



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΘΡΑΚΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΜΙΚΗΣ

ΔΙΔΡΥΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ

**ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ –ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ- ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ  
ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΝΕΦΟΥΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

Διπλωματική Εργασία  
της  
Βασιλικής Τοπάλη

Θεσσαλονίκη, Ιούνιος 2018

**ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ –ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ- ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ  
ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΝΕΦΟΥΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

Τοπάλη Βασιλική

Πτυχίο Νομικής. ΔΠΘ, 2004

Διπλωματική εργασία της

Βασιλικής Τοπάλη

Διπλωματική Εργασία

υποβαλλόμενη για την εκπλήρωση των απαιτήσεων του

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΟ ΔΙΚΑΙΟ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Ευγενία Αλεξανδροπούλου –Αιγυπτιάδου

Επιβλέπων Καθηγητής

Κωνσταντίνος Ψάννης

Εγκρίθηκε από την τριμελή εξεταστική επιτροπή την 25/06/2018

Ευγενία Αλεξανδροπούλου -  
Αιγυπτιάδου

Βασιλική Μάνθου

Κωνσταντίνος Ψάννης

.....

.....

.....



Copyright Βασιλική Τοπάλη, 2018

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της εργασίας δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του τμήματος. (ν.5343/32 αρ.202 παρ.2)

## Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει ως αντικειμενικό σκοπό τη μελέτη των δεδομένων υγείας μέσα από την ανάλυση του ιατρικού απορρήτου και του ιατρικού αρχείου και την προστασία τους όταν ο υπεύθυνος επεξεργασίας τα μεταβιβάζει στον πάροχο του υπολογιστικού νέφους ο οποίος έτσι καθίσταται εκτελών την επεξεργασία. Αναλύονται εφαρμογές υγείας που αποθηκεύουν τα δεδομένα υγείας στο υπολογιστικό νέφος και οι πολιτικές ασφαλείας των προσωπικών δεδομένων υγείας που εφαρμόζουν. Η ηλεκτρονική επεξεργασία των δεδομένων υγείας είναι μια γεγονός και οι κίνδυνοι από την παραβίαση ασφαλείας τους πολλοί, προς την κατεύθυνση της εξάλειψης των κινδύνων αυτών κινείται ο Γενικός Κανονισμός που θέσπισε η ΕΕ για την προστασία των προσωπικών δεδομένων.

**Λέξεις κλειδιά:** Δεδομένα υγείας, Ιατρικό απόρρητο, Ιατρικό αρχείο, Υπολογιστικό νέφος, Γενικός κανονισμός προστασίας προσωπικών δεδομένων, Εφαρμογές υγείας, Ηλεκτρονική υγεία.

## **Abstract**

This diploma thesis has as objective the study health data through the analysis of medical confidentiality and medical records and their protection when the controller transfers them to the provider of cloud computing. Health data are being analyzed throughout the dissertation. The electronic processing of health data is already a fact and the risks of security breaches do exist. The General Regulation adopted by the EU regarding the protection of personal data is a good effort to eliminate or at least minimize these risks.

**Keywords:** Health data, Medical confidentiality, Medical record, Cloud computing, General data protection regulation (GDPR) (EU) 2016/679, Health applications, E-health.

## **Ευχαριστίες**

Η εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας για την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού κύκλου σπουδών του τμήματος Εφαρμοσμένης Πληροφορικής του Πανεπιστημίου Μακεδονίας μου δίνει τη δυνατότητα να ευχαριστήσω τους επιβλέποντες καθηγητές: κυρία Ευγενία Αλεξανδροπούλου – Αιγυπτιάδου και κύριο Κωνσταντίνο Ψάννη για τις συμβουλές τους, το ενδιαφέρον τους και την εντατική καθοδήγηση τους καθ' όλη την διάρκεια της συγκεκριμένης εργασίας.

Η ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας δε θα ήταν εφικτή χωρίς την αμέριστη συμπαράσταση της οικογένειάς μου. Γι αυτό το λόγο θα ήθελα να εκφράσω την ιδιαίτερη εκτίμηση μου στην μητέρα μου, Αιμελιτσάνια και τις συνοδοιπόρους μου Βικτώρια, Κωνσταντίνα, Φωτεινή και Αριέττα για την συμπόρευση, την αγάπη, την στήριξη και την πολύτιμη συντροφιά στο κοινό αυτό ταξίδι της γνώσης και στην προσπάθειά μου.





## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....	1
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	1
1.2 ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....	8
1.3 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΧΕΣΗΣ ΙΑΤΡΟΥ – ΑΣΘΕΝΗ .....	11
1.4. ΟΙ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .....	17
2.1 ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΡΡΗΤΟ .....	17
2.2. Η ΑΡΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ .....	21
2.3. ΔΙΑΦΥΛΑΞΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΟΣ - ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ .....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 .....	27
3.1 ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ .....	27
3.2. Η ΜΟΡΦΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ .....	32
3.3. ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ .....	33
3.4. ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ .....	35
3.5. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΕΣ .....	36
3.6. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ .....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΤΟ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΝΕΦΟΣ .....	43
4.1 ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΝΕΦΟΣ (Cloud Computing) ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	43
4.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΝΕΦΟΥΣ .....	46
4.3. Ο ΠΑΡΟΧΟΣ ΤΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΝΕΦΟΥΣ ΩΣ ΕΚΤΕΛΩΝ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ .....	48
4.4. ΤΟ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΝΕΦΟΣ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΝΕΦΟΥΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ .....	51
5.1 ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΝΕΦΟΥΣ .....	51
5.2. ΜΟΝΤΕΛΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΝΕΦΟΥΣ .....	52

5.3DiskAgent.....	52
5.4. TC3 ((Total Claims Capture & Control) Health.....	53
5.5.MedCommons .....	53
5.6.API Cloud Healthcare.....	53
5.7. CloudDX .....	54
5.8. Salesforce HealthCloud,.....	56
5.9. CloudHealth.....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ Ε-HEALTH ΜΕ ΒΥΔΕFAULT ΧΡΗΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΝΕΦΟΥΣ.....	61
6.1IBLUEBUTTON .....	61
6.1.α.ΧΡΗΣΗ.....	61
6.1.β.ΘΕΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ: .....	61
6.2.MY MEDICAL.GR. ....	62
6.2.α.ΧΡΗΣΗ.....	62
6.2.β.ΑΣΦΑΛΕΙΑ .....	63
6.3.CLEVELANDMYCHART .....	63
6.3.α.ΧΡΗΣΗ.....	63
6.3.β.ΑΣΦΑΛΕΙΑ .....	64
6.3.γ.ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ.....	64
6.4.FIRSTDERM.....	65
6.4.α. ΧΡΗΣΗ.....	65
6.4.β.ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΡΡΗΤΟ .....	66
6.5.MEDFUSION PLUS .....	66
6.5.α.ΧΡΗΣΗ.....	66
6.5.β.ΑΣΦΑΛΕΙΑ .....	67
6.5.γ.ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ.....	67
6.6.CAREZONE.....	69
6.6.α. ΧΡΗΣΗ.....	69

6.6.β.ΑΣΦΑΛΕΙΑ .....	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	71
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	75



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## 1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η εξέλιξη της πληροφορίας κατά τα έτη 1970-1980 είχε ως αποτέλεσμα να ανακύψουν, με ολοένα αυξανόμενη ένταση, ζητήματα προστασίας των προσωπικών δεδομένων του ατόμου. Στην Ευρώπη αλλά και στην Αμερική ο φόβος του «μεγάλου αδερφού», όπως γλαφυρά αποτυπώθηκε στο γνωστό έργο του Όργουελ, «1984», δεν παρέμεινε μία θεωρητική ανησυχία αλλά εδραιώθηκε στην κοινωνική συνείδηση κατά του δημοσίου τομέα και της δυνατότητας διαφόρων κυβερνητικών αρχών να παρακολουθούν στενά τα δεδομένα των πολιτών. Κατά την δεκαετία του 1990 η εμφάνιση και σταδιακή εξάπλωση του παγκόσμιου ιστού –internet- υπήρξε καθοριστικός παράγοντας επίτασης και παγκοσμιοποίησης του προβλήματος, αφού άλλαξε τις ισορροπίες και μεγέθυνε τους κινδύνους για τα προσωπικά δεδομένα, σε συνδυασμό με την ραγδαία ανάπτυξη της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών. Έτσι ήδη από τη δεκαετία αυτή ξεκίνησε η διαδικασία παραγωγής του νομικού πλαισίου προστασίας των προσωπικών δεδομένων τόσο σε υπερεθνικό-ενωσιακό επίπεδο όσο και σε επίπεδο εθνικών νομοθεσιών. Από τα μέσα της δεκαετίας του 2000 και μετά η εισαγωγή του smart-phone στη ζωή σχεδόν κάθε πολίτη, ανεξαρτήτως μάλιστα βιοτικού επιπέδου κορύφωσε την ανάγκη προστασίας των προσωπικών δεδομένων καθώς όλοι σχεδόν κυκλοφορούν με μία μικρή συσκευή η οποία συνιστά ταυτοχρόνως μηχανήμα γεωεντοπισμού (geotagging), συσκευή καταγραφής εικόνας και ήχου και μηχανή αναζήτησης στον παγκόσμιο ιστό με διεύθυνση IP.

Είναι προφανές ότι οι κίνδυνοι που έχουν προκύψει για τα προσωπικά δεδομένα είναι όχι μόνο πολλοί αλλά και συνεχώς αυξανόμενοι τόσο σε ποσότητα όσο και σε πολυπλοκότητα. Κατασκοπευτικά λογισμικά (hacking), διάφοροι μέθοδοι υποκλοπής (phising), δούρειοι ίπποι (trojan horses) και διάφορα άλλα αντίστοιχα ηλεκτρονικά εργαλεία συνθέτουν την εικόνα των κινδύνων που αντιμετωπίζει ο μέσος χρήστης του διαδικτύου, τη στιγμή που υπάρχουν και «νόμιμες διαδικασίες» συλλογής προσωπικών δεδομένων όπως τα cookies των επιχειρήσεων που αποτελούν

αυτοεγκαθιστούμενα αρχεία, τα οποία μετά από επίσκεψη σε ιστοσελίδα αναγνωρίζουν το χρήστη σε κάθε επόμενη φορά που επισκέπτεται την ιστοσελίδα αυτή. Η συμπεριφορική διαφήμιση είναι το σύγχρονο «δισκοπότηρο» των εμπορικών εταιριών για τις οποίες η συναγωγή πορτραίτου (προφίλ) προσωπικότητας έχει ως άμεση επίπτωση την αύξηση των πωλήσεων τους. Τα προσωπικά δεδομένα μπορούν συνεπώς να θεωρηθούν σήμερα ως το «νόμισμα» των σύγχρονων συναλλαγών. Χαρακτηριστικό γεγονός είναι ότι οι πιο δημοφιλείς λίστες που αναζητούνται προς πώληση<sup>1</sup> στην κατηγορία των προσωπικών δεδομένων είναι δύο: αφενός οι διαχειριστές πολυκατοικιών, τους οποίους αναζητούν οι εταιρίες πετρελαίου και καθαριότητας, αφετέρου λίστες με ονόματα και ηλεκτρονικές διευθύνσεις μαθητών λυκείου, τις οποίες πληρώνουν αδρά για να τις αποκτήσουν φροντιστήρια, βιβλιοπωλεία και άλλες σχετικού αντικειμένου επιχειρήσεις. Λίστες με ονόματα από μαιευτήρια αποτελούν κι αυτές στόχο των επιχειρηματιών του συγκεκριμένου τομέα για προφανείς λόγους και αυτές οι λίστες βρέθηκαν πρώτες στο στόχαστρο υπό το ισχύον καθεστώς του Ν. 2472/1997.<sup>2</sup>

Το μεγάλο ενδιαφέρον των επιχειρήσεων για τη συλλογή προσωπικών δεδομένων είναι επομένως ένας βασικός λόγος για τον οποίο θεσπίστηκε η νομοθεσία για τα προσωπικά δεδομένα. Άλλος λόγος είναι ο μεγάλος βαθμός εξάρτησης των επιχειρήσεων από την πληροφορική κι ένας τρίτος είναι η διεθνοποίηση επεξεργασίας δεδομένων, δηλαδή η ολοένα αυξανόμενη διακίνηση προσωπικών δεδομένων σε παγκόσμια κλίμακα είτε μέσω πολυεθνικών ομίλων είτε μέσω εμπορικών συνεργασιών. Ενδεικτικό παράδειγμα για την κλίμακα των ανωτέρω κινδύνων αποτελεί η περίπτωση της εταιρίας Doubleclick η οποία διαχειρίζεται τα cookies παγκοσμίως και αποπειράθηκε να αγοράσει προσωπικά δεδομένα για συσχέτιση. Με

---

<sup>1</sup>Κουκουτσάς Η. «ΣΥΛΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΠΩΛΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ 1.5 ΕΚΑΤ. ΕΛΛΗΝΩΝ», ΕΜΕΑ.gr, (30-4-2018)

<https://emea.gr/%cf%83%cf%85%ce%bb%ce%bb%ce%ae%cf%88%ce%b5%ce%b9%cf%82-%ce%b3%ce%b9%ce%b1-%cf%80%cf%8e%ce%bb%ce%b7%cf%83%ce%b7-%cf%80%cf%81%ce%bf%cf%83%cf%89%cf%80%ce%b9%ce%ba%cf%8e%ce%bd-%ce%b4%ce%b5%ce%b4%ce%bf/543964/543964/>

(τελευταία ανάκτηση 6-6-2018)

<sup>2</sup>ΟΔΗΓΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΤΗΣ ΝΟΜΙΜΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΝΕΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ ΤΗΣ ΑΜΕΣΗΣ ΕΜΠΟΡΙΑΣ Ή ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΩΝ, 523/18-25.5.2000 (α), 523/18-25.5.2000 (β)

αυτόν το τρόπο θα μπορούσε να ταυτοποιήσει τα cookies με συγκεκριμένα πρόσωπα. Η συναλλαγή αυτή εμποδίστηκε από την Ομοσπονδιακή Επιτροπή Εμπορίου (FTC)<sup>3</sup>.

Μια άλλη περίπτωση που αφορά τον Ελληνικό χώρο υπήρξε η προσπάθεια για τη δημιουργία ενιαίου κωδικού αριθμού μητρώου (ΕΚΑΜ) ούτως ώστε να συσχετιστούν όλες οι βάσεις δεδομένων του Δημοσίου. Η λύση δόθηκε από το Σύνταγμα<sup>4</sup> και στηρίχθηκε στην εξής σκέψη πως υπάρχει διάκριση των εξουσιών έτσι πρέπει να υπάρχει διάκριση και στα πληροφοριακά συστήματα διοίκησης, τα οποία θα ήταν ιδανικό να μπορούν να συνδέονται μόνο υπό όρους. Η ύπαρξη ξεχωριστών βάσεων δεδομένων στις οποίες θα υπάρχει διασύνδεση υπό όρους, ανάλογα με την φιλοσοφία του κάθε αιτήματος διασύνδεσης και μόνο εφόσον είναι απολύτως απαραίτητο για το σκοπό επεξεργασίας αποτελεί και μία από τις βασικές αρχές του Δικαίου προστασίας προσωπικών δεδομένων που είναι η αποκέντρωση, δηλαδή να μην υπάρχουν όλα τα δεδομένα σε μία κεντρική βάση συγκεντρωτικά αλλά να περιορίζεται η επεξεργασία τοπικά. Χωρίς την ως άνω αποκέντρωση αποδυναμώνεται το δικαίωμα κάθε προσώπου να ελέγχει την κυκλοφορία των πληροφοριών που το αφορούν. Αντίβαρο αυτής της επιδίωξης θα πρέπει να είναι το δικαίωμα του κάθε προσώπου να έχει πρόσβαση στην πληροφορία εν γένει και ειδικότερα σε όσες πληροφορίες θεωρεί αναγκαίες για τη διαμόρφωση της βούλησής του και τη λήψη των αποφάσεων.

Η προστασία των προσωπικών δεδομένων όμως δεν είναι απόλυτη, σε αντίθεση με το απόρρητο των τηλεπικοινωνιών. Αυτή την κρίση διατύπωσε η Απόφαση ΟλομΑΠ 1/2017 η οποία αφορούσε στελέχη εταιρίας που προσλήφθηκαν από ανταγωνιστική της εργοδότης τους εταιρία με αποτέλεσμα να υπάρχουν σοβαρές υπόνοιες για παραβίαση επαγγελματικών απορρήτων. Για το λόγο αυτό η εταιρία προχώρησε στην ανάλυση των υπολογιστών που χρησιμοποιούσαν οι πρώην υπάλληλοι στις εγκαταστάσεις της. Η εκ πρώτης όψεως παραβίαση του Δικαίου προστασίας προσωπικών δεδομένων κρίθηκε νόμιμη ενόψει του γεγονότος ότι οι

---

<sup>3</sup>Χριστοδούλου Τ. «ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΩΝ ΤΗΣ GOOGLE ΚΑΙ DOUBLECLICK», (26-5-2013) <<http://www.sigmalive.com/news/scitech/47182/erevna-kata-ton-diafimiseon-tis-google-kai-doubleclick>> (τελευταία ανάκτηση 6-6-2018)

<sup>4</sup> Σύνταγμα Άρθρο 6, « ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΞΟΥΣΙΩΝ »

1. Η νομοθετική λειτουργία ασκείται από τη Βουλή και τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας
2. Η εκτελεστική λειτουργία ασκείται από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας και την Κυβέρνηση.
3. Η δικαστική λειτουργία ασκείται από τα Δικαστήρια. Οι αποφάσεις τους εκτελούνται στο Όνομα του Ελληνικού Λαού».

υπολογιστές αυτοί περιείχαν εμπιστευτικές πληροφορίες της επιχείρησης, οι οποίες είχαν διατεθεί υπό τον όρο της εμπιστευτικότητας στους αποχωρήσαντες υπαλλήλους. Σύμφωνα με την Απόφαση η περίπτωση αυτή δεν εμπίπτει στο απόρρητο των τηλεπικοινωνιών για το οποίο υπάρχει απόλυτο απόρρητο, σε αντίθεση με τα προσωπικά δεδομένα. Μειοψηφία της Ολομέλειας, βέβαια, υποστήριξε ότι η παραπάνω περίπτωση εμπίπτει στο απόρρητο των τηλεπικοινωνιών.

Άλλωστε οι έννοιες «προσωπικά δεδομένα», «ιδιωτικότητα» και «απόρρητο» απαντώνται, σωρευτικά ή διαζευκτικά, σε ένα πλέγμα διατάξεων που ρυθμίζουν τη διαχείριση της πληροφορίας από άτομα ή οργανισμούς που έχουν γίνει αποδέκτες αυτής μέσα στο πλαίσιο των καθηκόντων τους, αλλά υπό τον όρο της εμπιστευτικότητας και με την υποχρέωσή τους να μην την κοινοποιούν σε τρίτους. Αυτή η υποχρέωση εμπιστευτικότητας αφορά είτε πληροφορίες που τους εμπιστεύθηκε κάποιος, είτε πληροφορίες που περιήλθαν σε γνώση τους λόγω της ιδιότητάς τους.<sup>5</sup>

Η παραπάνω υποχρέωση όσον αφορά την τήρηση ιατρικού απορρήτου κατοχυρώνεται πιο εξειδικευμένα στο άρθρο 13 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ) που ρυθμίζει τόσο τις επιμέρους υποχρεώσεις του ιατρού όσο και τις προϋποθέσεις υποχώρησης των υποχρεώσεων αυτών ενόψει διαφύλαξης άλλων δικαιωμάτων. Στηρίζεται σε ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα του πολίτη δηλαδή στον σεβασμό της προσωπικής του ζωής που γίνεται ακόμη πιο απαραίτητος, όταν αφορά θέματα υγείας και συνίσταται στο δικαίωμα του κάθε ανθρώπου να επιλέγει σε ποιους και με ποιον τρόπο θα γίνουν γνωστές πληροφορίες που τον αφορούν στον τομέα της υγείας του. Στο Σύνταγμα της Ελλάδος (άρθρο 2, παρ.1) αναφέρεται ρητά ότι «πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας είναι ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου». Ο σεβασμός του ανθρώπου βασίζεται στη θεωρία της «ηθικής των δικαιωμάτων»: του δικαιώματός του στη ζωή, την ελευθερία, την ισότητα, την ασφάλεια, την ιδιοκτησία, την εργασία, δικαιώματα που η Πολιτεία, μέσα από τα άρθρα 4-25 του Αναθεωρημένου Συντάγματος δεσμεύεται να παρέχει και να διαφυλάσσει. Ενόψει όλων των ανωτέρω γίνεται δεκτό ότι κάθε απόπειρα

---

<sup>5</sup>Μήτρου Λ. «ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ», Πληροφορίες που αφορούν προσωπικά δεδομένα, ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και αρχεία Νοσοκομείων, Σάκκουλας (2006), σελ. 23, Συνήγορος του πολίτη



προσέγγισης οποιουδήποτε θέματος ιατρικής ευθύνης συνδέεται στενά με την προστασία της προσωπικότητας.<sup>6</sup>

Ταυτόχρονα αναγνωρίστηκε ο σεβασμός στην προσωπική ζωή του ατόμου και στο ελληνικό Σύνταγμα ως «δικαίωμα στην ιδιωτική και οικογενειακή ζωή (άρθρο 9,1 Σ) και ως δικαίωμα προστασίας προσωπικών δεδομένων (άρθρο 9<sup>Α</sup> Σ)<sup>7</sup>. Το ιατρικό απόρρητο αποτελούσε μία από τις υποχρεώσεις του ιατρού από το 400 π.Χ. ήδη από τον όρκο του Ιπποκράτη που αναφέρει<sup>8</sup> *«εκείνα δε τα οποία κατά τη διάρκεια της θεραπείας μου θα δω ή θα ακούσω ή, πέρα από τις ασχολίες μου στην καθημερινή ζωή, όσα δεν πρέπει ποτέ να κοινολογούνται στους έξω, θα τα αποσιωπώ, θεωρώντας ότι αυτά είναι μυστικά»*.

Κατά τον Ν.2472/1997 «ευαίσθητα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα»<sup>9</sup> είναι οι πολιτικές, θρησκευτικές και φιλοσοφικές πεποιθήσεις, η φυλετική ή εθνική προέλευση, το ποινικό μητρώο, η συμμετοχή σε συνδικαλιστική οργάνωση και τα δεδομένα που αφορούν στην υγεία, την κοινωνική πρόνοια και την ερωτική ζωή του ατόμου. Η διασφάλιση της μη κοινοποίησης ευαίσθητων δεδομένων υγείας ενός ανθρώπου ορίζεται ως ιατρικό απόρρητο. Αντίστοιχες ρυθμίσεις αυξημένης προστασίας των προσωπικών δεδομένων υγείας, περιλαμβάνει ο Νέος Κανονισμός 2016/679 ο οποίος τέθηκε σε εφαρμογή την 25<sup>η</sup> Μαΐου 2018<sup>10</sup> ο οποίος περιλαμβάνει

---

<sup>6</sup>Φουντεδάκη Κ., ΑΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, Σάκκουλας (2003), σελ.27

<sup>7</sup>Αλεξανδροπούλου-Αιγυπτιάδου Ε. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ, Νομική Βιβλιοθήκη, (2016), σελ.35

<sup>8</sup> «ΨΗΦΙΔΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ», Ιπποκρατική Συλλογή 89. Όρκος.2012 Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας, Αρχαία Ελληνική Γλώσσα και Γραμματεία. <[www.greek-language.gr](http://www.greek-language.gr)>πρωτότυπο κείμενο «ἄ δ' ἄνέν θεραπεία ἢ ἴδω ἢ ἀκούσω, ἢ καὶ ἄνευ θεραπείης κατὰ βίον ἀνθρώπων, ἃ μὴ χρή ποτε ἐκλαλέεσθαι ἕξω, σιγήσομαι, ἄρρητα ἠγεύμενος εἶναι τὰ τοιαῦτα»  
[http://www.greek-language.gr/digitalResources/ancient\\_greek/anthology/literature/browse.html?text\\_id=220](http://www.greek-language.gr/digitalResources/ancient_greek/anthology/literature/browse.html?text_id=220)  
(τελευταία ανάκτηση 6-6-2018)

<sup>9</sup> Τα δεδομένα υγείας αναφέρονται με τον όρο δεδομένα «ειδικών κατηγοριών» τόσο στην παλιά Οδηγία όσο και στον Νέο Κανονισμό 679/2016 «για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ» που τέθηκε σε ισχύ στις 24 Μαΐου 2016 με εφαρμογή από τις 25 Μαΐου 2018. Ενώ στον Νόμο 2472/1997 αναφέρονται ως «ευαίσθητα». Επομένως ο όρος «δεδομένα ειδικών κατηγοριών» δεν εμφανίζεται για πρώτη φορά στο Νέο Κανονισμό 2016/679, τώρα όμως κατέστη ευρέως γνωστός.

<sup>10</sup>Νέος Κανονισμός 679/2016 «για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ» που τέθηκε σε ισχύ στις 24 Μαΐου 2016 με

173 αιτιολογικές εκθέσεις και 99 άρθρα. Αναφέρει τα δεδομένα υγείας ως δεδομένα «ειδικής κατηγορίας» αντί για «ευαίσθητα» αλλά πάλι τα διακρίνει από τα απλά. Η αυξημένη σημασία που προσδίδει ο Νέος Κανονισμός στα δεδομένα υγείας καταδεικνύεται από το γεγονός ότι για την παραβίασή τους προβλέπονται πρόστιμα διπλασίου ανώτατου ύψους από την παραβίαση για τα απλά (20 εκατομμύρια ευρώ ή 4% του ετήσιου παγκόσμιου τζίρου αντί των 10 εκατομμυρίων ευρώ ή 2% του ετήσιου παγκόσμιου τζίρου, παρ. 4 και παρ. 5 του άρθρ. 83 Νέου Κανονισμού).

Σε επίπεδο Εθνικής Νομοθεσίας προϋπήρχε το άρθρο 47 του ν. 2071/1992 για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του ΕΣΥ στο οποίο ανάμεσα σε άλλα ορίζεται ότι «ο ασθενής έχει το δικαίωμα, στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που αυτό είναι δυνατό, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Το απόρρητο των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένο».

Αντίστοιχα σε Ευρωπαϊκό επίπεδο αναγνωρίζεται το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής από τα άρθρα 8 παρ. 1 της ΕΣΔΑ<sup>11</sup> και 8 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ και προστατεύεται από την πάγια νομολογία του ΕΔΔΑ. Άλλες νομοθεσίες στις οποίες αναφέρεται είναι η Διακήρυξη της Γενεύης του 1948, η Διακήρυξη της Λισσαβόνας του 1981 για τα Δικαιώματα του ασθενούς καθώς λοιπόν και η παράγραφος 1 του άρθρου 10 της Σύμβασης του Οβιέδο η οποία ενσωματώθηκε στο Ελληνικό Δίκαιο με τον Ν 3418/2005.

Οι ισχύουσες σήμερα διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, του Ποινικού Δικαίου (371,1 ΠΚ), του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, άρθρο 212 ΚΠΔ, του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, άρθρο 400 ΚΠολΔ, του Ν.2472/1997 “περί προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα” και του Νέου Κανονισμού 2015/679 ρυθμίζουν το ιατρικό απόρρητο και τις διάφορες πτυχές του σε ευρεία έννοια ορίζοντας σαφώς ότι τα στοιχεία υγείας ενός ατόμου

---

εφαρμογή από τις 25 Μαΐου 2018 (την εικοστή δηλαδή μέρα από τη δημοσίευσή του στην Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης αρθ. 99 Νέου Κανονισμού). Δημοσίευση 4-5-2016 στην ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ L119/1, από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπογεγραμμένος στις Βρυξέλλες 27-4-2016, Schultz M., Hennis-Plasschaert J.A. EUR-Lex Access to European Union Law <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=celex%3A32016R0679> (τελευταία ανάκτηση 6-6-2018)

<sup>11</sup>ΕΣΔΑ Αρθ 8 παρ.1. Παν πρόσωπον δικαιούται εις τον σεβασμόν της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του, της κατοικίας του και της αλληλογραφίας του.

είναι αυστηρά εμπιστευτικά.<sup>12</sup> Ο τελευταίος είναι το βασικό εργαλείο. Από 25-5-2018 που τίθεται σε εφαρμογή και ο Νέος Κανονισμός 2016/679<sup>13</sup> «για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/EK» πρόκειται να αποτελέσει από εδώ και στο εξής βασικό νομοθετικό εργαλείο για την προστασία των δεδομένων υγείας.

Ο Νέος Κανονισμός, ο οποίος αποσκοπεί στην εναρμόνιση της νομοθεσίας για τα προσωπικά δεδομένα στην ΕΕ και επιπλέον ενισχύει το καθεστώς προστασίας τους<sup>14</sup>, δεν αποτελεί μεμονωμένη νομοθετική παρέμβαση αλλά προέκυψε μέσα από σειρά κλιμακούμενων νομοθετικών παρεμβάσεων του ευρωπαϊού νομοθέτη. Επιρροή των παρεμβάσεων αυτών παρατηρείται βέβαια και στις εθνικές νομοθεσίες. Η ημέρα της 28ης Ιανουαρίου επελέγη ως μέρα προστασίας προσωπικών δεδομένων καθώς στις 28.1.1981 θεσπίστηκε η ευρωπαϊκή Σύμβαση για την προστασία από την αυτοματοποιημένη επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, η Σύμβαση 108, στους κόλπους του Συμβουλίου της Ευρώπης. Πρόκειται για το πρώτο νομικά δεσμευτικό διεθνές κείμενο του ευρωπαϊκού χώρου για την προστασία προσωπικών δεδομένων. Η Ελλάδα επικύρωσε τη Σύμβαση 12 χρόνια μετά, με την ψήφιση του Ν.2068/1992. Η μέρα αυτή καθιερώνεται για να θυμίσει ότι ένα ατομικό δικαίωμα δεν "απονέμεται", αλλά κατακτάται από τους πολίτες.

Προστασία ιδιωτικού βίου είναι "το δικαίωμα του ατόμου στη μόνωση" (Warren/Brandeis, 1890) και ενσωματώνεται στο Ελληνικό Σύνταγμα το 1975 με το αρθρ. 9 § 1 β' το οποίο αναφέρει ότι η ιδιωτική και οικογενειακή ζωή του ατόμου είναι απαραβίαστη. Με την αναθεώρηση του Συντάγματος το 2001, εισήχθη το άρθρο 9Α, με το οποίο ορίστηκε ότι πρέπει να υπάρχει Νόμος για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και έτσι το δικαίωμα της προστασίας των προσωπικών

---

<sup>12</sup> Παπαγεωργίου Ε. Σαράφης Π. Μπαμίδης Π. "Η ΑΡΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ ΠΡΟΣ ΟΦΕΛΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΑ ΑΜΦΙΛΕΓΟΜΕΝΟ ΘΕΜΑ" <<https://www.inhealthcare.gr/article/el/i-arsi-tou-iatrikou-aporritou-pros-ofelos-tis-dimosias-ugeias-ena-amfilegomeno-themaf>> (τελευταία ανάκτηση 30-12-2017)

<sup>13</sup> Κανονισμός ΕΕ 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27<sup>ης</sup> Απριλίου του 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46 (Γενικός κανονισμός για την προστασία των δεδομένων).

<sup>14</sup> Λουκάς Ν., «Η ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (GDPR)», (2017), ΔΙΜΕΕ, τεύχος 56, σελ. 544

δεδομένων απέκτησε υπερνομοθετική ισχύ. Το δικαίωμα δεν πρέπει να οδηγήσει σε απαγόρευση χρήσης του αλλά απαιτεί τη στάθμιση με άλλα δικαιώματα όπως το δικαίωμα στη διαφάνεια,<sup>15</sup> το δικαίωμα στην πληροφόρηση και την τήρηση της αρχής της αναλογικότητας<sup>16</sup>.

Η Ευρώπη χρειαζόταν κοινή γραμμή και όχι ανισομέρεια για την εσωτερική ευρωπαϊκή συνοχή και οργάνωση και αυτό έφερε την Οδηγία 95/46 (που ενσωματώθηκε με το Ν. 2472/1997) και τώρα το Νέο Κανονισμό 2016/679. Ο τελευταίος κρίθηκε απαραίτητος διότι ορθά θεωρήθηκε ότι η Οδηγία δεν ήταν αρκετή σε μία Ευρώπη όπου κάθε μέλος είχε άλλη αντίληψη για τα προσωπικά δεδομένα αλλά και σε έναν κόσμο όπου η τεχνολογική πρόοδος καλπάζει. Δεδομένης της Αρχής υπεροχής του Κοινοτικού Δικαίου κατά άρθρο 28 παρ.3 Σ, ο Νέος Κανονισμός έχει υπερνομοθετική ισχύ. Δεν είναι απαραίτητη η θέσπιση εθνικού Νόμου δεδομένου ότι ισχύει απευθείας σε αντίθεση με την Οδηγία. Στόχος είναι η ισοδύναμη προστασία υψηλού επιπέδου σε όλα τα Κράτη-μέλη με αποτέλεσμα να υπάρχουν όμοιες οικονομικές προϋποθέσεις και να ενισχύεται το εμπόριο χωρίς να επιβαρύνονται τα δικαιώματα των υποκειμένων των δεδομένων.

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να αναλύσει στοιχεία του περιβάλλοντος των προσωπικών δεδομένων μέσα σε αυτή τη νέα πραγματικότητα της Ευρώπης και του νέου Κανονισμού και στη συνέχεια να αναλύσει την έννοια του ιατρικού αρχείου, του ιατρικού απορρήτου και των δεδομένων υγείας όταν υφίστανται επεξεργασία μέσα από εφαρμογές που χρησιμοποιούν το υπολογιστικό νέφος.

## **1.2 ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Υπάρχουν συμπτώσεις και αποκλίσεις σε σχέση με την προστασία των δεδομένων στο Ιατρικό Απόρρητο και το δικαίωμα στην ιδιωτικότητα στον Νέο Κανονισμό. Στο ιατρικό απόρρητο υπάγεται «οποιοδήποτε στοιχείο υποπέσει στην αντίληψη του ιατρού», σύμφωνα με το άρθρο 13 παρ.1 ΚΙΔ. Στο πεδίο των προσωπικών δεδομένων, τα δεδομένα υγείας προστατεύονται μόνον εφόσον

---

<sup>15</sup>χαρακτηριστικό παράδειγμα τα προφίλ προσωπικότητας πανεπιστημιακών στη Διαύγεια.

<sup>16</sup> που έχει να κάνει κάθε φορά με το πρόσφορο και το αναγκαίο.

καταστούν αντικείμενο αυτοματοποιημένης επεξεργασίας ή μη αυτοματοποιημένης που συμπεριλαμβάνεται ή προορίζεται να συμπεριληφθεί σε κάποιο αρχείο, ανεξάρτητα από την μορφή του αρχείου αυτού. Επιπλέον, προσωπικά δεδομένα θεωρούνται μόνο αυτά που είναι δυνατό να ταυτοποιήσουν ένα φυσικό πρόσωπο. Στο ιατρικό απόρρητο δεν εντάσσονται πληροφορίες που είναι ευρέως γνωστές, όπως είναι π.χ. η ασθένεια ενός δημοσίου προσώπου, η οποία έχει καταστεί ευρέως γνωστή μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Δεν εντάσσονται επίσης οι πληροφορίες που ο ίδιος ο ασθενής έχει ανακοινώσει σε ευρύ κύκλο προσώπων. Εντάσσονται μόνο όσα είναι γνωστά είτε στον ίδιο τον ασθενή είτε σε περιορισμένο κύκλο προσώπων. Τέτοια διάκριση δεν γίνεται στον τομέα της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, όπου προστατεύονται αδιακρίτως τα δεδομένα υγείας του υποκειμένου επεξεργασίας, ανεξάρτητα από τη δημοσιοποίησή του από το τελευταίο.

Το ιατρικό απόρρητο προστατεύει και καλύπτει και τους οικείους του ασθενούς, σύμφωνα με το άρθρο 13 παρ.1 ΚΙΔ. Γίνεται δεκτό, πρέπει να τονιστεί εδώ, ότι είναι θεμιτή η ερμηνεία και συμπλήρωση της διατάξεως του Ποινικού Κώδικα βάσει των κανόνων του ΚΙΔ, αφενός διότι έχουν την ίδια τυπική ισχύ αφετέρου διότι ο ΚΙΔ, ως ειδικότερο νομοθέτημα εξειδικεύει τις επί μέρους υποχρεώσεις των ιατρών. Αντιθέτως, για τον Ν.2472/1997 γίνεται δεκτό ότι υπερισχύει των διατάξεων του ΚΙΔ αν και παλαιότερο νομοθέτημα, ως ειδικότερο, το οποίο ενσωμάτωσε κοινοτική Οδηγία. Ο νέος Κανονισμός βέβαια έχει σαφώς υπερνομοθετική ισχύ. Τα προσωπικά δεδομένα των οικείων του ασθενούς δεν εντάσσονται στα δεδομένα ειδικών κατηγοριών, ούτε υπάγονται στην ίδια νόμιμη βάση επεξεργασίας. Απαιτείται είτε ξεχωριστή σύμβαση με τον οικείο είτε ρητή συγκατάθεση επεξεργασίας.

Σύμφωνα με το άρθρο 13 παρ.6 ΚΙΔ η υποχρέωση τήρησης και διαφύλαξης του ιατρικού απορρήτου δεν παύει να ισχύει με το θάνατο του ασθενούς. Αντιθέτως, η προστασία των προσωπικών δεδομένων περιορίζεται μόνο σε ζώντα φυσικά πρόσωπα. Συνεπώς, ένας ιατροδικαστής δεν υπάγεται στο ρυθμιστικό πεδίο του Κανονισμού αλλά μόνο στο ιατρικό απόρρητο. Συναφής είναι και η επόμενη διαφορά μεταξύ των νομοθεσιών. Σύμφωνα με την παρ.2 του άρθρου 371 ΠΚ, τιμωρούνται ομοίως και όσοι καταστούν κάτοχοι των ιατρικών πληροφοριών μετά τον θάνατο του ιατρού και καταστήσουν γνωστά ιατρικά απόρρητα. Αντιθέτως, η ευθύνη του υπεύθυνου επεξεργασίας, σε ποινικό τουλάχιστον επίπεδο, δεν «κληρονομείται».

Στο σημείο αυτό αρμόζει η μνεία μίας ακόμα βασικής ταύτισης. Τόσο το απόρρητο όσο και η προστασία προσωπικών δεδομένων δεν περιορίζονται στους ιατρούς αλλά καταλαμβάνουν όλους τους επαγγελματίες, στα πλαίσια της άσκησης της επαγγελματικής τους δραστηριότητας. Ενδεικτικά από το χώρο της υγείας, οι αντίστοιχες υποχρεώσεις βαρύνουν τους ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, με ειδική μνεία του ΚΙΔ στον τομέα της ψυχικής υγείας, τους οδοντιάτρους, τους φαρμακοποιούς, τους νοσηλευτές, τους φυσιοθεραπευτές-λογοθεραπευτές-εργοθεραπευτές. Κι εδώ όμως ενυπάρχει μία μικρή διαφορά, καθώς το ιατρικό απόρρητο, όσον αφορά την αμιγώς ποινική προστασία του άρθρου 371 ΠΚ δεν παύει να είναι αυστηρώς προσωποπαγές, ακόμη και σε περιπτώσεις παραβίασης του ιατρικού απορρήτου στα πλαίσια λειτουργίας νομικού προσώπου που παρέχει ιατρικές υπηρεσίες. Αντίθετα, η ιδιότητα του εκπροσώπου του νομικού αυτού προσώπου θα είναι αρκετή για να ενεργοποιηθεί η προστασία που παρέχουν οι ποινικές διατάξεις του Ν.2472/1997.

Οι τελευταίες ενεργοποιούνται και στην περίπτωση τέλεσης του αδικήματος από αμέλεια, ενώ το άρθρο 371 ΠΚ απαιτεί την ύπαρξη δόλου, έστω και ενδεχόμενου, ο οποίος περιλαμβάνει τη γνώση ότι πρόκειται για ιδιωτικό απόρρητο το οποίο ο δράστης δεν έχει δικαίωμα να φανερώσει, καθώς και θέληση φανέρωσης του απορρήτου, χωρίς να ενδιαφέρουν τα κίνητρα του δράστη. Κατά συνέπεια, το αδίκημα του άρθρου 371 ΠΚ δεν μπορεί να τελεστεί δια παραλείψεως, ενώ αυτό του άρθρου 22 Ν.2472/1997 μπορεί, όπως λ.χ. όταν ο ιατρός παραλείπει να λάβει στοιχειώδη μέτρα προστασίας του ηλεκτρονικού του αρχείου.

Φυσικοί αυτουργοί του αδικήματος του άρθρου 371 ΠΚ μπορούν να είναι και φυσικά πρόσωπα που δεν διαθέτουν τα ίδια επαγγελματική ιδιότητα αλλά είναι απλώς βοηθοί του ιατρού. Η διατύπωση των σχετικών διατάξεων είναι εξαιρετικά ευρεία και καλύπτει όλους όσους συνδράμουν τον ιατρό στα καθήκοντά του. Αντίθετα, σύμφωνα με το άρθρο 22 Ν.2472/1997 ποινική ευθύνη φέρει μόνο ο υπεύθυνος επεξεργασίας, δηλαδή ο ιατρός και όχι ο εκτελών την επεξεργασία, για λογαριασμό του ιατρού.

Κατά μία έννοια λοιπόν συμπερασματικά το ρυθμιστικό πεδίο του ιατρικού απορρήτου είναι ευρύτερο από αυτό της προστασίας προσωπικών δεδομένων. Έτσι κάθε προσβολή των προσωπικών δεδομένων υγείας θα συνιστά και παραβίαση του

ιατρικού απορρήτου, όχι όμως και το αντίστροφο: Η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου δεν συνιστά απαραίτητως και παραβίαση των διατάξεων περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων υγείας του ασθενούς. Το ως άνω συμπέρασμα γνωρίζει, ασφαλώς και εξαιρέσεις, όπως το παράδειγμα των δεδομένων υγείας τα οποία είναι ευρέως γνωστά ή έχουν κοινοποιηθεί από τον ίδιο τον ασθενή σε ευρύ κύκλο προσώπων, δεν παύουν όμως να προστατεύονται ως προσωπικά δεδομένα υγείας, έστω κι αν εκφεύγουν του ιατρικού απορρήτου.

### 1.3 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΧΕΣΗΣ ΙΑΤΡΟΥ – ΑΣΘΕΝΗ

Η ηθική διάσταση της ιατρικής είναι αξεχώριστη απ' την κλινική πράξη απ' τα πρώτα κιάλια βήματα της ιστορικής της συγκρότησης ως ξεχωριστού επιστημονικού κλάδου.<sup>17</sup> Η άσκηση της ιατρικής αποτελεί λειτούργημα που αποσκοπεί στη βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ατόμου. Η ιατρική πράξη απ' τα πρώτα κιάλια βήματα της ιστορικής της θεμελίωσης συνδεόταν με τεράστιο βάρος ηθικής ευθύνης. Η αλματώδης εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας ανέδειξε τη σημασία προσαρμογής της θεραπευτικής πράξης στα νέα δεδομένα. Έτσι απ' τη μια κατέστη χρέος του ιατρικού σώματος η παρακολούθηση των εξελίξεων, ώστε να αντιμετωπίζονται επιτυχώς οι θεραπευτικές προκλήσεις σύμφωνα με τις νέες επιστημονικές μεθόδους και απ' την άλλη διαμορφώθηκε η έντονη πια ανάγκη εκσυγχρονισμού του νομικού πλαισίου της ιατρικής άσκησης όσο την ίδια στιγμή αναζωοπυρώνονταν οι συζητήσεις περί ηθικής. Ως τέτοια ορίζεται η εφαρμογή της ηθικής διαλεκτικής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η ιατρική ηθική στα πλαίσια ενός κριτικού προβληματισμού γύρω απ' τις αρχές και αξίες, ασχολείται με τα καθημερινά προβλήματα πρακτικής, αναζητώντας ηθικά αποδεκτές απαντήσεις στην κλινική πράξη, υπό το πρίσμα της στάθμισης αξιών και προτεραιοτήτων. Η λήψη ηθικών αποφάσεων δεν προϋποθέτει απλά την καλή γνώση και προσαρμογή στις αρχές του κώδικα δεοντολογίας.

---

<sup>17</sup>Τσούνης Α., Σαράφης Π. «ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ: ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ» (2012) Τόμος 4,Τεύχος 2, 63-70 <[ithiki-kai-deontologia-stin-kliniki-praksi-to-iatriko-aporrhito-kai-i-prostasia-tonprosofikodedomenon-sti-sugxroni-pragmatikotita2\\_en-2.pdf](#)> (τελευταία ανάκτηση 26-12-2017)

Αντίθετα απαιτεί την καλλιέργεια μιας διευρυμένης πλέον συλλογιστικής πάνω στις ηθικές όψεις του κάθε ζητήματος.

Η επανάσταση των νέων τεχνολογιών και η εισαγωγή της πληροφορικής στο χώρο της υγείας διαμορφώνει νέα δεδομένα. Η ιατρική πληροφορία παλαιότερα αποθηκευόταν σε φακέλους στο ιατρείο. Σήμερα λόγω των τεχνολογικών εξελίξεων, αφενός ο όγκος των πληροφοριών έχει αυξηθεί και αφετέρου η πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες γίνεται ευκολότερη σε περισσότερους, αλλάζοντας τα δεδομένα της διασφάλισης της εμπιστευτικότητας. Μια απ' τις εφαρμογές στις οποίες ενυπάρχουν κίνδυνοι για τη διασφάλιση απόρρητων πληροφοριών, είναι ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας που στη διεθνή βιβλιογραφία συναντάται ως EPR (Electronic Patient Record) ή EHR (Electronic Health Record). Πρόκειται για τη συστηματική συλλογή σε ηλεκτρονική μορφή ιατρικών πληροφοριών για άτομα ή πληθυσμούς που περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία, ιατρικό ιστορικό, φαρμακευτική αγωγή και πλήθος κλινικών δεδομένων.

Ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας σίγουρα έχει πολλά πλεονεκτήματα όσον αφορά στην υποστήριξη της συνέχειας της φροντίδας υγείας, στην εκπαίδευση και την έρευνα. Ενέχει ωστόσο τον κίνδυνο ευκολότερης διαρροής. Στις ΗΠΑ όπου η χρησιμοποίηση του ηλεκτρονικού φακέλου έχει μεγαλύτερη παράδοση, το 2011 υπήρξαν παραβιάσεις δεδομένων σε αρχεία που αφορούσαν πάνω από 500 ασθενείς (HHS, 2011). Η πρόσληψη σε μια δουλειά, η παραμονή σ' αυτή, η ασφαλιστική κάλυψη και πλήθος άλλων καταστάσεων μπορεί να επηρεαστεί απ' τη διασπορά δεδομένων. Το γεγονός αυτό επιβάλλει τον αποκλεισμό της πρόσβασης σε μη εξουσιοδοτημένους χρήστες και την λήψη ουσιαστικών μέτρων προφύλαξης. Πέραν όλων αυτών σε μια εποχή που μεγάλο μέρος της επικοινωνίας συντελείται μέσω του διαδικτύου, πλήθος δεδομένων εκτίθεται σ' αυτό. Ειδικά το σύστημα υγείας, εκθέτει πλήθος προσωπικών πληροφοριών που μπορούν να γίνουν αντικείμενο επεξεργασίας από φαρμακευτικές, ασφαλιστικές και άλλες εταιρίες. Στην προσπάθεια συγκρότησης ενός επαρκούς καθεστώτος προστασίας των προσωπικών δεδομένων έχει δημιουργηθεί σειρά ευρωπαϊκών και διεθνών εργαλείων.

Στην Ελλάδα το Σύνταγμα του 2001 για πρώτη φορά κατοχυρώνει την προστασία δεδομένων απ' τη συλλογή, επεξεργασία και χρήση από ηλεκτρονικά μέσα, ενώ προχωρά στη σύσταση ανεξάρτητης αρχής με στόχο τη διασφάλιση του



συγκεκριμένου δικαιώματος για να ακολουθήσει στη συνέχεια ο Ν.2472/97 με τον οποίο κατοχυρώνονται τα δικαιώματα του ασθενή, του οποίου τα δεδομένα υπόκεινται κάποιας μορφής επεξεργασία. Οι κινήσεις που έχουν γίνει σε νομικό και θεσμικό επίπεδο είναι σίγουρα σε θετική κατεύθυνση. Ωστόσο υπάρχει ανάγκη περαιτέρω εξειδίκευσης στη λήψη μέτρων. Ο έλεγχος της πρόσβασης πρέπει να συνδέεται με τον αξιόπιστο προσδιορισμό και επαλήθευση της ταυτότητας των λειτουργών υγείας. Κομβικό σημείο στη διατήρηση της εμπιστευτικότητας είναι η συγκατάθεση του ασθενή. Την ίδια στιγμή η ανάπτυξη της γενομικής (genomes) και η δημιουργία βιοτραπεζών (biobanks) εγείρουν σειρά παρόμοιων ζητημάτων. Οι βιοτράπεζες είναι χώροι με κρυογονικές εγκαταστάσεις αποθήκευσης ανθρωπίνων ιστών και άλλων δειγμάτων, καθώς και ευρύτερων δεδομένων υγείας. Οι ανάγκες αυτές έχουν οδηγήσει σε σειρά νομοθετικών παρεμβάσεων σε εθνικά και διεθνή πλαίσια.

Η πολυπλοκότητα της άσκησης των καθηκόντων στα επαγγέλματα υγείας, και ιδιαίτερα στην ιατρική, είναι τέτοια, ώστε ο σημερινός λειτουργός υγείας να βρίσκεται αντιμέτωπος με ποικιλία ηθικών και δεοντολογικών ζητημάτων. Την όλη κατάσταση έρχεται να «περιπλέξει» και η αναγκαιότητα κατανόησης και εφαρμογής των νομικών θεμάτων που αφορούν ιδίως τον ασθενή. Ιδιαίτερα θέματα προκύπτουν σε περιπτώσεις μεταμοσχεύσεων, ευγονικής, γενετικής, οικογενειακού προγραμματισμού, τεχνητής γονιμοποίησης, ευθανασίας, ψυχικής-ηθικής-επαγγελματικής-θρησκευτικής-επιστημονικής βούλησης, συναισθηματικής ωριμότητας, ψυχολογικής αρτιότητας, υποχρεώσεων προς την επιστήμη, τους συναδέλφους, τους ασθενείς, το οικογενειακό και το φιλικό περιβάλλον και την κοινωνία.

Ιδιαίτερη θέση κατέχουν οι σχέσεις ιατρού-ασθενή και στην καθημερινή ιατρική πράξη, σε θέματα που αφορούν την κατανόηση της ψυχολογίας του πάσχοντος, τον τρόπο λήψης του ιστορικού, τις διάφορες εργαστηριακές και διαγνωστικές επιλογές, την επιλογή της καταλληλότερης θεραπευτικής αγωγής και τη συμμόρφωση για τη λήψη της, την προσπάθεια κατανόησης της φοβίας του αρρώστου και τη διάλυση των αμφιβολιών του, την εκτίμηση του παράγοντα του κόστους και τη δυνατότητα εποικοδομητικής συνεργασίας.

Πολλές έννοιες, όπως η φιλανθρωπία, η φιλαλήθεια και το κοινωνικό χρέος, μολονότι δοκιμάστηκαν σκληρά, είναι αλήθεια ότι εξακολουθούν να αποτελούν -για τη μεγάλη πλειοψηφία των σύγχρονων ιατρών- πηγή ανθρωπιστικών αξιών, ειδικά όσον αφορά τη σχέση τους με τους ασθενείς, και τηρούνται από την αρχαία εποχή έως ακόμη και στις σημερινές καταναλωτικές ημέρες.

Στο «Περί ευσημοσύνης» και στο «Παραγγελίες» του Ιπποκράτη περιγράφονται με σαφή τρόπο το αγνό ενδιαφέρον που πρέπει να έχει ο ιατρός για τον ασθενή του, η αμέριστη φροντίδα του προς αυτόν και η συμμετοχή στον πόνο του, ενώ στο «Επιδημίες» αναγράφεται χαρακτηριστικά «ο ιατρός προσφέρει βοήθεια στην αντιμετώπιση της αρρώστιας πρέπει ο ιατρός να έχει και τη συνεργασία του αρρώστου.»<sup>18</sup>

#### **1.4. ΟΙ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η αλματώδης επιστημονική πρόοδος έχει οδηγήσει σε πρωτόγνωρα ηθικά προβλήματα. Η σχέση γιατρού-ασθενή διαμεσολαβείται από νέα ερωτήματα που επηρεάζονται απ' τις «γκρίζες ζώνες της ζωής», όπως έχουν χαρακτηριστεί προγεννητικά και επιθανάτια προβλήματα που δεσπόζουν στον κλάδο της βιοηθικής. Την ίδια στιγμή παραδοσιακές έννοιες όπως το ιατρικό απόρρητο αποκτούν νέα σημασία σε μια εποχή ραγδαίας ανάπτυξης της πληροφορικής. Ο όγκος των πληροφοριών που συσσωρεύεται στις νέες τράπεζες δεδομένων και η δυνατότητα προσβασιμότητας σ' αυτές, επιβάλλουν σειρά ρυθμίσεων σε μία προσπάθεια διαφύλαξης του στοιχείου της εμπιστευτικότητας στην ιατρική πράξη. Η ανάγκη του εναρμονισμού των νομικών πλαισίων σε διεθνές επίπεδο, σε μια προσπάθεια αξιοποίησης των νέων τεχνολογιών απ' τη μια και προστασίας των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων απ' την άλλη, καθίσταται επιτακτική. Την ώρα που οι μεταβολές στις αντιλήψεις, ως απότοκο των ραγδαίων εξελίξεων που συνεπάγονται διλήμματα, προκαλούν μεταβολές στις κοινωνικές σχέσεις, η ανθρωπότητα καλείται

---

<sup>18</sup>Ρηγάτος Γ. «ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ, ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΕΡΓΑ ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ» τεύχος 102, Αρχαιολογία και Τέχνες <<https://www.archaiologia.gr/wp-content/uploads/2011/07/102-3.pdf>> (τελευταία ανάκτηση 6-6-2018)

να τις ενσωματώσει σε νέους κοινωνικούς θεσμούς που θα εξασφαλίζουν την αξιοποίηση των βιοϊατρικών εφαρμογών χωρίς να προσβάλλεται η ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Θα πετυχαίνουν έτσι την ενσωμάτωση των εφαρμογών της πληροφορικής στα συστήματα υγείας, χωρίς να θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων. Θα εξασφαλίζουν τις αναγκαίες προσαρμογές που θα εγγυώνται ένα κοινά αποδεκτό πλαίσιο δεοντολογίας της υγείας.

Ο όγκος, η πολυπλοκότητα και η πολυσύνθετη δομή της ιατρικής πληροφορίας και γνώσης έχει αυξηθεί παγκόσμια σε τέτοιο επίπεδο που η επεξεργασία και ανάκτηση της πληροφορίας να αποτελεί απαραίτητο στοιχείο κάθε μονάδας υγείας. Άλλωστε η προσαρμογή στην τεχνολογία είναι προέκταση της βασικής δομής όλων των σκόπιμων ορθολογικών πράξεων κάθε ανθρώπου.

Χαρακτηριστικά σε έλεγχο που είχε κάνει η Αρχή προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα το 2010<sup>19</sup> σε δέκα νοσοκομεία της Αττικής και αφορούσε θέματα της εσωτερικής πολιτικής ασφάλειας στα ηλεκτρονικά συστήματα, βρέθηκαν ελλείψεις, έγιναν προτάσεις και απεστάλησαν εμπιστευτικά έγγραφα με τα κενά που προέκυψαν με την προοπτική επανελέγχου. Ένα βήμα προς την σωστή κατεύθυνση δηλαδή την καθιέρωση ενός συνόλου πρακτικών ασφαλείας και διαχείρισης ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων αποτελεί η εφαρμογή του Κανονισμού 2016/679, ο οποίος μάλιστα εισάγει την αρχή της συνεκτικότητας, άρθρο 63 Νέου Κανονισμού 2016/679 βάσει της οποίας θα πρέπει να υπάρχει πολύ μεγάλη συνοχή και απόλυτη σύγκλιση των εθνικών έννομων τάξεων στο ζήτημα των προσωπικών δεδομένων. Τη σύγκλιση αυτή θα την εποπτεύει το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Προστασίας Δεδομένων το οποίο μάλιστα θα έχει αρμοδιότητα να εκδίδει δεσμευτικές Αποφάσεις στην προσπάθεια να εξασφαλίζει ορθή και συνεκτική εφαρμογή του Νέου Κανονισμού 2016/679, άρθρα 65 και 70.

---

<sup>19</sup>ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2010 της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, Αθήνα 2011, Εθνικό Τυπογραφείο σελ.26  
<<http://www.dpa.gr/pls/portal/docs/PAGE/APDPX/ANNUALREPORTS/FILES%20ANNUAL%20REPORTS/ETHSIA%20EKTRESI%202010.PDF>> (τελευταία ανάκτηση 6-6-2018)



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2.1 ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

Τα δεδομένα υγείας γίνονται αντιληπτά ως δεδομένα που ανάγονται στην στενά ιδιωτική σφαίρα ενός προσώπου και σχετίζονται με την ταυτότητα του και την ίδια του τη ζωή. Προσδιορίζονται ως ευαίσθητα δεδομένα ή ειδική κατηγορία δεδομένων για αυξημένες εγγυήσεις και προστασία από κοινωνικό στιγματισμό και διακρίσεις. Υπάρχει συνταγματική προστασία των δεδομένων υγείας έναντι της επεξεργασίας (αρθ. 2,1 και 5,1 και 5,5 και 9 και 9Α του Συντάγματος) και εφαρμόζεται αντίστοιχα και ο Κανονισμός 2014/536/ΕΕ για τις κλινικές δοκιμές. Ο σεβασμός του απορρήτου είναι κρίσιμος τόσο για τον σεβασμό της αίσθησης της ιδιωτικότητας ενός ασθενούς όσο και για τη διατήρηση της εμπιστοσύνης του ασθενούς στο ιατρικό επάγγελμα και στη υγεία. Η προστασία προσωπικών δεδομένων εμπεριέχει την απαίτηση του απορρήτου της εμπιστευτικότητας αλλά δεν εξαντλείται σε αυτό καθώς αφορά τη συνολική ρύθμιση της συλλογής και χρήσης της πληροφορίας και από άτομα που δεσμεύονται από το απόρρητο.

Τα δεδομένα υγείας περιλαμβάνουν κάθε πληροφορία που αναφέρεται στη βιολογική υπόσταση και στη ψυχική υγεία του προσώπου. Ως δεδομένα υγείας (ιατρικά δεδομένα) νοούνται και όσα δίνουν μία ιδέα για την κατάσταση της υγείας ενός προσώπου όπως η κατανάλωση αλκοόλ, νικοτίνης, ναρκωτικών ή ακόμα και η φυσική του κατάσταση από τις συσκευές e-health, καθώς σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας *“Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας.”*<sup>20</sup>

Οι κίνδυνοι εντείνονται από την επεξεργασία δεδομένων ειδικής κατηγορίας όπως είναι κατεξοχήν τα δεδομένα υγείας διότι η αποκάλυψη των πληροφοριών αυτών

---

<sup>20</sup>Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), γνωστός με το διεθνές αρκτικόλεξο WHO (World Health Organization), ή OMS (Organisation Mondiale de la Santé, στα Γαλλικά), είναι αυτόνομος διεθνής διακρατικός οργανισμός που αποτελεί εξειδικευμένη υπηρεσία του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) και ασχολείται με τη διεθνή δημόσια υγεία. Ιδρύθηκε επίσημα το 1948 και εδρεύει στη Γενεύη. Ο ισχύων ορισμός της Υγείας περιλαμβάνεται στον πρόλογο του καταστατικού του ΠΟΥ. Υιοθετήθηκε από τη Διεθνή Διάσκεψη για την Υγεία (Νέα Υόρκη, 19-22 Ιουνίου 1946), τέθηκε σε ισχύ στις 7 Απριλίου 1948 και παραμένει αναλλοίωτος: *«Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας.»* ("Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.") <[www.who.int](http://www.who.int)> (τελευταία ανάκτηση 6-6-2018)

μπορεί να έχει δυσχερείς συνέπειες για το άτομο όπως η απομόνωση και ο κοινωνικός αποκλεισμός. Ο Νέος Κανονισμός 2016/679 προστατεύει τα δικαιώματα του υποκειμένου των δεδομένων, ειδικά μάλιστα τα προσωπικά δεδομένα ειδικών κατηγοριών που υποβάλλονται σε επεξεργασία. Στο άρθρο 9 θεσπίζει ένα ειδικό πλαίσιο για ειδικές κατηγορίες δεδομένων συμπεριλαμβανομένων των γενετικών δεδομένων, των βιομετρικών δεδομένων, των δεδομένων που αφορούν την υγεία. Η ευρεία σύλληψη του περιεχομένου των νοημάτων αυτών των όρων αποτυπώνεται στην αιτιολογική σκέψη 35 του Νέου Κανονισμού 2016/679 όπου ορίζεται ότι δεδομένο υγείας είναι και ο αριθμός ή ένα χαρακτηριστικό ταυτότητας που αποδίδεται σε φυσικό πρόσωπο με σκοπό την πλήρη ταυτοποίηση του για σκοπούς υγείας, πληροφορίες που προκύπτουν από εξετάσεις ή αναλύσεις σε μέρος και ουσία του σώματος μεταξύ άλλων από γενετικά δεδομένα και βιολογικά δείγματα και κάθε πληροφορία σχετικά με ασθένεια, αναπηρία, κίνδυνο ασθένειας, ιατρικό ιστορικό κλινική θεραπεία ή τη φυσιολογική ή βιοιατρική κατάσταση του προσώπου.

Συγκεκριμένα, προβλέπει ότι η επεξεργασία των δεδομένων που εντάσσονται σε αυτές τις κατηγορίες καταρχήν απαγορεύεται. Κανόνας είναι η απαγόρευση κι αυτό σημαίνει ότι οι εξαιρέσεις πρέπει να δικαιολογούνται και να ερμηνεύονται αυστηρά και στενά, ωστόσο δεν είναι λίγες.

Άρση της απαγόρευσης προβλέπεται στις εξής περιπτώσεις:

- Όταν το υποκείμενο των δεδομένων συναινεί ρητά
- Όταν η επεξεργασία είναι απαραίτητη για σκοπούς προληπτικής ή επαγγελματικής ιατρικής, 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
- Όταν η επεξεργασία είναι απαραίτητη για λόγους δημόσιου συμφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας,

•Όταν η επεξεργασία είναι απαραίτητη για σκοπούς αρχειοθέτησης προς το δημόσιο συμφέρον, για σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς εφόσον τηρούνται οι προϋποθέσεις του άρθρου 89§1,

Ωστόσο, στην παράγραφο 9 §4 προβλέπεται η δυνατότητα των κρατών μελών 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. Ακόμα αναφέρεται στα προσωπικά δεδομένα της υγείας ως «δεδομένα ειδικής κατηγορίας» αντί για «ευαίσθητα». Η ιδιαίτερη σημασία που αποδίδει ο Νέος Κανονισμός στα δεδομένα αυτά είναι εμφανής σε όλο το πλαίσιο των ρυθμίσεων του, χαρακτηριστικό παράδειγμα η ρύθμιση του άρθρου 30 παρ.5, σύμφωνα με την οποία εισάγεται ειδική υποχρέωση, για επιχειρήσεις ή οργανισμούς που επεξεργάζονται ειδικής κατηγορίας δεδομένα να τηρούν αναλυτικό αρχείο δραστηριοτήτων, ανεξάρτητα από την ύπαρξη μεγάλης κλίμακας επεξεργασίας, ενισχύοντας έτσι την προστασία των δεδομένων αυτών.

Το δικαίωμα του ατόμου στην περιφρούρηση της ιδιωτικής του ζωής (privacy) παράλληλα με το δικαίωμα του γιατρού στη μυστικότητα (secrecy) καθιστούν τη σχέση ιατρού – ασθενή ιδιαίτερη.<sup>21</sup> Ο Ν 2472/97 όριζε τα προσωπικά δεδομένα σε ένα πλαίσιο ευρύτερο από τον ΚΙΔ, η υποχρέωση απορρήτου στον ΚΙΔ αφορά τη σχέση ιατρού και ασθενούς ενώ η προστασία για τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα έχει ευρύτερο κύκλο αποδεκτών, καθώς ρυθμίζει την προστασία παράλληλα και πέρα από το ιατρικό απόρρητο.<sup>22</sup> Η παράγραφος 1 του άρθρου 13 ΚΙΔ καθώς και το άρθρο 371 ΠΚ ορίζουν το ιατρικό απόρρητο με ευρύτερο τρόπο από ότι ο Νέος Κανονισμός. Σύμφωνα με τους ορισμούς των άρθρων αυτών το απόρρητο καλύπτει οποιοδήποτε στοιχείο αφορά τον ασθενή, τους οικείους του και το οποίο υποπίπτει στην αντίληψη του ιατρού ή το αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι, στο πλαίσιο άσκησης των καθηκόντων του, έτσι το ιατρικό απόρρητο δεν καλύπτει

---

<sup>21</sup>Μεράκου Κ., Δάλλα Α., Θεοδωρίδης Δ., ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ, Οι «κατά συνθήκη παραβιάσεις» Αρχ. Ελλιατρ, (1999), σελ 504-510

<sup>22</sup>Παναγοπούλου – Κουτνατζή Φ. «ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΑΔΕΙΑ ΤΗΣ ΑΡΧΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΑΠΔΠΧ: ΜΙΑ ΘΕΣΜΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ» Εφημερίδα Διοικητικού Δικαίου, τεύχος 6/2015, σελ. 758

μόνο τα δεδομένα υγείας αλλά επεκτείνεται σε όλες τις πληροφορίες που αποκόμισε ο ιατρός λόγω της σχέσης παροχής υγείας που έχει με τον ασθενή.<sup>23</sup>

Η συγκέντρωση δεδομένων υγείας γίνεται με τη βοήθεια της τεχνολογίας μία πολύ πιο εύκολη υπόθεση όπως επιτρέπουν για παράδειγμα οι «έξυπνες κάρτες και υγείας» και τα υπολογιστικά νέφη. Η χρήση των νέων τεχνολογιών της βιοτεχνολογίας και τα βιομετρικών δεδομένων αυξάνονται διαρκώς στον αγώνα για τον έλεγχο της εγκληματικότητας. Από τη χρήση αυτή όμως προκύπτουν αυξημένοι κίνδυνοι για την προσβολή προσωπικότητας, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τη γενετική ανάλυση του DNA στην Ισλανδία<sup>24</sup>, όπου το Κράτος, κατά το έτος 2000, πώλησε σε μία ιδιωτική εταιρία, την deCODE Genetics, την οποία ίδρυσε ο καθηγητής στην ιατρική σχολή του Χάρβαρντ, Ισλανδός, Κάρι Στεφάνσον, τα γενετικά δεδομένα του συνόλου των κατοίκων της χώρας (περί των 300.000 χιλιάδων) αλλά και ισάριθμων προγόνων τους. Ο συγκεκριμένος καθηγητής σκέφτηκε ότι η λεπτομερής μελέτη ενός ολόκληρου πληθυσμού θα διευκόλυνε τον εντοπισμό γονιδίων που προκαλούν κληρονομικές ασθένειες κι έτσι συνδύασε σε μία ενιαία βάση δεδομένων το DNA, τα γενεαλογικά δέντρα και το ιατρικό ιστορικό του πληθυσμού. Η εταιρία αυτή κάνει μέχρι και σήμερα χρήση των δεδομένων αυτών με συνέπειες που ακόμα δεν έχουν εξακριβωθεί.

Δεν είναι επιτρεπτή η διαβίβαση και η επαναχρησιμοποίηση των δεδομένων υγείας και κατά μείζονα λόγο των γενετικών δεδομένων εκτός του ιατρικού πλαισίου για αυτό και δεν θα πρέπει να έχει ως αποτέλεσμα την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για άλλους σκοπούς από τρίτους όπως εργοδότες ή ασφαλιστικές εταιρίες και τράπεζες.<sup>25</sup> Η κάθε επεξεργασία θα πρέπει να ακολουθεί την αρχή της ελαχιστοποίησης, της αναλογικότητας και της λογοδοσίας και ο

---

<sup>23</sup>Μεράκου Κ., Δάλλα Α., Θεοδωρίδης Δ., ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ, Οι «κατά συνθήκη παραβιάσεις» Αρχ. Ελλ Ιατρ, (1999), σελ 504-510

<sup>24</sup>Μπερσή Ε. «ΤΖΟΓΟΣ ΜΕ ΤΟ DNA ΤΩΝ ΙΣΛΑΝΔΩΝ» 1-12-2002, Καθημερινή, [www.kathimerini.grhttp://www.kathimerini.gr/136320/article/epikairothta/kosmos/tzogos-me-to-dna-twn-islandwn](http://www.kathimerini.grhttp://www.kathimerini.gr/136320/article/epikairothta/kosmos/tzogos-me-to-dna-twn-islandwn) (τελευταία ανάκτηση 6-6-2018)

<sup>25</sup>Αιτιολογική σκέψη 54 του Νέου Κανονισμού 2016/679



υπεύθυνος επεξεργασίας έχει πια την ευθύνη και την υποχρέωση απόδειξης συμμόρφωσης.<sup>26</sup>

## 2.2. Η ΑΡΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου δεν συνιστά απόλυτο κανόνα αλλά επιδέχεται εξαιρέσεις, όπως ισχύει κατά το πλείστον για όλα τα δικαιώματα και τα έννομα αγαθά. Οι περιπτώσεις άρσης του ιατρικού απορρήτου προκύπτουν έπειτα από τη στάθμιση ανάμεσα στην προστασία της ιατρικής πληροφορίας και στην προστασία της υγείας είτε του ίδιου του υποκειμένου υγείας είτε ενός τρίτου ή του δημόσιου συμφέροντος. Συγκεκριμένα η άρση επιτρέπεται είτε μετά από γραπτή, σαφή, ρητή και ειδική συγκατάθεση του υποκειμένου των πληροφοριών για οποιοδήποτε λόγο (αρθ. 2 περ. στ' και 7 παρ. 2 α' του Ν. 2472/1997), είτε χωρίς συναίνεση του υποκειμένου των πληροφοριών για λόγους εκπλήρωσης νομικού καθήκοντος (13,3α ΚΙΔ). Σε ποινικό επίπεδο προβλέπεται ότι δεν υφίσταται αξιόποινη πράξη, αν ο υπαίτιος απέβλεπε στην εκπλήρωση καθήκοντός του ή στη διαφύλαξη εννόμου ή για άλλο λόγο δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος, δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του ιατρού ή τρίτου, όταν αυτό δεν μπορεί να διαφυλαχθεί με άλλο τρόπο (13,3β ΚΙΔ) και όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας (13,3γ ΚΙΔ). Αντίστοιχη ρύθμιση υπάρχει και στα άρθρα 3 και 4 του Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup>Άρθρο 5, του Νέου Κανονισμού 2016/679

<sup>27</sup> Π.Δ.39/2009 (ΦΕΚ 55Α') Κώδικας Οδοντιατρικής Δεοντολογίας:

αρθ. 3. Η άρση του οδοντιατρικού απορρήτου επιτρέπεται όταν: α. Ο οδοντίατρος αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος. Νομικό καθήκον συντρέχει, όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στις περιπτώσεις γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων και άλλων, ή από γενικό νόμο, όπως στην υποχρέωση έγκαιρης αναγγελίας στην αρχή, όταν ο οδοντίατρος μαθαίνει με τρόπο αξιόπιστο, ότι μελετάται κακούργημα, ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του και μάλιστα σε χρόνο τέτοιο, ώστε να μπορεί ακόμη να προληφθεί η τέλεση, ή το αποτέλεσμα του. β. Ο οδοντίατρος αποβλέπει στη διαφύλαξη εννόμου, ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος, ή συμφέροντος του ίδιου του οδοντιάτρου, ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά γ. Όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης, ή άμυνας δ. Η υποχρέωση τήρησης οδοντιατρικού απορρήτου αίρεται, εάν συναινεί σε αυτό εκείνος στον οποίο αφορά, εκτός εάν η σχετική δήλωσή του δεν είναι έγκυρη, όπως στην περίπτωση, που αυτή είναι προϊόν πλάνης, απάτης, απειλής, σωματικής, ή ψυχολογικής βίας, ή εάν η άρση του απορρήτου συνιστά προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Ειδικότερα εκπλήρωση νομικού καθήκοντος συντρέχει, όταν επιβάλλεται στον ιατρό από νομική διάταξη να παρακάμψει το απόρρητο, όπως για παράδειγμα η υποχρεωτική ανακοίνωση κρουσμάτων HIV βάσει Υπουργικής Απόφασης, τη διενέργεια ανάκρισης για κακουργηματική πράξη κλπ. Περίπτωση άρσης του απορρήτου προς το συμφέρον του ίδιου του ιατρού συνιστά κατεξοχήν η περίπτωση υπεράσπισης του ίδιου ενώπιον Δικαστηρίου, Ανακριτικής Αρχής ή Πειθαρχικού Οργάνου. Για τις περιπτώσεις αυτές, σύμφωνα με το προϊσχύσαν καθεστώς ήταν απαραίτητο να ζητηθεί προκαταβολικά και η Άδεια της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων ενώ ήταν υποχρεωτική και η προηγούμενη ενημέρωση του υποκειμένου των δεδομένων, Ν 2472/1997 αρθ.7 παρ 2γ και αρθ 11 Παρ 3, με πλήθος σχετικών Αποφάσεων και πλούσια Νομολογία από την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.<sup>28</sup> Ο Νέος Κανονισμός προβλέπει ρητά την αντίστοιχη εξαίρεση στην παρ.2, στ του άρθρου 9.

Άρση του ιατρικού απορρήτου προβλέπεται ρητά και στη διάταξη του άρθρου 13 παρ 4 του ΚΙΔ εφόσον υπάρχει συναίνεση του υποκειμένου των δεδομένων, η συναίνεση αυτή θα πρέπει βέβαια να είναι έγγραφη, ρητή, σαφής και έγκυρη. Θα πρέπει δηλαδή η σχετική συναίνεση να είναι προϊόν ελεύθερης βούλησης. Τέλος μία ακόμα περίπτωση άρσης του ιατρικού απορρήτου προβλέπεται από τη διάταξη του άρθρου 13 παράγραφος 5 ΚΙΔ, σύμφωνα με την οποία απαλλάσσονται από την υποχρέωση τήρησης του Ιατρικού Απορρήτου οι ιατροί που ασκούν δημόσια υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης. Η συγκεκριμένη περίπτωση αφορά ελέγχους που διενεργούνται από ελεγκτές ιατρούς διαφόρων φορέων, (Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας, ελεγκτές ασφαλιστικών ταμείων, κλπ) καθώς και τους δικαστικά διορισμένους ιατρούς πραγματογνώμονες.

Πολλές είναι οι περιπτώσεις που η παραπάνω δυνατότητα άρσης του ιατρικού απορρήτου δεν είναι εύχερης όπως για παράδειγμα, όταν ο ασθενής δεν είναι σε θέση

---

*αρθ. 4. Οι οδοντίατροι, που ασκούν δημόσια υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης, ή πραγματογνωμοσύνης, απαλλάσσονται από την υποχρέωση τήρησης του οδοντιατρικού απορρήτου μόνον έναντι των εντολών τους και μόνο ως προς το αντικείμενο της εντολής και τους λοιπούς όρους χορήγησής της.*

<sup>28</sup>Αποφάσεις της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα: 35/2018, 36/2018, 42/2018, 43/2018

να συναινέσει, είτε επειδή είναι ανήλικος, είτε επειδή βρίσκεται σε κωματώδη κατάσταση, είτε επειδή δεν του το επιτρέπει η ψυχική του κατάσταση. Κατά την ΑΚ 134, για τον ανήλικο κάτω των 10 ετών μπορούν να συναινέσουν οι γονείς του, ενώ όταν είναι άνω των 10 ετών μπορεί να συναινέσει ο ίδιος, αν ο ιατρός του προσφέρει τις υπηρεσίες του δωρεάν και επομένως ο ανήλικος αποκομίζει μόνο όφελος από τη σχέση του με τον ιατρό, άλλως αν υιοθετηθεί το κριτήριο της διατάξεως του άρθρου 12 παρ 2 εδάφιο β περίπτωση αα του ΚΙΔ, η γνώμη του ανηλίκου θα ληφθεί υπόψη εφόσον θεωρηθεί ότι έχει την ωριμότητα να κατανοήσει τις συνέπειες της συναίνεσης που χορηγεί. Στις περιπτώσεις αυτές ως κριτήριο προτείνεται η συμπλήρωση του 14<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας.<sup>29</sup> Αναφορικά με τους ασθενείς σε κωματώδη κατάσταση γίνεται εφαρμογή των διατάξεων περί διοίκησης αλλοτρίων (ΑΚ 730-740) και επομένως ο ιατρός πρέπει να ενεργήσει σύμφωνα με την εικαζόμενη βούληση του ασθενούς.<sup>30</sup>

Η άρση του ιατρικού απορρήτου θεωρείται μία από τις περιπτώσεις που ο ιατρός βρίσκεται μπροστά σε σύγκρουση καθηκόντων την οποία πρέπει να επιλύσει με βάση τα κριτήρια που θεσπίζονται στο άρθρο 15 ΚΙΔ, δηλαδή με βάση:

- Την επιστημονική του γνώση
- Τη σύγκριση των εννόμων αγαθών που διακυβεύονται
- Τον απόλυτο σεβασμό της ανθρώπινης ζωής και της αξιοπρέπειας
- Τη συνείδησή του

### **2.3.ΔΙΑΦΥΛΑΞΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΟΣ - ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**

Σύμφωνα με τον ορισμό του Νομοθέτη «Δημόσια υγεία είναι το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας, που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποβλέπουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην

---

<sup>29</sup>Δούγαλης Ζ. σε ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΚΩΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ (Ν.3418/2005)  
επιμέλεια: Λασκαρίδης Ε. Νομική Βιβλιοθήκη (2012)

<sup>30</sup>Λασκαρίδης Ε, σε ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΚΩΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ (Ν.3418/2005)  
επιμέλεια: Λασκαρίδης Ε. Νομική Βιβλιοθήκη (2012)

προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.» [N.3370/ 2005].

Στην Ελλάδα η σύγχρονη νομοθεσία για τη Δημόσια Υγεία εκτείνεται από νόμους για την οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών της και την ίδρυση ανεξάρτητων φορέων, όπως το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.) και το Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ) [N.3172 2003, N.3370 2005], έως το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία του Υπουργείου Υγείας. Κοινός παρονομαστής είναι ο σχεδιασμός, η οργάνωση και η υλοποίηση μέτρων για την προάσπιση και προαγωγή της υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Οι συνθήκες του Μάαστριχτ (1992) και του Άμστερνταμ (1999) με ειδικά άρθρα σχετικά με την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας των ευρωπαίων πολιτών και την εφαρμογή στρατηγικής για τη μείωση των κινδύνων που απειλούν την υγεία υπογραμμίζουν την ανάδειξη της Δημόσιας Υγείας ως βασική προτεραιότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παράλληλα, τα κοινοτικά Προγράμματα Δράσης για την Υγεία (2008-2013) & (2014-2020) και η ίδρυση και λειτουργία του Ευρωπαϊκού Κέντρου για την Πρόληψη και τον Έλεγχο Νοσημάτων (ECDC) δίνουν έμφαση στην άμεση αντίδραση απέναντι στους κινδύνους που απειλούν την υγεία των ευρωπαίων<sup>31</sup>.

Παρόλη την σημασία της, η προάσπιση και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας μπορεί να έρθει σε σύγκρουση με την προάσπιση του ατομικού δικαιώματος του απορρήτου. Υπάρχουν παραβιάσεις του απορρήτου που θεωρούνται αναγκαίες και δικαιολογημένες μέσα στα πλαίσια της σύγχρονης λειτουργίας του τομέα υγείας. Γι' αυτό το λόγο η Ε.Ε. εξέδωσε σχετική Οδηγία (95/46/ΕΕ) που υιοθετήθηκε από τη χώρα μας με το Ν.2472/1997 «περί προστασίας προσωπικών δεδομένων». Κάθε συλλογή και επεξεργασία τέτοιων δεδομένων πρέπει να πληροί συγκεκριμένους όρους ασφάλειας. Πρέπει να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη Οδηγία επιτρέπει στις χώρες-μέλη να καθορίσουν τη δική τους νομοθεσία σχετικά με τη χρήση/επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, θέτοντας πιθανό λόγο άρσης του απορρήτου λόγους ιδιαίτερου δημοσίου συμφέροντος.

---

<sup>31</sup>Παπαγεωργίου Ε.Σαράφης Π. Μπαμίδης Π. «Η ΑΡΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ ΠΡΟΣ ΟΦΕΛΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΑ ΑΜΦΙΛΕΓΟΜΕΝΟ ΘΕΜΑ» <https://www.inhealthcare.gr/article/el/i-arsi-tou-iatrikou-aporritou-pros-ofelos-tis-dimosias-uqeias-ena-amfilegomeno-themaf> (τελευταία ανάκτηση 30-12-2017)

Στο ίδιο πνεύμα κινείται και η Ανεξάρτητη Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΑΑΠΔΠΧ),<sup>32</sup> που ιδρύθηκε το 1997, και έχει ως αρμοδιότητα την αδειοδότηση ερευνών με χρήση προσωπικών δεδομένων και μέσα σ' αυτά τα πλαίσια η Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων λόγω χάρη ζήτησε άδεια επεξεργασίας των δεδομένων των ασφαλισμένων με σκοπό τον εξορθολογισμό του συστήματος ελέγχου και εκκαθάρισης συνταγών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Κεντρικός στόχος του εγχειρήματος ήταν η βελτίωση παροχών της Δημόσιας Υγείας. Οι επιδημιολογικές μελέτες, απαραίτητο μέσο για την έρευνα και καταπολέμηση μεταδοτικών νόσων, αποτελούν άλλο ένα σημείο αιχμής για την εχεμύθεια καθώς προσωπικά δεδομένα συλλέγονται από φακέλους ασθενών ή αντιπροσωπευτικά δείγματα πληθυσμού.

Η ίδρυση και λειτουργία της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής (1999) συνέδραμε με την έκδοση οδηγιών για τις Επιτροπές Δεοντολογίας (περιφερειακές, νοσοκομειακές κτλ) οι οποίες βασίζονται στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Βιοϊατρική (Οβιέδο 1998) και το Ν. 2472/1997. Κύριο μέλημα της ως άνω Επιτροπής είναι η προστασία των προσωπικών δεδομένων.

Επομένως σύμφωνα με τον Έλληνα Νομοθέτη η προστασία της υγείας τρίτου μπορεί να δικαιολογήσει την παραβίαση του ιατρικού απορρήτου και να επιτραπεί η ανακοίνωση ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων σε τρίτο. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο ιατρός αποφασίζει *in concreto* με βάση τα δεδομένα της συγκεκριμένης υπόθεσης και τις κατευθύνσεις της ιατρικής δεοντολογίας, μόνο, εάν αυτός ο τρόπος είναι ο μοναδικός τρόπος να ενημερωθεί το τρίτο άτομο και περιοριζόμενος φυσικά στις απολύτως αναγκαίες πληροφορίες.<sup>33</sup> Ερώτημα τίθεται από πολλούς σχολιαστές για

---

<sup>32</sup>Η "Ομάδα προστασίας των προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα", γνωστή και ως "Ομάδα του Άρθρου 29", συστήθηκε δυνάμει του άρθρου 29 της Οδηγίας 95/46/ΕΚ για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών. Η Ομάδα έχει συμβουλευτικό χαρακτήρα ως προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή αλλά είναι ανεξάρτητη ως προς αυτήν. Απαρτίζεται από έναν εκπρόσωπο των Αρχών Προστασίας Δεδομένων κάθε κράτους-μέλους και εξετάζει θέματα ιδιαίτερης βαρύτητας ή θέματα που παρουσιάζουν ειδικότερο ενδιαφέρον σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων και εμπίπτουν στον πρώτο πυλώνα της ΕΕ. Η εξέταση των θεμάτων γίνεται είτε μετά από αίτηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής είτε με πρόταση των μελών της Ομάδας. Η Ομάδα εκδίδει γνωμοδοτήσεις και κείμενα εργασίας.

<sup>33</sup>Μάλλιος Ε., ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ, πληροφορίες που αφορούν προσωπικά δεδομένα, ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελλος και αρχεία Νοσοκομείων, Σάκκουλας (2006),σελ. 220, Συνήγορος του πολίτη

την αξία της αρχής του απορρήτου με τόσες πολλές νομικές και οργανωτικές εξαιρέσεις στον κανόνα.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup>Μεράκου Κ., Δάλλα Α., Θεοδωρίδης Δ., ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ, Οι «κατά συνθήκη παραβιάσεις» Αρχ. Ελλιατρ, (1999), σελ 504-510

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### 3.1 ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ

Η αλματώδης εξέλιξη της τεχνολογίας έχει επηρεάσει κάθε τομέα της ανθρώπινης καθημερινότητας και δεν θα μπορούσε να μείνει ανέπαφος ο τομέας της παροχής φροντίδας υγείας.<sup>35</sup> Η ιατρική πληροφορία, της οποίας κάθε αθέμιτη ή παράνομη χρήση έχει εν δυνάμει βαριές συνέπειες στην ψυχική και τη σωματική υγεία του ατόμου, τείνει να μην αποθηκεύεται πλέον σε χειρόγραφους φακέλους με τις δυσκολίες που αυτοί έχουν στην επίβλεψη και την τήρηση τους. Αποθηκεύεται σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές κάτι που έχει τόσο θετικές όσο και αρνητικές συνέπειες. Έτσι, οι πληροφορίες που μπορούν πια να αποθηκευτούν είναι περισσότερες, η λήψη αντιγράφων ασφαλείας είναι πολύ πιο ευχερής ενώ αντίστοιχα μειωμένος είναι ο κίνδυνος τυχαίας καταστροφής τους. Από την άλλη όμως τα ηλεκτρονικά αρχεία είναι πιο ευάλωτα σε επιθέσεις τρίτων και σε τυχόν μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση. Η νομολογία έχει σαφώς τοποθετηθεί με πολλές Αποφάσεις της ως προς το τί συνιστά αρχείο και τί όχι<sup>36</sup> επομένως η διασφάλιση της πληροφορίας είναι αυτή που πλέον απασχολεί ειδικά για τον τομέα της υγείας που θεωρείται νευραλγικός. Η διασφάλιση της εμπιστευτικότητας των προσωπικών πληροφοριών υγείας, στις οποίες συγκαταλέγονται και τα γενετικά και βιομετρικά δεδομένα, είναι επιβεβλημένη καθώς οποιαδήποτε διαρροή θα μπορούσε να επηρεάσει αρνητικά την εξέλιξη της καριέρας κάποιου, την διατήρηση της εργασίας του, την ασφάλισή του και άλλους

---

<sup>35</sup>Βαλσαμά Μ. «ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΓΕΙΑΣ» Τ.Ε.Ι. Καβάλας, Σχολή διοίκησης και οικονομίας, (2009) <<http://digilib.teiemt.gr/jspui/bitstream/123456789/304/1/022009030.pdf>> (accessed 26-12-2017)

<sup>36</sup>Νομολογία για το αρχείο:

1306/2016 ΑΠ (ΠΟΙΝ) :Τα αρχεία της σύγχρονης βιντεοκάμερας αποτελούν διαρθρωμένο σύνολο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

96/2016 ΕΦ ΑΘ (ΠΟΙΝ) :Δεν συνιστούν αρχείο οι ειδικοί κωδικοί της Τράπεζας (PIN), καθώς τους γνωρίζει μόνο ο εκάστοτε κάτοχος της κάρτας (και όχι η Τράπεζα)

175/2014 ΕΦ ΑΘ (ΠΟΙΝ) :Το διαδίκτυο δεν συνιστά αρχείο

3808/2014 ΕΦ ΑΘ (ΠΟΛ) :Το αρχείο μιας εφημερίδας και ο διαδικτυακό ιστότοπος της ως τμήμα της ηλεκτρονικής έκδοσης του σχετικού φύλλου της εφημερίδας συνιστούν αρχείο

123/2014 ΔΙΑΤ ΕΙΣΠΡ ΑΘ (ΠΟΙΝ) :Η ποινική δικογραφία συνιστά αρχείο, ενώ η εκκρεμής ποινική δικογραφία δεν συνιστά

837/2013 ΕΦ ΠΑΤΡ (ΠΟΙΝ) :Η εκκρεμής ποινική δικογραφία δεν συνιστά αρχείο

ποικίλους τομείς της ζωής του. Η σημασία των ως άνω δεδομένων αποτυπώνεται και στον Νέο Κανονισμό, στα αρθ. 9 παρ. 1 και αρθ. 4 παρ.13 και παρ.14 για τα γενετικά και βιομετρικά δεδομένα.

Η σχέση ιατρού και ασθενούς, όπως κάθε δυναμική σχέση, γεννά δικαιώματα και υποχρεώσεις. Υποστηρίχθηκε ακόμη και ότι η σύμβαση ιατρικής αγωγής δεν πρέπει να θεωρείται ενοχική σύμβαση αλλά σχέση συνεργασίας και αμοιβαίας εμπιστοσύνης, με άξονα αναφοράς την επιδίωξη κοινού σκοπού δηλαδή την περίθαλψη, τη θεραπεία και την καλή πορεία υγείας του ασθενούς και αυτό το στοιχείο της εμπιστοσύνης την καθιστά κάτι περισσότερο από απλή ενοχική σχέση.<sup>37</sup> Ενώ λοιπόν δεν αμφισβητείται η ύπαρξη συμβατικού δεσμού μεταξύ ιατρού-ασθενούς παραμένει ακόμα αμφιλεγόμενη η νομική φύση της συμβατικής αυτής σχέσης. Ενώ στο παρελθόν έχει υποστηριχθεί τόσο η άποψη ότι αποτελεί σύμβαση έργου όσο και η άποψη ότι αποτελεί σύμβαση ανεξάρτητων υπηρεσιών, σήμερα η δεύτερη εμφανίζεται πιο πειστική.

Πρώτος στην Ελλάδα ο Στ. Κότσιανος<sup>38</sup> υπογράμμισε ότι από την ενοχική σχέση ιατρού και ασθενή απορρέουν οι υποχρεώσεις της διάγνωσης και της θεραπείας. Η Ι. Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη<sup>39</sup> επεσήμανε την πιο σημαντική παρεπόμενη υποχρέωση του ιατρού απέναντι στον ασθενή, αυτή της ενημέρωσης σχετικά με την κατάσταση της υγείας του και τη θεραπεία που θα χρειαστεί να ακολουθήσει. Πέρα από τις ανωτέρω, σημαντική παρεπόμενη υποχρέωση του ιατρού είναι και η τήρηση ιατρικού αρχείου (αρθ. 14 ΚΙΔ), η οποία ιστορικά βασίζεται στην ρωμαϊκή ρήση *scripta manent verba volent* και στην σημαντική υπόδειξη του ίδιου του Ιπποκράτη στους μαθητές του να κρατούν γραπτές σημειώσεις της θεραπείας που υποδεικνύουν σε κάθε ασθενή τους, προκειμένου να μπορούν να ανατρέξουν σε αυτές σε περίπτωση λήθης.

Το γερμανικό Ακυρωτικό Δικαστήριο<sup>40</sup> χαρακτήρισε το ιατρικό αρχείο «στήριγμα μνήμης» και επιβεβαίωσε τον επικουρικό μεν σημαντικό δε χαρακτήρα του αρχείου ως μία από τις παρεπόμενες υποχρεώσεις του ιατρού. Ωστόσο αυτός ο χαρακτηρισμός περιγράφει μόνο μία από τις χρησιμότητες του ιατρικού αρχείου. Για

<sup>37</sup>Φουντεδάκη Κ., ΑΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, Σάκκουλας (2003), σελ.269

<sup>38</sup>Κότσιανος Στ. «ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ» (1977)

<sup>39</sup>Ανδρουλιδάκη – Δημητριάδη Ι. «Η ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ», επιμέλεια: Φουντεδάκη Α. (1993) σελ. 6 επ.

<sup>40</sup>BGH NJW 1963, 389 VersR 1963,65



μία διάγνωση απαιτούνται κατά κανόνα πολλές εξετάσεις και ιατρικά πορίσματα διαφόρων ειδικοτήτων που συγκεντρώνονται προκειμένου να καταλήξει ο θεράπων ιατρός ή η ομάδα των θεραπόντων ιατρών στην επιλογή της σωστής θεραπείας για τον ασθενή. Η μεγάλη εξειδίκευση και ο πολυκερματισμός της ιατρικής επιστήμης καθιστούν απαραίτητη την επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων. Η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων αλλά και η συνεργασία μεταξύ των διαγνωστικών κέντρων και ιδιωτικών κλινικών ή ιατρών θα ήταν αδύνατη χωρίς την τήρηση ιατρικού αρχείου. Γι αυτό προβλέπεται στο αρθ 8 παρ 5 του ΚΙΔ η δυνατότητα του ασθενή να τερματίζει την ιατρική σχέση με τον ιατρό του καθώς και αντίστοιχη υποχρέωση του ιατρού αυτού να παρέχει πλήρη και ακριβή ενημέρωση στο συνάδελφο που τον διαδέχεται με βάση το τηρούμενο ιατρικό αρχείο του. Αντίστοιχη υποχρέωση αναζήτησης των πληροφοριών που περιλαμβάνονται στο ιατρικό αρχείο θεσπίζεται ρητά και για τον ιατρό που διαδέχεται τον προηγούμενο συνάδελφό του και αναλαμβάνει τον ασθενή στο άρθρο 21 παρ 3 ΚΙΔ. Το ιατρικό αρχείο πέρα από τα συμφέροντα του ασθενούς εξυπηρετεί και τα συμφέροντα του ιατρού αφού χρησιμεύει και ως αποδεικτικό στοιχείο σε περίπτωση δικαστικής διένεξης για την νομική του υποστήριξη.

Ενδεικτικό της ουσιαστικής (κι όχι απλώς τυπικής) σημασίας της τήρησης ιατρικού αρχείου είναι το γεγονός ότι σε κάποιες εξαιρετικές περιπτώσεις απαιτείται η ενημέρωσή του σε πραγματικό χρόνο. Ad hoc παράδειγμα αποτελεί η Απόφαση ΔΠρΑθ 10933/1997<sup>41</sup> που αφορούσε ευθύνη δημόσιου νοσοκομείου για το θάνατο γνωστού Εισαγγελέα ο οποίος εισήχθη με τραύματα από πυροβολισμούς στα άκρα, συνεπεία τρομοκρατικής ενέργειας, το οποία ήταν μεν σοβαρά αλλά όχι θανατηφόρα. Αιτία του θανάτου του όπως δέχθηκε το Δικαστήριο δεν ήταν τα τραύματά του αυτά καθ' αυτά αλλά η πλημμελής ιατρική αντιμετώπιση που οφειλόταν στην έλλειψη συντονισμού των χειρουργικών ομάδων διαφόρων ειδικοτήτων που έπρεπε να συνεργαστούν, κάτι που δεν κατέστη εφικτό λόγω της ελλιπούς τεκμηρίωσης των επιμέρους ιατρικών πράξεων και της αντίστοιχης πλημμελούς τήρησης του ιατρικού φακέλου σε πραγματικό χρόνο. Ως αποτέλεσμα, ενώ η εγχείριση στην οποία υπεβλήθη θα μπορούσε να είναι επιτυχής, τελικά ο ασθενής κατέληξε λόγω παρατεταμένης αιμορραγίας και συνεπαγόμενης πολυοργανικής ανεπάρκειας. Ειδικότερα η Απόφαση 10933/1997 ΔΠρΑθ αναγνώρισε ότι υπήρξαν «αμφιλεγόμενες

---

<sup>41</sup>Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών «ΝΟΜΟΣ»

αποφάσεις» και «ατελή εκτίμηση των πραγμάτων, που σε συνδυασμό με την έλλειψη συντονισμού, ουσιαστικής συνεννοήσεως και συνεργασίας των ιατρικών ομάδων σε όλα τα στάδια των επεμβάσεων, τις βαριές κακώσεις, το παρατεταμένο σοκ και τις μεγάλες απώλειες αίματος επέφεραν το θάνατο του ασθενούς». Περαιτέρω επισημάνθηκε ότι «υπήρξε αργοπορία μίας ώρας και δέκα λεπτών μέχρι να αρχίσει η πρώτη εγχείρηση, διήρκησε επί μακρόν η ορθοπεδική επέμβαση με αποτέλεσμα να αργοπορήσει η αγγειακή, δεν εκτιμήθηκαν πλήρως οι απώλειες αίματος και παρατάθηκε επί μακρό χρόνο η αιμορραγία μετά την πρώτη εγχείρηση, ενώ ήταν τοπικής (χειρουργικής) και όχι αιματολογικής αιτίας.» Το δικαστήριο αναγνώρισε ευθύνη τόσο των ορθοπεδικών χειρουργών όσο και των αναισθησιολόγων. Στους τελευταίους καταλογίστηκε ότι δεν ενημέρωσαν «με τρόπο ανεπίδεκτο αμφισβητήσεως τους ορθοπεδικούς για την κρισιμότητα της καταστάσεως του ασθενούς ενόψει της συνεχούς αιμορραγίας και μειώσεως των ζωτικών λειτουργιών του χειρουργούμενου, ούτε απαίτησαν να διακοπεί η επέμβαση για ανάταξη, ούτε οι ορθοπεδικοί εκτίμησαν σωστά τις ενδείξεις των μηχανημάτων για την κατάστασή του [...]».<sup>42</sup> Το ανωτέρω παράδειγμα καταδεικνύει τη σημασία της υποχρέωσης τήρησης ιατρικού αρχείου αφού αυτό μπορεί να αποβεί σωτήριο για τον ασθενή. Για το λόγο αυτό άλλωστε κατοχυρώνονται σε ευρύ πλέγμα διατάξεων τα δικαιώματα του ασθενούς σε αυτό ενώ με τον νέο Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων οριοθετείται με ακόμα μεγαλύτερη σαφήνεια το δικαίωμα του ασθενούς να μεταφέρει τον ιατρικό του φάκελο από ιατρό σε ιατρό (δικαίωμα φορητότητας)

Το ενδιαφέρον της ελληνικής νομοθετικής παραγωγής για την σχετική νομική υποχρέωση είχε ξεκινήσει από πολύ νωρίτερα με την υιοθέτηση της θέσης ότι η υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου αποτελεί αφενός μια υποχρέωση συναλλακτικής πίστης και αφετέρου μια παρεπόμενη υποχρέωση, η οποία απορρέει κατά την καλή πίστη (ΑΚ 280 και 288) από την σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Ο έλληνας νομοθέτης αναγνώρισε την προαναφερθείσα υποχρέωση αρχικά στο ν. 1383/1983 «Αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και

---

<sup>42</sup>Τρούλη Ε. Η ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΤΑ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ Ιατρικό Δίκαιο (2006)

<http://www.iatrikodikaio.com/%CE%B7-%CE%B5%CF%85%CE%B8%CF%8D%CE%BD%CE%B7-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%8D-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%BF%CE%BC%CE%AC%CE%B4%CE%B1/>

(τελευταία ανάκτηση 27-5-2018)

οργάνων». Στο άρθρο 15§1 του παλαιού Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (β.δ. 25.4./6-7-1955) δεν υφίστατο κάποια πρόβλεψη σχετικής ρητής υποχρέωσης, ωστόσο υποστηριζόταν ήδη από τότε η ύπαρξη της σχετικής υποχρέωσης<sup>43</sup>. Η υποχρέωση τήρησης και διαφύλαξης ιατρικού φακέλου του ασθενούς θεσπίστηκε νομοθετικά, με ευρεία εφαρμογή και κατά τρόπο ρητό, με το άρθρο 14 του ΚΙΔ, (ν. 3418/2005)<sup>44</sup>.

Από τη διάταξη αυτή προκύπτει η ιδιαίτερη σημασία που αποδίδει ο Νομοθέτης στο ιατρικό αρχείο καταρχήν από την ίδια την μακρά περίοδο υποχρέωσης τήρησής του. Έτσι η περίοδος αυτή είναι δεκαετής για τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα και εικοσαετής για όλες τις υπόλοιπες μονάδες υγείας. Πρέπει να τονιστεί η διάταξη αυτή (αρθ. 14, παρ 4 ΚΙΔ) καθορίζει το ελάχιστο χρονικό όριο διατήρησης του ιατρικού φακέλου, χωρίς να αποκλείεται δηλαδή η τήρησή του για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, ειδικά όταν υφίστανται ειδικότερες περιστάσεις πχ κληρονομικές νόσοι, αρχεία ψυχιατρικά πασχόντων ασθενών κλπ.

Από τη στιγμή λοιπόν που δομούνται αρχεία, τίθενται κάποια ζητήματα γύρω από αυτά. Οι πληροφορίες που υπάρχουν σε αυτά τα αρχεία έχουν σκοπό να υπηρετήσουν την όλη διαδικασία της διάγνωσης και της θεραπείας του ασθενή, περιέχουν όμως πληροφορίες που θα πρέπει να συλλεγούν και να φυλαχθούν με προσοχή και με σεβασμό στα δικαιώματα του ασθενή, με τελικό σκοπό η έννοια του ιατρικού αρχείου να υπηρετεί τα δικαιώματα του ασθενή και όχι το αντίστροφο. Η φύση των δεδομένων που περιέχει το ιατρικό αρχείο είναι τέτοια, ώστε να πρέπει να ληφθούν κατάλληλα μέτρα προκειμένου αυτό να είναι προσβάσιμο μόνο σε παράγοντες και φορείς, να είναι ασφαλές και προσβάσιμο μόνο με δικλείδες ασφαλείας και προϋποθέσεις, ώστε να μη γίνεται αλόγιστη ή αυθαίρετη χρήση του. Συναφώς οριοθετημένη είναι και η υποχρέωση ιατρικού απορρήτου (άρθρο 13 ΚΙΔ), διότι ο ιατρικός φάκελος περιέχει προσωπικά δεδομένα και συνεπώς αποτελεί αρχείο,

---

<sup>43</sup>Φουντεδάκη Κ., ΑΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, εκδόσεις Σάκκουλας (2003), σελ.292

<sup>44</sup>Βιδάλης Τ., Καπαρτζιάνη Χ., Κοντάκος Η., Κυριακάκη Ε.Ν., Μάλλιος Ε., Παπαχρίστου Θ.Κ., Ράβδας Π. Σολδάτος, Φυτράκης Ε., ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ, Κατ' άρθρο ανάλυση του Νόμου 3418/2005, Σάκκουλας (2013) σελ. 137, Λασκαρίδης Ε, σε ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΚΩΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ (Ν.3418/2005) επιμέλεια: Λασκαρίδης Ε. Νομική Βιβλιοθήκη (2013)

κατά την έννοια του άρθρου 2 α', β', και ε' του ν. 2472/1997. Συνοπτικά, αυτά τα δύο άρθρα έχουν ως κοινές συνιστάμενες την εχεμύθεια και την υπευθυνότητα του γιατρού, ενώ συγχρόνως τονίζουν την νομική υποχρέωση τήρησης αρχείου και καθιερώνουν το δικαίωμα του ασθενούς να έχει πρόσβαση και να λαμβάνει αντίγραφο του ιατρικού φακέλου του.

Το ρυθμιστικό πεδίο του άρθρου 14 ΚΙΔ θα πρέπει να ειδωθεί ως σύνολο μαζί με την υποχρέωση τήρησης ιατρικού απορρήτου (αρθ 13 ΚΙΔ, 371 ΠΚ) καθώς και τη νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων (ν. 2472/1997 ως 25/5/2018 και Κανονισμός 679/2016 κατόπιν). Η αλληλοσυμπλήρωση των ως άνω διατάξεων, για τις διαφορές και τις συμπτώσεις των οποίων έγινε λόγος ανωτέρω, δεν αντικρούεται από το γεγονός ότι ο ΚΙΔ και η νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων διέπονται από διαφορετική φιλοσοφία: ενώ ο ΚΙΔ διατηρεί «θετική» θεώρηση για την αυτονόητη υποχρέωση του ιατρού να τηρεί αρχείο, η νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων εκκινεί από μία μεγαλύτερη καχυποψία για τον κάτοχο του αρχείου, θεωρώντας τη συλλογή πληροφοριών αναγκαίο κακό.<sup>45</sup>

Στην παράγραφο 1 του αρθ. 14 ΚΙΔ αναφέρεται ως φορέας της υποχρέωσης τήρησης ιατρικού αρχείου ο ιατρός, ωστόσο έπειτα από διασταλτική ερμηνεία του όρου αντίστοιχη υποχρέωση φέρουν και τα νοσηλευτικά ιδρύματα πάσης φύσεως τα οποία φέρουν ομοίως την υποχρέωση αρχειοθέτησης και επομένως την ευθύνη αυτής. Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου βαρύνει συνεπώς εκτός από ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό και το διοικητικό προσωπικό όταν αυτό καλείται να διαχειριστεί δεδομένα ιατρικού χαρακτήρα που εξυπηρετούν τις ανάγκες του νοσηλευτικού ιδρύματος.

### **3.2.Η ΜΟΡΦΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ**

Το υλικό υπόβαθρο μπορεί να είναι ηλεκτρονικό αρχείο αλλά και παραδοσιακό αρχείο, έγγραφου τύπου. Περιλαμβάνει το σύνολο των εγγράφων που

---

<sup>45</sup>Βιδάλης Τ., Καπαρτζιάνη Χ., Κοντάκος Η., Κυριακάκη Ε.Ν., Μάλλιος Ε., Παπαχρίστου Θ.Κ., Ράβδας Π., Σολδάτος, Φυτράκης Ε., ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ, Κατ' άρθρο ανάλυση του Νόμου 3418/2005, Σάκκουλας (2013) σελ. 137

αφορούν στην πορεία και στην κατάσταση του ασθενή ανεξάρτητα από τον τρόπο με τον οποίο έχουν παραχθεί, έτσι π.χ. αρχείο αποτελεί και το cd μίας εγχείρισης ή οι εξετάσεις μίας λαπαροσκόπησης ή οι πλάκες μίας ακτινογραφίας ή οι φωτογραφίες ενός υπέρηχου ή ένα ηλεκτροκαρδιογράφημα καθώς και όποια άλλη εξέταση αποτυπωμένη σε χαρτί, με συμβατικό ή ηλεκτρονικό, τρόπο.

Το συμβατικό χειρόγραφο αρχείο συνοδεύεται όμως εξ ορισμού από τη δυσκολότερη διαφύλαξή του και διαχείρισή του, έτσι η τήρηση των υποχρεώσεων που απορρέουν από τη νομοθεσία προσωπικών δεδομένων όπως η ύπαρξη αντιγράφων ασφαλείας και η αποτροπή του κινδύνου καταστροφής του καθίστανται ιδιαίτερα δυσχερείς. Κάθε παραβίαση των υποχρεώσεων αυτών θα συνοδεύεται από ιδιαίτερα αυστηρά πρόστιμα που βάσει του Νέου Κανονισμού θα φτάνουν έως και τα 20 εκατ. Ευρώ ή έως το 4% του συνολικού παγκόσμιου ετήσιου κύκλου εργασιών του προηγούμενου οικονομικού έτους της επιχείρησης, ανάλογα με το πιο είναι υψηλότερο,<sup>46</sup> για δεδομένα ιατρικού φακέλου.

### **3.3.ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ**

Η ρητή αναφορά του Νόμου 2472/1997 στο αρθ. 14 παρ.1 ΚΙΔ διατηρεί το συμβολισμό και τη σημασία της αφού υπογραμμίζει την σύνδεση και αλληλοσυμπλήρωση των δύο νομοθετημάτων. Δεν καταλείπεται έτσι καμία αμφιβολία για το γεγονός ότι ο ιατρικός φάκελος, ηλεκτρονικός ή μη, συνιστά αρχείο, δηλαδή διαρθρωμένο σύνολο που περιλαμβάνει προσωπικά δεδομένα, προσιτά με συγκεκριμένα κριτήρια.<sup>47</sup>

Τα δεδομένα που περιέχονται σε ένα ιατρικό αρχείο είναι προσωπικά δεδομένα κατά άρθρο 2 περ. α' ν. 2472/1997 και ορισμένα από αυτά είναι ευαίσθητα, διότι αφορούν ευαίσθητες πληροφορίες για την υγεία, κατά άρθρο 2 περ. β' ν. 2472/1997. Η σημασία που αποδίδει ο νομοθέτης στα ευαίσθητα προσωπικά

---

<sup>46</sup> Άρθρο 83 και 84 του Νέου Κανονισμού

<sup>47</sup> Κατά την έννοια του άρθρου 2 περ. 3 του ν. 2472/1997, όπως αυτό έχει τροποποιηθεί από το άρθρο 18 παρ. 2 του ν. 3471/2006, όπου ορίζεται η έννοια του αρχείου.

δεδομένα καταδεικνύεται από το γεγονός ότι με το Ν. 2472/1997 απαιτείται προηγούμενη άδεια της Εποπτικής Αρχής για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων υγείας. Αντίθετα για την επεξεργασία των απλών δεν απαιτείται η χορήγηση άδειας.

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 14 ΚΙΔ αναφέρεται ρητά ότι τα δεδομένα που καταχωρούνται στο ιατρικό αρχείο πρέπει να συνδέονται αρρήκτως και αιτιωδώς με την υγεία ή την ασθένεια του ασθενή. Δεδομένου ότι οι πληροφορίες που καταχωρούνται στο ιατρικό αρχείο μπορεί να είναι δύο ειδών: α. διοικητικής φύσης π.χ. όνομα, επάγγελμα, ηλικία κ.λ.π. και β.ιατρικές πληροφορίες, το «άρρηκτο» που ορίζει ο ΚΙΔ σημαίνει ότι κάθε δεδομένο που τελεί σε στενή σχέση με την υγεία του ασθενούς θα πρέπει να καταγράφεται, κάθε δεδομένο που τελεί σε χαλαρή σχέση με την κατάσταση υγείας του ασθενούς εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια του ιατρού να το καταχωρήσει ή όχι, ενώ οποιοδήποτε άλλο δεδομένο δεν θα πρέπει να αποτελεί κομμάτι του αρχείου αυτού. Από την άλλη πλευρά ο όρος «αιτιώδης» θα πρέπει να ερμηνευθεί με τη θεωρία της πρόσφορης αιτίας, βάσει της οποίας το σύνολο των δυνητικά ικανών να επιφέρουν τα αποτέλεσμα δεδομένων θα διαχωρισθεί και θα καταγραφεί αυτό που είναι πιο πιθανό να συντελέσει στο επελθόν αποτέλεσμα.

Υποχρεωτικά δεδομένα αποτελούν τα εξής: α. το ονοματεπώνυμο, διότι, αν δεν αποδίδονταν τα δεδομένα σε συγκεκριμένο πρόσωπο, δεν θα εξυπηρετούσαν το σκοπό τους, β. το φύλο, διότι πολλές ασθένειες και γονιδιακές πληροφορίες συνδέονται άρρηκτα με το φύλο, γ. η ηλικία, γιατί οι κίνδυνοι υγείας και η θεραπεία που θα ακολουθηθεί αντίστοιχα είναι διαφορετικά σε κάθε ηλικιακή ομάδα, δ. το επάγγελμα, γιατί αξιολογείται από αυτό η ψυχική και η σωματική επιβάρυνση του ασθενούς και ε. τα αποτελέσματα των κλινικών και παρακλινικών εξετάσεων. Τα πέντε αυτά στοιχεία που παραθέτει ο νομοθέτης πρέπει υποχρεωτικά να καταγραφούν μαζί με ό,τι άλλο κρίνεται απαραίτητο, άρρηκτα και αιτιωδώς συνδεδεμένο από τον ιατρό ανάλογα με την ειδικότητά του. Είναι προφανές ότι πρόκειται για ηθελημένα ευρεία ρύθμιση εκ μέρους του Νομοθέτη, διότι κατά περίπτωση ο ιατρός θα κρίνει τι είναι απαραίτητο και ουσιώδες να συμπεριληφθεί στο ιατρικό του αρχείο προκειμένου να είναι πλήρες το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς.

Εκτός από τα δεδομένα που είναι υποχρεωτικό να καταχωρηθούν, στο άρθρο 14§7 ΚΙΔ ορίζεται επίσης ότι «στα ιατρικά αρχεία δεν πρέπει να αναγράφονται

κρίσεις ή σχολιασμοί για τους ασθενείς, παρά μόνο, εάν αφορούν την υγεία τους». Τούτο επιβάλλεται δεοντολογικώς και χωρίς νομοθετική ρύθμιση. Εφόσον οι κρίσεις δεν αφορούν στην υγεία του ασθενή, η καταγραφή αυτών συνιστά παράβαση της συνταγματικής αρχής της αναλογικότητας, η οποία προκύπτει από το άρθρο 4§1 περ. β' ν. 2472/1997. Το λειτούργημα του ιατρού έχει σκοπό να θεραπεύει και όχι να εκφράζει κρίσεις για τον ασθενή. Εντούτοις σχολιασμοί που σχετίζονται με την κατάσταση υγείας του ασθενούς, (όπως υδροκέφαλος, σεξουαλικά ανίκανος, σχιζοφρενής, παχύσαρκος,) δεν θα πρέπει να θεωρούνται παράνομοι, ως αντίθετοι στα άρθρα 2§1 και 5§1 Σ και 57 ΑΚ. Περαιτέρω σχολιασμοί που προσβάλλουν την ηθική και την ψυχική υπόσταση του ασθενή γεννούν τις εκ του ΑΚ 57 επ. αξιώσεις (για άρση προσβολής, παράλειψη στο μέλλον, αποζημίωση και ηθική βλάβη), καθώς είναι δυνατή η μήνυση του ιατρού για εξύβριση ΠΚ 361, 361Α, δυσφήμιση ΠΚ 362, 363 και η προσβολή μνήμης νεκρού ΠΚ 365, ενώ δυνητικά θα μπορούσαν να πληρούνται και τα ειδικά αδικήματα του Ν.2472/1997.

### **3.4.ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ**

Η παράγραφος 4 του άρθρου 14 ΚΙΔ ρυθμίζει το χρονικό διάστημα υποχρεωτικής διατήρησης των ιατρικών αρχείων, προκειμένου να μπορεί κάποιος να το συμβουλευθεί σε περίπτωση μελλοντικής ασθένειας ή δικαστικής διένεξης και κατά το οποίο καταστροφή του είναι παράνομη και εγείρει αξιώσεις αποζημίωσης. Όπως προαναφέρθηκε, το χρονικό αυτό διάστημα διαφοροποιείται ανάλογα με τη δομή της μονάδας υγείας και γίνεται διάκριση ανάμεσα στις ιδιωτικές μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, δηλαδή τα ιδιωτικά ιατρεία (10 έτη) από αυτές της δευτεροβάθμιας και την τριτοβάθμιας περίθαλψης, δηλαδή τα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές (20 έτη). Η διάκριση αυτή θα μπορούσε να αποδοθεί σε κάποιους παράγοντες όπως λόγου χάρη στην ανεπάρκεια χώρου ή σε ζητήματα κόστους. Εντούτοις, υποστηρίζεται ότι δικαιολογείται όλο και λιγότερο μέσα από την εξέλιξη της τεχνολογίας. Αναλογιζόμενοι τον ηλεκτρονικό τύπο φύλαξης αρχείων που επικρατεί στις μέρες μας θα συμφωνούσε κάποιος ότι ένα ενιαίο χρονικό διάστημα φύλαξης των ιατρικών αρχείων για όλες τις βαθμίδες των μονάδων υγείας

θα ήταν πιο πρόσφορο πια. Όπως προαναφέρθηκε μάλιστα ορισμένες ειδικές περιπτώσεις ασθενειών, λόγω χάρη οι κληρονομικές ή οι παιδικές νόσοι, θα δικαιολογούσαν διατήρηση του αρχείου για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από το προβλεπόμενο.

Στον αντίποδα οι σύγχρονες κρατικές δομές εμφανίζονται συχνά ανεπαρκείς για να τηρήσουν τις σχετικές υποχρεώσεις τους, είναι δε χαρακτηριστικό ότι η ψηφιοποίηση δεν ακολουθείται είτε λόγω κόστους είτε λόγω γραφειοκρατικών αγκυλώσεων. Σε μεγάλο Νοσοκομείο της Αθήνας τον προηγούμενο χρόνο 18.000 πρωτότυποι ιατρικοί φάκελοι ασθενών που περιείχαν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα αλλοιώθηκαν μετά την υπερχείλιση λυμάτων από τις αποχετεύσεις. Μοιραία, τα αρχεία που σημειωτέον ζύγιζαν 25 τόνους, κρίθηκαν ακατάλληλα για επιπλέον αρχειοθέτηση και τον περασμένο Απρίλιο ο διοικητής του ενέκρινε την τελική καταστροφή τους. Το επεισόδιο αυτό συζητήθηκε ως παράδειγμα προς αποφυγή και στην ειδική σύσκεψη που είχε συγκαλέσει την περίοδο εκείνη η ηγεσία του υπουργείου Υγείας με τους επικεφαλής των νοσοκομείων της χώρας.<sup>48</sup> Τέτοιου είδους συμβάντα θα πρέπει να αποτελούν οριστικά παρελθόν στα επόμενα χρόνια όταν και θα έχει ωριμάσει η εφαρμογή του Νέου Κανονισμού 2016/679 για τα προσωπικά δεδομένα και στη χώρα μας.

### 3.5. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΕΣ

Οι ιατρικές έρευνες και οι επιστημονικές δημοσιεύσεις απασχολούσαν πάντα τον νομοθέτη διότι θεωρούνται σημαντικό εργαλείο για να προάγεται η ιατρική επιστήμη και να κάνει άλματα στον τομέα της διάγνωσης αλλά και στον τομέα της θεραπείας. Αποτελούν το πλέον πρόσφορο εργαλείο έρευνας, μέσα από τις οποίες μπορεί ένας ιατρός να εξάγει πολύτιμα συμπεράσματα για θεραπείες, φάρμακα, διαγνώσεις, αντιδράσεις του οργανισμού σε κάποια φαρμακευτική αγωγή και νέες

---

<sup>48</sup>Καϊτανίδη Μ., Δεβετζόγλου Γ. «ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΠΕΘΑΙΝΕΙ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ» Ιατρικοί φάκελοι που περιέχουν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα ασθενών στοιβάζονται μέσα σε κούτες, σε κοινή θέα, στους διαδρόμους των νοσοκομείων. (2017) <<http://www.tanea.gr/news/greece/article/5457576/to-iatriko-aporrh-topethainei-sta-nosokomeia/>> (τελευταία ανάκτηση 30-12-2017)



ιατρικές μεθόδους, αξιοποιώντας την ήδη υπάρχουσα ιατρική γνώση και πείρα. Εξαιτίας της σημασίας τους γίνεται σε όλα τα σχετικά νομοθετήματα προσπάθεια να βρεθεί η κατάλληλη ισορροπία ανάμεσα στην προστασία της ιδιωτικότητας και στην ανάγκη ευχερούς διεξαγωγής ιατρικών ερευνών. Ήδη με το άρθρο 14 παρ 5 ΚΙΔ χορηγείται η δυνατότητα διενέργειας επιστημονικών δημοσιεύσεων αρκεί να μην γνωστοποιείται με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα του ασθενούς στον οποίο αφορούν τα προσωπικά δεδομένα. Αντίστοιχα και σύμφωνα με το Νέο Κανονισμό προβλέπεται ότι η δημοσιοποίηση ανώνυμων στοιχείων, δεν συνιστά καν επεξεργασία προσωπικών δεδομένων σε αντίθεση με την ψευδωνυμοποίηση η οποία εξακολουθεί να συνιστά επεξεργασία σύμφωνα από τον Κανονισμό 2016/679. Στην περίπτωση που από τη φύση της δημοσίευσης είναι αναγκαία η αποκάλυψη της ταυτότητας του ασθενούς, τότε επιτρέπεται η δημοσίευση μόνο κατόπιν έγγραφης και ειδικής επί της παρούσας περίπτωσης συναίνεσης του ασθενή, όπως ρητά ορίζεται στο άρθρο 14 παρ 5 ΚΙΔ. Κατά ακολουθία των ανωτέρω με το μέχρι σήμερα ισχύον νομοθετικό καθεστώς σε περιπτώσεις επεξεργασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων για ερευνητικούς σκοπούς απαιτούνταν:

α. ανωνυμοποίηση των στοιχείων ή

β. άδεια από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και ενημέρωση του ασθενή, ως προς τη διενέργεια της ιατρικής έρευνας και τα επιμέρους χαρακτηριστικά της.

Ήδη όμως εδώ και αρκετά χρόνια έχει ανακύψει το ζήτημα, εάν θα πρέπει να επιτρέπεται χωρίς τη συγκατάθεση του υποκειμένου των δεδομένων ευρείας κλίμακας έρευνα, χάριν του δημοσίου συμφέροντος και υπό ποιές ειδικότερες προϋποθέσεις και από ποιόν θα λαμβάνεται η απόφαση ότι το συγκεκριμένο ερευνητικό έργο είναι απαραίτητο για το δημόσιο συμφέρον.<sup>49</sup> Με τις διατάξεις του άρθρου 9 παρ. 2 ι, ο Νέος Κανονισμός<sup>50</sup> επιχειρεί να ενισχύσει την επιστημονική έρευνα, θέτοντας εξ ορισμού τεκμήριο συμβατότητας της περαιτέρω χρήσης για ερευνητικούς σκοπούς καθώς και δυνατότητα τήρησης του αρχείου πέραν του

---

<sup>49</sup>Συνήγορος του Πολίτη, «ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ» Ανεξάρτητη Αρχή, πληροφορίες που αφορούν προσωπικά δεδομένα, ηλεκτρονικό φάκελος και αρχεία νοσοκομείων, Πρακτικά Ημερίδας, (2006) σελ.96

<sup>50</sup>Αιτιολογική σκέψη 33 του Νέου Κανονισμού 2016/679  
Και Απόφαση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα: 24/2018.

προδιαγεγραμμένου του χρονικού ορίου, ώστε να ενισχύσει τη διενέργεια επιστημονικών ερευνών. Η Αρχή εξέδωσε την υπ' αριθμ. 24/2018 Απόφασή της, με βάση την οποία δεν θα χορηγεί πλέον άδειες, διότι δεν υπάρχει Νόμος που να την εξουσιοδοτεί να το κάνει.

Η έκδοση της συγκεκριμένης απόφασης της Αρχής υπαγορεύτηκε από την μαζική υποβολή αιτημάτων για την χορήγηση ειδικής αδειάς, σε υπευθύνους επεξεργασίας που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, για την διεξαγωγή επιστημονικής έρευνας. Τα αιτήματα γίνονταν δεκτά στο σύνολό τους σχεδόν, λόγω του ότι υπήρχαν οι σχετικές νομοθετικές προβλέψεις, με το μέχρι την 25.05.2018 ισχύον καθεστώς του Ν.2472/1997, ειδικότερα με την διάταξη του άρθρου 7 παρ.2 στοιχείο στ', σύμφωνα με την οποία ήταν θεμιτή η επεξεργασία για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς κατόπιν σχετικής άδειας της Αρχής. Επικουρικός και διάταξη του άρθρου 7 παρ.2 στοιχείο α' παρείχε την σχετική δυνατότητα, μετά από συγκατάθεση των ενδιαφερομένων ασθενών, ενώ και βάσει της διάταξης του άρθρου 16 παρ.1 Σ, η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας συγκαταλέγεται στις υποχρεώσεις του Κράτους. Με την απόφαση της αυτή, η Αρχή διαπιστώνει ότι και το νέο νομοθετικό καθεστώς που εισάγει ο Γενικός Κανονισμός 2016/679, από την 25<sup>η</sup> Μαΐου 2018, προδιαγράφει, με ευνοϊκό για τους ερευνητές τρόπο, τις προϋποθέσεις διεξαγωγής ερευνών<sup>51</sup>. Πέραν του Νέου Κανονισμού 2016/679 για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, έδαφος εφαρμογής, στις περιπτώσεις κλινικής έρευνας, έχει και ο Κανονισμός 536/2014 για τις κλινικές δοκιμές που προορίζονται για τον άνθρωπο. Περαιτέρω, η συντριπτική πλειοψηφία των ερευνητών δεσμεύονται από ιατρικά, νοσηλευτικά ή άλλα επαγγελματικά απόρρητα, όπως ενδεικτικά τα άρθρα 13 και 14 παρ.5 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, το άρθρο 11 του Π.Δ. 216/2001, το άρθρο 25 του Ν.3252/2004 καθώς και το άρθρο 371 ΠΚ.

Βάσει του ως άνω συνολικού νομοθετικού πλαισίου, η Αρχή διαπιστώνει με την απόφασή της ότι σε όλες τις περιπτώσεις εξέτασης αιτημάτων μεμονωμένων ερευνητών για την πρόσβασή τους στα αρχεία του νοσηλευτικού ιδρύματος (ιατρικά αρχεία), η σχετική άδεια χορηγήθηκε καθιστώντας παράλληλα τον ερευνητή υπεύθυνο επεξεργασίας του αρχείου που συλλέγει, χωρίς να αναιρείται η ιδιότητα του υπεύθυνου επεξεργασίας του κατόχου του αρχείου. Ως αποτέλεσμα, με τη μέχρι

---

<sup>51</sup>άρθρο 89 Νέου Κανονισμού 2016/679 και αιτιολογική σκέψη 156 Νέου Κανονισμού 2016/679

σήμερα πρακτική έπρεπε να εκδίδονται δύο άδειες: Μία προς τον υπεύθυνο επεξεργασίας – κάτοχο του αρχείου για την εξαγωγή ευαίσθητων δεδομένων από το αρχείο του και μία προς τον ερευνητή για τα ευαίσθητα δεδομένα που θα συλλέξει.

Ενόψει όλων των ανωτέρω, λαμβανομένης επίσης υπόψη της προοπτικής κατάργησης της υποχρέωσης γνωστοποίησης και άδειας επεξεργασίας ευαίσθητων δεδομένων, βάσει του Νέου Κανονισμού 2016/679, η Αρχή αποφάσισε την συνολική επίλυση του ζητήματος των επιστημονικών ερευνών, ώστε να μη χρειάζεται να επιλαμβάνεται, στο μέλλον, κάθε σχετικού αιτήματος. Ειδικότερα, η Αρχή αποφάσισε την αυτοδίκαιη προσθήκη στις άδειες που έχουν ήδη εκδοθεί στα νοσηλευτικά ιδρύματα ως υπεύθυνους επεξεργασίας όρου, σύμφωνα με τον οποίο επιτρέπεται η επεξεργασία των δεδομένων υγείας για το σκοπό της διεξαγωγής ερευνητικών μελετών. Απαραίτητες προϋποθέσεις:

1. Η έγκριση της συγκεκριμένης ερευνητικής εργασίας από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσηλευτικού ιδρύματος.
2. Η ενημέρωση των ασθενών, όταν η έρευνα δεν πραγματοποιείται με την συγκατάθεσή τους.

Η έκδοση της ανωτέρω αποφάσεως αλλάζει τα δεδομένα στον τομέα της έρευνας, η οποία προάγεται αποφασιστικά, ακόμη και με τον περιορισμό των δικαιωμάτων των ασθενών, σε μία χρονική στιγμή, που με την εφαρμογή του νέου Κανονισμού ενισχύεται η γενικότερη προστασία των υποκειμένων των δεδομένων και των δικαιωμάτων τους.

### **3.6. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ**

Η παράγραφος 8 του άρθρου 14 ΚΙΔ ρυθμίζει το δικαίωμα πρόσβασης του ασθενή στο ιατρικό αρχείο με τα δεδομένα που τον αφορούν, δικαίωμα το οποίο βρίσκει κατοχύρωση και στο άρθρο 8 παράγραφος 2 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στην Ευρωπαϊκή Χάρτα για τα

Δικαιώματα των Ασθενών, αλλά και στη γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής με θέμα «Τα δικαιώματα του ασθενούς».<sup>52</sup> Πρόκειται για το δικαίωμα να ενημερωθεί το υποκείμενο των ιατρικών δεδομένων του αρχείου για τις πληροφορίες που το αφορούν και αποτελούν αντικείμενο αρχειοθέτησης, να μάθει ποιοι θα έχουν πρόσβαση στα δεδομένα αυτά που τον αφορούν και πόσο χρόνο θα διαρκέσει η επεξεργασία και στη συνέχεια να ζητήσει τη διόρθωση, την προσωρινή μη χρησιμοποίηση και τη μη διαβίβαση μέρους ή όλων των δεδομένων. Πέραν του ίδιου του ασθενούς δικαίωμα πρόσβασης έχει και νόμιμος εκπρόσωπός του, γονέας, δικαστικός συμπαραστάτης ή νομίμως εξουσιοδοτημένο από τον ασθενή πρόσωπο.

Ο ίδιος ο ασθενής έχει απεριόριστο δικαίωμα στο ιατρικό του αρχείο, το οποίο δεν ανήκει στον ιατρό ή το ιατρικό ίδρυμα αλλά οι τελευταίοι το φυλάσσουν με αποτέλεσμα την ελεύθερη πρόσβασή του σε αυτό οποιαδήποτε στιγμή. Αυτό έχει ως συνέπεια να αποτελεί πειθαρχικό αδίκημα οποιαδήποτε άρνηση του ιατρού και παρεμπόδιση του ασθενή ως προς αυτή την ελεύθερη πρόσβαση του στο ιατρικό αρχείο της υπόθεσής του, διότι έτσι δεν μπορεί να ασκήσει και το δικαίωμα αντίρρησης και διόρθωσής τους.

Μετά το θάνατό του υποκειμένου, δικαίωμα πρόσβασης έχουν σύμφωνα με τον ΚΙΔ όλοι οι κληρονόμοι του μέχρι τέταρτο βαθμό συγγένειας. Αυτοί αποτελούν έναν σχετικά ευρύ κύκλο προσώπων στον οποίο γνωστοποιείται το ιστορικό του ασθενούς που αποβιώνει, πράγμα το οποίο έρχεται σε αντίθεση με το άρθρο 13 παράγραφος 6 του ΚΙΔ που ορίζει ότι το ιατρικό απόρρητο του ασθενούς συνεχίζει και μετά θάνατον. Το συγκεκριμένο άρθρο βέβαια έχει δεχτεί κριτική, διότι έχει αφήσει εκτός ρύθμισης θείους, ανίψια και εξαδέλφια εκ παραδρομής, ενώ έχει αφήσει εντός συντρόφους σε ελεύθερη συμβίωση. Ερώτημα τίθεται εδώ σχετικά με την χρησιμότητα της γνώσης στους συγγενείς τετάρτου βαθμού των ασθενειών από τις οποίες νόσησε ο θανών κατά τη διάρκεια της ζωής του. Από την έλλειψη αντίθετης ρύθμισης και από το άρθρο 1513 παρ. 3 ΑΚ συνάγεται ότι ο ανήλικος δεν έχει δικαίωμα να αρνηθεί πρόσβαση των γονέων του στο ιατρικό του αρχείο. Η πρόσβαση στο ιατρικό αρχείο ασθενή επιτρέπεται επιπλέον σε εισαγγελικές και δικαστικές

---

<sup>52</sup>Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής με θέμα: «ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ» (2008/C 10/18) Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX:52007IE1256> (τελευταία ανάκτηση 6-6-2018)

αρχές στα πλαίσια των καθηκόντων τους καθώς και σε πολιτειακά όργανα όπως οι ελεγκτές της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, το ΚΕΕΛΠΝΟ, τα όργανα του ΣΔΟΕ και άλλα όργανα της Πολιτείας.

Αντίγραφα προσωπικών δεδομένων που ζητούνται από τρίτους, όπως ασφαλιστική εταιρία του υποκειμένου των δεδομένων, χορηγούνται μόνο εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις διαβίβασης σε τρίτους αποδέκτες που θέτει ο Νέος Κανονισμός 2016/679 ενώ και με το προϊσχύσαν καθεστώς έπρεπε υποχρεωτικά να έχει δοθεί άδεια της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, αλλιώς δεν επιτρεπόταν η διαβίβαση ακόμα και αν υπήρχε εισαγγελική παραγγελία, σύμφωνα με το άρθρο 25 παρ. 4 Κ Οργ Δ. Σε κάθε περίπτωση, κάθε επεξεργασία θα πρέπει επιπροσθέτως να διέπεται από την αρχή της αναλογικότητας και τις βασικές αρχές Νέου Κανονισμού 2016/679, άρθρα 5 και 6.

Σε αδικαιολόγητη παρακώλυση πρόσβασης σε ιατρικό αρχείο ή παραχάραξη ή καταστροφή του, ο ασθενής μπορεί να προσφύγει στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και να εφαρμοστεί υπό προϋποθέσεις και η ΠΚ 222δ. Η ύπαρξη ποινικής απαξίας σε αυτήν την περίπτωση εξηγείται από το γεγονός ότι τα ιατρικά έγγραφα έχουν μεγάλη αποδεικτική αξία, δεδομένου του γεγονότος ότι σε περιπτώσεις δικαστικής διένεξης με ιατρό όλα τα άλλα αποδεικτικά μέσα όπως π.χ. μάρτυρες από το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό ανήκουν στην σφαίρα επιρροής του ιατρού και άρα είναι πιθανό να διακρίνονται από μεροληψία και αναξιοπιστία.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΤΟ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΝΕΦΟΣ<sup>53</sup>

### 4.1 ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΝΕΦΟΣ (Cloud Computing) ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι μονάδες υγείας συλλέγουν, αποθηκεύουν, επεξεργάζονται και αναλύουν τεράστιες ποσότητες δεδομένων. Με δεδομένο ότι η τεχνολογική πρόοδος καλπάζει αλλά οι οικονομικοί πόροι δεν επαρκούν, η τεχνολογία του υπολογιστικού νέφους αποτελεί μία ιδανική λύση για την επεξεργασία μεγάλων δεδομένων στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης. Δημιουργεί λειτουργικό δίκτυο ανάμεσα στον ιατρό, τον ασθενή και τους οργανισμούς υγείας παρέχοντας υπηρεσίες διατήρησης των δεδομένων στο υπολογιστικό νέφος και ο χρήστης έχει τη δυνατότητα πρόσβασης σε όλους τους πόρους και υπηρεσίες του υπολογιστικού νέφους.<sup>54</sup> Η τεχνολογία αυτή προσφέρει επομένως αποθήκευση μεγάλου όγκου δεδομένων με μικρότερο οικονομικό κόστος, -το κόστος αποθήκευσης στο υπολογιστικό νέφος είναι 10 φορές μικρότερο από οποιοδήποτε άλλο μέσο αποθήκευσης-, δεν απαιτείται προσωπικό και εκπαίδευση για χρήση του συστήματος και υπάρχει πρόσβαση στα δεδομένα από οποιοδήποτε χώρο. Οι διατάξεις του ιατρικού απορρήτου είναι αυτές που κάνουν την ιατρική κοινότητα διστακτική απέναντι σε αυτήν την νέα τεχνολογία και γεγονός είναι ότι η ανάπτυξη των υπηρεσιών στο υπολογιστικό νέφος δεν ακολουθείται απαραίτητως από την εξέλιξη της τεχνολογίας ασφάλειας των δεδομένων.<sup>55</sup>

Υπάρχουν στην τεχνολογία του υπολογιστικού νέφους κίνδυνοι για την προστασία των δεδομένων που πηγάζουν από την έλλειψη ελέγχου των δεδομένων και την έλλειψη πληροφόρησης περί της επεξεργασίας που λαμβάνει χώρα στο υπολογιστικό νέφος. Τα δεδομένα ασφαλείας εξαρτώνται από τον εκάστοτε προμηθευτή και τα δεδομένα επεξεργάζονται πολυάριθμοι εκτελούντες την

---

<sup>53</sup>Μελέτη Β. ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ με θέμα: «Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΣΤΟ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΝΕΦΟΣ», Διπλωματική ΑΠΘ (2017)

<sup>54</sup>Παπαδόπουλος Μ. και Ευγενίδης Π., «ΝΕΦΟΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ», ΔΙΜΕΕ, (2016) σελ 182-195

<sup>55</sup>Κίτσος Π. «Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΝΕΦΟΥΣ», ΔΙΜΕΕ, τεύχος 2 (2012) σελ.166-176

επεξεργασία εκτός ΕΕ.<sup>56</sup> Οι κίνδυνοι ελαχιστοποιούνται με το νέο θεσμικό πλαίσιο του Νέου Γενικού Κανονισμού 2016/679.

Υπολογιστικό Νέφος ονομάζεται η κατ' αίτηση διαδικτυακή κεντρική διάθεση υπολογιστικών πόρων (όπως δίκτυο, εξυπηρετητές, εφαρμογές και υπηρεσίες) με υψηλή ευελιξία, ελάχιστη προσπάθεια από τον χρήστη και υψηλή αυτοματοποίηση.<sup>57</sup> Στο Υπολογιστικό Νέφος η αποθήκευση, η επεξεργασία και η χρήση δεδομένων, λογισμικού και υπηρεσιών γίνεται διαδικτυακά, μέσω απομακρυσμένων υπολογιστών σε κεντρικά Data center. Υπηρεσίες όπως η κατ' αίτηση παροχή εικονικών μηχανών, το διαδικτυακό ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ή τα κοινωνικά δίκτυα συχνά βασίζονται στην τεχνολογία του Υπολογιστικού Νέφους. Οι χρήστες εξοικονομούν πόρους από την αγορά και συντήρηση λογισμικού, τη συντήρηση ακριβών εξυπηρετητών και εγκαταστάσεων αποθήκευσης δεδομένων.

Ο τομέας της υγείας είναι εκείνος που υιοθετεί συνήθως πρώτος τις νέες τεχνολογικές εξελίξεις κυρίως γιατί του είναι απαραίτητες. Ας πάρουμε για παράδειγμα μια τυπική περίπτωση ενός πολίτη που αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα υγείας. Τα τυπικά βήματα που πρέπει να ακολουθήσει είναι τα εξής:

1. Ο ασθενής πηγαίνει στον ιατρό, ο γιατρός συμπληρώνει το ιστορικό του ασθενή, τον εξετάζει και καταγράφει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες όπως ονοματεπώνυμο, κατοικία, ηλικία, προσωπικό ιστορικό, οικογενειακό ιστορικό, κλινικά ευρήματα, διάγνωση, προτεινόμενη αγωγή κλπ.
2. Ο ασθενής πηγαίνει σε διαγνωστικό κέντρο για διεξαγωγή εξετάσεων. Το διαγνωστικό κέντρο καταγράφει ξανά τα στοιχεία του ασθενή, τον παραπέμποντα ιατρό, την προτεινόμενη αγωγή, αλλεργίες κλπ
3. Ο ασθενής επιστρέφει στον ιατρό, ο οποίος αξιολογεί τις εξετάσεις και του προσδιορίζει θεραπευτική και φαρμακευτική αγωγή ή παραπέμπει σε άλλο ιατρό ή ειδικότητα.

---

<sup>56</sup> Γνώμη 5/2012 της Ομάδας του άρθρου 29 για τη νεφουπολογιστική και τα προσωπικά δεδομένα.

<sup>57</sup> NIST. Final Version of NIST Cloud Computing Definition Published, (2011)  
<<https://www.nist.gov/news-events/news/2011/10/final-version-nist-cloud-computing-definition-published>> (τελευταία ανάκτηση 21-4-2018)



4. Ο ασθενής επισκέπτεται φαρμακείο για να πάρει τα συνταγογραφούμενα φάρμακά του και με τη σειρά του ο φαρμακοποιός καταχωρεί στο σύστημα του τα στοιχεία του ασθενή και τη συνταγή και του παραδίδει τα φάρμακα.
5. Στην περίπτωση που χρειάζεται επίσκεψη σε άλλο ιατρό ή σε ιατρό άλλης ειδικότητας η παραπάνω διαδικασία καταχώρισης στοιχείων του πρώτου ιατρού με τη συνέχειά της επαναλαμβάνεται και από το νέο ιατρό.
6. Σε περίπτωση που ακολουθήσει νοσηλεία σε νοσηλευτικό ίδρυμα, το γραφείο κίνησης καταχωρεί εκ νέου όλα τα προαναφερόμενα στοιχεία του ασθενή, το οποία υφίστανται επεξεργασία και μεταβιβάζονται ανάλογα με την ανάγκη της περίπτωσης σε άλλα τμήματα του νοσηλευτικού ιδρύματος αλλά και σε τμήματα εκτός του Νοσοκομείου όπως π.χ. ασφαλιστικούς φορείς.

Η παραπάνω διαδικασία επαναλαμβάνεται κάθε φορά που ο ασθενής αντιμετωπίζει πρόβλημα με την υγεία του. Το υπολογιστικό νέφος σε συνεργασία με την τεχνολογία διαχείρισης των μεγάλου όγκου δεδομένων (Big Data technology), έρχεται να δώσει λύση στις ανάγκες των μεγάλων δεδομένων υγείας, κλάδος στον οποίο απαιτούνται σημαντικά αυξημένες δυνατότητες και πόροι (π.χ. υπολογιστική ισχύς, αποθηκευτικός χώρος κ.α.). Οι απεριόριστοι πόροι που προσφέρονται μέσω υπολογιστικού νέφους επιτρέπουν την κατανομή φόρτου εργασίας που απαιτούνται για τα big data, με τρόπο ώστε να είναι δυνατή σε πραγματικό χρόνο η επεξεργασία τεράστιων όγκων δεδομένων. Οι τεχνολογίες του νέφους παρέχονται με διάφορους τρόπους και μεθόδους, με τα αναμενόμενα οικονομικά οφέλη για τους πελάτες τους. Οι παραδοσιακές μορφές αρχείων και τα παραδοσιακά τεχνολογικά εργαλεία δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν πλέον αυτό τον όγκο των δεδομένων, να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της εποχής και να εξασφαλίσουν την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων που αποθηκεύουν.<sup>58</sup>

Ωστόσο τα big data παρουσιάζουν από την ιδιομορφία της τεχνολογίας τους χαρακτηριστικά διεισδυτικά στην ιδιωτικότητα και την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων, διότι στηρίζονται σε μηχανισμό μαζικής συλλογής δεδομένων. Επιπλέον χρησιμοποιούν υπολογιστές υψηλής ταχύτητας, με δυνατότητες για μεταφορά και αποθήκευση μεγάλου όγκου δεδομένων με σκοπό την γρήγορη και αποτελεσματική

---

<sup>58</sup>«ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 –BIG DATA & CLOUD COMPUTING ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ», <[https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/285/1/02\\_chapter\\_09.pdf](https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/285/1/02_chapter_09.pdf)> (τελευταία ανάκτηση 21-4-2018)

επεξεργασία τους. Τέλος χρησιμοποιούν νεφουπόλογιστικά πλαίσια που διευκολύνουν το χειρισμό τους. Γι αυτούς τους λόγους είναι μεν απαραίτητες οι νέες τεχνολογίες στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας ωστόσο ένα επικαιροποιημένο θεσμικό πλαίσιο προστασίας κατά την επεξεργασία τους στο υπολογιστικό νέφος κυρίως κατά τη χρήση τους στο χώρο της υγείας είναι περισσότερο από απαραίτητο στις μέρες μας.<sup>59</sup>

## 4.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΝΕΦΟΥΣ

Είναι γεγονός ότι αυξάνεται με καλπάζουσα ταχύτητα ο ρυθμός συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων υγείας καθώς και ο αριθμός των υποκειμένων που τα δεδομένα τους υφίστανται επεξεργασία μαζί με τους αποδέκτες και τους υπευθύνους της επεξεργασίας αυτής. Οι υπηρεσίες υγείας είναι ένας ευαίσθητος τομέας γι αυτό και ο Νέος Κανονισμός 2016/679 υπογραμμίζει την προστασία των δεδομένων υγείας ως προς τον τρόπο και το χρόνο χρήσης τους αλλά και την εν γένει διαχείρισή τους. Η διευκόλυνση που συνεπάγεται η χρήση του υπολογιστικού νέφους πρέπει στις μέρες μας να βρει τη θέση της στο πλαίσιο των τεχνολογικών και οργανωτικών εξελίξεων, παρά το γεγονός ότι μπορεί να οδηγήσει σε διακινδύνευση των δικαιωμάτων και συμφερόντων του ασθενούς. Η ένταξη των νέων τεχνολογικών μεθόδων εξαπλώνεται σε όλο το εύρος των λειτουργιών που αφορούν και επηρεάζουν την περίθαλψη και έχει διάφορες μορφές όπως τα ιατρικά και κλινικά πληροφοριακά συστήματα και δίκτυα, την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, τις εφαρμογές ehealth, τις κάρτες υγείας, την τηλεϊατρική. Οι υπηρεσίες υγείας δεν αφορούν πλέον μόνο τον ασθενή και τον ιατρό, αλλά όλο το σύστημα υγείας, ειδικά λόγω του γεγονότος ότι η πληροφορία που αφορά την υγεία ψηφιοποιείται προκειμένου να γίνει διαχειρίσιμη τόσο όσο αφορά την ανταλλαγή και την αποτελεσματική χρήση όσο και τη διάδοσή της σε λειτουργούς υγείας και φορείς.

Η Ελλάδα διατηρεί βάση δεδομένων ηλεκτρονικής συνταγογράφησης που περιέχει όλες τις συνταγές για φαρμακευτικά προϊόντα καθώς και όλες τις εντολές για

---

<sup>59</sup> Κίτσος Π., Γιαννουκάκου Α. Αλεξανδροπούλου –Αιγυπτιάδου Ε. «Η ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΩΝ BIG ΚΑΙ OPEN DATA» ενόψει και των ρυθμίσεων της πρότασης Κανονισμού της ΕΕ για την προστασία των προσωπικών δεδομένων ΔΙΜΕΕ τ. 11, σελ. 1-12, (2014)

εργαστηριακές ή παρακλινικές εξετάσεις που καλύπτονται από τον ΕΟΠΠΥ. Η βάση δεδομένων περιλαμβάνει στοιχεία για 10.223.000 άτομα (95,1% του πληθυσμού), είναι μη ανωνυμοποιημένη (ΑΜΚΑ) και τα δεδομένα έχουν χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς για σημαντικές μελέτες λόγω του ότι περιλαμβάνουν πραγματικά μεγάλο στατιστικό δείγμα. Το δομικό πρόβλημα του συστήματος υγείας στην Ελλάδα παραμένει βέβαια το γεγονός ότι είναι εφικτή η αγορά φαρμάκων χωρίς συνταγή, συνεπώς δεν είναι ακριβή τα στοιχεία της βάσης συνταγογράφησης.

Δεδομένα υγείας συνιστούν και πληροφορίες που αφορούν την ευεξία και τη φυσική κατάσταση των υποκειμένων όπως λόγου χάρι ισχύει για εφαρμογές κινητών τηλεφώνων με ιδιαίτερα μεγάλη απήχηση, οι οποίες καταγράφουν τον ημερήσιο αριθμό βημάτων και ενημερώνουν το χρήστη σε ποιά κατηγορία δραστηριότητας υπάγεται κατόπιν σύγκρισης με τους υπόλοιπους χρήστες των εφαρμογών. Οι νέες έρευνες υπογραμμίζουν τη σημασία της συνεργασίας των οργανισμών και φορέων υγείας με το υπόλογιστικό νέφος σε πολλούς τομείς δραστηριότητας. Οι δυνατότητες είναι πολλές από την ανάπτυξη προτύπου πρόβλεψης για σοκ υγείας που χρησιμοποιεί υπηρεσίες cloud computing και γεωγραφικά συστήματα πληροφοριών, εστιάζοντας σε παράγοντες όπως η υγεία, το κοινωνικό, το οικονομικό περιβάλλον και η προσβασιμότητα στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης,<sup>60</sup> την ανάπτυξη υβριδικού μοντέλου για τη βελτιστοποίηση της επιλογής εικονικών μηχανών (VMs) στις εφαρμογές υπηρεσιών υγείας cloud-IoT για την αποτελεσματική διαχείριση μεγάλου όγκου δεδομένων χρησιμοποιώντας τέσσερα βασικά στοιχεία: συσκευές ενδιαφερομένων, αιτήματα των ενδιαφερομένων (tasks) μεσίτης και διαχειριστής δικτύου,<sup>61</sup> ως και πρόταση ενός γενικού πλαισίου για την ασφαλή διάθεση των

---

<sup>60</sup>Science Direct, CLOUD ENABLED DATA ANALYTICS AND VISUALIZATION FRAMEWORK FOR HEALTH-SHOCKS PREDICTION, Shahid Mahmut, Rahat Iqbal, Faiyaz Doctor, Faculty of engineering and computing, Coventry University, UK, Future Generation Computer Systems, (2015-2016)

<sup>61</sup>Science Direct, A HYBRID MODEL OF INTERNET OF THINGS AND CLOUD COMPUTING TO MANAGE BIG DATA IN HEALTH SERVICES APPLICATIONS, Mohamed Elhoseny, Faculty of Computers and Information, Mansoura University Ahmed Abdelaziz, Department of Information Systems, Higher Technological Institute, Cairo, Egypt Ahmed S. Salama, Department of Computer and Information Systems Department, SadatAcademy for Management Sciences, Cairo, Egypt A.M. Riad, Information Systems Department, Faculty of Computing and Information Technology, University of Jeddah, Saudi Arabia

PHR<sup>62</sup>(personal health records). Το προτεινόμενο σύστημα επιτρέπει στους ασθενείς να αποθηκεύουν και να μοιράζονται με ασφάλεια το PHR τους στο διακομιστή σύννεφων και οι θεράποντες ιατροί μπορούν να παραπέμπουν το ιατρικό αρχείο ασθενών σε ειδικούς για ερευνητικούς σκοπούς, διασφαλίζοντας ότι οι πληροφορίες των ασθενών παραμένουν ιδιωτικές. Σημαντικό είναι επίσης και το μοντέλο που προτείνεται για την αποθήκευση και ανάκτηση μεγάλων δεδομένων υγείας σε υπολογιστές σύννεφο (παρουσίαση του μοντέλου που βασίζεται σε βάσεις δεδομένων NoSQL για την αποθήκευση των δεδομένων της υγειονομικής περίθαλψης)<sup>63</sup>. Ένα Θεμελιώδες Θεώρημα της ιατρικής πληροφορικής αναφέρει το εξής: *«Ένα πρόσωπο που εργάζεται σε συνεργασία με μια πηγή πληροφοριών είναι 'καλύτερο' από όταν το πρόσωπο αυτό εργάζεται αβοήθητο.»*.

### **4.3.Ο ΠΑΡΟΧΟΣ ΤΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΝΕΦΟΥΣ ΩΣ ΕΚΤΕΛΩΝ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ**

Στον Νέο Κανονισμό 2016/679, διακρίνονται σαφώς οι ρόλοι, οι υποχρεώσεις και οι ευθύνες του υπευθύνου επεξεργασίας και του εκτελούντος την επεξεργασία.

---

Khan Muhammad, e Intelligent Media Laboratory, Digital Contents Research Institute, Sejong University, Seoul, Republic of Korea  
Arun Kumar Sangaiah, School of Computing Science and Engineering, VIT University, Vellore, India, Future Generation Computer Systems, (2018)

<sup>62</sup>Science Direct, A GENERAL FRAMEWORK FOR SECURE SHARING OF PERSONAL HEALTH RECORDS IN CLOUD SYSTEM,  
Man Ho Au, Department of computing, The Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong  
Tsz Hon Yuen, Huawei, Singapore  
Joseph K Liu, Faculty of information Technology, Monash University, Australia  
Willy Susilo, School of Computing and information technology, University of Wollongong, Australia  
Xinyi Huang, School of mathematics and computer science, Fujian Normal University, China  
Yang Xiang, School of information technology, Deakin University, Australia  
Zoe I. Jiang, School of computer science and technology, Shenzhen Graduate School, Harbin Institute of Technology, Shenzhen, China  
Journal of computing and system science, (2017)

<sup>63</sup>Science Direct AN EFFECTIVE MODEL FOR STORE AND RETRIEVE BIG HEALTH DATA IN CLOUD COMPUTING, computer methods and programs in biomedicine (2016), Elsevier

Σύμφωνα με την παράγραφο 7 του άρθρου 4 του Κανονισμού, 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, ενώ ο ορισμός του εκτελούντος την επεξεργασία δίνεται στην παράγραφο 8 του ίδιου άρθρου, και ορίζεται ως 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. Οι ευθύνες τους περιγράφονται στο άρθρο 24 και στο άρθρο 28 του Κανονισμού, αντίστοιχα.

Ο ρόλος του παρόχου του υπολογιστικού νέφους είναι αυτός του εκτελούντος την επεξεργασία διότι, σύμφωνα με την Ομάδα Εργασίας του άρθρου 29,<sup>64</sup> ο πάροχος του υπολογιστικού νέφους δεν γνωρίζει το περιεχόμενο των πληροφοριών που αποθηκεύονται, αντιθέτως αυτή την πληροφορία την έχει μόνο ο πελάτης του υπολογιστικού νέφους. Ο πάροχος αποτελεί χωριστή οντότητα από τον υπεύθυνο επεξεργασίας που είναι ο πελάτης και επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα για λογαριασμό του. Ωστόσο σε περιπτώσεις που ο πάροχος διαδραματίζει ρόλο υπευθύνου επεξεργασίας και καθορίζει από κοινού με τον πελάτη τους σκοπούς, τον τρόπο και τις διαδικασίες επεξεργασίας των δεδομένων, βαρύνεται αντίστοιχα και με τις υποχρεώσεις του υπευθύνου τη επεξεργασία με βάση τον Γενικό Κανονισμό.

Ο υπεύθυνος επεξεργασίας συμβάλλεται με τον πάροχο της εφαρμογής της οποίας κάνει χρήση, σύμβαση η οποία συνάπτεται διαδικτυακά και με αποδοχή προδιατυπωμένων όρων του εκτελούντος την επεξεργασία. Ο εκτελών την επεξεργασία αναλαμβάνει εργασίες όπως συντήρηση λογισμικού ή πλατφόρμας πόρων ανάλογα με τις ανάγκες του πελάτη. Η άποψη που κατά την οποία ο ρόλος του παρόχου υπηρεσιών υπολογιστικού νέφους αξιολογείται ανάλογα με την υπηρεσία που παρέχεται και κατά την οποία όταν παρέχει μονό την τεχνολογία αποτελεί ουδέτερο ενδιάμεσο έχει εγκαταλειφθεί αφού η δυνατότητα του παρέχοντος την υποδομή να διατηρήσει ή να αποκτήσει πρόσβαση σε αυτήν σε συνδυασμό με το γεγονός ότι ο χρήστης δεν έχει την υπολογιστική υποδομή στη φυσική εξουσίασή του

---

<sup>64</sup>Γνώμη 1/2010, «Οι έννοιες του υπευθύνου επεξεργασίας και του εκτελούντος την επεξεργασία», (16-02-2010) 00264/10/EL, WP 169 και Γνώμη 05/2012 της Ομάδας του άρθρου 29

αποτελούν παραμέτρους που συνηγορούν <sup>65</sup> στο ρόλο του ως εκτελών ανεξάρτητα από το είδος υπηρεσίας που προσφέρει κάθε φορά στο χρήστη.

#### **4.4.ΤΟ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΝΕΦΟΣ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Οι επιστήμονες του χώρου της υγείας έχουν κατακλυστεί από τις νέες τεχνολογικές μεθόδους επεξεργασίας των δεδομένων υγείας. Η ποσότητα των πληροφοριών υγείας είναι συνεχώς αυξανόμενη και η επεξεργασία και η ανάλυση αυτών προς το συμφέρον όλων των εμπλεκομένων είναι πρόβλημα που απασχολεί τους μηχανικούς της Πληροφορικής. Εδώ έρχεται η τεχνολογία του υπολογιστικού νέφους να ενώσει τις υπολογιστικές πηγές και να λύσει πολλά από τα τεχνικά προβλήματα που εμφανίζονταν ως τώρα. Το υλικό της υγείας εκτός από περίπλοκο είναι και ευαίσθητο και σ' αυτό το σημείο τα οφέλη του υπολογιστικού νέφους είναι πολλά.

Η υπολογιστική του νέφους προσφέρεται από κέντρα δεδομένων (datacenters) διαμέσου του διαδικτύου και αποτελείται από υπηρεσίες που προσφέρονται μέσω αυτών των κέντρων που δημιουργούνται σε εξυπηρετητές (servers) με διάφορα επίπεδα τεχνολογιών. Με αυτό τον τρόπο προσφέρει ποικίλα οφέλη όπως η μείωση δαπανών των πελατών, η χρήση καλύτερης ποιότητας λογισμικού με μικρότερο κόστος και η δυνατότητα του χρήστη να εκμεταλλεύεται αυτού του τύπου την τεχνολογία απ' όπου και αν βρίσκεται και με ό,τι τεχνολογικά εργαλεία διαθέτει.<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup>Σμυρνάκη Ε. ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΝΕΦΟΣ (Cloud) ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ-ΓΕΝΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ. 679/2016, Pro Justitia, Τόμος 2,(2016)

<sup>66</sup>Κουτσούρης Δ. «ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΑΙΧΜΗΣ ΝΕΦΟΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ», Σελ 28,29

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΝΕΦΟΥΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

### 5.1 ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΝΕΦΟΥΣ

Τα είδη του υπολογιστικού νέφους συνοψίζονται στα εξής:

- **Ta on-demand self – service** . Ο χρήστης μπορεί να χρησιμοποιεί υπολογιστικούς πόρους, ανάλογα με τις ανάγκες του.
- **Broad network access** .Οι πόροι είναι διαθέσιμοι μέσα από το δίκτυο στο οποίο μπορεί κάποιος να έχει πρόσβαση μέσα από γνωστούς μηχανισμούς όπως το κινητό
- **Resource pooling** . Οι υπολογιστικοί πόροι του παροχέα είναι συγκεντρωμένοι έτσι ώστε να μπορούν να εξυπηρετήσουν παράλληλα πολλούς πελάτες χρησιμοποιώντας με διαφορετικούς φυσικούς και εικονικούς πόρους με αντιστοίχιση δυναμικά ανάλογα με την ζήτηση του πελάτη. Ο χρήστης δεν έχει τον έλεγχο ή την γνώση για την ακριβή τοποθεσία των παρεχόμενων πόρων, αλλά μπορεί να έχει την δυνατότητα να καθορίσει σε σχετικά αφηρημένο επίπεδο τη ακριβή τοποθεσία (όπως χώρα, περιοχή ή datacenter) .
- **Rapid elasticity (Ταχεία Ελαστικότητα)** Οι πόροι αυτοί μπορούν με πολύ ευέλικτο τρόπο να αυξηθούν σε πολύ γρήγορα, σε πολλές περιπτώσεις με αυτόματο τρόπο.
- **Measured Service (Μετρούμενη Υπηρεσία)**. Τα cloud συστήματα έχουν την δυνατότητα αυτόματα να ελέγχουν και να βελτιώνουν τους διαθέσιμους πόρους χρησιμοποιώντας ένα μηχανισμό μέτρησης, ανάλογα με τον τύπο της προσφερόμενης υπηρεσίας .
- **Sharing of infrastructure** : Ο εξυπηρετητής ( server ) μπορεί να εκτελεί λειτουργίες πολλών εικονικών εξυπηρετητών επιτρέποντας έτσι εξοικονόμηση πόρων. Άρα οι τελικοί χρήστες μπορούν να έχουν περισσότερα οφέλη με λιγότερους πόρους.

## 5.2. ΜΟΝΤΕΛΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΝΕΦΟΥΣ

Τα μοντέλα υπηρεσιών του υπολογιστικού νέφους είναι τα κάτωθι:

- **Cloud Software as a Service (SaaS).** Οι δυνατότητα που παρέχεται στον χρήστη είναι να μπορεί να χρησιμοποιήσει τις εφαρμογές του παροχέα σε μια υποδομή cloud. Οι εφαρμογές είναι προσβάσιμες μέσα από διεπαφές ή εργαλεία όπως για παράδειγμα ένας Internet Browser.
- **Cloud Platform as a Service (PaaS).** Η δυνατότητα που παρέχεται στον χρήστη είναι να αναπτύσσει μέσα στην υποδομή του cloud εφαρμογές οι οποίες δημιουργούνται με την χρήση μιας γλώσσας προγραμματισμού και εργαλεία που υποστηρίζονται από τον πάροχο της υπηρεσίας.
- **Cloud Infrastructure as a Service (IaaS).** Ο χρήστης της υπηρεσίας δεν έχει την δυνατότητα να ελέγχει την υποδομή του cloud, αλλά έχει την δυνατότητα να ελέγχει το λειτουργικό σύστημα, τον αποθηκευτικό χώρο καθώς επίσης και τις αναπτυσσόμενες εφαρμογές.

### 5.3 DiskAgent<sup>67</sup>

Η diskagent είναι μια υπηρεσία cloud, που χρησιμοποιεί την υπηρεσία AmazonS3, ώστε τα δεδομένα του χρήστη να αποθηκεύονται σε διάφορα ανεξαρτήτου τόπου κέντρα δεδομένων ακόμα και σε μεγάλες αποστάσεις. Δίνει την δυνατότητα σε δομές υγείας να αποθηκεύουν με ασφάλεια τα δεδομένα τους προστατεύοντάς τα από απώλεια αλλά ακόμα και από κλοπή. Το τελευταίο γίνεται με μία διαδικασία από απόσταση αναζήτησης και καταστροφής του ευαίσθητου υλικού υγείας.

---

<sup>67</sup><https://www.diskagent.com/>



#### **5.4. TC3 ((Total Claims Capture & Control) Health<sup>68</sup>**

Πρόκειται για εφαρμογή που χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες Amazon EC2, S3 και SQS προς ανάλυση δεδομένων με στόχο την ελαχιστοποίηση τους κόστους στις δομές υγείας. Ανάλογα με τις απαιτήσεις των πελατών κάνει χρήση των πόρων κι αυτό είναι που κάνει τη διαφορά στο κόστος γιατί στην ουσία κάνει χρήση μόνο on demand.

#### **5.5. MedCommons<sup>69</sup>**

Είναι μία εταιρία που χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες Amazon S3, EC2 and Elastic IP προκειμένου να δημιουργεί για τους πελάτες της ασφαλείς φακέλους υγείας στους οποίου μπορούν ανά πάσα στιγμή αυτοί να έχουν πρόσβαση, αποθηκεύοντάς τους με τη μορφή λογαριασμού τον οποίο ο χρήστης μπορεί να φορτώνει με τα δεδομένα υγείας του σε μορφή αρχείων και να τα έχει στη διάθεσή του ανά πάσα στιγμή.

#### **5.6. API Cloud Healthcare<sup>70</sup>**

Η πασίγνωστη μηχανή αναζήτησης της Google έχει ήδη ανακοινώσει την API, μία τεχνολογία που θα στηρίζεται σε τεχνολογία υπολογιστικού Νέφους και θα στοχεύει σε μία διεθνή συνεργατική λειτουργία στο χώρο της υγείας. Η πρόταση αυτή θα παίρνει δεδομένα από ψηφιακά αρχεία ασθενών και από άλλα ιδιωτικά αρχεία τους και χρησιμοποιώντας τα πρωτόκολλα DICOM, FHIR και HL7, θα στοχεύει αποτελεσματικά στην χρήση των δεδομένων αυτών υγείας σε επείγουσες καταστάσεις βοηθώντας του θεράποντες ιατρούς να αποκτήσουν μία εικόνα της κατάστασης του ασθενή και επομένως να κρίνουν την αντίστοιχη θεραπεία γι αυτόν 18-24 ώρες νωρίτερα στηριζόμενοι στη χρήση αλγορίθμων. Αυτή τη στιγμή

---

<sup>68</sup><<https://www.crunchbase.com/organization/tc3-health>>

<sup>69</sup><<http://www.medcommons.net/>>

<sup>70</sup><<https://virus.com.gr/cloud-gia-tin-ygeia-anakoinose-i-google/>>

διατίθεται επιλεκτική η πρώτη έκδοση του API Cloud Healthcare, ενώ το 2019 αναμένεται η νεότερη έκδοση του η οποία θα είναι βελτιωμένη και υπό την εποπτεία πλήθους ιατρών του πανεπιστημίου του Stanford κατά την δημιουργία της. Είναι προφανές ότι η διαλειτουργικότητα στους τομείς της υγείας και της έρευνας μπορούν να προαχθούν μέσα από τις τεχνολογίες του υπολογιστικού νέφους και να βοηθήσουν την ιατρική κοινότητα να ανταπεξέλθει στις προκλήσεις της εποχής.

## 5.7. CloudDX<sup>71</sup>

Πρόκειται για μία νέα πλατφόρμα που συνδυάζει τη μηχανική βιοϊατρικού υλικού, την αρχιτεκτονική ιατρικών συσκευών που βασίζεται σε σύννεφο, την παραγωγή αποτελεσμάτων βάσει αλγορίθμων, την εμπειρία έγκρισης κανονιστικών ρυθμίσεων και τη διεθνή διαχείριση ποιότητας που πιστοποιείται με ISO. Συνδυάζει τη συλλογή δεδομένων υγείας σε ένα περιβάλλον εύκολο προς χρήση. Εμπλουτίζει την τεχνολογία των ιατρικών συσκευών με έξυπνους αισθητήρες, διαγνωστικά σύννεφων και τεχνητή νοημοσύνη. Συλλέγει δεδομένα ζωτικής σημασίας για τον ασθενή και ενσωματώνεται στις συσκευές βελτιώνοντας την απόδοσή τους κι έτσι δημιουργείται πεδίο διαλειτουργικότητας ανάμεσα στον πάροχο υγείας και στον ασθενή που παρακολουθεί την υγεία του από το σπίτι του. Αποτελεί μία μορφή ψηφιακών εργαλείων μέτρησης ζωτικών σημείων συνδεδεμένων με κλινικές για ανάλυση αυτών και εξαγωγή συμπερασμάτων περίθαλψης ασφαλώς με ταχύτητα και με χαμηλότερο κόστος.

- ***Τηλεϊατρική με την εφαρμογή.***

Μιλά απευθείας ο ασθενής με τον θεράποντα ιατρό ή με ιατρό της επιλογής του. Παρακολουθεί τα ζωτικά του σημεία. Ο θεράπων ιατρός εποπτεύει και αναλύει τα ζωτικά σημεία του ασθενή και τα αποτελέσματα των οικιακών του μετρήσεων σε πραγματικό χρόνο κατά τη διάρκεια των συνομιλιών και τις επικοινωνίας τους.

---

<sup>71</sup><<https://www.cloudDX.com>>

- ***Καρπιαία συσκευή μέτρησης πίεσης συνδεδεμένη με το υπολογιστικό νέφος. (wrist pulsewave)***

Πρόκειται για ένα πρόγραμμα μέτρησης αρτηριακής πίεσης ενσωματωμένο σε μία μανσέτα που εφαρμόζει στον άνω βραχίονα κατά τον γνωστό και παραδοσιακό φιλικό προς τους ασθενείς τρόπο. Η υπολογιστική ισχύς της που βασίζεται σε διακομιστές Cloud Diagnostics και γι αυτό το λόγο εγγυάται εξαιρετική κλινική ακρίβεια αποτελεσμάτων. Λαμβάνει τους παλμούς και στέλνει το σήμα στους διακομιστές του υπολογιστικού νέφους οι οποίοι αφού το επεξεργαστούν αποστέλλουν και εμφανίζεται στην οθόνη της συσκευής (tablet) με την οποία έχει συνδεθεί ο μετρητής πίεσης. Έτσι ο ασθενής έχει άμεσα στην οθόνη του την καρδιακή συχνότητα, την αρτηριακή πίεση και τον μέσο ρυθμό αναπνοής.

- ***Έξυπνες ειδοποιήσεις***

Δυνατότητα χρήσης συσκευών Cloud DX Connected Health από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό για μέτρηση ενδείξεων υγείας και ζωτικών σημείων. Η ακρίβεια της πίεσης του αίματος, του βάρους και του οξυγόνου εμφανίζονται αυτόματα στο EMR και προστίθενται σε όσες μετρήσεις έχει κάνει ο ασθενής οικιακά στο σπίτι του αυτόματα εξοικονομώντας εκατοντάδες ώρες κατά τη διάρκεια ενός έτους. Ο ιατρός συνταγογραφεί φαρμακευτική αγωγή και ο ασθενής συνεχίζει τις οικιακές μετρήσεις σπίτι του μέχρι τη στιγμή που μία ένδειξη θα εμφανίσει μία υποψία καρδιακής ανωμαλίας, τότε η πλατφόρμα αυτόματα επισημαίνει το αποτέλεσμα για περαιτέρω έρευνα. Η συνοχή λοιπόν του ιστορικού του ασθενή από το σπίτι του και από το νοσηλευτικό ίδρυμα δημιουργεί ταυτόχρονα ασφάλεια αποτελεσμάτων και περίθαλψης.

- ***Απομακρυσμένη παρακολούθηση ασθενών (RPM)***

Χρησιμοποιώντας τη σύγχρονη τεχνολογία συλλέγονται πληροφορίες για τον ασθενή όπως το βάρος, η αρτηριακή πίεση, ο παλμός οξυγόνου και η θερμοκρασία από τους ασθενείς στο σπίτι σε καθημερινή βάση. Οι θεράποντες ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό έτσι μπορούν να παρακολουθήσουν αυτά τα ζωτικά στοιχεία σχεδόν παντού και να αναζητήσουν ενδείξεις που να φανερώνουν επιδείνωση ή βελτίωση της υγείας του ασθενή. Κρατώντας έτσι ακριβές ιστορικό με

τα ιατρικά αρχεία των ασθενών οι ιατροί μπορούν να επέμβουν άμεσα, να αλλάξουν την φαρμακευτική αγωγή αλλά ακόμα και να στείλουν νοσηλεύτη στο σπίτι του ασθενή για επιπλέον παρακολούθηση και φροντίδα. Το αποτέλεσμα είναι άμεσο και από έρευνες έχει αποδειχθεί ότι με αυτόν τον τρόπο οι ασθενείς, εισάγονται στο νοσοκομείο λιγότερο, ζουν περισσότερο στο σπίτι και αισθάνονται περισσότερο τον έλεγχο της υγείας τους.

- **Φορητά όργανα μέτρησης ζωτικών στοιχείων ( ακουστικά VITALITI)**

Πρόκειται για φορητά όργανα με δυνατότητες μέτρησης του ECG, καρδιακού ρυθμού, κορεσμού οξυγόνου, αναπνοής, θερμοκρασίας σώματος, πίεσης κίνησης, βημάτων και στάσης. Διαθέτουν αισθητήρες:

1. Ηλεκτροκαρδιογράφο,
2. Φωτοπληθυσμογράφο,
3. Αισθητήρα θερμοκρασίας,
4. Επιταχυνσιόμετρο 3 αξόνων
5. Γυροσκοπικό αισθητήρα.

## 5.8. Salesforce HealthCloud,<sup>72</sup>

Η εταιρία Salesforce έχει δημιουργήσει μία πλατφόρμα διαχείρισης σχέσεων πελατών προμηθευτών βασισμένη σε υπολογιστικό νέφος προκειμένου να εξυπηρετεί τομείς του μάρκετινγκ, των πωλήσεων και όλα αυτά χωρίς να απαιτείται η ύπαρξη συγκεκριμένης εγκατάστασης ή συμβουλευτική επαγγελματιών πληροφορικής. Πρόκειται λοιπόν για μια εύκολη στη χρήση πλατφόρμα για επαγγελματίες.

Το υπολογιστικό νέφος Salesforce, αφορά τη διαχείριση ασθενών και επιτρέπει στους παρόχους υγείας να έχουν πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία των ασθενών τους από οποιαδήποτε συσκευή. Απλοποιείται ο τρόπος πρόσβασης των ασθενών στην περίθαλψη καθώς ο θεράπων ιατρός τους έχει ανά πάσα στιγμή πρόσβαση στην εικόνα του ιατρικού τους φακέλου μέσω της πλατφόρμας αυτής μειώνοντας ταυτόχρονα την πιθανότητα λάθους ή απόκλισης στην θεραπευτική

---

<sup>72</sup><https://www.salesforce.com/solutions/industries/healthcare/health-cloud/>

αντιμετώπιση ή την φαρμακευτική αγωγή αλλά και το λειτουργικό κόστος. Δίνει τη δυνατότητα σε μονάδες υγειονομικής περίθαλψης να συνεργάζονται σε αυτή την πλατφόρμα έχοντας όλες πρόσβαση στα δεδομένα υγείας κάθε ασθενή αλλά και σε κάθε ασθενή να αισθάνεται ότι η ιατρική του κατάσταση επιθεωρείται από ειδικούς ανά πάσα ώρα ανάγκης και μη, με μικρότερα κόστη και γραφειοκρατία.

Η πλατφόρμα αυτή αποτελεί μία σημαντική τεχνολογική εξέλιξη. Ιατρικοί πάροχοι και κοινοτικές οργανώσεις μπορούν έτσι να οργανώνονται ώστε να παρέχουν ιατρική περίθαλψη σε απομακρυσμένους πληθυσμούς αλλά και σε πληθυσμούς χαμηλού εισοδήματος που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση στην υγεία παρέχοντας τους έτσι ιατρική φροντίδα μειώνοντας παράλληλα το κόστος για τους φορολογούμενους.

Ο Kash Patel, Αντιπρόεδρος του Τμήματος Πληροφορικής στο Σύστημα Υγείας Mount Sinai, δήλωσε: *" «Οι ασθενείς καθυστερούν τη φροντίδα τους και καταλήγουν στην αίθουσα έκτακτης ανάγκης, η οποία είναι τόσο δύσκολη για τον ασθενή όσο και δαπανηρή για τους φορολογούμενους, με τη σωστή τεχνολογία, στα χέρια των σωστών ανθρώπων, μπορούμε να σπάσουμε αυτόν τον κύκλο και να βοηθήσουμε τους Medicaid ασθενείς να πάρουν ποιοτική περίθαλψη, μειώνοντας παράλληλα τις επισκέψεις σε αίθουσες έκτακτης ανάγκης υψηλού κόστους και που μπορούν να αποφευχθούν".*

SAN FRANCISCO-15 Μαρτίου 2017-H Salesforce (CRM), η πρώτη CRM εταιρεία παγκοσμίως και η πλατφόρμα ευφυούς πελατείας επιτυχίας, ανακοίνωσαν ότι το Σύστημα Υγείας Mount Sinai, ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας που δεσμεύεται να παρέχει διακεκριμένη φροντίδα, χρησιμοποιεί το Salesforce για να συντονίζει και να διαχειρίζεται τη φροντίδα των αποδεκτών Medicaid στο Σύστημα Παροχής Υπηρεσιών (PPS).

Πολύ συχνά παρατηρείται το φαινόμενο ασθενείς να καθυστερούν να επισκεφτούν τον θεράποντα ιατρό τους για οικονομικούς και κοινωνικούς λόγους με αποτέλεσμα να καταλήγουν σε αίθουσες επειγόντων περιστατικών όταν η κλινική τους κατάσταση καταλήγει να είναι επείγουσα και πολλές φορές μη διαχειρίσιμη. Αυτό είναι επικίνδυνο για την υγεία των πληθυσμών αλλά και πλήρως δαπανηρό για τις οικονομίες των κρατών και συνάμα τους φορολογούμενους. Μέσω του

υπολογιστικού νέφους η περίθαλψη των ασθενών μπορεί να είναι συνεχής, έγκαιρη και οικονομική και για αυτούς και για το κράτος προνοίας. Σε αυτό απαραίτητη είναι η αποτελεσματική διασύνδεση του ασθενή με τον φορέα παροχής υγείας ή την οργάνωση υγείας έτσι ώστε να παρέχονται εξατομικευμένοι για τον καθένα φροντιστές υγείας που θα διαθέτουν άμεση πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο τους ασθενή αλλά σε κοινωνικές πληροφορίες για αυτόν προκειμένου να κατανοήσουν τις ανάγκες του και να του παρέχουν ειδική περίθαλψη και εξατομικευμένη και προσαρμοσμένη σε αυτόν φροντίδα με το μικρότερο κόστος.

Το παραπάνω πρόγραμμα προσέγγισε τους ευάλωτους πληθυσμούς της Νέας Υόρκης και περιλαμβάνει περισσότερους από 10.000 παρόχους υπηρεσιών Medicaid και 200 κοινοτικούς οργανισμούς, από μεγάλα νοσοκομεία, ιδιωτικές ιατρικές κλινικές, νοσοκομεία και κέντρα θεραπείας εξαρτημένων ατόμων έως υπηρεσίες παροχής συσσιτίων, καταφύγια για άστεγους και ομάδες εξυπηρέτησης πιστών. Συνολικά, αυτές οι ομάδες είναι υπεύθυνες για περισσότερους από 350.000 αποδέκτες Medicaid σε όλη την περιοχή του μετρό της Νέας Υόρκης. Συνδέθηκαν οι κοινότητες και το κοινωνικό υπολογιστικό νέφος με το υπολογιστικό νέφος υγείας και δημιουργήθηκε ένα κινητό πρόγραμμα συντονισμού φροντίδας σε πραγματικό χρόνο έτσι ώστε όλοι στο Sinai PPS Mount - από τους γιατρούς και τους φυσιοθεραπευτές μέχρι τους υπεύθυνους περιπτώσεων και τους κοινωνικούς λειτουργούς - να βοηθήσουν τους ασθενείς σε κάθε βήμα της ιατρικής τους αποκατάστασης.

Με την δυνατότητα που δίνεται σε επαγγελματίες υγείας να έχουν πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο του ασθενή ο ασθενής αντιμετωπίζεται όπως θα έπρεπε δηλαδή ως ολόκληρο άτομο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ότι η διακοπή λήψη φαρμακευτικής αγωγής από ασθενή για εργασιακούς λόγους γίνεται αντικείμενο συνεργασίας ιατρού και κοινωνικού λειτουργού και προτείνεται η σωστή λύση στον ασθενή ανάλογα με τις συνθήκες ζωής του και εμποδίζει την μη λήψη ολοκληρωμένης εικόνας της κατάστασής του από τους θεράποντες ιατρούς και επαγγελματίες υγείας που τον περιθάλπουν. Υπό άλλες συνθήκες ο κάθε επαγγελματίας θα αντιμετώπιζε τον δικό του κλάδο και δεν θα υπήρχε μία ολοκληρωμένη εικόνα για τον ασθενή σε πραγματικό χρόνο ώστε να αντιμετωπιστεί η χρόνια επιδείνωση που οδηγεί τις ευπαθείς ομάδες στα επείγοντα περιστατικά και στις άσκοπες επισκέψεις στα νοσοκομεία.

## 5.9. CloudHealth<sup>73</sup>

Το CloudHealth ενοποιεί τα διαφορετικά σύνολα δεδομένων, συλλέγει αυτόματα δεδομένα από φιλοξενούμενες υπηρεσίες το AWS, το Azure και το Google, χρησιμοποιώντας την εσωτερικά διαχειριζόμενη αυτόματη υποδομή. Τα δεδομένα δεν είναι ποτέ κλειδωμένα σε μια πλατφόρμα αντιθέτως γίνεται εύκολη η ασφαλής πρόσβαση στα δεδομένα του χρήστη χρησιμοποιώντας μια γλώσσα προγραμματισμού της επιλογής του (Python, Ruby, Node.js).

Το CloudHealth εντοπίζει και ειδοποιεί για τον τεχνικό, λειτουργικό και οικονομικό κίνδυνο. Οι τεχνικοί κίνδυνοι κυμαίνονται από ανοιχτές θύρες σε ευαίσθητα δεδομένα που δεν έχουν κρυπτογραφηθεί ή η παράβλεψη των πολιτικών προστασίας κωδικών πρόσβασης και ο χρήστης λαμβάνει ειδοποίηση για μια παράβαση, μαζί με τις συνιστώμενες ενέργειες. Το CloudHealth προσφέρει ένα πλούσιο σύνολο προσαρμόσιμων πολιτικών με ειδοποιήσεις για τα κοινά σφάλματα διαχείρισης ταυτότητας και πρόσβασης (IAM), με έμφαση στον εντοπισμό λανθασμένων χρηστών. Πέρα από τον έλεγχο πρόσβασης, το CloudHealth δίνει τη δυνατότητα να ορίσει ο χρήστης πολιτικές για την παρακολούθηση για ασφάλεια δικτύου, ασφάλεια δεδομένων και κενά ασφαλείας εφαρμογών.

Παρακολουθείται συνεχώς το περιβάλλον της πλατφόρμας για κενά ασφαλείας και ο χρήστης λαμβάνει τις αντίστοιχες ειδοποιήσεις και συστάσεις αποκατάστασης. Οι Πολιτικές Ασφαλείας του CloudHealth για το AWS και η συνοδευτική έκθεση για την Παραβίαση Ασφάλειας επιτρέπουν στον εκάστοτε χρήστη να συντονίζει τις ειδοποιήσεις και τις πολιτικές με βάση την επιχειρηματική ομαδοποίηση και τη σοβαρότητα για να αποφασίζει τι να συμπεριλάβει και πώς θα ειδοποιηθεί. Γίνεται παρακολούθηση των δύο κύριων δεικτών ενός προβλήματος (λανθασμένοι χρήστες, ευάλωτοι λογαριασμοί ή ανενεργοί χρήστες) και δείκτες υστέρησης που μπορεί να αποτελούν ένδειξη παραβίασης (ύποπτη δραστηριότητα δημιουργίας ή αλλαγές σε ριζικούς λογαριασμούς ή ομάδες ασφαλείας) και σε κάθε περίπτωση η πλατφόρμα είναι προσαρμοσμένη να συνιστά μια ενέργεια για την αποκατάσταση του προβλήματος, μαζί με την τεκμηρίωση των βέλτιστων πρακτικών.

---

<sup>73</sup><<https://www.cloudhealthtech.com>>

Επιπλέον, η CloudHealth συνεργάζεται με την AlertLogic, ηγέτιδα στις λύσεις ασφάλειας cloud και συμμόρφωσης, για την ενσωμάτωση συμβάντων συναγερμού στην πλατφόρμα CloudHealth. Μαζί, το AlertLogic και το CloudHealth προστατεύουν τα ευαίσθητα δεδομένα εντοπίζοντας ύποπτη δραστηριότητα, αποκτώντας περιεχόμενο γύρω από τα περιστατικά και τα τρωτά σημεία της ασφάλειας και παρέχοντας βήματα επικύρωσης συμβάντων και αποκατάστασης. Το CloudHealth στέλνει ειδοποιήσεις για μη συμμορφούμενες πολιτικές και περιουσιακά στοιχεία, έτσι είστε πάντα ένα βήμα μπροστά από τα ζητήματα ασφάλειας.<sup>74</sup>

Σύμφωνα με έρευνες οι πάροχοι υγείας έχουν αντιληφθεί τη σημασία του υπολογιστικού νέφους στη διαλειτουργικότητα των παροχών του και έχουν στα σχέδιά τους να εκμεταλλευτούν τα οφέλη του στα επόμενα χρόνια και να επενδύσουν. Ωστόσο η διαδικασία του ψηφιακού μετασχηματισμού των παρόχων υγείας ολοκληρώνεται για μόλις το 2% ενώ το 54% βρίσκεται ακόμα στο στάδιο του σχεδιασμού του και προσαρμογής της επιχείρησης.

Ο πρόεδρος SAP Health Global, κ. Thomas Laur, σχολίασε: *“Η ψηφιακή καινοτομία θα τροφοδοτήσει το επόμενο κύμα των ανακαλύψεων στον τομέα της υγείας και θα επιταχύνει την ευρύτερη στροφή των οργανισμών υγείας στην φροντίδα των ασθενών, που βασίζεται σε τεχνολογίες δεδομένων. Είναι ζωτικής σημασίας για τη μελλοντική επιτυχία της φροντίδας στον τομέα της κλινικής υγείας, να εισάγουμε πληροφορίες που προκύπτουν από δεδομένα σε πραγματικό χρόνο”*.

Είναι γεγονός ότι η εφαρμογή των νέων τεχνολογιών στους Οργανισμούς υγείας θα βοηθήσει εκτός από την καλύτερη θεραπεία των ασθενών και στην ευκολότερη εξαγωγή στοιχείων για ιατρικές έρευνες.

---

<sup>74</sup><<https://www.ime.com.gr/en/news/119-oi-etairias-tis-ugeias-ependuoun-se-big-data-analytics-kai-cloud-27-5-2018>,> IME informatics, sepe.gr



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ E-HEALTH ΜΕ BYDEFAULT ΧΡΗΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΝΕΦΟΥΣ

### 6.1 IBLUEBUTTON<sup>75</sup> (IPHONE AND ANDROID ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ)

#### 6.1.α.ΧΡΗΣΗ

Προσφέρει πρόσβαση στη λίστα με το ιατρικό ιστορικό και τις διάφορες διαγνώσεις του ασθενή κι έτσι περιορίζει τις μη απαραίτητες επαναλαμβανόμενες ιατρικές εξετάσεις και το κόστος τους και δίνει τη δυνατότητα να ενημερώνεται ο κάθε πάροχος υγείας για την κατάσταση του ασθενή σε πραγματικό χρόνο. Αποθηκεύεται στη συσκευή (κινητό) κρυπτογραφημένο και ελεγχόμενο από τον ασθενή στον δικό του server.

#### 6.1.β.ΘΕΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ:

Μεταφέρει τα αρχεία σε όποιον πάροχο επιλέγει ο ασθενής και κατ' αυστηρή επιλογή του, δίνοντάς του τη δυνατότητα να σημειώσει ως απόρρητα κάποια αρχεία και να εξασφαλίσει έτσι το σύστημα ότι σε περίπτωση μεταφοράς του ιατρικού ιστορικού του αυτά δεν θα μεταφερθούν. Δίνει τη δυνατότητα ύπαρξης κωδικού εισόδου στην εφαρμογή ο οποίος θα απαιτείται κάθε φορά που ο χρήστης θα επιστρέφει στην εφαρμογή αυτή. Αυτά τα διαπιστευτήρια αποθηκεύονται με ασφάλεια στην εφαρμογή με κρυπτογράφηση AES-256. Όλα τα δεδομένα αποθηκεύονται στην εφαρμογή κρυπτογραφημένα με χρήση τυχαίου κλειδιού πράγμα που σημαίνει ότι όταν ολοκληρωθεί η διαδικασία, αχρηστεύεται αυτό και κάθε φορά που επαναλαμβάνεται η διαδικασία αποτελεί μοναδική και ασφαλή μεταφορά δεδομένων. Στην εφαρμογή αυτή όποτε ανταλλάσσεται ή εξάγεται ευαίσθητη πληροφορία υγείας εμφανίζεται μία ένδειξη αποδοχής της διαδικασίας από το χρήστη

---

<sup>75</sup><http://www.ibluebutton.com/>

κατά την οποία πρέπει να συναινέσει ο χρήστης σε αυτό. Οι διαχειριστές της εφαρμογής ανανεώνουν συνέχεια τις μεθόδους προστασίας των δεδομένων υγείας των χρηστών όλο τον χρόνο κατά τον οποίο χρησιμοποιείται και διευρύνεται η πλατφόρμα.

## **6.2.MY MEDICAL.GR.<sup>76</sup>**

### **(ΓΙΑ ΙΑΤΡΟΥΣ)**

#### **6.2.α.ΧΡΗΣΗ**

Το MyMedicalonline δεν χρειάζεται εγκατάσταση και δεν αφήνει κανένα ίχνος στον Η/Υ. Ο χρήστης έχει πρόσβαση από οποιοδήποτε υπολογιστή, tablet ή κινητό τηλέφωνο και είναι συμβατό με Firefox, Opera, Safari, Chrome, Internet Explorer και με όλα τα λειτουργικά συστήματα (Windows, Linux, Mac, IOS, Android)

Το MyMedical συνδέεται με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και το e-ΔΑΠΥ και βοηθά τον επαγγελματία υγείας στην οργάνωση των επαγγελματικών του υποχρεώσεων. Φορτώνονται αυτόματα οι επισκέψεις και οι συνταγές από την συνταγογράφηση και οι προγραμματισμένες επισκέψεις και του δίνει τη δυνατότητα εύκολης δημιουργίας συνταγής και παραπεμπτικού. Διαθέτει λίστες με δραστικές ουσίες ανά περίπτωση ασθένειας ώστε ο ιατρός να διευκολύνεται στην επιλογή της θεραπευτικής προσέγγισης αλλά και προγράμματα οργάνωσης των ραντεβού του ιατρού με ταυτόχρονη αυτόματη εξαγωγή στατιστικών στοιχείων. Υπάρχει δυνατότητα υπενθύμισης για ραντεβού και στον ιατρό αλλά και στον ασθενή του και εξαγωγής απόδειξης

Υφίσταται δυνατότητα δημιουργίας λίστας συνηθισμένων διαγνώσεων και λίστας συνηθισμένων δραστικών ουσιών ανά διάγνωση για διευκόλυνση της ηλ. συνταγογράφησης μέσω του MyMedical. Διαχειριστείτε εύκολα τα στοιχεία των

---

<sup>76</sup><http://www.my-medical.gr/>

ασθενών σας, τις επισκέψεις, το συνταγολόγιο, τα ραντεβού ενώ τα δεδομένα μπορούν να μεταφερθούν ανά πάσα στιγμή αλλά και ο ιατρός έχει πρόσβαση στο ιατρικό αρχείο ανά πάσα στιγμή και από οποιοδήποτε μέρος και αν βρίσκεται, ενώ μπορεί να χρησιμοποιείται από πολλούς χρήστες ταυτόχρονα.

## **6.2.β.ΑΣΦΑΛΕΙΑ**

Περιέχει τη δυνατότητα εξατομικευμένης ρύθμισης ώστε ο κάθε χρήστης να έχει διαφορετικά δικαιώματα πρόσβασης στην εφαρμογή αλλά και δυνατότητα κρυπτογράφησης δεδομένων και φυσικά χρήση κωδικών πρόσβασης σε αυτά.. Χρησιμοποιεί το πρωτόκολλο ssl των Τραπεζών και δεν αφήνει ίχνος στον υπολογιστή δηλαδή δεν μένει η ip (επιγραμμικό χαρακτηριστικό).

## **6.3.CLEVELANDMYCHART<sup>77</sup>**

### **(ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ)**

#### **6.3.α.ΧΡΗΣΗ**

Η κλινική Cleveland MyChart είναι μια υπηρεσία επικοινωνίας που προσφέρεται μόνο ως εργαλείο ευκολίας στους ασθενείς της κλινικής του Cleveland. Πρόκειται για ασφαλής πύλη που συνδέει το χρήστη με την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης της Κλινικής του Κλίβελαντ και με το ηλεκτρονικό ιατρικό του αρχείο σας ανά πάσα στιγμή και ώρα. Έχει δημιουργηθεί από την κλινική ένα ασφαλές περιβάλλον στο διαδίκτυο όπου ο κάθε χρήστης μπορεί να ενημερωθεί για ιατρικές πληροφορίες που τον αφορούν και που έχει καταγράψει ο θεράπων ιατρός του, έχοντας πρόσβαση μέσω κωδικών που του παρέχονται αλλά και ερωτήσεων ασφαλείας για αυξημένη προστασία

---

<sup>77</sup><<https://mychart.clevelandclinic.org/>>

### **6.3.β.ΑΣΦΑΛΕΙΑ**

Ο κάθε χρήστης οφείλει να διασφαλίζει την εμπιστευτικότητα των κωδικών που του παρέχονται και να καταγγέλλει οποιαδήποτε ύποπτη συμπεριφορά ή απόπειρα παραβίαση ή απώλεια αυτών. Η ευθύνη μετακυλύεται στο άτομο προκειμένου να τηρεί τους απαραίτητους κανόνες ασφαλείας με τους κωδικούς του όπως η συχνή ανανέωση, η διαφύλαξή τους και η αποτροπή απώλειας ή κλοπής τους. Συναινεί ο χρήστης σε πρόσβαση στον ιατρικό του φάκελο από νοσηλευτικό προσωπικό και εργαζόμενους στη διοικητική οργάνωσή της και έχει τη δυνατότητα να ζητήσει αντίγραφο του ιατρικού του αρχείου. Κάθε επικοινωνία του με τους διαχειριστές της εφαρμογής της κλινικής κρυπτογραφούνται και αποθηκεύονται στο αρχείο της κλινικής για λόγους ασφαλείας.

Η άμεση χρήση λογισμικού κρυπτογράφησης με την είσοδο πληροφοριών σε αυτήν την τοποθεσία Web δεν μειώνει την υποχρέωση του χρήστη να προστατεύει τα προσωπικά του δεδομένα υγείας από παραβίαση. Οποιαδήποτε εισερχόμενη πληροφορία αντιμετωπίζεται από το σύστημα ως εμπιστευτική και διασφαλίζεται όπως όλα τα ιατρικά αρχεία της κλινικής χωρίς διάκριση.

### **6.3.γ.ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ**

Η εξασφάλιση του απορρήτου των πληροφοριών του ασθενή αποτελεί πρώτη προτεραιότητα και με βάση την αρχή της ελαχιστοποίησης η κλινική επιτρέπει την πρόσβαση στον ιστότοπο σε οποιονδήποτε ενδιαφερόμενο χωρίς να του ζητά να παρέχει προσωπικές πληροφορίες αντιμετωπίζοντάς τον αρχικά ως γενικό χρήστη. Προσωπικές πληροφορίες που μπορούν να το εξατομικεύσουν συλλέγονται μόνο μετά από ενημερωμένη συναίνεση του.

Η κλινική διατηρεί το δικαίωμα διαβίβασης προσωπικών πληροφοριών μόνο για νομικούς σκοπούς ή έρευνες ή με τη συναίνεση του ασθενή μετά από την τήρηση τυπικών διαδικασιών προς εξασφάλιση του. Οι φόρμες που συμπληρώνονται από τον ασθενή ηλεκτρονικά και αποστέλλονται στον ιατρικό του φάκελο, φυλάσσονται σε ασφαλείς βάσεις δεδομένων.

## 6.4.FIRSTDERM<sup>78</sup>

### 6.4.α. ΧΡΗΣΗ

Πρόκειται για μία υπηρεσία που αφορά όσους θέλουν μία διάγνωση μετά από προσωπική επικοινωνία με δερματολόγο και μετά από κλινική επισκόπηση. Η λειτουργία της στηρίζεται στην αποστολή από το χρήστη φωτογραφιών του σημείου του δέρματος επί του οποίου επιθυμεί να γίνει η διάγνωση και βασίζεται στο γεγονός ότι από έρευνες έχει προκύψει 80% των χρηστών του διαδικτύου αναζητούν online για πληροφορίες σχετικά με τα ιατρικά τους συμπτώματα. Αυτό είναι ένα γεγονός που δεν μπορεί να αποφευχθεί για αυτό και η οργάνωση αυτών των χρηστών από επαγγελματικές ιατρικές εφαρμογές είναι απαραίτητη για να αποφεύγεται η παραπληροφόρησή τους και οι πρόχειρες δικές τους ερασιτεχνικές διαγνώσεις και αυτοθεραπείες. Η εφαρμογή διαθέτει 24ωρη συμμετοχή δερματολόγων που επισκοπούν την εικόνα του δέρματος και συμβουλεύουν τον χρήστη στα επόμενα βήματά του.

Το First Derm υποστηρίζεται από την iDoc24, μια ψηφιακή εταιρεία υγείας με τη δέσμευση να αυξήσει τη διαθεσιμότητα της δερματολογίας. Η πλατφόρμα έχει ήδη βοηθήσει περισσότερους από 19.000 χρήστες να αποκτήσουν μια εξειδικευμένη γνώμη σχετικά με τις συνθήκες του δέρματός τους. Μελέτες έχουν δείξει ότι σε πάνω από το 70% των διαβουλεύσεων τελεδερματολογίας, η διάγνωση είναι η ίδια με την επίσκεψη πρόσωπο με πρόσωπο. Για την αποφυγή λανθασμένης διάγνωσης βέβαια είναι απαραίτητο η φωτογραφία να είναι εστιασμένη στο πάσχον μέρος του δέρματος και το κείμενο που συνοδεύει τη φωτογραφία να είναι λεπτομερώς περιγραφικό προκειμένου ο ιατρός να παρέχει ορθή καθοδήγηση η οποία μπορεί και να παραπέμπει σε επίσκεψη σε ιατρό εκτός από οποιαδήποτε άλλα βήματα αντιμετώπισης.

---

<sup>78</sup><https://www.firstderm.com/faq/>

## **6.4.β.ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΡΡΗΤΟ**

Η εφαρμογή δεν ταυτοποιεί τα προσωπικά δεδομένα του χρήστη αντίθετα αποθηκεύει μόνο τις φωτογραφίες που αποστέλλει με το επισυναπτόμενο κείμενο κατά το οποίο περιγράφει το ιατρικό του αίτημα γι αυτό και δεν απαιτείται η εγγραφή του ή η δημιουργία λογαριασμού χρήστη για την εξυπηρέτησή του.

Η περιγραφή της κάθε περίπτωσης, με τα επισυναπτόμενα κείμενα και φωτογραφίες αλλά και με τα επιμέρους στοιχεία της όπως: αριθμό υπόθεσης, ημερομηνίες, ώρα, απάντηση του γιατρού και ονοματεπώνυμο του γιατρού που επιλήφθηκε της υπόθεσης αποθηκεύονται για 10 έτη και οι ανωνυμοποιημένες περιπτώσεις δύναται να χρησιμοποιηθούν σε επιστημονικές μελέτες ή σε συνέδρια, αλλά δεν πωλούνται σε τρίτους

## **6.5.MEDFUSION PLUS<sup>79</sup>**

### **6.5.α.ΧΡΗΣΗ**

Η εφαρμογή αυτή βοηθά το χρήστη να διατηρεί τις δόσεις και τα είδη των φαρμάκων του, τις ιατρικές του εξετάσεις, τις μετρήσεις των ζωτικών του σημείων και τα προγραμματισμένα ιατρικά ραντεβού του αποθηκευμένα στο τηλέφωνό του. Στην περίπτωση που κάποιος έχει πολλούς ιατρούς αυτή η εφαρμογή επικοινωνίας συγκεντρώνει τα ιατρικά δεδομένα από όλες τις πύλες ώστε κάποιος να έχει ολοκληρωμένη και συγκεντρωμένη εικόνα της κατάστασης της υγείας του και του ιατρικού του φακέλου. Σημαντικό είναι ότι ακόμη και χωρίς έναν λογαριασμό πύλης, μπορείτε να αποθηκεύσετε φωτογραφίες της ασφαλιστικής σας κάρτας, και να προσθέσετε σημειώσεις.

---

<sup>79</sup><http://medfusionplus.com/>

## **6.5.β.ΑΣΦΑΛΕΙΑ**

Η εφαρμογή τηρεί πολιτική ασφαλείας των δεδομένων υγείας των χρηστών και τους εξασφαλίζει ως προς αυτό. Χρησιμοποιεί κρυπτογράφηση για την αποθήκευση και την μεταφορά των πληροφοριών από και προς την εφαρμογή και τη συσκευή του χρήστη. Απαιτείται εξειδικευμένη εξουσιοδότηση προκειμένου κάποιος να έχει δικαίωμα πρόσβασης στις προσωπικές πληροφορίες και είναι συμβατό με τον Νόμος περί φορητότητας και λογοδοσίας για την ασφάλιση υγείας της Αμερικής.(HIPAA).

Τα δεδομένα σας διαγράφονται και αποθηκεύονται με ασφάλεια στους διακομιστές με κρυπτογράφηση AES-256 (τύπος μηχανισμού ασφαλείας που χρησιμοποιούν οι τράπεζες) και υπάρχει πρόσβαση σε αυτά μόνο από τον ιατρό και τον χρήστη.

## **6.5.γ.ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ.**

*(ανανέωση όρων 8 Νοεμβρίου 2016)*

Τα μέτρα προστασίας των δεδομένων που χρησιμοποιεί η εφαρμογή είναι η τεχνολογία secure socket layer (SSL), με βάση την οποία συνδέεται ο χρήστης με τον παγκόσμιο ιστό, η κρυπτογράφηση κατά το πέρασμα των δεδομένων μέσα από το διαδίκτυο και η δυνατότητα εισόδου στην εφαρμογή με κωδικό χρήστη.

Οι πληροφορίες που συλλέγονται ακολουθούν την αρχή της αναλογικότητας και περιορίζονται στις απαραίτητες για την εξυπηρέτηση του χρήστη και τη λειτουργικότητα της εφαρμογής και δεν είναι άλλες παρά:

- Τα στοιχεία επικοινωνίας του χρήστη
- Τον κωδικό του ώστε να εξασφαλίζεται η ασφαλής χρήση και είσοδος του χρήστη στον λογαριασμό.
- Άδεια για πρόσβαση σε ασφαλιστικές και οικονομικές πληροφορίες του χρήστη για οργάνωση της υγειονομικής του περίθαλψης από ιστότοπους τρίτων όπως η εφαρμογή AppleiOSHealth. Τηρείται αντίγραφο των πληροφοριών του χρήστη που αποκτήθηκαν είτε από τον ίδιο είτε από τρίτο.

Δίνεται δυνατότητα στο χρήστη να αποχωρήσει από την εφαρμογή η οποία ως υποχρέωση διαγράφει οποιαδήποτε πληροφορία τον αφορούσε και είχε αποθηκευμένη ως τότε. Η εφαρμογή ενημερώνει ότι δεδομένα μπορεί να χρησιμοποιηθούν για προωθητικούς λόγους διαφήμισης στους χρήστες. Η εφαρμογή διατηρεί το δικαίωμα να ανταλλάσσει πληροφορίες με τους παρόχους υγειονομικές περίθαλψης του χρήστη και με τους φορείς παροχής υπηρεσιών κυρίως προς τον σκοπό βελτίωσης της εφαρμογής. Η ομάδα υποστηρίζεται από επαγγελματίες που επιλαμβάνονται σε περίπτωση παραβίασης, παράνομης πρόσβασης ή μη ορθής χρήσης των πληροφοριών των χρηστών που αποθηκεύονται στην εφαρμογή.

Σημαντικό είναι να υπογραμμίσουμε εδώ ότι οι διαχειριστές της εφαρμογής εξασφαλίζουν την ασφάλεια των δεδομένων υγείας των χρηστών με το να απαιτούν από τους παρόχους υπηρεσιών με τους οποίους ανταλλάσσουν δεδομένα χρηστών το ίδιο επίπεδο ασφάλειας προστασίας προσωπικών δεδομένων, με πολιτικές που περιλαμβάνουν περιορισμούς χρήσης μόνο για τους σκοπούς της εφαρμογής και όχι για δικούς τους και εξίσου περιοριστικές πρακτικές επεξεργασίας των δεδομένων των χρηστών.

Προσδιορίζονται επακριβώς και περιοριστικά οι ιστότοποι τρίτων, οι τρίτοι πάροχοι υπηρεσιών και οι προμηθευτές ώστε να γνωρίζει ο χρήστης ποιος λαμβάνει τις πληροφορίες του. Χρήση εφαρμογών Υγείας iOS, επιτρέπει στην εφαρμογή να παρέχει στοιχεία του χρήστη στον τρίτο προκειμένου να φέρει σε πέρας το αίτημα του χρήστη. Η εφαρμογή διατηρεί το δικαίωμα να παρέχει πληροφορίες του χρήστη χωρίς τη συναίνεση του σε νομικές αρχές και στα πλαίσια, διαδικασιών όπως η δικαστική απόφαση, η κλήτευση ή το ένταλμα έρευνας και στα πλαίσια αντιμετώπισης νομικών ζητημάτων.



## **6.6.CAREZONE<sup>80</sup>**

### **6.6.α. ΧΡΗΣΗ**

Η εφαρμογή CareZone βοηθά το χρήστη στο να έχει πάντα μαζί του μια λίστα με τα φάρμακα, τις δόσεις και τα προγράμματα των φαρμάκων του καθώς και να λαμβάνει υπενθυμίσεις για τη σωστή λήψη τους αλλά και την πρόοδο που αποφέρουν στην υγεία του με την πάροδο του χρόνου. Του δίνει την δυνατότητα να καταγράφει τα συμπτώματα για να μην χρειάζεται να τα ανακαλέσει από τη μνήμη του κατά την ιατρική του επίσκεψη αλλά και να καταγράφει τις οδηγίες του ιατρού του ώστε να μπορούν να έχουν πρόσβαση σε όλα αυτά τα δεδομένα όσοι από τα μέλη της οικογένειάς του για ώρα ανάγκης επιθυμεί. Επιπλέον λειτουργεί ως μηχανισμός ενημέρωσης και διατήρησης ατζέντας των ραντεβού του με τους ιατρούς, αλλά και ως μέσω επικοινωνίας του με ιατρούς, φαρμακοποιούς, ασφαλιστικά ταμεία και νοσηλευτικό προσωπικό ανά πάσα ώρα της μέρας προς παροχή ιατρικών συμβουλών και εξειδικευμένων κατευθύνσεων. Λειτουργεί επίσης ως αρχείο φωτογραφιών σημαντικών ιατρικών εγγράφων στα οποία μπορεί να ανατρέχει οποιαδήποτε στιγμή του ζητηθούν.

Η χρησιμότητά του όμως δεν περιορίζεται στην φροντίδα της προσωπικής υγείας του χρήστη αλλά τον διευκολύνει και στην φροντίδα άλλων παιδιών ή υπερήλικων διότι ο χρήστης και φροντιστής τους μπορεί από το smartphone ή το tablet του να οργανώνει με ασφάλεια τα αρχεία, τις επαφές και τα φάρμακα και να συντονίζετε με τους οικογενειακούς και άλλους νοσηλευτές του παιδιού ή του υπερήλικα χρησιμοποιώντας ένα κοινό φάκελο της εφαρμογής με αυτούς υπογραμμίζοντας τη διαλειτουργικότητα της εφαρμογής.

### **6.6.β.ΑΣΦΑΛΕΙΑ**

Τα δεδομένα υγείας των χρηστών προστατεύονται με τεχνικές με την ίδια με των τραπεζών και τα συστήματά μας ελέγχονται τακτικά από τις εταιρείες ασφαλείας

---

<sup>80</sup><<https://carezone.com/about>>

για να εξασφαλίσουν την προστασία της ιδιωτικότητας και των δεδομένων υγείας των χρηστών. Η εφαρμογή δίνει τη δυνατότητα backup ώστε να αποφεύγεται ο κίνδυνος απώλειας των δεδομένων. Τα δεδομένα των χρηστών κρυπτογραφημένα και αποθηκεύονται σε ασφαλείς τοποθεσίες, αρκετές φορές την ημέρα. Δίνεται η δυνατότητα περιήγησης στην ιστοσελίδα της εφαρμογής από γενικό χρήστη χωρίς να είναι υποχρεωτικό να καταχωρίσει στοιχεία που τον προσδιορίζουν προσωπικά ωστόσο, προκειμένου να κάνει πλήρη χρήση των υπηρεσιών CareZone όπως διατίθενται μέσω του Site ή / και της εφαρμογής CareZone, θα είναι απαραίτητο να ακολουθήσει διαδικασία εγγραφής του κατόπιν φυσικά όπως είναι αναμενόμενο παροχής προσωπικών πληροφοριών. Στη συνέχεια ο χρήστης μπορεί να δημιουργήσει προσωπικό προφίλ ή προφίλ κάποιου μέλους της οικογένειάς του και να παρακολουθεί την υγεία του. Δεν πωλεί τα προσωπικά στοιχεία των χρηστών της αλλά για σκοπούς διαφήμισης υπηρεσιών και προώθησης προϊόντων στα μέλη της διατηρεί το δικαίωμα να χρησιμοποιεί τις πληροφορίες τους ενώ επιτρέπεται η χρήση των ανωνυμοποιημένων πληροφοριών των χρηστών για εξέλιξη και βελτίωση των υπηρεσιών της εφαρμογής αλλά και κατανόησης τρόπου χρήσης των υπηρεσιών CareZoneApp και CareZone. Όλα τα Μέλη μπορούν να αναθεωρήσουν, να ενημερώσουν, να διορθώσουν ή να διαγράψουν τις πληροφορίες του Λογαριασμού τους και τις σχετικές Προσωπικές Πληροφορίες ή Περιεχόμενο Προφίλ, επικοινωνώντας με τους διαχειριστές της εφαρμογής ή με αποστολή μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Διάφορες υπηρεσίες της εφαρμογής όπως το Site, το CareZoneApp κλπ βασίζονται στο διαδίκτυο στο οποίο τα δεδομένα δεν εύκολο να διατηρούνται πάντα ασφαλή και να εξασφαλίζεται η ακεραιότητα η διαθεσιμότητα και η εμπιστευτικότητα τους, όμως σε περίπτωση απώλειας η παραβίασης η εφαρμογή διαθέτει πλάνο διαχείρισης της κατάστασης με βάση το νομικό πλαίσιο με τη βοήθεια αναφοράς οποιουδήποτε χρήστη αντιληφθεί κάτι ύποπτο. Η CareZone μεταφέρει προσωπικές πληροφορίες στην Αμερική και επεξεργάζεται εκεί. Η συγκατάθεσή σας για την Πολιτική Εχεμύθειας της εφαρμογής που ακολουθείται από την υποβολή των πληροφοριών από το χρήστη αντιπροσωπεύει τη συναίνεσή του για τη μεταφορά αυτή.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στα πλεονεκτήματα της χρήσης του υπολογιστικού νέφους είναι σίγουρα η άμεση λειτουργικότητα και η ευκολία χρήσης, η μη ύπαρξη ανάγκης συγκριμένου επιπέδου εγκατάστασης, η διαβαθμισιμότητα και το χαμηλό κόστος στην προσφορά υπηρεσιών. Επίσης εξασφαλίζεται η διαλειτουργικότητα και δίνεται η δυνατότητα για πρόσβαση και διαχείριση από παντού και από διαφορετικά τερματικά. Τα δεδομένα υγείας αποθηκεύονται στις εφαρμογές και είναι ορατά και αξιοποιήσιμα από το γιατρό σε πραγματικό χρόνο ακόμα και λαμβάνοντας αρχεία και δεδομένα απευθείας από απεικονιστικά ιατρικά μηχανήματα. Παρέχεται έτσι δυνατότητα συνεργασίας ανάμεσα σε οργανισμούς και φορείς υγείας διαφόρων ειδικοτήτων, αξιοπιστία στις διαγνώσεις και μείωση των οικονομικών πόρων που διατίθενται στην περίθαλψη με την αποφυγή άσκοπων εξόδων και επαναλαμβανόμενων εξετάσεων.

Ο ασθενής αισθάνεται ασφαλής και λειτουργεί κάτω από μια προστατευτική ιατρική ασπίδα ανά πάσα στιγμή ανεξάρτητα από την κοινωνική του ή ακόμα και την δύσκολη οικονομική του κατάσταση, δέχεται υπηρεσίες υγείας ακόμα και από την κατοικία του με εξασφάλιση ιατρικής παρέμβασης άμεσα όταν προκύψει κάτι επείγον. Όλα αυτά προϋποθέτουν προσαρμογή και ένταξη του υπολογιστικού νέφους στη λειτουργία τους πολλών φορέων υγείας ιδιωτικού και δημόσιου τομέα προκειμένου ο ιατρικός του φάκελος να αξιοποιείται ανάλογα με τις ανάγκες αυτού και της οικογένειάς του και την περίσταση. Αυτό προϋποθέτει την αποδοχή του από πλευράς των ασθενών και των λειτουργών υγείας θέμα πάνω στο οποίο γίνονται έρευνες συνεχώς όπως μια εμπειρική έρευνα σχετικά με την αποδοχή και την αντίσταση των ασθενών προς το σύννεφο υγείας με βάση την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου μοντέλου που θα εξηγεί την πρόθεση των ασθενών να χρησιμοποιούν υπηρεσίες cloud health και την πρόθεσή τους να αντισταθούν. Στα πλαίσια της έρευνας<sup>81</sup> αυτής εξετάζονται αιτίες αποδοχής και αντίστασης, όπως

---

<sup>81</sup>Science Direct AN EMPIRICAL INVESTIGATION OF PATIENTS' ACCEPTANCE AND RESISTANCE TOWARD THE HEALTH CLOUD: THE DUAL FACTOR PERSPECTIVE  
Pi Jung Hsieh, Department of hospital and health care administration, Chia Nan University of Pharmacy and Science, No 60 section I, Erren Rd, RendeDist, Tainan, 71710, Taiwan Roc.Computers in human behavior, (2016)

κόστος κόπωσης, αδράνεια, εκτιμώμενη αξία, κόστος μετάβασης, αβεβαιότητα, προσδόκιμο απόδοσης, προσδοκώμενη προσπάθεια, κοινωνική επιρροή και συνθήκες διευκόλυνσης.

Τα ερωτήματα αναφορικά με την ασφάλεια των δεδομένων υγείας όταν αυτά αποθηκεύει ο χρήστης ως υπεύθυνος επεξεργασίας στο υπολογιστικό νέφος καθιστώντας έτσι τον πάροχο του υπολογιστικού νέφους εκτελούνται την επεξεργασία είναι πολλά. Μπορεί ο χρήστης ως υπεύθυνος να ορίζει τον σκοπό και τον χρόνο της επεξεργασίας με τη μορφή αποθήκευσης στην περίπτωση του υπολογιστικού νέφους ωστόσο πολλές παραμέτρους ξεφεύγουν από το όρια της διαχείρισής του και πρέπει να εξασφαλιστούν από τον πάροχο του υπολογιστικού νέφους προκειμένου να μην κινδυνεύσει η ασφάλεια των δεδομένων του που στην περίπτωση που αυτά είναι υγείας τυγχάνουν ιδιαίτερης ανάγκης προστασίας και ασφάλειας ως προς την διατήρηση της ακεραιότητας της διαθεσιμότητας και της εμπιστευτικότητας τους. Ως προς αυτό το θέμα γίνεται η παρουσίαση ενός αποτελεσματικού και ασφαλούς συστήματος λεπτομερούς ελέγχου πρόσβασης που επιτρέπει στους εξουσιοδοτημένους χρήστες να έχουν πρόσβαση στα αρχεία στο χώρο αποθήκευσης σύννεφο, αλλά υποστηρίζει επίσης ένα μικρό σύνολο ιατρών που γράφουν στα αρχεία.<sup>82</sup>

Ο φόβος πολλών εντοπίζεται στην παράνομη διάθεση πληροφοριών και σε θέματα εμπιστοσύνης των παροχών υπολογιστικού νέφους όπως η Google ή η Amazon στο κατά πόσο τηρούν τα πρωτόκολλα ασφαλείας. Αλλά ακόμα κι όταν πιστοποιείται η συμμόρφωση των παραπάνω υπευθύνων επεξεργασίας με τον νέο Κανονισμό 2016/679 για την προστασία των ευρωπαϊών πολιτών σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου και αν βρίσκονται συμπεριλαμβανομένης και της διαβίβασης πληροφοριών σε τρίτες χώρες η δυσπιστία των χρηστών λόγω του νέου και καινοτόμου αυτής της τεχνολογίας δεν παύει σε ορισμένες περιπτώσεις να υπάρχει είτε οι χρήστες είναι ιδιώτες, είτε είναι οργανισμοί υγείας, είτε είναι φορείς υγείας του δημοσίου. Ανησυχίες χρηστών που συνοψίζονται σε αναρωτήσεις της μορφής :”

---

<sup>82</sup>SECURE AND EFFICIENT QUERYING OVER PERSONAL HEALTH RECORDS IN CLOUD COMPUTING  
Science Direct

Xuejiao Liu, Institute of Service Hangzhou Engineering, Normal University, China

Yingjie Xia, College of Computer Science and Technology, Zhejiang University, China

Wei Yang, State Key Laboratory of Information Engineering in Surveying, Mapping and Remote Sensing, Wuhan University, China

Fengli Yang Department of Engineering, Institute of No. 145 Erqi Road, China  
Neurocomputing (2017)

δηλαδή πού βρίσκεται ο ιατρικός μου φάκελος , αποθηκευμένος στο υπολογιστικό νέφος” είναι λογικό να διατυπώνονται μιας και το υπολογιστικό νέφος ξεφεύγει από έννοιες του τόπου και της τοποθεσίας και δεν μπορεί να προσδιοριστεί με απλοϊκά στοιχεία όπως η ακριβής διεύθυνση της τοποθεσίας τους αφού μετακινείται συνεχώς και ως σύλληψη μπορεί να μην είναι εύκολα αντιληπτή κατά τη χρήση του όμως στην καθημερινότητα οι χρήστες γρήγορα αντιλαμβάνονται ότι αυτό το στοιχείο του υπολογιστικού νέφους το κάνει τόσο πολύτιμο και προσφέρει στον τομέα οργάνωσης της υγείας που είναι τόσο πολύτιμος. Πρόκειται για μία αποκεντρωμένη μορφή ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου όπου η πληροφορία είναι κατανομημένη σε διάφορα συστήματα και αποτελεί αποτέλεσμα της ενοποίησης των τεχνολογιών , πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών και προσφέρει διαλειτουργικότητα στο χώρο της Υγείας. Εξασφαλίζει σε κάθε χρήστη ανεξάρτητα από τις υποδομές που διαθέτει ομοιόμορφη μεταφορά δεδομένων, παρουσίαση δεδομένων, ελέγχους χρήστη, προστασία των δεδομένων, προστασία της εμπιστευτικότητας του ασθενούς και διασφάλιση ενός κοινού βαθμού ποιότητας υπηρεσίας. Πρόσβαση στον Ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς κάθε στιγμή και από κάθε σημείο.

Η δυνατότητες που προσφέρει η νέα τεχνολογία είναι απεριόριστες στον τομέα της υγείας. Το στοίχημα της επιτυχίας θα κριθεί στην εφαρμογή των νέων τεχνολογιών στον τομέα αυτό. Αυτό που αποτελεί βασικό εγχείρημα και στόχο στις μέρες μας είναι η ενσωμάτωση των νέων τεχνολογικών ευρημάτων και η αποκοπή από παραδοσιακούς μη αποτελεσματικούς τρόπους οργάνωσης των οργανισμών υγείας. Χρειάζεται νέος σχεδιασμός, εκπαίδευση προσωπικού νοσηλείας και ιατρικής φροντίδας και ασθενών και διαχείριση οργανωτικών δομών προκειμένου να ενσωματώσουν τα νέα βήματα της τεχνολογικής προόδου προς διευκόλυνση και εξυπηρέτηση και του συστήματος υγείας, και των ιατρών αλλά και των ασθενών κάθε κοινωνικής και οικονομικής ομάδας.

Ο παγκόσμιος ιστός ευνοεί τον χώρο της υγείας και οικονομικά αλλά και ως προς την παροχή αναβαθμισμένων υπηρεσιών καθώς σε μια ιδεατά οργανωμένη σύμφωνα με τις νέες τεχνολογίες περίπτωση ο ασθενής θα έχει ανά πάσα στιγμή εύκαιρο τον ιδεατό ιατρικό του φάκελο, ο θεράπων ιατρός του θα έχει πρόσβαση σε ασθένειες, αλλεργίες και φάρμακα από τη στιγμή της γέννησης του ασθενή αλλά και θα έχει πρόσβαση και σε εξετάσεις που έκανε κάποτε σε ένα ταξίδι του στη Γαλλία. Θα μπορεί να τύχει συνομιλίας με τον ιατρό του με βιντεοσυνδιάσκεψη όσο αφορά τη

βελτίωση της, υγείας του, παρενέργειες της φαρμακευτικής του αγωγής αλλά και τυχόν απορίες για την διάγνωσή της ασθένειάς του έχοντας ταυτόχρονα ιατρός και ασθενής πρόσβαση στον ιατρικό του φάκελο. Ο ιατρός του θα μπορεί να προσθέσει στον φάκελο συμπεράσματα από την παρακολούθηση της υγείας του και ανταπόκριση του οργανισμού του σε θεραπείες και όταν ο ασθενής αποφασίσει να μετακομίσει για εργασία στην Γερμανία όλα τα ιατρικά του δεδομένα θα είναι συμβατά με τις υποδομές του συστήματος υγείας εκεί και οι Γερμανοί ιατροί θα μπορούν αντίστοιχα να επισκοπήσουν το ιατρικό του αρχείο στο βάθος χρόνου που χρειάζονται και να μη επαναλάβουν άσκοπες εξετάσεις, αγωγές και διαβουλεύσεις, έχοντας πρόσβαση ακόμα και στην οικογενειακή του κληρονομικότητα. Ο φάκελος θα ενημερώνεται αυτόματα για δεδομένα που συλλέγονται σε άλλα σημεία του συστήματος υγείας και ο θεράπων κάθε φορά ιατρός θα προβαίνει στη βέλτιστη λήψη ιατρικής απόφασης και διάγνωσης.

Επιτακτική διαφαίνεται η ανάγκη ενσωμάτωσης των νέων τεχνολογιών στο χώρο της υγείας με την ταυτόχρονη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων που την απαρτίζουν. Έτσι θα περιοριστούν προβλήματα μεταφοράς δεδομένων από τον έναν φορέα υγείας στον άλλο, προβλήματα ασυμβατότητας παρόχων υγείας και θα επιτευχθεί ενιαία οργάνωση και λειτουργικότητα. Η ΕΕ με τον Νέο Κανονισμό ενοποιεί τις έννομες τάξεις κάτω από την ομπρέλα της προστασίας των προσωπικών δεδομένων των Ευρωπαίων πολιτών και σε συνδυασμό με την τεχνολογία του υπολογιστικού νέφους αποσκοπούν σε μία διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη προς όφελος των ασθενών και της δημόσιας υγείας. Οι δικλείδες ασφαλείας είναι επίσης απαραίτητες προκειμένου να προστατευθούν τα προσωπικά δεδομένα σε αυτά τα νέα τεχνολογικά περιβάλλοντα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΒΙΒΛΙΑ

Αλεξανδροπούλου-Αιγυπτιάδου Ε. 2016. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ, Νομική Βιβλιοθήκη,

Ανδρουλιδάκη – Δημητριάδη Ι. 1993. «Η ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ», επιμέλεια: Φουντεδάκη Α.

Βιδάλης Τ., Καπαρτζιάνη Χ., Κοντάκος Η., Κυριακάκη Ε.Ν., Μάλλιος Ε., Παπαχρίστου Θ.Κ., Ράβδας Π. Σολδάτος, Φυτράκης Ε., 2013. ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ, Κατ' άρθρο ανάλυση του Νόμου 3418/2005, Σάκκουλας

Κίτσος Π. 2012. Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΝΕΦΟΥΣ, ΔΙΜΕΕ, τεύχος 2

Κότσιανος Στ. 1977 «ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ»

Κουτσούρης Δ. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΑΙΧΜΗΣ ΝΕΦΟΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ, Καθηγητής ΕΜΠ Εργαστήριο Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Λασκαρίδης Ε, επιμέλεια ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΚΩΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ (Ν.3418/2005) 2012

Ε. Βλάχου, Χ. Βούλτσος, Ζ. Δουγαλής, Δ. Ζαφειροπούλου, Μ. Κανελλοπούλου-Μπότη, Α. Κορτσιδάκη, Τ. Κουτσοπούλου, Ε. Λασκαρίδης, Χ. Λάτσιου, Φ. Μηλιώνη, Φ. Παναγοπούλου - Κουτνατζή, Α. Παπαδόπουλος, Β. Πετρόπουλος, Αθ. Πλεύρης, Γ. Τζεφεράκος, Ρ. Τριβυζά, Εμμ. Τρούλη, Δ. Τσαραπατσάνης, Δ. Τσίρος, Αθ. Τσιρωνάς, Ε. Φραγκουδάκη  
Νομική Βιβλιοθήκη

Μάλλιος Ε., 2006. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ, πληροφορίες που αφορούν προσωπικά δεδομένα, ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελλος και αρχεία Νοσοκομείων, Σάκκουλας

Μελέτη Β., 2017. ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ με θέμα: «Η προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στο υπολογιστικό νέφος», Τομέας ιστορίας, φιλοσοφίας και κοινωνιολογίας του δικαίου, Μεταπτυχιακό πρόγραμμα,

Μήτρου Λ., 2006. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ, πληροφορίες που αφορούν προσωπικά δεδομένα, ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και αρχεία Νοσοκομείων, Σάκκουλας Συνήγορος του πολίτη

Παπαδόπουλος Μ. και Ευγενίδης Π. ,2016. ΝΕΦΟΥΠΟΛΟΓΙΣΤΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ, ΔΙΜΕΕ

Σμυρνάκη Ε. 2016. ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΝΕΦΟΣ (Cloud) ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ-ΓΕΝΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ. 679/2016, ProJustitia Τόμος 2

Φουντεδάκη Κ., 2003. ΑΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, Σάκκουλας



## ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών “ΝΟΜΟΣ»

ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2010 της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, Αθήνα 2011, Εθνικό Τυπογραφείο σελ.26

<<http://www.dpa.gr/pls/portal/docs/PAGE/APDPX/ANNUALREPORTS/FILES%20ANNUAL%20REPORTS/ETHSIA%20EKTHTESI%202010.PDF>> (τελευταία ανάκτηση 6-6-2018)

Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής με θέμα: «ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ» (2008/C 10/18) Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX:52007IE1256> (τελευταία ανάκτηση 6-6-2018)

Καϊτανίδη Μ., Δεβετζόγλου Γ. «ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΠΕΘΑΙΝΕΙ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ» Ιατρικοί φάκελοι που περιέχουν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα ασθενών στοιβάζονται μέσα σε κούτες, σε κοινή θέα, στους διαδρόμους των νοσοκομείων. (2017)  
<<http://www.tanea.gr/news/greece/article/5457576/to-iatriko-aporrhtopethainei-sta-nosokomeia/>> (τελευταία ανάκτηση 30-12-2017)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 –BIG DATA & CLOUD COMPUTING ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ,  
<[https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/285/1/02\\_chapter\\_09.pdf](https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/285/1/02_chapter_09.pdf)> (τελευταία ανάκτηση 21-4-2018)

Κουκουτσάς Η. «ΣΥΛΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΠΩΛΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ 1.5 ΕΚΑΤ. ΕΛΛΗΝΩΝ», ΕΜΕΑ.gr, (30-4-2018)

<<https://emea.gr/%cf%83%cf%85%ce%bb%ce%bb%ce%ae%cf%88%ce%b5%ce%b9%cf%82-%ce%b3%ce%b9%ce%b1-%cf%80%cf%8e%ce%bb%ce%b7%cf%83%ce%b7-%cf%80%cf%81%ce%bf%cf%83%cf%89%cf%80%ce%b9%ce%ba%cf%8e%ce%bd-%ce%b4%ce%b5%ce%b4%ce%bf/543964/543964/>> (τελευταία ανάκτηση 6-6-2018)

Μπερσή Ε. «ΤΖΟΓΟΣ ΜΕ ΤΟ DNA ΤΩΝ ΙΣΛΑΝΔΩΝ» 1-12-2002, Καθημερινή, [www.kathimerini.gr/http://www.kathimerini.gr/136320/article/epikairothta/kosmos/tzogos-me-to-dna-twn-islandwn](http://www.kathimerini.gr/136320/article/epikairothta/kosmos/tzogos-me-to-dna-twn-islandwn) (τελευταία ανάκτηση 6-6-2018)

Νέος Κανονισμός 679/2016 «για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ» που τέθηκε σε ισχύ στις 24 Μαΐου 2016 με εφαρμογή από τις 25 Μαΐου 2018 (την εικοστή δηλαδή μέρα από τη δημοσίευσή του στην Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης αρθ. 99 Νέου Κανονισμού). Δημοσίευση 4-5-2016 στην ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ L119/1, από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπογεγραμμένος στις Βρυξέλλες 27-4-2016, Schultz M., Hennis-Plasschaert J.A. EUR-Lex Access to European Union Law <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=celex%3A32016R0679> (τελευταία ανάκτηση 6-6-2018)

Παπαγεωργίου Ε. Σαράφης Π. Μπαμίδης Π. «Η ΑΡΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ ΠΡΟΣ ΟΦΕΛΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΑ ΑΜΦΙΛΕΓΟΜΕΝΟ ΘΕΜΑ» <<https://www.inhealthcare.gr/article/el/i-arsi-tou-iatrikou-aporritou-pros-ofelos-tis-dimosias-ugeias-ena-amfilegomeno-themaf>> (τελευταία ανάκτηση 30-12-2017)

Ρηγάτος Γ. «ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ, ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΕΡΓΑ ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ» τεύχος 102, Αρχαιολογία και Τέχνες <<https://www.archaiologia.gr/wp-content/uploads/2011/07/102-3.pdf>> (τελευταία ανάκτηση 6-6-2018)

Τρούλη Ε. Η ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΤΑ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ. Ιατρικό Δίκαιο (2006)  
<<http://www.iatrikodikaio.com/%CE%B7-%CE%B5%CF%85%CE%B8%CF%8D%CE%BD%CE%B7-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%8D-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%BF%CE%BC%CE%AC%CE%B4%CE%B1/>>  
(τελευταία ανάκτηση 27-5-2018)

Τσουνής Α., Σαράφης Π. ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ: ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (2012) Τόμος 4, Τεύχος 2, 63-70 <[ithiki-kai-deontologia-stin-kliniki-praksi-to-iatriko-aporrito-kai-i-prostasia-ton-prosopikodedomenon-sti-sugchroni-pragmatikotita2-en-2.pdf](http://ithiki-kai-deontologia-stin-kliniki-praksi-to-iatriko-aporrito-kai-i-prostasia-ton-prosopikodedomenon-sti-sugchroni-pragmatikotita2-en-2.pdf)> (τελευταία ανάκτηση 26-12-2017)

Χριστοδούλου Τ. «ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΩΝ ΤΗΣ GOOGLE ΚΑΙ DOUBLECLICK», (26-5-2013)  
<<http://www.sigmalive.com/news/scitech/47182/erevna-kata-ton-diafimiseon-tis-google-kai-doubleclick>> (τελευταία ανάκτηση 6-6-2018)

«ΨΗΦΙΔΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ», Ιπποκρατική Συλλογή 89. Όρκος.2012 Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας, Αρχαία Ελληνική Γλώσσα και Γραμματεία. <[www.greek-language.gr](http://www.greek-language.gr)> πρωτότυπο κείμενο «ἄ δ' ἄνέν θεραπείῃ ἢ ἴδω ἢ ἀκούσω, ἢ καὶ ἄνευ θεραπείης κατὰ βίον ἀνθρώπων, ἃ μὴ χρή ποτε ἐκλαλέεσθαι ἕξω, σιγήσομαι, ἄρρητα ἠγεύμενος εἶναι τὰ τοιαῦτα»  
[http://www.greek-language.gr/digitalResources/ancient\\_greek/anthology/literature/browse.html?text\\_id=220](http://www.greek-language.gr/digitalResources/ancient_greek/anthology/literature/browse.html?text_id=220)  
(τελευταία ανάκτηση 6-6-2018)

NIST. Final Version of NIST Cloud Computing Definition Published, (2011)  
<<https://www.nist.gov/news-events/news/2011/10/final-version-nist-cloud-computing-definition-published>>

(τελευταία ανάκτηση 21-4-2018)

## E-HEALTH

<https://www.diskagent.com/>

<https://www.crunchbase.com/organization/tc3-health>

<http://www.medcommons.net/>

<https://virus.com.gr/cloud-gia-tin-ygeia-anakoinose-i-google/>

<https://www.cloudDX.com>

<https://www.salesforce.com/solutions/industries/healthcare/health-cloud/>

<https://www.cloudhealthtech.com>

<http://www.ibluebutton.com/>

<http://www.my-medical.gr/>

<https://mychart.clevelandclinic.org/>

<https://www.firstderm.com/faq/>

<http://medfusionplus.com/>

<https://carezone.com/about>

<https://www.ime.com.gr/en/news/119-oi-etaireias-tis-ugeias-ependuoun-se-big-data-analytics-kai-cloud>

IME informatics, sepe.gr (accessed 27-5-2018)



## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ

Κίτσος Π. 2012. «Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΝΕΦΟΥΣ», ΔΙΜΕΕ, τεύχος 2

Σμυρνάκη Ε. 2016. ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΝΕΦΟΣ (Cloud) ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ-ΓΕΝΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ. 679/2016, Pro Justitia, Τόμος 2

Κουτσούρης Δ. «ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΑΙΧΜΗΣ ΝΕΦΟΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ»

Κίτσος Π., Γιαννουκάκου Α. Αλεξανδροπούλου –Αιγυπτιάδου Ε. «Η ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΩΝ BIG ΚΑΙ OPEN DATA” ενόψει και των ρυθμίσεων της πρότασης Κανονισμού της ΕΕ για την προστασία των προσωπικών δεδομένων

Λουκάς Ν., , 2017. Η ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (GDPR) ΔΙΜΕΕ, τεύχος 56

Μελέτη Β. (017. ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ με θέμα: «Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΣΤΟ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΝΕΦΟΣ», Διπλωματική ΑΠΘ

Μεράκου Κ., Δάλλα Α., Θεοδωρίδης Δ., 1999.ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ, Οι «κατά συνθήκη παραβιάσεις» Αρχ. Ελλιατρ,

Παναγοπούλου – Κουτνατζή Φ. 2015.«ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΑΔΕΙΑ ΤΗΣ ΑΡΧΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΑΠΔΠΧ: ΜΙΑ ΘΕΣΜΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ» Εφημερίδα Διοικητικού Δικαίου, τεύχος 6

Παπαδόπουλος Μ. και Ευγενίδης Π., 2016. «ΝΕΦΟΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ», ΔΙΜΕΕ

Συνήγορος του Πολίτη, 2006. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ, Ανεξάρτητη Αρχή, πληροφορίες που αφορούν προσωπικά δεδομένα, ηλεκτρονικό φάκελος και αρχεία νοσοκομείων, Πρακτικά Ημερίδας,

Science Direct, CLOUD ENABLED DATA ANALYTICS AND VISUALIZATION FRAMEWORK FOR HEALTH-SHOCKS PREDICTION,

Shahid Mahmut, Rahatlkbal, Faiyaz Doctor, Faculty of engineering and computing, Coventry University, UK, Future Generation Computer Systems, (2015-2016)

Science Direct, A HYBRID MODEL OF INTERNET OF THINGS AND CLOUD COMPUTING TO MANAGE BIG DATA IN HEALTH SERVICES APPLICATIONS,

Mohamed Elhoseny, Faculty of Computers and Information, Mansoura University Ahmed Abdelaziz, Department of Information Systems, Higher Technological Institute, Cairo, Egypt Ahmed S. Salama, Department of Computer and Information Systems Department, Sadat Academy for Management Sciences, Cairo, Egypt

A.M. Riad, Information Systems Department, Faculty of Computing and Information Technology, University of Jeddah, Saudi Arabia

Khan Muhammad, e Intelligent Media Laboratory, Digital Contents Research Institute, Sejong University, Seoul, Republic of Korea

Arun Kumar Sangaiah, School of Computing Science and Engineering, VIT University, Vellore, India, Future Generation Computer Systems, (2018)

Science Direct, A GENERAL FRAMEWORK FOR SECURE SHARING OF PERSONAL HEALTH RECORDS IN CLOUD SYSTEM

Man Ho Au, Department of computing, The Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong  
Tsz Hon Yuen, Huawei, Singapore

Joseph K Liu, Faculty of information Technology, Monash University, Australia

Willy Susilo, School of Computing and information technology, University of Wollongong, Australia

Xinyi Huang, School of mathematics and computer science, Fujian Normal University, China

Yang Xiang, School of information technology, Deakin University, Australia

Zoe I. Jiang, School of computer science and technology, Shenzhen Graduate School, Harbin Institute of Technology, Shenzhen, China

Journal of computing and system science, 2017

Science Direct AN EFFECTIVE MODEL FOR STORE AND RETRIEVE BIG HEALTH DATA IN CLOUD COMPUTING, computer methods and programs in biomedicine (2016), Elsevier

Science Direct AN EMPIRICAL INVESTIGATION OF PATIENTS' ACCEPTANCE AND RESISTANCE TOWARD THE HEALTH CLOUD: THE DUAL FACTOR PERSPECTIVE

Pi Jung Hsieh, Department of hospital and health care administration, Chia Nan University of Pharmacy and Science, No 60 section I, Erren Rd, RendeDist, Tainan, 71710, Taiwan Roc. Computers in human behavior, (2016)

SECURE AND EFFICIENT QUERYING OVER PERSONAL HEALTH RECORDS IN CLOUD COMPUTING

Science Direct

Xuejiao Liu, Institute of Service Hangzhou Engineering, Normal University, China

Yingjie Xia, College of Computer Science and Technology, Zhejiang University, China

Wei Yang, State Key Laboratory of Information Engineering in Surveying, Mapping and Remote Sensing, Wuhan University, China

Fengli Yang Department of Engineering, Institute of No. 145 ErqiRoad, China

Neurocomputing (2017)





## NOMIKA KEIMENA

BGH NJW 1963, 389 VersR 1963,65

Γνώμη 1/2010, «Οι έννοιες του υπευθύνου επεξεργασίας και του εκτελούντος την επεξεργασία», (16-02-2010) 00264/10/EL, WP 169 και Γνώμη 05/2012 της Ομάδας του άρθρου 29

ΟΔΗΓΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΤΗΣ ΝΟΜΙΜΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΝΕΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ ΤΗΣ ΑΜΕΣΗΣ ΕΜΠΟΡΙΑΣ Ή ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΩΝ, 523/18-25.5.2000 (α), 523/18-25.5.2000 (β)

Σύνταγμα

N.2472 1997, N.3418 2005, Π.Δ.283 1985, Π.Δ.258 1986

Κανονισμός ΕΕ 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27<sup>ης</sup> Απριλίου του 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46 (Γενικός κανονισμός για την προστασία των δεδομένων)

Αποφάσεις της Αρχής: 35/2018, 36/2018, 42/2018, 43/2018

Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου - Δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής

Νομολογία για το αρχείο:1306/2016 ΑΠ (ΠΟΙΝ) :Τα αρχεία της σύγχρονης βιντεοκάμερας αποτελούν διαρθρωμένο σύνολο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

96/2016 ΕΦ ΑΘ (ΠΟΙΝ) :Δεν συνιστούν αρχείο οι ειδικοί κωδικοί της Τράπεζας (PIN), καθώς τους γνωρίζει μόνο ο εκάστοτε κάτοχος της κάρτας (και όχι η Τράπεζα)

175/2014 ΕΦ ΑΘ (ΠΟΙΝ) :Το διαδίκτυο δεν συνιστά αρχείο

3808/2014 ΕΦ ΑΘ (ΠΟΛ) :Το αρχείο μιας εφημερίδας και ο διαδικτυακό ιστότοπος της ως τμήμα της ηλεκτρονικής έκδοσης του σχετικού φύλλου της εφημερίδας συνιστούν αρχείο

123/2014 ΔΙΑΤ ΕΙΣΠΡ ΑΘ (ΠΟΙΝ) :Η ποινική δικογραφία συνιστά αρχείο, ενώ η εκκρεμής ποινική δικογραφία δεν συνιστά

837/2013 ΕΦ ΠΑΤΡ (ΠΟΙΝ) :Η εκκρεμής ποινική δικογραφία δεν συνιστά αρχείο

Αιτιολογική σκέψη Νέου Κανονισμού: 33

Αιτιολογική σκέψη Νέου Κανονισμού: 54

Αιτιολογική σκέψη Νέου Κανονισμού: 156

Γνώμη 5/2012 της Ομάδας του άρθρου 29 για τη νεφουπολογιστική και τα προσωπικά δεδομένα.

Γνώμη της Ομάδας του άρθρου 29: 1/2010, «Οι έννοιες του υπευθύνου επεξεργασίας και του εκτελούντος την επεξεργασία», 16-02-2010 (00264/10/EL, WP 169) και Γνώμη 05/2012.

Απόφαση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα: 24/2018.

Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών «ΝΟΜΟΣ»

-----