



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΕΝΙΑΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΑΣΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΕΤΟΣ: 2017-2018

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Του Ευστάθιου Ηλία Κοκόρα
A.M.: 7340010217013

Η προστασία των προσωπικών δεδομένων υγείας

Επιβλέποντες:

Νικολόπουλος Παναγιώτης, Επίκ. Καθηγητής Νομικής Σχολής ΕΚΠΑ

Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δήμητρα, Καθηγήτρια Νομικής Σχολής ΕΚΠΑ

Χριστοδούλου Κωνσταντίνος, Καθηγητής Νομική Σχολής ΕΚΠΑ

Αθήνα, Φεβρουάριος 2019

Copyright © [Ευστάθιος Κοκόρας, Φεβρουάριος 2019]

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Οι απόψεις και θέσεις που περιέχονται σε αυτήν την εργασία εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
1. Εισαγωγή.....	2
1.1 Το δικαίωμα στην προστασία των προσωπικών δεδομένων	2
1.2 Δεδομένα υγείας, εμπιστευτικότητα και ιδιωτικότητα.....	3
2. Ορισμοί.....	7
2.1 Δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα.....	7
2.2 Δεδομένα υγείας	8
2.3 Επεξεργασία προσωπικών δεδομένων.....	10
3. Δεδομένα υγείας και ιατρικό απόρρητο	12
4. Ιατρικό αρχείο και δικαίωμα πρόσβασης.....	16
5. Η νομιμότητα της επεξεργασίας δεδομένων υγείας.....	19
5.1 Συγκατάθεση του υποκειμένου	19
5.2 Προστασία ζωτικού συμφέροντος.....	25
5.3 Δημοσιοποίηση δεδομένων από το υποκείμενο	27
5.4 Άσκηση νομικών αξιώσεων	28
5.5 Δημόσιο συμφέρον	30
5.6 Επεξεργασία στο πλαίσιο υπηρεσιών υγείας.....	31
5.7 Δημόσιο συμφέρον στον τομέα της υγείας.....	34
5.8 Σκοποί αρχειοθέτησης και έρευνα.....	35
5.9 Λοιπές νομικές βάσεις επεξεργασίας	37
6. Τα δικαιώματα του υποκειμένου των δεδομένων	38
6.1 Γενικά	38
6.2 Δικαίωμα ενημέρωσης.....	38
6.3 Δικαίωμα πρόσβασης	40
6.4 Δικαίωμα διόρθωσης	43
6.5 Δικαίωμα διαγραφής (λήθη).....	43
6.6 Δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας	45

6.7 Δικαίωμα φορητότητας των δεδομένων	46
6.8 Δικαίωμα εναντίωσης	47
6.9 Δικαίωμα εναντίωσης στην αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων	48
6.10 Τελικές παρατηρήσεις	49
7. Κίνδυνοι για τα δεδομένα υγείας	51
7.1 Παραβίαση δεδομένων υγείας	51
7.2 Διαδίκτυο των πραγμάτων και δεδομένα υγείας	53
7.3 Διασυνοριακή ροή δεδομένων	55
7.4 Μεγάλα δεδομένα (big data) στην υγεία	57
8. Πρόληψη και συμμόρφωση	61
8.1 Αρχή λογοδοσίας και μέτρα προστασίας	61
8.3 Υπεύθυνος προστασίας δεδομένων	66
8.4 Εκτίμηση αντικτύπου	68
8.5 Αρχείο δραστηριοτήτων	69
9. Συνέπειες παράνομης επεξεργασίας	71
9.1 Γενικά	71
9.2 Αστικές κυρώσεις	72
9.3 Διοικητικές κυρώσεις	74
9.4 Ποινικές κυρώσεις	76
10. Τελικές παρατηρήσεις	79
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	81

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα τελευταία χρόνια το δίκαιο των προσωπικών δεδομένων έχει βρεθεί στο επίκεντρο συζητήσεων, διαπραγματεύσεων και αντιπαραθέσεων. Οι ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις έχουν διαμορφώσει ένα ριζικά διαφορετικό κοινωνικοπολιτικό και οικονομικό τοπίο, επηρεάζοντας, όπως είναι φυσικό, και τους κανόνες για την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Παρά τη γενική αποδοχή της Οδηγίας 95/46/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών, που αποτέλεσε ορόσημο της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, η ανάγκη συνολικής μεταρρύθμισης λόγω των εξελίξεων ήταν εμφανής. Η έλλειψη συνεκτικότητας, λόγω των αποκλίσεων στην εναρμόνιση και εφαρμογή των διατάξεων από τα κράτη μέλη, καθιστούσε επίσης επιτακτική την αναθεώρηση του δικαίου των προσωπικών δεδομένων. Στο πλαίσιο αυτό, εκδόθηκε ο Κανονισμός 679/2016, που τέθηκε σε εφαρμογή την 28 Μαΐου 2018, και φιλοδοξεί να εξασφαλίσει ομοιόμορφη εφαρμογή και συνεκτικό και υψηλό επίπεδο προστασίας, ως κανονιστικό εργαλείο με άμεση ισχύ σε όλα τα κράτη μέλη χωρίς απαίτηση για έκδοση πράξης εφαρμογής. Η αλματώδης ανάπτυξη της τεχνολογίας, των δικτύων και των πληροφοριακών συστημάτων έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές που επηρεάζουν και τα δεδομένα υγείας. Οι δυνατότητες επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων υγείας με τη χρήση νέων τεχνολογιών πολλαπλασιάζονται με ταχύτατους ρυθμούς, γεγονός που απαιτεί τη λήψη μέτρων με σκοπό την εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας για τα υποκείμενα των δεδομένων. Στο πνεύμα αυτό, ο Κανονισμός επιβεβαιώνει τις βασικές αρχές επεξεργασίας και τα δικαιώματα των υποκειμένων, προσθέτοντας και νέα, και εξειδικεύει τις υποχρεώσεις των υπεύθυνων και εκτελούντων την επεξεργασία. Επιπλέον, ακολουθεί μια κινδυνοκεντρική προσέγγιση, καθώς συνεχίζει τη διάκριση σε κατηγορίες δεδομένων ανάλογα με το είδος και την επικινδυνότητά τους, ενώ ταυτόχρονα επιβεβαιώνει την αντίληψη ότι υπάρχουν ορισμένες κατηγορίες προσωπικών δεδομένων που επί τη βάση του περιεχομένου τους ενέχουν αυξημένους κινδύνους. Για το λόγο αυτό επιλέγει, μάλιστα, να εντάξει ρητά στους ορισμούς τόσο τα δεδομένα που αφορούν την υγεία όσο και τα γενετικά και βιομετρικά δεδομένα. Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να εισαγάγει τον αναγνώστη στο δίκαιο των προσωπικών δεδομένων υγείας και στις ρυθμίσεις για την προστασία τους, με κύριο σημείο αναφοράς τις νέες ρυθμίσεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων (Κανονισμός 679/2016).

1. Εισαγωγή

1.1 Το δικαίωμα στην προστασία των προσωπικών δεδομένων

Σύμφωνα με το άρθρο 16 παρ. 1 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ) και το άρθρο 8 παρ. 1 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων, κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων συνιστά δικαίωμα με αυτοτελή συνταγματική κατοχύρωση στο άρθρο 9 Α του Συντάγματος¹. Το άρθρο αυτό εξειδικεύει το περιεχόμενο της παρ. 1 του άρθρου 5 του Συντάγματος, στο οποίο κατοχυρώνεται η προστασία της προσωπικότητας². Το δίκαιο των προσωπικών δεδομένων εντάσσεται στο γενικότερο πλαίσιο του θεσμού της ιδιωτικής σφαίρας, που μπορεί να διακριθεί στο δικαίωμα στον «πληροφοριακό αυτοκαθορισμό» και στο «δικαίωμα στην ησυχία». Έχει, χωρίς αμφιβολία, διακλαδικό χαρακτήρα, καθώς συνδέεται τόσο με το ιδιωτικό δίκαιο, στο μέτρο που αφορά τον καθένα ιδιώτη ξεχωριστά, όσο και το δημόσιο, μέσω της ρητής κατοχύρωσης της προστασίας στο άρθρο 9 Α του Συντάγματος, αλλά και το ποινικό, στο μέτρο που προβλέπονται κυρώσεις σε περίπτωση παραβίασης των διατάξεων των νομοθετημάτων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων³. Οι διαρκώς μεταβαλλόμενες κοινωνικοπολιτικές και οικονομικές συνθήκες καθώς και η ραγδαία ανάπτυξη των σύγχρονων τεχνολογιών και της πληροφορικής έχουν επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο ο νομοθέτης αντιμετωπίζει και ρυθμίζει το πεδίο του δικαίου των προσωπικών δεδομένων. Στο πλαίσιο αυτό, η Ευρωπαϊκή Ένωση, μετά από είκοσι χρόνια εφαρμογής της Οδηγίας 95/46/ΕΚ⁴ (στο εξής και Οδηγία), προχώρησε σε μεταρρύθμιση του υπάρχοντος νομοθετικού καθεστώτος με την έκδοση του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (στο εξής ΓΚΠΔ ή Κανονισμός)⁵, ο

¹ «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». Βλ. σχετ. *Α. Μήτρου*, Άρθρο 9 Α Συντάγματος, σε Φ. Σπυρόπουλο/Ξ. Κοντιάδη/Χ. Ανθόπουλο/Γ. Γεραπετρίτη (επιμ.), *Σύνταγμα*, Κατ' άρθρο Ερμηνεία, 2017, σελ. 214-233.

² *Ι. Ιγγλεζάκης*, *Ευαίσθητα Προσωπικά Δεδομένα*, 2003, σελ. 56.

³ *Κ. Χριστοδούλου*, *Δίκαιο Προσωπικών Δεδομένων*, 2013, σελ. 5.

⁴ 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.

⁵ Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27^{ης} Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων), που τέθηκε σε ισχύ την 24^η Μαΐου 2016.

οποίος τέθηκε σε εφαρμογή σε όλα τα κράτη μέλη την 25^η Μαΐου 2018, δύο έτη μετά την έκδοσή του.

Ο Κανονισμός ακολουθεί στα βασικά σημεία την προσέγγιση της Οδηγίας, εισάγει ωστόσο και αρκετές καινοτομίες⁶. Το δικαίωμα στα προσωπικά δεδομένα θεωρείται θεμελιώδες δικαίωμα, γι' αυτό και στο άρθρο 1 του ΓΚΠΔ ορίζεται ότι ο Κανονισμός «προστατεύει θεμελιώδη δικαιώματα και ελευθερίες των φυσικών προσώπων και ειδικότερα το δικαίωμά τους στην προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα». Σύμφωνα δε με το άρθρο 2, ο Κανονισμός εφαρμόζεται σε κάθε μορφή επεξεργασίας, είτε αυτή είναι αυτοματοποιημένη (για παράδειγμα πραγματοποιείται μέσω Η/Υ) είτε όχι (για παράδειγμα μέσω εγγράφων αρχειοθέτησης) και ανεξάρτητα από το εάν η επεξεργασία λαμβάνει χώρα εντός της Ε.Ε. (άρθρο 3).

1.2 Δεδομένα υγείας, εμπιστευτικότητα και ιδιωτικότητα

Τα δεδομένα υγείας εντάσσονται στις αποκαλούμενες από τον Κανονισμό «ειδικές κατηγορίες δεδομένων» (άρθρο 9 ΓΚΠΔ). Ανέκαθεν θεωρούνταν ευαίσθητα, δεδομένου ότι είναι δυνατόν να αποκαλύψουν σημαντικές πληροφορίες για ένα άτομο, οι οποίες είναι άμεσα συνυφασμένες με την προσωπικότητά του. Για το λόγο αυτό, το ιατρικό απόρρητο απαγορεύει στους επαγγελματίες της υγείας να αποκαλύπτουν πληροφορίες σχετικές με ασθενείς. Πρόκειται για μια παλιά υποχρέωση, που ανάγεται στην αρχαία Ελλάδα και τον Όρκο του Ιπποκράτη, που ανήγαγε σε ύψιστο σκοπό τη θεραπεία και την ευεξία του ασθενή, και είναι υψίστης σημασίας, προκειμένου να καλλιεργηθεί κλίμα εμπιστοσύνης στους ασθενείς⁷. Εάν ο ιατρός δεν καταφέρει να δημιουργήσει μια τέτοια σχέση, άλλωστε, δεν θα είναι σε θέση να διαθέτει ακριβείς πληροφορίες σχετικά με την υγεία του ασθενή και πιθανόν θα οδηγείται σε μη έγκυρη διάγνωση και ακατάλληλη θεραπεία.

Πέρα από την εμπιστευτικότητα, βέβαια, σημαντική είναι και η διαφύλαξη της ιδιωτικότητας, καθώς και η προστασία των δεδομένων, η οποία δεσμεύει τους επαγγελματίες στο χώρο της υγείας όχι μόνο μέσω του όρκου αλλά και δια του νόμου. Σε αυτό το πλαίσιο, το ιατρικό απόρρητο, η ιδιωτικότητα και η προστασία των δεδομένων έχουν τον ίδιο σκοπό : να καλλιεργήσουν ένα

⁶ Βλ. και την Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο : Ισχυρότερη προστασία, νέες ευκαιρίες – Κατευθυντήριες γραμμές της Επιτροπής σχετικά με την άμεση εφαρμογή του γενικού κανονισμού για την προστασία δεδομένων από την 25^η Μαΐου 2018, διαθέσιμη στην ιστοσελίδα: <https://eur-lex.europa.eu>.

⁷ Κ. Κρεμαλής, Δίκαιο της Υγείας, Α' Τόμος, Γενικές Αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών Υγείας, σελ. 19-20.

περιβάλλον εμπιστευτικότητας. Υπό το φως μάλιστα των σύγχρονων τεχνολογικών εξελίξεων, η ανάγκη αυτή προβάλλει επιτακτική, στο μέτρο που επιφέρουν σοβαρές συνέπειες στον τομέα των δεδομένων υγείας και γεννούν νέες προκλήσεις και νέες απαιτήσεις για την προστασία τους⁸.

Η έννοια της ιδιωτικότητας και η ιδέα της προστασίας των δεδομένων έκαναν την εμφάνισή τους σε κείμενα για τα ανθρώπινα δικαιώματα μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν η πληροφορική και οι τηλεπικοινωνίες σταδιακά άρχισαν να προοδεύουν. Το καθήκον εμπιστευτικότητας τέθηκε στο επίκεντρο από τον Παγκόσμιο Ιατρικό Σύλλογο (World Medical Association) μόλις το 1948 με τη Διακήρυξη της Γενεύης⁹, που δημιούργησε μια σύγχρονη εκδοχή του όρκου του Ιπποκράτη. Η νέα αυτή εκδοχή εστίασε στην υποχρέωση του ιατρού να παρέχει τις υπηρεσίες του στους ασθενείς ανεξάρτητα από φύλο, εθνικότητα, φυλή, να σέβεται τα μυστικά τους και να τα διαφυλάσσει ακόμα και μετά το θάνατό τους. Η Διακήρυξη αποτελεί μέρος του διεθνώς αναγνωρισμένου κώδικα δεοντολογίας για τα ιατρικά επαγγέλματα. Το ιατρικό απόρρητο και η ιδιωτικότητα είναι έννοιες που συνδέονται στενά, καθώς και οι δύο αποσκοπούν στην προστασία του ασθενή από την αποκάλυψη των ιατρικών δεδομένων. Καθώς το ιατρικό απόρρητο θεωρείται γενικά ως κανόνας δεοντολογίας για τα ιατρικά επαγγέλματα ενώ η ιδιωτικότητα ως νομικό ζήτημα, πολλές χώρες, όπως και η Ελλάδα, έχουν κωδικοποιήσει το ιατρικό απόρρητο στην εθνική νομοθεσία. Αυτό σημαίνει ότι οι ιατρικές πληροφορίες δεν πρέπει να αποκαλύπτονται χωρίς τη συναίνεση του ασθενή (βλέπε για παράδειγμα το άρθρο 13 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας για την υποχρέωση του ιατρού για τήρηση εχεμύθειας). Έτσι, οι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας δεσμεύονται όχι μόνο ηθικά αλλά και νομικά να τηρούν το ιατρικό απόρρητο και να διασφαλίζουν την προστασία της ιδιωτικότητας.

Η ιδιωτικότητα αναφέρεται για πρώτη φορά στο άρθρο 8 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (προστασία της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής)¹⁰ και αργότερα στο άρθρο 7 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε¹¹. Η προστασία των δεδομένων, εξάλλου, εμφανίζεται αρχικά το 1981 στη Σύμβαση 108/28.1.1981 του Συμβουλίου της Ευρώπης «για την προστασία των ατόμων από την αυτοματοποιημένη επεξεργασία δεδομένων προσωπικού

⁸ Α. Μήτρον, Έννοια και προϋποθέσεις επεξεργασίας των δεδομένων υγείας και γενετικών δεδομένων στον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, σε Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου/Κ. Κηπουρίδου/Μ. Μηλαπίδου/Μ. Βασιλείου (επιμ.), Ιατρική, Δίκαιο και Διαδίκτυο, 2018, σελ. 171.

⁹ Η Διακήρυξη της Γενεύης με όλες τις τροποποιήσεις (τελευταία το 2017) είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>.

¹⁰ Σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ «Παν πρόσωπον δικαιούται εις τον σεβασμόν της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του, της κατοικίας του και της αλληλογραφίας του.»

¹¹ Το άρθρο 7 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων με τίτλο «Σεβασμός της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής» ορίζει ότι «Κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα στο σεβασμό της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του, της κατοικίας του και των επικοινωνιών του».

χαρακτήρα» και αργότερα στο άρθρο 8 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων¹². Η Σύμβαση 108 είναι το πρώτο διεθνούς χαρακτήρα νομικά δεσμευτικό κείμενο για την προστασία των δεδομένων και μάλιστα εντάσσει τα δεδομένα υγείας στις ειδικές κατηγορίες δεδομένων (άρθρο 6)¹³. Παρέχει δε μέτρα προστασίας για το δικαίωμα στην ιδιωτικότητα, λαμβανομένης υπόψη της αυτοματοποιημένης διασυνοριακής ροής δεδομένων.

Την ίδια χρονιά με τη Σύμβαση 108, το Συμβούλιο της Ευρώπης υιοθέτησε τη Σύσταση Νο. R (81) 1¹⁴, η οποία αντικαταστάθηκε το 1997 από τη Σύσταση Νο. R (97) 5¹⁵. Η ευρεία χρήση των σύγχρονων τεχνολογιών και των υπολογιστών στον τομέα της υγείας, της ιατρικής έρευνας και της διοίκησης των υπηρεσιών υγείας όπως και η αύξηση του όγκου των δεδομένων υγείας που υπόκεινται σε επεξεργασία ενέτεινε την ανάγκη για λήψη μέτρων με στόχο την διαφύλαξη της εμπιστευτικότητας και την προστασία των προσωπικών δεδομένων υγείας. Οι Συστάσεις έθεσαν ορισμένες βασικές αρχές, όπως η αρχή του σκοπού και του περιορισμού της πρόσβασης, ώστε να διασφαλίζεται η ιδιωτικότητα και το ιατρικό απόρρητο. Παρόλο που οι Συστάσεις αυτές αναφέρονται ειδικά στα δεδομένα υγείας, δεν είναι νομικά δεσμευτικές. Βέβαια, βοηθούν να κατανοήσει κανείς την ιστορία και την πορεία της προστασίας των δεδομένων υγείας, καθώς αποτυπώνουν θεμελιώδεις αρχές που ισχύουν μέχρι και σήμερα.

Οι αρχές που περιγράφονται στις Συστάσεις και τη Σύμβαση 108 ήταν η πρώτη απόπειρα εναρμόνισης της νομοθεσίας για την προστασία των δεδομένων. Αποτελούν ακόμη και σήμερα τα θεμέλια των κανόνων για τα προσωπικά δεδομένα, αν και η ραγδαία ανάπτυξη των τεχνολογιών απαιτεί την αναθεώρησή τους. Παρόλο που οι βάσεις για την προστασία των δεδομένων στην Ευρώπη είχαν ήδη τεθεί από το Συμβούλιο της Ευρώπης και τη Σύμβαση 108, υπήρχαν ακόμη προβλήματα στην εφαρμογή, καθώς τα κράτη μέλη είχαν διαφορετικές προσεγγίσεις πάνω στο ζήτημα, ενώ ταυτόχρονα υπήρχαν ακόμη περιορισμοί στη διασυνοριακή ροή δεδομένων, γεγονός που στάθηκε εμπόδιο για την εσωτερική αγορά στην Ε.Ε. Έτσι, η Ε.Ε. προχώρησε στην έκδοση της Οδηγίας 95/46 ΕΚ, που αντικαταστάθηκε πλέον από τον νέο ΓΚΠΔ, ο οποίος αναμένεται να ανταποκριθεί πληρέστερα στις απαιτήσεις της σύγχρονης πραγματικότητας.

¹² Στην παρ. 1 του άρθρου 8 του Χάρτη προβλέπεται ότι «Κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα στην προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν».

¹³ Σε εθνικό επίπεδο υπήρχαν και παλαιότερα νομοθετήματα, γνωστά ως νομοθετήματα «πρώτης γενιάς», βλ. σχετ. μεταξύ άλλων *Ο. Τζωρτζάτου*, Η προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων της υγείας στη βιοϊατρική έρευνα, 2015, σελ. 19-31.

¹⁴ Διαθέσιμη στην ιστοσελίδα: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804eee77>

¹⁵ Διαθέσιμη στην ιστοσελίδα: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804f0ed0>

Η στενή σχέση των δεδομένων υγείας και της ιδιωτικότητας καταφαίνεται και στη νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ), που έχει κρίνει ότι η προστασία των δεδομένων και ιδίως των δεδομένων υγείας είναι θεμελιώδους σημασίας για την απόλαυση του δικαιώματος στον ιδιωτικό βίο καθώς και ότι η αποκάλυψη ευαίσθητων πληροφοριών σχετικά με την εγκυμοσύνη, την κατάσταση της υγείας και την ακολουθούμενη θεραπεία παραβιάζει το δικαίωμα αυτό¹⁶.

¹⁶ *Α. Μήτρον*, Τα δεδομένα υγείας στον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, σε *Α. Μήτρον/Γ. Νούσκαλη*, Προστασία δεδομένων υγείας, 2018 (Εισηγήσεις επιστ. εκδήλ. της 29 Μαρτίου 2018), σελ. 6, όπου αναφέρονται και οι συγκεκριμένες αποφάσεις του ΕΔΔΑ.

2. Ορισμοί

2.1 Δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα

Ο ορισμός των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα δίνεται στο άρθρο 4 στοιχ. 1 του ΓΚΠΔ : *«κάθε πληροφορία που αφορά ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο (“υποκείμενο των δεδομένων”): το ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο είναι εκείνο του οποίου η ταυτότητα μπορεί να εξακριβωθεί, άμεσα ή έμμεσα, ιδίως μέσω αναφοράς σε αναγνωριστικό στοιχείο ταυτότητας, όπως όνομα, σε αριθμό ταυτότητας, σε δεδομένα θέσης, σε επιγραμμικό αναγνωριστικό ταυτότητας ή σε έναν ή περισσότερους παράγοντες που προσιδιάζουν στη σωματική, φυσιολογική, γενετική, ψυχολογική, οικονομική, πολιτιστική ή κοινωνική ταυτότητα του εν λόγω προσώπου»¹⁷. Γίνεται γενικά δεκτό, τουλάχιστον υπό το προγενέστερο νομοθετικό καθεστώς και τη νομολογία της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (στο εξής ΑΠΔΠΧ ή Αρχή), ότι ως δεδομένα νοούνται οι οντολογικές κρίσεις και όχι οι αξιολογικές (εκτός εάν οι τελευταίες καθίστανται δεδομένα που αυτά καθαυτά χαρακτηρίζουν αντικειμενικώς το υποκείμενο¹⁸), οι οποίες συνδέονται με ορισμένο πρόσωπο («ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο»). Η Οδηγία 95/46/ΕΚ, στο άρθρο 8, αναφερόταν σε «επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων» (σε αντιπαράβολή προς τα απλά του άρθρου 7) ενώ ο ν. 2472/97 στο άρθρο 2β τα χαρακτήριζε ως «ευαίσθητα». Ο Κανονισμός, στο άρθρο 9, κάνει λόγο για «επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» και εντάσσει σε αυτά όσα «αποκαλύπτουν τη φυλετική ή εθνοτική καταγωγή, τα πολιτικά φρονήματα, τις θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις ή τη συμμετοχή σε συνδικαλιστική οργάνωση, καθώς και η επεξεργασία γενετικών δεδομένων, βιομετρικών δεδομένων με σκοπό την αδιαμφισβήτητη ταυτοποίηση προσώπου, δεδομένων που αφορούν την υγεία ή δεδομένων που αφορούν τη σεξουαλική ζωή φυσικού προσώπου ή τον γενετήσιο προσανατολισμό». Παρατηρείται, ότι σε σχέση με την Οδηγία έχει διευρυνθεί ο*

¹⁷ Το άρθρο 2 (α) της Οδηγίας 95/46/ΕΚ όριζε ως δεδομένο προσωπικού χαρακτήρα «κάθε πληροφορία που αναφέρεται σε φυσικό πρόσωπο του οποίου η ταυτότητα είναι γνωστή ή μπορεί να εξακριβωθεί» και ως πρόσωπο που μπορεί να εξακριβωθεί «εκείνο που μπορεί να προσδιοριστεί, άμεσα ή έμμεσα, ιδίως βάσει αριθμού ταυτότητας ή βάσει ενός ή περισσότερων συγκεκριμένων στοιχείων που χαρακτηρίζουν την υπόστασή του από φυσική, βιολογική, ψυχολογική, οικονομική, πολιτιστική ή κοινωνική άποψη».

¹⁸ Κ. Χριστοδούλου, ό.π. σελ. 15 επ.

κατάλογος, αφού έχουν προστεθεί τα γενετικά και βιομετρικά δεδομένα¹⁹, τα οποία βέβαια ερμηνευτικά εντάσσονταν στα δεδομένα υγείας.

2.2 Δεδομένα υγείας

Ειδικά όσον αφορά τα δεδομένα υγείας, ο ΓΚΠΔ, σε αντίθεση με την Οδηγία 95/46/ΕΚ και τον ν. 2472/97, περιλαμβάνει τον ορισμό τους στο άρθρο 4 στοιχ. 15. Είναι χαρακτηριστικό ότι από όλες τις «ειδικές κατηγορίες» ο ενωσιακός νομοθέτης επιλέγει να εντάξει στους ορισμούς μόνο τα δεδομένα υγείας, τα βιομετρικά και τα γενετικά δεδομένα, παρόλο που αναφορικά (τουλάχιστον) με τα πρώτα είχε από καιρό διαμορφωθεί το περιεχόμενό τους, γεγονός που καταδεικνύει την αυξημένη ανάγκη για προστασία των δεδομένων αυτών. Στον Κανονισμό τα δεδομένα υγείας αναφέρονται ως *«δεδομένα που αφορούν την υγεία»* και είναι όσα σχετίζονται *«με τη σωματική ή ψυχική υγεία ενός φυσικού προσώπου, περιλαμβανομένης της παροχής υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας, και τα οποία αποκαλύπτουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του»*. Κρίσιμο, έτσι, για τον προσδιορισμό των δεδομένων που αναφέρονται στην υγεία είναι τι θεωρείται ως «υγεία». Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας²⁰, υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Στο ίδιο πνεύμα και η Σύσταση No R (97) 5 του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των δεδομένων υγείας, στην οποία ορίζεται ότι τα ιατρικά δεδομένα αναφέρονται σε όλα τα προσωπικά δεδομένα που σχετίζονται με την υγεία ενός ατόμου και σε εκείνα που έχουν μια σαφή και στενή σύνδεση με την υγεία, καθώς επίσης και τα γενετικά δεδομένα²¹. Έτσι, προσωπικό δεδομένο υγείας αποτελεί η πληροφορία ότι ένα άτομο έχει μια ασθένεια σωματική ή ψυχική, όπως και μια εκδορά ή ένα μώλωπα. Είναι, επομένως, αδιάφορο εάν η ασθένεια ή το συμβάν είναι σοβαρό ή όχι, ιάσιμο ή μη. Δεδομένο υγείας αποτελεί και η πληροφορία ότι ορισμένο πρόσωπο χαίρει άκρας υγείας ή ότι επισκέπτεται μία κλινική ή ένα νοσοκομείο. Επίσης, δεδομένα υγείας θεωρούνται οι πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση και την προτεινόμενη θεραπευτική αγωγή ή τη διάρκεια της νοσηλείας, καθώς και οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στις ιατρικές γνωματεύσεις και τα ιατρικά πιστοποιητικά, ή οι πληροφορίες σχετικά με τη λήψη φαρμάκων ή

¹⁹ Ο ν. 2472/97 είχε διευρύνει τα περιοριστικά απαριθμούμενα «ευαίσθητα δεδομένα» σε σχέση με την Οδηγία, εντάσσοντας σε αυτά και «τα σχετικά με την κοινωνική πρόνοια, με ποινικές διώξεις και καταδίκες, καθώς και την συμμετοχή σε συναφείς με τα ανωτέρω ενώσεις προσώπων».

²⁰ «Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity». Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.who.int/about/mission/en/>

²¹ «the expression "medical data" refers to all personal data concerning the health of an individual. It refers also to data which have a clear and close link with health as well as to genetic data». Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα : <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804f0ed0>

τη χρήση ναρκωτικών²². Ακόμη, σύμφωνα με την αιτιολογική σκέψη 35 του Προοιμίου του ΓΚΠΔ, στα δεδομένα που αφορούν την υγεία εντάσσεται «κάθε πληροφορία που προκύπτει από εξετάσεις ή αναλύσεις σε μέρος ή ουσία του σώματος, μεταξύ άλλων από γενετικά δεδομένα και βιολογικά δείγματα και κάθε πληροφορία, παραδείγματος χάριν, σχετικά με ασθένεια, αναπηρία, κίνδυνο ασθένειας, ιατρικό ιστορικό, κλινική θεραπεία ή τη φυσιολογική ή βιοϊατρική κατάσταση του υποκειμένου των δεδομένων, ανεξαρτήτως πηγής, παραδείγματος χάριν, από ιατρό ή άλλο επαγγελματία του τομέα της υγείας, νοσοκομείο, ιατρική συσκευή ή διαγνωστική δοκιμή *in vitro*». Ο ορισμός είναι εξαιρετικά ευρύς, καθώς δεν καταλαμβάνει απλώς τα δεδομένα εκείνα που τυγχάνουν επεξεργασίας στο πλαίσιο της στενής σχέσης ιατρού-ασθενή²³, αλλά οποιαδήποτε πληροφορία σχετική με την υγεία ενός ατόμου, παρελθούσα, παρούσα και μέλλουσα²⁴. Δεδομένο υγείας αποτελεί έτσι οποιαδήποτε πληροφορία μπορεί να σχετιστεί με την κατάσταση της υγείας ενός προσώπου, ανεξάρτητα από την ύπαρξη ασθένειας, όπως για παράδειγμα η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα, όπως και πληροφορίες αναφορικά με το οικογενειακό ιατρικό ιστορικό ή τις συνθήκες διαβίωσης του υποκειμένου των δεδομένων. Τέλος, στα δεδομένα υγείας θα μπορούσαν να περιληφθούν και διοικητικού χαρακτήρα πληροφορίες προς το σκοπό της διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας και της παροχής ιατροφαρμακευτικής ασφάλισης, όπως για παράδειγμα δεδομένα που αναφέρονται στην ημερομηνία εισαγωγής του ασθενή ή στον χρόνο νοσηλείας του στο νοσοκομείο²⁵.

Η ΑΠΔΠΧ χρησιμοποιεί ενίοτε το κριτήριο των συνθηκών, της συγκυρίας και της επεξεργασίας για το χαρακτηρισμό μιας πληροφορίας ως δεδομένου υγείας. Η πληροφορία για παράδειγμα του τοκετού έχει αντιμετωπιστεί ως απλό δεδομένο υγείας στην περίπτωση που ζητείται η πρόσβαση σε αρχεία νοσοκομείων από τέκνα αγνώστων φυσικών γονέων που επιθυμούν να βρουν τους γονείς τους ή από μητέρα που επιδιώκει να βρει το τέκνο της που φέρεται ότι απεβίωσε στο μαιευτήριο²⁶. Η Αρχή έχει δεχθεί επίσης ότι δεδομένο υγείας αποτελεί και η κύηση όταν συνδέεται με συγκεκριμένες επιπλοκές²⁷. Έτσι είναι φανερή η σχετικότητα της διάκρισης μεταξύ «απλών»

²² I. Ιγγλεζάκης, ό.π., σελ. 209.

²³ Άλλωστε σήμερα και η παροχή υπηρεσιών υγείας έχει αποκτήσει διαφορετικά χαρακτηριστικά σε σχέση με το παρελθόν, βλ. σχετ. Α. Μήτρου, Τα δεδομένα υγείας στον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, ό.π., σελ. 1, 4.

²⁴ Α. Μήτρου, Ιατρικό απόρρητο, σε Μ. Κανελλοπούλου- Μπότη/Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική, Σύγχρονες προσεγγίσεις και προοπτικές του μέλλοντος, 2014, σελ. 363 επ. Βλ. επίσης το α' εδάφιο στην Αιτιολογική Σκέψη 35 του Προοιμίου του Κανονισμού: «Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σχετικά με την υγεία θα πρέπει να περιλαμβάνουν όλα τα δεδομένα που αφορούν την κατάσταση της υγείας του υποκειμένου των δεδομένων και τα οποία αποκαλύπτουν πληροφορίες για την παρελθούσα, τρέχουσα ή μελλοντική κατάσταση της σωματικής ή ψυχικής υγείας του υποκειμένου των δεδομένων...»

²⁵ Ζ. Καρδασιάδου, Η προστασία των προσωπικών δεδομένων υγείας, σε *Συνήγορος του Πολίτη*, Ιατρικό Απόρρητο (Πρακτικά Ημερίδας), 2006, σελ. 73 επ. (74).

²⁶ Βλ. Ζ. Καρδασιάδου, ό.π., σελ. 75.

²⁷ Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Χορήγηση δεδομένων υγείας με άδεια της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΑΠΔΠΧ): μία θεσμική αποτίμηση, ΕφημΔΔ 2015, σελ. 755 επ (756).

δεδομένων και δεδομένων υγείας, καθώς η πληροφορία αποκτά διαφορετική σημασία, ποιότητα και αξία σε διαφορετικές συνθήκες και περιστάσεις, ανάλογα με το λειτουργικό της περιβάλλον και σε αναφορά με τον ειδικό σκοπό της συλλογής και της επεξεργασίας της²⁸. Αυτό σημαίνει ότι ακόμη και ένα «απλό» δεδομένο, μπορεί να καταστεί δεδομένο υγείας εάν συνδεθεί με οποιονδήποτε τρόπο με την κατάσταση της υγείας ενός προσώπου. Από τα ανωτέρω συνάγεται ότι πρόκειται για έναν εξαιρετικά ευρύ ορισμό, καθώς στα «δεδομένα που αφορούν την υγεία» εντάσσεται δυνητικά κάθε πληροφορία που μπορεί να σχετιστεί με την κατάσταση της υγείας ενός προσώπου.

2.3 Επεξεργασία προσωπικών δεδομένων

Ο ορισμός της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα δίδεται στο άρθρο 4 στοιχ. 2 του Κανονισμού και είναι ιδιαίτερα ευρύς. Περιλαμβάνει *«κάθε πράξη ή σειρά πράξεων που πραγματοποιείται με ή χωρίς τη χρήση αυτοματοποιημένων μέσων, σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα ή σε σύνολα δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όπως η συλλογή, η καταχώριση, η οργάνωση, η διάρθρωση, η αποθήκευση, η προσαρμογή ή η μεταβολή, η ανάκτηση, η αναζήτηση πληροφοριών, η χρήση, η κοινολόγηση με διαβίβαση, η διάδοση ή κάθε άλλη μορφή διάθεσης, η συσχέτιση ή ο συνδυασμός, ο περιορισμός, η διαγραφή ή η καταστροφή»*. Τα δεδομένα που μπορεί να ταυτοποιήσουν τον ασθενή, όπως η διεύθυνσή του, η ημερομηνία γέννησης, το ιατρικό ιστορικό και η ασφάλισή του συνιστούν προσωπικά δεδομένα. Ο ασθενής σε αυτήν την περίπτωση είναι το ταυτοποιήσιμο πρόσωπο, δηλαδή το υποκείμενο των δεδομένων, το άτομο που ο ΓΚΠΔ προστατεύει από την επεξεργασία που πραγματοποιείται από τον υπεύθυνο και τον εκτελούντα την επεξεργασία. Ο υπεύθυνος επεξεργασίας είναι αυτός που καθορίζει ποια δεδομένα συλλέγονται, με ποιον τρόπο και για ποιο σκοπό²⁹. Μπορεί να είναι ο ιατρός, ένα νοσοκομείο ή μια κλινική, ένα φαρμακείο ή οποιοσδήποτε άλλος συλλέγει δεδομένα. Εάν τα δεδομένα συλλέγονται από έναν ιατρό ή ένα νοσοκομείο, σκοπός της επεξεργασίας είναι καταρχήν η παροχή υπηρεσιών υγείας. Ο τρόπος με τον οποίο συλλέγονται τα δεδομένα, όπως για παράδειγμα η συζήτηση με έναν ασθενή κατόπιν επίσκεψης ή η συμπλήρωση μιας φόρμας, είναι τα μέσα της

²⁸ Έτσι Α. Μήτρου, Προσωπικά δεδομένα, ιδιωτικότητα και απόρρητο, σε *Συνήγορος του Πολίτη*, Ιατρικό Απόρρητο (Πρακτικά Ημερίδας), 2006, σελ. 21 επ. (32-33).

²⁹ Το άρθρο 4 (7) ΓΚΠΔ ορίζει ότι υπεύθυνος επεξεργασίας είναι «το φυσικό ή νομικό πρόσωπο, η δημόσια αρχή, η υπηρεσία ή άλλος φορέας που, μόνα ή από κοινού με άλλα, καθορίζουν τους σκοπούς και τον τρόπο της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα...»

επεξεργασίας των δεδομένων. Ο εκτελών την επεξεργασία³⁰, δεν καθορίζει ποτέ το σκοπό και τα μέσα της επεξεργασίας, απλώς επεξεργάζεται τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί από τον υπεύθυνο επεξεργασίας για λογαριασμό του τελευταίου και κάτω από τις οδηγίες του. Έτσι, εκτελών την επεξεργασία είναι για παράδειγμα ένας πάροχος υπηρεσιών cloud που φιλοξενεί (host) τα ιατρικά αρχεία για κάποιον ιατρό. Η επεξεργασία από τον εκτελούντα πρέπει να στηρίζεται σε σύμβαση μεταξύ αυτού και του υπεύθυνου επεξεργασίας.

³⁰ Κατά το άρθρο 4 (8) ΓΚΠΔ εκτελών την επεξεργασία είναι «το φυσικό ή νομικό πρόσωπο, η δημόσια αρχή, η υπηρεσία ή άλλος φορέας που επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα για λογαριασμό του υπευθύνου επεξεργασίας».

3. Δεδομένα υγείας και ιατρικό απόρρητο

Η έννοια του απορρήτου δεν ορίζεται στο νόμο. Ως απόρρητο θεωρείται γενικότερα κάθε στοιχείο που δεν είναι γνωστό γενικά ή σε αόριστο αριθμό προσώπων, ενώ ιδιωτικό απόρρητο είναι κάθε γεγονός της ιδιωτικής ζωής κάποιου ατόμου, το οποίο δεν είναι δημοσίως γνωστό σε ένα κύκλο προσώπων³¹. Ειδικότερα, ως ιατρικό απόρρητο θα μπορούσε να χαρακτηριστεί η υποχρέωση του ιατρού να τηρεί εχεμύθεια ως προς τις πληροφορίες που περιέρχονται σε γνώση του, είτε αυτές προέρχονται από τον ίδιο τον ασθενή είτε από τρίτους. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (στο εξής ΚΙΔ) ανάγει τη σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ ιατρού-ασθενή σε ουσιώδες στοιχείο της ιατρικής, προβλέποντας στην παρ. 2 του άρθρου 8 ότι ο ιατρός οφείλει να καλλιεργεί κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης με τον ασθενή, να συμπεριφέρεται με σεβασμό και κατανόηση και να σέβεται τις απόψεις, την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπειά του. Πρόκειται, άλλωστε, για μια σχέση απολύτως προσωπική και αμοιβαίας εμπιστοσύνης³². Στην παρ. 5 του ίδιου άρθρου περιλαμβάνεται η υποχρέωση του ιατρού να μην αποκαλύπτει εμπιστευτικές πληροφορίες. Η υποχρέωση τήρησης του απορρήτου, βέβαια, αποτελεί και παρεπόμενη υποχρέωση απορρέουσα από τη συμβατική σχέση που συνδέει τον ιατρό με τον ασθενή. Η κατεξοχήν πρόβλεψη, όμως, περιλαμβάνεται στην παρ. 1 του άρθρου 13 του ΚΙΔ, σύμφωνα με την οποία «ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά 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 στους οικείους του», ενώ στην παρ. 2 του ίδιου άρθρου διευκρινίζεται ότι για την αποτελεσματική τήρηση του απορρήτου οφείλει να ασκεί την αναγκαία εποπτεία στους βοηθούς και τους συνεργάτες του³³ και να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα διαφύλαξης του απορρήτου για το χρόνο μετά την με οποιοδήποτε τρόπο παύση ή λήξη άσκησης του λειτουργήματός του. Έτσι, ο ιατρός οφείλει να μην αποκαλύπτει σε τρίτους οποιαδήποτε πληροφορία αφορά στον ασθενή, είτε αυτή προέρχεται από τον ίδιο τον ασθενή είτε από τους οικείους του ή τρίτους. Δεσμεύεται δηλαδή να διατηρεί απόρρητες τις πληροφορίες σχετικά με την ασθένεια ή τη θεραπευτική αγωγή του ασθενή. Δεσμεύεται επίσης να μην αποκαλύπτει στοιχεία που ο ίδιος συνάγει στο πλαίσιο άσκησης του λειτουργήματός του, κατά την παροχή δηλαδή υπηρεσιών υγείας, όπως όσα

³¹ Βλ. σχετ. *Ι. Καρακώστα*, Ιατρική Ευθύνη – Χαρακτηριστικά γνωρίσματα & νομική διάσταση κανόνων ιατρικής δεοντολογίας, σελ. 40.

³² *Ε. Παπαεναγγέλου*, Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου αδιαμφισβήτητη, αλλά και αμφισβητούμενη παρεπόμενη υποχρέωση του γιατρού στην καθημερινή πράξη, σε *Συνήγορος του Πολίτη, Ιατρικό Απόρρητο (Πρακτικά Ημερίδας)*, 2006, σελ. 63.

³³ Βλ. σχετ. και τη Γνωμοδότηση του Εισαγγελέα Αρείου Πάγου 2/1996, σύμφωνα με την οποία τα πρόσωπα που παρέχουν οποιαδήποτε συνδρομή στον ιατρό, έστω και ευκαιριακά, έχουν υποχρέωση τήρησης απόλυτης εχεμύθειας ως προς τις απόρρητες πληροφορίες που περιήλθαν στην αντίληψή τους.

διαπιστώνει από τη διενέργεια κάθε είδους εξετάσεων, ακτινογραφίες, συνεργασία με άλλους ιατρούς και ότι άλλο σχετίζεται με το ιστορικό συγκεκριμένου ασθενή, που μπορεί να μην έχει αιτιώδη συνάφεια με την ίδια την ασθένεια³⁴. Επιπλέον, γίνεται δεκτό ότι το απόρρητο μπορεί να καλύπτει και την αποκάλυψη και μόνο του ονόματος ενός ασθενή, εάν από μόνο το γεγονός της επίσκεψης σε κάποιον ιατρό συγκεκριμένης ειδικότητας (π.χ. ψυχίατρο ή αφροδισιολόγο) είναι δυνατόν να συναχθεί η ασθένειά του³⁵. Ακόμη, παρατηρούμε ότι, με βάση τον ΚΙΔ, ο ιατρός οφείλει να τηρεί εχεμύθεια και για στοιχεία που αφορούν στους οικείους του ασθενή. Η υποχρέωση αυτή του ιατρού για τήρηση του απορρήτου ισχύει, σύμφωνα με την παρ. 6 του άρθρου 13 του ΚΙΔ και μετά τον θάνατο του ασθενή. Ο ΚΙΔ περιλαμβάνει στην παρ. 3 του άρθρου 13 και τις περιπτώσεις κατά τις οποίες επιτρέπεται η άρση του ιατρικού απορρήτου : για την εκπλήρωση νομικού καθήκοντος, τη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος του ιατρού ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά, και σε περίπτωση κατάστασης ανάγκης ή άμυνας. Οι εξαιρέσεις από την τήρηση του απορρήτου είναι ευρείες και πρέπει να ερμηνεύονται στενά³⁶.

Με βάση τα παραπάνω, φαίνεται ότι ορισμένες πληροφορίες που καλύπτονται από το ιατρικό απόρρητο συνιστούν ταυτόχρονα και δεδομένα υγείας. Έτσι, πληροφορίες αναφορικά με ασθένειες, διαγνώσεις, θεραπείες, εξετάσεις και φαρμακευτικές αγωγές καταλαμβάνονται από το ιατρικό απόρρητο, εμπίπτουν όμως και στην έννοια των προσωπικών δεδομένων υγείας. Η διασύνδεση αυτή καταφαίνεται και στον ΚΙΔ, στη διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 14, στην οποία προβλέπεται ότι για την τήρηση του ιατρικού αρχείου και την επεξεργασία των δεδομένων που περιλαμβάνει τυγχάνουν εφαρμογής οι διατάξεις του ν. 2472/97. Παραπέμπει, λοιπόν, ο ΚΙΔ στο νόμο για την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Άλλωστε, στο άρθρο 10 παρ. 1 εδ. 1 του ν. 2472/97 ορίζεται ότι «η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα είναι απόρρητη». Η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου επισύρει την αστική ευθύνη του ιατρού, στο μέτρο που συνιστά προσβολή της προσωπικότητας του ασθενή βάσει της ΑΚ 57 τόσο λόγω προσβολής του δικαιώματος πληροφοριακής αυτοδιάθεσης όσο και λόγω παράνομης επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων βάσει του ν. 2472/1997³⁷. Το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των δεδομένων υγείας είναι έννοιες στενά συνυφασμένες, αλλά όχι ταυτόσημες, στο μέτρο που, παρόλο που και οι δύο γενικά αποσκοπούν στην προστασία της ιδιωτικότητας, «αντιστοιχούν, τελικά, σε διαφορετικής τάξης και στόχευσης χρήση της πληροφορίας και, υπό μία έννοια, σε

³⁴ *Ι. Καράκωστα, ό.π., σελ. 41.*

³⁵ *Α. Κωνσταντινίδης, , Το Ιατρικό απόρρητο, σε Συνήγορος του Πολίτη, Ιατρικό Απόρρητο (Πρακτικά Ημερίδας), 2006, σελ. 49.*

³⁶ *Τ. Βιδάλης, Βιοδίκαιο, Τόμος Ι : Το πρόσωπο, 2007, σελ. 38-39.*

³⁷ *Βλ. Ι. Καράκωστα, ό.π., σελ. 42.*

διαφορετικούς κινδύνους και διακινδυνεύσεις των πληροφοριακών δικαιωμάτων των προσώπων. Η υποχρέωση εχεμύθειας αφορά το δίπολο ιατρού (και εν γένει επαγγελματία υγείας) και ασθενούς, ενώ οι ρυθμίσεις για την προστασία προσωπικών δεδομένων έχουν, αν μη τι άλλο, περισσότερους και διαφορετικούς αποδέκτες³⁸». Πράγματι, το ιατρικό απόρρητο αναφέρεται πρωτίστως στη σχέση εμπιστοσύνης που (πρέπει να) καλλιεργείται ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή, ενώ η προστασία των δεδομένων υγείας αναφέρεται γενικότερα στην επεξεργασία της πληροφορίας που αφορά στην κατάσταση της υγείας ενός προσώπου. Για το λόγο αυτό, από τις ρυθμίσεις για την προστασία των δεδομένων δεσμεύονται όλοι όσοι επεξεργάζονται τέτοιες πληροφορίες και όχι μόνο οι ιατροί και γενικότερα οι επαγγελματίες υγείας. Συνεπώς, η έννοια των δεδομένων υγείας φαίνεται ευρύτερη από αυτήν του ιατρικού απορρήτου³⁹, στο βαθμό που αποτελεί μια συνολική ρύθμιση για τη συλλογή της πληροφορίας και έχει περισσότερους αποδέκτες. Το ιατρικό απόρρητο, βέβαια, περιλαμβάνει τις πληροφορίες που ο ασθενής εμπιστεύεται στον ιατρό καθώς και εκείνες που ο ιατρός αντλεί στο πλαίσιο άσκησης του επαγγέλματός του, και είναι δυνατόν να μην αφορούν άμεσα την υγεία του προσώπου⁴⁰. Προσωπικά στοιχεία του ασθενή, όπως ονοματεπώνυμο, ημερομηνία γέννησης, διεύθυνση, επάγγελμα, τα οποία εμπεριέχονται στον ιατρικό φάκελο, ή πληροφορίες για τις οικογενειακές ή επαγγελματικές σχέσεις του, τα οποία καταρχήν δεν αποτελούν δεδομένα υγείας, καλύπτονται από το ιατρικό απόρρητο και ο ιατρός υποχρεούται να τηρεί εχεμύθεια ως προς αυτά φυλάσσοντάς τα στο ιατρικό αρχείο, σύμφωνα με τις διατάξεις του ΚΙΔ⁴¹. Το ιατρικό απόρρητο επιτάσσει στον ιατρό να μην αποκαλύπτει πληροφορίες που του εμπιστεύεται ο ασθενής, ούτως ώστε ο τελευταίος να αισθάνεται σίγουρος ότι τα προσωπικά του δεδομένα (πρωτίστως όσα αφορούν στην υγεία του αλλά και γενικότερα) θα διαφυλαχθούν. Έτσι, εδραιώνεται ένα κλίμα εμπιστοσύνης που παίζει καθοριστικό ρόλο τόσο στην ορθή διάγνωση και κατάλληλη θεραπεία, αφού ο ιατρός θα έχει στη διάθεσή του όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τον ασθενή, όσο και στην ομαλή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την προστασία της ιδιωτικότητας του ασθενή. Με αυτήν την έννοια το ιατρικό απόρρητο συνιστά ευρύτερη έννοια από τα δεδομένα υγείας⁴². Σε κάθε περίπτωση οι δύο έννοιες

³⁸ Λ. Μήτρου, Ιατρικό Απόρρητο, ό.π. σελ. 363 επ. (373)

³⁹ Βλ. Λ. Μήτρου, Έννοια και προϋποθέσεις ..., ό.π., σελ. 172, με περαιτέρω παραπομπή σε Α. Κωνσταντινίδη, Το Ιατρικό απόρρητο, σε Συνήγορος του Πολίτη, Ιατρικό Απόρρητο (Πρακτικά Ημερίδας), 2006, σελ. 49, όπως και σελ. 177, με περαιτέρω παραπομπή σε Λ. Μήτρου, Ιατρικό Απόρρητο, σε συλλογικό τόμο Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική – Σύγχρονες Προσεγγίσεις και Προοπτικές του Μέλλοντος (πρακτικά διεπιστημονικού συνεδρίου 2013), Λευκωσία 2014, σελ. 364 επ.

⁴⁰ Βλ. στην παρ. 1 του άρθρου 13 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας «Ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο...».

⁴¹ Βλ. για το ζήτημα αυτό μεταξύ άλλων Ε. Μάλλιο, Σχέσεις ιατρού και ασθενή, σε Τ. Βιδάλη/Θ. Παπαχρίστου (επιμ.), Ιατρική Δεοντολογία, κατ' άρθρο ανάλυση του Νόμου 34158/2005, 2013, σελ. 122.

⁴² Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Χορήγηση δεδομένων υγείας..., ό.π. σελ. 756, με περαιτέρω παραπομπή σε Π. Τσαντίλα/Χ. Λάτσιου, Το ιατρικό απόρρητο υπό το πρίσμα της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, ΕΔΚΑ 2011, σελ. 161 επ. (163 επ.).

παρουσιάζουν διαφορές. Το ιατρικό απόρρητο καλύπτει πληροφορίες ανεξάρτητα από το αν αυτές συμπεριλαμβάνονται ή πρόκειται να συμπεριληφθούν σε αρχείο, ενώ αντίθετα τα προσωπικά δεδομένα προστατεύονται μόνον εφόσον περιλαμβάνονται ή πρόκειται να περιληφθούν σε σύστημα αρχειοθέτησης (άρθρο 2 παρ. 1 ΓΚΠΔ)⁴³. Ακόμη, οι προϋποθέσεις άρσης του απορρήτου, που προβλέπονται από τον ΚΙΔ, δεν ισχύουν αναγκαστικά και για την κατεξάριση δυνατότητα επεξεργασίας δεδομένων υγείας, η οποία ρυθμίζεται από το άρθρο 9 του Κανονισμού. Τέλος, πρέπει να παρατηρήσουμε ότι ενώ το δίκαιο των προσωπικών δεδομένων αφορά μόνο ζώντα πρόσωπα (βλ. την αιτιολογική σκέψη 27 του Προοιμίου του ΓΚΠΔ, σύμφωνα με την οποία ο Κανονισμός δεν εφαρμόζεται στα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα θανόντων), το ιατρικό απόρρητο ισχύει και μετά το θάνατο του ασθενή. Και αυτό γιατί τα προσωπικά δεδομένα αφορούν ακριβώς σε πρόσωπα, δρώντα υποκείμενα και οι ρυθμίσεις για αυτά καθορίζουν το πλαίσιο άσκησης των ειδικότερων εκφάνσεων του δικαιώματος πληροφοριακού αυτοκαθορισμού. Από την άλλη, οι ρυθμίσεις για το ιατρικό απόρρητο, στο βαθμό που αφορούν και θανόντες, αποσκοπούν στην προστασία της αξίας και της προσωπικότητας του ατόμου και όχι μόνο στη διαφύλαξη της ιδιωτικότητας με την τήρηση εχεμύθειας⁴⁴.

Σε κάθε περίπτωση τα προσωπικά δεδομένα, η ιδιωτικότητα και το ιατρικό απόρρητο, είναι έννοιες άρρηκτα συνδεδεμένες. Η σχέση αυτή αναδείχθηκε και από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, το οποίο στην υπόθεση I. v. Finland (2008, 20511/03), επεσήμανε ότι ο σεβασμός του απορρήτου είναι σημαντικός τόσο για τον σεβασμό της αίσθησης της ιδιωτικότητας ενός ασθενή όσο και για τη διατήρηση της εμπιστοσύνης του ασθενή στο ιατρικό επάγγελμα και στην υγεία⁴⁵. Πράγματι ο ασθενής είναι περισσότερο πιθανό να επισκεφτεί κάποιον ιατρό όταν αισθάνεται σίγουρος ότι οι πληροφορίες που θα δώσει θα διαφυλαχθούν. Αντίθετα, εάν ο ασθενής καταλαμβάνεται από τον φόβο μήπως οι πληροφορίες αποκαλυφθούν σε τρίτα πρόσωπα, είναι πιθανόν να μην αναζητήσει ιατρική βοήθεια, γεγονός που μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία ή και τη ζωή του και να οδηγήσει σε γενικότερο κλονισμό της εμπιστοσύνης στο επάγγελμα του ιατρού με περαιτέρω δυσμενείς συνέπειες για τη δημόσια πλέον υγεία⁴⁶.

⁴³ Θ. Παπαχρίστου/Δ. Παπαδοπούλου-Κλαμαρή, *Ιατρικό Απόρρητο, ιατρικό αρχείο, προσωπικά δεδομένα υγείας*, σε Ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (ν.3418.2005): Βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση), 2006, σελ. 42

⁴⁴ Α. Μήτρον, *Ιατρικό Απόρρητο...*, ό.π. σελ. 366-67.

⁴⁵ Στο ίδιο, σελ. 365.

⁴⁶ Για τη σημασία της διαφύλαξης της εμπιστευτικότητας και εχεμύθειας για τη δημόσια υγεία, βλ. μεταξύ άλλων Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, *Η δημοσιοποίηση φωτογραφιών οροθετικών εκδιδομένων ως μέτρο για την προστασία της δημόσιας υγείας σε μία εθελουφλούσα κοινωνία*, ΕφημΔΔ 4/2012, σελ. 459-469.

4. Ιατρικό αρχείο και δικαίωμα πρόσβασης

Κοινό σημείο του ιατρικού απορρήτου και των δεδομένων υγείας αποτελεί και η τήρηση ιατρικού αρχείου. Σύμφωνα με το άρθρο 14 του ΚΙΔ, ο ιατρός υποχρεούται να τηρεί ιατρικό αρχείο, σε ηλεκτρονική ή μη μορφή, στο οποίο περιλαμβάνονται πληροφορίες για την ασθένεια ή την υγεία του ασθενή καθώς και προσωπικά του στοιχεία (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση κλπ). Για την τήρηση του αρχείου και την επεξεργασία των δεδομένων που υπάρχουν σε αυτό εφαρμόζονται, κατά την παρ. 1 του άρθρου 14, οι διατάξεις του ν. 2472/97 για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Παράλληλα, η παρ. 6 ορίζει ότι ο ιατρός τηρεί τα επαγγελματικά βιβλία με τέτοιο τρόπο ώστε να εξασφαλίζεται το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων. Η υποχρέωση συμμόρφωσης του ιατρού με τις διατάξεις για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και η συνακόλουθη ευθύνη του σε περίπτωση παραβίασής τους θεμελιώνεται στην ειδικότερη και συναφή με την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου⁴⁷. Η έννοια του ιατρικού αρχείου πάντως δεν συμπίπτει με την έννοια του αρχείου στο δίκαιο των προσωπικών δεδομένων. Στο πεδίο των προσωπικών δεδομένων, η ύπαρξη αρχείου συνιστά αναγκαία προϋπόθεση ώστε να πραγματοποιείται επεξεργασία. Σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 2 του Κανονισμού, οι διατάξεις του εφαρμόζονται *«στην, εν όλω ή εν μέρει αυτοματοποιημένη επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και στη μη αυτοματοποιημένη επεξεργασία τέτοιων δεδομένων τα οποία περιλαμβάνονται ή πρόκειται να περιληφθούν σε σύστημα αρχειοθέτησης»*. Παρόμοια διατύπωση περιείχε και η Οδηγία 95/46/EK στην παρ. 1 του άρθρου 3, με τη διαφορά ότι έκανε λόγο για «αρχείο» και όχι για «σύστημα αρχειοθέτησης». Σύστημα αρχειοθέτησης είναι κατά τον ορισμό του Κανονισμού (άρθρο 4 στοιχ. 6) κάθε διαρθρωμένο σύνολο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα τα οποία είναι προσβάσιμα με γνώμονα συγκεκριμένα κριτήρια (είτε το σύνολο αυτό είναι συγκεντρωμένο είτε αποκεντρωμένο είτε κατανεμημένο σε λειτουργική ή γεωγραφική βάση). Σύμφωνα με τη σκέψη 15 του Προοιμίου, τα αρχεία ή τα σύνολα αρχείων, καθώς και τα εξώφυλλά τους, τα οποία δεν είναι διαρθρωμένα σύμφωνα με συγκεκριμένα κριτήρια δεν θα πρέπει να υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής του Κανονισμού. Επομένως, για την εφαρμογή των διατάξεων του Κανονισμού απαιτείται τα δεδομένα υγείας να έχουν ενταχθεί σε ένα διαρθρωμένο αρχείο, το οποίο είναι προσιτό με συγκεκριμένα κριτήρια⁴⁸. Πάντως, σε περίπτωση παράνομης επεξεργασίας δεδομένων υγείας από

⁴⁷ Ι. Καρακώστα, ό.π. σελ. 43.

⁴⁸ Βλ. σχετ. Ε. Αλεξανδροπούλου – Αιγυπτιάδου, Προσωπικά δεδομένα, Η νομική ρύθμιση της ηλεκτρονικής επεξεργασίας τους, 2007, σελ. 43, Κ. Χριστοδούλου, ό.π., σελ. 28-32.

ιατρό, η προστασία που παρέχεται βάσει του ιατρικού απορρήτου του ΚΙΔ είναι ευρύτερη, καθώς αφορά οποιαδήποτε πληροφορία περιέρχεται σε γνώση του ιατρού, ανεξάρτητα από το αν περιλαμβάνεται ή όχι σε αρχείο, ενώ τα δεδομένα, όπως προαναφέρθηκε, προστατεύονται μόνον εφόσον αποτελούν μέρος αρχείου.

Όπως θα αναφερθεί και στη συνέχεια, η επεξεργασία των δεδομένων μπορεί να πραγματοποιείται με ή χωρίς τη χρήση αυτοματοποιημένων μέσων. Η αυτοματοποιημένη επεξεργασία πραγματοποιείται σε ηλεκτρονικό αρχείο, το οποίο εκ των πραγμάτων είναι διαρθρωμένο⁴⁹. Επομένως, στο μέτρο που ο ιατρός τηρεί ηλεκτρονικά το φάκελο του ασθενή, υφίσταται διαρθρωμένο αρχείο με αποτέλεσμα την εφαρμογή των διατάξεων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Ως προς το ζήτημα των κριτηρίων με βάση τα οποία τα δεδομένα καθίστανται προσβάσιμα υπήρχε πάντοτε διχογνωμία, ειδικά στις περιπτώσεις των μη ηλεκτρονικών αρχείων. Σύμφωνα με τη νομολογία της ΑΠΔΠΧ, ο όρος «συγκεκριμένα κριτήρια» νοείται με ευρεία σημασία. Έτσι, αρκεί τα δεδομένα να έχουν συγκεντρωθεί συνειδητά και να μη είναι τοποθετημένα σε αρχείο τυχαία⁵⁰. Στην περίπτωση λοιπόν επεξεργασίας δεδομένων υγείας από τον ιατρό υπάρχει διαρθρωμένο αρχείο, αφού τα δεδομένα που περιλαμβάνονται στο ιατρικό αρχείο είναι προσιτά με συγκεκριμένα κριτήρια, λόγω του υποχρεωτικού περιεχομένου του βάσει της διάταξης του άρθρου 14 παρ 2. του ΚΙΔ⁵¹ (*«Τα ιατρικά αρχεία πρέπει να περιέχουν το ονοματεπώνυμο, το πατρώνυμο, το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα, τη διεύθυνση του ασθενή, τις ημερομηνίες της επίσκεψης, καθώς και κάθε άλλο ουσιώδες στοιχείο που συνδέεται με την παροχή φροντίδας στον ασθενή...»*).

Αναφορικά με τη δυνατότητα πρόσβασης στο αρχείο, η παρ. 7 του άρθρου 14 ΚΙΔ, προβλέπει ότι ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία, καθώς και λήψης αντιγράφων του φακέλου του. Ο ΓΚΠΔ κατοχυρώνει το δικαίωμα πρόσβασης του υποκειμένου στα δεδομένα που το αφορούν στο άρθρο 15. Σύμφωνα με την παρ. 1, το υποκείμενο των δεδομένων έχει δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα και σε πληροφορίες σχετικά με το σκοπό της επεξεργασίας, τους αποδέκτες των δεδομένων, το διάστημα αποθήκευσης των δεδομένων κ.ά., ενώ μπορεί να ζητήσει από τον υπεύθυνο επεξεργασίας αντίγραφο των δεδομένων του, κατά την παρ. 3⁵². Τέλος, είναι χαρακτηριστικό ότι ο ν. 2472/97 προέβλεπε στην παρ. 6 του άρθρου 12 ότι τα δεδομένα υγείας γνωστοποιούνται στον ασθενή μέσω ιατρού, ρύθμιση που είχε περιληφθεί για

⁴⁹ Κ. Χριστοδούλου, ό.π., σελ. 31.

⁵⁰ Στο ίδιο, σελ. 31.

⁵¹ Ι. Καρακώστας, ό.π., σελ. 45.

⁵² Για το δικαίωμα πρόσβασης βλ. κατωτέρω στο Κεφάλαιο για τα δικαιώματα του υποκειμένου.

την προστασία του προσώπου έναντι πληροφοριών για τις οποίες εκ των πραγμάτων δεν μπορεί να έχει το απαραίτητο υπόβαθρο ώστε να τις διαχειριστεί επαρκώς και αντικειμενικώς.

5. Η νομιμότητα της επεξεργασίας δεδομένων υγείας

5.1 Συγκατάθεση του υποκειμένου

Η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων συνεχίζει και βάσει του Κανονισμού να είναι καταρχήν παράνομη⁵³ και μόνο υπό ορισμένες προϋποθέσεις καθίσταται νόμιμη. Αναφορικά με τη νομιμότητα της επεξεργασίας των «απλών» δεδομένων ο ΓΚΠΔ προβλέπει στο άρθρο 6 τις εξής νομικές βάσεις: συναίνεση του υποκειμένου των δεδομένων, εκτέλεση σύμβασης, συμμόρφωση με νομική υποχρέωση του υπεύθυνου επεξεργασίας, προστασία των ζωτικών συμφερόντων των φυσικών προσώπων, εκπλήρωση καθήκοντος που εκτελείται προς το δημόσιο συμφέρον ή κατά την άσκηση δημόσιας εξουσίας που έχει ανατεθεί στον υπεύθυνο επεξεργασίας, υπεροχή των έννομων συμφερόντων του υπεύθυνου επεξεργασίας ή τρίτου σε σχέση με τα θεμελιώδη δικαιώματα και τις ελευθερίες του υποκειμένου.

Όσον αφορά τις «ειδικές κατηγορίες δεδομένων»⁵⁴, η νομιμότητα της επεξεργασίας ρυθμίζεται στο άρθρο 9 του Κανονισμού. Η επεξεργασία των ειδικών κατηγοριών δεδομένων θεωρείται και πάλι καταρχήν παράνομη⁵⁵, εκτός εάν συντρέχει κάποια από τις εξαιρέσεις του άρθρου αυτού. Σύμφωνα λοιπόν με την παρ. 2 στοιχ. α' του άρθρου 9, η επεξεργασία είναι μεταξύ άλλων επιτρεπτή στην περίπτωση που το υποκείμενο των δεδομένων έχει παράσχει ρητή συγκατάθεση για την επεξεργασία των δεδομένων για έναν ή περισσότερους σκοπούς, εκτός εάν το δίκαιο της Ένωσης ή κράτους μέλους προβλέπει ότι η απαγόρευση που αναφέρεται στην παράγραφο 1 δεν μπορεί να αρθεί από το υποκείμενο (άρθρο 9 παρ 2 στοιχ. α')⁵⁶.

Πρόκειται για την κατεξοχήν περίπτωση άρσης του καταρχήν παράνομου χαρακτήρα της επεξεργασίας που κατέχει κεντρική θέση στον Κανονισμό, καθώς αφορά τόσο στα απλά δεδομένα

⁵³ Βλέπε στο άρθρο 6 παρ. 1 ΓΚΠΔ : «Η επεξεργασία είναι σύννομη μόνο εάν και εφόσον...». Βέβαια, υπάρχει ευρύ φάσμα εξαιρέσεων τόσο για τα «απλά» δεδομένα (άρθρο 6 παρ. 1 στοιχ. α-στ) όσο και για τις ειδικές κατηγορίες δεδομένων (άρθρο 9 παρ 2 στοιχ. α-ι).

⁵⁴ Σύμφωνα με το άρθρο 9 ΓΚΠΔ, στις ειδικές κατηγορίες δεδομένων εμπίπτουν όσα «αποκαλύπτουν τη φυλετική ή εθνοτική καταγωγή, τα πολιτικά φρονήματα, τις θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις ή τη συμμετοχή σε συνδικαλιστική οργάνωση, καθώς και η επεξεργασία γενετικών δεδομένων, βιομετρικών δεδομένων με σκοπό την αδιαμφισβήτητη ταυτοποίηση προσώπου, δεδομένων που αφορούν την υγεία ή δεδομένων που αφορούν τη σεξουαλική ζωή φυσικού προσώπου ή τον γενετήσιο προσανατολισμό».

⁵⁵ Βλ. τη διατύπωση στο άρθρο 9 παρ. 1 ΓΚΠΔ : «Απαγορεύεται η επεξεργασία...» και παρ. 2 : «Η παράγραφος 1 δεν εφαρμόζεται στις ακόλουθες περιπτώσεις...»

⁵⁶ Για τη ρύθμιση του Κανονισμού αναφορικά με τη συγκατάθεση ειδικά των παιδιών στην επεξεργασία προσωπικών δεδομένων βλ. *Κ. Χριστοδούλου*, Συγκατάθεση ανηλίκου προς επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων του, σε Κοτσαλή/Μενουδάκο (επιμ.), Γενικός Κανονισμός για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων (GDPR), 2018, σελ. 61 επ.

όσο και στις ειδικές κατηγορίες. Στηρίζεται δε στη βούληση του υποκειμένου των δεδομένων και αποτελεί εκδήλωση του δικαιώματος πληροφοριακού αυτοκαθορισμού του⁵⁷. Σύμφωνα με το άρθρο 4 στοιχ. 11 ΓΚΠΔ, συγκατάθεση είναι κάθε ένδειξη βουλήσεως, ελεύθερη, συγκεκριμένη, ρητή και εν πλήρη επιγνώσει, με την οποία το υποκείμενο εκδηλώνει ότι συμφωνεί, με δήλωση ή με σαφή θετική ενέργεια, να τύχουν επεξεργασίας τα δεδομένα που το αφορούν. Επίσης, στο άρθρο 9 παρ. 2 στοιχ. α' γίνεται λόγος για «ρητή» συγκατάθεση του υποκειμένου για επεξεργασία των δεδομένων του. Η διαφορά με το προγενέστερο νομοθετικό καθεστώς της Οδηγίας 95/46/EK (και του ν. 2472/97) έγκειται στο ότι, ενώ τα κείμενα αυτά έκαναν λόγο για «δήλωση βουλήσεως», ο Κανονισμός αναφέρεται σε «ένδειξη βουλήσεως». Πάντως, παρατηρείται ότι ο Κανονισμός χρησιμοποιεί για το ζήτημα αυτό διάφορους όρους : «ένδειξη βουλήσεως», «δήλωση», «σαφή θετική ενέργεια», γεγονός που προκαλεί ως ένα βαθμό δυσκολία στην ερμηνεία του. Φαίνεται, βέβαια, ότι σε σύγκριση με την Οδηγία 95/46/EK υπάρχει μια σημαντική διαφορά: ο Κανονισμός κάνει λόγο για αδιαμφισβήτητη συγκατάθεση που πρέπει να έχει τη μορφή «δήλωσης» ή «σαφούς θετικής ενέργειας», γεγονός που σημαίνει ότι δεν πρέπει να υπάρχει καμία αμφιβολία σχετικά με την πρόθεση του υποκειμένου να συγκατατεθεί⁵⁸. Σύμφωνα με την αιτιολογική σκέψη 32 του Προοιμίου του ΓΚΠΔ, η συγκατάθεση μπορεί να παρέχεται με γραπτή ή προφορική δήλωση ή με ηλεκτρονικά μέσα και να καλύπτει το σύνολο των δραστηριοτήτων επεξεργασίας, ενώ εάν η επεξεργασία έχει πολλαπλούς σκοπούς, θα πρέπει η συγκατάθεση να καλύπτει το σύνολο αυτών. Ακόμη, επισημαίνεται ότι η σιωπή ή η αδράνεια του υποκειμένου δεν μπορεί να εκλαμβάνεται ως συγκατάθεση. Σε περίπτωση που το υποκείμενο δίνει τη συναίνεσή του με ηλεκτρονικά μέσα, η δήλωση συναίνεσης θα πρέπει να είναι σαφής, περιεκτική και κατανοητή. Τέτοια συναίνεση παρέχεται για παράδειγμα από το υποκείμενο όταν σημειώνει ένα «X» στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο μιας ιστοσελίδας, πράξη με την οποία δηλώνει ότι συμφωνεί με την επεξεργασία των δεδομένων του (σύστημα opt-in). Αντίθετα, τα προεπιλεγμένα «τετραγωνίδια» δεν υποκαθιστούν τη συναίνεση του υποκειμένου των δεδομένων. Αυτό σημαίνει ότι μια εταιρία που σχεδιάζει για παράδειγμα εφαρμογές για κινητά θα πρέπει να λάβει τα κατάλληλα τεχνικά μέτρα για να εξασφαλίζει ότι η συναίνεση του υποκειμένου παρέχεται κατόπιν σαφούς και κατανοητής ενημέρωσης, ώστε να εξασφαλίζεται η συμμόρφωση με τις επιταγές του Κανονισμού. Επιπλέον, η δήλωση συναίνεσης πρέπει να εμφανίζεται σε σαφές, διακριτό σημείο. Έτσι, δεν μπορεί να περιλαμβάνεται εντός ενός μεγάλου κειμένου που ενημερώνει το υποκείμενο για άλλα θέματα. Θα πρέπει επίσης να παρουσιάζεται σε απλή και ξεκάθαρη γλώσσα και σε κατανοητή και εύκολα προσβάσιμη μορφή, ώστε να διακρίνεται σαφώς από τα υπόλοιπα ζητήματα. Είναι ιδιαίτερα

⁵⁷ *Ε. Αλεξανδροπούλου-Αιγυπτιάδου*, Προσωπικά Δεδομένα, 2016, σελ. 87 επ., *Α. Μήτρου*, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων, νέο δίκαιο – νέες υποχρεώσεις – νέα δικαιώματα, 2017, σελ. 71.

⁵⁸ *Α. Μήτρου*, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 73.

σημαντικό ότι το υποκείμενο διατηρεί το δικαίωμα να αποσύρει τη συναίνεσή του οποτεδήποτε και χωρίς συνέπειες (άρθρο 7 παρ. 3 ΓΚΠΔ) και θα πρέπει επιπλέον να ενημερώνεται για τη δυνατότητα αυτή. Η ανάκληση της συγκατάθεσης αφορά τη μελλοντική περαιτέρω επεξεργασία και δεν επηρεάζει την νομιμότητα της επεξεργασίας που έχει διενεργηθεί μέχρι εκείνη τη στιγμή, συνεπώς δεν ενεργεί αναδρομικά.

Στο άρθρο 7 παρ. 1 και στη σκέψη 42, προβλέπεται ότι στην περίπτωση που η νομιμότητα της επεξεργασίας βασίζεται στη συγκατάθεση του υποκειμένου, ο υπεύθυνος επεξεργασίας θα πρέπει να είναι σε θέση να αποδεικνύει ότι το υποκείμενο των δεδομένων συγκατατέθηκε στην πράξη επεξεργασίας, φέρει δηλαδή το βάρος απόδειξης της συγκατάθεσης. Για το σκοπό αυτό, η δήλωση συγκατάθεσης, θα πρέπει να διατυπώνεται εκ των προτέρων από τον υπεύθυνο επεξεργασίας σε κατανοητή και εύκολα προσβάσιμη μορφή, με απλή και σαφή διατύπωση, χωρίς καταχρηστικές ρήτρες.

Ελεύθερη είναι η συγκατάθεση όταν το υποκείμενο μπορεί να επιλέξει ελεύθερα αν θα την παράσχει, χωρίς να νοιώθει ότι εξαναγκάζεται να συγκατατεθεί ή ότι θα υποστεί αρνητικές συνέπειες αν δε το κάνει⁵⁹. Γι' αυτό θα πρέπει να έχει και τη δυνατότητα να αρνηθεί ή να αποσύρει τη συγκατάθεση χωρίς συνέπειες. Για την εκτίμηση κατά πόσο η συγκατάθεση είναι προϊόν ελεύθερης βούλησης του υποκειμένου, ο ΓΚΠΔ στην παρ. 4 του άρθρου 7 προβλέπει ότι λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψη κατά πόσο για την εκτέλεση μιας σύμβασης, συμπεριλαμβανομένης της παροχής μιας υπηρεσίας, τίθεται ως προϋπόθεση η συγκατάθεση στην επεξεργασία προσωπικών δεδομένων που δεν είναι αναγκαία για την εκτέλεση της εν λόγω σύμβασης. Αυτό θα μπορούσε να συμβεί όταν για παράδειγμα για τη διενέργεια μιας ιατρικής πράξης ζητείται η συγκατάθεση του ασθενή προκειμένου να τύχουν επεξεργασίας δεδομένα υγείας που δεν σχετίζονται με την εν λόγω ιατρική πράξη ή στην περίπτωση σύναψης σύμβασης εργασίας, κατά την οποία ο εργοδότης ζητά τη συγκατάθεση του εργαζομένου για την επεξεργασία δεδομένων υγείας που είναι άσχετα προς τη σύμβαση εργασίας που πρόκειται να συναφθεί. Έτσι, ο σκοπός της επεξεργασίας δεδομένων δεν πρέπει να συγκαλύπτεται ή να συνδυάζεται με τη σύναψη σύμβασης ή την παροχή μιας υπηρεσίας για την οποία τα δεδομένα αυτά δεν είναι απαραίτητα⁶⁰. Η συγκατάθεση θεωρείται ότι δεν δόθηκε ελεύθερα στην περίπτωση που το υποκείμενο δεν έχει αληθινή ή ελεύθερη επιλογή ή δεν είναι σε θέση να αρνηθεί ή να ανακαλέσει τη συγκατάθεσή του χωρίς να ζημιωθεί (βλ. αιτιολογική σκέψη 42 ΓΚΠΔ). Επίσης, δεν θεωρείται ελεύθερη όταν δεν επιτρέπεται να δοθεί χωριστή συγκατάθεση σε διαφορετικές πράξεις επεξεργασίας δεδομένων ή

⁵⁹ *I. Ιγγλεζάκης*, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (Κανονισμός 2016/679) Εισαγωγή στο νέο νομικό πλαίσιο προστασίας προσωπικών δεδομένων, 2018, σελ. 70.

⁶⁰ Στο ίδιο, σελ. 71.

όταν υπάρχει σαφής ανισότητα μεταξύ του υποκειμένου και του υπεύθυνου επεξεργασίας, ιδίως εάν ο τελευταίος είναι δημόσια αρχή (κατά την αιτιολογική σκέψη 43 ΓΚΠΔ).

Αναφορικά με το στοιχείο της πλήρους ενημέρωσης πριν από την παροχή της συγκατάθεσης, ο ν. 2472/97 προέβλεπε στον ορισμό της συγκατάθεσης ότι η ενημέρωση πρέπει να περιλαμβάνει πληροφόρηση τουλάχιστον για το σκοπό της επεξεργασίας, τα δεδομένα ή τις κατηγορίες δεδομένων που αφορά η επεξεργασία, τους αποδέκτες και το όνομα, την επωνυμία και τη διεύθυνση του υπεύθυνου επεξεργασίας (άρθρο 2 στοιχ. ια του ν. 2472/97). Ο Κανονισμός από την άλλη, περιλαμβάνει στο αντικείμενο της συγκατάθεσης μόνο τη συμφωνία του υποκειμένου για την επεξεργασία των δεδομένων και όχι και το σκοπό (άρθρο 4 στοιχ. 11). Βέβαια, στην αιτιολογική σκέψη 42 προβλέπει, όπως προαναφέρθηκε, ότι για να θεωρείται η συγκατάθεση εν πλήρη επιγνώσει θα πρέπει το υποκείμενο να γνωρίζει τουλάχιστον την ταυτότητα του υπευθύνου και τους σκοπούς της επεξεργασίας. Σε κάθε περίπτωση, το υποκείμενο των δεδομένων θα μπορεί να σχηματίσει τη βούλησή του ελεύθερα, μόνον εφόσον γνωρίζει όλες τις παραμέτρους της μελλοντικής επεξεργασίας των δεδομένων του. Υποστηρίζεται, βέβαια, ότι το υποκείμενο θα πρέπει να πληροφορείται επίσης την τυχόν μελλοντική διαβίβαση δεδομένων καθώς και τις συνέπειες της άρνησης παροχής πληροφοριών εκ μέρους του⁶¹. Είναι φανερό ότι η επαρκής πληροφόρηση και η διαφάνεια αποτελούν κρίσιμους όρους για να χαρακτηριστεί η συγκατάθεση εν πλήρη επιγνώσει και συνεπώς έγκυρη⁶².

Ειδικά στο πλαίσιο των δεδομένων υγείας, η ενημέρωση συνιστά ιδιαίτερα κρίσιμο στοιχείο, καθώς αποτελεί προϋπόθεση (όχι μόνο για την έγκυρη συγκατάθεση στην επεξεργασία των δεδομένων αλλά και) για την έγκυρη συναίνεση του ασθενή στη διενέργεια ιατρικών πράξεων. Ο ιατρός οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους πιθανούς κινδύνους και τις διαθέσιμες εναλλακτικές λύσεις, ώστε ο ασθενής να αποκτήσει μια σαφή γνώση της κατάστασης της υγείας του, να σταθμίσει τις συνέπειες των επιλογών του και εν τέλει να συναινέσει ή να απορρίψει την ιατρική πράξη. Η υποχρέωση αυτή αποτυπώνεται εναργώς και στην παρ. 1 του άρθρου 11 του ΚΙΔ. Σύμφωνα με την παρ. 2 του ίδιου άρθρου, ο ιατρός οφείλει επίσης να σέβεται την επιθυμία του ασθενή να μην ενημερωθεί ή να ζητήσει από τον ιατρό να ενημερώσει άλλα πρόσωπα που θα του υποδείξει (οικείους κλπ.). Ο ΚΙΔ απαιτεί να καταβάλλεται ιδιαίτερη προσοχή κατά την ενημέρωση σχετικά με ειδικές επεμβάσεις, όπως μεταμοσχεύσεις, μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλαγής

⁶¹ Βλ. *Ι. Γγγλεζάκη*, Ευαίσθητα Προσωπικά Δεδομένα, 2003, σελ. 220.

⁶² *Α. Μήτρον*, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π, σελ. 74.

ή αποκατάστασης φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις (παρ. 3). Η υποχρέωση του ιατρού για σφαιρική ενημέρωση του ασθενή πριν από τη διενέργεια οποιασδήποτε ιατρικής πράξης αποτυπώνεται και στη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (Σύμβαση Οβιέδο του 1997), που κυρώθηκε με το ν. 2619/1998, και έχει αυξημένη τυπική ισχύ. Ειδικότερα στο άρθρο 5 παρ. 1 προβλέπεται ότι κάθε επέμβαση σε θέματα υγείας επιτρέπεται μόνον αφού το πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης ενημέρωσής του. Στο ίδιο πλαίσιο κινούνται πολλά κείμενα ιατρικής δεοντολογίας, όπως η Οικουμενική Διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα της UNESCO (19 Οκτωβρίου 2005) που στο άρθρο 6 παρ. 1 προβλέπει ότι *«κάθε προληπτική, διαγνωστική και θεραπευτική ιατρική παρέμβαση πρέπει να διεξάγεται μόνο ύστερα από προηγούμενη, ελεύθερη και τεκμηριωμένη συναίνεση του ενδιαφερομένου προσώπου, βασισμένη σε επαρκή ενημέρωση»*. Το δικαίωμα του ασθενούς για πλήρη ενημέρωση αποτελεί «εκδήλωση της βουλευτικής αυτονομίας και αυτοδιάθεσής του»⁶³ και απορρέει από το άρθρο 5 παρ. 1 και 2 παρ. 1 Συντ., για την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και την προστασία της ανθρώπινης αξίας αντίστοιχα. Το βασικό ζήτημα που ανακύπτει είναι μήπως η πλήρης και ιατρικά ακριβής ενημέρωση μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή σε σύγχυση που θα τον εμποδίζει στη λήψη αυτόνομης απόφασης. Αν κάτι τέτοιο συμβαίνει, φαίνεται να παρίσταται προτιμότερη μια συνοπτική ενημέρωση του ασθενούς. Για να διασφαλιστεί όμως σε αυτή την περίπτωση η εν πλήρη επιγνώσει συγκατάθεση του ασθενή, πρέπει να υπάρχει μια όσο το δυνατό σαφής πληροφόρηση από τον ιατρό, ούτως ώστε ο ασθενής να γνωρίζει τις κρίσιμες ιατρικές πληροφορίες οι οποίες θα τύχουν επεξεργασίας.

Είναι χαρακτηριστικό ότι, παρόλο που και η Οδηγία 95/46/ΕΚ αναφερόταν σε «ρητή» συγκατάθεση του υποκειμένου, ο ν. 2472/97 προέβλεπε στην παρ. 2 α του άρθρου 7 ότι η συγκατάθεση στην επεξεργασία «ευαίσθητων δεδομένων» πρέπει να είναι γραπτή, ρύθμιση σαφώς πιο εξασφαλιστική των δικαιωμάτων του υποκειμένου⁶⁴. Ο Κανονισμός θέτει ως κανόνα το άτυπο της συγκατάθεσης τόσο για τα απλά δεδομένα (άρθρο 6 παρ. 1 στοιχ. α') όσο και για τις ειδικές κατηγορίες (άρθρο 9 παρ. 2 στοιχ. α')⁶⁵, καταλείπει όμως την ευχέρεια στους εθνικούς νομοθέτες να θεσπίσουν ειδικότερες προϋποθέσεις αναφορικά με την επεξεργασία δεδομένων υγείας, γενετικών και βιομετρικών δεδομένων, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 9 ΓΚΠΔ⁶⁶. Η διάταξη αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, στο μέτρο που ο εσωτερικός νομοθέτης δύναται να θεσπίσει επιπλέον όρους για την επεξεργασία των δεδομένων υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, το σχέδιο

⁶³ Κ. Φουντεδάκη, Παραδόσεις Αστικής Ιατρικής Ευθύνης - Διάλογος με τη Νομολογία, 2018, σελ. 76.

⁶⁴ Ι. Ιγγλεζάκη, Ευαίσθητα Προσωπικά Δεδομένα, 2003, σελ. 215.

⁶⁵ Βλ. ωστόσο ότι σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 7 ΓΚΠΔ ο υπεύθυνος επεξεργασίας, στην περίπτωση που η νομική βάση της επεξεργασίας είναι η συγκατάθεση του υποκειμένου, οφείλει να αποδεικνύει ότι την έχει λάβει.

⁶⁶ «Τα κράτη μέλη μπορούν να διατηρούν ή να θεσπίζουν περαιτέρω όρους, μεταξύ άλλων και περιορισμούς, όσον αφορά την επεξεργασία γενετικών δεδομένων, βιομετρικών δεδομένων ή δεδομένων που αφορούν την υγεία.»

νόμου για την εφαρμογή του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016⁶⁷, προβλέπει στην παρ. 1 του άρθρου 7 ότι εφόσον η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που αφορούν την υγεία θεμελιώνεται στη συγκατάθεση του υποκειμένου των δεδομένων η συγκατάθεση αυτή είναι ρητή και έγγραφη. Κατά τα άλλα, με το ανωτέρω σχέδιο νόμου δεν προτείνονται λεπτομερείς ρυθμίσεις ειδικά για την επεξεργασία δεδομένων που αφορούν την υγεία ούτε και η εισαγωγή ενός ειδικού καθεστώτος προηγούμενης άδειας. Αντ' αυτού προτείνεται στο άρθρο 13 παρ. 2 β' η προηγούμενη διαβούλευση με την ΑΠΔΠΧ όταν συντρέχει μεγάλης κλίμακας συστηματική επεξεργασία δεδομένων υγείας ή δημόσιας υγείας για σκοπούς δημοσίου συμφέροντος, όπως η εισαγωγή και χρήση συστημάτων ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, ή η εισαγωγή και χρήση ηλεκτρονικού φακέλου⁶⁸ ή ηλεκτρονικής κάρτας υγείας, καθώς και όταν συντρέχει μεγάλης κλίμακας συστηματική επεξεργασία δεδομένων υγείας για σκοπούς διαχείρισης υγειονομικών και κοινωνικών συστημάτων και υπηρεσιών⁶⁹.

Στο πεδίο των δεδομένων υγείας, υποστηρίζεται ότι η συγκατάθεση ως λόγος άρσης του καταρχήν παράνομου χαρακτήρα της επεξεργασίας, ισχύει στις περιπτώσεις όπου αυτή απαιτείται ρητά από διάταξη νόμου, όπως για παράδειγμα για τη συμμετοχή σε δραστηριότητες επιστημονικής έρευνας στο πλαίσιο κλινικών δοκιμών. Σε αυτές τις περιπτώσεις η συγκατάθεση θα πρέπει να είναι γραπτή. Έτσι, δεν επιτρέπεται η άρνηση παροχής υπηρεσιών υγείας με το επιχείρημα ότι το υποκείμενο των δεδομένων αρνήθηκε να συγκατατεθεί στην επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων, καθώς νομική βάση για το επιτρεπτό της επεξεργασίας είναι σε αυτή την περίπτωση η παροχή ιατρικών υπηρεσιών, σύμφωνα με την παρ. 2 η του άρθρου 9 ΓΚΠΔ⁷⁰ (βλ. πιο κάτω). Αυτό είναι ιδιαίτερα κρίσιμο, στο μέτρο που κάποιοι φορείς αρνούνται την παροχή υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς-πελάτες, όταν οι τελευταίοι δεν επιθυμούν να υπογράψουν το προδιατυπωμένο έντυπο δήλωσης συγκατάθεσης για την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων. Ο Κανονισμός προβλέπει βέβαια την υποχρέωση του υπεύθυνου επεξεργασίας για διαφανή, συνοπτική και κατανοητή ενημέρωση του υποκειμένου των δεδομένων, για πληροφορίες όπως η ταυτότητα του υπευθύνου ή ο σκοπός της επεξεργασίας, η ρύθμιση ωστόσο αυτή είναι

⁶⁷ Το σχέδιο υποβλήθηκε από την νομοπαρασκευαστική επιτροπή στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων τον Φεβρουάριο 2018 και τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση έως την 5 Μαρτίου 2018.

⁶⁸ Για το ζήτημα του συστήματος του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας (ΗΦΥ), τα πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα και τους πιθανούς κινδύνους, βλ. μεταξύ άλλων σχετική έκθεση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, διαθέσιμη στην ιστοσελίδα: <http://www.bioethics.gr/index.php/gnomes>.

⁶⁹ Α. Μήτρον, Τα δεδομένα υγείας στον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, ό.π., σελ 15.

⁷⁰ Βλ. Δ. Ζωγραφόπουλο, Εγκύκλιος του Υπ. Υγείας «Προετοιμάστε το Φορέα σας για τη Συμμόρφωση προς το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ)», Οδηγός Προετοιμασίας – Βασικές Κατευθύνσεις, Ιούλιος 2018», σελ. 25. Διαθέσιμη στην ιστοσελίδα : <http://www.moh.gov.gr/articles/gdpr>.

διαφορετική, καθώς αφορά την ενημέρωση, και δεν πρέπει να συγχέεται με τη λήψη συγκατάθεσης για την επεξεργασία των δεδομένων. Συνεπώς, στην περίπτωση που ο ασθενής ως υποκείμενο των δεδομένων καλείται να υπογράψει για να παράσχει τη συγκατάθεσή του, η υπογραφή αυτή έχει την έννοια ότι έλαβε γνώση των απαραίτητων, βάσει του ΓΚΠΔ, στοιχείων για την προσήκουσα ενημέρωσή του και όχι ότι συγκατατίθεται στην επεξεργασία των δεδομένων, καθόσον το επιτρεπτό αυτής θεμελιώνεται ήδη σε άλλη νομική βάση⁷¹. Ωστόσο, εάν η επεξεργασία των δεδομένων υγείας δεν εντάσσεται στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως για παράδειγμα κατά τη χρήση μέσω του κινητού ή άλλης φορητής συσκευής εφαρμογής καταγραφής του σφυγμού ή της απόστασης που διανύει κάποιος κάθε μέρα περπατώντας, τότε απαιτείται ειδική και ρητή συναίνεση του υποκειμένου, η οποία θα αποτελεί τη νομική βάση για την επεξεργασία των δεδομένων υγείας. Σε αυτήν την περίπτωση, η εταιρία που διαχειρίζεται την εφαρμογή (app) πρέπει να έχει την ειδική συγκατάθεση του υποκειμένου των δεδομένων ενώ παράλληλα οφείλει να επεξεργάζεται μόνο εκείνα τα δεδομένα που είναι απαραίτητα για τη λειτουργία της συγκεκριμένης εφαρμογής, π.χ. για τη λειτουργία της ανωτέρω εφαρμογής (καταγραφή απόστασης που διανύει κάποιος) δεν χρειάζεται να ζητούνται πληροφορίες για το αν ο χρήστης είναι έγκυος.

Η πολιτική απορρήτου αποτελεί το συνήθη τρόπο ενημέρωσης των προσώπων σχετικά με τον τρόπο κατά τον οποίο θα τύχουν επεξεργασίας τα δεδομένα τους. Οι πολιτικές απορρήτου πρέπει να είναι διατυπωμένες σε σαφή και απλή γλώσσα, ενώ ο υπεύθυνος επεξεργασίας θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να είναι σε θέση να αποδείξει ότι έχει δοθεί η συναίνεση του υποκειμένου. Το ζήτημα που ανακύπτει εδώ είναι κατά πόσο τα υποκείμενα των δεδομένων διαβάζουν πράγματι τους όρους και τις πολιτικές απορρήτου προτού συμφωνήσουν στην επεξεργασία των δεδομένων τους. Είναι αμφίβολο εάν τελικά ελέγχουν και αξιολογούν τις πληροφορίες που παρέχονται και αν μπορούν να αντιληφθούν το εύρος και τις συνέπειες της επεξεργασίας των δεδομένων που τους αφορούν. Άλλωστε είναι πάντα υπαρκτός και ο κίνδυνος ψυχολογικών επιρροών και χειραγώγησης⁷².

5.2 Προστασία ζωτικού συμφέροντος

Η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων επιτρέπεται, επίσης, προκειμένου να προστατευτούν ζωτικά συμφέροντα του υποκειμένου ή άλλου προσώπου, εάν το υποκείμενο είναι

⁷¹ Στο ίδιο, σελ. 34, 52.

⁷² Α. Μήτρον, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 78-9.

σωματικά ή νομικά ανίκανο να συγκατατεθεί (άρθρο 9 παρ. 2 γ), για παράδειγμα όταν συντρέχει επείγουσα κατάσταση, σε περίπτωση σοβαρής ασθένειας ή απουσίας, ή όταν πρόκειται για ανήλικο πρόσωπο.

Η διάταξη αυτή συμπληρώνεται από την αιτιολογική σκέψη 46 του Προοιμίου του Κανονισμού, στην οποία προβλέπεται ότι η επεξεργασία δεδομένων θεωρείται σύννομη εφόσον είναι αναγκαία για την προστασία συμφέροντος που είναι ουσιώδες για τη ζωή του υποκειμένου των δεδομένων ή άλλου φυσικού προσώπου. Στο δεύτερο εδάφιο επισημαίνεται επίσης ότι η επεξεργασία με βάση το ζωτικό συμφέρον άλλου φυσικού προσώπου θα πρέπει καταρχήν να πραγματοποιείται μόνο εάν είναι πρόδηλο ότι δεν υπάρχει άλλη νομική βάση για το επιτρεπτό της επεξεργασίας, σε μια προσπάθεια περιορισμού των περιπτώσεων εφαρμογής της εν λόγω εξαίρεσης. Τονίζεται δε ότι ορισμένοι τύποι επεξεργασίας είναι δυνατόν να χρησιμεύσουν για σοβαρούς λόγους δημοσίου συμφέροντος ή για τα ζωτικά συμφέροντα του υποκειμένου των δεδομένων, όπως για παράδειγμα όταν η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την πρόληψη, παρακολούθηση και εξάλειψη επιδημιών, ή σε καταστάσεις επείγουσας ανθρωπιστικής ανάγκης, ιδίως σε περιπτώσεις φυσικών και ανθρωπογενών καταστροφών. Έτσι, το ζωτικό συμφέρον μπορεί να αφορά το σύνολο των κατοίκων μιας χώρας, στην οποία για παράδειγμα παρουσιάζονται κρούσματα μολυσματικής νόσου, που έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας.

Η ρύθμιση αυτή δεν είναι ξένη προς τον Έλληνα νομοθέτη. Περιλαμβανόταν στην παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 2472/97 ενώ ανάλογη πρόβλεψη υπάρχει στην παρ. 3 του άρθρου 12 του ΚΙΔ, σύμφωνα με την οποία δεν απαιτείται συναίνεση του ασθενή στις επείγουσες περιπτώσεις που συντρέχει άμεση και απόλυτη ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας και δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση, καθώς και στην περίπτωση που οι γονείς του ανήλικου ασθενή που δεν μπορεί να συναινέσει ή οι συγγενείς του ή τρίτοι που τον εκπροσωπούν αρνούνται να δώσουν τη συναίνεσή τους και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης ώστε να αποτραπεί κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του.

Υποστηρίζεται ότι η διάταξη αυτή, στο μέτρο τουλάχιστον που αφορά ζωτικό συμφέρον του ίδιου του υποκειμένου των δεδομένων, αναφέρεται στην τεκμαιρόμενη συγκατάθεση του υποκειμένου των δεδομένων, και απαιτεί στάθμιση των συμφερόντων του, καθώς πρόκειται για πρόσωπο που τελεί σε αδυναμία παροχής συγκατάθεσης⁷³. Στην περίπτωση των δεδομένων υγείας, μια τέτοια κατάσταση θα μπορούσε να ανακύψει σε περίπτωση φυσικής αδυναμίας του προσώπου να συγκατατεθεί εξαιτίας λ.χ. κάποιας ασθένειας ή σε περίπτωση τραυματία που διακομίζεται στο

⁷³ I. Ιγγλεζάκης, Ευαίσθητα Προσωπικά Δεδομένα, ό.π., σελ. 224.

νοσοκομείο και απαιτείται η κατάρτιση του ιατρικού του φακέλου⁷⁴. Εφόσον ένας ασθενής δεν είναι σε θέση να παράσχει σχετική ένδειξη βούλησης για την επεξεργασία των δεδομένων του και συντρέχει επείγουσα ανάγκη για την προστασία της υγείας ή της ζωής του, δεν απαιτείται η παροχή συγκατάθεσης. Σε κάθε περίπτωση, προκειμένου η επεξεργασία των δεδομένων υγείας να θεωρείται νόμιμη, το ζωτικό συμφέρον θα πρέπει να συναρτάται αποκλειστικά με την υγεία του υποκειμένου των δεδομένων. Έτσι, δεν νοείται ζωτικό το συμφέρον που χαρακτηρίζεται ως τέτοιο από τον υπεύθυνο επεξεργασίας ή τρίτο και δεν αφορά την υγεία του υποκειμένου⁷⁵.

5.3 Δημοσιοποίηση δεδομένων από το υποκείμενο

Η επεξεργασία είναι δυνατή, επίσης, όταν τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα έχουν προδήλως δημοσιοποιηθεί από το ίδιο το υποκείμενο (άρθρο 9 παρ. 2 ε), όπως για παράδειγμα στην περίπτωση που ένα πρόσωπο ανακοινώνει δημοσίως ή αναρτά στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ότι πάσχει από κάποια σωματική ή ψυχική ασθένεια. Η ρύθμιση αυτή, συνδέεται, όπως και η συγκατάθεση, με το δικαίωμα πληροφοριακού αυτοκαθορισμού του υποκειμένου των δεδομένων. Την ίδια ρύθμιση περιελάμβανε στην παρ. 2 ε του άρθρου 8 και η Οδηγία 95/46/EK, ενώ ο ν. 2472/97 είχε αντίστοιχη διάταξη στο άρθρο 7 παρ. 2 γ, χωρίς ωστόσο να απαιτεί τα δεδομένα να έχουν δημοσιευθεί «προδήλως», παρέκκλιση βέβαια ανεκτή στο μέτρο που παρείχε αυξημένη προστασία στο υποκείμενο. Η δημοσιοποίηση αφορά επίσης και καταχωρίσεις σε δημόσια μητρώα, καταλόγους συνδρομητών και αρχεία επαγγελματικών ομάδων, εφόσον βέβαια λαμβάνει χώρα με τη θέληση του υποκειμένου των δεδομένων και όχι εν αγνοία του⁷⁶. Πάντως, γίνεται δεκτό ότι δεν υπάρχει δημοσιοποίηση υπό την ανωτέρω έννοια σε περίπτωση ανακοίνωσης πληροφοριών σε περιορισμένο πλαίσιο, όπως σε κλειστό κύκλο ατόμων ή για συγκεκριμένο ειδικό σκοπό.

Η ρύθμιση αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία στη σημερινή εποχή, καθώς τα άτομα ολοένα και περισσότερο δημοσιοποιούν προσωπικά τους δεδομένα για διάφορους λόγους. Ονόματα, διευθύνσεις, πληροφορίες για το επάγγελμα, την οικογενειακή και προσωπική κατάσταση, μπορούν εύκολα να καταστούν διαθέσιμα σε παγκόσμιο επίπεδο με τη χρήση ενός Η/Υ ή κινητού τηλεφώνου. Οι πληροφορίες αυτές, λόγω της ρευστότητας και μεταβλητότητας του πεδίου στο οποίο διακινούνται και χρησιμοποιούνται, αφήνουν εκτεθειμένα τα υποκείμενα των δεδομένων

⁷⁴ Ε. Αλεξανδροπούλου-Αιγυπτιάδου, ό.π., σελ. 102.

⁷⁵ Ζ. Καρδασιάδου, Η προστασία των προσωπικών δεδομένων υγείας, ό.π., σελ. 80-81.

⁷⁶ Ι. Ιγγλεζάκης, ό.π., σελ. 226-7.

παρόλο που αυτά τα ίδια επέλεξαν να τις καταστήσουν προσιτές. Για το λόγο αυτό υποστηρίζεται ότι η διάταξη αυτή θα πρέπει να ερμηνεύεται στενά και ότι θα πρέπει να αξιολογείται όχι μόνο ο πρόδηλος χαρακτήρας της δημοσιοποίησης αλλά και το πλαίσιο στο οποίο αυτή πραγματοποιείται⁷⁷.

5.4 Άσκηση νομικών αξιώσεων

Στην περίπτωση που η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την θεμελίωση, άσκηση ή υποστήριξη νομικών αξιώσεων ή όταν τα δικαστήρια ενεργούν υπό τη δικαιοδοτική τους ιδιότητα (άρθρο 9 παρ. 2 στ), είναι επίσης επιτρεπτή η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων.

Αναφορικά με το πρώτο σκέλος της εξαίρεσης αυτής, θα πρέπει αρχικά να επισημανθεί ότι η Οδηγία 95/46/EK περιελάμβανε αντίστοιχη ρύθμιση, στο άρθρο 8 παρ. 2 ε, που όριζε ότι η επεξεργασία επιτρέπεται όταν είναι αναγκαία για την αναγνώριση, άσκηση ή υπεράσπιση δικαιώματος ενώπιον δικαστηρίου. Ο ν. 2472/97 πρόσθεσε, πέραν της υπεράσπισης ενώπιον δικαστηρίου, και την υπεράσπιση ενώπιον πειθαρχικού οργάνου. Η ρύθμιση αυτή αφορά τόσο τις διαδικασίες ενώπιον δικαστικών αρχών όσο και εκείνες στο πλαίσιο εξωδικαστικής επίλυσης διαφορών⁷⁸. Υπό το προηγούμενο νομοθετικό καθεστώς, για την επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων στο πλαίσιο αυτό, απαιτούνταν άδεια της ΑΠΔΠΧ, η οποία δινόταν στον υπεύθυνο επεξεργασίας, που ήταν ο μόνος αρμόδιος να την αιτηθεί⁷⁹.

Το ζήτημα πάντως της άρσης του καταρχήν ανεπίτρεπτου της επεξεργασίας των δεδομένων με σκοπό την άσκηση ή υποστήριξη νομικών αξιώσεων είναι γενικώς αμφισβητούμενο. Πρόκειται για σύγκρουση δύο συνταγματικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων, του δικαιώματος στην προστασία των προσωπικών δεδομένων (5 Α Συντ.) και εκείνου στην παροχή έννομης προστασίας (20 παρ. 1 Συντ), οπότε και προτείνεται η μέθοδος της *in concreto* στάθμισης ανάμεσα σε αυτά⁸⁰.

Ειδικά για τη διαβίβαση δεδομένων υγείας, την Αρχή έχει απασχολήσει μεγάλος αριθμός υποθέσεων, για χορήγηση άδειας σε νοσοκομεία, κλινικές και άλλους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούσαν κυρίως τη διαβίβαση δεδομένων υγείας σε τρίτους, με σκοπό την άσκηση των νόμιμων δικαιωμάτων τους ενώπιον δικαστικών αρχών ή πειθαρχικών

⁷⁷ Α. Μήτρον, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 80.

⁷⁸ Βλ. και την αιτιολογική σκέψη 52 του Προοιμίου ΓΚΠΔ, σύμφωνα με την οποία «...Θα πρέπει επίσης να προβλεφθεί παρέκκλιση που να επιτρέπει την επεξεργασία τέτοιων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα όταν είναι αναγκαία για τη θεμελίωση, άσκηση ή υποστήριξη νομικών αξιώσεων, είτε σε δικαστική διαδικασία είτε σε διοικητική ή τυχόν εξωδικαστική διαδικασία.»

⁷⁹ Σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 147/2001 απόφαση της Αρχής.

⁸⁰ Κ. Χριστοδούλου, Δίκαιο Προσωπικών Δεδομένων, σελ. 74.

οργάνων. Έτσι για παράδειγμα ορισμένες υποθέσεις αφορούσαν τη ρύθμιση της επιμέλειας του τέκνου, όπου ο ένας γονέας ζητούσε πληροφορίες από τον ιατρικό φάκελο του άλλου γονέα, με σκοπό να αποδείξει ότι ο τελευταίος για λόγους υγείας δεν είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του ή αιτήσεις συγγενών για θέση κάποιου προσώπου σε δικαστική συμπαράσταση ή αιτήσεις τρίτων για χορήγηση δεδομένων υγείας με σκοπό τη χρησιμοποίησή τους ενώπιον δικαστικών αρχών. Σε αυτές τις περιπτώσεις η Αρχή εξέταζε αρχικώς την ύπαρξη έννομου συμφέροντος του αιτούντος (π.χ. προσκόμιση δικογράφου) και στη συνέχεια την αίτηση στην ουσία της⁸¹.

Η δεύτερη περίπτωση του άρθρου 9 παρ. 2 στ αφορά την επεξεργασία από τα δικαστήρια όταν ενεργούν υπό τη δικαιοδοτική τους ιδιότητα. Αρχικώς, πρέπει να επισημανθεί ότι ο Κανονισμός, σύμφωνα με την σκέψη 20 του Προοιμίου, εφαρμόζεται και στις δραστηριότητες των δικαστηρίων και δικαστικών αρχών. Η αρμοδιότητα δε των εποπτικών αρχών δεν θα πρέπει να καλύπτει την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όταν τα δικαστήρια ενεργούν υπό τη δικαιοδοτική τους αρμοδιότητα, ούτως ώστε να διασφαλίζεται η ανεξαρτησία των δικαστικών λειτουργιών κατά την άσκηση των δικαιοδοτικών τους καθηκόντων. Εφόσον η απονομή δικαιοσύνης εντάσσεται στο πεδίο εφαρμογής του Κανονισμού, βάσει της σκέψης 20, η επεξεργασία των δεδομένων από τους δικαστικούς λειτουργούς χωρίς τη συγκατάθεση του υποκειμένου είναι επιτρεπτή. Αναφορικά με τη λειτουργία της ποινικής δικαιοσύνης, το άρθρο 2 παρ. 2 στοιχ. δ' του Κανονισμού εξαιρεί ρητώς από το πεδίο εφαρμογής την επεξεργασία δεδομένων από αρμόδιες αρχές για σκοπούς πρόληψης, διερεύνησης, ανίχνευσης ή δίωξης ποινικών αδικημάτων ή εκτέλεσης ποινικών κυρώσεων. Έτσι, εντός του πεδίου εφαρμογής θα μπορούσαν μόνο να θεωρηθούν λοιπές πράξεις των ποινικών δικαστηρίων, όπως για παράδειγμα η τήρηση αρχείου, οπότε θα είχαν εφαρμογή οι διατάξεις του Κανονισμού για το επιτρεπτό της επεξεργασίας.

⁸¹ Βλ. τελείως ενδεικτικά την απόφαση υπ' αριθμ. 45/2018 της Αρχής, που αφορούσε σε αίτηση του Α για χορήγηση από το Νοσοκομείο αντιγράφου ιατρικού σημειώματος με προσωπικά δεδομένα υγείας της Β, προκειμένου αυτός να τα χρησιμοποιήσει ενώπιον του δικαστηρίου, προς αντίκρουση αγωγής χρηματικής ικανοποίησης για ηθική βλάβη που άσκησε η Β έναντι αυτού. Η Αρχή, αφού έκρινε ότι ο προβαλλόμενος σκοπός επεξεργασίας συνάδει με το άρθρο 7 παρ. 2 στοιχ. γ' του ν. 2472/97 και πληρούται η αρχή της αναλογικότητας, χορήγησε την άδεια στο Νοσοκομείο, ως υπεύθυνο επεξεργασίας, να χορηγήσει τα εν λόγω στοιχεία. Παρόμοια και η απόφαση υπ' αριθμ. 43/2018, που αφορούσε σε αίτηση Κλινικής για παροχή άδειας για χορήγηση δεδομένων υγείας στον Α, προκειμένου αυτός να τα χρησιμοποιήσει προς αντίκρουση αγωγής αποζημίωσης και χρηματικής ικανοποίησης για ηθική βλάβη συνεπεία τροχαίου ατυχήματος που άσκησε ο Β ενώπιον Μονομελούς Πρωτοδικείου. Και στην περίπτωση αυτή η Αρχή μετά την παράθεση και ερμηνεία των κρίσιμων διατάξεων, κατέληξε ότι ο προβαλλόμενος σκοπός επεξεργασίας συνάδει με το ν. 2472/97 και η χορήγηση των στοιχείων κρίνεται αναγκαία και πρόσφορη για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων του αιτούντος ενώπιον του δικαστηρίου.

5.5 Δημόσιο συμφέρον

Η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων μπορεί να είναι επιτρεπτή όταν είναι απαραίτητη για λόγους ουσιαστικού δημοσίου συμφέροντος (9 παρ. 2 ζ). Το δημόσιο συμφέρον δεν ορίζεται στον Κανονισμό ή άλλα σχετικά νομοθετικά κείμενα της ΕΕ, καθώς πρόκειται για μια ευρεία και συνεχώς μεταβαλλόμενη έννοια⁸². Η διάταξη αυτή εξειδικεύεται στο Προοίμιο του Κανονισμού, όπου γίνεται συχνή αναφορά σε λόγους δημοσίου συμφέροντος οι οποίοι νομιμοποιούν την επεξεργασία δεδομένων. Έτσι, στη σκέψη 52 υπογραμμίζεται ότι τέτοιοι λόγοι συντρέχουν ιδίως όταν η επεξεργασία των δεδομένων λαμβάνει χώρα στον τομέα του εργατικού δικαίου ή του δικαίου κοινωνικής προστασίας (συμπεριλαμβανομένων των συντάξεων), ή πραγματοποιείται για σκοπούς υγειονομικής ασφάλειας ή εν γένει υγειονομικούς σκοπούς, για σκοπούς αρχειοθέτησης προς το δημόσιο συμφέρον, επιστημονικής και ιστορικής έρευνας, ή στατιστικούς σκοπούς. Επίσης, επεξεργασία για λόγους δημοσίου συμφέροντος μπορεί, σύμφωνα με τη σκέψη 54, να συνιστά και η επεξεργασία δεδομένων από δημόσιες αρχές με στόχο την επίτευξη σκοπών αναγνωρισμένων θρησκευτικών ενώσεων, οι οποίοι προβλέπονται στο συνταγματικό ή διεθνές δημόσιο δίκαιο ή ακόμη η συλλογή από πολιτικά κόμματα προσωπικών δεδομένων πολιτών σχετικά με τα φρονήματά τους, στο πλαίσιο εκλογικών δραστηριοτήτων (σκέψη 56). Σημαντικοί λόγοι δημοσίου συμφέροντος αποτελούν και οι καταστάσεις επείγουσας ανθρωπιστικής ανάγκης, όπως περιπτώσεις φυσικών ή ανθρωπογενών καταστροφών (σκέψη 46) ή το σημαντικό οικονομικό ή χρηματοοικονομικό συμφέρον της Ένωσης ή κράτους μέλους ή η επεξεργασία αρχειοθετημένων δεδομένων για την παροχή πληροφοριών σχετικών με την πολιτική συμπεριφορά σε πρώην απολυταρχικά καθεστώτα (σκέψη 73) ή τέλος η επεξεργασία σε περιπτώσεις διεθνών ανταλλαγών δεδομένων μεταξύ αρχών ανταγωνισμού, φορολογικών ή τελωνειακών αρχών, μεταξύ αρχών χρηματοοικονομικής εποπτείας, μεταξύ υπηρεσιών αρμόδιων για θέματα κοινωνικής ασφάλισης ή δημόσιας υγείας, λόγω χάρη σε περίπτωση ιχνηλάτησης επαφών για τη διαπίστωση μολυσματικών νόσων ή με σκοπό τον περιορισμό και/ή την εξάλειψη της φαρμακοδιέγερσης (ντόπινγκ) στον αθλητισμό (σκέψη 112). Ειδικά η επεξεργασία δεδομένων υγείας για λόγους δημοσίου συμφέροντος αναφέρεται ως ειδική νομική βάση για τη νομιμότητα της επεξεργασίας ειδικών κατηγοριών δεδομένων στην περίπτωση θ' της παρ. 2 του άρθρου 9, οπότε και θα γίνει αναφορά στη συνέχεια.

Είναι χρήσιμο να επισημανθεί εδώ ότι η Οδηγία 95/46/EK προέβλεπε στο άρθρο 8 παρ. 4 τη δυνατότητα των κρατών μελών να θεσπίσουν και άλλες παρεκκλίσεις, πέραν από τις

⁸² *Α. Μήτρον*, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 84-85.

προβλεπόμενες στην παρ. 2 του ίδιου άρθρου, όταν συντρέχουν σοβαροί λόγοι δημοσίου συμφέροντος⁸³. Με βάση τη ρύθμιση αυτή, περιλήφθηκε στο ν. 2472/97 η διάταξη του άρθρου 7 παρ. 2 ε, κατά την οποία επιτρέπεται κατ' εξαίρεση η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων όταν εκτελείται από Δημόσια Αρχή για λόγους εθνικής ασφάλειας, για την εξυπηρέτηση αναγκών εγκληματολογικής ή σωφρονιστικής πολιτικής και αφορά τη διακρίβωση εγκλημάτων, ποινικές καταδίκες ή μέτρα ασφαλείας, για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας ή τέλος για την άσκηση φορολογικού ελέγχου ή ελέγχου κοινωνικών παροχών. Η διάταξη αυτή είναι αρκετά σαφής και λεπτομερειακή καθώς προβλέπει συγκεκριμένους λόγους δημοσίου συμφέροντος, η αναφορά των οποίων θεωρείται περιοριστική⁸⁴.

Ο Κανονισμός ακολούθησε τη γενική διατύπωση της Οδηγίας και δεν πρόβλεψε στη διάταξη του άρθρου 9 παρ. 2 ζ αναλυτικά τους λόγους σοβαρού δημοσίου συμφέροντος βάσει των οποίων καθίσταται επιτρεπτή η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων. Στο Προοίμιο, βέβαια, γίνεται όπως αναφέρθηκε συχνή αναφορά σε παρεκκλίσεις για λόγους δημοσίου συμφέροντος.

5.6 Επεξεργασία στο πλαίσιο υπηρεσιών υγείας

Η επεξεργασία δεδομένων υγείας μπορεί να επιτραπεί στην περίπτωση που είναι απαραίτητη για σκοπούς προληπτικής ή επαγγελματικής ιατρικής, εκτίμησης της ικανότητας προς εργασία του εργαζομένου, ιατρικής διάγνωσης, παροχής υγειονομικής ή κοινωνικής περίθαλψης ή θεραπείας ή διαχείρισης υγειονομικών και κοινωνικών συστημάτων και υπηρεσιών βάσει του ενωσιακού δικαίου ή του δικαίου κράτους μέλους ή δυνάμει σύμβασης με επαγγελματία του τομέα της υγείας (9 παρ. 2 η).

Η διάταξη αυτή του Κανονισμού αποτελεί την κατεξοχήν βάση για το επιτρεπτό της επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων υγείας. Ο ιατρός, στο μέτρο που παρέχει υπηρεσίες υγείας, μπορεί να επεξεργαστεί τα δεδομένα υγείας του ασθενή, αφού δεσμεύεται από το ιατρικό απόρρητο και την υποχρέωση τήρησης εχεμύθειας. Κατά την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, οι υπεύθυνοι και οι εκτελούντες την επεξεργασία πρέπει βέβαια σε κάθε περίπτωση να τηρούν τις αρχές που αποτυπώνονται στον ΓΚΠΔ, δηλαδή τη νομιμότητα, διαφάνεια, ακρίβεια, ακεραιότητα και εμπιστευτικότητα. Έτσι, ο ιατρός οφείλει να τηρεί ενημερωμένο τον ιατρικό φάκελο των ασθενών του, να διορθώνει τυχόν ανακρίβειες και να μην αποκαλύπτει πληροφορίες για τον ασθενή σε

⁸³ Τέτοιοι λόγοι αναφέρονται ενδεικτικά στις αιτιολογικές σκέψεις 34-36 της Οδηγίας.

⁸⁴ *I. Ιγγλεζάκης*, Ευαίσθητα Προσωπικά Δεδομένα, ό.π., σελ. 236.

οποιοδήποτε τρίτο. Η νομιμότητα της επεξεργασίας στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί να στηρίζεται στη σύναψη σύμβασης με το υποκείμενο των δεδομένων που μπορεί να είναι τυπική ή και άτυπη (όταν για παράδειγμα ο ασθενής επισκέπτεται τον ιατρό, γεγονός που δηλώνει ότι συμφωνεί στην κατάρτιση της σύμβασης). Η ρύθμιση του άρθρου 9 παρ. 2 στοιχ. η' αφορά στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών, είτε αυτή στηρίζεται σε νομικές ρυθμίσεις για την παροχή υπηρεσιών υγείας από φορείς του δημοσίου τομέα είτε σε σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών από φορέα του ιδιωτικού τομέα⁸⁵.

Στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας, η συλλογή και επεξεργασία δεδομένων υγείας παρίσταται απολύτως δικαιολογημένη. Στο βαθμό που τηρείται το ιατρικό απόρρητο και η υποχρέωση εχεμύθειας, δεν φαίνεται αναγκαία η απαγόρευση επεξεργασίας των δεδομένων αυτών. Είναι σαφές πάντως ότι το επιτρεπτό της επεξεργασίας δεν αίρει το ιατρικό απόρρητο, το οποίο εξακολουθεί να ισχύει, εκτός κι αν συντρέχουν οι ειδικές συνθήκες για την άρση του.⁸⁶

Η συγκεκριμένη ρύθμιση είναι σημαντική καθώς ο ιατρός θα πρέπει να έχει επαρκή και σφαιρική ενημέρωση για τον ασθενή, προκειμένου να καταλήξει σε ορθή διάγνωση και να προτείνει την κατάλληλη θεραπεία. Η Οδηγία 95/46/EΚ, που περιελάμβανε σχετική ρύθμιση σε ξεχωριστή παράγραφο (8 παρ. 3) σε σχέση με τις λοιπές εξαιρέσεις (8 παρ. 2), κατοχύρωνε το επιτρεπτό της επεξεργασίας στην περίπτωση που αυτή ήταν αναγκαία για την ιατρική πρόληψη ή διάγνωση, την παροχή ιατροφαρμακευτικής αγωγής ή τη διαχείριση των ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών, εφόσον η επεξεργασία πραγματοποιούνταν από κατ' επάγγελμα θεράποντα της υγείας υποκείμενο στο επαγγελματικό απόρρητο, προβλεπόμενο από το εθνικό δίκαιο, ή από άλλο πρόσωπο το οποίο ομοίως είχε αντίστοιχη υποχρέωση. Ο ν. 2472/97 συμπεριέλαβε τη ρύθμιση αυτή στο άρθρο 7 παρ. 2 δ με ορισμένες αποκλίσεις από την Οδηγία. Συμπεριέλαβε τη διαχείριση υπηρεσιών υγείας γενικά και όχι απλώς ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών και περιόρισε το επιτρεπτό της επεξεργασίας μόνο στην περίπτωση που αυτή πραγματοποιείτο από κατ' επάγγελμα θεράποντα της υγείας, που υπόκειται σε επαγγελματικό απόρρητο και όχι και από άλλα πρόσωπα που υπέχουν ομοίως αντίστοιχη υποχρέωση, όπως προέβλεπε η Οδηγία. Στην παρ. 2 η του άρθρου 9 ΓΚΠΔ, δεν γίνεται λόγος για επαγγελματία στον τομέα της υγείας υποκείμενο σε επαγγελματικό απόρρητο, αλλά απλώς για επεξεργασία για σκοπούς προληπτικής ή επαγγελματικής ιατρικής, διάγνωσης, περίθαλψης και θεραπείας.

Βέβαια, το άρθρο 9 παρ. 3 του Κανονισμού προβλέπει ότι είναι επιτρεπτή η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων των δεδομένων υγείας, για τους σκοπούς που

⁸⁵ Δ. Ζωγραφόπουλος, ό.π., σελ. 24.

⁸⁶ Ι. Ιγγλεζάκης, Ευαίσθητα Προσωπικά Δεδομένα, σελ 230.

προβλέπονται στην παρ. 2 στοιχ. η', δηλαδή για σκοπούς παροχής υπηρεσιών υγείας, όταν τα δεδομένα αυτά υποβάλλονται σε επεξεργασία από ή υπό την ευθύνη επαγγελματία που υπόκειται σε υποχρέωση τήρησης επαγγελματικού απορρήτου, βάσει του δικαίου της ΕΕ ή κράτους μέλους ή βάσει κανόνων που θεσπίζονται από αρμόδιους εθνικούς φορείς, ή από άλλο πρόσωπο που υπέχει επίσης υποχρέωση τήρησης απορρήτου. Έτσι, είναι νόμιμη η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων για σκοπούς παροχής υπηρεσιών υγείας από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ή από ψυχολόγους ή άλλους επαγγελματίες που δεσμεύονται από επαγγελματικό απόρρητο.

Η ρύθμιση του άρθρου 9 παρ. 2 η του Κανονισμού αναφέρεται, εξάλλου, και στην επεξεργασία για σκοπούς διαχείρισης υγειονομικών και κοινωνικών συστημάτων και υπηρεσιών. Επομένως, δεν περιορίζεται μόνο στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών, αλλά καταλαμβάνει και τις διοικητικές λειτουργίες του τομέα της υγείας, όπως για παράδειγμα η τήρηση αρχείου ασθενών⁸⁷.

Η παραπάνω ρύθμιση περιλαμβάνει και τις περιπτώσεις επεξεργασίας δεδομένων με σκοπό την εκτίμηση της ικανότητας προς εργασία του εργαζομένου. Η ΑΠΔΠΧ είχε δώσει βασικές κατευθυντήριες γραμμές για το ζήτημα της επεξεργασίας δεδομένων εργαζομένων με την Οδηγία 115/2001⁸⁸. Σύμφωνα με τη θέση της Αρχής, λόγω της ιδιαίτερης σχέσης εξάρτησης στην οποία υπόκεινται οι εργαζόμενοι ή οι υποψήφιοι, ο υπεύθυνος επεξεργασίας θα πρέπει να απευθύνεται στους ίδιους για να συλλέξει τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που τους αφορούν, ενώ κατά τη διαδικασία επιλογής η συλλογή δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που αφορούν τους υποψήφιους θα πρέπει να περιορίζεται στα δεδομένα που είναι απολύτως αναγκαία για να εκτιμηθούν η καταλληλότητα και οι ικανότητες των υποψηφίων για τη συγκεκριμένη θέση. Επεσήμανε επίσης ότι η διενέργεια εξετάσεων, αναλύσεων ή συναφών διαδικασιών για την εκτίμηση των προσόντων, ικανοτήτων και δεξιοτήτων του υποψηφίου πρέπει, σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας, να λαμβάνει χώρα μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και μόνον εφόσον αυτό είναι απολύτως αναγκαίο και πρόσφορο για την επίτευξη ειδικού σκοπού που συνδέεται άμεσα με τη συγκεκριμένη σχέση/θέση απασχόλησης και την επιλογή που σχετίζεται με αυτήν. Λόγω της φύσεως των δεδομένων, η συλλογή τους είναι κατά νόμο επιτρεπτή μόνο με την γραπτή συγκατάθεση του υποψηφίου, αφού αυτός ενημερωθεί, μεταξύ άλλων, για την μέθοδο, τα κριτήρια, τους σκοπούς και τους (πιθανούς) αποδέκτες των αναλύσεων και των αποτελεσμάτων τους. Αναφορικά με τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που αφορούν την υγεία του εργαζόμενου ή του υποψηφίου, τόνισε ότι, λόγω της φύσης τους και των συνεπειών που μπορεί

⁸⁷ Βλ. *I. Ιγγλεζάκη*, Ευαίσθητα Προσωπικά Δεδομένα, σελ. 231-2, όπου αναλύεται η αντίστοιχη διάταξη του ν. 2472/97.

⁸⁸ Διαθέσιμη στην ιστοσελίδα της Αρχής : www.dpa.gr.

να έχει η αποκάλυψή τους, πρέπει να συλλέγονται απευθείας από τους εργαζόμενους ή τους υποψήφιους και μόνον εφόσον είναι απολύτως απαραίτητο για την αξιολόγηση της καταλληλότητας του εργαζόμενου ή του υποψηφίου για μία συγκεκριμένη θέση ή εργασία, παρούσα ή μελλοντική (π.χ. εξετάσεις για τους εργαζόμενους σε παιδικούς σταθμούς, εστιατόρια, ξενοδοχειακές επιχειρήσεις, οδηγούς, πιλότους κλπ.), για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων του εργοδότη για υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και για τη θεμελίωση δικαιωμάτων των εργαζομένων και την αντίστοιχη απόδοση κοινωνικών παροχών.

5.7 Δημόσιο συμφέρον στον τομέα της υγείας

Νόμιμη βάση για την επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων αποτελούν και οι λόγοι δημοσίου συμφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας, όπως η προστασία έναντι σοβαρών διασυννοριακών απειλών κατά της υγείας ή η διασφάλιση υψηλών προτύπων ποιότητας και ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης και των φαρμάκων ή των ιατροτεχνολογικών προϊόντων (άρθρο 9 παρ. 2 θ).

Πρόκειται και στην περίπτωση αυτή για κατεξοχήν ενδεδειγμένη νομική βάση για την επεξεργασία των δεδομένων υγείας. Το δημόσιο συμφέρον στον τομέα της υγείας αποτελεί σημαντική παράμετρο γι' αυτό και θεμελιώνει το επιτρεπτό της επεξεργασίας των δεδομένων. Στη σκέψη 52 του Προοιμίου του Κανονισμού, επισημαίνεται ότι παρέκκλιση από την απαγόρευση επεξεργασίας ειδικών κατηγοριών δεδομένων επιτρέπεται, μεταξύ άλλων, για σκοπούς υγειονομικής ασφάλειας, παρακολούθησης και συναγερμού για την πρόληψη ή τον έλεγχο μεταδοτικών ασθενειών ή άλλων σοβαρών απειλών κατά της υγείας. Επίσης, ιδίως για τον σκοπό του ποιοτικού ελέγχου, της διαχείρισης των πληροφοριών και της συνολικής εθνικής και τοπικής εποπτείας του συστήματος υγείας ή κοινωνικής μέριμνας και της εξασφάλισης της συνέχειας της υγειονομικής περίθαλψης (και της διασυννοριακής) ή της υγειονομικής ασφάλειας, είναι δυνατόν οι ειδικές κατηγορίες δεδομένων να υφίστανται επεξεργασία.

5.8 Σκοποί αρχειοθέτησης και έρευνα

Η επεξεργασία των ειδικών κατηγοριών δεδομένων επιτρέπεται επίσης όταν απαιτείται για την εκπλήρωση σκοπών αρχειοθέτησης προς το δημόσιο συμφέρον, σκοπών επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή στατιστικών σκοπών (άρθρο 9 παρ. 2 ι και άρθρο 89 παρ. 1)

Αρχικώς, αξίζει να αναφερθεί ότι ενώ η Οδηγία 95/46/EK δεν προέβλεπε στις διατάξεις του άρθρου 8 παρ. 2 και 3 την εξαίρεση από το μη επιτρεπτό της επεξεργασίας για ερευνητικούς ή επιστημονικούς σκοπούς, ο Έλληνας νομοθέτης θέσπισε τέτοια εξαίρεση με τη διάταξη του άρθρου 7 παρ. 2 στ του ν. 2472/97. Βάσει της ρύθμισης αυτής, η συλλογή και επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων επιτρέπεται όταν πραγματοποιείται για ερευνητικούς και επιστημονικούς αποκλειστικά σκοπούς, υπό την προϋπόθεση ότι τηρείται η ανωνυμία και λαμβάνονται τα αναγκαία μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων των υποκειμένων. Η εξαίρεση αυτή που εισήγαγε ο εθνικός νομοθέτης ήταν συμβατή με το σύστημα προστασίας της Οδηγίας, με σαφή προέλευση το άρθρο 13 παρ. 2, που αναφέρεται στους περιορισμούς του δικαιώματος πρόσβασης χάριν της επιστημονικής και στατιστικής έρευνας (περιορισμός που δεν περιλαμβάνεται πάντως στον ν. 2472/97), και αντίστοιχα το άρθρο 9 παρ. 3 της Σύμβασης 108/1981⁸⁹. Με βάση τις ανωτέρω διατάξεις, η επεξεργασία των ευαίσθητων δεδομένων θεωρούνταν επιτρεπτή μόνο εφόσον πραγματοποιούνταν αποκλειστικά για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς, επομένως δεν ήταν δυνατή η περαιτέρω (δευτερεύουσα) χρήση των δεδομένων αυτών και για άλλους σκοπούς.

Ο ΓΚΠΔ εντάσσει ρητά στις εξαιρέσεις την επεξεργασία για σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς, χωρίς να περιλαμβάνει ωστόσο τον ορισμό τους. Ειδικά όσον αφορά την έννοια της επιστημονικής έρευνας, προβλέπεται ότι θα πρέπει να ερμηνεύεται διασταλτικά, δηλαδή να περιλαμβάνει, για παράδειγμα, την τεχνολογική ανάπτυξη και επίδειξη, τη βασική έρευνα, την εφαρμοσμένη έρευνα καθώς και την ιδιωτικά χρηματοδοτούμενη έρευνα (σκέψη 159 Προοιμίου), ενώ αναφορικά με την έννοια της ιστορικής έρευνας, αυτή θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει και την έρευνα για γενεαλογικούς σκοπούς (σκέψη 160 Προοιμίου).

Ο Κανονισμός περιλαμβάνει ευνοϊκές ρυθμίσεις για την έρευνα: προβλέπει εξαίρεση αφενός από τον περιορισμό του σκοπού, με την εισαγωγή ενός «τεκμηρίου συμβατότητας», όταν πρόκειται για επιστημονική έρευνα (άρθρο 5 παρ. 1 β') και αφετέρου από τον περιορισμό της περιόδου αποθήκευσης με τη δυνατότητα περαιτέρω διατήρησης, για σκοπούς επιστημονικής έρευνας

⁸⁹ *I. Ιγγλεζάκη*, Ευαίσθητα Προσωπικά Δεδομένα, σελ. 241.

(άρθρο 5 παρ. 1 δ'). Η ρύθμιση του Κανονισμού δικαιολογείται δεδομένου ότι η έρευνα πραγματεύεται καταρχήν απρόσωπα δεδομένα, αφού για την διεξαγωγή της δεν είναι συνήθως απαραίτητη η σύνδεση ενός δεδομένου με ένα πρόσωπο. Η επεξεργασία για τους ανωτέρω σκοπούς πρέπει βέβαια να υπόκειται σε κατάλληλες εγγυήσεις, ως προς τα δικαιώματα και τις ελευθερίες του υποκειμένου των δεδομένων, οι οποίες θα διασφαλίζουν ότι έχουν θεσπιστεί τα απαραίτητα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα (άρθρο 89 παρ. 1)⁹⁰. Εάν ένας οργανισμός, για παράδειγμα ένα νοσοκομείο, επιθυμεί να επεξεργαστεί προσωπικά δεδομένα υγείας για σκοπούς επιστημονικής έρευνας, η επεξεργασία πρέπει να είναι σύμφωνη με το άρθρο 89 παρ. 1 του Κανονισμού. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα προστασίας, δηλαδή το νοσοκομείο να λάβει τεχνικά και οργανωτικά μέτρα για να διασφαλιστεί η προστασία των δεδομένων. Η αρχή της ελαχιστοποίησης των δεδομένων αναφέρεται ειδικώς στο άρθρο 89 και έχει εφαρμογή και στην επιστημονική έρευνα. Ο ερευνητής οφείλει να σκεφτεί ποια δεδομένα είναι απαραίτητα για την έρευνα, ώστε μόνο αυτά να συλλεχθούν και να χρησιμοποιηθούν.

Σε κάθε περίπτωση, και υπό τον όρο ότι υφίστανται οι παραπάνω εγγυήσεις, είναι δυνατή η πρόβλεψη παρεκκλίσεων από τα δικαιώματα του υποκειμένου, εφόσον αυτά ενδέχεται να καταστήσουν αδύνατη ή να παρακωλύσουν την επίτευξη του σκοπού της έρευνας (άρθρο 89 παρ. 2 και 30).

Στο Προοίμιο του ΓΚΠΔ γίνεται ειδική μνεία στην ιατρική έρευνα. Στη σκέψη 157 τονίζεται ότι μέσω της ιατρικής έρευνας είναι δυνατή η απόκτηση νέων πολύτιμων γνώσεων αναφορικά με διαδεδομένες παθολογικές καταστάσεις, όπως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο καρκίνος και η κατάθλιψη. Για το λόγο αυτό η επεξεργασία των δεδομένων είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την ανακάλυψη νέων θεραπειών και την εν γένει προαγωγή της υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι ο Κανονισμός φαίνεται να εισάγει στην αιτιολογική σκέψη 33 την έννοια της ευρείας συναίνεσης (broad consent) αναφορικά με την επιστημονική έρευνα⁹¹, επισημαίνοντας ότι σε ορισμένες περιπτώσεις «δεν είναι δυνατόν να προσδιορίζεται πλήρως ο σκοπός της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για σκοπούς επιστημονικής έρευνας κατά το χρόνο συλλογής των δεδομένων», προβλέποντας έτσι τη δυνατότητα διεύρυνσης της συγκατάθεσης, ώστε να καλύπτει ορισμένους τομείς της έρευνας υπό τον όρο ότι ακολουθούνται αναγνωρισμένα πρότυπα δεοντολογίας.

⁹⁰ Βλ. σχετικά και τη σκέψη 156 του Προοιμίου ΓΚΠΔ.

⁹¹ Α. Μήτρον, Τα δεδομένα υγείας στον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, ό.π., σελ. 19-20.

5.9 Λοιπές νομικές βάσεις επεξεργασίας

Η επεξεργασία είναι κατ' εξαίρεση επιτρεπτή και για την εκτέλεση των υποχρεώσεων και την άσκηση συγκεκριμένων δικαιωμάτων του υπεύθυνου επεξεργασίας ή του υποκειμένου των δεδομένων στον τομέα του εργατικού δικαίου και του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής προστασίας, εφόσον επιτρέπεται από το δίκαιο της Ένωσης ή κράτους μέλους ή από συλλογική συμφωνία σύμφωνα με το εθνικό δίκαιο, παρέχοντας κατάλληλες εγγυήσεις για τα θεμελιώδη δικαιώματα και τα συμφέροντα του υποκειμένου των δεδομένων (άρθρο 9 παρ. 2 β).

Η εξαίρεση αυτή, που περιλαμβανόταν και στην Οδηγία 95/46/EΚ, αλλά δεν είχε ενσωματωθεί στον ν. 2472/97, βασίζεται στην ανάγκη να νομιμοποιείται η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων από τον εργοδότη σε περιπτώσεις που είναι απαραίτητη η συλλογή και επεξεργασία δεδομένων υγείας, για παράδειγμα σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος (βεβαιώσεις από ιατρούς για πρόσληψη κλπ) ή για τον υπολογισμό αναρρωτικών αδειών, ή δεδομένων κοινωνικής ασφάλισης ή δεδομένων που αφορούν στη συνδικαλιστική δραστηριότητα των εργαζομένων⁹².

Τέλος, η επεξεργασία επιτρέπεται όταν διενεργείται στο πλαίσιο των νόμιμων δραστηριοτήτων ιδρύματος, οργάνωσης ή άλλου μη κερδοσκοπικού φορέα και υπό την προϋπόθεση ότι αφορά αποκλειστικά τα μέλη ή τα πρώην μέλη του φορέα ή τα πρόσωπα που έχουν τακτική επικοινωνία μαζί του σε σχέση με τους σκοπούς του και ότι τα δεδομένα δεν κοινοποιούνται εκτός του συγκεκριμένου φορέα χωρίς τη συγκατάθεση του υποκειμένου (άρθρο 9 παρ. 2 δ)

⁹² I. Ιγγλεζάκης, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων...,ό.π, σελ. 88-89.

6. Τα δικαιώματα του υποκειμένου των δεδομένων

6.1 Γενικά

Ο Κανονισμός φαίνεται να απονέμει πιο ενεργό ρόλο στο υποκείμενο των δεδομένων, μέσω της ενίσχυσης των δικαιωμάτων που του παρέχονται. Δεν πρόκειται για εντελώς νέα δικαιώματα, αλλά για ανανεωμένα δικαιώματα, καθώς τα περισσότερα προϋπήρχαν του Κανονισμού και απέρρεαν από υφιστάμενες συνταγματικές διατάξεις⁹³. Ο Κανονισμός δηλαδή αναδιαρθρώνει ουσιαστικά τις σχετικές διατάξεις της Οδηγίας, με λεπτομερέστατη ρύθμιση, προσθέτοντας νέα δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στη λήθη και στη φορητότητα⁹⁴.

Τα δικαιώματα του υποκειμένου των δεδομένων προβλέπονται στο Κεφάλαιο III του Κανονισμού. Παρόλο που η λεπτομερής ανάπτυξη των επιμέρους δικαιωμάτων κείται πέρα από τα όρια της παρούσας εργασίας, ωστόσο η αναφορά σε αυτά είναι απαραίτητη για μια συνολική εικόνα της προστασίας των δεδομένων υγείας.

6.2 Δικαίωμα ενημέρωσης

Στα άρθρα 12-14 του ΓΚΠΔ, περιγράφεται το δικαίωμα του υποκειμένου (και ταυτόχρονα αντίστοιχη υποχρέωση του υπεύθυνου επεξεργασίας) για διαφανή ενημέρωση από τον υπεύθυνο επεξεργασίας (αρχή της διαφάνειας). Η πληροφόρηση του υποκειμένου είναι σημαντική διότι τού επιτρέπει να εκτιμήσει την κατάσταση⁹⁵, να σταθμίσει τους κινδύνους και τα οφέλη της επεξεργασίας και να αποφασίσει ελεύθερα. Η ενημέρωση έχει κεντρική σημασία στον Κανονισμό, καθώς είναι απαραίτητη για την άσκηση των λοιπών δικαιωμάτων και την παροχή έγκυρης συγκατάθεσης⁹⁶. Σύμφωνα με το άρθρο 12, ο υπεύθυνος επεξεργασίας οφείλει να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα ώστε να παρέχει στο υποκείμενο κάθε πληροφορία που αναφέρεται στα άρθρα 13 και 14 και κάθε ανακοίνωση στο πλαίσιο των άρθρων 15 έως 22 και του άρθρου 34 σχετικά με την επεξεργασία σε συνοπτική, διαφανή, κατανοητή και εύκολα προσβάσιμη μορφή, χρησιμοποιώντας σαφή και απλή διατύπωση. Η υποχρέωση αυτή του υπεύθυνου επεξεργασίας

⁹³ Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 679/2016/ΕΕ, 2017, σελ. 27.

⁹⁴ Ε. Αλεξανδροπούλου-Αιγυπτιάδου, ό.π., σελ. 133 επ.

⁹⁵ Α. Μήτρον, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, ό.π., σελ. 124.

⁹⁶ Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 679/2016/ΕΕ, σελ. 58-59.

(και το αντίστοιχο δικαίωμα του υποκειμένου των δεδομένων) πηγάζει από την αρχή της δίκαιης και διαφανούς επεξεργασίας⁹⁷. Η χρησιμοποιούμενη γλώσσα πρέπει να είναι η επίσημη γλώσσα του κράτους μέλους και η έκφραση απλή και καθημερινή, χωρίς ειδικούς ή ξενόγλωσσους όρους, ώστε να γίνεται εύκολα αντιληπτή από όλους⁹⁸. Το άρθρο 12 προβλέπει ότι οι πληροφορίες πρέπει να παρέχονται από τον υπεύθυνο επεξεργασίας στο υποκείμενο χωρίς καθυστέρηση και σε κάθε περίπτωση εντός μηνός από την παραλαβή του αιτήματος (με δυνατότητα παράτασης κατά δύο μήνες εφόσον απαιτείται λόγω πολυπλοκότητας ή μεγάλου αριθμού αιτημάτων). Η πρόβλεψη αυτή φαίνεται να βρίσκει εφαρμογή σε όλα τα δικαιώματα του υποκειμένου (άρθρα 15-22): για την άσκησή τους απαιτείται όχληση του υπεύθυνου επεξεργασίας από το υποκείμενο των δεδομένων⁹⁹.

Ο Κανονισμός προβαίνει σε διάκριση ανάμεσα σε πληροφορίες που παρέχονται από τον υπεύθυνο επεξεργασίας όταν τα δεδομένα συλλέγονται από το υποκείμενο των δεδομένων (άρθρο 13) και σε πληροφορίες που παρέχονται από τον υπεύθυνο επεξεργασίας όταν τα δεδομένα δεν έχουν συλλεχθεί από το υποκείμενο (άρθρο 14). Οι πληροφορίες αυτές αφορούν κατά κύριο λόγο την ταυτότητα και τα στοιχεία επικοινωνίας του υπεύθυνου επεξεργασίας, τους σκοπούς της επεξεργασίας, τους αποδέκτες των δεδομένων, το χρονικό διάστημα αποθήκευσης των δεδομένων, την ύπαρξη δικαιώματος υποβολής αίτησης για άσκηση των λοιπών δικαιωμάτων (πρόσβασης, διόρθωσης ή διαγραφής των δεδομένων ή περιορισμό της επεξεργασίας), την τυχόν αλλαγή του σκοπού της επεξεργασίας κ.ά. Εάν το υποκείμενο υποβάλει το αίτημα με ηλεκτρονικά μέσα, η ενημέρωση παρέχεται και αυτή, εάν είναι δυνατόν, με ηλεκτρονικά μέσα, εκτός εάν το υποκείμενο ζητήσει κάτι διαφορετικό¹⁰⁰. Το χρονικό σημείο ενημέρωσης στην περίπτωση συλλογής των δεδομένων από το ίδιο το υποκείμενο είναι η λήψη των σχετικών πληροφοριών (άρθρο 13 παρ. 2 ΓΚΠΔ), ενώ στην περίπτωση που τα δεδομένα δεν έχουν συλλεχθεί από το υποκείμενο η ενημέρωση παρέχεται εντός εύλογης προθεσμίας και πάντως το αργότερο μέσα σε ένα μήνα από τη συλλογή, ή κατά την πρώτη επικοινωνία με το υποκείμενο (εάν τα δεδομένα πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για επικοινωνία με το υποκείμενο) ή κατά την πρώτη γνωστοποίηση σε αποδέκτη δεδομένων (εάν προβλέπεται γνωστοποίηση σε άλλον αποδέκτη), σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 14 ΓΚΠΔ. Ο Κανονισμός προβλέπει βέβαια και περιπτώσεις όπου ο υπεύθυνος επεξεργασίας απαλλάσσεται από το καθήκον διαφώτισης, όπως για παράδειγμα όταν το υποκείμενο διαθέτει ήδη τις πληροφορίες ή όταν η ενημέρωση

⁹⁷ Βλ. και τις σκέψεις 60-62 του Προοιμίου ΓΚΠΔ.

⁹⁸ Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 679/2016/ΕΕ, σελ. 58.

⁹⁹ Βλ. Ι. Ιγγλεζάκη, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων..., ό.π., σελ. 94, όπου αναφέρεται ότι το άρθρο 12 του ΓΚΠΔ έχει χαρακτήρα «γενικής ρήτηρας» για την άσκηση των δικαιωμάτων του υποκειμένου των δεδομένων.

¹⁰⁰ Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 679/2016/ΕΕ, σελ. 58.

αποδεικνύεται αδύνατη ή δυσανάλογα δυσχερής (ιδίως αναφορικά με την επεξεργασία για σκοπούς αρχειοθέτησης προς το δημόσιο συμφέρον, για σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή στατιστικούς σκοπούς) ή εάν τα δεδομένα πρέπει να παραμείνουν εμπιστευτικά δυνάμει υποχρέωσης επαγγελματικού απορρήτου που ρυθμίζεται από το δίκαιο της Ένωσης ή κράτους μέλους. Σημειώνεται, πάντως, ότι πρόκειται για ευρείες εξαιρέσεις που αποδυναμώνουν σε σημαντικό βαθμό το δικαίωμα ενημέρωσης¹⁰¹.

Μία όψη του δικαιώματος ενημέρωσης αποτελεί το δικαίωμα ανακοίνωσης στο υποκείμενο των δεδομένων τυχόν παραβίασης των δεδομένων, σύμφωνα με το άρθρο 34 του Κανονισμού. Σε περίπτωση που η παραβίαση ενδέχεται να θέσει σε υψηλό κίνδυνο τα δικαιώματα του υποκειμένου, ο υπεύθυνος επεξεργασίας οφείλει να ανακοινώσει αμελλητί την παραβίαση των δεδομένων στο υποκείμενο. Το ίδιο καθήκον υπάρχει από τη μεριά του υπεύθυνου επεξεργασίας και προς την αρμόδια εποπτική αρχή, αφού οφείλει να της γνωστοποιήσει τη σχετική παραβίαση αμελλητί και εάν είναι δυνατό εντός 72 ωρών από τη στιγμή που αποκτά γνώση του γεγονότος της παραβίασης (σύμφωνα με την αιτιολογική σκέψη 85 και 86).

6.3 Δικαίωμα πρόσβασης

Το δικαίωμα πρόσβασης κατοχυρώνεται στο άρθρο 15 του Κανονισμού. Το υποκείμενο των δεδομένων έχει δικαίωμα πρόσβασης στα προσωπικά δεδομένα προκειμένου να επιβεβαιώσει τη νομιμότητα της επεξεργασίας, όπως και να ασκήσει τα δικαιώματα αντίταξης¹⁰². Εδώ περιλαμβάνεται το δικαίωμα του υποκειμένου να έχει πρόσβαση σε δεδομένα που σχετίζονται με την υγεία του, όπως για παράδειγμα στον ιατρικό του φάκελο. Το άρθρο 15 προβλέπει ότι το υποκείμενο των δεδομένων έχει δικαίωμα πρόσβασης σε διάφορες πληροφορίες, όπως ο σκοπός της επεξεργασίας, οι σχετικές κατηγορίες προσωπικών δεδομένων που υφίστανται επεξεργασία, οι αποδέκτες στους οποίους κοινοποιούνται ή πρόκειται να κοινοποιηθούν τα δεδομένα, το χρονικό διάστημα αποθήκευσης κ.ά. Το δικαίωμα αυτό είναι απαραίτητο να μπορεί να ασκείται από το υποκείμενο των δεδομένων ευχερώς και σε εύλογα τακτά διαστήματα. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι, μεταξύ άλλων, να γνωρίζει το υποκείμενο τους σκοπούς για τους οποίους πραγματοποιείται η επεξεργασία των δεδομένων και το χρονικό διάστημα της επεξεργασίας, τις συνέπειες της εν λόγω επεξεργασίας (τουλάχιστον όταν αυτή βασίζεται σε κατάρτιση προφίλ), την πολιτική που ακολουθείται από τον υπεύθυνο επεξεργασίας σε περίπτωση τυχόν αυτοματοποιημένης

¹⁰¹ Λ. Μήτρου, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, ό.π., σελ. 126.

¹⁰² Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 679/2016/ΕΕ, σελ. 68.

επεξεργασίας και τους αποδέκτες των δεδομένων. Επίσης, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 15 ΓΚΠΔ, όταν τα δεδομένα διαβιβάζονται σε τρίτη χώρα ή διεθνή οργανισμό, το υποκείμενο των δεδομένων έχει το δικαίωμα να ενημερώνεται για τις κατάλληλες εγγυήσεις σύμφωνα με το άρθρο 46 σχετικά με τη διαβίβαση.

Το δικαίωμα πρόσβασης έγκειται και στην δυνατότητα λήψης από τον υπεύθυνο επεξεργασίας αντιγράφου των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που υποβάλλονται σε επεξεργασία, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 15, ενώ για επιπλέον αντίγραφα προβλέπεται ότι ο υπεύθυνος επεξεργασίας μπορεί να επιβάλει την καταβολή εύλογου τέλους για διοικητικά έξοδα. Το δικαίωμα πάντως για λήψη αντιγράφου δεν θα πρέπει να επηρεάζει δυσμενώς τα δικαιώματα και τις ελευθερίες άλλων προσώπων, τα οποία προσδιορίζονται ενδεικτικώς στην σκέψη 63 του Προοιμίου στο επαγγελματικό απόρρητο ή το δικαίωμα διανοητικής ιδιοκτησίας και ειδικότερα το δικαίωμα δημιουργού που προστατεύει το λογισμικό. Από την άλλη βέβαια, τα δικαιώματα των άλλων δεν θα πρέπει να οδηγούν άνευ ετέρου σε άρνηση παροχής κάθε πληροφορίας στο υποκείμενο των δεδομένων, αλλά θα πρέπει να γίνεται κάθε φορά στάθμιση των αντικρουόμενων συμφερόντων¹⁰³. Στη σκέψη 63 υπογραμμίζεται ότι το δικαίωμα πρόσβασης περιλαμβάνει και το δικαίωμα του υποκειμένου να έχει πρόσβαση στα δεδομένα που αφορούν την υγεία του, όπως στις πληροφορίες που περιέχονται στα ιατρικά αρχεία και αφορούν διαγνώσεις, αποτελέσματα εξετάσεων, αξιολογήσεις από ιατρούς και κάθε παρασχεθείσα θεραπεία ή επέμβαση. Με βάση λοιπόν τον ΓΚΠΔ, είναι ιδιαίτερα σημαντική η δυνατότητα του υποκειμένου να έχει πρόσβαση στα δεδομένα υγείας που τον αφορούν, όπως σε πληροφορίες του ιατρικού του φακέλου.

Είναι αξιοσημείωτο ότι η Οδηγία 95/46/ΕΚ στην αιτιολογική σκέψη 42 προέβλεπε ότι τα κράτη μέλη μπορούν, προς το συμφέρον του προσώπου στο οποίο αναφέρονται τα δεδομένα ή προκειμένου να προστατευθούν τα δικαιώματα και οι ελευθερίες τρίτων, να περιορίζουν τα δικαιώματα πρόσβασης και πληροφόρησης, όπως για παράδειγμα να διευκρινίζουν ότι η πρόσβαση σε δεδομένα ιατρικής φύσης μπορεί να γίνεται μόνο μέσω επαγγελματικού στελέχους του κλάδου της υγείας. Προς αυτήν την κατεύθυνση, ο ν. 2472/97 προέβλεψε στην παρ. 6 του άρθρου 12 ότι τα δεδομένα υγείας πρέπει να γνωστοποιούνται στον ασθενή μέσω ιατρού. Δεν ήταν σαφές βέβαια εάν η διάταξη αυτή εννοούσε ότι ο ασθενής θα λάβει πληροφόρηση και επεξήγηση μέσω κάποιου ιατρού ή εάν θα πρέπει να επιλέξει έναν ιατρό ο οποίος θα αποφασίσει σε ποια δεδομένα θα έχει ο ασθενής πρόσβαση. Σχετική ήταν η απόφαση 7/2016 της ΑΠΔΠΧ, σύμφωνα με την οποία η γνωστοποίηση δεδομένων υγείας στο υποκείμενο των δεδομένων μέσω ιατρού δεν πρέπει να εφαρμόζεται σε όλες ανεξαιρέτως τις περιπτώσεις πρόσβασης στον ιατρικό

¹⁰³ Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 679/2016/ΕΕ, σελ. 70.

φάκελο, αλλά αποκλειστικός και μόνο κατεξάιρεση στις υποθέσεις εκείνες που η μεσολάβηση του ιατρού κρίνεται αναγκαία και εξυπηρετεί το αληθινό συμφέρον του ασθενή¹⁰⁴. Ο σχετικός περιορισμός υπάρχει και στο άρθρο 10 παρ. 3 της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (Σύμβαση Οβιέδο), σύμφωνα με το οποίο σε εξαιρετικές περιπτώσεις είναι δυνατή η επιβολή από τον νόμο περιορισμών στην άσκηση των δικαιωμάτων προς το συμφέρον του ασθενούς. Ο Κανονισμός από την άλλη μεριά δεν φαίνεται να περιορίζει το δικαίωμα πρόσβασης σε δεδομένα υγείας, ωστόσο δίνει τη δυνατότητα στα κράτη μέλη, βάσει του άρθρου 23, να θέσουν περιορισμούς στην άσκηση των δικαιωμάτων, υπό προϋποθέσεις. Στο ελληνικό δίκαιο πάντως το δικαίωμα πρόσβασης στο ιατρικό αρχείο κατοχυρώνεται και στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Σύμφωνα με το άρθρο 14 παρ. 8 του ΚΙΔ, *«ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία, καθώς και λήψης αντιγράφων του φακέλου του. Το δικαίωμα αυτό, μετά το θάνατό του, ασκούν οι κληρονόμοι του, εφόσον είναι συγγενείς μέχρι τετάρτου βαθμού»*. Από το συνδυασμό των ανωτέρω προβλέψεων μπορεί να συναχθεί ότι η επιβολή περιορισμών στο δικαίωμα πρόσβασης του υποκειμένου σε δεδομένα υγείας του μπορεί να επιτραπεί μόνο εάν είναι προς το συμφέρον του (προς το αληθινό συμφέρον του ασθενούς). Έτσι και βάσει του Κανονισμού είναι μεν δυνατή η πρόβλεψη περιορισμού στην άσκηση του δικαιώματος πρόσβασης με σκοπό τη διασφάλιση της προστασίας του υποκειμένου (ασθενούς), υπό την προϋπόθεση ότι σέβεται την ουσία των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών και συνιστά αναγκαίο και αναλογικό μέτρο σε μια δημοκρατική κοινωνία (κατά το άρθρο 23 παρ. 1 στοιχ. θ ΓΚΠΔ).

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι, παρόλο που ως προς το εννοιολογικό τους εύρος συμπίπτουν, το δικαίωμα ενημέρωσης και το δικαίωμα πρόσβασης διαφέρουν ως προς το ότι το μεν πρώτο ασκείται με την αυτόκλητη παροχή ενημέρωσης από τον υπεύθυνο επεξεργασίας προς το υποκείμενο των δεδομένων, το δε δεύτερο μόνο κατόπιν όχλησης-αιτήματος του υποκειμένου των δεδομένων προς τον υπεύθυνο επεξεργασίας, ενώ για την άσκησή του δεν απαιτείται κάποια αιτιολόγηση. Επίσης, σύμφωνα με την αιτιολογική σκέψη 64, ο υπεύθυνος επεξεργασίας θα πρέπει να χρησιμοποιεί κάθε εύλογο μέτρο για να επαληθεύει την ταυτότητα του υποκειμένου που ζητεί πρόσβαση, ιδίως στο πλαίσιο επιγραμμικών υπηρεσιών και επιγραμμικών αναγνωριστικών στοιχείων ταυτότητας, ενώ δεν θα πρέπει να διατηρεί προσωπικά δεδομένα με μοναδικό σκοπό να μπορεί να αποκρίνεται σε δυνητικά αιτήματα για πρόσβαση.

¹⁰⁴ Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 679/2016/ΕΕ, σελ. 71, Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Χορήγηση δεδομένων υγείας με άδεια..., ό.π., σελ. 765.

6.4 Δικαίωμα διόρθωσης

Το άρθρο 16 του Κανονισμού προβλέπει το δικαίωμα διόρθωσης. Σύμφωνα με αυτό, το υποκείμενο των δεδομένων έχει το δικαίωμα να ζητήσει από τον υπεύθυνο επεξεργασίας τη διόρθωση ανακριβών δεδομένων που το αφορούν, ή τη συμπλήρωση ελλειπών δεδομένων, μεταξύ άλλων μέσω συμπληρωματικής δήλωσης. Το δικαίωμα αυτό πρέπει να ικανοποιείται χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση από τη μεριά του υπεύθυνου επεξεργασίας. Η διάταξη για το δικαίωμα διόρθωσης υλοποιεί την αρχή της ακρίβειας, που κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παρ. 1 στοιχ. δ' ΓΚΠΔ¹⁰⁵. Σύμφωνα με τη σκέψη 59 του Προοιμίου, το υποκείμενο των δεδομένων θα πρέπει να διευκολύνεται στην άσκηση του δικαιώματος αυτού μέσω διάφορων μηχανισμών, όπως είναι η παροχή από τον υπεύθυνο επεξεργασίας της δυνατότητας ηλεκτρονικής υποβολής αιτημάτων, ιδίως όταν τα δεδομένα υφίστανται επεξεργασία με ηλεκτρονικά μέσα. Το δικαίωμα αυτό κατοχυρώνεται και στο άρθρο 8 παρ. 2 εδ. β' του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αποτελεί προέκταση του δικαιώματος πρόσβασης, αφού για να διορθώσει το υποκείμενο των δεδομένων τυχόν ανακρίβειες ή ελλείψεις θα πρέπει προηγουμένως να εξασφαλίσει τη δυνατότητα πρόσβασης στα δεδομένα που το αφορούν¹⁰⁶. Στο πεδίο των δεδομένων υγείας, το δικαίωμα αυτό έχει ιδιαίτερη αξία, καθώς ο ιατρός απαιτείται να έχει καταχωρισμένες στον ιατρικό φάκελο των ασθενών του απολύτως ακριβείς και επικαιροποιημένες πληροφορίες, ούτως ώστε να μπορεί να προβαίνει σε ορθές διαγνώσεις και κατάλληλες θεραπείες. Από την άλλη, οι ασθενείς θα πρέπει να διευκολύνονται τόσο στην πρόσβαση στον ιατρικό τους φάκελο όσο και στη διόρθωση τυχόν ανακριβών στοιχείων που περιλαμβάνονται σε αυτόν.

6.5 Δικαίωμα διαγραφής (λήθη)

Το άρθρο 17 του Κανονισμού περιλαμβάνει το δικαίωμα διαγραφής ή αλλιώς δικαίωμα στη λήθη¹⁰⁷. Πρόκειται για το δικαίωμα του υποκειμένου να ζητήσει από τον υπεύθυνο επεξεργασίας τη διαγραφή δεδομένων που το αφορούν, εφόσον συντρέχει κάποια από τις περιπτώσεις που

¹⁰⁵ *Ι. Ιγγλεζάκης*, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων..., σελ. 99.

¹⁰⁶ *Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή*, Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 679/2016/ΕΕ, σελ. 73-74.

¹⁰⁷ Για το δικαίωμα αυτό βλ. αναλυτικότερα *Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή*, Η εξέλιξη του δικαιώματος στη λήθη (περί λήθης της λήθης;), ΕφημΔΔ 2016, σελ. 714 επ., *Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή*, Το δικαίωμα στη λήθη στην εποχή της αβάσταχτης μνήμης: Σκέψεις αναφορικά με την Πρόταση Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων, ΕφημΔΔ 2012, σελ. 264 επ., *Ι. Ιγγλεζάκη*, Το δικαίωμα στην ψηφιακή λήθη και οι περιορισμοί του, 2014, σελ. 75 επ.

προβλέπει το άρθρο αυτό : όταν δεν υπάρχει πια ο σκοπός για τον οποίο αρχικά είχαν συλλεχθεί τα δεδομένα, όταν το υποκείμενο ανακαλέσει τη συγκατάθεσή του επί της οποίας βασίστηκε η επεξεργασία (και δεν υπάρχει άλλη νομική βάση), όταν το υποκείμενο αντιτίθεται στην επεξεργασία, όταν τα δεδομένα υποβλήθηκαν εξ αρχής σε παράνομη επεξεργασία, όταν τα δεδομένα πρέπει να διαγραφούν ώστε να τηρηθεί νομική υποχρέωση βάσει του ενωσιακού δικαίου ή του δικαίου κράτους μέλους, στην οποία υπόκειται ο υπεύθυνος επεξεργασίας ή όταν τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε σχέση με την προσφορά υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας¹⁰⁸. Το δικαίωμα αυτό, ενώ είχε ήδη διαμορφωθεί νομολογιακά, πλέον περιλαμβάνεται ρητώς στο κείμενο του Κανονισμού και εισήχθη πρωτίστως προκειμένου το υποκείμενο να μπορεί να ζητά την αφαίρεση αποτελεσμάτων από τις διάφορες μηχανές αναζήτησης στο διαδίκτυο¹⁰⁹. Πρόκειται δηλαδή για το δικαίωμα του ατόμου να μπορεί να σβήσει από το διαδίκτυο πληροφορίες που δεν επιθυμεί και δεν είναι χρήσιμες για το κοινό. Αποτελεί δε έκφραση του δικαιώματος στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και απόρροια της κατοχύρωσης της αξίας του ανθρώπου (άρθρο 2 παρ. 1 Συντ.), της προστασίας της ιδιωτικής ζωής (άρθρο 9 Συντ.) και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων και του πληροφοριακού αυτοκαθορισμού (άρθρο 9Α Συντ.)¹¹⁰. Το δικαίωμα στη λήθη συνιστά μια μορφή του δικαιώματος στη δημόσια παρουσίαση του εαυτού και διασφαλίζει μια σημαντική παράμετρο αυτονομίας, που έγκειται στην προστασία του ατόμου από την έκθεσή του σε έναν χώρο χωρίς τοπικά και χρονικά όρια¹¹¹. Βέβαια, συγκρούεται με την ελευθερία του πληροφορείν και πληροφορείσθαι και γενικότερα με την ελευθερία της έκφρασης (άρθρο 14 Συντ.), οπότε πρέπει να εξετάζεται σε κάθε περίπτωση, μέσω της γνωστής μεθόδου της στάθμισης, ποιο δικαίωμα υπερισχύει έναντι του άλλου. Υπάρχουν πληροφορίες και γεγονότα τα οποία ενδιαφέρουν την κοινή γνώμη, προκαλούν το εύλογο ενδιαφέρον ενημέρωσης του κοινού και συμβάλλουν στη διατήρηση της ιστορικής αλήθειας¹¹². Σε τέτοιες περιπτώσεις το δικαίωμα στη λήθη ενδέχεται να υποχωρεί διότι προέχει το ενδιαφέρον ενημέρωσης. Για το λόγο αυτό και ο Κανονισμός (άρθρο 85) επιτρέπει στα κράτη μέλη να εισάγουν περαιτέρω ρυθμίσεις για να συμβιβάσουν το δικαίωμα στην προστασία των προσωπικών δεδομένων με την ελευθερία της έκφρασης και της πληροφόρησης.

Σημειωτέον ότι βάσει της παρ. 3 του άρθρου 17 ΓΚΠΔ, το δικαίωμα διαγραφής υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς, αφού δεν ισχύει στο βαθμό που η επεξεργασία είναι απαραίτητη,

¹⁰⁸ Βλ. επίσης και σκέψη 65 του Προοιμίου.

¹⁰⁹ Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 679/2016/ΕΕ, σελ. 28.

¹¹⁰ Στο ίδιο, σελ. 76.

¹¹¹ Στο ίδιο, σελ. 77, με περαιτέρω παραπομπές σε Β. Χρήστου, Το δικαίωμα στην προστασία από την επεξεργασία δεδομένων, Θεμελίωση-Ερμηνεία-Προοπτικές, 2017 και Γ. Καραβοκώρη, Ερμηνεία άρθρου 5 παρ. 1 Σ (Προσωπική αυτονομία), σε Φ. Σπυρόπουλο/Ξ. Κοντιάδη/Χ. Ανθόπουλο/Γ. Γεραπετρίτη (επιμ.), Σύνταγμα, Κατ' άρθρο Ερμηνεία, 2017.

¹¹² Στο ίδιο, σελ. 80

μεταξύ άλλων, για λόγους δημοσίου συμφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 9 παρ. 2 στοιχεία η' και θ' και το άρθρο 9 παρ. 3., όπως και για σκοπούς επιστημονικής, άρα και ιατρικής, έρευνας, σύμφωνα με το άρθρο 89 παρ. 1.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι η ειδοποιός διαφορά του δικαιώματος στη λήθη σε σχέση με τα άλλα δικαιώματα έγκειται στην αναδρομικότητά του, καθώς αλλάζει την έκταση της επεξεργασίας ακόμη κι αν αυτή είχε πραγματοποιηθεί σύννομα στο παρελθόν¹¹³.

6.6 Δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας

Στο άρθρο 18 του Κανονισμού κατοχυρώνεται το δικαίωμα στον περιορισμό της επεξεργασίας, υπό την έννοια της προσωρινής προστασίας του υποκειμένου των δεδομένων¹¹⁴. Σύμφωνα με το άρθρο αυτό, το υποκείμενο των δεδομένων δικαιούται να ζητά από τον υπεύθυνο επεξεργασίας τον περιορισμό της επεξεργασίας, όταν αμφισβητείται η ακρίβεια των δεδομένων, όταν η επεξεργασία είναι παράνομη και το υποκείμενο αντιτάσσεται στη διαγραφή των δεδομένων ζητώντας αντί αυτής τον περιορισμό της χρήσης τους, όταν ο υπεύθυνος επεξεργασίας δεν χρειάζεται πια τα δεδομένα αλλά αυτά είναι απαραίτητα για τη θεμελίωση, άσκηση ή υποστήριξη νομικών αξιώσεων από το υποκείμενο, όταν το υποκείμενο έχει αντιρρήσεις για την επεξεργασία, σύμφωνα με το άρθρο 21 παρ. 1 ΓΚΠΔ, εν αναμονή της επαλήθευσης τού κατά πόσο οι νόμιμοι λόγοι επεξεργασίας υπερισχύουν έναντι των λόγων του υποκειμένου των δεδομένων. Η σκέψη 67 του Προοιμίου αναφέρει ενδεικτικά μεθόδους με τις οποίες περιορίζεται η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων. Πρόκειται στην ουσία για προέκταση των δικαιωμάτων ενημέρωσης, διόρθωσης και αντίταξης, καθώς το υποκείμενο μπορεί να ζητήσει, αντί της διαγραφής, την προσωρινή προστασία από την επεξεργασία εάν γνωρίζει ότι έτυχαν παράνομης επεξεργασίας και ο υπεύθυνος επεξεργασίας σκοπεύει να τα διαγράψει¹¹⁵.

¹¹³ Α. Μήτρου, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, νέο δίκαιο-νέες υποχρεώσεις-νέα δικαιώματα, 2017, σελ. 135.

¹¹⁴ Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 679/2016/ΕΕ, σελ. 30-31.

¹¹⁵ Στο ίδιο, σελ. 87-88.

6.7 Δικαίωμα φορητότητας των δεδομένων

Ένα νέο δικαίωμα που εισήγαγε ο Κανονισμός και δεν προβλεπόταν στην προγενέστερη Οδηγία για τα προσωπικά δεδομένα είναι το δικαίωμα στη φορητότητα (άρθρο 20)¹¹⁶. Το δικαίωμα αυτό, όπως και το δικαίωμα στη λήθη, φαίνεται να αφορά κυρίως τα ψηφιακά κοινωνικά δίκτυα, καθώς όπως αναφέρεται στην οικεία έκθεση αποτίμησης συνεπειών, τα προσωπικά δεδομένα που μπορούν να μεταφέρονται μπορεί να είναι φωτογραφίες, λίστες φίλων, πληροφορίες επαφών, ημερολόγιο, διαπροσωπικές επικοινωνίες ή άλλα είδη προσωπικά ή κοινωνικά σημαντικών δεδομένων¹¹⁷. Το δικαίωμα στη φορητότητα συνίσταται ουσιαστικά στη δυνατότητα του υποκειμένου των δεδομένων να λαμβάνει τα δεδομένα που το αφορούν από τον υπεύθυνο επεξεργασίας, καθώς και τη δυνατότητα να τα διαβιβάζει σε άλλον υπεύθυνο επεξεργασίας. Το υποκείμενο έχει επίσης το δικαίωμα να ζητά την απευθείας διαβίβαση των δεδομένων που το αφορούν από έναν υπεύθυνο επεξεργασίας σε άλλον, εάν αυτό είναι τεχνικά εφικτό. Προϋποθέσεις για την άσκηση του δικαιώματος στη φορητότητα είναι : η νομική βάση της επεξεργασίας να είναι η συγκατάθεση ή η εκτέλεση σύμβασης, η επεξεργασία να πραγματοποιείται με αυτοματοποιημένα μέσα και τα δεδομένα να αφορούν στο υποκείμενο και να έχουν χορηγηθεί από το ίδιο¹¹⁸. Επίσης, η ενάσκηση του δικαιώματος δεν θα πρέπει να επηρεάζει τα δικαιώματα και τις ελευθερίες τρίτων. Το δικαίωμα αυτό αφορά πρωτίστως τους παρόχους κοινωνικής δικτύωσης και υπηρεσιών νεφοϋπολογιστικής, που θα πρέπει να καθιστούν δυνατή την εξαγωγή των δεδομένων χρηστών τους, ώστε να μεταφέρονται σε άλλο πάροχο υπηρεσιών¹¹⁹. Παρόλο όμως που το δικαίωμα αυτό είχε σχεδιαστεί με σημείο αναφοράς το διαδίκτυο, δεν περιορίζεται σε αυτό, αλλά εφαρμόζεται σε κάθε υπεύθυνο επεξεργασίας που επεξεργάζεται δεδομένα με ηλεκτρονικά μέσα¹²⁰. Έτσι ένας ασθενής δικαιούται να ζητήσει από έναν ιατρό την ηλεκτρονική διαβίβαση του ηλεκτρονικού ιατρικού του φακέλου σε κάποιον άλλον, εφόσον βέβαια ληφθούν απαραίτητα μέτρα για τη διασφάλιση της προστασίας των πληροφοριών που θα διαβιβαστούν και είναι τεχνικά εφικτό. Μέσω του δικαιώματος στη φορητότητα, δίνεται η δυνατότητα στο υποκείμενο των δεδομένων να ζητήσει τη διαβίβαση των δεδομένων που το αφορούν από τον ένα πάροχο σε κάποιον άλλο. Έτσι, παρέχεται η δυνατότητα στα υποκείμενα να επαναχρησιμοποιούν τα δεδομένα τους σε διαφορετικές υπηρεσίες για τους

¹¹⁶ Αντίστοιχο δικαίωμα είχε θεσπισθεί στις ηλεκτρονικές επικοινωνίες στο άρθρο 68 ν. 4070/2012.

¹¹⁷ *Α. Μήτρου*, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 136.

¹¹⁸ Για τις προϋποθέσεις βλ. αναλυτικά *Φ. Παναγοπούλου – Κουτνατζή*, Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων, σελ. 93-102.

¹¹⁹ *Ι. Ιγγλεζάκης*, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων..., ό.π., σελ. 102.

¹²⁰ *Α. Μήτρου*, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 137.

ίδιους ή άλλους σκοπούς¹²¹. Βέβαια, όπως προαναφέρθηκε, το δικαίωμα στη φορητότητα ισχύει μόνο για τις περιπτώσεις όπου η νομιμότητα της επεξεργασίας βασίζεται στη συγκατάθεση ή σε σύμβαση και δεν ισχύει και όταν η επεξεργασία είναι απαραίτητη για άλλους σκοπούς.

Τέλος, για την αποτελεσματική άσκηση του δικαιώματος φορητότητας, οι υπεύθυνοι επεξεργασίας θα πρέπει να ενθαρρύνονται να αναπτύσσουν μορφότυπους που επιτρέπουν τη φορητότητα των δεδομένων (σκέψη 68 ΓΚΠΔ).

6.8 Δικαίωμα εναντίωσης

Στο άρθρο 21 του Κανονισμού περιλαμβάνεται το δικαίωμα εναντίωσης, σύμφωνα με το οποίο το υποκείμενο των δεδομένων δικαιούται να αντιτάσσεται ανά πάσα στιγμή και για λόγους που αφορούν την ιδιαίτερη κατάστασή του στην επεξεργασία δεδομένων που το αφορούν, όταν η επεξεργασία βασίζεται στην εκπλήρωση καθήκοντος που εκτελείται προς το δημόσιο συμφέρον ή είναι απαραίτητη για τα έννομα συμφέροντα του υπεύθυνου επεξεργασίας ή τρίτου ή όταν το υποκείμενο αντιτίθεται σε επεξεργασία για σκοπούς απευθείας εμπορικής προώθησης. Στην περίπτωση αυτή ο υπεύθυνος επεξεργασίας δεν υποβάλλει πλέον τα δεδομένα σε επεξεργασία, εκτός εάν αποδείξει ότι συντρέχουν επιτακτικοί λόγοι που υπερισχύουν των δικαιωμάτων του υποκειμένου. Ο υπεύθυνος επεξεργασίας είναι δηλαδή αυτός που φέρει το βάρος απόδειξης. Σημειώνεται ότι τα δεδομένα πρέπει να αφορούν στο συγκεκριμένο πρόσωπο που ασκεί το δικαίωμα εναντίωσης. Έτσι, το υποκείμενο δεν μπορεί να εναντιωθεί στην επεξεργασία δεδομένων τρίτων, εκτός κι αν πρόκειται για δεδομένα πολλαπλής χρήσεως¹²² όπως είναι τα γενετικά δεδομένα¹²³.

Σύμφωνα με την αιτιολογική σκέψη 69 «Όταν δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μπορούν να υποβληθούν νόμιμα σε επεξεργασία επειδή η επεξεργασία είναι αναγκαία για την εκπλήρωση καθήκοντος που εκτελείται προς το δημόσιο συμφέρον ή κατά την άσκηση δημόσιας εξουσίας που έχει ανατεθεί στον υπεύθυνο επεξεργασίας ή για λόγους έννομων συμφερόντων του υπεύθυνου επεξεργασίας ή τρίτου μέρους, κάθε υποκείμενο των δεδομένων θα πρέπει να δικαιούται παρ' όλα αυτά να αντιταχθεί στην επεξεργασία τυχόν δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που αφορούν την ιδιαίτερη κατάστασή του. Θα πρέπει να εναπόκειται στον υπεύθυνο επεξεργασίας να αποδείξει ότι

¹²¹ Βλ. Φ. Παναγοπούλου – Κουτνατζή, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 92.

¹²² Για τη σύνδεση των δεδομένων με περισσότερα πρόσωπα βλ. μεταξύ άλλων Κ. Χριστοδούλου, Δίκαιο Προσωπικών Δεδομένων, ό.π., σελ. 19-20.

¹²³ Φ. Παναγοπούλου – Κουτνατζή, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 102.

τα επιτακτικά έννομα συμφέροντά του υπερισχύουν ενδεχομένως των συμφερόντων ή των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών του υποκειμένου των δεδομένων». Η ιδιαίτερη κατάσταση του υποκειμένου εξαρτάται από τις ειδικές περιστάσεις της ζωής του ή από διακινδυνεύσεις των θεμελιωδών δικαιωμάτων του¹²⁴. Το δικαίωμα εναντίωσης μπορεί να ασκηθεί και πριν από την επεξεργασία, ενώ η αίτηση πρέπει να είναι αιτιολογημένη.

6.9 Δικαίωμα εναντίωσης στην αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων

Ένα πολύ ενδιαφέρον δικαίωμα που κατοχυρώνεται στο άρθρο 22 του Κανονισμού είναι το δικαίωμα του υποκειμένου να μην υπόκειται σε αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων, όπως η κατάρτιση προφίλ (profiling) ή η πρακτική ηλεκτρονικών προσλήψεων (e-recruiting) χωρίς ανθρώπινη αλληλεπίδραση (π.χ. συνέντευξη)¹²⁵. Αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων σημαίνει χωρίς την ανθρώπινη παρέμβαση. Το profiling είναι η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, χαρακτηριστικών ή στοιχείων της συμπεριφοράς, ώστε να καταρτιστεί μια γενική εικόνα για ένα πρόσωπο (το προφίλ του), για παράδειγμα οι στοχευμένες διαφημίσεις βάσει των ιστοτόπων που κάποιος επισκέπτεται συχνότερα. Το profiling μπορεί να περιλαμβάνει επεξεργασία για την αξιολόγηση προσωπικών πτυχών του ατόμου, ιδίως μέσω της ανάλυσης ή της πρόβλεψης πτυχών που αφορούν τις επιδόσεις στην εργασία, την οικονομική κατάσταση, την υγεία, τις προσωπικές προτιμήσεις, την αξιοπιστία ή τη συμπεριφορά, τη θέση ή τις κινήσεις του υποκειμένου¹²⁶. Με τη συλλογή πολλών τέτοιων πληροφοριών για ένα άτομο, μπορεί εύκολα να σχηματιστεί το προφίλ του ατόμου αυτού, αυτοματοποιημένα, και για το λόγο αυτό ο Κανονισμός εξοπλίζει το υποκείμενο με το δικαίωμα να μην υπόκειται σε απόφαση που λαμβάνεται αποκλειστικά βάσει αυτοματοποιημένης επεξεργασίας. Έτσι, η ρύθμιση αυτή, που απηχεί δικαιολογικές και φιλοσοφικές θέσεις περί μη εργαλειοποίησης του ανθρώπου, έρχεται να υπογραμμίσει ότι δεν επιτρέπεται να αγνοείται η ατομικότητα του υποκειμένου και να υποβιβάζεται σε αντικείμενο μιας αυτοματοποιημένης διαδικασίας, αλλά είναι αναγκαία η εμπλοκή του ανθρώπινου παράγοντα¹²⁷. Ωστόσο, επειδή ακριβώς ο Κανονισμός κάνει λόγο για λήψη απόφασης «αποκλειστικά» μέσω αυτοματοποιημένης επεξεργασίας, δεν μπορούν να υπαχθούν στο πεδίο εφαρμογής της εν λόγω διάταξης αποφάσεις που λαμβάνονται εν μέρει επί τη βάση αυτοματοποιημένων αποφάσεων¹²⁸.

¹²⁴ Στο ίδιο, σελ. 103.

¹²⁵ Βλ. και την αιτιολογική σκέψη 71, όπου αναφέρεται ως παράδειγμα «η αυτόματη άρνηση επιγραμμικής αίτησης πίστωσης ή πρακτικές ηλεκτρονικών προσλήψεων χωρίς ανθρώπινη παρέμβαση».

¹²⁶ Βλ. τον σχετικό ορισμό που δίνεται στο άρθρο 4 στοιχ. 4 του Κανονισμού.

¹²⁷ Α. Μήτρου, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 129.

¹²⁸ Φ. Παναγοπούλου – Κουτνατζή, Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων, σελ. 107.

Σύμφωνα με τον Κανονισμό, η αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων είναι κατεξάίρεση δυνατή όταν η επεξεργασία είναι αναγκαία για τη σύναψη ή την εκτέλεση σύμβασης μεταξύ υποκειμένου και υπεύθυνου επεξεργασίας ή όταν το υποκείμενο παρέσχε τη ρητή συγκατάθεσή του. Επίσης, μπορεί να επιτραπεί και στις περιπτώσεις που προβλέπεται ρητά από το δίκαιο της Ένωσης ή κράτους μέλους για συγκεκριμένους σκοπούς, όπως είναι η παρακολούθηση και πρόληψη της απάτης και της φοροδιαφυγής (σκέψη 71 Προοιμίου). Στο σημείο αυτό είναι εμφανής η προσπάθεια του ενωσιακού νομοθέτη να εξισορροπήσει αντικρουόμενα δικαιώματα και συμφέροντα, ιδίως σε σχέση με την κανονιστική αντιμετώπιση της κατάρτισης προφίλ, που ανέκαθεν αποτελούσε πεδίο αντιπαραθέσεων¹²⁹.

Αναφορικά με τις ειδικές κατηγορίες δεδομένων, το άρθρο 22 παρ. 4 θεσπίζει την απαγόρευση αυτοματοποιημένης λήψης αποφάσεων. Στο μέτρο όμως που υφίσταται ρητή συγκατάθεση του υποκειμένου των δεδομένων (9 παρ. 1 στοιχ. α') ή η επεξεργασία είναι απαραίτητη για λόγους δημοσίου συμφέροντος, βάσει του δικαίου της Ένωσης ή κράτους μέλους (9 παρ. 1 στοιχ. ζ'), η απαγόρευση αυτή δεν ισχύει, οπότε τέτοια επεξεργασία είναι επιτρεπτή.

6.10 Τελικές παρατηρήσεις

Στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας, συχνά εναπόκειται στην ευχέρεια του ιατρού να τηρεί ορισμένες πληροφορίες, εάν αυτό είναι προς το συμφέρον του ασθενή για τη θεραπεία του, αφού σε τελική ανάλυση αυτός είναι ο ειδήμων. Βέβαια, όπως αναφέρθηκε, υπάρχει και υποχρέωση του ιατρού για τήρηση ιατρικού αρχείου, σύμφωνα με τον ΚΙΔ. Οι επαγγελματίες της υγείας προβαίνουν γενικά σε αναλύσεις και επεξεργασία των πληροφοριών που αφορούν σε δεδομένα υγείας ασθενών. Από τις αναλύσεις αυτές εξάγουν συμπεράσματα, τα οποία όμως δεν εμπίπτουν στην κατηγορία των προσωπικών δεδομένων. Τα υποκείμενα των δεδομένων απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα είτε εντός είτε εκτός του πλαισίου παροχής υπηρεσιών υγείας.

Οι οργανισμοί και οι εταιρίες συγκεντρώνουν πλήθος δεδομένων από τα υποκείμενα με σκοπό την παροχή υπηρεσιών ή την πώληση προϊόντων. Τα υποκείμενα των δεδομένων παραχωρούν ως ένα βαθμό πληροφορίες που τα αφορούν, έτσι ώστε να λάβουν αυτές τις υπηρεσίες ή να αποκτήσουν τα αγαθά. Γι' αυτό και η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων πρέπει να είναι νόμιμη και για το λόγο αυτό και ο ΓΚΠΔ κατοχυρώνει τα ανωτέρω δικαιώματα. Για την άσκηση

¹²⁹ Α. Μήτρου, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 130.

των δικαιωμάτων αυτών τα πρόσωπα πρέπει να γνωρίζουν ποια δεδομένα που τους αφορούν συλλέγονται, χρησιμοποιούνται ή τυγχάνουν επεξεργασίας καθ' οποιονδήποτε τρόπο. Πρόκειται για τη λεγόμενη αρχή της διαφάνειας, που απαιτεί κάθε πληροφορία σχετική με την επεξεργασία δεδομένων να είναι εύκολα προσβάσιμη και κατανοητή (απλή και σαφής γλώσσα). Το άτομο πρέπει να γνωρίζει ποιος επεξεργάζεται τα δεδομένα και για ποιο σκοπό, ποιοι είναι οι κίνδυνοι και τα μέτρα προστασίας που λαμβάνονται, ποια τα δικαιώματά του και πως μπορεί να τα ασκήσει.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι είναι δυνατή η επιβολή περιορισμών στα δικαιώματα που κατοχυρώνονται στον Κανονισμό. Οι περιορισμοί αυτοί μπορεί να τίθενται με σκοπό την κατοχύρωση της δημόσιας ασφάλειας, συμπεριλαμβανομένης της προστασίας της ανθρώπινης ζωής σε περίπτωση ιδίως φυσικών ή ανθρωπογενών καταστροφών, την πρόληψη, διερεύνηση και δίωξη ποινικών αδικημάτων, την επίτευξη σημαντικού οικονομικού ή χρηματοοικονομικού συμφέροντος της Ένωσης ή κράτους μέλους, την κοινωνική προστασία ή τη δημόσια υγεία. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να είναι αναγκαίοι και αναλογικοί σε σχέση με τους σκοπούς που επιδιώκονται και σύμφωνοι προς τις απαιτήσεις του Χάρτη και της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου.

7. Κίνδυνοι για τα δεδομένα υγείας

7.1 Παραβίαση δεδομένων υγείας

Η ραγδαία εξέλιξη των σύγχρονων τεχνολογιών και ο επακόλουθος τεράστιος όγκος δεδομένων που διακινούνται καθημερινώς εγκυμονούν αυξημένους κινδύνους για τα δεδομένα υγείας, καθώς η εφαρμογή τους εκτείνεται σε όλο το φάσμα των λειτουργιών που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας¹³⁰. Η παραβίαση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ορίζεται από τον Κανονισμό ως η «*παραβίαση ασφάλειας που οδηγεί σε τυχαία ή παράνομη καταστροφή, απώλεια, μεταβολή, άνευ άδειας κοινολόγηση ή πρόσβαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που διαβιβάστηκαν, αποθηκεύτηκαν ή υποβλήθηκαν κατ' άλλο τρόπο σε επεξεργασία*» (άρθρο 4 στοιχ. 12).

Καταστροφή των δεδομένων επέρχεται στην περίπτωση που τα δεδομένα παύουν πια να υπάρχουν ή να υφίστανται σε μορφή που να είναι χρήσιμα στον υπεύθυνο επεξεργασίας, ενώ απώλεια δεδομένων στην περίπτωση που ο υπεύθυνος επεξεργασίας χάνει τον έλεγχο ή την πρόσβαση στα δεδομένα ή παύει να τα έχει στην κατοχή του, ενώ αυτά εξακολουθούν να υφίστανται. Σε αυτήν την περίπτωση εντάσσεται και η παράνομη «κοινολόγηση» των δεδομένων σε μη εξουσιοδοτημένους τρίτους¹³¹.

Ο ΓΚΠΔ αναφέρεται στην «κοινολόγηση» των δεδομένων σε έναν αποδέκτη. Αποδέκτης είναι «*το φυσικό ή νομικό πρόσωπο, η δημόσια αρχή, η υπηρεσία ή άλλος φορέας, στα οποία κοινολογούνται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, είτε πρόκειται για τρίτον είτε όχι*». Έτσι, ένας ασθενής μπορεί να επισκεφτεί έναν ιατρό για μια πρώτη εκτίμηση και διάγνωση και στη συνέχεια εκείνος να διαβιβάσει (με ηλεκτρονικά ή μη μέσα) τις πληροφορίες για τον ασθενή σε κάποιον άλλο ιατρό στον οποίο θα τον παραπέμψει. Ο τελευταίος ενδέχεται στη συνέχεια να χρειαστεί επίσης να παραπέμψει τον ασθενή σε τρίτο ιατρό ή σε κάποια κλινική για περαιτέρω εξετάσεις ή για παροχή δεύτερης γνώμης κ.ο.κ. Όλα αυτά τα πρόσωπα αποκτούν πρόσβαση και επεξεργάζονται τα προσωπικά δεδομένα υγείας του ασθενή, προκειμένου να έχουν πλήρη εικόνα για την κατάστασή του και να προβούν σε ορθή διάγνωση και εφαρμογή κατάλληλης θεραπείας.

¹³⁰ Όπως τα ιατρικά και κλινικά πληροφοριακά συστήματα και δίκτυα, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η χρήση ηλεκτρονικών φακέλων υγείας και η τηλεϊατρική, βλ. σχετ. *Α. Μήτρον*, Τα δεδομένα υγείας στον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, ό.π., σελ. 3.

¹³¹ *Ι. Ιγγλεζάκης*, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων..., ό.π., σελ. 152.

Ταυτόχρονα, όμως, ενδέχεται να αποκτήσουν πρόσβαση και άλλα πρόσωπα, όπως το βοηθητικό προσωπικό του ιατρείου ή το προσωπικό της γραμματείας. Το γεγονός αυτό εγκυμονεί κινδύνους για τα προσωπικά δεδομένα, καθώς είναι δυνατή η απώλεια ορισμένων από αυτά ή η μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση και επεξεργασία αυτών. Απώλεια των δεδομένων υγείας μπορεί να επέλθει όταν για παράδειγμα χαθεί ο ιατρικός φάκελος ενός ασθενή ή το αρχείο ενός νοσοκομείου που περιέχει αποτελέσματα εξετάσεων ασθενών. Επίσης, απώλεια επέρχεται στην περίπτωση που ο υπεύθυνος επεξεργασίας ενώ έχει κρυπτογραφήσει τα δεδομένα χάνει το κλειδί κρυπτογράφησης.

Μία ακόμη περίπτωση παραβίασης δεδομένων συνιστά και η επίθεση από εισβολέα (hacker) στο πληροφοριακό σύστημα του υπεύθυνου επεξεργασίας, όπως ενός νοσοκομείου ή μιας κλινικής ή ακόμη και του Υπουργείου. Σήμερα, λόγω της ραγδαίας τεχνολογικής εξέλιξης, τα πληροφοριακά συστήματα καθίστανται ευάλωτα έναντι εξωτερικών απειλών, όπως κυβερνοεπιθέσεων, με στόχο την υποκλοπή δεδομένων. Αν αναλογιστεί κανείς την σημασία που έχουν για κάθε υποκείμενο οι πληροφορίες σχετικά με την υγεία του, θα συνειδητοποιήσει ότι η απόκτησή τους έχει τεράστια αξία, καθώς ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν για εμπορικούς σκοπούς, να πωληθούν κτλ.

Οι τύποι παραβιάσεων των δεδομένων, σύμφωνα με την ομάδα εργασίας του άρθρου 29¹³², είναι τρεις: η παραβίαση εμπιστευτικότητας, η παραβίαση ακεραιότητας και η παραβίαση διαθεσιμότητας¹³³. Η εμπιστευτικότητα (confidentiality) αναφέρεται στη μη αποκάλυψη των δεδομένων σε μη εξουσιοδοτημένα πρόσωπα, η ακεραιότητα (integrity) των δεδομένων στην ακρίβεια και γνησιότητα των δεδομένων και στην διατήρησή τους σε μια δεδομένη κατάσταση χωρίς σφάλματα ή αλλοιώσεις, ενώ η διαθεσιμότητα (availability) αναφέρεται στη διασφάλιση της διατήρησης των δεδομένων στη διάθεση των χρηστών, όποτε απαιτείται η χρήση τους¹³⁴. Παραβίαση της εμπιστευτικότητας μπορεί να λάβει χώρα σε περίπτωση πρόσβασης σε δεδομένα υγείας (τα οποία εξ ορισμού είναι «ευαίσθητα») από μη εξουσιοδοτημένα πρόσωπα. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν για παράδειγμα ο υπάλληλος της γραμματείας ενός ιατρείου κατά την αποστολή αποτελεσμάτων εξετάσεων ενός ασθενή λαμβάνει γνώση όλου του φακέλου του εν λόγω ασθενή. Η παραβίαση της διαθεσιμότητας των δεδομένων ενδέχεται να συμβεί όταν τα δεδομένα διαγραφούν τυχαία ή σκοπίμως από μη εξουσιοδοτημένο πρόσωπο ή όταν χαθεί το κρυπτογραφικό κλειδί και δεν υπάρχει αντίγραφο ασφαλείας, οπότε και η επανάκτηση των

¹³² Η ομάδα εργασίας του άρθρου 29 ήταν ανεξάρτητη ευρωπαϊκή ομάδα εργασίας που χειριζόταν θέματα σχετικά με την προστασία της ιδιωτικής ζωής και των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και έχει πλέον αντικατασταθεί από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Προστασίας Δεδομένων (ΕΣΠΔ), που απαρτίζεται από εκπροσώπους των εθνικών αρχών προστασίας δεδομένων και από τον Ευρωπαϊκό Επόπτη Προστασίας Δεδομένων (ΕΕΠΔ).

¹³³ *I. Γγγλεζάκης*, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων..., ό.π., σελ. 153.

¹³⁴ Βλ. μεταξύ άλλων σχετική ενημέρωση προς τους υπεύθυνους επεξεργασίας από την ιστοσελίδα της ΑΠΔΠΧ, www.dpa.gr (ασφάλεια επεξεργασίας).

δεδομένων δεν θα είναι δυνατή. Μπορεί επίσης να υπάρξει στην περίπτωση που χαθούν τα δεδομένα των ασθενών από ένα νοσοκομείο, έστω και προσωρινά, γεγονός που θα έχει σοβαρές συνέπειες για τους ασθενείς¹³⁵. Οποιοδήποτε πλήγμα στα ανωτέρω συνιστά περιστατικό ασφαλείας, που οδηγεί στην ενεργοποίηση μηχανισμών και μέτρων αντιμετώπισης των κινδύνων, όπως η άμεση γνωστοποίηση της παραβίασης από τον υπεύθυνο επεξεργασίας στην Αρχή, και εάν είναι δυνατόν εντός 72 ωρών από τη στιγμή που αυτός θα λάβει γνώση (άρθρο 33 ΓΚΠΔ), καθώς και στο υποκείμενο των δεδομένων, εάν υπάρχει υψηλός κίνδυνος για τα δικαιώματά του. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς εάν η παραβίαση των δεδομένων δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα και έγκαιρα «μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα σωματική, υλική ή μη υλική βλάβη για φυσικά πρόσωπα, όπως απώλεια του ελέγχου επί των δεδομένων τους προσωπικού χαρακτήρα ή ο περιορισμός των δικαιωμάτων τους, διακρίσεις, κατάχρηση ή υποκλοπή ταυτότητας, οικονομική απώλεια, παράνομη άρση της ψευδωνυμοποίησης, βλάβης της φήμης, απώλεια της εμπιστευτικότητας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που προστατεύονται από επαγγελματικό απόρρητο ή άλλο σημαντικό οικονομικό ή κοινωνικό μειονέκτημα για το ενδιαφερόμενο φυσικό πρόσωπο» (αιτιολογική σκέψη 86 του Προοιμίου ΓΚΠΔ). Περιστατικά, επομένως, παραβίασης δεδομένων που αφορούν την υγεία ενδέχεται να επιφέρουν σοβαρό πλήγμα στα δικαιώματα των ασθενών, καθώς μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια της εμπιστευτικότητας και αποκάλυψη πληροφοριών σε άγνωστο αριθμό ατόμων.

7.2 Διαδίκτυο των πραγμάτων και δεδομένα υγείας

Ενώ τα ιατρικά δεδομένα περιορίζονται στο πλαίσιο της σχέσης ιατρού-ασθενή, δεδομένα που σχετίζονται με την υγεία μπορεί να υπάρξουν και πέρα από αυτό το πλαίσιο. Στις μέρες μας η συλλογή και επεξεργασία δεδομένων που αφορούν στην υγεία πραγματοποιείται, πέραν από τους επαγγελματίες της υγείας, και από ασφαλιστικές, φαρμακευτικές ή άλλες εταιρίες, ερευνητές, δημόσιες αρχές (π.χ ασφαλιστικά ταμεία) ή και από τα ίδια τα υποκείμενα των δεδομένων. Χαρακτηριστικά παραδείγματα παραγωγής δεδομένων από τα ίδια τα πρόσωπα-υποκείμενα των δεδομένων συναντώνται στο πλαίσιο της «κινητής υγείας» (mobile health), που συνίσταται στην χρήση αντικειμένων διασυνδεδεμένων στο Διαδίκτυο των Πραγμάτων (Internet of Things)¹³⁶. Στο πλαίσιο αυτό, υπάρχει πληθώρα εφαρμογών λογισμικού σε συσκευές με ευρείες δυνατότητες

¹³⁵ I. Ιγγλεζάκης, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων..., ό.π., σελ. 153.

¹³⁶ Βλ. για το ζήτημα αυτό Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Διαδίκτυο των πραγμάτων (Internet of Things-IoT): Αποικισμός της καθημερινής ζωής ή νέα τεχνολογική πρόκληση;, ΔιΜΕΕ 3/2014, σελ. 346 επ.

χρήσεων που σχετίζονται με την υγεία, χωρίς τη μεσολάβηση κάποιου επαγγελματία της υγείας¹³⁷. Παραδείγματα αποτελούν οι διάφορες εφαρμογές (apps) σε συσκευές (smartphones, H/Y) και οι φορητές συσκευές (wearable devices) όπως τα «έξυπνα» ρολόγια. Οι χρήστες είναι σε θέση να έχουν πρόσβαση στα δεδομένα τους στο διαδίκτυο, ωστόσο αδυνατούν να εμποδίσουν τη διαβίβασή τους σε τρίτους. Οι συσκευές ηλεκτρονικής υγείας αποτελούν βασική κατηγορία συσκευών που συνδέονται στο διαδίκτυο¹³⁸. Οι συσκευές αυτές συλλέγουν πληροφορίες σχετικά με την υγεία, τον τρόπο ζωής και τις συνήθειες των χρηστών, τις επεξεργάζονται και δημιουργούν προφίλ. Στις περιπτώσεις αυτές, τα δεδομένα εξακολουθούν να εμπίπτουν στη ειδική κατηγορία δεδομένων που σχετίζονται με την υγεία και η επεξεργασία τους καταρχήν απαγορεύεται, εκτός κι αν συντρέχει κάποια από τις περιπτώσεις του άρθρου 9 του ΓΚΠΔ, καθώς, όπως ήδη αναφέρθηκε, ο ορισμός τους είναι εξαιρετικά ευρύς και περιλαμβάνει δυνητικά ό,τι μπορεί να σχετιστεί με την κατάσταση της υγείας ενός προσώπου. Έτσι, εάν το υποκείμενο των δεδομένων χρησιμοποιεί μια εφαρμογή στο κινητό για να καταγράψει το σφυγμό ή να μετρά την πίεση του αίματος ή την απόσταση που διανύει καθημερινά περπατώντας, η εφαρμογή αυτή προφανώς επεξεργάζεται δεδομένα υγείας, γι' αυτό και απαιτείται να συντρέχει κάποια νόμιμη βάση για το επιτρεπτό της επεξεργασίας, όπως η παροχή ειδικής ρητής συγκατάθεσης από το υποκείμενο των δεδομένων, κατόπιν πλήρους ενημέρωσης.

Επισημάνθηκε ήδη ότι στα δεδομένα υγείας περιλαμβάνεται οποιαδήποτε πληροφορία σχετίζεται με την σωματική ή ψυχική υγεία ενός ατόμου. Το προοίμιο του Κανονισμού δίνει ορισμένα παραδείγματα σχετικά με το ποιες πληροφορίες συνιστούν δεδομένα υγείας: πληροφορίες για μια ασθένεια, μια αναπηρία ή ακόμη και ο κίνδυνος για μια ασθένεια. Έτσι, η πληροφορία ότι ένα άτομο είναι παχύσαρκο, έχει χαμηλή ή υψηλή αρτηριακή πίεση ή έχει γενετική προδιάθεση για την εμφάνιση μιας νόσου αποτελούν δεδομένα υγείας. Επιπλέον, το προοίμιο του ΓΚΠΔ επισημαίνει ότι δεν παίζει ρόλο η πηγή της πληροφορίας σχετικά με την ασθένεια ή τους κινδύνους για την υγεία. Η επισήμανση αυτή είναι καθοριστικής σημασίας στο μέτρο που η πηγή της πληροφορίας δεν συνδέεται αποκλειστικώς με ιατρικές συσκευές. Κατά συνέπεια, τα δεδομένα που τυγχάνουν επεξεργασίας από μια εφαρμογή φορητής συσκευής (π.χ. ρολόι ή κινητό) εντάσσονται χωρίς αμφιβολία στην ειδική κατηγορία των δεδομένων υγείας.

Το κρίσιμο ζήτημα κατά τη χρήση νέων τεχνολογιών, όπως συσκευών ή εφαρμογών που σχετίζονται με την υγεία, είναι εάν και σε ποιο βαθμό το υποκείμενο μπορεί να γνωρίζει ποιος έχει πρόσβαση στα δεδομένα υγείας που το αφορούν καθώς και που και για πόσο διάστημα

¹³⁷ Λ. Μήτρον, Τα δεδομένα υγείας στον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, ό.π., σελ. 5.

¹³⁸ Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Διαδίκτυο των πραγμάτων..., ό.π., σελ. 348

αποθηκεύονται αυτές οι πληροφορίες. Επίσης, ειδικά στις περιπτώσεις των φορητών συσκευών ή εφαρμογών υγείας, υπάρχει το ενδεχόμενο να μην είναι ακριβείς και ελεγμένες για την αποτελεσματικότητά τους, αντίθετα από τις ιατρικές συσκευές και τα μηχανήματα των νοσοκομείων και των κλινικών. Ενδέχεται ακόμη να παρουσιαστούν κενά ασφαλείας και να επιτραπεί σε μη εξουσιοδοτημένους χρήστες η πρόσβαση σε καταγεγραμμένα δεδομένα που αναφέρονται στον υπεύθυνο επεξεργασίας, κυρίως για το λόγο ότι οι κατασκευαστές προσπαθούν να ελαχιστοποιήσουν το κόστος υπονομεύοντας την ασφάλεια και την προστασία της ιδιωτικότητας¹³⁹. Οι κίνδυνοι είναι υπαρκτοί εάν αναλογιστεί κανείς ότι οι πληροφορίες αυτές ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν και από επαγγελματίες της υγείας στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι νέες τεχνολογίες, λοιπόν, έχουν αλλάξει ριζικά το τοπίο αναφορικά με τις διαδικασίες επεξεργασίας ενώ από τη χρήση τους εγείρονται συνεχώς νέοι κίνδυνοι. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος προκύπτει από το γεγονός ότι το άτομο με τη χρήση τέτοιων συσκευών τείνει να βρίσκεται υπό συνεχή παρακολούθηση και επιτήρηση καθώς μπορεί να μην έχει ενημερωθεί προσηκόντως. Επιπλέον, οι συσκευές αυτές δημιουργούν το προφίλ των χρηστών γεγονός που διευκολύνει τη αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων και αυξάνει τον κίνδυνο ταξινόμησης των προσώπων σε κατηγορίες¹⁴⁰. Γίνεται αντιληπτό ότι η αυξανόμενη συμμετοχή και εμπλοκή του ίδιου του προσώπου-υποκειμένου των δεδομένων στην παρακολούθηση των δεδομένων υγείας του εγείρει ανησυχίες, ειδικά στις περιπτώσεις όπου η διάθεση της σχετικής πληροφορίας είναι μη συνειδητή.

7.3 Διασυνοριακή ροή δεδομένων

Η αλματώδης πρόοδος της πληροφορικής και των τεχνολογιών έχει επιφέρει μεγάλες αλλαγές σε όλες τις εκφάνσεις της καθημερινότητας. Η ραγδαία ανάπτυξη των πληροφοριακών και επικοινωνιακών συστημάτων έχει ανοίξει νέους ορίζοντες, καταργώντας ουσιαστικά χρονικούς και τοπικούς φραγμούς. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τη δυνατότητα παραγωγής και αναπαραγωγής τεράστιου όγκου δεδομένων καθημερινώς επηρεάζει σαφώς και τον τρόπο με τον οποίο το δίκαιο καλείται να ρυθμίσει το συγκεκριμένο πεδίο.

Λόγω της φύσης και της ραγδαίας εξέλιξης των σύγχρονων τεχνολογιών, τα δεδομένα είναι δυνατόν να αποθηκεύονται και να τυγχάνουν επεξεργασίας οπουδήποτε στον κόσμο, γεγονός που εγείρει νέες ανησυχίες αναφορικά με την προστασία τους, ειδικά στην περίπτωση που λαμβάνει

¹³⁹ Στο ίδιο, σελ. 348.

¹⁴⁰ Στο ίδιο, σελ. 350.

χώρα διαβίβαση σε τρίτες χώρες. Η ολοένα και αυξανόμενη διασυνοριακή ροή¹⁴¹ των δεδομένων δημιουργεί νέες προκλήσεις και ενδεχόμενους κινδύνους για τα δικαιώματα των υποκειμένων των δεδομένων, καθώς τα δεδομένα ταξιδεύουν σε χώρες με διαφορετικά νομικά συστήματα, που δεν είναι σίγουρο ότι εξασφαλίζουν το ίδιο επίπεδο προστασίας με αυτό που παρέχει ο Κανονισμός. Ο ευρωπαϊός νομοθέτης, εξάλλου, προχώρησε στην ανανέωση του κανονιστικού πλαισίου για την προστασία των προσωπικών δεδομένων με σκοπό, μεταξύ άλλων, να μπορέσει να ανταποκριθεί στις νέες απαιτήσεις των τεχνολογικών εξελίξεων και της παγκοσμιοποίησης της επεξεργασίας¹⁴². Ο αυξημένος κίνδυνος από τη διασυνοριακή διακίνηση δεδομένων επισημαίνεται και στο Προοίμιο του Κανονισμού (σκέψη 116), όπου προτείνονται ως μέτρα προστασίας η προώθηση της συνεργασίας μεταξύ των εποπτικών αρχών και η ανάπτυξη διεθνών μηχανισμών συνεργασίας με σκοπό την ανταλλαγή πληροφοριών.

Εφόσον τα μέρη είναι εγκατεστημένα εντός της Ε.Ε., θα πρέπει να συμμορφώνονται προς τις προβλέψεις του ΓΚΠΔ, εξασφαλίζοντας το απαραίτητο επίπεδο προστασίας για τα δεδομένα. Σε περίπτωση που απαιτείται να διαβιβαστούν τα δεδομένα υγείας εκτός Ε.Ε., εφαρμογής τυγχάνει το Κεφάλαιο V του ΓΚΠΔ. Σκοπός του Κανονισμού είναι να προσφέρει το ίδιο επίπεδο προστασίας¹⁴³ στους Ευρωπαίους πολίτες ανεξάρτητα από το αν η επεξεργασία λαμβάνει χώρα εντός ή εκτός Ε.Ε. Για το λόγο αυτό ο ΓΚΠΔ εφαρμόζεται και κατά την επεξεργασία δεδομένων υποκειμένων που βρίσκονται στην Ε.Ε., από υπεύθυνο ή εκτελούντα την επεξεργασία που δεν είναι εγκατεστημένοι στην Ε.Ε. Έτσι, τα μέρη που βρίσκονται εκτός Ε.Ε. και προσφέρουν αγαθά ή υπηρεσίες σε άτομα εντός της Ε.Ε. απαιτείται να συμμορφώνονται προς τις επιταγές του ΓΚΠΔ. (άρθρο 3 παρ. 2α)¹⁴⁴.

Επιτρεπτή μπορεί να είναι η διαβίβαση δεδομένων σε τρίτη χώρα ή διεθνή οργανισμό, εφόσον υπάρχει απόφαση από την Επιτροπή περί της επάρκειας του επιπέδου προστασίας που παρέχεται από την τρίτη χώρα ή το διεθνή οργανισμό (σύμφωνα με το άρθρο 45). Τα κριτήρια βάσει των οποίων πραγματοποιείται η εκτίμηση της επάρκειας περιγράφονται στην παρ. 2 του άρθρου 45 ΓΚΠΔ, ενώ η διαδικασία αναλύεται στις παρ. 3-8.

Ελλείψει της ανωτέρω απόφασης επάρκειας του άρθρου 45, ο υπεύθυνος επεξεργασίας ή ο εκτελών την επεξεργασία μπορεί να διαβιβάσει δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σε τρίτη χώρα

¹⁴¹ Βλ. σχετ. *I. Ιγγλεζάκη*, Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων..., ό.π., σελ. 211 : «Ως διασυνοριακή ροή δεδομένων νοείται η διαβίβαση ή μεταφορά δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα με σκοπό την επεξεργασία τους, πέρα από τα εθνικά σύνορα μιας χώρας».

¹⁴² *Α. Μήτρον*, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 32.

¹⁴³ Βλ. το άρθρο 44 του Κανονισμού «...με σκοπό να διασφαλίζεται ότι το επίπεδο προστασίας των φυσικών προσώπων που εγγυάται ο παρών κανονισμός δεν υπονομεύεται».

¹⁴⁴ Βλ. σχετ. *Κ. Λωσταράκου*, Διεθνείς Διαβιβάσεις Δεδομένων υπό τον νέο Κανονισμό, σε Κοτσαλή/Μενουδάκο (επιμ.), Γενικός Κανονισμός για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων (GDPR), 2018, σελ. 267 επ.

ή διεθνή οργανισμό μόνο εάν παράσχει κατάλληλες εγγυήσεις και υπό την προϋπόθεση ότι υφίστανται εκτελεστά δικαιώματα και αποτελεσματικά ένδικα μέσα για τα υποκείμενα των δεδομένων, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 46 παρ. 1 ΓΚΠΔ. Εάν δεν υπάρχουν τέτοιες εγγυήσεις τότε η διαβίβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί πια μόνον εφόσον πληρούται κάποια από τις προϋποθέσεις του άρθρου 49, όπως όταν το υποκείμενο έχει παράσχει ρητή συγκατάθεση κατόπιν πλήρους και σαφούς ενημέρωσης για τους ενδεχόμενους κινδύνους της διασυνοριακής μεταβίβασης των δεδομένων του.

Αναφορικά με τα δεδομένα υγείας, ενδέχεται να διαβιβάζονται σε τρίτες χώρες, εκτός Ε.Ε., αφού σήμερα πλέον είναι δυνατόν να συλλέγονται, να χρησιμοποιούνται και να αποθηκεύονται οπουδήποτε στον κόσμο με αξιοσημείωτη ευκολία και ταχύτητα. Ο ιατρικός φάκελος ενός ασθενή μπορεί για παράδειγμα να διακινηθεί σε τρίτες χώρες με τη βοήθεια των νέων τεχνολογιών. Η διασυνοριακή ροή μπορεί βέβαια να λαμβάνει χώρα και πέρα από το στενό πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας από ιατρούς, νοσοκομεία και κλινικές. Τα δεδομένα υγείας μπορεί έτσι να διαβιβάζονται σε τρίτες χώρες στο πλαίσιο για παράδειγμα έρευνας ή με τη χρήση των σύγχρονων τεχνολογιών (εφαρμογές κλπ). Οι εταιρίες που κατέχουν εφαρμογές συλλέγουν, επεξεργάζονται και αποθηκεύουν δεδομένα μέσω των εφαρμογών και των διαδικτυακών υπηρεσιών από τους χρήστες σε όλο τον κόσμο. Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας έχει επηρεάσει τόσο την οικονομία όσο και την κοινωνική ζωή, με αποτέλεσμα οι άνθρωποι ολοένα και περισσότερο να δημοσιοποιούν προσωπικά τους δεδομένα με τη χρήση εφαρμογών ή μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Λόγω ακριβώς της φύσης των τεχνολογιών αυτών τα δεδομένα δεν συνδέονται αποκλειστικά με μία χώρα ή με τα σύνορα της Ε.Ε., αλλά μπορεί να διαβιβαστούν, να αποθηκευτούν και να τύχουν επεξεργασίας οπουδήποτε στον κόσμο, από οντότητες που προσφέρουν αγαθά και υπηρεσίες σε υποκείμενα δεδομένων εγκατεστημένα στην Ε.Ε., όπως εταιρίες εφαρμογών, διαδικτυακές υπηρεσίες και κοινωνικά μέσα δικτύωσης. Αυτό σημαίνει ότι, ανεξάρτητα από το πλαίσιο στο οποίο πραγματοποιείται η επεξεργασία των δεδομένων υγείας, ο ΓΚΠΔ εφαρμόζεται όταν τα υποκείμενα βρίσκονται εντός της Ε.Ε.

7.4 Μεγάλα δεδομένα (big data) στην υγεία

Τα «big data» ή αλλιώς «μαζικά» ή «μεγάλα δεδομένα» αποτελούν συλλογή από μεγάλα και περίπλοκα σύνολα δεδομένων τα οποία, όταν αναλυθούν, μπορεί να οδηγήσουν σε συσχετίσεις

και συμπεράσματα που θα ήταν ανέφικτα με την ανάλυση μεμονωμένων δεδομένων¹⁴⁵. Τα μεγάλα δεδομένα συλλέγονται με τη βοήθεια των νέων τεχνολογιών, όπως Η/Υ ή κινητών τηλεφώνων, και μπορούν να χρησιμοποιηθούν ώστε να εντοπιστούν συσχετισμοί και νέες τάσεις, συμπεριλαμβανομένων και ζητημάτων αναφορικά με την υγεία, όπως πληροφορίες σχετικά με επιδημίες. Αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό για τη δημόσια υγεία, στο μέτρο που η γρήγορη εξάπλωση μιας μολυσματικής ασθένειας ενδέχεται να επηρεάσει μεγάλο αριθμό ατόμων σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Η ανάλυση και επεξεργασία μεγάλων δεδομένων που αφορούν στην υγεία παρέχει πολλές δυνατότητες, καθώς ο όγκος των δεδομένων είναι τεράστιος και οι πληροφορίες που αντλούνται μπορεί να αποδειχθούν εξαιρετικά χρήσιμες στον τομέα της υγείας. Μέσω της επεξεργασίας των μεγάλων δεδομένων καθίσταται δυνατή η παρακολούθηση τάσεων σχετικά με την υγεία και τις ασθένειες, η πρόβλεψη επιδημιών, η προαγωγή της προληπτικής ιατρικής, η παρακολούθηση φαρμακευτικών αγωγών, η διευκόλυνση της βιοϊατρικής και φαρμακευτικής έρευνας και η βελτίωση των πολιτικών υγείας και της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης¹⁴⁶. Άλλωστε, όπως και στις Η.Π.Α. έτσι και στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η υγεία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους τομείς για ανάπτυξη δεδομένων μεγάλης κλίμακας¹⁴⁷.

Οι πηγές άντλησης των δεδομένων υγείας είναι πολλές και διαφορετικές. Δεδομένα υγείας μπορούν να συλλεχθούν από βάσεις επιστημονικών δεδομένων και μητρώα μελετών, από τους ηλεκτρονικούς φακέλους υγείας, από κλινικά και διοικητικά αρχεία, «έξυπνες» συσκευές και εφαρμογές (apps) για την υγεία, καθώς και από άλλες μη επιστημονικές πηγές, όπως από τις ιστοσελίδες που κάποιος επισκέπτεται ή τις ηλεκτρονικές αγορές που πραγματοποιεί.

Το ζήτημα της επεξεργασίας των μεγάλων δεδομένων είναι ιδιαίτερα κρίσιμο καθώς εγείρονται σοβαροί κίνδυνοι για την προστασία των υποκειμένων των δεδομένων. Για την προστασία των δεδομένων σε τέτοιες περιπτώσεις υπάρχουν ορισμένα μέτρα ασφαλείας, όπως η ανωνυμοποίηση, μέσω της οποίας αφαιρούνται από τα δεδομένα όλα εκείνα τα στοιχεία που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στη σύνδεση με ορισμένο πρόσωπο και η ψευδωνυμοποίηση¹⁴⁸. Ωστόσο, εξαιτίας της πιθανότητας συνδυασμού των δεδομένων αυτών με άλλα δεδομένα που βρίσκονται σε άλλες πηγές, το ενδεχόμενο ταυτοποίησης με ορισμένο πρόσωπο είναι υπαρκτό. Η βιβλιογραφία περιλαμβάνει, μάλιστα, μελέτες που καταδεικνύουν ότι η ανωνυμοποίηση ή η ψευδωνυμοποίηση

¹⁴⁵ Έκθεση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής «Μεγάλα Δεδομένα (Big Data) στην Υγεία», διαθέσιμη στην ιστοσελίδα της Επιτροπής : <http://www.bioethics.gr/index.php/gnomes>.

¹⁴⁶ Βλ. σχετ. και τη Γνώμη της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής «Μεγάλα Δεδομένα (Big Data) στην Υγεία», διαθέσιμη στην ιστοσελίδα της Επιτροπής: <http://www.bioethics.gr/index.php/gnomes>

¹⁴⁷ Α. Μήτρον, Τα δεδομένα υγείας στον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, ό.π., σελ. 5.

¹⁴⁸ Για τις έννοιες αυτές βλ. στο αμέσως επόμενο Κεφάλαιο.

δεδομένων δεν επαρκεί για να αποτρέψει την από-ταυτοποίηση. Αυτό φανερώνει ότι τα μεγάλα δεδομένα είναι δυσκολότερο να τύχουν προστασίας, τόσο από νομική όσο και από πρακτική σκοπιά. Ταυτόχρονα εγείρονται και ορισμένα ηθικά ζητήματα, κυρίως ως προς τη εξασφάλιση της συναίνεσης των υποκειμένων των δεδομένων και την τήρηση της εμπιστευτικότητας των τελευταίων¹⁴⁹. Η συναίνεση των υποκειμένων μπορεί να έχει δοθεί έγκυρα κατά την αρχική επεξεργασία των δεδομένων, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι η συγκατάθεση αυτή καλύπτει και περαιτέρω επεξεργασία για διαφορετικούς σκοπούς, η οποία μπορεί να προκύψει από τη διασύνδεση των αρχείων. Επίσης, ο μεγάλος όγκος δεδομένων που προκύπτει από τη διασύνδεση περισσότερων αρχείων θέτει ζήτημα ως προς τη διατήρηση της εμπιστευτικής χρήσης τους, ιδίως διότι με τον όγκο των δεδομένων αυξάνεται και ο κίνδυνος διαρροής τους. Ένα ακόμη πρόβλημα σχετικό με την εμπιστευτικότητα, έγκειται στο γεγονός ότι πλέον ακόμη και τα ανώνυμα δεδομένα είναι δυνατόν με τη χρήση των σύγχρονων τεχνολογιών να οδηγήσουν, μέσω πολλαπλών συσχετίσεων, σε σύνδεση με ένα πρόσωπο και τελικώς στην ταυτοποίηση.

Ο Κανονισμός, όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, προβλέπει ως βάση για το επιτρεπτό της επεξεργασίας ειδικών κατηγοριών δεδομένων, μεταξύ άλλων, την διεξαγωγή επιστημονικής έρευνας. Σε αυτήν την περίπτωση δεν θεωρείται αναγκαία προϋπόθεση η παροχή συγκατάθεσης από το υποκείμενο ούτε όμως και η ανωνυμοποίηση των δεδομένων. Η ρύθμιση αυτή αμβλύνεται ωστόσο από την υποχρέωση τήρησης της αρχής της αναλογικότητας, σεβασμού της ουσίας του δικαιώματος στην προστασία των δεδομένων και λήψης κατάλληλων και συγκεκριμένων μέτρων για τη διασφάλιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και συμφερόντων των υποκειμένων (άρθρο 9 παρ. 2 στοιχ. ι'). Σημαντικό αντιστάθμισμα αποτελεί το δικαίωμα του υποκειμένου στη διαγραφή των δεδομένων όπως και η μετάθεση της ευθύνης στον υπεύθυνο επεξεργασίας, ο οποίος εξάλλου θα πρέπει να είναι σε θέση να αποδεικνύει τη συμμόρφωσή του στις αρχές που κατοχυρώνει ο Κανονισμός (λογοδοσία). Σύμφωνα με την άποψη της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, «[...] η πλήρης αποξένωση του υποκειμένου από τον αυτοπρόσωπο προηγούμενο έλεγχο της χρήσης ευαίσθητων δεδομένων υγείας του δημιουργεί ασφαλώς βιοηθικό πρόβλημα, στο μέτρο που θίγει τον πυρήνα της προσωπικότητας, αφού το υποκείμενο δεν έχει ουσιαστικά την ευκαιρία να αντιταχθεί στη χρήση δεδομένων του για έρευνα με τον σκοπό της οποίας ενδέχεται να διαφωνεί (π.χ. για πολεμικούς σκοπούς κ.λπ.). Μόνη λύση, ως προς τούτο, είναι οι επί μέρους εθνικοί νομοθέτες να

¹⁴⁹ Βλ. Έκθεση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής «Μεγάλα Δεδομένα (Big Data) στην Υγεία», διαθέσιμη στην ιστοσελίδα της Επιτροπής : <http://www.bioethics.gr/index.php/gnomes>.

επιμείνουν σε πρόσθετες εγγυήσεις προστασίας, όπως η προηγούμενη συναίνεση ή η ανωνυμοποίηση των ευαίσθητων δεδομένων.»¹⁵⁰

¹⁵⁰ Έκθεση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής «Μεγάλα Δεδομένα (Big Data) στην Υγεία», διαθέσιμη στην ιστοσελίδα της Επιτροπής : <http://www.bioethics.gr/index.php/gnomes>.

8. Πρόληψη και συμμόρφωση

8.1 Αρχή λογοδοσίας και μέτρα προστασίας

Οι ρυθμίσεις του Κανονισμού επιδιώκουν την πρόληψη και την εσωτερική οργάνωση της συμμόρφωσης¹⁵¹. Σε γενικό πλαίσιο κεντρική αρχή που διαπνέει το σύνολο των ρυθμίσεων είναι η αρχή της λογοδοσίας. Ο Κανονισμός δεν αρκείται στην ανάγκη τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα να υποβάλλονται σε επεξεργασία με διαφανή τρόπο (άρθρο 5 παρ. 1 στοιχ. α'), δηλαδή απλώς στην υποχρέωση για φανέρωση από τον υπεύθυνο επεξεργασίας των ενεργειών στις οποίες προβαίνει σχετικά με τα δεδομένα. Προχωρά ένα βήμα ακόμη και απαιτεί (από τον υπεύθυνο επεξεργασίας) να είναι σε θέση να αποδεικνύει τη συμμόρφωση με τις υπόλοιπες αρχές και τις ρυθμίσεις του Κανονισμού. Αυτό σημαίνει ότι ο υπεύθυνος επεξεργασίας υποχρεούται να εξηγεί και να αιτιολογεί το επιτρεπτό της επεξεργασίας ενώ φέρει την ευθύνη να αποδεικνύει ότι εφαρμόζει τις προβλεπόμενες αρχές. Με τη λογοδοσία συνδέεται στενά και η ευθύνη του υπεύθυνου επεξεργασίας¹⁵² σύμφωνα με το άρθρο 24 ΓΚΠΔ, που προβλέπει την υποχρέωση για λήψη κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων¹⁵³ με σκοπό τη διασφάλιση της νομιμότητας της επεξεργασίας, λαμβάνοντας υπόψη τη φύση, το πεδίο εφαρμογής, το πλαίσιο και τους σκοπούς της επεξεργασίας, καθώς και τους κινδύνους διαφορετικής πιθανότητας επέλευσης και σοβαρότητας για τα δικαιώματα του υποκειμένου. Τα μέτρα αυτά εξάλλου δύνανται να περιλαμβάνουν την εφαρμογή κατάλληλων πολιτικών για την προστασία των δεδομένων από τον υπεύθυνο επεξεργασίας. Στην πλαίσιο αυτό εντάσσεται και η πρόβλεψη για προστασία των δεδομένων ήδη από το σχεδιασμό («by design») και εξ ορισμού («by default»). Σύμφωνα με το άρθρο 25 ΓΚΠΔ, ο υπεύθυνος επεξεργασίας οφείλει να εφαρμόζει, τόσο κατά τη στιγμή του καθορισμού των μέσων επεξεργασίας όσο και κατά τη στιγμή της επεξεργασίας, κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα, σχεδιασμένα για την εφαρμογή αρχών προστασίας των δεδομένων, ώστε να πληρούνται οι απαιτήσεις του Κανονισμού και να προστατεύονται τα δικαιώματα των υποκειμένων των δεδομένων (προστασία από το σχεδιασμό). Οι παράμετροι που λαμβάνονται υπόψη από τον υπεύθυνο επεξεργασίας για την υιοθέτηση αυτών των μέτρων είναι οι

¹⁵¹ *Α. Μήτρου*, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 91.

¹⁵² Βλ. *σχετ. Γ. Γιαννόπουλο*, Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων: οι νέες υποχρεώσεις και η ευθύνη του υπεύθυνου επεξεργασίας, ΕφημΔΔ 2017, σελ. 199 επ.

¹⁵³ Παραδείγματα ειδικών τεχνικών και οργανωτικών μέτρων με στόχο την εξασφάλιση αυξημένου επιπέδου προστασίας για τα προσωπικά δεδομένα, βλ. σε *Ι. Ιγγλεζάκη*, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων..., ό.π., σελ. 118-120 με περαιτέρω παραπομπές.

τεχνολογικές εξελίξεις, το κόστος εφαρμογής και η φύση, το πεδίο εφαρμογής, το πλαίσιο και οι σκοποί επεξεργασίας και η πιθανότητα και σοβαρότητα των κινδύνων για τα δικαιώματα και τις ελευθερίες των υποκειμένων. Επίσης, ο υπεύθυνος επεξεργασίας θα πρέπει να εφαρμόζει κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα για να διασφαλίζει ότι, εξ ορισμού, υφίσταται επεξεργασία μόνο για τα δεδομένα που είναι απαραίτητα για τον εκάστοτε σκοπό της επεξεργασίας (προστασία εξ ορισμού)¹⁵⁴. Τα εν λόγω μέτρα πρέπει να διασφαλίζουν ότι τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα δεν καθίστανται προσβάσιμα χωρίς την παρέμβαση του φυσικού προσώπου σε άριστο αριθμό ατόμων. Ο Κανονισμός κάνει ενδεικτική αναφορά σε μέτρα που μπορούν να ληφθούν προς αυτήν την κατεύθυνση. Αναφέρεται στην ψευδωνυμοποίηση των δεδομένων, την ελαχιστοποίηση της επεξεργασίας των δεδομένων και τη διαφάνεια όσον αφορά τις λειτουργίες και την επεξεργασία των δεδομένων (κατά το άρθρο 25 και την αιτιολογική σκέψη 78)¹⁵⁵. Πέραν αυτής της γενικής υποχρέωσης συμμόρφωσης βάσει της αρχής της λογοδοσίας, στον Κανονισμό υπάρχουν και ειδικότερα μέτρα οργάνωσης με σκοπό την πρόληψη, την προστασία των δεδομένων και τη συμμόρφωση προς τον Κανονισμό, όπως είναι η τήρηση αρχείου δραστηριοτήτων επεξεργασίας (άρθρο 30), η εφαρμογή μέτρων ασφαλείας (άρθρο 32), η υποχρέωση κοινοποίησης της παραβίασης δεδομένων (άρθρα 33-34), η εκτίμηση αντικτύπου της επεξεργασίας (άρθρο 35), η προηγούμενη διαβούλευση (άρθρο 36), ο ορισμός υπεύθυνου επεξεργασίας (άρθρα 37-39), η υιοθέτηση κωδικών δεοντολογίας και μηχανισμών πιστοποίησης (άρθρα 40-43)¹⁵⁶.

Είναι φανερό ότι ο Κανονισμός έχει έντονο προληπτικό χαρακτήρα, γι' αυτό και για τις περιπτώσεις όπου υπάρχει αυξημένος κίνδυνος από την επεξεργασία δεδομένων προβλέπει ορισμένα ειδικά μέτρα προστασίας. Μάλιστα, παρατηρείται μια κατηγοριοποίηση των κινδύνων και αντίστοιχα των διαδικασιών για την αποτροπή αυτών, με σκοπό την εξασφάλιση της συμμόρφωσης και τελικά της προστασίας των προσωπικών δεδομένων¹⁵⁷. Έτσι, η ανάγκη λογοδοσίας επιτείνεται όσο αυξάνεται και ο κίνδυνος για την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Με βάση τις ρυθμίσεις του Κανονισμού, επικίνδυνη επεξεργασία συνιστά ιδίως η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων καθώς και η μεγάλης κλίμακας επεξεργασία

¹⁵⁴ Συναφώς, επισημαίνεται ότι με τα μέτρα αυτά επιδιώκεται «να ενσωματωθεί η προστασία προσωπικών δεδομένων στον σχεδιασμό και στη λειτουργία των σύγχρονων τεχνολογιών επεξεργασίας δεδομένων, όπως είναι ιδίως οι τεχνολογίες των μεγαδεδομένων, της τεχνητής νοημοσύνης και του Διαδικτύου των πραγμάτων (ΙΟΤ)», *Ι. Ιγγλεζάκης*, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων..., ό.π., σελ. 123, με περαιτέρω παραπομπές.

¹⁵⁵ Τα μέτρα αυτά είναι σαφώς ενδεικτικά. Για έναν πληρέστερο κατάλογο δυνατών μέτρων βλ. *Ι. Ιγγλεζάκη*, ό.π., σελ. 123.

¹⁵⁶ *Α. Μήτρου*, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 94.

¹⁵⁷ Στο ίδιο, σελ. 95, όπου αναφέρεται ότι η πρακτική αυτή περιγράφεται με τον όρο «προσέγγιση με βάση τον κίνδυνο». Για την έννοια του κινδύνου στον Κανονισμό βλ. σχετ. και *Ν. Λουκά*, Η έννοια και η διαχείριση του «κινδύνου» στον γενικό κανονισμό για την προστασία δεδομένων (GDPR), ΔιΜΕΕ 2017, σελ. 544 επ.

δεδομένων. Έτσι, στη σκέψη 51, προβλέπεται ότι τα ευαίσθητα δεδομένα χρήζουν ειδικής προστασίας, καθότι η επεξεργασία τους ενδέχεται να προκαλέσει σημαντικούς κινδύνους για τα θεμελιώδη δικαιώματα και τις ελευθερίες του υποκειμένου. Για το λόγο αυτό, ο Κανονισμός θέτει ως απαραίτητη προϋπόθεση για το επιτρεπτό της επεξεργασίας την ύπαρξη κάποιας από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 9 παρ. 2 ΓΚΠΔ νομικές βάσεις, ενώ παρεκκλίσεις θα πρέπει να γίνονται δεκτές μόνο για εξαιρετικούς λόγους και για συγκεκριμένους σκοπούς. Η επεξεργασία μεγάλης κλίμακας δεδομένων σε εθνικό ή υπερεθνικό επίπεδο ενέχει επίσης αυξημένο κίνδυνο, καθώς ενδέχεται να επηρεάσει μεγάλο αριθμό υποκειμένων δεδομένων¹⁵⁸. Στη σκέψη 75 επισημαίνεται ότι οι κίνδυνοι για τα δικαιώματα των υποκειμένων μπορεί να είναι ποικίλης πιθανότητας και σοβαρότητας και να προκύπτουν από την επεξεργασία δεδομένων η οποία θα μπορούσε να οδηγήσει σε σωματική, υλική ή μη υλική βλάβη, ιδίως, μεταξύ άλλων, όταν πρόκειται για επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων, όπως αυτών που αφορούν την υγεία. Η πιθανότητα και η σοβαρότητα των κινδύνων πρέπει, σύμφωνα με τη σκέψη 76, να καθορίζονται σε συνάρτηση με τη φύση, το πεδίο εφαρμογής, το πλαίσιο και τους σκοπούς της επεξεργασίας και να αξιολογούνται βάσει αντικειμενικής εκτίμησης με την οποία διαπιστώνεται κατά πόσον οι πράξεις επεξεργασίας συνεπάγονται κίνδυνο ή υψηλό κίνδυνο. Για αυτό και για την προστασία των υποκειμένων των δεδομένων απαιτείται η λήψη κατάλληλων μέτρων. Το είδος, λοιπόν, της επεξεργασίας και η κλίμακα της επικινδυνότητας καθορίζει και τις σχετικές υποχρεώσεις¹⁵⁹. Για τις περιπτώσεις επεξεργασίας με αυξημένο κίνδυνο για τα δικαιώματα των υποκειμένων, ο Κανονισμός έχει εισαγάγει, όπως αναφέρθηκε, ορισμένα μέτρα πρόληψης και προστασίας, όπως είναι ιδίως η λήψη μέτρων για την ασφάλεια της επεξεργασίας, ο ορισμός υπεύθυνου προστασίας δεδομένων, η μελέτη εκτίμησης αντικτύπου και η υποχρέωση τήρησης αρχείου δραστηριοτήτων.

8.2 Ασφάλεια επεξεργασίας

Το άρθρο 32 του Κανονισμού επιτάσσει την εφαρμογή κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων από τον υπεύθυνο επεξεργασίας και τον εκτελούντα την επεξεργασία, με σκοπό τη διασφάλιση αυξημένου επιπέδου προστασίας¹⁶⁰ για τα προσωπικά δεδομένα έναντι των ποικίλων

¹⁵⁸ Βλ. και σκέψεις 91 και 97 του Προοιμίου.

¹⁵⁹ *Α. Μήτρου*, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 97, όπου και η αναφορά στα ζητήματα που ανακύπτουν από την επιλογή της «προσέγγισης με βάση τον κίνδυνο», σε σχέση κυρίως με τα κριτήρια της διαβάθμισης του κινδύνου.

¹⁶⁰ Σχετικά με τα επιμέρους μέτρα ασφάλειας, αλλά και τις πολιτικές και τις διαδικασίες ασφάλειας η ΑΠΔΠΧ έχει εκδώσει σχετικό ενημερωτικό κείμενο «Πολιτική ασφάλειας, σχέδιο ασφάλειας και σχέδιο ανάκαμψης από καταστροφές», διαθέσιμο στην ιστοσελίδα της Αρχής : www.dpa.gr.

κινδύνων. Τα μέτρα αυτά εφαρμόζονται λαμβανομένων υπόψη των τεχνολογικών εξελίξεων και του κόστους εφαρμογής, της φύσης, του πεδίου εφαρμογής και των σκοπών της επεξεργασίας, καθώς και των κινδύνων για τα δικαιώματα και τις ελευθερίες των φυσικών προσώπων. Επομένως, η επιλογή των κατάλληλων μέτρων εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, γι' αυτό και δεν μπορεί να υπάρξει ένα απόλυτο επίπεδο ασφάλειας¹⁶¹. Ο Κανονισμός προβαίνει σε ενδεικτική αναφορά ορισμένων τέτοιων μέτρων ασφαλείας στην παρ. 1 του άρθρου 32. Τα μέτρα αυτά είναι η ψευδωνυμοποίηση και η κρυπτογράφηση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα¹⁶², η διασφάλιση του απορρήτου, της ακεραιότητας, της διαθεσιμότητας και της αξιοπιστίας των συστημάτων και των υπηρεσιών επεξεργασίας σε συνεχή βάση, η αποκατάσταση της διαθεσιμότητας και της πρόσβασης σε δεδομένα σε εύθετο χρόνο σε περίπτωση φυσικού ή τεχνικού συμβάντος, η διαδικασία για την τακτική δοκιμή, εκτίμηση και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων με σκοπό την ασφάλεια της επεξεργασίας.

Ως ψευδωνυμοποίηση ορίζεται, βάσει του άρθρου 4 στοιχ. 5 ΓΚΠΔ, «η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κατά τρόπο ώστε τα δεδομένα να μην μπορούν πλέον να αποδοθούν σε συγκεκριμένο υποκείμενο των δεδομένων χωρίς τη χρήση συμπληρωματικών πληροφοριών, εφόσον οι εν λόγω συμπληρωματικές πληροφορίες διατηρούνται χωριστά και υπόκεινται σε τεχνικά και οργανωτικά μέτρα προκειμένου να διασφαλιστεί ότι δεν μπορούν να αποδοθούν σε ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο». Σημαίνει δηλαδή ότι η επεξεργασία των δεδομένων δεν μπορεί να συνδεθεί με ένα πρόσωπο από μόνη της, αλλά απαιτούνται επιπρόσθετες πληροφορίες ώστε το πρόσωπο αυτό να ταυτοποιηθεί. Με τη μέθοδο, λοιπόν, της ψευδωνυμοποίησης τα δεδομένα χάνουν καταρχήν τη σύνδεση με ένα υποκείμενο δεδομένων και συνεπώς παύουν να αποτελούν προσωπικά δεδομένα και να εμπίπτουν στο προστατευτικό πεδίο εφαρμογής του Κανονισμού. Στην περίπτωση, όμως, χρήσης των συμπληρωματικών πληροφοριών που τηρούνται χωριστά, τα δεδομένα μπορούν και πάλι να αποδοθούν σε ορισμένο πρόσωπο, το οποίο έτσι καθίσταται ταυτοποιήσιμο (σκέψη 26 του Προοιμίου). Η πρακτική της ψευδωνυμοποίησης μπορεί να μειώσει σε σημαντικό βαθμό τους κινδύνους για τα υποκείμενα των δεδομένων και να διευκολύνει τους υπεύθυνους επεξεργασίας να τηρήσουν τις οικείες υποχρεώσεις τους περί προστασίας των δεδομένων. Το μέτρο αυτό άλλωστε βοηθά τους υπεύθυνους επεξεργασίας να αποδεικνύουν τη συμμόρφωσή τους στις αρχές του Κανονισμού, σύμφωνα με την αρχή της λογοδοσίας.

¹⁶¹ I. Ιγγλεζάκης, , Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων..., ό.π., σελ. 144 επ., όπου περιγράφονται και οι παράγοντες που διέπουν την ασφάλεια των δεδομένων.

¹⁶² Βλ. μεταξύ άλλων Ν. Λουκά, Τεχνικά μέτρα του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (GDPR). Κρυπτογράφηση και Ψευδωνυμοποίηση, Συνήγορος 123, σελ. 46 επ.

Η ψευδωνυμοποίηση διακρίνεται από την ανωνυμοποίηση, η οποία περιγράφεται ως η διαδικασία διαγραφής όλων των ταυτοποιητικών προσωπικών δεδομένων σε εγγραφές δεδομένων, κατά τρόπο ώστε να μην είναι δυνατόν να συνδεθούν με το υποκείμενο των δεδομένων¹⁶³. Στο μέτρο που οι πληροφορίες καθίστανται ανώνυμες, δηλαδή δεν μπορούν να σχετιστούν με ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο, ο Κανονισμός δεν μπορεί να εφαρμοστεί (σκέψη 26).

Η διαφορά μεταξύ ψευδωνυμοποίησης και ανωνυμοποίησης έγκειται επομένως στο ότι τα μεν ψευδωνυμοποιημένα προσωπικά δεδομένα μπορούν ανά πάσα στιγμή με τη χρήση επιπλέον πληροφοριών να οδηγήσουν σε ταυτοποίηση ενός προσώπου, τα δε ανωνυμοποιημένα δεδομένα δεν μπορούν ποτέ να ταυτοποιήσουν ένα πρόσωπο, ακόμη και με συμπληρωματικές πληροφορίες. Για το λόγο αυτό στα ανωνυμοποιημένα δεδομένα δεν τυγχάνουν εφαρμογής οι διατάξεις του Κανονισμού, καθώς δεν υπάρχουν κίνδυνοι για τα θεμελιώδη δικαιώματα και τις ελευθερίες των ατόμων. Ωστόσο, με τις νέες τεχνολογίες, οι διαθέσιμες πληροφορίες είναι πάρα πολλές και ο συνδυασμός τους καθιστά ευχερέστερη την επανασύνδεση με ένα φυσικό πρόσωπο, γι' αυτό και είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εξασφαλίζεται ότι τα δεδομένα πράγματι ανωνυμοποιούνται.

Στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών υγείας τα δεδομένα υγείας δεν είναι δυνατό να ανωνυμοποιούνται, καθώς για τη θεραπεία ενός ασθενή είναι σημαντικό το σωστό δεδομένο υγείας να συνδέεται με το σωστό ασθενή. Για τους σκοπούς, βέβαια, μιας έρευνας δεν είναι πάντα απαραίτητη η σύνδεση ενός δεδομένου με ένα πρόσωπο, καθώς οι έρευνες πραγματοποιούνται καταρχήν ανώνυμα δεδομένα. Στις περιπτώσεις αυτές ανακύπτουν, όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, κίνδυνοι από το ενδεχόμενο ταυτοποίησης των φυσικών προσώπων κατόπιν συσχετισμών των πληροφοριών.

Ως μέτρο μετριασμού των κινδύνων για την ασφάλεια της επεξεργασίας προτείνεται, ενδεικτικώς, από τον Κανονισμό και η κρυπτογράφηση, για την οποία ωστόσο δεν περιλαμβάνεται ορισμός. Η κρυπτογράφηση είναι μια διαδικασία μέσω της οποίας τα δεδομένα μετασχηματίζονται, με τη χρήση αλγορίθμων και κλειδιών κρυπτογράφησης, σε μη κατανοητό κώδικα, ο οποίος μπορεί να «αναγνωσθεί» μόνο από τον κάτοχο των κλειδιών κρυπτογράφησης¹⁶⁴ και μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό μέτρο για την προστασία των δεδομένων.

Στην παρ. 4 του άρθρου 32 επισημαίνεται ότι ο υπεύθυνος επεξεργασίας και ο εκτελών την επεξεργασία οφείλουν να λαμβάνουν μέτρα, ώστε να διασφαλίζεται ότι κάθε πρόσωπο, που ενεργεί υπό την εποπτεία αυτών και έχει πρόσβαση σε προσωπικά δεδομένα, τα επεξεργάζεται

¹⁶³ Βλ. σχετ. *Ι. Ιγγλεζάκη*, , Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων..., ό.π., σελ. 148.

¹⁶⁴ Βλ. *Ν. Λουκά*, Τεχνικά μέτρα του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (GDPR). Κρυπτογράφηση και Ψευδωνυμοποίηση, Σύντομος 123, σελ. 46 επ.

μόνο κατ' εντολή του υπεύθυνου επεξεργασίας. Έτσι, το προσωπικό για παράδειγμα μιας κλινικής ή ενός ιατρείου θα πρέπει να τηρεί κανόνες ασφαλείας, όπως την εμπιστευτικότητα, ακεραιότητα και διαθεσιμότητα των προσωπικών δεδομένων. Στο πλαίσιο αυτό, οφείλει να μην αποκαλύπτει σε μη εξουσιοδοτημένους τρίτους πληροφορίες και να μεριμνά ώστε τα δεδομένα να μην διαγράφονται ή καθίστανται μη προσβάσιμα¹⁶⁵.

8.3 Υπεύθυνος προστασίας δεδομένων

Στα άρθρα 37-39 του Κανονισμού, προβλέπεται ο θεσμός του υπεύθυνου προστασίας δεδομένων¹⁶⁶. Ο θεσμός αυτός προβλεπόταν και υπό το καθεστώς της Οδηγίας 95/46/ΕΚ ως ευχέρεια του εθνικού νομοθέτη, υπό την έννοια ενός μέσου συμμόρφωσης και διασφάλισης εσωτερικού ελέγχου¹⁶⁷. Βάσει του Κανονισμού, ο ορισμός υπεύθυνου επεξεργασίας είναι υποχρεωτικός όταν η επεξεργασία διενεργείται από δημόσια αρχή ή φορέα, εκτός από δικαστήρια που ενεργούν στο πλαίσιο της δικαιοδοτικής τους αρμοδιότητας, όταν οι βασικές δραστηριότητες του υπεύθυνου επεξεργασίας ή του εκτελούντος την επεξεργασία συνιστούν πράξεις επεξεργασίας οι οποίες λόγω της φύσης, του πεδίου εφαρμογής και/ή των σκοπών τους απαιτούν τακτική και συστηματική παρακολούθηση των υποκειμένων των δεδομένων σε μεγάλη κλίμακα, ή τέλος όταν οι βασικές δραστηριότητες συνιστούν μεγάλης κλίμακας επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κατά το άρθρο 9 και δεδομένων που αφορούν ποινικές καταδίκες και αδικήματα που αναφέρονται στο άρθρο 10. Όσον αφορά την πρώτη περίπτωση, ο Κανονισμός δεν περιλαμβάνει ορισμό των δημόσιων αρχών και φορέων και συνεπώς ο προσδιορισμός τους γίνεται με βάση το εθνικό δίκαιο¹⁶⁸. Έτσι, τα δημόσια νοσοκομεία, ως υπεύθυνοι επεξεργασίας, θα πρέπει να ορίζουν υπεύθυνο προστασίας δεδομένων. Στην δεύτερη περίπτωση τίθεται ως προϋπόθεση να πρόκειται για βασικές δραστηριότητες του υπεύθυνου επεξεργασίας ή του εκτελούντος την επεξεργασία και να πραγματοποιείται τακτική και συστηματική παρακολούθηση¹⁶⁹. Όταν η επεξεργασία δεδομένων αποτελεί αναπόσπαστο μέρος

¹⁶⁵ *I. Ιγγλεζάκης*, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων..., ό.π., σελ. 151.

¹⁶⁶ Βλ. σχετικά για τον θεσμό αυτό *I. Ιγγλεζάκη*, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων..., ό.π., σελ. 187 επ., *Γρ. Τσόλια*, Υπεύθυνος προστασίας δεδομένων, σε Κοτσαλή/Μενουδάκο (επιμ.), Γενικός Κανονισμός για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων (GDPR), 2018, σελ. 193 επ., *Γ. Λαζαράκο*, Ο θεσμός του υπεύθυνου προστασίας προσωπικών δεδομένων (Data Protection Officer) στο νέο νομοθετικό πλαίσιο των προσωπικών δεδομένων μετά την υιοθέτηση του Κανονισμού (ΕΕ) 679/2016, ΕφΔΔ, 2016, 243 επ., *A. Βαρβέρη*, Τεχνικά και οργανωτικά θέματα – η «υποχρεωτική» τοποθέτηση υπεύθυνου προστασίας δεδομένων, ΕφημΔΔ 2017, σελ. 206 επ.

¹⁶⁷ *A. Μήτρον*, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 113.

¹⁶⁸ *I. Ιγγλεζάκη*, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων..., ό.π., σελ. 193.

¹⁶⁹ Βλ. σχετικά την αιτιολογική σκέψη 97 ΓΚΠΔ «...Στον ιδιωτικό τομέα, οι βασικές δραστηριότητες ενός υπεύθυνου επεξεργασίας αφορούν τις κύριες δραστηριότητές του και όχι την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ως παρεπόμενη δραστηριότητα...».

της δραστηριότητας του υπεύθυνου επεξεργασίας, τότε θεωρείται ότι συνιστά βασική δραστηριότητα. Έτσι, στην περίπτωση ενός νοσοκομείου που η βασική του δραστηριότητα είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας, αλλά για το σκοπό αυτό απαιτείται να λαμβάνει χώρα και επεξεργασία ιατρικών δεδομένων, η επεξεργασία αυτή θεωρείται ότι πληροί τη σχετική προϋπόθεση, ενώ αντίθετα η μισθοδοσία των υπαλλήλων θεωρείται παρεπόμενη δραστηριότητα και δεν εμπίπτει¹⁷⁰. Τέλος, στην τρίτη κατηγορία περιλαμβάνεται η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων, όπως είναι τα δεδομένα υγείας. Για το λόγο αυτό οποιοδήποτε ιατρικό κέντρο, κλινική και νοσοκομείο στο μέτρο που επεξεργάζεται σε μεγάλη κλίμακα δεδομένα που σχετίζονται με την υγεία, οφείλει να ορίσει υπεύθυνο προστασίας δεδομένων. Πάντως, είναι σημαντικό να τονισθεί ότι, σύμφωνα με τη σκέψη 91 του Προοιμίου, η επεξεργασία δεν θεωρείται μεγάλης κλίμακας εάν αφορά δεδομένα ασθενών ή πελατών ιδιώτη ιατρού ή άλλου επαγγελματία του τομέα της υγείας.

Οι αρμοδιότητες του υπεύθυνου προστασίας δεδομένων προβλέπονται στο άρθρο 39 ΓΚΠΔ: επιβλέπει κάθε θέμα σχετικό με την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων και ελέγχει τη συμμόρφωση με τις αρχές του ΓΚΠΔ και τις άλλες πολιτικές για την προστασία των δεδομένων, πληροφορεί, παρέχει συμβουλές όσον αφορά την εκτίμηση αντικτύπου και παρακολουθεί την υλοποίησή της, συνεργάζεται με την εθνική εποπτική αρχή, εκπαιδεύει το προσωπικό σε ζητήματα προστασίας δεδομένων.

Ο Κανονισμός προβλέπει ότι ο υπεύθυνος επεξεργασίας πρέπει να ορίζεται βάσει επαγγελματικών προσόντων και ιδίως βάσει της εμπειρογνώσιας που διαθέτει στον τομέα του δικαίου και των πρακτικών περί προστασίας δεδομένων, καθώς και βάσει της ικανότητας εκπλήρωσης των καθηκόντων που αναφέρθηκαν (άρθρο 37 παρ. 5). Μπορεί δε να είναι μέλος του προσωπικού τού υπεύθυνου επεξεργασίας ή του εκτελούντος την επεξεργασία ή ακόμη και να ασκεί τα καθήκοντά του βάσει σύμβασης παροχής υπηρεσιών (άρθρο 37 παρ. 6).

Σκοπός του υπεύθυνου προστασίας δεδομένων δεν είναι να περιορίσει την επεξεργασία των δεδομένων, αλλά να εξασφαλίσει τη συμμόρφωση προς τις επιταγές του Κανονισμού. Επίσης, βοηθά να αναγνωριστούν οι κίνδυνοι και να βρεθούν τα κατάλληλα μέτρα προστασίας. Πρόκειται για δύσκολο έργο, καθώς θα πρέπει να βρεθεί η χρυσή τομή μεταξύ της προστασίας της ιδιωτικότητας και της προστασίας της υγείας των ασθενών.

¹⁷⁰ I. Γγγλεζάκης, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων..., ό.π., σελ. 194.

8.4 Εκτίμηση αντικτύπου

Η εκτίμηση αντικτύπου¹⁷¹ προβλέπεται στο άρθρο 35 ΓΚΠΔ, σύμφωνα με το οποίο όταν η επεξεργασία ενδέχεται να επιφέρει αυξημένο κίνδυνο για τα δικαιώματα των υποκειμένων ο υπεύθυνος επεξεργασίας θα πρέπει να προβαίνει σε εκτίμηση των επιπτώσεων των πράξεων επεξεργασίας στην προστασία των δεδομένων. Η υποχρέωση πραγματοποίησης εκτίμησης αντικτύπου αποτελεί μέτρο ενίσχυσης της συμμόρφωσης προς την αρχή της λογοδοσίας και αποσκοπεί στην αντιμετώπιση ενδεχόμενων κινδύνων από την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων¹⁷².

Η εκτίμηση αυτή πρέπει να πραγματοποιείται πριν από την επεξεργασία και ιδίως στις περιπτώσεις συστηματικής και εκτενούς αξιολόγησης προσωπικών πτυχών σχετικά με φυσικά πρόσωπα, η οποία βασίζεται σε αυτοματοποιημένη επεξεργασία, μεγάλης κλίμακας επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων ή συστηματικής παρακολούθησης δημοσίως προσβάσιμου χώρου σε μεγάλη κλίμακα. Κατά τη διενέργεια της εκτίμησης αντικτύπου σχετικά με την προστασία των δεδομένων είναι ανάγκη να αξιολογείται από τον υπεύθυνο επεξεργασίας η προέλευση, η φύση, η έκταση, το πλαίσιο και οι σκοποί της επεξεργασίας, καθώς και οι πηγές, η πιθανότητα και η σοβαρότητα των κινδύνων. Το ελάχιστο περιεχόμενο της εκτίμησης αντικτύπου περιγράφεται στην παρ. 7 του άρθρου 35 του Κανονισμού. Σύμφωνα με αυτή, θα πρέπει να περιλαμβάνει συστηματική περιγραφή των πράξεων επεξεργασίας και των σκοπών της επεξεργασίας, την εκτίμηση των κινδύνων για τα δικαιώματα των υποκειμένων των δεδομένων και τέλος τα προβλεπόμενα μέτρα αντιμετώπισης των κινδύνων, τις εγγυήσεις και τους μηχανισμούς που μετριάζουν τους ενδεχόμενους κινδύνους, διασφαλίζουν την προστασία των δεδομένων και αποδεικνύουν (αρχή λογοδοσίας) τη συμμόρφωση προς τον Κανονισμό¹⁷³. Εάν η εκτίμηση αντικτύπου σχετικά με την προστασία των δεδομένων υποδεικνύει ότι οι πράξεις επεξεργασίας συνεπάγονται υψηλό κίνδυνο που ο υπεύθυνος επεξεργασίας δεν μπορεί να μετριάσει με τα κατάλληλα μέτρα από άποψη διαθέσιμης τεχνολογίας και κόστους εφαρμογής, θα πρέπει να πραγματοποιείται διαβούλευση με την αρχή ελέγχου πριν από την επεξεργασία.

¹⁷¹ Για το ζήτημα αυτό βλ. *Δ. Ζωγραφόπουλο*, Η υποχρέωση διενέργειας εκτίμησης αντικτύπου (Data protection impact assessment – DPIA) στο Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (GDPR) – Καν (ΕΕ) 679/2016, *Συνήγορος* 120/2017, σελ. 34 επ., *Β. Ζορκάδη*, Εκτίμηση Αντικτύπου στην Προστασία Δεδομένων, σε *Κοτσαλή/Μενουδάκο* (επιμ.), *Γενικός Κανονισμός για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων (GDPR)*, 2018, σελ. 245 επ.

¹⁷² *Ι. Γγγλεζάκης*, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων..., ό.π., σελ. 170.

¹⁷³ Βλ. Σκέψεις 84, 90, 91 Προοιμίου.

Βέβαια, όπως τονίστηκε και παραπάνω, η επεξεργασία δεν θεωρείται μεγάλης κλίμακας εάν αφορά δεδομένα ασθενών ή πελατών ιδιώτη ιατρού ή άλλου επαγγελματία του τομέα της υγείας, γι' αυτό και στην περίπτωση αυτή η εκτίμηση αντικτύπου δεν είναι υποχρεωτική.

Κατ' εφαρμογή του άρθρου 35 παρ. 4 ΓΚΠΔ, η ΑΠΔΠΧ με την υπ' αριθμ. 65/2018 Απόφαση, έχει καταρτίσει κατάλογο με τα είδη των πράξεων επεξεργασίας που υπόκεινται σε απαίτηση διενέργειας εκτίμησης αντικτύπου (σε τροποποίηση του παλαιότερου βάσει της Απόφασης 53/2018), ο οποίος και θα ανανεώνεται σε τακτά διαστήματα¹⁷⁴.

8.5 Αρχείο δραστηριοτήτων

Η υποχρέωση τήρησης αρχείου δραστηριοτήτων περιλαμβάνεται στο άρθρο 30 του Κανονισμού. Ο υπεύθυνος επεξεργασίας, προκειμένου να μπορεί να αποδεικνύει τη συμμόρφωση προς τις διατάξεις του Κανονισμού, οφείλει να τηρεί αρχείο δραστηριοτήτων επεξεργασίας για τις οποίες είναι υπεύθυνος. Έτσι και η ρύθμιση αυτή εντάσσεται στο πλαίσιο της αρχής της λογοδοσίας και της συμμόρφωσης προς τον Κανονισμό¹⁷⁵. Η υποχρέωση τήρησης αρχείου ευαισθητοποιεί τις επιχειρήσεις και τους δημόσιους φορείς για τα ζητήματα προστασίας των προσωπικών δεδομένων και παράλληλα διευκολύνει τη συστηματοποίηση των ελέγχων και λύσεων στα σχετικά ζητήματα που ανακύπτουν¹⁷⁶. Το περιεχόμενο του αρχείου προβλέπεται στην παρ. 1 του άρθρου 30 του Κανονισμού: όνομα και στοιχεία επικοινωνίας του υπεύθυνου επεξεργασίας, του εκπρόσωπου του υπεύθυνου επεξεργασίας και του υπευθύνου προστασίας δεδομένων, σκοποί της επεξεργασίας, περιγραφή των κατηγοριών υποκειμένων των δεδομένων και των κατηγοριών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, κατηγορίες αποδεκτών των δεδομένων, διαβιβάσεις δεδομένων σε τρίτες χώρες ή διεθνείς οργανισμούς, προθεσμίες διαγραφής των δεδομένων, γενική περιγραφή των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων ασφαλείας. Την ίδια υποχρέωση με τον υπεύθυνο επεξεργασίας έχει και ο εκτελών την επεξεργασία, ο οποίος πραγματοποιεί την επεξεργασία για λογαριασμό του πρώτου. Το αρχείο επεξεργασίας που πρέπει να τηρεί ο εκτελών την επεξεργασία πρέπει να περιέχει το όνομα και τα στοιχεία του εκτελούντος την επεξεργασία και του υπεύθυνου επεξεργασίας για λογαριασμό του οποίου ενεργεί ο εκτελών, τις κατηγορίες επεξεργασιών που διεξάγονται εκ μέρους του υπεύθυνου επεξεργασίας, τις διαβιβάσεις δεδομένων σε τρίτες χώρες ή διεθνείς οργανισμούς και μια γενική περιγραφή των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων

¹⁷⁴ Οι Αποφάσεις είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα της Αρχής: www.dpa.gr.

¹⁷⁵ *Ι. Γγγλεζάκης*, Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων..., ό.π., σελ. 135.

¹⁷⁶ Στο ίδιο, σελ. 136.

ασφαλείας. Το αρχείο δραστηριοτήτων τίθενται στη διάθεση της αρμόδιας εποπτικής αρχής, κατόπιν σχετικού αιτήματος, προκειμένου να εξακριβώνεται η συμμόρφωση προς τον Κανονισμό. Πάντως, μόνη η τήρηση του αρχείου δεν συνεπάγεται άνευ ετέρου τη συμμόρφωση με τις διατάξεις του Κανονισμού και την ορθή εφαρμογή τους.

9. Συνέπειες παράνομης επεξεργασίας

9.1 Γενικά

Η αποτελεσματική προστασία των προσωπικών δεδομένων απαιτεί, πέραν ενός προληπτικού σχεδίου, όπως αναπτύχθηκε ανωτέρω, τον λεπτομερή καθορισμό «των εξουσιών παρακολούθησης και διασφάλισης της συμμόρφωσης προς τους κανόνες προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και των αντίστοιχων κυρώσεων για τις παραβιάσεις στα κράτη μέλη» (σκέψη 11 Προοιμίου). Σύμφωνα με τη σκέψη 148 του Προοιμίου, για κάθε παράβαση του Κανονισμού, θα πρέπει να επιβάλλονται κυρώσεις, συμπεριλαμβανομένων των διοικητικών προστίμων, με σκοπό να ενισχυθεί η επιβολή των κανόνων του. Οι κυρώσεις αυτές πρέπει βέβαια να είναι ανάλογες με τις παραβάσεις («...δυσανάλογη επιβάρυνση»), γι' αυτό λαμβάνονται υπόψη ειδικότερα κριτήρια, όπως η φύση, η σοβαρότητα και η διάρκεια της παράβασης, ο εσκεμμένος χαρακτήρας της παράβασης, οι δράσεις που αναλήφθηκαν για τον μετριασμό της ζημίας, ο βαθμός της ευθύνης ή τυχόν άλλες σχετικές προηγούμενες παραβάσεις, ο τρόπος με τον οποίο η εποπτική αρχή πληροφορήθηκε την παράβαση, η συμμόρφωση με τα μέτρα κατά του υπευθύνου επεξεργασίας ή του εκτελούντος την επεξεργασία, η τήρηση κώδικα δεοντολογίας και κάθε άλλο επιβαρυντικό ή ελαφρυντικό στοιχείο. Η πρόβλεψη κυρώσεων για τις περιπτώσεις παράβασης των διατάξεων του Κανονισμού λειτουργεί αποτρεπτικά, ταυτόχρονα δε αποδεικνύει την αναγωγή της προστασίας των προσωπικών δεδομένων σε ένα αγαθό, άξιο προστασίας, η προσβολή του οποίου δεν σχετίζεται μόνο με το θιγόμενο πρόσωπο, αλλά περιβάλλεται από κοινωνική απαξία¹⁷⁷.

Υπό το προγενέστερο καθεστώς της Οδηγίας 95/46, η ρύθμιση των κυρώσεων καταλειπόταν στους εθνικούς νομοθέτες, οι οποίοι όφειλαν να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν την πλήρη εφαρμογή των διατάξεων της Οδηγίας και να προβλέψουν ιδίως κυρώσεις για παράβαση των διατάξεων εφαρμογής της (βλ. άρθρο 24 Οδηγίας). Η πρόβλεψη αυτή, όπως ήταν αναμενόμενο, οδήγησε σε μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των κρατών μελών, τα οποία, στο πλαίσιο της ευχέρειας που διέθεταν, ρύθμισαν το ζήτημα με διαφορετικό τρόπο το καθένα, προβλέποντας διοικητικές ή ποινικές κυρώσεις¹⁷⁸. Στην ελληνική έννομη τάξη περιλήφθηκαν στο ν. 2472/97 τόσο διοικητικές όσο και ποινικές κυρώσεις.

¹⁷⁷ Έτσι, Α. Μήτρου, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 169.

¹⁷⁸ Α. Μήτρου, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 170-1.

Από την άλλη μεριά, ο λεπτομερής και υποχρεωτικός χαρακτήρας των ρυθμίσεων του Κανονισμού αναφορικά με τις κυρώσεις είναι αξιοσημείωτος. Στα άρθρα 77 έως 84 ακολουθείται μια διαφορετική προσέγγιση από τον ενωσιακό νομοθέτη, σε σύγκριση με την Οδηγία 95/46, καθώς εισάγονται περισσότεροι κανόνες για την αντιμετώπιση των παραβάσεων των διατάξεων του Κανονισμού όπως και για την εναρμόνιση της αντιμετώπισης από τα κράτη μέλη.

9.2 Αστικές κυρώσεις

Σε περίπτωση παράνομης επεξεργασίας δεδομένων υγείας, το υποκείμενο των δεδομένων έχει πρώτα απ' όλα στη διάθεσή του τα έννομα μέσα του αστικού δικαίου¹⁷⁹. Στο μέτρο που το δίκαιο των προσωπικών δεδομένων αποτελεί μέρος του γενικότερου δικαίου της προσωπικότητας, η παράνομη επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, κατά παράβαση των διατάξεων των άρθρων 6 παρ. 1 και 9 παρ. 1 ΓΚΠΔ, συνιστά προσβολή προσωπικότητας. Αυτό σημαίνει ότι το υποκείμενο των δεδομένων έχει αξίωση για άρση της προσβολής και παράλειψή της στο μέλλον, σύμφωνα με τις διατάξεις του ΑΚ 57 σε συνδυασμό με τα άρθρα 6 παρ. 1 και 9 παρ. 1 ΓΚΠΔ, καθώς και αξίωση αποζημίωσης για περιουσιακή ζημία ή ηθική βλάβη, κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 82 παρ. 1 ΓΚΠΔ.

Η παρ. 1 του άρθρου 82 ΓΚΠΔ κατοχυρώνει την αξίωση για αποζημίωση σε περίπτωση υλικής ή μη υλικής ζημίας ως αποτέλεσμα παραβίασης του Κανονισμού, δηλαδή του συνόλου των διατάξεών του. Αντίστοιχα η Οδηγία 95/46 στο άρθρο 23 παρ. 1 έκανε λόγο για ευθύνη “από αθέμιτη επεξεργασία ή άλλη ενέργεια που δεν συμβιβάζεται με τις εθνικές διατάξεις εφαρμογής” της Οδηγίας, ενώ και ο ν. 2472/97 στο άρθρο 23 παρ. 1 προέβλεπε την αστική ευθύνη για αποζημίωση λόγω παράβασης του νόμου (δηλαδή του συνόλου των διατάξεων). Το εύλογο ζήτημα που ανέκυπτε εδώ είναι σε τι θα μπορούσε να συνίσταται η παραβίαση, πέραν της περίπτωσης παράνομης επεξεργασίας των δεδομένων¹⁸⁰. Για τη θεμελίωση ευθύνης προς αποζημίωση πρέπει να συντρέχει παρανομία, η οποία συνίσταται σε προσβολή αλλότριου δικαιώματος ή εννόμου συμφέροντος τρίτου¹⁸¹. Έτσι, η παράλειψη γνωστοποίησης τήρησης αρχείου στην ΑΠΔΠΧ (που ήταν απαραίτητη υπό το προηγούμενο καθεστώς) δεν θεμελίωνε

¹⁷⁹ Κ. Χριστοδούλου, Δίκαιο Προσωπικών Δεδομένων, σελ. 106 επ.

¹⁸⁰ Βλ. για το θέμα αυτό Κ. Χριστοδούλου, Δίκαιο Προσωπικών Δεδομένων, σελ. 107, Μ. Κανελλοπούλου – Μπότη, Αστική ευθύνη για παράνομη επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, ΕΦΑΔ 2009, σελ. 786, όπου και περαιτέρω παραπομπές σε Α. Γεωργιάδη, Ενοχικό Δίκαιο – Γενικό Μέρος, 1999, και Μ. Σταθόπουλο, Γενικό Ενοχικό Δίκαιο, 2004.

¹⁸¹ Αστ. Γεωργιάδη, Ενοχικό Δίκαιο – Γενικό Μέρος, Τόμος Ι, σελ. 68 επ.

αστική ευθύνη του υπεύθυνου επεξεργασίας για αποζημίωση, καθώς με την παράλειψη αυτή δεν τίγονται ατομικά έννομα συμφέροντα¹⁸². Οι υποχρεώσεις κατά το ν. 2472/97 από την παράβαση των οποίων μπορούσε να προκύψει υποχρέωση αποζημίωσης ή χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης ήταν οι σχετικές με τη λήψη συγκατάθεσης από το υποκείμενο των δεδομένων, την άδεια από την ΑΠΔΠΧ, τον τρόπο λήψης και τη φύση των δεδομένων που υπέστησαν επεξεργασία, την ασφάλεια των δεδομένων και τα προβλεπόμενα στο νόμο δικαιώματα του υποκειμένου των δεδομένων. Συνεπώς, το παράνομο μπορεί να συνίσταται για παράδειγμα στην επεξεργασία προσωπικών δεδομένων υγείας χωρίς τη συγκατάθεση του υποκειμένου, χωρίς τη ρητή ή ελεύθερη συγκατάθεσή του ή χωρίς την προηγούμενη ενημέρωσή του¹⁸³. Το ανωτέρω ζήτημα ενδιέφερε και σε σχέση με την παθητική νομιμοποίηση. Υπό το καθεστώς της Οδηγίας 95/46 και του ν. 2472/97, υπεύθυνος για την τήρηση των διατάξεων του νόμου και άρα παθητικά νομιμοποιούμενος ήταν ο υπεύθυνος επεξεργασίας. Ειδικότερα, το άρθρο 23 του ν. 2472/97 δεν ανέφερε τα πρόσωπα που υπείχαν αστική ευθύνη για παράβαση του νόμου, ενώ το άρθρο 4 παρ. 2 όριζε ότι υπόχρεος για την τήρηση των αρχών της επεξεργασίας είναι ο υπεύθυνος επεξεργασίας. Στο πλαίσιο αυτό, ο εκτελών την επεξεργασία ευθυνόταν λόγω υπέρβασης των εντολών του υπευθύνου επεξεργασίας ή ενέργειας αντίθετα προς αυτές, αλλά καταρχήν απέναντι στον αντισυμβαλλόμενο του υπεύθυνου επεξεργασίας, δηλαδή καταρχήν ενδοσυμβατικά, ενώ το υποκείμενο θα μπορούσε να στραφεί κατά αυτού (του εκτελούντος) πλαγιαστικώς ή και απευθείας, εφόσον γινόταν δεκτό ότι από τη φύση της η σύμβαση μεταξύ υπευθύνου και εκτελούντος την επεξεργασία αναπτύσσει προστατευτική ενέργεια υπέρ τρίτου¹⁸⁴. Ο Κανονισμός από την άλλη, ρητά πια συγκεκριμενοποιεί τα υπεύθυνα πρόσωπα στην παρ. 2 του άρθρου 82. Στο εδ. α' της παραγράφου αυτής προβλέπεται ότι ο υπεύθυνος επεξεργασίας είναι υπεύθυνος για κάθε ζημία λόγω παράνομης επεξεργασίας, ενώ σύμφωνα με το εδ. β' «ο εκτελών την επεξεργασία ευθύνεται για τη ζημία που προκάλεσε η επεξεργασία μόνο εφόσον δεν ανταποκρίθηκε στις υποχρεώσεις του παρόντος κανονισμού που αφορούν ειδικότερα τους εκτελούντες την επεξεργασία ή υπερέβη ή ενήργησε αντίθετα προς τις νόμιμες εντολές του υπευθύνου επεξεργασίας». Υπό το καθεστώς λοιπόν του Κανονισμού, σε περίπτωση παράνομης επεξεργασίας ευθύνεται ο καθένας που συμμετέχει σε αυτήν, δηλαδή και ο υπεύθυνος και ο εκτελών την επεξεργασία. Ενεργητικά νομιμοποιείται, κατά την παρ. 1 του άρθρου 82 ΓΚΠΔ, κάθε πρόσωπο που υπέστη την υλική ή μη υλική ζημία, καταρχήν δηλαδή το υποκείμενο των δεδομένων, χωρίς να μπορεί να αποκλειστεί

¹⁸² Μ. Κανελλοπούλου – Μπότη, Αστική ευθύνη για παράνομη επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, ΕφΑΔ 2009, σελ. 786, με περαιτέρω παραπομπή σε Α. Γεωργιάδη, Ενοχικό Δίκαιο – Γενικό Μέρος, 1999, σελ. 665.

¹⁸³ Στο ίδιο, σελ. 788-9.

¹⁸⁴ Κ. Χριστοδούλου, Δίκαιο Προσωπικών Δεδομένων, σελ. 108.

και τρίτος εφόσον αποδειχθεί ότι η ζημία συνδέεται αιτιωδώς με την παράνομη επεξεργασία και τα συμφέροντά του παρίστανται αρρήκτως συνδεδεμένα με τα συμφέροντα του υποκειμένου.

Αναφορικά με το βάρος απόδειξης, η παρ. 3 του άρθρου 82 ΓΚΠΔ εισάγει νόθο αντικειμενική ευθύνη του υπευθύνου και εκτελούντος την επεξεργασία, καθώς απαλλάσσονται εάν οι ίδιοι αποδείξουν ότι δε φέρουν καμία ευθύνη για το γεγονός της ζημίας.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι με το άρθρο 80 παρ. 1 ΓΚΠΔ εισάγεται η συλλογική αγωγή. Σύμφωνα με το άρθρο αυτό, το υποκείμενο των δεδομένων μπορεί να αναθέσει σε μη κερδοσκοπικό φορέα, οργάνωση ή ένωση να υποβάλει την καταγγελία και να ασκήσει τα δικαιώματα που αναφέρονται στα άρθρα 77, 78 και 79 καθώς και το δικαίωμα αποζημίωσης του άρθρου 82 για λογαριασμό του. Ταυτόχρονα, στην παρ. 2 του άρθρου 80 προβλέπεται και η δυνατότητα άσκησης των ανωτέρω δικαιωμάτων από τις ενώσεις ακόμη και ανεξάρτητα από τυχόν ανάθεση εκ μέρους του υποκειμένου των δεδομένων.

9.3 Διοικητικές κυρώσεις

Πέρα από τα έννομα μέσα προστασίας του αστικού δικαίου, σε περίπτωση παράνομης επεξεργασίας δεδομένων επαπειλούνται στον άρθρο 83 του Κανονισμού διοικητικές κυρώσεις, οι οποίες μάλιστα συνιστούν και το ισχυρότερο κυρωτικό του εργαλείο.

Η προγενέστερη Οδηγία 95/46/ΕΚ με το άρθρο 24 αυτής (με τίτλο «Κυρώσεις») παρέπεμπε στην εθνική νομοθεσία για την πρόβλεψη κυρώσεων για την παράβαση των διατάξεών της. Στο πλαίσιο αυτό, ο Έλληνας νομοθέτης περιέλαβε τις διοικητικές κυρώσεις στο άρθρο 21 του ν. 2462/97 προβλέποντας ότι, σε περίπτωση παράβασης από τον υπεύθυνο επεξεργασίας των υποχρεώσεων που απορρέουν από το νόμο, η ΑΠΔΠΧ μπορούσε να επιβάλλει ως κύρωση, ανάλογα με την περίπτωση, προειδοποίηση, πρόστιμο, προσωρινή ή οριστική ανάκληση της άδειας ή καταστροφή του αρχείου. Ο ΓΚΠΔ προβλέπει πλέον στο άρθρο 83 παρ. 3 και 4 τις ρυθμίσεις η παράβαση των οποίων επιφέρει την επιβολή διοικητικών προστίμων. Ουσιαστικά πρόκειται για το μεγαλύτερο μέρος των διατάξεων του Κανονισμού, αφού σύμφωνα με τις παραγράφους αυτές διοικητικό πρόστιμο επισύρει τόσο η παράβαση των υποχρεώσεων του υπεύθυνου επεξεργασίας και του εκτελούντος την επεξεργασία όσο και η παράβαση των διατάξεων για τις βασικές αρχές της επεξεργασίας, τα δικαιώματα του υποκειμένου των δεδομένων, τη διαβίβαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σε τρίτη χώρα ή διεθνή οργανισμό, οποιεσδήποτε υποχρεώσεις σύμφωνα με το δίκαιο του κράτους μέλους οι οποίες θεσπίζονται δυνάμει του κεφαλαίου ΙΧ, όπως και η μη

συμμόρφωση προς εντολή ή προς προσωρινό ή οριστικό περιορισμό της επεξεργασίας ή προς αναστολή της κυκλοφορίας δεδομένων που επιβάλλει η εποπτική αρχή δυνάμει του άρθρου 58 παράγραφος 2 ή μη παροχή πρόσβασης κατά παράβαση του άρθρου 58 παράγραφος 1. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 83 ΓΚΠΔ, περιλαμβάνονται εξαιρετικά λεπτομερώς τα κριτήρια προσδιορισμού του ύψους του προστίμου, το οποίο σε κάθε περίπτωση πρέπει να είναι αποτελεσματικό, αναλογικό και αποτρεπτικό (κατά την παρ. 1 του ίδιου άρθρου). Ως κριτήρια παρατίθενται από τον Κανονισμό η φύση, η βαρύτητα και η διάρκεια της παράβασης, λαμβανομένων υπόψη της φύσης, της έκτασης ή του σκοπού της σχετικής επεξεργασίας, καθώς και του αριθμού των υποκειμένων των δεδομένων που έθιξε η παράβαση και του βαθμού ζημίας που υπέστησαν, ο δόλος ή η αμέλεια που προκάλεσε την παράβαση, οποιεσδήποτε ενέργειες στις οποίες προέβη ο υπεύθυνος επεξεργασίας ή ο εκτελών την επεξεργασία για να μετριάσει τη ζημία που υπέστησαν τα υποκείμενα των δεδομένων, ο βαθμός ευθύνης του υπευθύνου επεξεργασίας ή του εκτελούντος την επεξεργασία, λαμβανομένων υπόψη των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων που εφαρμόζουν δυνάμει των άρθρων 25 και 32, τυχόν σχετικές προηγούμενες παραβάσεις του υπευθύνου επεξεργασίας ή του εκτελούντος την επεξεργασία, ο βαθμός συνεργασίας με την αρχή ελέγχου για την επανόρθωση της παράβασης και τον περιορισμό των πιθανών δυσμενών επιπτώσεών της, οι κατηγορίες δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ο τρόπος με τον οποίο η εποπτική αρχή πληροφορήθηκε την παράβαση, ειδικότερα εάν και κατά πόσο ο υπεύθυνος επεξεργασίας ή ο εκτελών την επεξεργασία κοινοποίησε την παράβαση, σε περίπτωση που διατάχθηκε προηγουμένως η λήψη των μέτρων που αναφέρονται στο άρθρο 58 παράγραφος 2 κατά του εμπλεκόμενου υπευθύνου επεξεργασίας ή του εκτελούντος την επεξεργασία σχετικά με το ίδιο αντικείμενο, η συμμόρφωση με τα εν λόγω μέτρα, η τήρηση εγκεκριμένων κωδικών δεοντολογίας ή εγκεκριμένων μηχανισμών πιστοποίησης και κάθε άλλο επιβαρυντικό ή ελαφρυντικό στοιχείο που προκύπτει από τις περιστάσεις της συγκεκριμένης περίπτωσης, όπως τα οικονομικά οφέλη που αποκομίστηκαν ή οι ζημίες που αποφεύχθηκαν, άμεσα ή έμμεσα, από την παράβαση. Σύμφωνα με την διατύπωση του Κανονισμού, τα κριτήρια αυτά «λαμβάνονται δεόντως υπόψη». Είναι έτσι ανοιχτό το ζήτημα εάν πρόκειται για ενδεικτική ή αποκλειστική απαρίθμηση των στοιχείων αυτών.

Όσον αφορά την επιβολή διοικητικών προστίμων στις δημόσιες αρχές, η σκέψη 150 του προοιμίου του Κανονισμού προβλέπει ότι πρέπει να εναπόκειται στα κράτη μέλη. Ο ν. 2472/97 πάντως δεν διέκρινε μεταξύ ιδιωτικών και δημόσιων φορέων ως προς την επιβολή των προστίμων. Άλλωστε,

η ΑΠΔΠΧ είχε επιβάλει διοικητικά πρόστιμα σε δημόσιες αρχές λόγω παραβίασης υποχρεώσεων που απορρέουν από το νόμο¹⁸⁵.

Ένα ζήτημα που προκύπτει στο πλαίσιο των προβλεπόμενων από τον Κανονισμό διοικητικών κυρώσεων (που εξαρχής αποτέλεσαν πεδίο έντονων συζητήσεων και αντιπαραθέσεων¹⁸⁶) είναι κατά πόσο αυτές θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως ποινές, δεδομένου του ύψους των επαπειλούμενων προστίμων¹⁸⁷. Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου έχει υιοθετήσει τρία κριτήρια (κριτήρια Engel) για το χαρακτηρισμό μιας κύρωσης ως ποινής. Το πρώτο κριτήριο είναι ο ίδιος ο χαρακτηρισμός της παράβασης από το εθνικό δίκαιο, το δεύτερο κριτήριο αναφέρεται στον κύκλο των προσώπων στα οποία απευθύνεται ο κανόνας δικαίου καθώς και στο σκοπό της κύρωσης (αποζημίωση ή κολασμός), ενώ το τρίτο αφορά στη φύση και τη βαρύτητα της κύρωσης. Τα ανωτέρω κριτήρια συμπίπτουν με τα κριτήρια που εφαρμόζει και το ΔΕΕ για τον ποινικό χαρακτήρα μιας κύρωσης που προβλέπεται από κανόνα του δικαίου της Ένωσης. Αλλωστε και το ΣτΕ έχει κρίνει ότι ορισμένες διοικητικές κυρώσεις (όπως τα υψηλά διοικητικά πρόστιμα) μπορεί να έχουν ποινικό χαρακτήρα (και επομένως ως προς αυτές έχει εφαρμογή η αρχή *ne bis in idem*, που κατοχυρώνεται στο άρθρο 4 παρ. 1 του 7^{ου} Πρωτοκόλλου της ΕΣΔΑ¹⁸⁸).

Τέλος, πρέπει να επισημανθεί ότι ο βαθμός πταίσματος του καθού συμπεριλαμβάνεται πλέον ρητά στα κριτήρια προσδιορισμού του ύψους του προστίμου (άρθρο 83 παρ. 2 β' ΓΚΠΔ). Συνεκτιμάται επομένως, μεταξύ των λοιπών στοιχείων, η ύπαρξη δόλου ή αμέλειας που προκάλεσε την παράβαση.

9.4 Ποινικές κυρώσεις

Στο πλαίσιο της ευχέρειας που παρείχε το άρθρο 24 της Οδηγίας 95/46 στα κράτη μέλη να θεσπίσουν κυρώσεις για την παράβαση των διατάξεων, το άρθρο 22 του ν. 2472/97 περιέλαβε ποινικές κυρώσεις για την παράβαση υποχρεώσεων που απορρέουν από το νόμο. Οι παραβιάσεις που επισύρουν ποινές αφορούσαν τρεις κατηγορίες περιπτώσεων : πρώτον, την επεξεργασία ή

¹⁸⁵ Α. Μήτρου, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 177.

¹⁸⁶ Στο ίδιο, σελ. 176.

¹⁸⁷ Στο ίδιο, σελ. 179. Αντίστοιχος προβληματισμός υπήρχε και υπό το καθεστώς του ν.2472/97, βλ. σχετ. Κ. Χριστοδούλου, Δίκαιο Προσωπικών Δεδομένων, ό.π., σελ. 119-120.

¹⁸⁸ Βλ. σχετ. Ε. Πρεβεδούρου, Η εφαρμογή της αρχής *ne bis in idem* στην περίπτωση σωρευτικής επιβολής διοικητικών κυρώσεων – Με αφορμή την απόφαση ΣτΕ 1091/2015, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα : https://www.constitutionalism.gr/prevedourou_ne-bis-in-idem/

διασύνδεση αρχείων χωρίς προηγούμενη γνωστοποίηση στην Αρχή ή άδεια αυτής, εφόσον αυτό απαιτούνταν (παρ. 1-3), δεύτερον, την παράβαση των διοικητικών απαγορεύσεων και όρων που επιβάλλονταν στον υπεύθυνο επεξεργασίας με αποφάσεις της Αρχής για ικανοποίηση των δικαιωμάτων του υποκειμένου (παρ. 5) και τρίτον, η χωρίς δικαίωμα επέμβαση σε ξένο αρχείο (παρ. 4)¹⁸⁹. Ποινική ευθύνη υπείχε, κατά το άρθρο 22, ο υπεύθυνος επεξεργασίας, ενώ εάν αυτός δεν ήταν φυσικό πρόσωπο, ευθυνόταν ο εκπρόσωπος του νομικού προσώπου ή ο επικεφαλής της δημόσιας αρχής ή υπηρεσίας ή οργανισμού αν ασκούσε και ουσιαστικά τη διοίκηση ή διεύθυνση αυτών (παρ. 9).

Σε αντίθεση με τη ρύθμιση αναφορικά με τις διοικητικές κυρώσεις, ο Κανονισμός δεν προβαίνει σε κανενός είδους εναρμόνιση σε σχέση με τις ποινικές κυρώσεις, αφήνοντας έτσι την ευχέρεια στον εθνικό νομοθέτη. Έτσι, το άρθρο 84 ΓΚΠΔ ορίζει ότι τα κράτη μέλη μπορούν να θεσπίζουν και άλλες κυρώσεις που επιβάλλονται για παραβάσεις του κανονισμού, ιδίως για όσες δεν αποτελούν αντικείμενο των κατ' άρθρο 83 διοικητικών προστίμων. Οι ποινικές κυρώσεις, σύμφωνα με την αιτιολογική σκέψη 149, είναι δυνατόν να αφορούν και παραβάσεις των εθνικών ρυθμίσεων που θεσπίζονται κατ' εφαρμογή και εντός των ορίων του Κανονισμού, ενώ σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να είναι αποτελεσματικές, αναλογικές και αποτρεπτικές (άρθρο 84 παρ. 1 εδ. β'). Είναι σημαντικό ότι η ευχέρεια του εθνικού νομοθέτη περιορίζεται από τη ρητή αναφορά στο Προοίμιο (σκέψη 149) στην αρχή «ne bis in idem», η οποία εφαρμόζεται έτσι και στην περίπτωση επιβολής διπλής κύρωσης (ποινικής και διοικητικής)¹⁹⁰, όπως την ερμηνεύει το Δικαστήριο. Αυτό είναι εύλογο δεδομένης της λεπτομερέστατης ρύθμισης του άρθρου 83 ΓΚΠΔ για τα διοικητικά πρόστιμα, η οποία καταλείπει στενά περιθώρια πρόβλεψης ποινικών κυρώσεων από τον εθνικό νομοθέτη, γι' αυτό και θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός με την υιοθέτηση τέτοιων κυρώσεων¹⁹¹. Το σχέδιο νόμου για την Προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα σε εφαρμογή του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679¹⁹², προβλέπει στο άρθρο 70 την επιβολή ποινής σε όποιον «με πρόθεση επεμβαίνει χωρίς δικαίωμα με οποιονδήποτε τρόπο σε αρχείο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και με την επέμβαση αυτή λαμβάνει γνώση των δεδομένων αυτών ή τα αφαιρεί, αλλοιώνει, βλάπτει, καταστρέφει, επεξεργάζεται, μεταδίδει, ανακοινώνει, τα καθιστά προσιτά σε μη δικαιούμενα πρόσωπα ή επιτρέπει στα πρόσωπα αυτά να λάβουν γνώση των εν λόγω δεδομένων, ή τα εκμεταλλεύεται με οποιονδήποτε τρόπο, τιμωρείται με φυλάκιση» (παρ. 1). Προτείνεται έτσι η εισαγωγή ενός πλημμελήματος που διώκεται κατ' έγκληση (παρ. 6) ενώ

¹⁸⁹ Βλ. Κ. Χριστοδούλου, Δίκαιο Προσωπικών Δεδομένων, ό.π., σελ. 122.

¹⁹⁰ Για το ζήτημα αυτό βλ. ανωτ. υποσημ. 184.

¹⁹¹ Α. Μήτρον, Ο Γενικός Κανονισμός..., ό.π., σελ. 179.

¹⁹² Βλ. ανωτ. υποσημ. 66.

κρίσιμο στοιχείο για το αξιόποιο της πράξης αποτελεί η χωρίς δικαίωμα επέμβαση του δράστη σε ξένο αρχείο.

10. Τελικές παρατηρήσεις

Είναι γεγονός ότι η προστασία των προσωπικών δεδομένων αποτελεί κρίσιμο στοιχείο, αφού επηρεάζει όλες τις πτυχές της ζωής των προσώπων. Ειδικά τα προσωπικά δεδομένα που αφορούν την υγεία θεωρούνταν και εξακολουθούν να θεωρούνται και μετά τη θέση σε ισχύ του Κανονισμού μια ειδική κατηγορία δεδομένων, ιδιαίτερα «ευαίσθητων» και ευάλωτων σε απειλές και κινδύνους παραβίασης. Πρόκειται αν μη τι άλλο για πληροφορίες που ανάγονται στη στενή ιδιωτική σφαίρα του προσώπου και συνδέονται με την ίδια την προσωπικότητα και την ταυτότητά του. Η επεξεργασία δεδομένων υγείας, δυνάμει των σύγχρονων τεχνολογικών εξελίξεων, παρουσιάζει ραγδαία αύξηση και βαίνει πέρα από τα στενά παραδοσιακά όρια της σχέσης ιατρού-ασθενή. Η ολοένα αυξανόμενη διακίνηση τεράστιου όγκου πληροφοριών έχει οδηγήσει σε μεταβολή των χαρακτηριστικών της παροχής υπηρεσιών υγείας και στη διεύρυνση του κύκλου των προσώπων και φορέων που εμπλέκονται με οποιονδήποτε τρόπο στην παραγωγή ή διαχείριση των δεδομένων. Σε αυτό το νέο πλαίσιο ο ΓΚΠΔ θέτει ως βασικό στόχο να εξισορροπήσει την αποτελεσματική προστασία των δεδομένων με την ελεύθερη κυκλοφορία τους (άρθρο 1 παρ. 1 ΓΚΠΔ). Ο Κανονισμός ακολουθεί κατά βάση την προσέγγιση της Οδηγίας, αποσαφηνίζει τους κανόνες προστασίας των προσωπικών δεδομένων ενώ εισάγει και ορισμένα καινοτόμα στοιχεία. Δίνεται έμφαση στη συμμόρφωση προς τις βασικές αρχές της επεξεργασίας, στην ενίσχυση των δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων, στη λήψη κατάλληλων μέτρων για την προστασία έναντι παραβιάσεων, στην αποσαφήνιση των υποχρεώσεων και της ευθύνης των υπεύθυνων και εκτελούντων την επεξεργασία, καθώς και στην πρόβλεψη κυρώσεων για τις περιπτώσεις παραβίασης. Το νέο ενωσιακό πλαίσιο για την προστασία των δεδομένων ανοίγει το δρόμο σε ένα εναρμονισμένο νομικό πλαίσιο που φιλοδοξεί να οδηγήσει σε ενιαία εφαρμογή των κανόνων από τα κράτη μέλη.

Ο Κανονισμός έχει άμεση εφαρμογή στα κράτη μέλη (άρθρο 288 ΣΛΕΕ), ανεξάρτητα από οποιαδήποτε πράξη προσαρμογής. Βέβαια, τα κράτη οφείλουν να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα ώστε να προσαρμόσουν τη νομοθεσία τους στις ρυθμίσεις του, μέσω μιας συνολικής αναθεώρησης τόσο των ρυθμίσεων που αναφέρονται στην προστασία των προσωπικών δεδομένων όσο και αυτών που σχετίζονται με την υγεία του προσώπου, ώστε να υπάρχει ένα οργανωμένο και συνεκτικό νομοθετικό πλαίσιο προστασίας και διαχείρισης των πληροφοριών.

Άλλωστε, παρά την προσπάθεια για κατάστρωση ενός συνεκτικού μηχανισμού συμμόρφωσης και προστασίας βασισμένο στην ενότητα των ρυθμίσεων, λόγω της επιλογής του Κανονισμού ως νομοθετικού εργαλείου, ο κίνδυνος αποκλίσεων παραμένει, αφενός λόγω των διαφορετικών

αντιλήψεων ως προς την προστασία των δεδομένων και άρα την ερμηνεία του Κανονισμού και αφετέρου λόγω της ευχέρειας που καταλείπεται σε αρκετά ζητήματα στα κράτη μέλη να θεσπίζουν περαιτέρω εθνικές διατάξεις. Έτσι, σε τομείς όπως η προληπτική και επαγγελματική ιατρική (άρθρο 9 παρ. 2 στοιχ. η), η δημόσια υγεία (άρθρο 9 παρ. 2 στοιχ. θ) και η επιστημονική έρευνα (άρθρο 9 παρ. 2 στοιχ. ι) παρέχεται η δυνατότητα στα κράτη μέλη να καθορίζουν ειδικότερες διατάξεις για την εφαρμογή των κανόνων προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Ακόμη περισσότερο αναφορικά με τα δεδομένα υγείας, τα γενετικά και βιομετρικά δεδομένα όπου ο Κανονισμός εξουσιοδοτεί τα κράτη μέλη να διατηρούν ή να θεσπίζουν περαιτέρω όρους, μεταξύ άλλων και περιορισμούς (άρθρο 9 παρ. 4).

Με δεδομένο ότι τα προσωπικά δεδομένα εξελίσσονται σε κρίσιμο στοιχείο για την οικονομία αλλά και εν γένει την καθημερινότητα των προσώπων είναι ανάγκη να ενταθούν οι προσπάθειες, ώστε να εξασφαλιστεί συνεκτική εφαρμογή και ερμηνεία των κανόνων προκειμένου η επεξεργασία να εξυπηρετεί τους σκοπούς της και να παραμένει λειτουργική, και ταυτόχρονα να ευαισθητοποιηθούν οι πολίτες με στόχο την αποτελεσματική άσκηση των δικαιωμάτων τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλεξανδροπούλου-Αιγυπτιάδου, Ε. (2007). *Προσωπικά δεδομένα (Νομική ρύθμιση της ηλεκτρονικής επεξεργασίας τους)*. Αθήνα - Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σάκκουλας.
- Αλεξανδροπούλου-Αιγυπτιάδου, Ε. (2016). *Προσωπικά Δεδομένα*. Αθήνα : Νομική Βιβλιοθήκη.
- Βαρβέρης, Α. (2017). Τεχνικά και οργανωτικά μέτρα - η "υποχρεωτική" τοποθέτηση υπευθύνου προστασίας δεδομένων. *ΕφημΔΔ*, σ. 206 επ.
- Βιδάλης, Τ. (2007). *Βιοδίκαιο : Το πρόσωπο* (Τόμ. Ι). Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Γεωργιάδης, Α. (2007). *Ενοχικό Δίκαιο - Γενικό Μέρος* (Τόμ. Ι). Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Γιαννόπουλος, Γ. (2017). Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων: οι νέες υποχρεώσεις και η ευθύνη του υπεύθυνου επεξεργασίας. *ΕφημΔΔ*, σ. 199 επ.
- Ζορκάδης, Β. (2018). Εκτίμηση Αντικτύπου στην Προστασία Δεδομένων. Στο Λ. Κοτσαλής, & Κ. Μενουδάκος, *Γενικός Κανονισμός για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων. Νομική διάσταση και πρακτική εφαρμογή*. Αθήνα : Νομική Βιβλιοθήκη.
- Ζωγραφόπουλος, Δ. (120/2017). Η υποχρέωση διενέργειας εκτίμησης αντικτύπου (Data protection impact assessment - DPIA) στο Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (GDPR) - Καν. (ΕΕ) 679/2016. *Συνήγορος*, σ. 34 επ.
- Ζωγραφόπουλος, Δ. (2018). Εγκύκλιος του Υπ. Υγείας «Προετοιμάστε το Φορέα σας για τη Συμμόρφωση προς το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ) , Οδηγός Προετοιμασίας – Βασικές Κατευθύνσεις, Ιούλιος 2018»,
- Ιγγλεζάκης, Ι. (2003). *Ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Ιγγλεζάκης, Ι. (2014). *Το δικαίωμα στην ψηφιακή λήθη και οι περιορισμοί του*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Ιγγλεζάκης, Ι. (2018). *Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (Κανονισμός 2016/679), Εισαγωγή στο νέο νομικό πλαίσιο προστασίας προσωπικών δεδομένων*. Interactive Books.
- Κανελλοπούλου-Μπότη, Μ. (2009). Αστική ευθύνη για παράνομη επεξεργασία προσωπικών δεδομένων. *ΕφΑΔ*, σσ. 784-797.
- Καραβοκύρης, Γ. (2017). Ερμηνεία άρθρου 5 παρ. 1 Σ (Προσωπική αυτονομία). Στο Φ. Σπυρόπουλος, Ξ. Κοντιάδης, Χ. Ανθόπουλος, & Γ. Γεραπετρίτης, *Σύνταγμα, Κατ' άρθρο Ερμηνεία* (σσ. 82-92). Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Καράκωστας, Ι. (2008). *Ιατρική Ευθύνη - Χαρακτηριστικά γνωρίσματα & νομική διάσταση κανόνων ιατρικής δεοντολογίας*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

- Καρδασιάδου, Ζ. (2006). Η προστασία των προσωπικών δεδομένων υγείας. Στο Συνήγορος του Πολίτη, *Ιατρικό Απόρρητο*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Κρεμαλής, Κ. (2011). *Δίκαιο της Υγείας, Γενικές Αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών Υγείας* (Τόμ. Ι). Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Κωνσταντινίδης, Ά. (2006). *Ιατρικό Απόρρητο*. Στο Συνήγορος του Πολίτη, *Το Ιατρικό απόρρητο*. Αθήνα: Σάκκουλας.
- Λαζαράκος, Γ. (2016). Ο θεσμός του υπεύθυνου προστασίας προσωπικών δεδομένων (Data Protection Officer) στο νέο νομοθετικό πλαίσιο των προσωπικών δεδομένων μετά την υιοθέτηση του Κανονισμού (ΕΕ) 679/2016. *Εφαρμογές Δημοσίου Δικαίου*, σ. 243 επ.
- Λουκάς, Ν. (123/2017). Τεχνικά μέτρα του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (GDPR). Κρυπτογράφηση και Ψευδωνυμοποίηση. *Συνήγορος*, σ. 46 επ.
- Λουκάς, Ν. (2017). Η έννοια και η διαχείριση του "κινδύνου" στον γενικό κανονισμό για την προστασία δεδομένων (GDPR). *ΔιΜΕΕ*, σ. 544 επ.
- Λωσταράκου, Κ. (2018). Διεθνείς Διαβιβάσεις Δεδομένων υπό τον νέο Κανονισμό. Στο Λ. Κοτσαλής, & Κ. Μενουδάκος, *Γενικός Κανονισμός για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων (GDPR)* (σ. 267 επ.). Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Μάλλιος, Ε. (2013). Σχέσεις ιατρού και ασθενή. Στο Τ. Βιδάλης, & Θ. Παπαχρίστου, *Ιατρική Δεοντολογία, κατ' άρθρο ανάλυση του Νόμου 3418/2005*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Μήτρου, Λ. (2006). Προσωπικά δεδομένα, ιδιωτικότητα και απόρρητο. Στο Συνήγορος του Πολίτη, *Ιατρικό Απόρρητο*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Μήτρου, Λ. (2014). *Ιατρικό Απόρρητο*. Στο Μ. Κανελλοπούλου-Μπότη, & Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, *Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική, Σύγχρονες προσεγγίσεις και προοπτικές του μέλλοντος*. Αθήνα: Πασχαλίδη-Broken Hill.
- Μήτρου, Λ. (2017). Άρθρο 9 Α Συντάγματος. Στο Φ. Σπυρόπουλος, Ξ. Κοντιάδης, Χ. Ανθόπουλος, & Γ. Γεραπετρίτης, *Σύνταγμα, Κατ' άρθρο Ερμηνεία* (σσ. 214-233). Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Μήτρου, Λ. (2017). *Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (νέο δίκαιο - νέες υποχρεώσεις - νέα δικαιώματα)*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Μήτρου, Λ. (2018). Έννοια και προϋποθέσεις επεξεργασίας των δεδομένων υγείας και γενετικών δεδομένων στον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων. Στο Ε. Συμεωνίδου - Καστανίδου, Κ. Κηπουρίδου, Μ. Μηλαπίδου, & Μ. Βασιλείου, *Ιατρική, Δίκαιο και Διαδίκτυο*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Μήτρου, Λ. (2018). Τα δεδομένα υγείας στον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων. Στο Λ. Μήτρου, & Γ. Νούσκαλης, *Προστασία δεδομένων υγείας*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.

- Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Φ. (2012). Η δημοσιοποίηση φωτογραφιών ορθοπεδικών εκδιδομένων ως μέτρο για την προστασία της δημόσιας υγείας σε μία εθελουφλούσα κοινωνία. *ΕφημΔΔ*, σσ. 459-469.
- Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Φ. (2012). Το δικαίωμα στη λήθη στην εποχή της αβάσταχτης μνήμης: Σκέψεις αναφορικά με την Πρόταση Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων. *ΕφημΔΔ*, σ. 264 επ.
- Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Φ. (2014). Διαδίκτυο των πραγμάτων (Internet of Things-IoT): Αποικισμός της καθημερινής ζωής ή νέα τεχνολογική πρόκληση;. *ΔιΜΕΕ*, σ. 346 επ.
- Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Φ. (2015, Ιούνιος). Χορήγηση δεδομένων υγείας με άδεια της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΑΠΔΠΧ): μία θεσμική αποτίμηση. *ΕφημΔΔ*.
- Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Φ. (2016). Η εξέλιξη του δικαιώματος στη λήθη (περί λήθης της λήθης). *ΕφημΔΔ*, σ. 714 επ.
- Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Φ. (2017). *Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 679/2016/ΕΕ*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Παπαευαγγέλου, Έ. (2006). «Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου αδιαμφισβήτητη, αλλά και αμφισβητούμενη παρεπόμενη υποχρέωση του γιατρού στην καθημερινή πράξη. Στο Σ. τ. Πολίτη, *Ιατρικό απόρρητο*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Παπαχρίστου, Θ., & Παπαδοπούλου-Κλαμαρή, Δ. (2006). Ιατρικό απόρρητο, ιατρικό αρχείο, προσωπικά δεδομένα υγείας. Στο *Ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (ν.3418/2005): Βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση)*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Πρεβεδούρου, Ε. (2015). Η εφαρμογή της αρχής ne bis in idem στην περίπτωση σωρευτικής επιβολής διοικητικών κυρώσεων – Με αφορμή την απόφαση ΣτΕ 1091/2015. Ανάκτηση από https://www.constitutionalism.gr/prevedourou_ne-bis-in-idem/
- Συνήγορος του Πολίτη. (2006). *Ιατρικό Απόρρητο : πληροφορίες που αφορούν προσωπικά δεδομένα, ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και αρχεία νοσοκομείων*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Τζωρτζάτου, Ό. (2015). *Η προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων της υγείας στη βιοϊατρική έρευνα*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Τσαντίλας, Π., & Λάτσιου, Χ. (2011). Το ιατρικό απόρρητο υπό το πρίσμα της προστασίας των προσωπικών δεδομένων. *ΕΔΚΑ*.
- Τσόλιας, Γ. (2018). Υπεύθυνος προστασίας δεδομένων. Στο Λ. Κοτσαλής, & Κ. Μενουδάκος, *Γενικός Κανονισμός για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων (GDPR)* (σ. 193 επ.). Νομική Βιβλιοθήκη.
- Φουντεδάκη, Κ. (2018). *Παραδόσεις Αστικής Ιατρικής Ευθύνης - Διάλογος με τη Νομολογία*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

- Χρήστου, Β. (2017). *Το δικαίωμα στην προστασία από την επεξεργασία δεδομένων, Θεμελίωση-Ερμηνεία-Προοπτικές*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Χριστοδούλου, Κ. (2013). *Δίκαιο Προσωπικών Δεδομένων*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Χριστοδούλου, Κ. (2018). Συγκατάθεση ανηλίκου προς επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων του. Στο Λ. Κοτσαλής, & Κ. Μενουδάκος, *Γενικός Κανονισμός για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων (GDPR)* (σ. 61 επ.). Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.