



«Σχολή Κοινωνικών Επιστημών»

«ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)»

Διπλωματική Εργασία

ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

«Διερεύνηση των απόψεων, αντιλήψεων και στάσεων των
εργαζόμενων σε επαρχιακό δημόσιο νοσοκομείο σχετικά με την
τήρηση, τη νόμιμη άρση και την αθέμιτη παραβίαση του
ιατρικού απορρήτου, σε συνδυασμό με τη διαρροή των
προσωπικών δεδομένων των ασθενών»

«Γεωργία Ιωαννίδου»

Επιβλέπων καθηγητής: «Παναγιώτης Μπογιατζίδης»

Πάτρα, Ιούνιος 2021

Πάτρα, Ιούνιος 2021

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



«Διερεύνηση των απόψεων, αντιλήψεων και στάσεων των εργαζόμενων σε επαρχιακό δημόσιο νοσοκομείο σχετικά με την τήρηση, τη νόμιμη άρση και την αθέμιτη παραβίαση του ιατρικού απορρήτου, σε συνδυασμό με τη διαρροή των προσωπικών δεδομένων των ασθενών»

«Όνομα & Επώνυμο Συγγραφέα»

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

«Παναγιώτης Μπογιατζίδης»

«Καθηγητής-ΣΕΠ ΜΠΣ Διοίκησης Μονάδων
Υγείας ΕΑΠ»

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

«Ιωάννης Βλάσσης»

«Καθηγητής –ΣΕΠ ΜΠΣ Διοίκησης
Μονάδων Υγείας ΕΑΠ»

Πάτρα, Ιούνιος 2021

Με την αξιολόγηση της παρούσης διπλωματικής εργασίας μου, σηματοδοτείται και η ολοκλήρωση της φοίτησης μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας (ΔΜΥ)» του Ελληνικού Ανοιχτού Πανεπιστημίου. Θέλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην οικογένεια μου για την στήριξη που μου παρείχε σε όλο το χρονικό διάστημα των σπουδών μου καθώς επίσης και στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Δρ. Παναγιώτη Μπογιατζή του οποίου η συμβολή ήταν καθοριστική στην δόμηση και την περάτωση της εργασίας.

Περίληψη

Θεωρητικός προβληματισμός: Το ιατρικό απόρρητο των ασθενών σε συνδυασμό με τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων τους αποτελούν έννοιες άμεσα συνυφασμένες με τη σχέση ιατρού-ασθενή, στην οποία ωστόσο διαμεσολαβούν αρκετά άλλα πρόσωπα του υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού, ή του στενού συγγενικού και φιλικού κύκλου του ασθενή, ακόμα και εκπρόσωποι εταιρειών ή πρόσωπα με ποικίλα συμφέροντα. Ενώ η νομοθεσία έχει προβλέψει την τιμωρία για τις παραβιάσεις και διαρροές ιατρικού απορρήτου και προσωπικών δεδομένων, οι ατυχείς χρήσεις τους δεν παύουν να παρατηρούνται και να συσχετίζονται με την τυχαιότητα, την κακή χρήση, την κακόβουλη διαχείριση, τις κατασκευαστικές δομές των υγειονομικών μονάδων, το πλήθος των εμπλεκόμενων προσώπων, τα οικονομικά, πολιτικά και άλλα συμφέροντα. **Μεθοδολογία:** Με δεδομένο τον ανωτέρω προβληματισμό διενεργήθηκε ποιοτική έρευνα με συμμετέχοντες 21 εργαζόμενους διαφόρων ειδικοτήτων στο δημόσιο νοσοκομείο της Έδεσσας, οι οποίοι εξέφρασαν τις απόψεις τους για τη σημασία της τήρησης του ιατρικού απορρήτου και διαφύλαξης των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, για τις θεσμοθετημένες άρσεις τους, για τις περιπτώσεις αθέμιτης χρήσης και παραβιάσής τους, καθώς και για τους υπευθύνους και επωφελούμενους, όπως και για τις δυνατότητες αντιμετώπισης του φαινομένου. **Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε ότι αιτίες διαρροής και παραβίασης αποτελούν τόσο η τυχαιότητα, όσο και η αφέλεια και ανευθυνότητα, αλλά και τα προσωπικά και εταιρικά συμφέροντα. Το πρόβλημα έχει εντείνει η λειτουργία του διαδικτύου, καθώς πολύ μεγάλος όγκος δεδομένων μπορεί να ταξιδεύει άμεσα και σε τεράστιες αποστάσεις, ώστε να γίνονται κτήμα ανεπιθύμητων ματιών. Οι ασθενείς αισθάνονται εκτεθειμένοι, χάνουν την εμπιστοσύνη τους στους ιατρούς και στο υγειονομικό σύστημα και βιώνουν δυσμενείς εκβάσεις της υγείας τους. Ωστόσο εκφράζεται η άποψη ότι το φαινόμενο είναι αντιμετωπίσιμο, με μια σειρά μέτρων που προηγούνται του προβλήματος (ενημέρωση και εκπαίδευση), βαίνουν παράλληλα με αυτό (έλεγχος από επιτροπές, δικαιολογημένη και περιορισμένη πρόσβαση, ψηφιακές δικλείδες ασφαλείας), η ακολουθούν ως τιμωρία (ποινές, επαγγελματική μεταβολή).

Λέξεις κλειδιά: ιατρικό απόρρητο, προσωπικά δεδομένα, θεσμοθετημένη άρση, αθέμιτη χρήση, φυσική και ψηφιακή διαρροή, μέτρα αντιμετώπισης

«Investigation of the views, perceptions and attitudes of the employees in a provincial public hospital regarding the observance, the legal removal and the unlawful violation of the medical confidentiality, in combination with the leakage of the personal data of the patients»

«Georgia Ioannidou»

Abstract

Theoretical considerations: The medical confidentiality of patients in combination with the preservation of their personal data are concepts directly related to the doctor-patient relationship, which, however, is mediated by several other persons of health and administrative staff, or close relatives and friends of the patient, even company representatives or people with a variety of interests. While the law provides for the punishment for violations and leaks of medical confidentiality and personal data, their unfortunate uses continue to be observed and associated with randomness, misuse, malicious management, the construction structures of health units, the number of economic, political and other interests of the persons involved. **Methodology:** Given the above reflection, a qualitative research was conducted with 21 participants of various specialties in the public hospital of Edessa, who expressed their views on the importance of maintaining medical confidentiality and the protection of patients' personal data, for their legal use, for cases of misuse and violation, as well as for those who are responsible and for the beneficiaries, as well as for the possibilities of dealing with the phenomenon. **Results:** It was found that the causes of leakage and violation

are both randomness and irresponsibility, but also personal and corporate interests. The problem has been intensified by the operation of the internet, as a very large volume of data can travel directly and over huge distances, so that they become the property of unwanted eyes. Patients feel exposed, lose confidence on doctors and the health care system, and experience adverse health outcomes. However, the view is expressed that the phenomenon is manageable, with a series of measures that precede the problem (information and education), go hand in hand with it (control by committees, justified and limited access, digital security valves), or follow as punishment (penalties, professional change).

Keywords: medical confidentiality, personal data, statutory removal, misuse, physical and digital leakage, countermeasures

Περιεχόμενα

Περίληψη	5
Abstract	7
Πίνακες	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
1. Ιατρικό απόρρητο / Προσωπικά δεδομένα: ορισμοί, ηθική, δεοντολογία	14
1. 1. Το ιατρικό απόρρητο και η σημασία της τήρησής του	14
1. 1. 1. Ορισμοί	14
1. 1. 2. Η σημασία της τήρησης του ιατρικού απορρήτου	16
1. 2. Αιτιολόγηση και περιπτώσεις παραβίασης του ιατρικού απόρρητου	18
2. Το ιατρικό απόρρητο στην ελληνική και ευρωπαϊκή νομοθεσία	24
2. 1. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας	24
2. 2. Άλλες άμεσες ή έμμεσες νομικές διατάξεις σχετικά με το ιατρικό απόρρητο	27
3. Κακόβουλες παραβιάσεις του ιατρικού απόρρητου	30
4. Συμβολή της έρευνας και Μεθοδολογία	35
4. 1. Συμβολή της έρευνας	35
4. 2. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	36
4. 3. Μορφή της έρευνας, εργαλείο, δείγμα πληθυσμός-στόχος	37
5. ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	39
6. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΑΝΑ ΕΡΩΤΗΣΗ	128
7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	145
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	152
Βιβλιογραφία	154
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	158

Πίνακες

Πίνακας 1. Ορισμός / περιγραφή ιατρικού απορρήτου	40
Πίνακας 2. Η σημασία τήρησης του ιατρικού απορρήτου	45
Πίνακας 3. Ταύτιση / διαφοροποίηση μεταξύ διαφύλαξης ιατρικού απορρήτου και προσωπικών δεδομένων	58
Πίνακας 4. Γνώση νομοθεσίας περί ιατρικού απορρήτου	63
Πίνακας 5. Γνώση νομοθεσίας περί προσωπικών δεδομένων	68
Πίνακας 6. Διάκριση απλών και ειδικών προσωπικών δεδομένων	72
Πίνακας 7. Ορθή ή θεσμοθετημένη άρση του ιατρικού απορρήτου;	77
Πίνακας 8. Να διαφυλάσσονται ως απόρρητα τα ειδικά προσωπικά δεδομένα της υγείας όταν κινδυνεύει η δημόσια υγεία;	79
Πίνακας 9. Δικαιολογείται η αθέμιτη διαχείριση του ιατρικού απορρήτου και των προσωπικών δεδομένων;	81
Πίνακας 10. Οι υπεύθυνοι για τις διαρροές / παραβιάσεις και τα κίνητρά τους	84
Πίνακας 11. Οι λόγοι για τις διαρροές / παραβιάσεις και οι επωφελούμενοι	94
Πίνακας 12. Οι συνέπειες των διαρροών / παραβιάσεων	101
Πίνακας 13. Προσωπική γνώση διαρροών / παραβιάσεων και πιθανών κυρώσεων .	112
Πίνακας 14. Συμβαίνουν διαρροές / παραβιάσεις και με ποιον τρόπο (φυσικό / ψηφιακό);	115
Πίνακας 15. Τρόπος αντιμετώπισης του φαινομένου των διαρροών / παραβιάσεων	120

Σχολιασμός πινάκων

Πίνακας 1. Ορισμός / περιγραφή ιατρικού απορρήτου	128
Πίνακας 2. Η σημασία τήρησης του ιατρικού απορρήτου	129
Πίνακας 3. Ταύτιση / διαφοροποίηση μεταξύ διαφύλαξης ιατρικού απορρήτου και προσωπικών δεδομένων	130
Πίνακας 4. Γνώση νομοθεσίας περί ιατρικού απορρήτου	131
Πίνακας 5. Γνώση νομοθεσίας περί προσωπικών δεδομένων	132
Πίνακας 6. Διάκριση απλών και ειδικών προσωπικών δεδομένων	133
Πίνακας 7. Ορθή ή θεσμοθετημένη άρση του ιατρικού απορρήτου;	134

Πίνακας 8. Να διαφυλάσσονται ως απόρρητα τα ειδικά προσωπικά δεδομένα της υγείας όταν κινδυνεύει η δημόσια υγεία;.....	135
Πίνακας 9. Δικαιολογείται η αθέμιτη διαχείριση του ιατρικού απορρήτου και των προσωπικών δεδομένων;.....	135
Πίνακας 10. Οι υπεύθυνοι για τις διαρροές / παραβιάσεις και τα κίνητρά τους	136
Πίνακας 11. Οι λόγοι για τις διαρροές / παραβιάσεις και οι επωφελούμενοι	138
Πίνακας 12. Οι συνέπειες των διαρροών / παραβιάσεων	140
Πίνακας 13. Προσωπική γνώση διαρροών / παραβιάσεων και πιθανών κυρώσεων .	141
Πίνακας 14. Συμβαίνουν διαρροές / παραβιάσεις και με ποιον τρόπο (φυσικό / ψηφιακό);	142
Πίνακας 15. Τρόπος αντιμετώπισης του φαινομένου των διαρροών / παραβιάσεων	143

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε μια εποχή κατά την οποία το υγειονομικό σύστημα έχει επιβαρυνθεί σοβαρά από την αναπάντεχη επιδημία του covid-19, αλλά και ο φόβος για την προσωπική υγεία έχει αυξηθεί ιδιαίτερα, αποκτά ιδιαίτερη σημασία η διερεύνηση του ζητήματος της διατήρησης / άρσης του ιατρικού απορρήτου και της διαφύλαξης / διαρροής των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, δύο παραμέτρων σε άμεση συνάρτηση. Διότι σε έκτακτες δυσμενείς υγειονομικές συνθήκες είναι αναμενόμενο να αναδύονται καίρια διλήμματα τα οποία ο Έλληνας νομοθέτης έχει φροντίσει να διαχειριστεί με τα νομοθετήματα περί ιατρικού απορρήτου και προσωπικών δεδομένων, όμως οι συνθήκες άρσης και διαρροής δεν είναι πάντοτε θεμιτές, ούτε σχετίζονται με συγκεκριμένες υγειονομικές περιστάσεις. Δεν αποκλείονται να οφείλονται στην αφέλεια ορισμένων διαχειριστών, στην άγνοια ορθής χρήσης των δεδομένων, ή ακόμα και στο οικονομικό όφελος και την πολιτικοκοινωνική προβολή ατόμων, ομίλων και εταιρειών.

Στο πλαίσιο αυτού του προβληματισμού θεωρήθηκε ενδιαφέρον αλλά και τρόπος συμβολής στη σχετική βιβλιογραφία η «*διερεύνηση των απόψεων, αντιλήψεων και στάσεων των εργαζόμενων σε επαρχιακό δημόσιο νοσοκομείο σχετικά με την τήρηση, τη νόμιμη άρση και την αθέμιτη παραβίαση του ιατρικού απορρήτου, σε συνδυασμό με τη διαρροή των προσωπικών δεδομένων των ασθενών*». Η έρευνα διεξήχθη με πληθυσμό στόχο 21 ατόμων διαφόρων ειδικοτήτων τα οποία απασχολούνται στο νοσοκομείο της Έδεσσας και έδειξε ότι οι απόψεις τους για το αντικείμενο ενδιαφέροντος της εργασίας δεν εξαρτώνταν από τη συγκεκριμένη θέση τους στο νοσοκομείο αλλά από τη γενικότερη ευαισθησία τους απέναντι στο ζήτημα και τον βαθμό εξοικειώσής τους με το αντίστοιχο νομοθετικό πλαίσιο.

Προηγήθηκε το θεωρητικό μέρος και ακολούθησε το ερευνητικό.

Στο θεωρητικό μέρος συμπεριλήφθηκαν τα κεφάλαια Α έως Γ της εργασίας, τα οποία περιείχαν έννοιες και ορισμούς, αναφορά στη σημασία του ιατρικού απορρήτου και συζήτηση για τις περιπτώσεις άρσης του (κεφάλαιο Α), συγκεκριμένη αναφορά στα νομοθετήματα που αφορούν στην τήρηση του ιατρικού απορρήτου (κεφάλαιο Β), καθώς και αναφορά σε κακόβουλες παραβιάσεις του ιατρικού

απορρήτου (κεφάλαιο Γ). Στο δεύτερο μέρος, το ερευνητικό, περιγράφηκε μετά την αναφορά στη συμβολή της έρευνας στην προηγούμενη βιβλιογραφία η μεθοδολογική προσέγγισή της, δηλαδή τα βήματα μιας ποιοτικής έρευνας με συγκεκριμένο πληθυσμό στόχο και ερευνητικό εργαλείο. Μετά από τα απαραίτητα αυτά στοιχεία απεικονίσθηκαν τα στοιχεία που ανέκυψαν από τις συνεντεύξεις σε πίνακες, συζητήθηκαν αυτά ανά ερώτημα της συνέντευξης και η εργασία ολοκληρώθηκε με μια συζήτηση επί του συνόλου των αποτελεσμάτων, ανά ερευνητικό ερώτημα.

Η εργασία ολοκληρώνεται με μια σύνοψη των συμπερασμάτων της.

1. Ιατρικό απόρρητο / Προσωπικά δεδομένα: ορισμοί, ηθική, δεοντολογία

1. 1. Το ιατρικό απόρρητο και η σημασία της τήρησής του

1. 1. 1. Ορισμοί

Μια συζήτηση επάνω στην έννοια του ιατρικού απορρήτου θα μπορούσε να έχει ως αφετηρία το ερώτημα για το αν είναι δυνατόν να ορισθεί με συγκεκριμένο τρόπο. Εδώ και αρκετές δεκαετίες έχουν υπάρξει προσπάθειες να δοθεί επαρκής ορισμός και ένα παράδειγμα αποτελεί η περιγραφή του Kottow (1986: 117): «Μια κατάσταση είναι εμπιστευτική όταν πληροφορίες που αποκαλύπτουν ότι έχουν εκτελεστεί ή πρόκειται να εκτελεστούν επιβλαβείς πράξεις μεταβιβάζονται συνειδητά ή εκούσια από αρμόδιο άτομο σε κάποιο άλλο, υπό την κατανόηση ότι δεν θα αποκαλυφθούν περαιτέρω χωρίς τη ρητή συγκατάθεση εκείνου που τις εμπιστεύτηκε. Η βλάβη που αναφέρθηκε μπορεί να είναι σωματική αλλά και η ηθική βλάβη από μόνη της είναι δυνατόν να αποτελέσει αντικείμενο εμπιστευτικής αναφοράς. Όταν αυτό το είδος επικοινωνίας λαμβάνει χώρα σε ιατρικό περιβάλλον συνιστά ιατρικό απόρρητο». Δεν είναι ξένος προς το πνεύμα αυτό ο αρκετά νεότερος ορισμός του ιατρικού απορρήτου από τους Bourke και Wessely (2008: 888), προσθέτει όμως μια απόλυτη χρονική διάσταση στην έννοια του απορρήτου: «Η εμπιστευτικότητα στο ιατρικό περιβάλλον αναφέρεται στην αρχή της διατήρησης ασφαλών και μυστικών από τους άλλους, πληροφοριών που παρέχονται από ή για ένα άτομο στο πλαίσιο μιας επαγγελματικής σχέσης. Είναι δικαίωμα κάθε ασθενούς, ακόμη και μετά τον θάνατο». Πρέπει πάντως να σημειωθεί ότι το χρονικό αυτό στοιχείο του προαναφερθέντος ορισμού δεν αφορά σε μια αντίληψη που διέπει προσφάτως μόνο τα περί ιατρικού απορρήτου, αφού αποτελεί προσθήκη του 1948 (βλ. ειδικότερα ενότητα Α. 1. 2.).

Οι Junges *et al.* (2015: 199) παρατηρούν ότι το ιατρικό απόρρητο συνιστά ουσιαστικά μια τριμερή σχέση ανάμεσα στον ασθενή και στον ιατρό του. Η εμπιστευτικότητα και η ιδιωτικότητα είναι δύο από τις μέρη αυτής της σχέσης και αφορούν στον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να χειρίζονται

τις πληροφορίες που λαμβάνουν κατά την ιατρική φροντίδα. Στην ουσία η πτυχή της εμπιστευτικότητας ισοδυναμεί με μια στάση εκ μέρους των επαγγελματιών ως προς τη διαχείριση των πληροφοριών, τις οποίες χρησιμοποιούν σεβόμενοι το τρίτο μέρος αυτής της σχέσης, τη *μυστικότητα*. Και οι τρεις πτυχές θεωρούνται δικαιώματα των ασθενών.

Στο σημείο αυτό μπορεί να παρατηρηθεί ότι το ιατρικό απόρρητο σχετίζεται άμεσα με μια άλλη έννοια, αυτή των *προσωπικών δεδομένων*, έχουν μάλιστα συνδεθεί σε μια μελέτη της Welsh Assembly (2005: 3) ως μέρη του ίδιου ερωτήματος: «*Τι είναι οι εμπιστευτικές προσωπικές πληροφορίες*;». Ορίζεται εκεί το καθήκον εμπιστοσύνης ως προκύπτον όταν ένα άτομο αποκαλύπτει πληροφορίες σε άλλο (π.χ. ασθενής σε κλινικό ιατρό, χρήστης υπηρεσιών ή φροντιστής του σε κοινωνικό λειτουργό) σε περιπτώσεις κατά τις οποίες θεωρείται λογικό να αναμένεται ότι οι πληροφορίες θα κρατηθούν εμπιστευτικές. Πρόκειται για νομική υποχρέωση που απορρέει από τη νομολογία και για απαίτηση που καθορίζεται στους επαγγελματικούς κώδικες δεοντολογίας, πρέπει μάλιστα να θεωρείται ειδική απαίτηση που συνδέεται με πειθαρχικές διαδικασίες. Στη συνέχεια εξηγείται ότι οι ασθενείς, οι χρήστες υπηρεσιών και οι φροντιστές τους εμπιστεύονται το προσωπικό ή επιτρέπουν στο προσωπικό να συγκεντρώνει ευαίσθητες πληροφορίες σχετικά με την υγεία και άλλα προσωπικά θέματα των ασθενών / χρηστών υπηρεσιών υγείας ως μέρος της αναζήτησης θεραπείας, συμβουλών και υποστήριξης. Ουσιαστικά η αναφορά αυτή δεν προχωρά σημαντικά στην περιγραφή της έννοιας «προσωπικά δεδομένα», είναι όμως ενδεικτική της εγγενούς σύνδεσής τους με το ιατρικό απόρρητο. Για μια επαρκή περιγραφή των δεδομένων αυτών με γνώμονα τον ιατρικό τομέα μπορούν να αναφερθούν οι τρεις κατηγορίες των Orel και Bernik (2018: 4), που τα διακρίνουν σε δεδομένα υγείας, γενετικά και βιομετρικά. Συγκεκριμένα:

Δεδομένα υγείας: νοούνται ως τέτοια τα προσωπικά δεδομένα που σχετίζονται με τη σωματική υγεία ενός φυσικού προσώπου, συμπεριλαμβανομένης της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, τα οποία αποκαλύπτουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του. Οι πληροφορίες αυτές αναφέρονται στο παρελθόν, το παρόν ή το μέλλον και σχετίζονται με τη σωματική ή ψυχολογική κατάσταση, προέρχονται από την εξέταση ενός μέρους του σώματος ή μιας σωματικής ουσίας,

συμπεριλαμβανομένων των γενετικών δεδομένων και των βιολογικών δειγμάτων. Επίσης περιλαμβάνουν κάθε πληροφορία σχετικά με ασθένεια, αναπηρία, κίνδυνο ασθένειας, ιατρικό ιστορικό, κλινική θεραπεία ή τη φυσιολογική ή βιοϊατρική κατάσταση του υποκειμένου, ανεξάρτητα από την πηγή της πληροφορίας αυτής (επαγγελματίας υγείας, νοσοκομείο, ιατρική συσκευή ή *in vitro* διαγνωστικό τεστ).

Γενετικά δεδομένα: πρόκειται για προσωπικά δεδομένα που σχετίζονται με τα κληρονομικά ή αποκτηθέντα γενετικά χαρακτηριστικά ενός φυσικού προσώπου και δίνουν μοναδικές πληροφορίες σχετικά με τη φυσιολογία ή την υγεία του. Προκύπτουν από ανάλυση βιολογικού δείγματος, όπως τα χρωμοσώματα ή άλλα στοιχεία που επιτρέπουν την απόκτηση ισοδύναμων πληροφοριών.

Βιομετρικά δεδομένα: περιλαμβάνονται στην κατηγορία αυτή προσωπικά δεδομένα που προκύπτουν από συγκεκριμένη τεχνική επεξεργασία και σχετίζονται με τα φυσικά, φυσιολογικά ή συμπεριφορικά χαρακτηριστικά ενός φυσικού προσώπου, τα οποία επιτρέπουν ή επιβεβαιώνουν τη μοναδική ταυτοποίηση αυτού του φυσικού προσώπου (π.χ. φωτογραφία ή δακτυλοσκοπικά δεδομένα).

1. 1. 2. Η σημασία της τήρησης του ιατρικού απορρήτου

Μετά από τους προαναφερθέντες ορισμούς και πριν από τη συζήτηση των ηθικών και δεοντολογικών πτυχών που αφορούν στην παραβίαση του ιατρικού απορρήτου, είναι αναγκαία η ακόλουθη επισήμανση: σημειώνουν οι Nicholas και Nicholas (2010: 161) ότι η σχέση ιατρού-ασθενούς δεν απειλήθηκε ποτέ τόσο σοβαρά όσο από τη δημόσια απώλεια εμπιστοσύνης που έχει προκύψει εξαιτίας της ευρείας εξάπλωσης της διαρροής δεδομένων τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Όλα τα δεδομένα που είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα για τον ασθενή πρέπει να αντιμετωπίζονται με σεβασμό. Η αποτυχία διατήρησης της εμπιστευτικότητας είναι ένα σοβαρό αδίκημα με τις κυρώσεις να φτάνουν έως και την αναστολή ή την αφαίρεση της ιατρικής ιδιότητας. Οι γιατροί οφείλουν να έχουν πλήρη κατανόηση για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να αντιμετωπίζονται τα προσωπικά δεδομένα αλλά και να προστατεύονται, καθώς και για τα δικαιώματα των ασθενών σχετικά με την πρόσβαση στα δεδομένα τους σε ορισμένες περιπτώσεις. Η διαφάνεια είναι

πρωταρχικής σημασίας για την εξασφάλιση της εμπιστοσύνης μεταξύ των ιατρών και των ασθενών τους, οι οποίοι έχουν ανάγκη τη διαβεβαίωση ότι, εάν θέλουν να αποκαλύψουν ευαίσθητες και συχνά ενοχλητικές πληροφορίες, οι επαγγελματίες υγείας θα σέβονται τα δεδομένα τους διατηρώντας τα ασφαλή και απαλλαγμένα από εξωτερικές παρεμβολές.

Στο ίδιο πνεύμα σχετικά με την αναγνώριση της σημασίας του ιατρικού απορρήτου, το οποίο έχει κατοχυρωθεί στους ηθικούς κώδικες και το νομικό δίκαιο, οι Papadodima, Spiliopoulou και Sakelliadis (2008: 397) αναφέρουν ότι αυτή έγκειται στο ότι χωρίς την εγγύηση της διατήρησής του πολλοί ασθενείς θα απέφευγαν τη λήψη ιατρικής βοήθειας. Ήδη από την εποχή του ιπποκρατικού όρκου έχει αναφερθεί η υποχρέωση του ιατρού να διατηρεί ως εμπιστευτική κάθε πληροφορία η οποία αφορά στον ασθενή του: «...όσα τυχόν βλέπω ή ακούω κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή και πέρα από τις επαγγελματικές μου ασχολίες στην καθημερινή μου ζωή, αυτά που δεν πρέπει να μαθευτούν παραέξω δεν θα τα κοινοποιώ, θεωρώντας τα θέματα αυτά μυστικά». Στον όρκο αυτό η Διακήρυξη της Γενεύης πρόσθεσε το 1948 ότι το ιατρικό απόρρητο είναι υποχρέωση του ιατρού ακόμα και μετά τον θάνατο του ασθενούς. Και όπως θα έγινε κατανοητό από τον ορισμό των Bourke και Wessely (2008: 888) (βλ. ενότητα Α. 1. 2.), η οπτική αυτή γίνεται σεβαστή κατά τη συζήτηση περί ιατρικού απορρήτου ακόμα και σε πρόσφατες διατυπώσεις της έννοιάς του.

Οι Beltran-Aroca *et al.* (2016) διευρύνουν τα περί σχέσης ιατρού και ασθενούς σημειώνοντας ότι ο σεβασμός του ιατρικού απορρήτου είναι σημαντικός για την προστασία της ευημερίας του ασθενούς και την εξασφάλιση της εμπιστοσύνης του κοινωνικού συνόλου στη σχέση του με τον ιατρό. Αναφέρουν ως καθήκον τη διασφάλιση της διακριτικής ευχέρειας και της εμπιστευτικότητας στο ιατρικό επάγγελμα, δικαιολογημένη ηθικά από τα δικαιώματα που απορρέουν από τις συναπτόμενες σχέσεις: η ιατρική πρακτική ενέχει σχέσεις εμπιστοσύνης τόσο με τους ασθενείς όσο και με την κοινωνία. Το καθήκον εμπιστευτικότητας παρέχει τη θεμελιώδη βάση για την ύπαρξη κάποιου επιπέδου εμπιστοσύνης στη σχέση ιατρού-ασθενούς, από ηθικής δε άποψης, ο σεβασμός των αρχών της ευεργεσίας, της μη κακοποίησης και της αυτονομίας αναγνωρίζεται ως σημαντική αιτιολόγηση για τη διατήρηση της εμπιστευτικότητας των ασθενών, με βάση τη θεμελιώδη εκτίμηση για

τα άτομα. Περαιτέρω, όπως οι ίδιοι ερευνητές σημειώνουν, ο υποκειμενικός χαρακτήρας της διάγνωσης και της θεραπείας, θέλει τις πληροφορίες για την ατομική υγεία να μην στηρίζονται μόνο σε αντικειμενικά δεδομένα και παρατηρήσεις, ή σε αποτελέσματα δοκιμών, αλλά και σε υποκειμενικές εντυπώσεις σχετικά με τον ασθενή, τον τρόπο ζωής του, τις συνήθειες και τις ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Επομένως η ακατάλληλη αποκάλυψη τέτοιων εξαιρετικά ευαίσθητων πληροφοριών θα μπορούσε να βλάψει τη φήμη των ασθενών ή να οδηγήσει σε απώλειες ευκαιριών, οικονομικές δεσμεύσεις, ή ακόμα και στην προσωπική ταπείνωση.

Θα περίμενε ίσως κάποιος μετά τα προαναφερθέντα να θεωρείται το ιατρικό απόρρητο απαραβίαστο, μάλιστα σε βαθμό ιερότητας. Ανεξάρτητα από τη σχετική νομοθεσία, η οποία εξετάζεται στο δεύτερο κεφάλαιο, είναι σαφές ότι και οι θεωρητικές συζητήσεις για το συγκεκριμένο αντικείμενο περιλαμβάνουν όχι μόνο αναφορές σε παραβιάσεις του ιατρικού απορρήτου αλλά και διατυπώσεις που μαρτυρούν ότι δικαιολογείται η παραβίαση σε πολύ συγκεκριμένες περιστάσεις. Η ενότητα Α. 2. αναφέρεται σε αυτή ακριβώς την πτυχή.

1. 2. Αιτιολόγηση και περιπτώσεις παραβίασης του ιατρικού απορρήτου

Διαπιστώνεται ότι διατυπώσεις σχετικά με τη δικαιολογημένη παραβίαση του ιατρικού απορρήτου σε συγκεκριμένες περιστάσεις περιλαμβάνονται ακόμα και σε μελέτες που τονίζουν τη μεγάλη σημασία του σεβασμού στην εμπιστευτικότητα των ιατρικών πληροφοριών. Σε όλες σχεδόν τις μελέτες που αναφέρθηκαν στην ενότητα Α. 1. 2. σημειώνεται ότι το ιατρικό απόρρητο δικαιολογείται να παραβιάζεται υπό πολύ συγκεκριμένες συνθήκες για τις οποίες θα γίνει λόγος στη συνέχεια. Η άποψη περί αιτιολογημένης παραβίασης δεν είναι καινοφανής αλλά μάλλον μια καλά εδραιωμένη στα ιατρικά χρονικά αντίληψη.

Ο Higgins (1989: 922) αναφέρεται σε «ιπποκρατική εξαίρεση» του ιατρικού απορρήτου, όταν ενώ οι ιατροί αποκρύπτουν από τον ασθενή την πραγματική φύση και έκταση της ασθένειάς του, αποκαλύπτουν πλήρως και χωρίς περιορισμούς στην οικογένειά του τι ακριβώς συμβαίνει. Ο ίδιος ερευνητής αναφέρει ότι αυτή ήταν μια καθιερωμένη συνήθεια έως πριν τη δεκαετία του 1960 στη Βρετανία, αν και όχι στις

ΗΠΑ ή στον Καναδά. Επίσης ότι είχε κατακριθεί ως μέθοδος ενθάρρυνσης του ασθενούς, στον οποίο δίνονταν ελπίδες για ίαση, μάλιστα ακόμα και σε μη αναστρέψιμα ανίατο σημείο της πορείας της ασθένειάς του. Πρόκειται βεβαίως για μια περίπτωση που περιορίζει τη διαρροή σε στενό κύκλο. Όπως εξάλλου παρατηρούν οι Rieder, Louis-Courvoisier και Huber (2016: 151-153), οι συγγενείς και οι φίλοι γίνονται συχνά πάρα πολύ πιεστικοί, ζητώντας από τον ιατρό να μην ανακοινώσει μια δυσμενή ιατρική διάγνωση στον ασθενή, για συναισθηματικούς φυσικά λόγους, την ώρα που οι ίδιοι επιμένουν να μάθουν λεπτομέρειες για την υγεία του. Οι ίδιοι ερευνητές θέτουν το ερώτημα *«εάν βρισκόμαστε στην εποχή του τέλους του ιατρικού απορρήτου»*, εξέλιξη η οποία οφείλεται όχι μόνο σε συγγενικό ή φιλικό ενδιαφέρον αλλά και στην πίεση που δέχονται οι ιατροί από τα συστήματα υγείας. Το συμπέρασμά τους είναι ότι το ιατρικό απόρρητο είναι ιδιαίτερα εύπλαστο στη φύση του και προσαρμόζεται στις περιρρέουσες συνθήκες. Παρά τη διαρκή αναγνώριση της σημασίας της, η έννοια της εμπιστευτικότητας έχει υποστεί κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές, ιατρικές και ιστορικές αναπροσαρμογές, ακόμα και έως το σημείο του στιγματισμού των ασθενών. Ιστορικά η έννοια του ιατρικού απόρρητου έχει αμφισβητηθεί σε συνάρτηση με τον τρόπο που οι κοινωνίες έχουν αντιμετωπίσει συγκεκριμένες διαγνώσεις, συγκεκριμένες κατηγορίες ανθρώπων και συγκεκριμένες συμπεριφορές.

Δεν είναι επομένως παράδοξο το ότι έχουν διαπιστωθεί επανειλημμένες μορφές διαρροής του ιατρικού απόρρητου, τις οποίες οι Beltran-Aroca *et al.* (3) διακρίνουν σε τρεις τύπους: 1. Παραβιάσεις της εμπιστευτικότητας που σχετίζονται με την επιτήρηση κλινικών ιστορικών και αρχείων (έντυπα εισαγωγής, φύλλα κλινικής και νοσηλευτικής έκθεσης, εργαστηριακές εξετάσεις και άλλες συμπληρωματικές εξετάσεις, καθώς και κάθε άλλος τύπος αρχείου που περιέχει δεδομένα ασθενών), καθώς και με την ηλεκτρονική πρόσβαση σε τέτοια αρχεία. 2. Παραβιάσεις της εμπιστευτικότητας που σχετίζονται με τη διαβούλευση ή / και την αποκάλυψη κλινικών ή / και προσωπικών δεδομένων σε ιατρικό προσωπικό που δεν εμπλέκεται στην κλινική φροντίδα του ασθενούς, καθώς σε άτομα εκτός του νοσοκομείου. 3. Καταστάσεις στις οποίες η ακατάλληλη αποκάλυψη των κλινικών δεδομένων του ασθενούς προέκυψε από ανεπαρκή υποδομή, εξοπλισμό ή κακή

οργάνωση του νοσοκομείου.

Αυτές οι περιπτώσεις καταστρατήγησης του ιατρικού απορρήτου δεν περιλαμβάνουν ωστόσο την αιτιολογημένη παραβίασή του, αλλά μάλλον αφορούν σε αμέλεια ή κακόβουλες πράξεις. Διότι υπάρχουν και περιστάσεις κατά τις οποίες, όπως τουλάχιστον σημειώνουν οι Τσουνής και Σαράφης (2012: 67), η άρση μπορεί να δικαιολογηθεί όταν ο ιατρός καλείται να εκπληρώσει νομικό καθήκον, είτε σε περίπτωση ειδικού νόμου (γέννηση, θάνατος, μολυσματικές νόσοι) είτε σε περίπτωση γενικού (υποχρέωση καταγγελίας της τέλεσης ή απόπειρας τέλεσης εγκληματικής πράξης (Ν.3418/2005). Επιπλέον, η άρση μπορεί να δικαιολογηθεί όταν πρόκειται να διαφυλαχθεί έννομο ή άλλο ουσιώδες δημόσιο συμφέρον, του ίδιου του ασθενούς ή άλλου προσώπου ή ομάδας, εφόσον δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά, αλλά και όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας. Έτσι, η εμπιστευτικότητα, που κάποτε αποτελούσε ηθική αρχή και πλέον κατοχυρώνεται νομικά, σπάει εφόσον υπερισχύουν προστατευμένα από την άρση της αντί της διαφύλαξής της συμφέροντα, και όταν η κίνηση αυτή συμβάλλει στην πρόληψη κινδύνων, τόσο για το ίδιο το άτομο όσο και για τους άλλους. Συγκεκριμενοποιεί ορισμένες περιπτώσεις αιτιολογημένης παραβίασης του ιατρικού απορρήτου η Kling (2010: 197), περιλαμβάνοντας τους τραυματισμούς από πυροβολισμούς, την παιδική ή άλλη κακοποίηση και τα μεταδιδόμενα νοσήματα, ενώ προσθέτει τις περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης κατά τις οποίες στοιχειοθετείται πασιφανής ανικανότητα ή αδυναμία του ασθενούς, ή ψυχιατρική ασθένεια τα δεδομένα για την οποία πρέπει να αναφερθούν στο νοσοκομείο. Σε συμφωνία με τα λεγόμενα των Τσουνη και Σαράφη (2012), εξηγεί ότι δικαιολογείται η παραβίαση όταν πρόκειται για την ασφάλεια τρίτων, τόσο ατόμου όσο και του δημόσιου συμφέροντος. Αναφέρει ως δικαιολογημένες παραβιάσεις τις περιπτώσεις που αντιστοιχούν στην υπόθεση Tarasoff, η οποία αφορούσε στη δολοφονία μιας φοιτήτριας το 1969 στην Καλιφόρνια από έναν ψυχοπαθή η περίπτωση του οποίου κρατείτο μυστική, αλλά και εκείνες που σχετίζονται με τη μετάδοση νοσημάτων, π.χ. του HIV/AIDS. Καταλήγει ότι μόνο κάτω από εξαιρετικές περιστάσεις μπορεί να αίρεται το ιατρικό απόρρητο.

Σε δικαιολογημένες περιστάσεις άρσης του ιατρικού απορρήτου αναφέρονται επίσης οι Noroozi et al. (2018: 880), που περιλαμβάνουν σε αυτές α) τις νομικά

κατοχυρωμένες αιτήσεις, β) την προάσπιση του συμφέροντος του ασθενούς, γ) την παράλληλη διατήρηση της ευημερίας της κοινωνίας, και γ) την ανάγκη προστασίας τρίτου μέρους από μείζονα βλάβη. Είναι σύμφωνα αυτά με όσα ήδη αναφέρθηκαν, όμως οι ίδιοι ερευνητές παρατηρούν και το εξής: οι πλείστες παραβιάσεις απορρήτου είναι σοβαρές και αφορούν σε διαβούλευση με ιατρικό προσωπικό που δεν συμμετέχει στη φροντίδα των ασθενών και εμφανίζονται συνήθως στη δημόσια σφαίρα. Επίσης ότι σημαντικός αριθμός παραβιάσεων συμβαίνει από επαγγελματίες υγείας που γνωρίζουν τη σημασία του ιατρικού απορρήτου, ωστόσο όχι και τον τρόπο αποφυγής των παραβιάσεων.

Καθώς έγινε λόγος σε σοβαρές παραβιάσεις του απορρήτου, μπορεί να αναφερθεί στη συνέχεια ότι υπάρχει κάποια διαβάθμισή τους από αυτές της χαμηλής έως αυτές της υψηλής σοβαρότητας. Την παραθέτουν οι Beltran-Aroca *et. al.* (2016: 3-4), που αναφέρονται και στους τομείς στους οποίους παρατηρούνται οι παραβιάσεις. Στις *ελάχιστονες παραβιάσεις* κατατάσσουν αυτές κατά τις οποίες τα ευαίσθητα δεδομένα των ασθενών δεν προστατεύονται ή δεν έχουν δεχθεί σωστή διαχείριση, ωστόσο η παραβίαση δεν οδηγεί σε παρατηρήσιμη συνέπεια. Περιλαμβάνονται εδώ η ελλιπής επιτήρηση κλινικών ιστορικών και αρχείων και οι παραβιάσεις λόγω της ανεπαρκούς νοσοκομειακής υποδομής. Ακολουθούν οι *ελάχιστονες παραβιάσεις που διαπράττονται επανειλημμένα*. Στη συνέχεια περιλαμβάνονται οι *σοβαρές παραβιάσεις εμπιστευτικότητας*, δηλαδή η αποκάλυψη ευαίσθητων δεδομένων, καθώς και τα περιστατικά που έχουν ως αποτέλεσμα παρατηρήσιμη συνέπεια. Αντιστοιχούν σε καταστάσεις όπου τα κλινικά δεδομένα ασθενών αποκαλύπτονται σε τρίτους ή σε ιατρικό προσωπικό που δεν εμπλέκεται στη φροντίδα του ασθενούς, καθώς και σε σκόπιμες αποκαλύψεις ή σχετιζόμενες με τη σεξουαλική ζωή του ασθενούς, τις ψυχικές ή άλλες στιγματικές ασθένειες, καθώς και το φυλετικό ή εθνικό υπόβαθρό του. Η ιδιαίτερη σοβαρότητα έγκειται στο ότι τα δεδομένα αυτά είναι ιδιαίτερα ιδιωτικού χαρακτήρα. Τέλος, συγκαταλέγονται εδώ οι *σοβαρές παραβιάσεις εμπιστευτικότητας που διαπράττονται επανειλημμένα*. Ο όρος επανειλημμένα μάλιστα καλύπτει και τη δεύτερη έστω φορά. Όλα αυτά συμβαίνουν δυνητικά σε χώρους συσκέψεων (γραφεία, αίθουσες διδασκαλίας κ.λπ.) και παροχής υγειονομικής περίθαλψης (αίθουσες εξετάσεων, αίθουσες θεραπείας, χειρουργεία

κ.λπ.), σε νοσηλευτικούς σταθμούς και νοσοκομεία, σε δωμάτια ασθενών, τα οποία συνήθως καταλαμβάνουν δύο άτομα και οι σύντροφοί τους, καθώς και σε άλλους κοινόχρηστους χώρους, όπως οι διάδρομοι, οι ανελκυστήρες, οι είσοδοι των νοσοκομείων, τα κλιμακοστάσια και τα αποδυτήρια. Τα άτομα τα οποία εμπλέκονται στις παραβιάσεις διακρίνονται σε επτά ομάδες, από τις οποίες υπαίτιες διαρροής είναι συχνά δύο μαζί ή περισσότερες: ιατροί, διαμένοντες, νοσηλευτικό προσωπικό, βοηθοί νοσηλευτών, διαχειριστές παραγγελιών, διοικητικό προσωπικό και φοιτητές.

Στις ημέρες μας γίνεται και αρκετός λόγος για τις παραβιάσεις οι οποίες διευκολύνονται σημαντικά από την εξέλιξη της ψηφιακής τεχνολογίας. Αναφέρουν οι Blightman, Griffiths και Danbury (2014: 53) ότι η αυξημένη χρήση μηχανογραφημένης τεκμηρίωσης οδηγεί σε ταχύτερη και ευρύτερη διανομή πληροφοριών με αυξημένο κίνδυνο μη εξουσιοδοτημένης πρόσβασης. Άλλωστε ακόμα και ακούσιες παραβιάσεις της εμπιστευτικότητας είναι πιθανές, όταν κάποιος στέλνει e-mail στους συναδέλφους του. Υπηρεσίες κρυπτογράφησης δεδομένων ηλεκτρονικής αλληλογραφίας θα έπρεπε να χρησιμοποιούνται τόσο από τον αποστολέα όσο και από τον παραλήπτη, εφόσον τα στοιχεία των ασθενών κοινοποιούνται με αυτόν τον τρόπο, ώστε να αποφευχθεί η μη εξουσιοδοτημένη παρακολούθηση των μηνυμάτων. Προτείνεται επίσης να κρυπτογραφούνται εμπιστευτικά στοιχεία των ασθενών τα οποία διατηρούνται σε προσωπικούς υπολογιστές, καθώς η προστασία με κωδικό πρόσβασης μπορεί εύκολα να παρακαμφθεί. Οι ανησυχίες για τα κενά ασφαλείας των ηλεκτρονικών υπολογιστών με γνώμονα το ιατρικό απόρρητο έχουν εκφραστεί τουλάχιστον από τα τέλη της δεκαετίας του 1990, όταν ο Rindfleisch (1997: 1) παρατηρούσε ότι παρά τα αδιαμφισβήτητα οφέλη της τηλεϊατρικής και της απομακρυσμένης φροντίδας υγείας η άνοδος των ιατρικών πληροφοριών στο διαδίκτυο μπορεί να επιφέρει την ευρεία διάδοση ευαίσθητων δεδομένων και πληροφοριών σε ξένους οφθαλμούς. Στη μελέτη αυτή σημειώνονται μάλιστα τα κίνητρα των πιθανών διαρροών, αφού η χρήση των ιατρικών πληροφοριών μπορεί να είναι ευρύτατη: εξυπηρετούν μια ποικιλία λειτουργιών για οργανισμούς που δεν εμπλέκονται άμεσα στη φροντίδα. Χρησιμοποιούν, για παράδειγμα, σε ασφαλιστικές εταιρείες για να ελέγχονται οι πληρωμές για παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες, όπως και για τον εντοπισμό της

απάτης. Γίνονται επίσης σχολιασμοί ποιότητας και διοικητικών διεκπεραιώσεων, αλλά και εκπονούνται μελέτες διαχείρισης των πτυχών της υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης χρησιμοποιούνται για κοινωνικούς σκοπούς, όπως ιατρική έρευνα, η διαχείριση της δημόσιας υγείας, η διαχείριση της κοινωνικής πρόνοιας, η επιβολή του νόμου, ο έλεγχος και η αδειοδότηση επαγγελματιών, αλλά και ο καθορισμός της επιλεξιμότητας ασφάλισης ζωής. Επομένως, όπως επισημαίνουν οι Grotty και Mostaghimi (2014: 1-3) οι κλινικοί γιατροί, ως διαχειριστές των προσωπικών δεδομένων των ασθενών τους, έχουν επαγγελματικό καθήκον να προστατεύουν τις πληροφορίες μέσω της σωστής χρήσης της τεχνολογίας. Πρέπει να επαγρυπνούν επάνω σε ζητήματα χρήσης της τεχνολογίας και των συστημάτων της και να λαμβάνουν προφυλάξεις για να αποτρέπουν την ανάρμοστη αποκάλυψη πληροφοριών. Καθώς αυξάνεται το ποσοστό και η χρήση ψηφιακών πληροφοριών, το ίδιο ισχύει και για τον κίνδυνο παραβίασης δεδομένων. Οι γιατροί θα είναι σε θέση να προστατεύουν τις πληροφορίες αποτελεσματικότερα όταν γνωρίζουν τις βασικές έννοιες της διατήρησης των δεδομένων σε ασφαλές ψηφιακό περιβάλλον. Εκτός από τις βασικές αρχές κρυπτογράφησης, όπως και παραπάνω αναφέρθηκε, θα πρέπει να κατανοούν τις τοπικές πολιτικές και τους ισχύοντες κανονισμούς με την αποθήκευση και τη μεταφορά πληροφοριών και τη διατήρηση της επίγνωσης των ρυθμίσεων στις συσκευές τους. Σε τομείς όπου η καθοδήγηση είναι περιορισμένη, οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να συμβουλευούνται τοπικούς εμπειρογνώμονες.

2. Το ιατρικό απόρρητο στην ελληνική και ευρωπαϊκή νομοθεσία

2. 1. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

Η νομική κατοχύρωση του ιατρικού απόρρητου βρίσκεται στον Ν. 3418, ο οποίος είναι γνωστός ως *Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας* (ΦΕΚ 287/Α/28.11.2005), καταλαμβάνοντας το Κεφάλαιο Γ' με τίτλο *Σχέσεις Ιατρού και Ασθενή*. Η παράβαση του συνεπάγεται πειθαρχική παραπομπή και τιμωρία του ιατρού από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα, όπως και κάθε άλλη των διατάξεων του *Κώδικα* (άρ. 36 παρ. 1). Τα σημεία που ενδιαφέρουν το αντικείμενο της εργασίας μας είναι τα εξής:

Εξαρχής, στο άρθρο 8 παρ. 2 γίνεται λόγος για «*ανάπτυξη σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ εκείνου (του ιατρού) και του χρήστη-ασθενή*», καθώς και για σεβασμό της *ιδιωτικότητας* και *αξιοπρέπειας* του δεύτερου. Στην παρ. 5 του ίδιου άρθρου ορίζεται ότι «*ο ιατρός δεν πρέπει να εκμεταλλεύεται την εμπιστοσύνη του ασθενή*», ή να «*αποκαλύπτει εμπιστευτικές πληροφορίες*» που τον αφορούν. Η εμπιστευτική χρήση των προσωπικών δεδομένων του ασθενή δεν περιλαμβάνει φυσικά την περίπτωση κατά την οποία άλλος ιατρός θα αναλάβει τη φροντίδα του ίδιου προσώπου. Στην προκειμένη περίπτωση, σύμφωνα με την παρ. 6, είναι υποχρέωση του ιατρού να ενημερώσει σαφώς τον συνάδελφό του για την κατάσταση και τις ανάγκες του ασθενή, ενώ η παρ. 7 ορίζει ότι αρμόδιο ιατρικό συμβούλιο, που συγκροτείται κατόπιν αιτήματος του ασθενή ή των οικείων του πρέπει να διευκολυνθεί ως προς τη συγκρότησή του. Λογικά και εδώ αναμένεται ότι θα πληροφορηθούν οι συμμετέχοντες στο συμβούλιο για τα δεδομένα του αρρώστου.

Στη συνέχεια, στο άρ. 10 του ίδιου κεφαλαίου και συγκεκριμένα στην παρ. 2, γίνεται αναφορά στην αναγκαία διεπιστημονική συνεργασία προς όφελος του ασθενή, οπότε επισημαίνεται η υποχρέωση σεβασμού της προσωπικότητάς του. Αυτό προφανώς δεν υποχρεώνει τον ιατρό σε απόκρυψη πληροφοριών αφού και στην παρ. 3 αναφέρεται ότι «*οφείλει να αναγνωρίζει τα όρια των επαγγελματικών του ικανοτήτων και να συμβουλευέται τους συναδέλφους του*». Επομένως, με σταθερό κριτήριο το όφελος του ασθενή, μπορεί να γίνεται περιγραφή των δεδομένων της ασθένειάς του σε ιατρούς που είναι ίσως αρμοδιότεροι να εκφράσουν άποψη για συγκεκριμένες

πτυχές της περιθαλψής του.

Το άρ. 11 αναφέρεται στην ευαίσθητη διαδικασία της ενημέρωσης σχετικά με την ασθένεια. Θεωρείται δικαίωμα του ασθενή να μην μάθει για την ασθένειά του, μπορεί όμως να υποδείξει άλλο πρόσωπο ή πρόσωπα τα οποία, χωρίς να περιλαμβάνουν περαιτέρω άτομα, θα ενημερωθούν από τον ιατρό για την κατάσταση υγείας του προσώπου που τα συστήνει (παρ. 2). Ορίζεται όμως στην παρ. 3 και 4 το εξής: σε ορισμένες περιπτώσεις ειδικών επεμβάσεων, όπως η μεταμόσχευση, η αλλαγή φύλου κ.ά., για την ενημέρωση *«πρέπει να καταβάλλεται ιδιαίτερη προσοχή»* (παρ. 3). Ενδεχομένως τα πρόσωπα τα οποία υπόκεινται στις συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις δεν έχουν την ικανότητα συναίνεσης στην εκτέλεσή τους, οπότε *«ο ιατρός τα ενημερώνει στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό»*. Τα τρίτα πρόσωπα που ενημερώνει σε τέτοιες περιπτώσεις είναι αυτά τα οποία *«έχουν την εξουσία να συναινέσουν για την εκτέλεση της πράξης αυτής»* (παρ. 4). Τρίτα πρόσωπα μπορούν να είναι οι ασκούντες γονική μέριμνα ή έχοντες την επιμέλεια ανηλίκου (άρ. 12 παρ. 2α), δικαστικός συμπαραστάτης σε περίπτωση άνοιας του ασθενή ή οικείος αυτού εάν ο συμπαραστάτης δεν υφίσταται (άρ. 12 παρ. 2ββ). Αναφορά σε συνεννόηση με τρίτα πρόσωπα περιλαμβάνεται και στο άρ. 28 παρ. 7, όπου σημειώνεται ότι αυτό συμβαίνει μόνο όταν κατά την παροχή ψυχιατρικής φροντίδας ο ασθενής δεν είναι ικανός για λήψη αποφάσεων.

Κατόπιν των παραπάνω χρησιμοποιείται με σαφήνεια ο όρος *Ιατρικό απόρρητο* στο άρθρο 13 του ίδιου κεφαλαίου Γ'. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο ιατρός δεν έχει μόνο την ευθύνη του εαυτού του στην τήρηση του απορρήτου. Διότι, ενώ στην παρ. 1 σημειώνεται ότι οφείλει *«να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του»*, μάλιστα όχι μόνο για τον ασθενή αλλά και για τους οικείους του, στην παρ. 2α επιφορτίζεται με το καθήκον άσκησης της αναγκαίας εποπτείας σε συνεργάτες ή άλλους συμμετέχοντες με διάφορους τρόπους στην άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος εν προκειμένω. Το απόρρητο διατηρείται με κάθε τρόπο και μετά την παύση ή λήξη του λειτουργήματος (αρ. 13 παρ. 2β). Πάντως στο άρ. 21, όπου περιγράφονται οι επαγγελματικές σχέσεις των ιατρών μεταξύ τους, σημειώνεται ότι ενώ ο νέος ιατρός οφείλει να απευθυνθεί στον προηγούμενο θεράποντα για να ενημερωθεί για τον ασθενή, δεν νομιμοποιείται να το

πράξει εάν ο ασθενής δεν το επιθυμεί (παρ. 3).

Η άρση του ιατρικού απορρήτου δικαιολογείται από τον Ν. 3418, ο οποίος την καθιστά επιτρεπτή εφόσον α) ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος, β) διαφυλάσσει έννομο ή άλλο συμφέρον, δημόσιο ή ατομικό, και γ) συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας. Τις περιπτώσεις αυτές είδαμε να αναφέρουν εξάλλου οι Τσουνής και Σαράφης (2012) παραπάνω. Το νομικό καθήκον περιγράφεται στην παρ. 3α του άρ. 13 ως προβλεπόμενο από ειδική νομοθεσία και περιλαμβάνον *«περιπτώσεις γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων και άλλες»*, η από γενική και περιλαμβάνον την *«υποχρέωση έγκαιρης αναγγελίας στην αρχή»*, κατά τη γνώση τέλεσης κακουργηματικής πράξης που όμως η τέλεσή της ή το αποτέλεσμα αυτής μπορούν ακόμα να προληφθούν. Σύμφωνα με την παρ. 4 η άρση πρέπει να συνοδεύεται από τη σύμφωνη γνώση του προσώπου στο οποίο αφορά, όχι όμως αν η σχετική δήλωσή του δεν είναι έγκυρη και αποτελεί προϊόν *«πλάνης, απάτης, απειλής, σωματικής ή ψυχολογικής βίας»* ή αν η άρση *«συνιστά προσβολή της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας»*. Ακόμη, η άρση επιτρέπεται, αν και μόνο απέναντι στον εντολέα του ιατρού, εφόσον ο τελευταίος ασκεί *«δημόσια υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης»*, και μόνο όσον αφορά στο συγκεκριμένο καθήκον (παρ. 5). Γίνεται επίσης σαφής λόγος για επιτρεπτέα παράβαση του απορρήτου στο άρ. 29 παρ. 9, εφόσον ο ιατρός κρίνει ότι η τήρησή του θα μπορούσε *«να επιφέρει σοβαρή σωματική ή ψυχική βλάβη σε αυτόν που πάσχει από ψυχικές διαταραχές ή σε τρίτο πρόσωπο»*.

Τέλος, όπως η παρ. 6 του άρ. 13 ορίζει, ο θάνατος του ασθενή δεν αίρει την υποχρέωση του ιατρού ως προς την τήρηση του ιατρικού απορρήτου.

Το άρ. 14 αναφέρεται στην τήρηση ιατρικού αρχείου και προβλέπει ότι κατά την περίπτωση επιστημονικών δημοσιεύσεων δεν πρέπει να γνωστοποιείται με κανέναν τρόπο η ταυτότητα του ασθενή στον οποίο αφορούν τα δεδομένα. Επειδή δεν αποκλείεται η αναγκαιότητα αποκάλυψης της ταυτότητας του ασθενή, καθώς μπορεί να είναι αναγκαία λόγω της φύσης της δημοσίευσης, μπορεί να λάβει χώρα μόνο κατόπιν γραπτής συναίνεσής του (παρ. 5).

Ορισμένες ακόμα διατάξεις σχετικά με το ιατρικό αρχείο είναι ιδιαίτερα διαφωτιστικές: Παρ. 7: δείχνει σαφώς σεβασμό στην προσωπικότητα του ασθενή η

απαγόρευση αναγραφής στον φάκελό του κρίσεων ή σχολιασμών που δεν αφορούν στην ασθένειά του. Παρ. 8: είναι επιτρεπτή η άσκηση δικαιώματος πρόσβασης στο ιατρικό αρχείο μετά τον θάνατο του ασθενή από κληρονόμους έως και του τετάρτου βαθμού συγγενείας. Παρ. 9: τρίτος μπορεί να έχει πρόσβαση στο αρχείο μόνο αν αποτελεί δικαστική και εισαγγελική αρχή στο πλαίσιο έννομου συμφέροντος, ή άλλο όργανο της Ελληνικής Πολιτείας που εξασφαλίζει σχετικό δικαίωμα μέσω καταστατικών διατάξεων.

Ακολουθεί το άρ. 16, όπου περιγράφεται η σχέση του ιατρού με την κοινωνία και ορίζεται στην παρ. 4 ότι ο ιατρός οφείλει να απέχει από οποιαδήποτε ενέργεια μπορεί να προκαλέσει κοινωνικό αποκλεισμό ή διακριτική μεταχείριση ασθενών ή φορέων νόσων που επιφέρουν δυνητικά κοινωνικός στίγμα. Ταυτοχρόνως μεριμνά για τον σεβασμό της αξιοπρέπειας και των ανθρώπινων δικαιωμάτων τους. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι η τήρηση του ιατρικού απορρήτου σχετίζεται άμεσα με τα προαναφερθέντα.

Μια ακόμη αναφορά στο απόρρητο γίνεται τέλος, στο άρ. 32, το οποίο έχει ως τίτλο *Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων*. Ορίζεται στην παρ. 3 ότι «ο ιατρός προστατεύει, με κάθε τρόπο, το απόρρητο της ταυτότητας του δότη και του λήπτη».

2. 2. Άλλες άμεσες ή έμμεσες νομικές διατάξεις σχετικά με το ιατρικό απόρρητο

Μπορούν να βρεθούν στην ελληνική νομοθεσία ή στις ευρωπαϊκές οδηγίες με τις οποίες εναρμονίζεται η Ελλάδα και άλλες διατάξεις οι οποίες θεσμοθετούν το ιατρικό απόρρητο και ειδικότερα την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών οι οποίες αφορούν στον ασθενή. Βλέπουμε, για παράδειγμα, ότι με το άρ. 23 παρ. 12 του Ν. 3471/2006 (ΦΕΚ 133/Α) *Προστασία προσωπικών δεδομένων και ιδιωτικής ζωής στις ηλεκτρονικές επικοινωνίες* αντικαταστάθηκε ο χρησιμοποιούμενος στο άρθρο 7Α παρ. 1 του Ν. 2472/1997 ο όρος *ιατρικά δεδομένα* με τον όρο *δεδομένα υγείας*. Ο λόγος για την αντικατάσταση αυτή ήταν ότι ο νέος όρος θεωρήθηκε ότι έχει ευρύτερο περιεχόμενο. Αυτό σημαίνει ότι εκτός από το ιατρικό ιστορικό του ασθενή, ήτοι τα ιατρικά δεδομένα του, περιλαμβάνει τις έννοιες των γενετικών και ιατρικών δεδομένων, όπως και οποιαδήποτε επιπλέον πληροφορία που σχετίζεται με την υγεία

του και την φροντίδα της. Σε κάθε περίπτωση, τα δεδομένα υγείας περιλαμβάνονται στα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα (Καβούρη, 2013: 13). Πέρα όμως από τη σημασία της αλλαγής του όρου, παρατηρείται ότι το ιατρικό απόρρητο συνδέεται άρρηκτα με τα προσωπικά δεδομένα. Προβλέπεται ότι αυτά δεν μπορούν να διαβιβασθούν ή να κοινοποιηθούν σε τρίτους εφόσον ο υπεύθυνος για την επεξεργασία τους δεσμεύεται από το ιατρικό απόρρητο (Ν. 3471 ΦΕΚ 133/Α/28.06.2006 άρ. 23 παρ. 1).

Ένα άλλο παράδειγμα είναι αυτό του άρθρου 371 του Ποινικού Κώδικα, το οποίο αναφέρεται στην *παραβίαση επαγγελματικής εχεμύθειας*. Στα επαγγέλματα και τις ιδιότητες που δεσμεύονται από την απαγόρευση αποκάλυψης απορρήτων τα οποία οι «πελάτες» εμπιστεύονται, περιλαμβάνονται οι ιατροί και άλλοι επαγγελματίες υγείας, όπως οι μαίες, οι νοσοκόμοι, οι φαρμακοποιοί αλλά και οι βοηθοί τους. Προβλέπεται μάλιστα χρηματική ποινή ή και φυλάκιση ενός έτους σε περίπτωση φανέρωσης των πληροφοριών που το επάγγελμα ή η ιδιότητά τους επέτρεψε να αποκομίσουν. Στο ίδιο άρθρο προβλέπεται ότι ενοχή χαρακτηρίζει και όποιον έχει καταφέρει να αποκτήσει πρόσβαση στο αρχείο των προαναφερθέντων προσώπων, προβαίνει δε μετά τον θάνατό τους σε αποκάλυψη των απορρήτων τα οποία αυτό περιλαμβάνει. Σημειώνεται όμως και στο άρθρο 371 ότι η άρση του απορρήτου δεν αποτελεί άδικη πράξη εφόσον αποσκοπεί «στην εκπλήρωση καθήκοντός του ή στη διαφύλαξη έννομου ή για άλλο λόγο δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος δημόσιου ή του ίδιου ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορούσε να διαφυλαχθεί διαφορετικά» (Βλ. σχετ. άρθρο του Ποινικού Κώδικα, όπως και ολόκληρο το κείμενο αυτού στην ηλ. διεύθυνση <https://www.legal-tools.org/doc/60f2e6/pdf/>).

Μπορούν να προστεθούν στην ενδεικτική αναφορά στην προστασία των ιατρικών δεδομένων ως ευαίσθητων προσωπικών πληροφοριών ορισμένες διατάξεις της νομοθεσίας της ΕΕ με την οποία εναρμονίζεται η Ελλάδα. Ένα παράδειγμα αποτελεί η *Σύμβαση αρ. 108* του 1981, με ισχύ από την 1η Οκτωβρίου 1985, η οποία θεωρείται το πρώτο δεσμευτικό διεθνές μέσο που προστατεύει το άτομο από καταχρήσεις συνδεδεμένες με τη συλλογή και την επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων, ρυθμίζοντας και τη διασυννοριακή ροή τους. Παρέχει εγγυήσεις οι οποίες αποκλείουν την επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων σχετικά με μια σειρά θέσεων,

προτιμήσεων και καταστάσεων του ατόμου, ανάμεσα στις οποίες η υγεία του (άρ. 6) (Βλ. *European Treaty Series - No. 108*, <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680078b37>). Αργότερα εκδόθηκε η *Οδηγία 95/46/EK* του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24^{ης} Οκτωβρίου 1995, το άρθρο 8 της οποίας αναφέρεται στην επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων, ανάμεσα στα οποία η υγεία. Προβλέπεται η ρητή συγκατάθεση του ατόμου πριν από την επεξεργασία των δεδομένων του, ενώ σημειώνεται ότι η επεξεργασία προορίζεται να διασφαλίσει ζωτικό συμφέρον του προσώπου στο οποίο αναφέρονται τα δεδομένα ή άλλου προσώπου το οποίο τελεί σε νομική ή φυσική αδυναμία να δώσει τη συγκατάθεσή του. Μάλιστα αφορά σε δεδομένα «που προδήλως δημοσιεύονται από το πρόσωπο στο οποίο αναφέρονται ή είναι αναγκαία για την αναγνώριση, άσκηση ή υπεράσπιση δικαιώματος ενώπιον δικαστηρίου» (βλ. *Οδηγία 95/46/EK*, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:31995L0046&from=EL>).

Αρκετά χρόνια αργότερα εκδόθηκε η *Οδηγία 2011/24/EE* του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011, που αφορά στα δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Στην 5^η εισαγωγική παράγραφο αυτής γίνεται λόγος για αρχές που εφαρμόζονται προκειμένου να εξασφαλίζεται η εμπιστοσύνη των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, ενώ στη 19^η για τρόπους αποφυγής παρερμηνειών και παρανοήσεων, επομένως και για εγκατάσταση υψηλού επιπέδου εμπιστοσύνης μεταξύ του ασθενούς και του παρόχου υγείας. Προφανώς αυτή η εμπιστοσύνη αφορά και στα προαωπικά δεδομένα των ασθενών, αφού στην 25^η εισαγωγική παράγραφο αναφέρεται ότι «το δικαίωμα προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα είναι δικαίωμα θεμελιώδες, αναγνωρισμένο από το άρθρο 8 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης». Σημειώνεται ρητά ότι κατά τη ροή των δεδομένων από το ένα κράτος στο άλλο θα πρέπει να διαφυλάσσονται τα θεμελιώδη δικαιώματα των προσώπων. Στο κεφ. II, άρθ. 4 παρ. ε αναφέρεται ότι η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προστατεύεται σύμφωνα με τα εθνικά μέτρα εφαρμογής των διατάξεων του ενωσιακού δικαίου για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (βλ. *Οδηγία 2011/24/EE*, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=EN>). Η

εν λόγω οδηγία σχολιάζεται ως προς την επίδρασή της στην Ευρωπαϊκή Ένωση και ιδιαίτερα στον τομέα της διασυννοριακής υγείας σε μια νεότερη αναφορά της European Commission (2016). Γίνεται εκεί λόγος για την ισχυρή προστασία του δικαιώματος της ιδιωτικότητας, παρά το ότι σε ορισμένες περιπτώσεις διαπιστώνεται μια παρωχημένη αντιμετώπιση του δικαιώματος (σελ. 30), καθώς και για το δικαίωμα του ιατρικού απορρήτου, το οποίο επίσης προστατεύεται ισχυρά στις περισσότερες χώρες (σελ. 3). Επίσης σημειώνεται ότι ενώ σε πολλά κράτη μέλη δεν υφίστανται ειδικές διατάξεις για τους διασυννοριακούς ασθενείς, οι ισχύοντες νόμοι σχετικά με τη συναίνεση μετά από ενημέρωση, το ιατρικό απόρρητο και την πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο ισχύουν εξίσου για όλες τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στην επικράτειά τους (σελ. 27).

3. Κακόβουλες παραβιάσεις του ιατρικού απόρρητου

Η πλειοψηφία των μελετών που ήταν διαθέσιμες κατά τη σύνταξη του θεωρητικού μέρους αυτής της εργασίας δεν κάνει λόγο για κακόβουλη διαρροή των προσωπικών δεδομένων των ασθενών ή ανάρμοστη άρση του ιατρικού απόρρητου για δόλιους σκοπούς. Είναι χαρακτηριστικό ένα ερώτημα σε μια μελέτη που εκδόθηκε περισσότερα από 20 χρόνια πριν από τις ημέρες μας, το οποίο διατύπωσαν οι Mlineck και Pierce (1997: 1144): *γιατί δεν αποδίδουν οι κανόνες και τι μπορούμε να κάνουμε διαφορετικά;* Στην απάντηση του ερωτήματος μιλούν εν πολλοίς για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ωστόσο αναφέρουν γενικότερα ότι η κτιριακή υποδομή των νοσοκομείων και ο διαθέσιμος χώρος σε αυτά δεν βοηθούν πολύ στην προστασία των δεδομένων και της εμπιστευτικότητας. Αναφέρουν επίσης ότι το σύστημα υγείας με τα ημι-ιδιωτικά δωμάτιά του και τις κουρτίνες αντί για τοίχους να χωρίζουν τους ασθενείς δεν έχει σχεδιαστεί να είναι ιδιωτικό. Επομένως η κλινική πρακτική είναι εκ φύσεως μια διαδικασία που εκθέτει τα προσωπικά δεδομένα, κάτι που καθίσταται ουσιαστικά καθημερινή ρουτίνα σε ορισμένους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης. Πάντως τα «απαισιόδοξα» ποσοστά παραβιάσεων του ιατρικού απόρρητου τα οποία παρουσιάζουν οι Mlineck και Pierce (1997) έχουν μάλλον θεωρηθεί υπερβολικά από τους Beltran-Aroca *et al.* (2016: 8), που σημείωσαν

ότι ο μεγάλος αριθμός τους οφειλόταν στη συμπερίληψη των σχολίων που οι ιατροί κάνουν κατά την εξέταση των ασθενών. Επίσης, η μελέτη των Beltran-Aroca *et al.* (2016) δεν επικεντρώθηκε σε συγκεκριμένο τομέα του νοσοκομείου, αλλά και δεν συμπεριέλαβε παραβιάσεις που δεν είναι γενικά συνηθισμένες. Είναι όμως πολύ σημαντική η παρατήρησή τους και δείχνει ότι το πρόβλημα μπορεί να είναι σημαντικό από τη στιγμή που το 54,6% των παραβιάσεων σχετίζεται με προσωπικό που δεν φροντίζει τον συγκεκριμένο ασθενή ή με πρόσωπα εκτός νοσοκομείου. Όμως και το γεγονός ότι παρατηρούν πως το 37,9% των παραβιάσεων λαμβάνει χώρα σε κοινόχρηστους χώρους (διαδρόμους, ασανσέρ, κλιμακοστάσια) συνάδει με την άποψη των Mlineck και Pierce (1997) περί δομικής πραγματικότητας της περίθαλψης, που υποχρεώνει μεγάλο αριθμό ατόμων να κινούνται στους ίδιους χώρους. Επίσης και οι ερευνητές αυτοί αναφέρονται σε ανοιχτές θύρες των δωματίων των ασθενών ή κουρτίνες που τους χωρίζουν, με αποτέλεσμα η εμπιστευτικότητα να αίρεται ακόμα και χωρίς να το επιδιώκει κάποιος (σελ. 9).

Ακόμα και όταν γίνεται λόγος για κακόβουλη χρήση των διεργεόντων δεδομένων δεν φαίνεται να συζητείται η παράμετρος της σκόπιμης διαρροής τους κατά τρόπο ώστε να θεωρείται γενικευμένη. Για παράδειγμα, οι Sokolova *et al.* (2009: 58) σημειώνουν ότι τα προσωπικά δεδομένα που αφορούν στην υγεία μπορούν να χρησιμοποιούνται για την εξαπάτηση του συστήματος υγείας αφού οι εκμεταλλευτές της διαρροής μπορούν να διαπράττουν κλοπές ταυτότητας και να προμηθεύονται φάρμακα στο όνομα άλλων, ή τρομοκρατικές οργανώσεις να στοχεύουν μέσω αυτών στο προσωπικό επιβολής του νόμου ή στον εκβιασμό μαρτύρων. Όμως πρόκειται για αποκαλυφθέντα στοιχεία που διαρρέουν «κατά λάθος» και όχι σκόπιμα. Οι ίδιοι ερευνητές σημειώνουν και ορισμένες περιπτώσεις σκόπιμης διαρροής αλλά φαίνεται ότι αυτές είναι λίγες. Διότι πέρα από τη διαρροή εξαιτίας της ανταλλαγής αρχείων ανάμεσα σε υπαλλήλους και φοιτητές, έχουν σημειωθεί ορισμένες επιβεβαιωμένες διαρροές σε κοινωνικά δίκτυα, όπως αυτή που οφειλόταν σε χειροπράκτη ο οποίος συμπεριέλαβε και τις σημειώσεις για τα φάρμακα που ελήφθησαν από συγκεκριμένο πρόσωπο και τη θεραπεία που του παρασχέθηκε. Αυτές οι «μεμονωμένες» περιπτώσεις δεν αποκλείεται ωστόσο να περιλαμβάνουν τεράστιο όγκο δεδομένων, αφού αναφέρουν οι Sokolova *et al.* (2009: 58) ότι υπήρξε

περίσταση κατά την οποία εγκληματίας έλαβε κωδικούς πρόσβασης σε 117.000 ιατρικά αρχεία μέσω δικτύου κοινής χρήσης αρχείων.

Ίσως, με εξαίρεση τις λίγες αναφερόμενες σκόπιμες παραβιάσεις του ιατρικού απορρήτου υπό τη μορφή διαρροής των προσωπικών δεδομένων μέσω διαδικτύου, ακόμα και αν περιλαμβάνονται πολυάριθμα ιατρικά αρχεία, η εικόνα που διαμορφώνεται από τα παραπάνω φαίνεται γενικά θετική. Ωστόσο πολύ λίγο μπορεί να συμφωνήσει κάποιος με ένα τέτοιο συμπέρασμα όταν έρευνες όπως αυτή των Sheh *et al.* (2020: 5-6) αναδεικνύουν τον τομέα υγείας ως τον πιο ευάλωτο όσον αφορά στις διαρροές και μάλιστα ιδιαίτερα ευαίσθητο σε κρούσματα Hacking. Από το 2005 έως το 2009 περί τα 13,49 εκ. ιατρικών αρχείων διέρρευσαν στις ΗΠΑ, από το 2010 έως το 2014 78,18 εκ., ενώ από το 2015 έως το 2019 157,40. Τα ποσοστά αυτά μαρτυρούν σημαντική αύξηση ανά πενταετία, η οποία ξεκίνησε από το 5,41% και έφτασε έως το 63,19%. Σε σύνολο 249,09 εκ. διαρροών οι 161,05 εκ., δηλαδή το 64,65%, οφείλονταν σε επιθέσεις κακόβουλης εισβολής (hacking). Μάλιστα στην περίοδο 2015-2019 διακυβεύτηκε το 90,49% των ιατρικών αρχείων των βάσεων δεδομένων που οι Sheh *et al.* (2020) χρησιμοποίησαν ως δείγμα τους (σελ. 5). Για να είναι κάποιος δίκαιος πρέπει να παρατηρήσει ότι οι επιθέσεις hacking δεν αφορούν στις πλείστες περιστάσεις το εσωτερικό του ιατρικού τομέα, ωστόσο οι ίδιοι ερευνητές σημειώνουν το εξής: αναγνωρίζοντας τέσσερις αιτίες διαρροής, θέτουν ως δεύτερη σε σειρά μετά το hacking την *πρόσβαση χωρίς άδεια*, η οποία ορίζεται ως έκθεση εμπιστευτικών δεδομένων υγείας με την επικουρία εσωτερικών πόρων ενός οργανισμού. Πρόκειται για κατάχρηση προνομίων, μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση και αποκάλυψη, κ.ά. Επόμενες κατηγορίες είναι η κλοπή/απώλεια, καθώς και η αμελής απόρριψη μη χρήσιμων πλέον δεδομένων, τα οποία δεν παύουν ωστόσο να είναι ευαίσθητα (σελ. 9).

Η αναφορά ωστόσο σε σκόπιμη, κακόβουλη ή άλλη μη τυχαία διαρροή προσωπικών δεδομένων των ασθενών, παρά το γεγονός ότι φαίνεται ότι μπορεί να συμβαίνει, δεν πρέπει να συμπεραίνεται αλόγιστα και συχνά είναι αναγκαίο να λαμβάνεται υπόψη η ασάφεια διάκρισης όρων όπως τα *απλά* και τα *ευαίσθητα δεδομένα*. Έχουν παρουσιαστεί σχετικά προβλήματα, όπως τουλάχιστον συμπεραίνεται από σχετικές εκθέσεις της Αρχής Προστασίας Προσωπικών

Δεδομένων, όπου περιγράφονται ορισμένες χαρακτηριστικές περιπτώσεις παραβίασης. Αναλυτικότερα:

Η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (2012: 58), αναφερόμενη στις παραβιάσεις δεδομένων για το 2011 στον τομέα της Υγείας, περιγράφει πρόβλημα το οποίο προέκυψε από τον χαρακτηρισμό των δεδομένων αλλά και από τη δυνατότητα χρήσης τους πέραν του χαρακτηρισμού. Υπήρξε μαιευτήριο που απευθύνθηκε στην Αρχή ώστε να πληροφορηθεί εάν μπορούσαν να παραχωρηθούν πληροφορίες σε ενδιαφερόμενο σχετικά με νεογνό, συγκεκριμένα το όνομα, η ημερομηνία γέννησης και η ομάδα αίματος αυτού, ώστε κατόπιν εξέτασης DNA να αναγνωριστεί η πατρότητά του. Προκύπτουν τρία συμπεράσματα: α) το μαιευτήριο δεν ήταν σε θέση να αποφασίσει για το αν έχει να κάνει με απλά ή με ευαίσθητα δεδομένα, β) η Αρχή έπρεπε να κρίνει για το τι δεδομένα είναι αυτά που της ζητούνται και γ) το αίτημα του ενδιαφερόμενου απορρίφθηκε διότι παρά το ότι ενημερώθηκε ότι τα δεδομένα είναι απλά και δεν απαιτείτο άδειά της για την πρόσβαση σε αυτά, δεν συνέτρεχε υπέρτερο έννομο συμφέρον αφού το ΑΚ 1475 παρ. 1 δίνει το δικαίωμα σε πατέρα αναγνώρισης τέκνου ως δικού του αν και δεν έχει γεννηθεί κατόπιν γάμου, εφόσον συναινεί η μητέρα.

Μια άλλη περίπτωση στην ίδια αναφορά (σελ. 59) είναι ενδεικτική για το πώς μια παραβίαση του ιατρικού απορρήτου μπορεί να αποβεί από δικαιολογημένη σε καταχρηστική, σημαντικός μάλιστα κίνδυνος όταν ο τρίτος ο οποίος ενδιαφέρεται για τα προσωπικά δεδομένα ασθενή είναι ασφαλιστική εταιρεία. Η Αρχή αποφάσισε να τιμωρήσει με πρόστιμο τόσο την ασφαλιστική εταιρεία όσο και ιδιωτική κλινική διότι η πρώτη έλαβε και η δεύτερη έδωσε πλήρη ιατρικό φάκελο ασφαλισμένης, παρά το ότι όφειλε αυτή η δοσοληψία να περιορισθεί μόνο σε όσα στοιχεία αφορούσαν σε συγκεκριμένη επίμαχη ιατρική πράξη. Επομένως, ενώ η παροχή των απαραίτητων στοιχείων θα μπορούσε να θεωρηθεί ως δικαιολογημένη, η παροχή του πλήρους ιστορικού είναι δυνατόν, κατά την άποψη της γράφουσας, να θεωρηθεί ακόμα και υστερόβουλη εκτός από καταχρηστική.

Από την έκθεση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (2014: 69), η οποία αναφέρεται σε δεδομένα του 2013, συμπεραίνεται επίσης ότι ένα νοσοκομείο μπορεί να υποπέσει σε σφάλμα παραχώρησης ιατρικών πληροφοριών

ενόψει εννόμου συμφέροντος, τις οποίες η Αρχή δεν θεωρεί συναφείς με το αίτημα του τρίτου προσώπου. Συγκεκριμένα, από το νοσοκομείο, που δεν υπέπεσε στο ατόπημα, ωστόσο δεν ήταν σε θέση να γνωρίζει χωρίς να υποβάλει ερώτημα, ζητήθηκε η παραχώρηση στοιχείων από το βιβλίο συμβάντων ώστε το τρίτο πρόσωπο να υποστηρίξει στο δικαστήριο τον εαυτό του σε δίκη για την πρόκληση σωματικών βλαβών. Ο κατηγορούμενος ζητούσε την ώρα επίσκεψης των αντιδίκων του στο νοσοκομείο, καθώς δεν αναγραφόταν στη δικογραφία. Ωστόσο η Αρχή αποφάσισε ότι αυτή η πληροφορία δεν αποδεικνύει την αντικειμενική υπόσταση των αδικημάτων για τα οποία κατηγορείτο, ούτε η γνώση της μπορούσε να συμβάλει στη δικαστική κρίση.

Ολοκληρώνοντας τον προβληματισμό σχετικά με το πόσο κακόβουλη μπορεί να είναι η διαρροή των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, μπορούμε να αναφερθούμε στη μελέτη του Smith (2016), ο οποίος αναφέρει ότι ορισμένοι μελετητές έχουν προτείνει διάφορους λόγους για να εξηγήσουν την υποκείμενη αιτία παραβιάσεων και απώλειας δεδομένων, ενώ άλλοι τονίζουν τη σύνδεση μεταξύ παραβιάσεων απορρήτου και κλοπής. Παρατηρείται ότι η κλοπή των δεδομένων μπορεί να φτάνει στο 47% των παρατηρούμενων διαρροών ενώ η απώλεια και καταστροφή τους στο 27%. Είναι ενδιαφέρον το εύρημα ότι σημαντικός αριθμός παραβιάσεων οφείλεται σε κλοπή από υπάλληλο εκτός από ακούσια απώλεια. Έχει επίσης βρεθεί ότι η εσωτερική «κατασκοπεία» των δεδομένων είναι επίσης υπεύθυνη για τις διαρροές, άλλοι όμως ερευνητές δεν μπορούν να καταλήξουν σε βάσιμα συμπεράσματα σχετικά με το αν οι διαρροές οφείλονται σε εσωτερικούς ή εξωτερικούς παράγοντες. Έχει όμως διαπιστωθεί και ότι η επακόλουθη επίδραση των παραβιάσεων της ασφάλειας και των επιθέσεων που διαπράττονται από εσωτερικούς παράγοντες υπερβαίνει κατά πολύ τον αντίκτυπο των επιθέσεων που διαπράττονται από χάκερ ή άλλους εξωτερικούς παράγοντες. Ακόμα όμως και αντίστροφο συμπέρασμα, όπως αυτό που θέλει τους υπαλλήλους των οργανισμών να ευθύνονται για ποσοστό ύψους 40% των παραβιάσεων έναντι εκείνου για το οποίο ευθύνονται εξωτερικοί παράγοντες, ήτοι για το 60% αυτών, εξακολουθεί να αποτελεί ένα ιδιαίτερα επιβαρυντικό στοιχείο για τους εσωτερικούς πόρους μιας υπηρεσίας υγείας.

4. Συμβολή της έρευνας και Μεθοδολογία

4. 1. Συμβολή της έρευνας

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) και ιδιαίτερα το άρθρο 13 αυτού, μπορεί να θεωρηθεί ως η κορύφωση μιας πορείας κατανόησης της σημασίας του ιατρικού απορρήτου, η οποία έχει ξεκινήσει στην αρχαιότητα, με τον ιπποκρατικό όρκο. Κάθε συζήτηση για το ιατρικό απόρρητο, που το αγγλικό αντίστοιχό του, πολύ ενδεικτικό για τη σημασία του, είναι *ιατρική εμπιστευτικότητα*, αναδεικνύει την εξέχουσα θέση του έως το σημείο της αναγωγής σε νομικό κανόνα, που περιλαμβάνει μάλιστα έντονα ηθική χροιά. Αποτελεί τη θεμέλια λίθο στη σχέση η οποία επηρεάζει σε μέγιστο βαθμό την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος, αφού η γνώση του ασθενή ότι μπορεί να εμπιστευτεί τα πάντα στον ιατρό του χωρίς τον κίνδυνο να εκτεθεί σε μάτια τρίτων ή να διαρρεύσουν τα δεδομένα του, αποτελεί ουσιώδη παράγοντα ειλικρίνειας, επομένως και μοχλό συναπόφασης της κατάλληλης παροχής φροντίδας υγείας. Στην ιατρική σχέση των δύο μερών το ιατρικό απόρρητο λαμβάνει τη μορφή υποχρέωσης εκ μέρους του ιατρού, ο οποίος οφείλει να λαμβάνει υπόψη και τη νομοθεσία περί προσωπικών δεδομένων, ειδικά των ευαίσθητων. Εξάλλου υπήρξε το πάγιο αίτημα εναρμόνισης των νομοθετημάτων τα οποία αφορούν στα εν λόγω ζητήματα, ιδιαίτερα του Ν. 3418/2005 με τον Ν. 2472/1997 περί της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων, πάντα υπό το πρίσμα των σχετιζόμενων συνταγματικών διατάξεων, όπως βεβαίως και των σχετιζόμενων διεθνών συμβάσεων που έχουν κυρωθεί από τη χώρα μας και με τις οποίες η Ελλάδα εναρμονίζεται. Μάλιστα, παρά την πλούσια νομολογία, καθώς και τις συνοδευτικές οδηγίες και αποφάσεις από την αρμόδια Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, το ζήτημα έχει αποκτήσει νέα δυναμική ενόψει της έναρξης ισχύος από τις 25.05.2018 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων 2016/679, αλλά και της ψήφισης του εφαρμοστικού Ν. 4624/2019 στην Ελλάδα.

Το γεγονός ωστόσο ότι τα προσωπικά δεδομένα αποτελούν στοιχεία πολύ υψηλής εμπορικής αξίας, καθώς και η γενική θέση ότι το ιατρικό απόρρητο είναι δυνατόν να αίρεται σε πολύ ειδικές περιστάσεις, αποκτά μεγάλο πρακτικό και

επιστημονικό ενδιαφέρον μια εργασία που αφορά ακριβώς στη σημερινή οπτική περί ιατρικού απορρήτου και στην πραγματικότητα του σεβασμού ή της καταστρατήγησής του, μάλιστα για λόγους όχι μόνο αμέλειας ή άγνοιας αλλά και εκμετάλλευσης. Εκφράζεται η πεποίθηση ότι η εργασία εμπλουτίζει τη σχετική βιβλιογραφία περί ιατρικού απορρήτου υπό το πρίσμα μάλιστα της τρέχουσας διαμόρφωση του δικαίου προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

4. 2. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Ο θεωρητικός προβληματισμός και οι διαπιστώσεις που προέκυψαν από αυτόν οδηγούν στα εξής συμπεράσματα: α) η σημασία του ιατρικού απορρήτου και ο σεβασμός στα προσωπικά δεδομένα αποτελούν πτυχές της ίδιας και θεωρητικά αποδεκτής γενικά πραγματικότητας στον χώρο της παροχής υγείας, β) αν και η κατανόηση της πραγματικότητας αυτής ενέχει ιδιαίτερη ηθική διάσταση, υφίσταται σαφές νομοθετικό πλαίσιο το οποίο ανάγει σε νομικό αντικείμενο τον σεβασμό του ιατρικού απορρήτου, γ) το νομικό αυτό πλαίσιο προβλέπει και τις νόμιμες συνθήκες υπό τις οποίες επιτρέπεται η άρση του απορρήτου, και μπορεί να συνοψισθεί ότι αυτό είναι δυνατό όταν διακυβεύεται και πρέπει να προστατευτεί ατομικό ή συλλογικό συμφέρον με τρόπο που δεν είναι δυνατός χωρίς την άρση, δ) η άρση του ιατρικού απορρήτου σε συνδυασμό με τη διαρροή προσωπικών δεδομένων των ασθενών μετατρέπεται σε παραβίαση πολύ συχνά, καθώς συμβαίνει πέρα από τις επιτρεπόμενες περιστάσεις και για λόγους οι οποίοι περιλαμβάνουν την άγνοια, την αμέλεια, ή την κακόβουλη παροχή σε τρίτους, ε) το πρόβλημα δεν είναι νέο, ωστόσο αναζητούνται ακόμα τρόποι να αναχαιτιστεί, ώστε να μην γίνεται λόγος για τέλος του ιατρικού απορρήτου σε μια εποχή μάλιστα κατά την οποία η παραβίαση και διαρροή διευκολύνονται από την εξέλιξη της τεχνολογίας.

Μετά από τις διαπιστώσεις αυτές ως σκοπός της έρευνας θεωρήθηκε η «*διερεύνηση των απόψεων, αντιλήψεων και στάσεων των εργαζόμενων σε επαρχιακό δημόσιο νοσοκομείο σχετικά με την τήρηση, τη νόμιμη άρση και την αθέμιτη παραβίαση του ιατρικού απορρήτου, σε συνδυασμό με τη διαρροή των προσωπικών δεδομένων των ασθενών*». Ο σκοπός, μετά και τα πέντε συμπεράσματα που αναφέρθηκαν, υπήρξε η

πεποίθηση ότι θα καλυφθεί με τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

Α) Ποια είναι η σημασία και για ποιους λόγους είναι αναγκαία η τήρηση του ιατρικού απορρήτου; (ερωτήσεις 1-3 ερωτηματολογίου, βλ., Παράρτημα)

Β) Συμφωνεί το προσωπικό που απασχολείται στον τομέα υγείας με τη νόμιμη άρση του ιατρικού απορρήτου και τις συγκεκριμένες περιστάσεις υπό τις οποίες αυτή λαμβάνει χώρα και τι γνωρίζει συγκεκριμένα για αυτό; (ερωτήσεις 4-8 ερωτηματολογίου, βλ., Παράρτημα)

Γ) Διαθέτει συγκεκριμένη γνώση το προσωπικό που απασχολείται στον τομέα της υγείας για αθέμιτες παραβιάσεις του ιατρικού απορρήτου, επακόλουθης διαρροής προσωπικών δεδομένων, συνθηκών υπό τις οποίες συμβαίνει αυτό και συνεπειών; (ερωτήσεις 9-12 ερωτηματολογίου, βλ., Παράρτημα)

Δ) Νομίζετε ότι υπάρχουν τρόποι να περιοριστεί η άρση του απορρήτου μόνο στις θεσμοθετημένες από την πολιτεία και την ΕΕ αποδεκτές περιστάσεις; (ερωτήσεις 13-15 ερωτηματολογίου, βλ., Παράρτημα)

4. 3. Μορφή της έρευνας, εργαλείο, δείγμα πληθυσμός-στόχος

Η έρευνα αποφασίστηκε να είναι ποιοτική, ώστε να μελετηθεί το φαινόμενο σε βάθος και να εκφραστούν απόψεις με τρόπο που δεν θα ήταν δυνατή η διατύπωσή τους μέσω κάποιου ερωτηματολογίου το οποίο θα εξυπηρετούσε την εκπόνηση μιας ποσοτικής έρευνας.

Εργαλείο αποτέλεσε ημιδομημένη συνέντευξη ώστε να είναι δυνατή η προσθήκη ή αφαίρεση ερωτημάτων α) για να διευκρινισθούν καλύτερα τα σημεία στα οποία η συζήτηση αναδεικνύει αντικειμενικές δυσκολίες, β) να εξαιρεθούν ερωτήσεις εάν η απάντησή τους έχει δοθεί ήδη με προηγούμενες και γ) να εμπλουτισθεί η συζήτηση με πιθανές πτυχές τις οποίες η ερευνήτρια δεν έχει σκεφθεί όταν διατύπωνε τις ερωτήσεις της συνέντευξης.

Δείγμα πληθυσμού αποτέλεσε το προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων το οποίο απασχολείται στο δημόσιο νοσοκομείο Έδεσσας, συγκεκριμένα ιατροί, νοσηλευτές, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό. Υπήρξε μεγάλο ενδιαφέρον στη συγκριτική διερεύνηση των απόψεων των εν λόγω ειδικοτήτων, ώστε να φανεί εάν διαφορετικές

ειδικότητες αντιμετωπίζουν τα πράγματα με διαφορετικό βλέμμα.

Ειδικότερα, ο πληθυσμός στόχος αποτελείτο από 84 άτομα διαφόρων ειδικοτήτων (ιατρονοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, καθώς και ορισμένες άλλες ειδικότητες), με διαφοροποιημένη εμπειρία στον τομέα της υγείας, αρκετά όμως χρόνια προϋπηρεσίας στα δημόσια νοσοκομεία. Ο συμμετέχων με τη μικρότερη παρουσία στο νοσοκομείο Έδεσσας μετρά πίσω του σε αυτό 1 χρόνο ενώ εκείνος με τη μακροβιότερη παρουσία 33 χρόνια. Ήταν σημαντική η συμμετοχή στην έρευνα αρκετών ιατρών και νοσηλευτών, αφού αυτοί έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς και γνωρίζουν τα προβλήματα υγείας τους, αλλά και διοικητικού προσωπικού το οποίο είναι συχνά υπεύθυνο για τις γραφειοκρατικές διαδικασίες διαχείρισης των προσωπικών δεδομένων των ατόμων που έχουν δεχθεί φροντίδα υγείας στο νοσοκομείο.

5. ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Πίνακας 1. Ορισμός / περιγραφή ιατρικού απορρήτου

Απάντηση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Προστασία και ασφάλεια προσωπικών δεδομένων	•																				
Διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων των ασθενών					•	•						•									
Μυστικότητα και ιδιωτικότητα για ασθενή και οικογένεια									•						•	•				•	
Τήρηση μυστικότητας όλων των στοιχείων για τον ασθενή και την υγεία του		•						•		•	•								•		
... κατά την άσκηση του λειτουργήματος (ή των			•				•														•

καθηκόντων του ιατρού)																					
... ή επ' ευκαιρία αυτού				•																	
Περιορισμένη πρόσβαση: αρμόδιος ιατρός														•							
Σύντομη αναφορά: έννομο αγαθό.													•								
Θεωρητική αναφορά στη σχέση ιατρού και ασθενή																	•	•			

Απάντηση	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Προστασία και ασφάλεια προσωπικών δεδομένων	•																				
Διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων των ασθενών					•	•						•									
Μυστικότητα και ιδιωτικότητα για ασθενή									•						•	•				•	

και οικογένεια																					
Τήρηση μυστικότητας όλων των στοιχείων για τον ασθενή και την υγεία του		•						•		•	•								•		
... κατά την άσκηση του λειτουργήματος (ή των καθηκόντων του ιατρού)			•				•														•
... ή επ' ευκαιρία αυτού				•																	
Περιορισμένη πρόσβαση: αρμόδιος ιατρός														•							
Σύντομη αναφορά: έννομο αγαθό.													•								
Θεωρητική αναφορά στη σχέση ιατρού και ασθενή																	•	•			

Απάντηση	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63

Προστασία και ασφάλεια προσωπικών δεδομένων	•																			
Διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων των ασθενών					•	•						•								
Μυστικότητα και ιδιωτικότητα για ασθενή και οικογένεια									•						•	•			•	
Τήρηση μυστικότητας όλων των στοιχείων για τον ασθενή και την υγεία του		•						•		•	•							•		
... κατά την άσκηση του λειτουργήματος (ή των καθηκόντων του ιατρού)			•				•													•
... ή επ' ευκαιρία αυτού				•																
Περιορισμένη πρόσβαση: αρμόδιος ιατρός														•						

Σύντομη αναφορά: έννομο αγαθό.														•								
Θεωρητική αναφορά στη σχέση ιατρού και ασθενή																	•	•				

Απάντηση	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Προστασία και ασφάλεια προσωπικών δεδομένων	•																				
Διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων των ασθενών					•	•						•									
Μυστικότητα και ιδιωτικότητα για ασθενή και οικογένεια									•						•	•				•	
Τήρηση μυστικότητας όλων των στοιχείων για τον ασθενή και την υγεία		•						•		•	•								•		

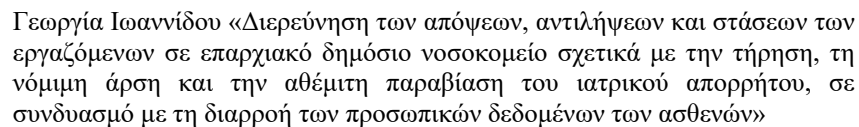
του																					
... κατά την άσκηση του λειτουργήματος (ή των καθηκόντων του ιατρού)			•				•														•
... ή επ' ευκαιρία αυτού				•																	
Περιορισμένη πρόσβαση: αρμόδιος ιατρός													•								
Σύντομη αναφορά: έννομο αγαθό.												•									
Θεωρητική αναφορά στη σχέση ιατρού και ασθενή																	•	•			

Πίνακας 2. Η σημασία τήρησης του ιατρικού απορρήτου

Απάντηση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
<i>Για τις δύο πλευρές</i>																					
Σημαντική / Πολύ	•				•																

σημαντική																						
Ιδιαίτερος σημαντική ένθεν κακείθεν											•											
Σημαντική για την εμπιστοσύνη ιατρού ασθενή		•	•	•						•			•			•	•					•
Σημαντική για τη σωστή συνεργασία		•																				
Σημαντική για τον αμοιβαίο σεβασμό			•																			
Αμοιβαία προσέγγιση												•										
Αμφίδρομη σχέση σημαντική για το αποτέλεσμα																		•				
Σημαντική. Έχει ιστορική σημασία ως ιερό και ανθρώπινο δικαίωμα							•															
Περιγραφή χωρίς																			•	•		

αναφορά σε σημασία																					
Για τον ασθενή																					
Αίσθηση ασφάλειας και ηρεμίας						•															
Αίσθηση ασφάλειας												•		•							•
Διατήρηση ασφαλούς προσωπικής, κοινωνικής και επαγγελματικής ζωής								•													
Καλύτερη θεραπεία λόγω εμπιστοσύνης / εξυπηρέτηση συμφέροντος του ασθενή									•									•			
Αποκάλυψη σημαντικών στοιχείων από τον ασθενή λόγω εμπιστοσύνης													•								
Σημαντική λόγω της ευάλωτης θέσης του ασθενή															•						



Απάντηση	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Για τις δύο πλευρές																					

Σημαντική / Πολύ σημαντική	•				•																
Ιδιαίτερώς σημαντική ένθεν κακείθεν											•										
Σημαντική για την εμπιστοσύνη ιατρού ασθενή		•	•	•						•			•			•	•				•
Σημαντική για τη σωστή συνεργασία		•																			
Σημαντική για τον αμοιβαίο σεβασμό			•																		
Αμοιβαία προσέγγιση												•									
Αμφίδρομη σχέση σημαντική για το αποτέλεσμα																		•			
Σημαντική. Έχει ιστορική σημασία ως ιερό και ανθρώπινο δικαίωμα							•														

Περιγραφή χωρίς αναφορά σε σημασία																				•	•	
Για τον ασθενή																						
Αίσθηση ασφάλειας και ηρεμίας						•																
Αίσθηση ασφάλειας												•		•								•
Διατήρηση ασφαλούς προσωπικής, κοινωνικής και επαγγελματικής ζωής								•														
Καλύτερη θεραπεία λόγω εμπιστοσύνης / εξυπηρέτηση συμφέροντος του ασθενή									•									•				
Αποκάλυψη σημαντικών στοιχείων από τον ασθενή λόγω εμπιστοσύνης													•									
Σημαντική λόγω της ευάλωτης θέσης του														•								

ασθενή																					
Αστική και ποινική προστασία του ασθενή																•					
<i>Για τον ιατρό</i>																					
Ο ιατρός χτίζει την προσωπική σχέση και την αμοιβαία εμπιστοσύνη						•															
Διατηρεί την ακεραιότητά του / προσαρμόζεται στο νομικό του καθήκον								•												•	•
Καλύτερη εικόνα και ανταπόκριση στις ανάγκες του ασθενή									•			•				•					
Ηθικά και νομικά διλήμματα για τον ιατρό															•						

Απάντηση	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63

Για τις δύο πλευρές																				
Σημαντική / Πολύ σημαντική	•				•															
Ιδιαίτερος σημαντική ένθεν κακείθεν											•									
Σημαντική για την εμπιστοσύνη ιατρού ασθενή		•	•	•						•			•			•	•			•
Σημαντική για τη σωστή συνεργασία		•																		
Σημαντική για τον αμοιβαίο σεβασμό			•																	
Αμοιβαία προσέγγιση												•								
Αμφίδρομη σχέση σημαντική για το αποτέλεσμα																	•			
Σημαντική. Έχει ιστορική σημασία ως ιερό και							•													

ανθρώπινο δικαίωμα																					
Περιγραφή χωρίς αναφορά σε σημασία																			•	•	
Για τον ασθενή																					
Αίσθηση ασφάλειας και ηρεμίας						•															
Αίσθηση ασφάλειας												•		•							•
Διατήρηση ασφαλούς προσωπικής, κοινωνικής και επαγγελματικής ζωής								•													
Καλύτερη θεραπεία λόγω εμπιστοσύνης / εξυπηρέτηση συμφέροντος του ασθενή									•									•			
Αποκάλυψη σημαντικών στοιχείων από τον ασθενή λόγω εμπιστοσύνης													•								
Σημαντική λόγω της															•						

ευάλωτης θέσης του ασθενή																					
Αστική και ποινική προστασία του ασθενή																•					
Για τον ιατρό																					
Ο ιατρός χτίζει την προσωπική σχέση και την αμοιβαία εμπιστοσύνη						•															
Διατηρεί την ακεραιότητά του / προσαρμόζεται στο νομικό του καθήκον								•												•	•
Καλύτερη εικόνα και ανταπόκριση στις ανάγκες του ασθενή									•			•				•					
Ηθικά και νομικά διλήμματα για τον ιατρό															•						

Απάντηση	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

<i>Για τις δύο πλευρές</i>																					
Σημαντική / Πολύ σημαντική	•				•																
Ιδιαίτερος σημαντική ένθεν κακείθεν											•										
Σημαντική για την εμπιστοσύνη ιατρού ασθενή		•	•	•						•			•			•	•				•
Σημαντική για τη σωστή συνεργασία		•																			
Σημαντική για τον αμοιβαίο σεβασμό			•																		
Αμοιβαία προσέγγιση											•										
Αμφίδρομη σχέση σημαντική για το αποτέλεσμα																	•				
Σημαντική. Έχει ιστορική							•														

σημασία ως ιερό και ανθρώπινο δικαίωμα																				
Περιγραφή χωρίς αναφορά σε σημασία																		•	•	
Για τον ασθενή																				
Αίσθηση ασφάλειας και ηρεμίας						•														
Αίσθηση ασφάλειας											•		•							•
Διατήρηση ασφαλούς προσωπικής, κοινωνικής και επαγγελματικής ζωής							•													
Καλύτερη θεραπεία λόγω εμπιστοσύνης / εξυπηρέτηση συμφέροντος του ασθενή								•									•			
Αποκάλυψη σημαντικών στοιχείων από τον ασθενή λόγω εμπιστοσύνης												•								

Σημαντική λόγω της ευάλωτης θέσης του ασθενή																•						
Αστική και ποινική προστασία του ασθενή																	•					
Για τον ιατρό																						
Ο ιατρός χτίζει την προσωπική σχέση και την αμοιβαία εμπιστοσύνη						•																
Διατηρεί την ακεραιότητά του / προσαρμόζεται στο νομικό του καθήκον								•												•	•	
Καλύτερη εικόνα και ανταπόκριση στις ανάγκες του ασθενή									•			•				•						
Ηθικά και νομικά διλήμματα για τον ιατρό															•							

Πίνακας 3. Ταύτιση / διαφοροποίηση μεταξύ διαφύλαξης ιατρικού απορρήτου και προσωπικών δεδομένων

Απάντηση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Ταυτίζεται	•	•			•					•		•					•		•		
Ταυτίζεται ως προς τα δεδομένα / στον τομέα της υγείας			•	•																•	
Ταυτίζεται σε μεγάλο βαθμό							•														
Ταυτίζεται σύμφωνα με το δικαιολογημένο συμφέρον															•						
Δυνητική ταύτιση									•												
Το ιατρικό απόρρητο εμπεριέχεται													•								
Τα προσωπικά δεδομένα εμπεριέχονται																		•			
Δεν ταυτίζονται τα						•					•					•					

ιατρικά με τα προσωπικά δεδομένα																					
Δεν ταυτίζονται απολύτως								•													•
Πρέπει να διαφυλάσσονται και τα δύο														•							

Απάντηση	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Ταυτίζεται	•	•			•					•		•					•		•		
Ταυτίζεται ως προς τα δεδομένα / στον τομέα της υγείας			•	•																•	
Ταυτίζεται σε μεγάλο βαθμό							•														
Ταυτίζεται σύμφωνα με το δικαιολογημένο συμφέρον															•						
Δυνητική ταύτιση									•												

Το ιατρικό απόρρητο εμπεριέχεται														•							
Τα προσωπικά δεδομένα εμπεριέχονται																		•			
Δεν ταυτίζονται τα ιατρικά με τα προσωπικά δεδομένα						•					•						•				
Δεν ταυτίζονται απολύτως								•													•
Πρέπει να διαφυλάσσονται και τα δύο														•							

Απάντηση	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
Ταυτίζεται	•	•			•					•		•					•		•		
Ταυτίζεται ως προς τα δεδομένα / στον τομέα της υγείας			•	•																•	

Ταυτίζεται σε μεγάλο βαθμό							•														
Ταυτίζεται σύμφωνα με το δικαιολογημένο συμφέρον															•						
Δυνητική ταύτιση									•												
Το ιατρικό απόρρητο εμπεριέχεται													•								
Τα προσωπικά δεδομένα εμπεριέχονται																		•			
Δεν ταυτίζονται τα ιατρικά με τα προσωπικά δεδομένα						•					•					•					
Δεν ταυτίζονται απολύτως								•													•
Πρέπει να διαφυλάσσονται και τα δύο														•							

Απάντηση	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Ταυτίζεται	•	•			•					•		•					•		•	•	
Ταυτίζεται ως προς τα δεδομένα / στον τομέα της υγείας			•	•																•	
Ταυτίζεται σε μεγάλο βαθμό							•														
Ταυτίζεται σύμφωνα με το δικαιολογημένο συμφέρον															•						
Δυνητική ταύτιση									•												
Το ιατρικό απόρρητο εμπεριέχεται													•								
Τα προσωπικά δεδομένα εμπεριέχονται																		•			
Δεν ταυτίζονται τα ιατρικά με τα προσωπικά δεδομένα						•					•					•					
Δεν ταυτίζονται απολύτως								•													•

Πρέπει να διαφυλάσσονται και τα δύο															•							
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Πίνακας 4. Γνώση νομοθεσίας περί ιατρικού απορρήτου

Απάντηση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Όχι ιδιαίτερη	•				•																
Δεν γνωρίζω λεπτομέρειες							•														
Όχι									•		•						•				
Άρση μόνο για την προστασία του δημόσιου συμφέροντος		•																	•		
Άρση σε διάφορες περιπτώσεις οι οποίες αναφέρθηκαν λεπτομερώς			•	•																	

Γενική αναφορά στο τι επιδιώκει η νομοθεσία						•		•		•				•	•			•			•
Ναι (χωρίς περαιτέρω αναφορά)												•									
Ιδιαίτερα λεπτομερής αναφορά στις διατάξεις περί τήρησης και άρσης													•							•	
Γνώση περί νομοθετημάτων που ρυθμίζουν τη διατήρηση / άρση																•					

Απάντηση	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Όχι ιδιαίτερη	•				•																
Δεν γνωρίζω λεπτομέρειες							•														
Όχι									•		•						•				
Άρση μόνο για την		•																	•		

προστασία του δημόσιου συμφέροντος																					
Άρση σε διάφορες περιπτώσεις οι οποίες αναφέρθηκαν λεπτομερώς			•	•																	
Γενική αναφορά στο τι επιδιώκει η νομοθεσία						•		•		•				•	•			•			•
Ναι (χωρίς περαιτέρω αναφορά)												•									
Ιδιαίτερα λεπτομερής αναφορά στις διατάξεις περί τήρησης και άρσης													•							•	
Γνώση περί νομοθετημάτων που ρυθμίζουν τη διατήρηση / άρση																•					

Απάντηση	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Όχι ιδιαίτερη	•				•																
Δεν γνωρίζω λεπτομέρειες							•														
Όχι									•		•						•				
Άρση μόνο για την προστασία του δημόσιου συμφέροντος		•																	•		
Άρση σε διάφορες περιπτώσεις οι οποίες αναφέρθηκαν λεπτομερώς			•	•																	
Γενική αναφορά στο τι επιδιώκει η νομοθεσία						•		•		•				•	•			•			•
Ναι (χωρίς περαιτέρω αναφορά)											•										
Ιδιαίτερα λεπτομερής αναφορά στις διατάξεις περί τήρησης και άρσης												•								•	
Γνώση περί																•					

νομοθετημάτων που ρυθμίζουν τη διατήρηση / άρση																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Απάντηση	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Όχι ιδιαίτερη	•				•																
Δεν γνωρίζω λεπτομέρειες							•														
Όχι									•		•						•				
Άρση μόνο για την προστασία του δημόσιου συμφέροντος		•																	•		
Άρση σε διάφορες περιπτώσεις οι οποίες αναφέρθηκαν λεπτομερώς			•	•																	
Γενική αναφορά στο τι επιδιώκει η νομοθεσία						•		•		•				•	•			•			•
Ναι (χωρίς περαιτέρω												•									

αναφορά)																					
Ιδιαίτερα λεπτομερής αναφορά στις διατάξεις περί τήρησης και άρσης													•							•	
Γνώση περί νομοθετημάτων που ρυθμίζουν τη διατήρηση / άρση																•					

Πίνακας 5. Γνώση νομοθεσίας περί προσωπικών δεδομένων

Απάντηση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Όχι ιδιαίτερη	•																				
Όχι		•			•				•								•				•
Γνώση σε γενικές γραμμές							•														•
Γνώση σε γενικές γραμμές								•													

& υποθετική γνώση																					
Πλήρης γνώση της σχετικής νομοθεσίας			•	•		•							•		•					•	
Γενική αναφορά στο τι επιδιώκει η νομοθεσία											•			•				•	•		•
Ναι (χωρίς περαιτέρω αναφορά)												•									
Γνώση περί νομοθετημάτων που ρυθμίζουν τη διατήρηση / άρση																•		•			

Απάντηση	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Όχι ιδιαίτερη	•																				
Όχι		•			•				•								•				•
Γνώση σε γενικές γραμμές							•														•
Γνώση σε γενικές γραμμές								•													

& υποθετική γνώση																					
Πλήρης γνώση της σχετικής νομοθεσίας			•	•		•							•		•					•	
Γενική αναφορά στο τι επιδιώκει η νομοθεσία											•			•				•	•		•
Ναι (χωρίς περαιτέρω αναφορά)												•									
Γνώση περί νομοθετημάτων που ρυθμίζουν τη διατήρηση / άρση																•		•			

Απάντηση	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
Όχι ιδιαίτερη	•																				
Όχι		•			•				•								•				•
Γνώση σε γενικές γραμμές							•														•
Γνώση σε γενικές γραμμές								•													

& υποθετική γνώση																					
Πλήρης γνώση της σχετικής νομοθεσίας			•	•		•							•		•					•	
Γενική αναφορά στο τι επιδιώκει η νομοθεσία											•			•				•	•		•
Ναι (χωρίς περαιτέρω αναφορά)												•									
Γνώση περί νομοθετημάτων που ρυθμίζουν τη διατήρηση / άρση																•		•			

Απάντηση	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Όχι ιδιαίτερη	•																				
Όχι		•			•				•								•				•
Γνώση σε γενικές γραμμές							•														•
Γνώση σε γενικές γραμμές								•													

& υποθετική γνώση																					
Πλήρης γνώση της σχετικής νομοθεσίας			•	•		•							•		•					•	
Γενική αναφορά στο τι επιδιώκει η νομοθεσία											•			•				•	•		•
Ναι (χωρίς περαιτέρω αναφορά)												•									
Γνώση περί νομοθετημάτων που ρυθμίζουν τη διατήρηση / άρση																•		•			

Πίνακας 6. Διάκριση απλών και ειδικών προσωπικών δεδομένων

Απάντηση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Απλά																					
Υγείας																					
Περιουσίας			•	•		•				•	•								•		
Φορολογίας	•	•	•	•		•			•	•	•	•				•			•		
Αστυν. Δελτ. ταυτότητας		•	•	•		•	•		•	•	•		•			•	•			•	•
Ειδικά																					
Υγείας	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•
Περιουσίας	•	•			•			•	•				•	•		•	•	•	•		•
Φορολογίας					•			•				•	•	•			•	•	•		•
Αστυν. Δελτ. ταυτότητας	•				•							•		•				•	•		
Άλλη απάντηση																					
Όλα είναι σημαντικά							•														
Έχουν την ίδια βαρύτητα														•							
Εξαρτάται από τη χρήση και τις προϋποθέσεις της															•						

Απάντηση	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Απλά																					
Υγείας																					
Περιουσίας			•	•		•				•	•								•		
Φορολογίας	•	•	•	•		•			•	•	•	•				•			•		
Αστυν. Δελτ. ταυτότητας		•	•	•		•	•		•	•	•		•			•	•			•	•
Ειδικά																					
Υγείας	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•
Περιουσίας	•	•			•			•	•				•	•		•	•	•	•		•
Φορολογίας					•			•				•	•	•			•	•	•		•
Αστυν. Δελτ. ταυτότητας	•				•							•		•				•	•		
Άλλη απάντηση																					
Όλα είναι σημαντικά							•														
Έχουν την ίδια βαρύτητα														•							
Εξαρτάται από τη χρήση και τις προϋποθέσεις της															•						

Απάντηση	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Απλά																					
Υγείας																					
Περιουσίας			•	•		•				•	•								•		
Φορολογίας	•	•	•	•		•			•	•	•	•				•			•		
Αστυν. Δελτ. ταυτότητας		•	•	•		•	•		•	•	•		•			•	•			•	•
Ειδικά																					
Υγείας	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•
Περιουσίας	•	•			•			•	•				•	•		•	•	•	•		•
Φορολογίας					•			•				•	•	•			•	•	•		•
Αστυν. Δελτ. ταυτότητας	•				•							•		•				•	•		
Άλλη απάντηση																					
Όλα είναι σημαντικά							•														
Έχουν την ίδια βαρύτητα														•							
Εξαρτάται από τη χρήση και τις προϋποθέσεις της															•						

Απάντηση	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Απλά																					
Υγείας																					
Περιουσίας			•	•		•				•	•								•		
Φορολογίας	•	•	•	•		•			•	•	•	•				•			•		
Αστυν. Δελτ. ταυτότητας		•	•	•		•	•		•	•	•		•			•	•			•	•
Ειδικά																					
Υγείας	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•
Περιουσίας	•	•			•			•	•				•	•		•	•	•	•		•
Φορολογίας					•			•				•	•	•			•	•	•		•
Αστυν. Δελτ. ταυτότητας	•				•							•		•				•	•		
Άλλη απάντηση																					
Όλα είναι σημαντικά							•														
Έχουν την ίδια βαρύτητα														•							
Εξαρτάται από τη χρήση και τις προϋποθέσεις της															•						

Πίνακας 7. Ορθή ή θεσμοθετημένη άρση του ιατρικού απορρήτου;

Απάντηση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Ναι	•	•	•	•		•	•	•	•	•		•	•								•
Ναι, κατόπιν συγκατάθεσης αρμόδιου προσώπου														•							
Ναι, υπό προϋποθέσεις											•				•	•		•	•	•	
Όχι					•																
Όχι απόλυτα																	•				

Απάντηση	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Ναι	•	•	•	•		•	•	•	•	•		•	•								•
Ναι, κατόπιν συγκατάθεσης αρμόδιου προσώπου														•							

Ναι, υπό προϋποθέσεις												•				•	•		•	•	•	
Όχι					•																	
Όχι απόλυτα																		•				

Απάντηση	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
Ναι	•	•	•	•		•	•	•	•	•		•	•								•
Ναι, κατόπιν συγκατάθεσης αρμόδιου προσώπου														•							
Ναι, υπό προϋποθέσεις											•				•	•		•	•	•	
Όχι					•																
Όχι απόλυτα																	•				

Απάντηση	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Ναι	•	•	•	•		•	•	•	•	•		•	•								•
Ναι, κατόπιν														•							

συγκατάθεσης αρμόδιου προσώπου																					
Ναι, υπό προϋποθέσεις											•				•	•		•	•	•	
Όχι					•																
Όχι απόλυτα																	•				

Πίνακας 8. Να διαφυλάσσονται ως απόρρητα τα ειδικά προσωπικά δεδομένα της υγείας όταν κινδυνεύει η δημόσια υγεία;

Απάντηση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Ναι	•				•	•	•				•							•	•	•	•
Ναι, υπό προϋποθέσεις									•		•										
Έως ένα σημείο																	•				
Όχι, υπό προϋποθέσεις													•	•	•	•					
Όχι. Να ενημερώνονται οι αρμόδιες Υπηρεσίες μόνο		•																			
Όχι / Ασφαλώς όχι			•	•				•		•		•									

Απάντηση	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Ναι	•				•	•	•											•	•	•	•
Ναι, υπό προϋποθέσεις									•		•										
Έως ένα σημείο																	•				
Όχι, υπό προϋποθέσεις													•	•	•	•					
Όχι. Να ενημερώνονται οι αρμόδιες Υπηρεσίες μόνο		•																			
Όχι / Ασφαλώς όχι			•	•				•		•		•									

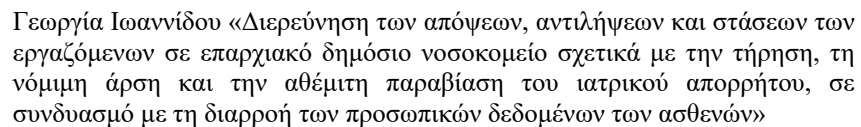
Απάντηση	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
Ναι	•				•	•	•											•	•	•	•
Ναι, υπό προϋποθέσεις									•		•										
Έως ένα σημείο																	•				
Όχι, υπό προϋποθέσεις													•	•	•	•					
Όχι. Να ενημερώνονται οι αρμόδιες Υπηρεσίες μόνο		•																			

Όχι / Ασφαλώς όχι			•	•				•		•		•									
-------------------	--	--	---	---	--	--	--	---	--	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Απάντηση	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Ναι	•				•	•	•											•	•	•	•
Ναι, υπό προϋποθέσεις									•		•										
Έως ένα σημείο																	•				
Όχι, υπό προϋποθέσεις													•	•	•	•					
Όχι. Να ενημερώνονται οι αρμόδιες Υπηρεσίες μόνο		•																			
Όχι / Ασφαλώς όχι			•	•				•		•		•									

Πίνακας 9. Δικαιολογείται η αθέμιτη διαχείριση του ιατρικού απορρήτου και των προσωπικών δεδομένων;

Απάντηση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Ποτέ	•	•			•	•	•	•		•	•	•	•	•							



Απάντηση	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Ποτέ	•	•			•	•	•	•		•	•	•	•	•							
Ποτέ, αλλά συμβαίνει																		•			
Ναι, για τη βοήθεια του ατόμου									•												
Ναι, υπό προϋποθέσεις															•	•			•		
Συμβαίνει ως			•	•													•				

κουτσομπολιό / όταν εμπλέκονται τρίτα άτομα																					
Συμβαίνει κάτω από πολύ συγκεκριμένες συνθήκες																				•	•

Απάντηση	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
Ποτέ	•	•			•	•	•	•		•	•	•	•	•							
Ποτέ, αλλά συμβαίνει																		•			
Ναι, για τη βοήθεια του ατόμου									•												
Ναι, υπό προϋποθέσεις															•	•			•		
Συμβαίνει ως κουτσομπολιό / όταν εμπλέκονται τρίτα άτομα			•	•													•				
Συμβαίνει κάτω από πολύ συγκεκριμένες συνθήκες																				•	•

Απάντηση	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Ποτέ	•	•			•	•	•	•		•	•	•	•	•							
Ποτέ, αλλά συμβαίνει																		•			
Ναι, για τη βοήθεια του ατόμου									•												
Ναι, υπό προϋποθέσεις															•	•			•		
Συμβαίνει ως κουτσομπολιό / όταν εμπλέκονται τρίτα άτομα			•	•													•				
Συμβαίνει κάτω από πολύ συγκεκριμένες συνθήκες																				•	•

Πίνακας 10. Οι υπεύθυνοι για τις διαρροές / παραβιάσεις και τα κίνητρά τους

Απάντηση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Υπεύθυνοι																					

Υγειονομικό προσωπικό	•				•								•					•			
Διοικητικό προσωπικό	•				•								•								
Γενικά τα άτομα με πρόσβαση (αναφέρθηκε μόνο το προσωπικό υγείας ή δεν αναφέρθηκε)		•						•													
Η Υπηρεσία Προσωπικών Δεδομένων																			•		
Γενικά οι εργαζόμενοι του χώρου της υγείας			•	•																	
Οι διαχειριστές / γνώστες των προσωπικών δεδομένων των ασθενών						•						•					•				
Όλοι οι εμπλεκόμενοι (υπάλληλοι, ασθενείς, συνοδοί)							•														•
Κάθε απρόσεκτο άτομο γενικά που δεν προσέχει								•													

τα λόγια και τη συμπεριφορά του																					
Κάθε πρόσωπο που ίσως θεωρεί ότι θα κάνει καλό															•						
Πρόσωπα και οργανισμοί διαφορετικού καθεστώτος											•			•		•				•	•
Δεν γνωρίζω										•											
Κίνητρα																					
Αφέλεια			•									•	•								
Άγνοια σημασίας και συνεπειών													•								
Κακή πρόθεση												•									
Καλή πρόθεση															•						
Δόλος						•								•							
Οικονομικά συμφέροντα						•								•		•		•			
Προσωπικό όφελος / προβολή							•			•								•			
Πολιτικοί λόγοι																		•			

Ανευθυνότητα									•													
Διαφοροποιημένα κίνητρα ανά περίπτωση και παραβάτη																						•

Απάντηση	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Υπεύθυνοι																					
Υγειονομικό προσωπικό	•				•								•					•			
Διοικητικό προσωπικό	•				•								•								
Γενικά τα άτομα με πρόσβαση (αναφέρθηκε μόνο το προσωπικό υγείας ή δεν αναφέρθηκε)		•						•													
Η Υπηρεσία Προσωπικών Δεδομένων																			•		
Γενικά οι εργαζόμενοι του χώρου της υγείας			•	•																	

Οι διαχειριστές / γνώστες των προσωπικών δεδομένων των ασθενών						•						•					•				
Όλοι οι εμπλεκόμενοι (υπάλληλοι, ασθενείς, συνοδοί)							•														•
Κάθε απρόσεκτο άτομο γενικά που δεν προσέχει τα λόγια και τη συμπεριφορά του									•												
Κάθε πρόσωπο που ίσως θεωρεί ότι θα κάνει καλό														•							
Πρόσωπα και οργανισμοί διαφορετικού καθεστώτος										•			•		•					•	•
Δεν γνωρίζω										•											
Κίνητρα																					
Αφέλεια			•									•	•								
Άγνοια σημασίας και													•								

συνεπειών																						
Κακή πρόθεση												•										
Καλή πρόθεση															•							
Δόλος						•								•								
Οικονομικά συμφέροντα						•								•		•		•				
Προσωπικό όφελος / προβολή								•			•							•				
Πολιτικοί λόγοι																		•				
Ανευθυνότητα									•													
Διαφοροποιημένα κίνητρα ανά περίπτωση και παραβάτη																					•	

Απάντηση	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
Υπεύθυνοι																					
Υγειονομικό προσωπικό	•				•								•					•			
Διοικητικό προσωπικό	•				•								•								

Γενικά τα άτομα με πρόσβαση (αναφέρθηκε μόνο το προσωπικό υγείας ή δεν αναφέρθηκε)		•						•													
Η Υπηρεσία Προσωπικών Δεδομένων																		•			
Γενικά οι εργαζόμενοι του χώρου της υγείας			•	•																	
Οι διαχειριστές / γνώστες των προσωπικών δεδομένων των ασθενών						•					•						•				
Όλοι οι εμπλεκόμενοι (υπάλληλοι, ασθενείς, συνοδοί)							•														•
Κάθε απρόσεκτο άτομο γενικά που δεν προσέχει τα λόγια και τη συμπεριφορά του									•												

Κάθε πρόσωπο που ίσως θεωρεί ότι θα κάνει καλό																•							
Πρόσωπα και οργανισμοί διαφορετικού καθεστώτος											•			•		•					•	•	
Δεν γνωρίζω										•													
Κίνητρα																							
Αφέλεια			•									•	•										
Άγνοια σημασίας και συνεπειών													•										
Κακή πρόθεση												•											
Καλή πρόθεση															•								
Δόλος						•								•									
Οικονομικά συμφέροντα						•								•		•		•					
Προσωπικό όφελος / προβολή							•			•								•					
Πολιτικοί λόγοι																		•					
Ανευθυνότητα								•															
Διαφοροποιημένα κίνητρα																						•	

ανά περίπτωση και παραβάτη																					
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Απάντηση	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Υπεύθυνοι																					
Υγειονομικό προσωπικό	•				•								•					•			
Διοικητικό προσωπικό	•				•								•								
Γενικά τα άτομα με πρόσβαση (αναφέρθηκε μόνο το προσωπικό υγείας ή δεν αναφέρθηκε)		•						•													
Η Υπηρεσία Προσωπικών Δεδομένων																			•		
Γενικά οι εργαζόμενοι του χώρου της υγείας			•	•																	
Οι διαχειριστές / γνώστες των προσωπικών						•						•					•				

δεδομένων των ασθενών																					
Όλοι οι εμπλεκόμενοι (υπάλληλοι, ασθενείς, συνοδοί)							●														●
Κάθε απρόσεκτο άτομο γενικά που δεν προσέχει τα λόγια και τη συμπεριφορά του									●												
Κάθε πρόσωπο που ίσως θεωρεί ότι θα κάνει καλό														●							
Πρόσωπα και οργανισμοί διαφορετικού καθεστώτος										●			●		●					●	●
Δεν γνωρίζω										●											
Κίνητρα																					
Αφέλεια			●									●	●								
Άγνοια σημασίας και συνεπειών												●									
Κακή πρόθεση												●									

Καλή πρόθεση															•						
Δόλος						•								•							
Οικονομικά συμφέροντα						•								•		•		•			
Προσωπικό όφελος / προβολή							•			•								•			
Πολιτικοί λόγοι																		•			
Ανευθυνότητα									•												
Διαφοροποιημένα κίνητρα ανά περίπτωση και παραβάτη																					•

Πίνακας 11. Οι λόγοι για τις διαρροές / παραβιάσεις και οι επωφελοόμενοι

Απάντηση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Οι λόγοι																					
Οικονομικοί λόγοι							•	•				•				•		•	•	•	
Πολιτικοί λόγοι								•								•		•		•	

Κοινωνικοί λόγοι		•	•	•			•	•				•					•	•	•	•	
Οι ανωτέρω λόγοι					•	•					•			•							•
Άλλοι λόγοι																			•		
Διάφοροι λόγοι	•																				
Διάκριση μεταξύ σκοπιμότητας και τυχαιότητας												•									
Άγνοια σωστής εφαρμογής		•																			
Δόλος για την πρόκληση ηθικής και κοινωνικής βλάβης								•													
Έλεγχος, τράπεζα δεδομένων																				•	
Οι όποιοι λόγοι δεν δικαιολογούν τη διαρροή														•							
Δεν γνωρίζω										•											
Οι επωφελούμενοι																					
Όποιοι ευθύνονται για τη											•										

διαρροή / παραβίαση																					
Η ωφέλεια / χρήση είναι διαφορετική, ανάλογα με τον παραβάτη												•									
Αντίπαλοι													•								
Ανταγωνιστές													•								

Απάντηση	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Οι λόγοι																					
Οικονομικοί λόγοι							•	•				•				•		•	•	•	
Πολιτικοί λόγοι								•								•		•		•	
Κοινωνικοί λόγοι		•	•	•			•	•				•					•	•	•	•	
Οι ανωτέρω λόγοι					•	•					•			•							•
Άλλοι λόγοι																				•	
Διάφοροι λόγοι	•																				
Διάκριση μεταξύ σκοπιμότητας και													•								

τυχαιότητας																					
Άγνοια σωστής εφαρμογής		•																			
Δόλος για την πρόκληση ηθικής και κοινωνικής βλάβης									•												
Έλεγχος, τράπεζα δεδομένων																					•
Οι όποιοι λόγοι δεν δικαιολογούν τη διαρροή															•						
Δεν γνωρίζω										•											
Οι επωφελούμενοι																					
Όποιοι ευθύνονται για τη διαρροή / παραβίαση											•										
Η ωφέλεια / χρήση είναι διαφορετική, ανάλογα με τον παραβάτη												•									
Αντίπαλοι													•								
Ανταγωνιστές													•								

Απάντηση	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
Οι λόγοι																					
Οικονομικοί λόγοι							•	•				•				•		•	•	•	
Πολιτικοί λόγοι								•								•		•		•	
Κοινωνικοί λόγοι		•	•	•			•	•				•					•	•	•	•	
Οι ανωτέρω λόγοι					•	•					•			•							•
Άλλοι λόγοι																			•		
Διάφοροι λόγοι	•																				
Διάκριση μεταξύ σκοπιμότητας και τυχειότητας													•								
Άγνοια σωστής εφαρμογής		•																			
Δόλος για την πρόκληση ηθικής και κοινωνικής βλάβης									•												
Έλεγχος, τράπεζα																					•

δεδομένων																					
Οι όποιοι λόγοι δεν δικαιολογούν τη διαρροή																•					
Δεν γνωρίζω										•											
Οι επωφελούμενοι																					
Όποιοι ευθύνονται για τη διαρροή / παραβίαση											•										
Η ωφέλεια / χρήση είναι διαφορετική, ανάλογα με τον παραβάτη												•									
Αντίπαλοι													•								
Ανταγωνιστές													•								

Απάντηση	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Οι λόγοι																					
Οικονομικοί λόγοι							•	•				•				•		•	•	•	
Πολιτικοί λόγοι								•								•		•		•	

Κοινωνικοί λόγοι		•	•	•			•	•				•					•	•	•	•	
Οι ανωτέρω λόγοι					•	•					•			•							•
Άλλοι λόγοι																			•		
Διάφοροι λόγοι	•																				
Διάκριση μεταξύ σκοπιμότητας και τυχαιότητας												•									
Άγνοια σωστής εφαρμογής		•																			
Δόλος για την πρόκληση ηθικής και κοινωνικής βλάβης								•													
Έλεγχος, τράπεζα δεδομένων																				•	
Οι όποιοι λόγοι δεν δικαιολογούν τη διαρροή														•							
Δεν γνωρίζω										•											
Οι επωφελούμενοι																					
Όποιοι ευθύνονται για τη											•										

διαρροή / παραβίαση																					
Η ωφέλεια / χρήση είναι διαφορετική, ανάλογα με τον παραβάτη												•									
Αντίπαλοι													•								
Ανταγωνιστές													•								

Πίνακας 12. Οι συνέπειες των διαρροών / παραβιάσεων

Απάντηση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
<i>Για τους επαγγελματίες</i>																					
Όχι ιδιαίτερες	•																				
Καμία συνέπεια					•									•							
Αόριστη αναφορά συνεπειών																	•				
Τιμωρίες χρηματικές ή ποινικές (φυλάκιση έως			•	•		•									•	•					

ένα έτος)																					
Νομικές / ποινικές συνέπειες								•				•	•			•			•		•
Απώλεια κύρους & στιγματισμός / ηθικές συνέπειες								•	•				•								
Μείωση πελατολογίου								•													
Μεταβολή επαγγελματικής θέσης									•							•				•	
Νομική, πειθαρχική, αστική ευθύνη										•	•					•					
Δεν γνωρίζω αν υπάρχουν συνέπειες							•														
Για τους ασθενείς																					
Όχι ιδιαίτερες	•																				
Καμία συνέπεια					•																
Διαρροή πληροφοριών σε μη επιθυμητά άτομα /		•															•		•		

έκθεση ασθενή																					
Ρατσιστική μεταχείριση								•													
Επαγγελματική επίπτωση								•													
Απώλεια εισοδήματος / οικονομικές βλάβες								•				•	•								
Κοινωνικές επιπτώσεις													•								•
Ηθικές επιπτώσεις													•								
Ψυχολογική βλάβη																					•
Απώλεια εμπιστοσύνης στον ιατρό (εις βάρος του ασθενή)			•	•					•									•			•
Φοβία για τα νοσοκομεία									•												
Αποζημίωση και αποκατάσταση ηθικής βλάβης / Ηθικές βλάβες						•						•				•					
Νομική, πειθαρχική, αστική ευθύνη											•										
Πολύ κακή μεταχείριση														•							

του ασθενή																						
Δεν γνωρίζω αν υπάρχουν συνέπειες							•															

Απάντηση	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
<i>Για τους επαγγελματίες</i>																					
Όχι ιδιαίτερες	•																				
Καμία συνέπεια					•									•							
Αόριστη αναφορά συνεπειών																	•				
Τιμωρίες χρηματικές ή ποινικές (φυλάκιση έως ένα έτος)			•	•		•									•	•					
Νομικές / ποινικές συνέπειες								•				•	•			•			•		•
Απώλεια κύρους & στιγματισμός / ηθικές								•	•				•								

συνέπειες																					
Μείωση πελατολογίου								•													
Μεταβολή επαγγελματικής θέσης									•							•				•	
Νομική, πειθαρχική, αστική ευθύνη										•	•					•					
Δεν γνωρίζω αν υπάρχουν συνέπειες							•														
Για τους ασθενείς																					
Όχι ιδιαίτερες	•																				
Καμία συνέπεια					•																
Διαρροή πληροφοριών σε μη επιθυμητά άτομα / έκθεση ασθενή		•															•			•	
Ρατσιστική μεταχείριση								•													
Επαγγελματική επίπτωση								•													
Απώλεια εισοδήματος / οικονομικές βλάβες								•				•	•								

Κοινωνικές επιπτώσεις														•								•
Ηθικές επιπτώσεις														•								
Ψυχολογική βλάβη																						•
Απώλεια εμπιστοσύνης στον ιατρό (εις βάρος του ασθενή)			•	•						•									•			•
Φοβία για τα νοσοκομεία										•												
Αποζημίωση και αποκατάσταση ηθικής βλάβης / Ηθικές βλάβες							•						•					•				
Νομική, πειθαρχική, αστική ευθύνη												•										
Πολύ κακή μεταχείριση του ασθενή															•							
Δεν γνωρίζω αν υπάρχουν συνέπειες								•														

Απάντηση	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

<i>Για τους επαγγελματίες</i>																					
Όχι ιδιαίτερες	•																				
Καμία συνέπεια					•									•							
Αόριστη αναφορά συνεπειών																	•				
Τιμωρίες χρηματικές ή ποινικές (φυλάκιση έως ένα έτος)			•	•		•									•	•					
Νομικές / ποινικές συνέπειες								•				•	•			•			•		•
Απώλεια κύρους & στιγματισμός / ηθικές συνέπειες								•	•				•								
Μείωση πελατολογίου								•													
Μεταβολή επαγγελματικής θέσης									•							•				•	
Νομική, πειθαρχική,										•	•					•					

αστική ευθύνη																				
Δεν γνωρίζω αν υπάρχουν συνέπειες							•													
Για τους ασθενείς																				
Όχι ιδιαίτερες	•																			
Καμία συνέπεια					•															
Διαρροή πληροφοριών σε μη επιθυμητά άτομα / έκθεση ασθενή		•															•		•	
Ρατσιστική μεταχείριση								•												
Επαγγελματική επίπτωση								•												
Απώλεια εισοδήματος / οικονομικές βλάβες								•				•	•							
Κοινωνικές επιπτώσεις													•							•
Ηθικές επιπτώσεις													•							
Ψυχολογική βλάβη																				•
Απώλεια εμπιστοσύνης στον ιατρό (εις βάρος του			•	•					•								•			•

ασθενή)																						
Φοβία για τα νοσοκομεία									•													
Αποζημίωση και αποκατάσταση ηθικής βλάβης / Ηθικές βλάβες						•						•				•						
Νομική, πειθαρχική, αστική ευθύνη											•											
Πολύ κακή μεταχείριση του ασθενή														•								
Δεν γνωρίζω αν υπάρχουν συνέπειες							•															

Απάντηση	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Για τους επαγγελματίες																					
Όχι ιδιαίτερες	•																				
Καμία συνέπεια					•									•							
Αόριστη αναφορά																	•				

συνεπειών																					
Τιμωρίες χρηματικές ή ποινικές (φυλάκιση έως ένα έτος)			•	•		•									•	•					
Νομικές / ποινικές συνέπειες								•				•	•			•			•		•
Απώλεια κύρους & στιγματισμός / ηθικές συνέπειες								•	•				•								
Μείωση πελατολογίου								•													
Μεταβολή επαγγελματικής θέσης									•							•				•	
Νομική, πειθαρχική, αστική ευθύνη										•	•					•					
Δεν γνωρίζω αν υπάρχουν συνέπειες							•														
Για τους ασθενείς																					
Όχι ιδιαίτερες	•																				

Καμία συνέπεια					•																
Διαρροή πληροφοριών σε μη επιθυμητά άτομα / έκθεση ασθενή		•																•		•	
Ρατσιστική μεταχείριση								•													
Επαγγελματική επίπτωση								•													
Απώλεια εισοδήματος / οικονομικές βλάβες								•				•	•								
Κοινωνικές επιπτώσεις													•								•
Ηθικές επιπτώσεις													•								
Ψυχολογική βλάβη																					•
Απώλεια εμπιστοσύνης στον ιατρό (εις βάρος του ασθενή)			•	•					•									•			•
Φοβία για τα νοσοκομεία									•												
Αποζημίωση και αποκατάσταση ηθικής βλάβης / Ηθικές βλάβες						•						•				•					

Νομική, πειθαρχική, αστική ευθύνη											•										
Πολύ κακή μεταχείριση του ασθενή														•							
Δεν γνωρίζω αν υπάρχουν συνέπειες							•														

Πίνακας 13. Προσωπική γνώση διαρροών / παραβιάσεων και πιθανών κυρώσεων

Απάντηση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Όχι	•		•	•	•	•	•	•		•	•	•	•		•	•	•	•	•		
Ναι		•												•						•	•
Έχω αντιληφθεί: αιτία η άγνοια								•													
Σε κάποιες περιπτώσεις υπήρξαν κυρώσεις									•												
Διαδικτυακή διάδοση									•												

φωτογραφιών ή σχολίων																					
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Απάντηση	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Όχι	•		•	•	•	•	•	•		•	•	•	•		•	•	•	•	•		
Ναι		•												•						•	•
Έχω αντιληφθεί: αιτία η άγνοια								•													
Σε κάποιες περιπτώσεις υπήρξαν κυρώσεις									•												
Διαδικτυακή διάδοση φωτογραφιών ή σχολίων									•												

Απάντηση	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
Όχι	•		•	•	•	•	•	•		•	•	•	•		•	•	•	•	•		
Ναι		•												•						•	•
Έχω αντιληφθεί: αιτία η								•													

άγνοια																						
Σε κάποιες περιπτώσεις υπήρξαν κυρώσεις									•													
Διαδικτυακή διάδοση φωτογραφιών ή σχολίων									•													

Απάντηση	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Όχι	•		•	•	•	•	•	•		•	•	•	•		•	•	•	•	•		
Ναι		•												•						•	•
Έχω αντιληφθεί: αιτία η άγνοια								•													
Σε κάποιες περιπτώσεις υπήρξαν κυρώσεις									•												
Διαδικτυακή διάδοση φωτογραφιών ή σχολίων									•												

Πίνακας 14. Συμβαίνουν διαρροές / παραβιάσεις και με ποιον τρόπο (φυσικό / ψηφιακό);

Απάντηση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Φυσικά και συμβαίνει							•														
Με φυσικό τρόπο		•						•					•	•	•	•		•		•	•
Με ψηφιακό τρόπο														•			•			•	•
Και με προς δύο τρόπους	•																				
Συμβαίνει λόγω προς πρόσβασης πολλών διοικητικών υπαλλήλων στον φάκελο του ασθενή			•																		
Συμβαίνει λόγω προς πρόσβασης πολλών στον φάκελο του ασθενή				•																	
Δεν συμβαίνει σε δομές υγείας																			•		
Φυσική ανταλλαγή		•			•																

πληροφοριών προς συζητήσεις εργαζομένων																						
Συζήτηση προς όφελος του ασθενή μεταξύ ιατρών				•																		
Όχι, δεν συμβαίνει ή δεν νομίζω ότι συμβαίνει						•			•	•		•										
Δεν γνωρίζω αν συμβαίνει στο νοσοκομείο μου											•											

Απάντηση	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Φυσικά και συμβαίνει							•														
Με φυσικό τρόπο		•						•					•	•	•	•		•		•	•
Με ψηφιακό τρόπο														•			•			•	•
Και με προς δύο τρόπους	•																				
Συμβαίνει λόγω προς πρόσβασης πολλών διοικητικών υπαλλήλων			•																		

στον φάκελο του ασθενή																					
Συμβαίνει λόγω προς πρόσβασης πολλών στον φάκελο του ασθενή				•																	
Δεν συμβαίνει σε δομές υγείας																		•			
Φυσική ανταλλαγή πληροφοριών προς συζητήσεις εργαζομένων		•			•																
Συζήτηση προς όφελος του ασθενή μεταξύ ιατρών				•																	
Όχι, δεν συμβαίνει ή δεν νομίζω ότι συμβαίνει						•			•	•		•									
Δεν γνωρίζω αν συμβαίνει στο νοσοκομείο μου											•										

Απάντηση	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63

Φυσικά και συμβαίνει							•														
Με φυσικό τρόπο		•						•					•	•	•	•		•		•	•
Με ψηφιακό τρόπο														•				•		•	•
Και με προς δύο τρόπους	•																				
Συμβαίνει λόγω προς πρόσβασης πολλών διοικητικών υπαλλήλων στον φάκελο του ασθενή			•																		
Συμβαίνει λόγω προς πρόσβασης πολλών στον φάκελο του ασθενή				•																	
Δεν συμβαίνει σε δομές υγείας																		•			
Φυσική ανταλλαγή πληροφοριών προς συζητήσεις εργαζομένων		•			•																
Συζήτηση προς όφελος του ασθενή μεταξύ ιατρών				•																	

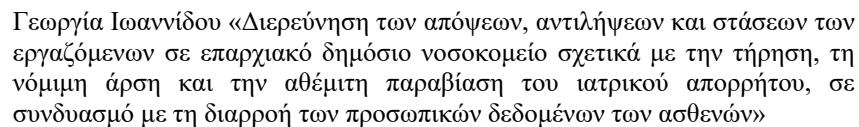
Όχι, δεν συμβαίνει ή δεν νομίζω ότι συμβαίνει						•			•	•		•										
Δεν γνωρίζω αν συμβαίνει στο νοσοκομείο μου											•											

Απάντηση	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Φυσικά και συμβαίνει							•														
Με φυσικό τρόπο		•						•					•	•	•	•		•		•	•
Με ψηφιακό τρόπο														•			•			•	•
Και με προς δύο τρόπους	•																				
Συμβαίνει λόγω προς πρόσβασης πολλών διοικητικών υπαλλήλων στον φάκελο του ασθενή			•																		
Συμβαίνει λόγω προς πρόσβασης πολλών στον φάκελο του ασθενή				•																	

Πίνακας 15. Τρόπος αντιμετώπισης του φαινομένου των διαρροών / παραβιάσεων

120

Ε.Δ.Ε. και ποινική ποινή / ποινικοποίηση	•											•									
Αυστηροποίηση νομικού πλαίσιου και κυρώσεων											•										
Με ποινική δίωξη					•																
Ενημέρωση περί των συνεπειών για τους ασθενείς και κυρώσεων για τους παραβάτες		•						•	•			•	•	•	•	•					
Εκπαίδευση							•	•	•					•		•					•
Ευαισθητοποίηση													•								
Υπευθυνότητα από τις θέσεις ευθύνης						•				•				•	•			•			
Εφαρμογή απρόσωπων διαδικασιών διαχείρισης													•	•							•
Συναινετική διαδικασία													•								
Περιορισμένα πρόσβαση στα δεδομένα																			•	•	



Απάντηση	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Έλεγχος														•					•	•	
Επιβολή κυρώσεων							•														
Ε.Δ.Ε. και ποινική ποινή / ποινικοποίηση	•											•									
Αυστηροποίηση νομικού πλαισίου και κυρώσεων											•										
Με ποινική δίωξη					•																
Ενημέρωση περί των συνεπειών για τους		•						•	•			•	•	•	•	•					

ασθενείς και κυρώσεων για τους παραβάτες																					
Εκπαίδευση							•	•	•					•		•					•
Ευαισθητοποίηση													•								
Υπευθυνότητα από τις θέσεις ευθύνης						•				•				•	•			•			
Εφαρμογή απρόσωπων διαδικασιών διαχείρισης													•	•							•
Συναινετική διαδικασία													•								
Περιορισμένα πρόσβαση στα δεδομένα																			•	•	
Γενική ψηφιακή / διαδικτυακή προστασία																					•
Δεν αντιμετωπίζεται το φαινόμενο																	•				
Δεν γνωρίζω / Δεν έχω άποψη			•	•																	

Απάντηση	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
Έλεγχος														•					•	•	
Επιβολή κυρώσεων							•														
Ε.Δ.Ε. και ποινική ποινή / ποινικοποίηση	•											•									
Αυστηροποίηση νομικού πλαισίου και κυρώσεων											•										
Με ποινική δίωξη					•																
Ενημέρωση περί των συνεπειών για τους ασθενείς και κυρώσεων για τους παραβάτες		•						•	•			•	•	•	•	•					
Εκπαίδευση							•	•	•					•		•					•
Ευαισθητοποίηση													•								
Υπευθυνότητα από τις θέσεις ευθύνης						•				•				•	•			•			
Εφαρμογή απρόσωπων													•	•							•

διαδικασιών διαχείρισης																					
Συναινετική διαδικασία												●									
Περιορισμένα πρόσβαση στα δεδομένα																			●	●	
Γενική ψηφιακή / διαδικτυακή προστασία																				●	
Δεν αντιμετωπίζεται το φαινόμενο															●						
Δεν γνωρίζω / Δεν έχω άποψη			●	●																	

Απάντηση	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Έλεγχος							•							•					•	•	
Επιβολή κυρώσεων							•														
Ε.Δ.Ε. και ποινική ποινή / ποινικοποίηση	•											•									
Αυστηροποίηση νομικού											•										

πλαίσιου και κυρώσεων																					
Με ποινική δίωξη					•																
Ενημέρωση περί των συνεπειών για τους ασθενείς και κυρώσεων για τους παραβάτες		•						•	•			•	•	•	•	•					
Εκπαίδευση							•	•	•					•		•					•
Ευαισθητοποίηση													•								
Υπευθυνότητα από τις θέσεις ευθύνης						•				•				•	•			•			
Εφαρμογή απρόσωπων διαδικασιών διαχείρισης													•	•							•
Συναινετική διαδικασία													•								
Περιορισμένα πρόσβαση στα δεδομένα																			•	•	
Γενική ψηφιακή / διαδικτυακή προστασία																					•
Δεν αντιμετωπίζεται το																	•				



Γεωργία Ιωαννίδου «Διερεύνηση των απόψεων, αντιλήψεων και στάσεων των εργαζόμενων σε επαρχιακό δημόσιο νοσοκομείο σχετικά με την τήρηση, τη νόμιμη άρση και την αθέμιτη παραβίαση του ιατρικού απορρήτου, σε συνδυασμό με τη διαρροή των προσωπικών δεδομένων των ασθενών»

φαινόμενο																				
Δεν γνωρίζω / Δεν έχω άποψη			•	•																

6. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΑΝΑ ΕΡΩΤΗΣΗ

Πίνακας 16. Ορισμός / περιγραφή ιατρικού απορρήτου

Ο ορισμός του ιατρικού απορρήτου, παρά τη διασπορά των απαντήσεων όπως αυτές περιλαμβάνονται στον πίνακα 1 παρουσίασης των αποτελεσμάτων, υπήρξε σε γενικές γραμμές παρόμοιος, μάλιστα στις 72 από τις 84 περιπτώσεις ερωτηθέντων. Αυτό σημαίνει ότι άτομα διαφορετικών ειδικοτήτων και θέσεων στο νοσοκομείο φέρουν παρόμοια κατά το πλείστον γνώμη / γνώση για το τι είναι το ιατρικό απόρρητο, το οποίο ορίζουν ως διατήρηση της μυστικότητας γύρω από τα στοιχεία που αφορούν τον ασθενή. Στις απαντήσεις που δόθηκαν μικρές διαφοροποιήσεις δεν αλλάζουν τη γενική αυτή εντύπωση. Για παράδειγμα, αν αναφέρεται και η οικογένεια από ορισμένους ερωτηθέντες (αρ. 9, 15, 16, 20), ή αν άλλοι μιλούν για την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος (αρ. 3, 9, 21) ενώ άλλοι επ' ευκαιρία του (αρ. 4), δεν φαίνεται να έχει ιδιαίτερη σημασία ως παράγοντας εξέτασης διαμορφωμένης άποψης επάνω στο ζήτημα.

Οκτώ ακόμα απαντήσεις, οι αρ. 17 και 18, αναφέρθηκαν στο ιατρικό απόρρητο με μάλλον πιο θεωρητικό τρόπο, αν και ουσιαστικά δεν διαφοροποιούνται ως προς την ουσία τους από τις προηγούμενες 72. Συγκεκριμένα, ο αρ. 17 μίλησε για σχέση ιατρού και ασθενή σε προσωπικό επίπεδο, αλλά και εναρμόνιση των ενδιαφερόντων μεταξύ των δύο προσώπων, κάτι που προφανώς σημαίνει ότι ο ιατρός δεν μπορεί να προχωρά πέρα από το σημείο που του επιτρέπει ο ασθενής, ούτε να επεκτείνει τα ενδιαφέροντά του, π.χ. τα επιστημονικά, εις βάρος του ανθρώπου την υγεία του οποίου φροντίζει. Ο αρ. 18 δεν εξηγεί την άποψή του, αναφέρεται δηλαδή σε σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενή και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Υπήρξε, τέλος, μια πολύ σύντομη απάντηση η οποία ανέδειξε τη νομοθετική πλευρά του ιατρικού απορρήτου, καθώς οι συμμετέχοντες αρ. 13, 35 και 55 το χαρακτήρισαν ως έννομο αγαθό. Πρέπει να σημειωθεί ότι ως έννομο αγαθό αλλά και συνταγματικά κατοχυρωμένο αναφέρθηκε το απόρρητο και από τους συμμετέχοντες αρ. 20, 41, 62 και 83 οι οποίοι δεν περιόρισαν ωστόσο την απάντησή τους σε αυτή μόνο τη διάσταση. Επίσης αναφέρθηκε ο αρ.20 σε αυτή με αφορμή την απάντησή του στην

ερώτηση 2 της συνέντευξης.

Γενικό συμπέρασμα από τις απαντήσεις που δόθηκαν είναι ότι όλες οι ειδικότητες απασχολούμενων στο νοσοκομείο, είτε πρόκειται για ιατρικονοσηλευτικό είτε για διοικητικό είτε για άλλο προσωπικό, κατέχουν τον ορισμό του ιατρικού απορρήτου, η τήρηση του οποίου χαρακτηρίζεται από μυστικότητα και διακριτικότητα.

Πίνακας 17. Η σημασία τήρησης του ιατρικού απορρήτου

Η γνώση της ισχύος του ιατρικού απορρήτου στον τομέα της υγείας δεν συνεπάγεται αυτομάτως και εκτίμηση ή γνώση της ιδιαίτερης σημασίας του για τον ιατρό και τον ασθενή αλλά και για τη μεταξύ τους θέση. Υποβλήθηκε επομένως σχετικό ερώτημα στους συμμετέχοντες για τη σημασία της τήρησης του απορρήτου για τις δύο πλευρές, οι δε απαντήσεις που δόθηκαν άλλοτε αφορούσαν και τους δύο εν συνόλω, άλλοτε όμως γινόταν λόγος για την κάθε πλευρά διακριτά. Από τις απαντήσεις συνάγεται το συμπέρασμα ότι όλοι οι ερωτηθέντες αναφέρονται με θετικό τρόπο στη σημασία του ιατρικού απορρήτου, άλλοτε γενικόλογα, άλλοτε όμως πιο συγκεκριμένα.

Εκείνοι που αναφέρθηκαν και στις δύο πλευρές ανέδειξαν, εκτός από τη γενική σημασία του ιατρικού απορρήτου (αρ. 1, 5, 11,22,26,32,43,47,53, 64,68 και 74), κυρίως την κρισιμότητά του για το χτίσιμο μιας σχέσης εμπιστοσύνης ανάμεσα σε ιατρό και ασθενή (αρ. 2-4, 10, 13, 16-17, 21, 23-25,31, 34, 37-38, 42, 44-46, 52,54, 58-59, 63,65-67, 73,76, 79-80 και 84), καθώς και για τη διασφάλιση ορισμένων ακόμα ποιοτικών χαρακτηριστικών μιας ατμόσφαιρας η οποία αποβαίνει συνήθως προς όφελος του ασθενή. Τα ποιοτικά αυτά χαρακτηριστικά είναι η σωστή συνεργασία (αρ. 2, 23, και 65), ο αμοιβαίος σεβασμός (αρ. 3, 24, 45, και 66), η αμοιβαία προσέγγιση (αρ. 12,33, 56 και 75), όπως και η αμφίδρομη σχέση (αρ. 18, 39, 81 και 60). Έγινε επίσης γενική αναφορά στη σημασία του απορρήτου ως ιστορικά κατοχυρωμένου δικαιώματος (αρ. 18), αλλά και απλή καταγραφή του «*ως διαφύλαξη ιατρικού φακέλου και προσωπικών δεδομένων*» (αρ. 19).

Αξίζει λεπτομερέστερη αναφορά στην απάντηση του συμμετέχοντος αρ. 20, ο

οποίος συνέδεσε την τήρηση του απορρήτου με τις έννομες τάξεις των περισσότερων χωρών και το θεώρησε ουσιώδη παράμετρο για την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος της ανθρώπινης υγείας. Αναφέρθηκε επίσης στην υποχρέωση των ιατρών για νομική συμμόρφωση.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν και αφορούσαν ειδικότερα στην πλευρά του ασθενή τόνισαν τη σημασία της αίσθησης εμπιστοσύνης και ασφάλειας η οποία διακατέχει τον ασθενή (αρ. 6, 8-9, 13-14, 21,33,35,54,56,63,75, 77 και 84) ώστε να είναι σε θέση να αποκαλύψει ευαίσθητα στοιχεία στον ιατρό (αρ. 13, 34 και 76), με αποτέλεσμα την καλύτερη θεραπεία του. Η ασφάλεια αυτή εξασφαλίζεται ακόμα και όταν ο ιατρός φροντίζει για την ενημέρωση μόνο πολύ κοντινών προσώπων των ασθενών και υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις (αρ. 14), γνωρίζοντας ότι η θέση του ασθενή είναι ιδιαίτερα ευάλωτη (αρ. 15, 36,57 και 78), αλλά και ότι ο ασθενής προστατεύεται αστικά και ποινικά (αρ. 16, 37, 58 και 79).

Οι θετικές συνέπειες για ένα γιατρό που τηρεί το απόρρητο είναι σημαντικές για την έκβαση της υγείας του ασθενή (αρ. 9, 12, 16,30,33,37,51,54,58,72,75και 79), η οποία στηρίζεται στο χτίσιμο αμοιβαίας εμπιστοσύνης (αρ. 6,27,48 και 69). Ο ίδιος διατηρεί την ακεραιότητά του (αρ. 8, 20-21, 29, 41-42, 50, 62-63, 71 και 83-84), στην οποία περιλαμβάνονται οι ιδιότητες της φερεγγυότητας και αξιοπιστίας (αρ. 21). Επίσης μπορεί ο ιατρός να αντεπεξέρχεται σε πιθανά ηθικά και νομικά διλήμματα (αρ. 15).

Πίνακας 18. Ταύτιση / διαφοροποίηση μεταξύ διαφύλαξης ιατρικού απορρήτου και προσωπικών δεδομένων

Μπορεί να παρατηρηθεί ότι υπήρξε σημαντική διαφοροποίηση των απαντήσεων όταν στη συνέντευξη εισήχθη ο όρος «προσωπικά δεδομένα». Επιχειρήθηκε αρχικά να βρεθεί σε ποιον βαθμό οι ερωτηθέντες θεωρούσαν ότι το ιατρικό απόρρητο και η διαφύλαξή του ταυτίζεται ή αποτελεί διαφορετική έννοια από την προστασία των προσωπικών δεδομένων και φάνηκε ότι οι απαντήσεις τους κυμάνθηκαν από αυτές περί απόλυτης ταύτισης έως αυτές περί πλήρους διαφοροποίησης. Συγκεκριμένα υπέρ της ταύτισης, μερικής ή πλήρους, τάχθηκαν οι

52 ερωτηθέντες, ενώ υπέρ της διαφοροποίησης, μερικής ή πλήρους, 20 ερωτηθέντες. Τέσσερις, οι αρ. 8, 29, 50, και 71 αναφέρουν πως δεν ταυτίζονται απολύτως, ο αρ. 14, δεν πήρε συγκεκριμένη θέση καθώς ανέφερε ότι πρέπει και τα δύο να διαφυλάσσονται, ενώ οκτώ άλλοι εξέφρασαν μια εντελώς αντιφατική μεταξύ τους άποψη: ο αρ. 13 σημείωσε ότι το ιατρικό απόρρητο εμπεριέχεται στα προσωπικά δεδομένα, ενώ ο αρ. 18 ότι συμβαίνει ακριβώς το αντίστροφο.

Όσοι θεώρησαν ότι υπάρχει ταύτιση δεν το έκαναν σε κάθε περίπτωση χωρίς να αναφερθούν σε συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Χαρακτηριστικά ο αρ. 15 δήλωσε ότι η διαφύλαξη / προστασία *«ταυτίζεται αν δεν υπάρχει έννομο συμφέρον ή άλλος λόγος δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος»*. Από εκείνους που σημείωσαν ότι δεν υπάρχει ταύτιση ένας αναγνώρισε ότι υπάρχει κάποια εξωτερική ομοιότητα στο γεγονός ότι η ελληνική νομοθεσία υπαγορεύει *«κάποια προσωπικά δεδομένα να μην αναφέρονται προς τα έξω όπως το ιατρικό απόρρητο»* (αρ. 16).

Πίνακας 19. Γνώση νομοθεσίας περί ιατρικού απορρήτου

Στην ερώτηση σχετικά με τον βαθμό στον οποίο οι ερωτηθέντες είναι εξοικειωμένοι με την έννοια του ιατρικού απορρήτου ως προς τη νομοθετική της διάσταση και κατοχύρωση, οι απαντήσεις υπήρξαν αρκετά διαφοροποιημένες και κυμάνθηκαν από την απόλυτη άγνοια της νομοθεσίας έως την αναφορά σε αυτή με πολύ συγκεκριμένες λεπτομέρειες. Ειδικότερα:

Υπήρξαν είκοσι τέσσερις ερωτηθέντες που δεν μπορούσαν να αναφερθούν στη νομοθεσία διότι την γνώριζαν ελάχιστα ή την αγνοούσαν (αρ. 1, 5, 7, 9, 11, 17). Δεκαέξι άλλοι αναφέρθηκαν σε άρση του απορρήτου εφόσον συντρέχουν λόγοι προστασίας του δημοσίου συμφέροντος, κάτι το οποίο η νομοθεσία ασφαλώς προβλέπει (αρ. 2, 13, 19-20), με τους οκτώ από αυτούς, συγκεκριμένα τους αρ. 13 και 20 να είναι σε θέση να αναφερθούν με πολύ συγκεκριμένες λεπτομέρειες στα περί άρσης και διατήρησης του απορρήτου. Μάλιστα ο αρ. 20 αναφέρθηκε στο άρθρο 13 του ν. 3418/2005, κάτι που δεν προκαλεί εντύπωση αφού η ειδικότητα του συγκεκριμένου προσώπου είναι διοικητικός υπάλληλος. Σε αυτούς τους δεκαέξι πρέπει να προστεθούν άλλοι δώδεκα με ανάλογη γνώση: ο αρ. 16 φάνηκε να γνωρίζει

ότι υπάρχουν συγκεκριμένες νομοθετικές πράξεις στις οποίες το ιατρικό απόρρητο κατοχυρώνεται, ήτοι το Σύνταγμα και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, γεγονός που επίσης δεν προκαλεί εντύπωση, αφού ο ερωτηθείς είναι ιατρός. Οκτώ ακόμη αναφέρονται σε άρση του απορρήτου όταν συντρέχουν πολύ συγκεκριμένες προϋποθέσεις που καθορίζονται από τη νομοθεσία (αρ. 2-3). Ο αρ, 3 σημείωσε χαρακτηριστικά ότι *«η άρση του απορρήτου επιτρέπεται όταν υπάρχει περίπτωση μολυσματικής νόσου, όταν μελετάται κακούργημα σε περιπτώσεις άμυνας ή για την διαφύλαξη του δημοσίου συμφέροντος»*.

Υπήρξαν τέσσερις απαντήσεις οι οποίες αναφέρθηκαν μονολεκτικά στη γνώση της νομοθεσίας, χωρίς περαιτέρω επεξήγηση (αρ. 12), ενώ 28 άλλοι ερωτηθέντες αναφέρθηκαν στις γενικές επιδιώξεις της νομοθεσίας χωρίς αναφορά σε συγκεκριμένα νομοθετήματα (αρ. 6, 8, 10, 14-15, 18, 21, 27, 29, 31, 35-36, 39, 42, 69, 71, 73, 77,-78, 81 και 86). Π.χ, ο αρ, 6 αναφέρθηκε σε προστασία του ασθενή και πρόβλεψη ειδικών περιπτώσεων άρσης, κάτι που παρατήρησε και ο αρ. 8, αν και δηλώνοντας ότι δεν γνωρίζει τη νομοθεσία: *«Δεν γνωρίζω τη νομοθεσία. Σκοπός της τήρησης είναι η προστασία του ασθενούς και η θεσμοθετημένη άρση του όταν λόγοι που αφορούν το κοινωνικό σύνολο υπερβαίνουν τους λόγους τήρησής του»*. Ήταν λεπτομερής και ο αρ. 21, παρά το ότι και αυτός δήλωσε ότι γνωρίζει τη νομοθεσία σε γενικές γραμμές. Αναφέρθηκε σε *«πλαίσια πραγματογνωμοσύνης, πρόληψη εγκλήματος, νόμιμη άμυνα όταν δεν υπάρχει άλλο μέσο, υποχρεωτική νομοθεσία»*.

Ως γενικό συμπέρασμα μπορεί να εξαχθεί το εξής: περισσότερα από τα δύο τρίτα των ερωτηθέντων μπορούν να αναφερθούν σε νομική κατοχύρωση του ιατρικού απορρήτου, αν και δεν είναι πάντοτε σε θέση να ανακαλέσουν συγκεκριμένα νομοθετήματα. Επίσης, ότι ακόμα και όταν δεν μπορούν να αναφερθούν σε συγκεκριμένους νόμους, η γνώση τους μπορεί να είναι επαρκής, δηλαδή είναι σε θέση να αναφέρουν όλες τις περιπτώσεις νόμιμης άρσης του ιατρικού απορρήτου.

Πίνακας 20. Γνώση νομοθεσίας περί προσωπικών δεδομένων

Αντίστοιχα αριθμητικά φάνηκαν ότι ήταν τα αποτελέσματα και στο ερώτημα σχετικά με τη γνώση της νομοθεσίας επί των προσωπικών δεδομένων. Για την

ακρίβεια είκοσι τέσσερις ερωτηθέντες ανέφεραν ότι δεν τη γνωρίζουν (1, 2, 5, 9, 17, 21) ενώ οι υπόλοιποι έδειξαν μάλλον επαρκή γνώση διαφόρων επιπέδων. Αυτό σημαίνει ότι ήταν σε θέση να έχουν γνώση σε γενικές γραμμές ή υποθετική γνώση (αρ. 7 και 8) με τη δεύτερη να ορίζεται ως αυτό που ο ερωτηθείς πιστεύει ότι ενδεχομένως ισχύει. Συγκεκριμένα ο αρ. 8 είπε: *«δεν γνωρίζω τη νομοθεσία. Θεωρώ ότι απλά προσωπικά δεδομένα είναι τα δεδομένα ταυτοποίησης ενός ατόμου (όνομα, τηλ., διεύθυνση κτλ) και ειδικά είναι εκείνα που δυνητικά θα αποτελούσαν αντικείμενο διάκρισης (π.χ θρησκείας, πολιτικές πεποιθήσεις κτλ)»*.

Από αυτούς που γνώριζαν καλά τις σχετικές με τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων νομοθετικές διατάξεις, είκοσι τέσσερις έδειξαν πλήρη γνώση της σχετικής νομοθεσίας (αρ. 3-4, 6, 13, 15, 20, 24-25, 27, 34, 36, 41, 45, 46, 48, 55, 57, 63, 66-67, 69, 76, 78 και 83), δύο μπορούσαν να αναφερθούν σε συγκεκριμένα νομοθετήματα που ορίζουν τη διαφύλαξη / άρση της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, ενώ είκοσι ήταν σε θέση να αναφερθούν στις γενικές επιδιώξεις της νομοθεσίας (αρ. 11, 14, 18-19, 21). Στις γενικές αυτές απαντήσεις περιλαμβάνεται για παράδειγμα αυτή του αρ. 14 που επισημαίνει ότι *«τα προσωπικά δεδομένα και η διαφύλαξή τους είναι ευθύνη του κάθε ανθρώπου. Ο κάθε πολίτης έχει δικαίωμα να προβάλλει αντιρρήσεις όταν μια απόφαση που τον αφορά βασίζεται σε αυτοματοποιημένη επεξεργασία των δεδομένων και τον επηρεάζει»*, ή η απάντηση του αρ. 18 που σημειώνει το εξής: *«Σε γενικές γραμμές, αλλά ξέρω που να αναζητήσω πληροφορίες που χρειάζομαι. Σκοπός είναι η εξασφάλιση της διατήρησής τους»*.

Πίνακας 21. Διάκριση απλών και ειδικών προσωπικών δεδομένων

Παρά τη γενικά καλή γνώση περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων την οποία φάνηκε ότι διαθέτουν οι ερωτηθέντες, υπήρξε πολύ διαφοροποιημένη απόκρισή τους ως προς το ποια από τα δεδομένα αυτά χαρακτηρίζονται ως απλά και ποια ειδικά. Κλήθηκαν να επιλέξουν ανάμεσα στα δεδομένα της υγείας, περιουσίας, φορολογίας και δελτίου αστυνομικής ταυτότητας και οι απαντήσεις έδειξαν ότι επικρατεί μεγάλη σύγχυση ως προς την ακριβή κατάταξη. Απλά θεωρήθηκαν από κανένα έως και τρία εξ αυτών, αλλά σε καμία περίπτωση δεν αναφέρθηκε η υγεία

ανάμεσά τους. Ειδικά θεωρήθηκαν από ένα έως τέσσερα εξ αυτών, μάλιστα θεωρήθηκε ειδικό και η υγεία από όσους έκαναν ακριβή διάκριση (όλοι εκτός των αρ. 7 και 15). Οι οκτώ αυτοί ερωτηθέντες προτίμησαν να δώσουν διαφοροποιημένες απαντήσεις, καθώς σημείωσαν ότι όλα είναι σημαντικά (αρ. 7, 28, 49 και 70) (αναφέρθηκε και οι αρ. 14, 35, 55, και 77 σε ίδια βαρύτητα), ή ότι η διάκριση εξαρτάται από τη χρήση και τις προϋποθέσεις της (αρ. 15): *«Η επεξεργασία των ανωτέρων προσωπικών δεδομένων και ο διαχωρισμός τους σε απλά ή ειδικά εξαρτάται από τον σκοπό για τον οποίο συλλέγονται και επεξεργάζονται και δεν θίγουν δικαιώματα και ελευθερίες των ατόμων».*

Πίνακας 22. Ορθή ή θεσμοθετημένη άρση του ιατρικού απορρήτου;

Ζητήθηκε να εκφραστεί ο βαθμός συμφωνίας των ερωτηθέντων σχετικά με τη θεσμοθετημένη άρση του ιατρικού απορρήτου και η ομοφωνία τους υπήρξε σχεδόν καταλυτική. Μόνο οκτώ σημείωσαν ότι δεν συμφωνούν, συγκεκριμένα οι αρ. 5, 17, 26, 38, 47, 59, 68 και 80, αλλά δεν προχώρησαν σε αιτιολόγηση της απάντησής τους. Είναι απαραίτητο στο σημείο αυτό να παρατηρηθεί ότι οι οκτώ αυτοί ερωτηθέντες δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν τη σχετική νομοθεσία στην ερώτηση 4 της συνέντευξης. Πήραν δηλαδή μια αρνητική θέση αλλά χωρίς να είναι σε θέση να αναφέρουν το αιτιολογικό της ενδεχόμενης άρσης, όπως αυτό επιβάλλεται από τον Έλληνα νομοθέτη.

Από εκείνους που συμφωνούν με τη θεσμοθετημένη άρση του απορρήτου οι 48 είναι συγκεκριμένοι και μονολεκτικοί, ενώ 24 άλλοι αναφέρονται σε προϋποθέσεις. Αυτές μπορούν να αφορούν στη συγκατάθεση αρμόδιου προσώπου, δηλ. του ασθενή ή κάποιου συγγενή πρώτου βαθμού (αρ. 14), την προάσπιση του δημόσιου συμφέροντος (αρ. 15), τη μολυσματική νόσο (αρ. 16), την απειλή για τη ζωή και την ανάγκη για ερευνητική διαδικασία (αρ. 19), ενώ έγινε και αναφορά στις προβλέψεις του νόμου ως κριτήριο άρσης (αρ. 20).

Πίνακας 23. Να διαφυλάσσονται ως απόρρητα τα ειδικά προσωπικά δεδομένα της υγείας όταν κινδυνεύει η δημόσια υγεία;

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση 8 φάνηκε ότι ακόμα και στην πολύ σοβαρή περίπτωση κινδύνου της δημόσιας υγείας θεωρείται από 44 ερωτηθέντες ότι πρέπει να προσωπικά δεδομένα της υγείας των ατόμων να διαφυλάσσονται ως απόρρητα. Ίσως αυτή η απάντηση, που δίνεται κατά απόλυτο τρόπο από 32 ερωτηθέντες (αρ. 1, 5-7, 18-21) οφείλεται στο γεγονός ότι κατά βάθος διακρίνουν τα δεδομένα αυτά από το ιατρικό απόρρητο. Οκτώ, οι αρ. 9, 11, 30, 32, 51, 53, 72 και 74, αναφέρονται σε διαφύλαξη υπό προϋποθέσεις, είτε έως ότου φανεί ότι υπάρχει πραγματική ανάγκη για την αποκάλυψή τους (αρ. 9), είτε διότι το επιβάλλουν ειδικές περιστάσεις και συνθήκες. Αυτή βεβαίως η απάντηση μπορεί να συμπεριληφθεί κάλλιστα και στις 40 υπόλοιπες, σύμφωνα με τις οποίες δεν πρέπει να ισχύει η προστασία των προσωπικών δεδομένων όταν διατρέχει κινδύνους η δημόσια υγεία. Είκοσι εξ αυτών είναι απλώς αρνητικοί ως προς τη διαφύλαξη (αρ. 3-4, 8, 10,12), οι πέντε όμως άλλοι μιλούν για προϋποθέσεις. Τέσσερις συμμετέχοντες (αρ. 2, 23, 44 και 65) ζητούν να ενημερώνονται αποκλειστικά οι αρμόδιες Υπηρεσίες, ενώ άλλοι 16 (αρ. 13-16, 34-37, 55-58 και 76-79) αναφέρουν διάφορες προϋποθέσεις: ιατρική πρόληψη, ορθή διαχείριση, προαγωγή της ιατρικής επιστήμης (αρ. 13, 15), ενημέρωση του ασθενή και του ιατρού του για τη χρήση των δεδομένων (αρ. 14), επικίνδυνη μολυσματική ασθένεια (αρ. 16).

Πίνακας 24. Δικαιολογείται η αθέμιτη διαχείριση του ιατρικού απορρήτου και των προσωπικών δεδομένων;

Οι απαντήσεις σε αυτό το ερώτημα έδειξαν ότι αυτό κατανοήθηκε διαφορετικά από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, που ωστόσο δεν ζήτησαν διευκρινίσεις για το πώς θα έπρεπε να απαντήσουν. Οι 48 από αυτούς δήλωσαν ότι δεν δικαιολογείται σε καμία περίπτωση η αθέμιτη διαρροή του ιατρικού απορρήτου και των προσωπικών δεδομένων (αρ. 1-2, 5-8, 10-14), παρά το ότι ο αρ. 18 διαπιστώνει ότι ωστόσο συμβαίνει. Οι υπόλοιποι 36 συμμετέχοντες φαίνεται ότι

έκαναν μια παρανόηση ανάμεσα στην αθέμιτη και θεμιτή διαχείριση (αρ. 9, 15-16, 19), αφού οι δεκαέξι έθεσαν προϋποθέσεις διαρροής (που όμως την καθιστούν αυτομάτως θεμιτή), ενώ οι υπόλοιποι είκοσι εξέφρασαν ότι υπό συγκεκριμένες συνθήκες η διαρροή συμβαίνει.

Όσοι με την απάντησή τους αναφέρθηκαν ουσιαστικά σε θεμιτή διαρροή / διαχείριση αναφέρθηκαν στην ανάγκη να βοηθηθεί ο ασθενής (αρ. 9, 30, 51 και 72) ή στους λόγους που γενικά προβλέπει η ελληνική νομοθεσία. «Μόνο για λόγους Εθνικής ασφάλειας ή για τις ανάγκες εγκληματολογικής πολιτικής ή για μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας και του ελέγχου κοινωνικών παροχών ή φορολογικών υποθέσεων», δήλωσε ο αρ. 15 για παράδειγμα.

Εκείνοι που παρατήρησαν ότι η διαρροή λαμβάνει χώρα κάτω από πολύ συγκεκριμένες συνθήκες αναφέρθηκαν σε κουτσομπολίστικες συζητήσεις (αρ. 3-4) και σε εμπλοκή τρίτων ατόμων (αρ. 17), ή σημείωσαν πολλούς περισσότερους λόγους. Ο αρ. 20 συνέδεσε το πρόβλημα με την ψηφιακή τεχνολογία: «Μόνο όταν δεν υπάρχουν ελεγκτικοί μηχανισμοί ψηφιακής διακυβέρνησης και ασφαλιστικές δικλείδες, ειδικά λογισμικά κρυπτογράφησης, ψευδωνυμοποίησης, κωδικοποίησης ώστε να αποφευχθούν κακόβουλες επιθέσεις και προσβάσεις επιτήδειων, τήρηση αντιγράφων ασφαλείας, backup κλπ.» Ο αρ. 21 αναφέρθηκε σε μια σειρά λόγων που περιλαμβάνουν την ψηφιακή και τη φυσική διαρροή: «εκτεθειμένοι φάκελοι, κουτσομπολιό εντός ή εκτός χώρων εργασίας, τηλεφωνική ενημέρωση, δυνατότητα πρόσβασης σε δεδομένα που δεν αφορούν τον συγκεκριμένο γιατρό, χακάρισμα, χώροι αναμονής, διάδρομοι, έξυπνα κινητά», οι αρ.41-42, 63-63 και 83,84 απλώς αναφέρουν ότι συμβαίνει χωρίς να επεκταθούν περισσότερο.

Πίνακας 25. Οι υπεύθυνοι για τις διαρροές / παραβιάσεις και τα κίνητρά τους

Ζητήθηκε η άποψη των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με τους υπευθύνους για τις διαρροές των προσωπικών δεδομένων και τις παραβιάσεις του πρωτοκόλλου τους, καθώς και για τα κίνητρά τους κατά την επίδειξη αυτής της συμπεριφοράς. Οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν δύο μορφών. Αφενός αναφέρθηκαν οι πιθανοί υπεύθυνοι σε συνδυασμό με μια γενική περιγραφή των κινήτρων τους,

αφετέρου συγκεκριμένοι υπεύθυνοι συσχετίστηκαν με συγκεκριμένα κίνητρα. Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι αυτό που χαρακτηρίστηκε ως «κίνητρο» δεν ήταν σε κάθε περίπτωση ακριβώς τέτοιο, αφού ορισμένα είναι καλύτερο να αποκαλούνται «λόγοι» ή «αιτίες». Για παράδειγμα, η αφέλεια στην οποία αποδόθηκε η διαρροή σε κάποιες περιπτώσεις δεν αποτελεί ασφαλώς ένα κίνητρο αλλά μια αιτία ή κατάσταση του ατόμου που το οδηγεί να συμπεριφερθεί με συγκεκριμένο τρόπο.

Με τον έναν ή τον άλλο τρόπο η ευθύνη για τη διαρροή αποδόθηκε στο υγειονομικό και το διοικητικό προσωπικό άμεσα (αρ. 1, 5, 13, 18) ή έμμεσα, καθώς έγινε αναφορά και σε όσους έχουν πρόσβαση στα δεδομένα της υγείας ή της ταυτότητας των ασθενών (αρ. 2, 3, 4, 6, 8). Γενικότερα όλοι οι εμπλεκόμενοι στον τομέα της υγείας μπορούν να είναι υπεύθυνοι διαρροών, φτάνει μόνο να είναι απρόσεκτα άτομα που δεν προσέχουν τα λόγια και τη συμπεριφορά τους (αρ. 9), χωρίς να προέρχονται αποκλειστικά από τους επαγγελματίες. Διότι ακόμα και οι συγγενείς ή οι συνοδοί των ασθενών μπορούν να είναι υπαίτιοι πρόκλησης διαρροής (αρ. 7 και 21), αλλά και πρόσωπα που πιθανώς θεωρούν ότι με την ανοιχτή συζήτηση ή αναφορά στα προσωπικά δεδομένα των πασχόντων έχουν την ευκαιρία να τους κάνουν καλό (αρ. 15). Αναφέρθηκε χαρακτηριστικά από τον αρ. 15 το εξής: *«Μέσα στα πλαίσια της ελληνικής πραγματικότητας και της ανθρώπινης επικοινωνίας παρασυρόμενος από αγνά και αφιλοκερδή συναισθήματα θα μπορούσε ο καθένας μας να υποπέσει στην διαρροή προσωπικών δεδομένων»*.

Δεν είναι επομένως παράδοξο το ότι η αφέλεια (αρ. 3, 12-13), η ανευθυνότητα (αρ. 9), ενδεχομένως και η καλή πρόθεση (αρ. 15), ακόμα και η άγνοια για τις συνέπειες της πράξης (αρ. 13), μπορούν να συνιστούν αιτίες διαρροής, στις οποίες δεν περιλαμβάνονται σκοτεινά κίνητρα, όπως ο δόλος και η επιδίωξη προσωπικού οφέλους. Όμως εκτός από τους προαναφερθέντες θεωρήθηκαν υπεύθυνοι διαρροής και διάφορα πρόσωπα και οργανισμοί διαφορετικών ιδιοτήτων και καθεστώτων, στις συγκεκριμένες μάλιστα περιπτώσεις παρεισφρέουν κίνητρα όπως η κακή πρόθεση (αρ. 12), ο δόλος (αρ. 6, 14), τα οικονομικά συμφέροντα (αρ. 6, 14, 16, 18), η προσωπική προβολή και το ίδιον όφελος (αρ. 8, 11, 18), ακόμα και πολιτικοί λόγοι (αρ. 18). Δηλώνεται επίσης ξεκάθαρα ότι τα κίνητρα μπορούν να διαφοροποιούνται σύμφωνα με τον υπεύθυνο της διαρροής (αρ. 21).

Μαθαίνουμε, ως εκ τούτου, από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων ότι αρκετοί είναι αυτοί που πιθανώς ευθύνονται για τις διαρροές εξαιτίας οικονομικών συμφερόντων, π.χ. «ασφαλιστικές εταιρείες, εταιρείες κινητής τηλεφωνίας, ρεύματος, υπηρεσιών διακοπών π.χ. Booking, κ.ά.», όπως επισημαίνει ο αρ. 16. Όφελος ποικίλο μπορούν να επιδιώκουν φυσικά και νομικά πρόσωπα, δημόσιες υπηρεσίες και ιδιωτικοί φορείς, σύμφωνα με τον αρ. 11, ενώ και οι κακόβουλες ψηφιακές επιθέσεις είναι επίσης ένας λόγος διαρροής. Υπεύθυνοι στην προκειμένη περίπτωση είναι οι χάκερς, οι οποίοι, σύμφωνα με τον αρ. 21, έχουν οικονομικά κίνητρα, δημιουργούν βάσεις δεδομένων, επιδιώκουν τον έλεγχο και αποστέλλουν στοχευόμενες διαφημίσεις. Ακόμα και στην Εφορεία έχουν αποδοθεί δόλος και επιδιωκόμενο χρηματικό όφελος ως αιτίες διαρροής (αρ. 14). Μια πολύ καλή περιγραφή του πιθανού κατά περιστάσεις συστήματος διαρροής περιγράφει ο αρ. 20 με τα εξής λόγια: οι υπεύθυνοι «μπορεί να είναι εξωτερικοί συνεργάτες παροχής υπηρεσιών (συστημάτων πληροφορικής) σε δομή υγείας σε «συνεργασία» με το αρμόδιο φυσικό πρόσωπο ή νομικό πρόσωπο στην θέση υπευθύνου επεξεργασίας δεδομένων». Εξάλλου, σύμφωνα με τον αρ. 19, υπεύθυνη διαρροής μπορεί να είναι ακόμα και η Υπηρεσία Προσωπικών Δεδομένων.

Πίνακας 26. Οι λόγοι για τις διαρροές / παραβιάσεις και οι επωφελούμενοι

Αν και στην προηγούμενη ερώτηση ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν ποιους θεωρούν υπεύθυνους για τη διαρροή των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, στις απαντήσεις συμπεριλήφθηκαν στοιχεία και για τους επωφελούμενους από τη διαρροή. Η ερώτηση 11 επικεντρώθηκε στους επωφελούμενους και στους λόγους για τους οποίους επιδιώκεται η χρήση των προσωπικών δεδομένων από αυτούς, επομένως μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά προς την ερώτηση 10. Ας σημειωθεί επίσης ότι ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να επιλέξουν ανάμεσα σε συγκεκριμένους λόγους, ωστόσο προστέθηκαν από τους ίδιους και ορισμένοι άλλοι. Συγκεκριμένα, η ερευνήτρια είχε προτείνει τους οικονομικούς, πολιτικούς, κοινωνικούς και τους συνδυασμούς τους, αλλά άφησε τη δυνατότητα για ελεύθερες προσθήκες, που σε ορισμένες περιπτώσεις

πράγματι υπήρξαν.

Από τους συγκεκριμένους λόγους, οι οικονομικοί συγκέντρωσαν 32 απαντήσεις, οι πολιτικοί 15, ενώ οι κοινωνικοί 40. Σε όλους τους λόγους μαζί αναφέρθηκαν 20 ερωτηθέντες. Σε διάφορους λόγους και σε άλλους λόγους αναφέρθηκαν οκτώ συμμετέχοντες, ενώ ειδικότερες απαντήσεις ήταν αυτές που ανέφεραν διάκριση μεταξύ τυχειότητας και σκοπιμότητας (αρ. 13), άγνοια σωστής εφαρμογής (αρ. 2), δόλο για την πρόκληση ηθικής και κοινωνικής βλάβης (αρ. 9), αλλά και πρόθεση ελέγχου και παρακολούθηση μέσω τραπεζών δεδομένων (αρ. 21).

Ως προς τους οικονομικούς λόγους, αναφέρθηκε ότι κερδίζουν οι εταιρείες μέσω αντιπροσώπων (αρ. 7), καθώς και οι ασφαλιστικές εταιρείες (αρ. 8). Στους πολιτικούς λόγους κατατάσσονται από τους απλούστερους, όπως η γνώση της ημερομηνίας γέννησης των ασθενών με σκοπό την αποστολή ευχετήριας κάρτας εν όψει ψηφοθηρίας (αρ. 16), έως και πιο σύνθετους, όπως η ευνοϊκή μεταχείριση των ομοϊδεατών (αρ. 8). Στους κοινωνικούς λόγους συγκαταλέγονται επίσης απλοί, όπως η κουτσομπολίστικη διάθεση, ωστόσο και πολύ πιο βαρύνοντες, όπως η ρατσιστική συμπεριφορά (αρ. 8). Σε μια περίπτωση αναφέρθηκαν και νομικοί λόγοι, συγκεκριμένα η χρήση των στοιχείων σε δικαστικές διαμάχες (αρ. 20). Τέλος, στην περίπτωση κατά την οποία διακρίθηκε η σκόπιμη από τη μη σκόπιμη διαρροή, διατυπώθηκε το εξής: *«Αντίπαλοι, ανταγωνιστές. Στη σκόπιμη διαρροή οι λόγοι είναι οικονομικοί, πολιτικοί. Στη μη σκόπιμη κυρίως κοινωνικοί, ηθική μείωση προσωπικότητας»* (αρ. 13).

Ως προς τους επωφελούμενους, ήδη σημειώθηκαν ορισμένοι, και βεβαίως πολύ ορθά παρατηρείται ότι η ωφέλεια από τη διαρροή των προσωπικών δεδομένων είναι ανάλογη με την ιδιότητα του παραβάτη (αρ. 12): *«Μπορεί για λόγους κοινωνικούς ή οικονομικούς. Οι αποδέκτες μπορεί να 'ναι διάφοροι ανάλογα με τα κίνητρα. Πολιτικοί αντίπαλοι, ανταγωνιστές στη δουλειά, η γειτόνισσα»*. Σημείωσε δε ο αρ. 11 ότι *«όταν συνειδητά ενεργεί κάποιος διαρροή προσωπικών δεδομένων επιδιώκει όφελος το οποίο υπαγορεύεται από οικονομικούς, πολιτικούς, κοινωνικούς ή και άλλους λόγους»*.

Πίνακας 27. Οι συνέπειες των διαρροών / παραβιάσεων

Με τις απαντήσεις τους στο 12^ο ερώτημα οι συμμετέχοντες θα έπρεπε να εκφράσουν τη γνώμη τους σχετικά με το αν υπάρχουν διαπιστωμένες συνέπειες για όσους παραβιάζουν το ιατρικό απόρρητο, δηλαδή για τους διάφορους επαγγελματίες, αλλά και για τους ασθενείς. Για τους πρώτους αναμένονταν απαντήσεις που θα αφορούσαν και σε τιμωρητικές συνέπειες ενώ για τους δεύτερους και σε ψυχολογικές. Διαπιστώθηκαν τα εξής: μόνο σε δώδεκα περιπτώσεις δεν περιγράφονται αρνητικές συνέπειες για τους επαγγελματίες (αρ. 1, 5, 14), ενώ σε τέσσερις ακόμα γίνεται λόγος για αόριστη φοβία που όμως δεν φαίνεται να σημαίνει επιβολή κάποιας τιμωρίας: «θα μπλέξουμε» (αρ. 17). Κατά τα άλλα διαπιστώνεται ότι οι επαγγελματίες κινδυνεύουν από μια σειρά σοβαρών συνεπειών, οι οποίες μπορούν να είναι χρηματικές ή ποινικές, δηλαδή να περιλαμβάνουν ακόμα και τη φυλάκιση έως ένα έτος (αρ. 3-4, 6, 8, 12-13, 15-16, 19, 21). Όπως ωστόσο σημειώνει ο αρ. 19, «η πράξη συνιστά πλημμέλημα». Επίσης μπορούν να υποστούν σημαντική ηθική και επαγγελματική βλάβη και να στιγματιστούν, ώστε και το πελατολόγιό τους να μειωθεί και η επαγγελματική τους θέση να μεταβληθεί. «Για τους επαγγελματίες υγείας, εκτός του ότι χαρακτηρίζονται και στιγματίζονται, αντιμετωπίζουν και την απειλή της παύσης εργασίας, της αναφοράς ή και δυσμενείς μεταθέσεις», σημειώνει ο αρ. 9. «Για τους επαγγελματίες υγείας μπορεί να είναι και η ένορκη διοικητική εξέταση», σημειώνει ο αρ. 20. Τρεις ερωτηθέντες αναφέρονται, τέλος, σε νομική, πειθαρχική και αστική ευθύνη.

Ως προς τις συνέπειες για τους ασθενείς, αυτές αναφέρθηκαν με διάφορους τρόπους και περιλαμβάνουν ψυχολογικές, επαγγελματικές, οικονομικές και άλλες μεταβολές. Αν μη τι άλλο, αισθάνονται εκτεθειμένοι με τη διαρροή των πληροφοριών που τους αφορούν σε μη επιθυμητά άτομα (αρ. 2, 18, 20), γεγονός που για τον αρ. 20 επιφέρει για τους ασθενείς κυρίως «ψυχοκοινωνικές συνέπειες διότι δημοσιοποιούνται στοιχεία τα οποία δεν θα ήθελαν ίσως και οι ίδιοι να γνωστοποιηθούν». Αυτό μπορεί να οδηγήσει και σε ρατσιστική αντιμετώπισή τους (αρ. 8) από τον κοινωνικό περίγυρο. Επίσης χάνεται η εμπιστοσύνη τους απέναντι στο σύστημα υγείας και στους ιατρούς (αρ. 3, 4, 9, 18, 21) και αισθάνονται φοβία για τα νοσοκομεία (αρ. 9),

δεδομένης και της πολύ κακής μεταχείρισής τους (αρ. 14): *«Δεν έχω διαπιστώσει προσωπικά καμία συνέπεια, ή ΕΔΕ για κανέναν επαγγελματία υγείας. Ο ασθενής όμως αντιμετωπίζεται δυστυχώς κατά τη νοσηλεία του με τέτοιο τρόπο που κανένας από τους επαγγελματίες υγείας δεν θα ήθελε να βρεθεί στη θέση του»*. Σε κάθε περίπτωση, η μείωση της εμπιστοσύνης του ασθενή απέναντι στο υγειονομικό σύστημα και η επακόλουθη κακή έκβαση της υγείας του έχει και οικονομικές επιπτώσεις, λόγω της απώλειας του εισοδήματός του και της κακής επίδρασης στην επαγγελματική του πορεία (αρ. 8, 12-13). Ασφαλώς ο ασθενής, που βιώνει και τον κοινωνικό στιγματισμό εξαιτίας της διαρροής του προβλήματός του μπορεί να μπαίνει σε περιπέτειες, όπως η νομική κίνηση κατά του ιατρού με σκοπό την αποκατάστασή του σε περίπτωση ηθικής ή άλλης βλάβης (6, 12, 16, 21).

Πίνακας 28. Προσωπική γνώση διαρροών / παραβιάσεων και πιθανών κυρώσεων

Θα μπορούσε να υποτεθεί ότι οι συμμετέχοντες αναφέρονται σε ένα σοβαρότατο ζήτημα μόνο θεωρητικά αν ληφθεί υπόψη το σύνολο των απαντήσεων στο ερώτημα 13 της συνέντευξης, που αφορά στο αν οι ερωτηθέντες έχουν υπόψη τους περιστατικά παραβίασης για τα οποία μάλιστα οι υπεύθυνοι παρέμειναν ατιμώρητοι. Διότι οι 64 από τους 84 ερωτηθέντες απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν τέτοιου είδους περιστατικά. Οι υπόλοιποι 20 αναφέρθηκαν, αντιθέτως, σε περιπτώσεις παραβίασης, ανεξάρτητα από την ενδεχόμενη τιμωρία του υπευθύνου.. Συγκεκριμένα, οι αρ. 2 και 14 είπαν μόνο «ναι», ενώ ο αρ. 21 *«Ναι, τιμωρήθηκε ποτέ κανείς;»* Ο αρ. 20 αναφέρθηκε επίσης σε γνώση περιστατικών αλλά εμπλούτισε την απάντησή του με τα εξής: *«Πολλές είναι οι περιπτώσεις διαρροής στοιχείων γι' αυτό και οι μονάδες υγείας προβαίνουν στην διοργάνωση ειδικών σεμιναρίων για τους επαγγελματίες υγείας, έτσι ώστε να συμμορφώνονται με τον κανονισμό του GDPR και να μην στέκονται μόνο στην θεωρία της νομοθεσίας»*. Ο αρ. 8 αναφέρεται σε προσωπικά αλλά όχι επισήμως εντοπισμένες παραβιάσεις, τις οποίες αποδίδει σε άγνοια. Τέλος, ο αρ. 9 αναφέρθηκε σε κυρώσεις, σε συνδυασμό με την περιγραφή των παραβιάσεων: *«Περιπτώσεις αποτελούν το να ανεβάζουν φωτογραφίες ή σχόλια προσώπων στο διαδίκτυο χωρίς την συναίνεση των ατόμων. Σε κάποιες περιπτώσεις*

έχουν υπάρξει κυρώσεις».

Πίνακας 29. Συμβαίνουν διαρροές / παραβιάσεις και με ποιον τρόπο (φυσικό / ψηφιακό);

Η ερώτηση 14 συνδύαζε το ερώτημα περί εντοπισμένων παραβιάσεων στο νοσοκομείο στο οποίο απασχολούνται οι ερωτηθέντες αλλά και αυτό περί του ακριβούς τρόπου με τον οποίο λαμβάνουν χώρα οι παραβιάσεις, με την επιλογή να είναι αυτή ανάμεσα στις φυσικές και ψηφιακές. Παρά το ότι αρκετοί αναφέρθηκαν σε παραβιάσεις με συγκεκριμένους τρόπους, οι περισσότεροι δεν τις συνέδεσαν με το νοσοκομείο τους. Κατά τα άλλα, 24 ερωτηθέντες θεώρησαν ότι το φαινόμενο είναι κυρίως φυσικό (αρ. 2, 8, 13, 15-16, 18), δεκαέξι κυρίως ψηφιακό (αρ. 14, 17, 20, 21, 34, 38, 41, 42, 56, 59, 62, 63, 77, 80, 83 και 84), ενώ τέσσερις ότι συμβαίνει και με τους δύο τρόπους (αρ. 1, 22, 43 και 64).

Υπήρξαν και εκείνοι που θέλησαν να σημειώσουν τι ακριβώς διευκολύνει τη διαρροή, και αυτό ήταν η πρόσβαση πολλών στον φάκελο του ασθενή (αρ. 4, 25, 46 και 67) αλλά και η φυσική ανταλλαγή πληροφοριών ανάμεσα σε εργαζόμενους (αρ. 2, 5, 23, 26, 44, 47, 65 και 68). Ειπώθηκε επίσης ότι ο φαινόμενο αποδίδεται και στις συζητήσεις μεταξύ ιατρών προς όφελος του ασθενή (αρ. 4, 25, 46, και 67). Τέλος, ότι δεν συμβαίνει στις δομές υγείας, ότι δεν νομίζουν ότι συμβαίνει ή ότι δεν γνωρίζουν εάν συμβαίνει στο νοσοκομείο τους σημείωσαν 20 ερωτηθέντες (αρ. 6, 9-12, 27, 30-33, 48, 51-54, 69 και 72-75). Πολύ αισιόδοξη φαίνεται ότι μπορεί να θεωρηθεί η άποψη του αρ. 19: *«Δεν συμβαίνει σε δομές υγείας, καθώς το υγειονομικό προσωπικό γνωρίζει και τηρεί το άρθρο/νόμο σχετικά με το ιατρικό απόρρητο».*

Εξαιρετικά αντιπροσωπευτικές περιγραφές του φαινομένου έκαναν οι συμμετέχοντες αρ. 20 και 21. Ο πρώτος ανέφερε τα εξής: *«Φυσικά και συμβαίνει η παραβίαση και διαρροή στοιχείων σε μονάδες υγείας και με φυσικό τρόπο π.χ. στις αίθουσες αναμονής να καλούνται «φωναχτά» τα ονόματα των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας για παραλαβή αποτελεσμάτων ή άλλων εξετάσεων αλλά και ψηφιακά μέσω κλοπής λογισμικών ή λόγω απουσίας κωδικοποίησης, ψευδωνυμοποίησης ή ακόμη και κρυπτογράφησης».* Ο δεύτερος τα εξής: *«πρόσβαση*

σε πάσης φύσης ψηφιακά μητρώα, κοινοί διάδρομοι, αίθουσες αναμονής, τήρηση προσωποποιημένων στατιστικών, τηλεφωνική ενημέρωση, δωμάτιο πολλαπλών ατόμων, εκτεθειμένοι φάκελοι σε γραφεία ή μεταφορά ασθενών».

Πίνακας 30. Τρόπος αντιμετώπισης του φαινομένου των διαρροών / παραβιάσεων

Δεδομένης της γενικής διαπίστωσης ότι το φαινόμενο των διαρροών του ιατρικού απορρήτου και των προσωπικών δεδομένων λαμβάνει χώρα, ήταν λογικό να ζητηθεί η άποψη των συμμετεχόντων για τους τρόπους πιθανής αντιμετώπισής του. Μόνο τέσσερις συμμετέχοντες (αρ. 17, 38, 59 και 80) δηλώνουν ότι δεν αντιμετωπίζεται το φαινόμενο ο δε (αρ. 17) («δεν θα λάβει τέλος, φαύλος κύκλος»), ενώ οκτώ άλλοι δεν εκφράζουν άποψη (αρ. 3-4, 24-25, 45-46 και 66-67).

Από τις απαντήσεις οι οποίες περιείχαν τρόπους αντιμετώπισης αναφέρονταν σε εκπαίδευση των εργαζομένων, ενημέρωσή τους, ευαισθητοποίηση και υπευθυνότητα από τη θέση ευθύνης τους εκείνες των 40 από τους συμμετέχοντες (αρ. 2, 7-9, 12-16, 21), ενώ σε έλεγχο, κυρώσεις, ποινικές συνέπειες και σχετικές τιμωρητικές διαδικασίες εκείνες των 32 (αρ. 1, 7, 11-12, 14, 19-20). Έγινε επίσης λόγος περί απρόσωπης διαχείρισης των δεδομένων (αρ. 13-14, 21), για περιορισμένη πρόσβαση σε αυτά με κωδικούς και μάλιστα αιτιολογημένα (αρ. 20-21), καθώς και για γενική ψηφιακή / διαδικτυακή προστασία. Τέλος σημειώθηκε ότι και η συναινετική διαδικασία μπορεί να αποτελεί λύση, δηλαδή «να ερωτάται ο ασθενής σε ποιόν συγγενή να δίνονται πληροφορίες για την πορεία της υγείας του».

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν ορισμένες απαντήσεις από τις παραπάνω. Ο αρ. 19 αναφέρθηκε σε επίσημο φυσικό έλεγχο: «Υπεύθυνη ομάδα που θα ασκεί εποπτεία στους επαγγελματίες υγείας (βοηθούς, συνεργάτες ή άλλα πρόσωπα) που συμμετέχουν με οποιονδήποτε τρόπο στην άσκηση του λειτουργήματος». Ο αρ. 20 σε επίσημο ψηφιακό και φυσικό έλεγχο: «Μόνο με εφαρμογή αυστηρών ειδικών λογισμικών που προϋποθέτουν ειδικούς ελεγκτικούς μηχανισμούς προς αποφυγήν κάθε διαρροής και παραβίασης προσωπικών δεδομένων αλλά και με την απασχόληση ατόμων ειδικών (φυσικά ή νομικά πρόσωπα που να επεξεργάζονται δεδομένα για

λογαριασμό των υπευθύνων επεξεργασίας)». Ο αρ. 15 αναφέρθηκε σε συνδυασμό προσωπικής υπευθυνότητας και ελληνικής και διεθνούς νομοθεσίας: «Όλοι όσοι διαχειριζόμαστε ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα θα πρέπει να είμαστε εχέμυθοι, σοβαροί και ενημερωμένοι σχετικά με θέματα προστασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων. Η Ελληνική Νομοθεσία έχει εναρμονισθεί με οδηγίες και συστάσεις της Ευρωπαϊκής ένωσης και για οποιοδήποτε πρόβλημα οφείλουμε να συμβουλευόμαστε την Επιτροπή Δεοντολογίας των υπηρεσιών όπου υπηρετούμε». Πολύ ενδιαφέρουσα, τέλος, ήταν η απάντηση του αρ. 16 σχετικά με τη σημασία της εκπαιδευτικής διαδικασίας: «Το φαινόμενο ξεκινά από τα φοιτητικά χρόνια όταν η Ιατρική Δεοντολογία είναι ένα μάθημα 5^ο έτους επιλογής με SOS χωρίς κανείς να το διαβάσει σοβαρά. Χρειάζεται σωστή εκπαίδευση και ενημέρωση σε όλο το ιατρικό προσωπικό και από Δικηγόρους για τις συνέπειες της γνωστοποίησης ενός ιατρικού απόρρητου».

7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Για την κάλυψη των ερευνητικών ερωτημάτων αυτής της εργασίας χρησιμοποιήθηκε ημιδομημένη συνέντευξη δεκαπέντε ερωτήσεων, κατά τη διεξαγωγή της οποίας δεν υπήρξε ανάγκη για εμβόλιμες ωστόσο ερωτήσεις ή διευκρινίσεις. Αυτές οι δεκαπέντε ερωτήσεις ανταποκρίνονταν κατά τον σχεδιασμό της συνέντευξης ανά ορισμένες στα ερευνητικά ερωτήματα, όπως αυτό σημειώνεται στην παρένθεση μετά το κάθε ένα από αυτά αμέσως παρακάτω. Γενικό συμπέρασμα αποτελεί το ότι τα ερευνητικά ερωτήματα καλύφθηκαν επαρκώς, παρά το γεγονός ότι δεν υπήρξαν εκτεταμένες στις περισσότερες περιπτώσεις απαντήσεις, μάλιστα δεν ήταν λίγες οι φορές που οι συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν ακόμα και μονολεκτικά.

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα (ερωτήσεις 1-3) αφορούσε στην αντίληψη των ερωτηθέντων για τη σημασία του ιατρικού απορρήτου, καθώς και για τους λόγους για τους οποίους είναι αναγκαία η τήρησή του, εφόσον βεβαίως συμφωνούσαν με τη διαφύλαξή του. Με την πρώτη ερώτηση της συνέντευξης εξήχθη το συμπέρασμα ότι οι ερωτηθέντες, αν και εκφράζονται με διαφορετικά λόγια, έχουν γνώση σε γενικές γραμμές ή ειδικότερη για την έννοια του ιατρικού απορρήτου και μπορούν να δώσουν έναν αντιπροσωπευτικό ορισμό του. Θεωρούν ότι πρόκειται ουσιαστικά για την τήρηση μυστικότητας σχετικά με την υγεία του ασθενή, κάτι που αφορά και την οικογένειά του. Με τη δεύτερη ερώτηση αναφέρονται στην ιδιαίτερη σημασία της διαφύλαξης του ιατρικού απορρήτου, η οποία αποτελεί ουσιώδη παράμετρο για την καλή έκβαση της υγείας του ασθενή, δεδομένης της εμπιστοσύνης που δείχνει στον ιατρό σχετικά με την εχεμύθεια η οποία θα κρατηθεί γύρω από το ιδιαίτερο πρόβλημά του. Διαφορετικά, εφόσον δηλαδή παραβιάζεται το απόρρητο, οι συνέπειες και για τους δύο μπορούν να είναι σημαντικές, αφού και ο ασθενής είναι εκτεθειμένος κοινωνικά αλλά και με άλλους τρόπους, ενώ ο ιατρός αποτυγχάνει ως προς τη διατήρηση της ακεραιότητάς του και δεν είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ασθενή του. Στο συγκεκριμένο σημείο εισήχθη και η έννοια των προσωπικών δεδομένων, η διαφύλαξη των οποίων φαίνεται ότι για τους περισσότερους συμμετέχοντες ταυτίζεται με τη διατήρηση του απορρήτου, πλήρως ή μερικώς. Ένα

λογικό εύρημα, πέρα από τις ιδιαιτερότητες και τους ορισμούς της νομοθεσίας, αφού η διαρροή ενός προβλήματος υγείας το οποίο κάποιος μπορεί να αντιμετωπίζει συνεπάγεται ενδεχομένως και την αποκάλυψη του ονόματος ή άλλων στοιχείων του.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων έδειξαν ότι οι απόψεις τους για τον ορισμό του ιατρικού απορρήτου και της σημασίας διατήρησής τους συνάδουν με όσα στο θεωρητικό μέρος είδαμε να διατυπώνονται από τους Kottow (1986), Bourke και Wessely (2008), καθώς και Junges *et al.* (2015), που δεν αναφέρονται μόνο στη σχέση μυστικότητας και ιδιωτικότητας ιατρού και ασθενή αλλά και στο διαρκές δικαίωμα του δεύτερου για εμπιστευτικότητα σε ολόκληρη τη διάρκεια του βίου του, ή ακόμα και μετά από αυτόν. Παρομοίως υπάρχει απόλυτη συμφωνία των αποτελεσμάτων με τις διατυπώσεις ερευνητών όπως οι Papadodima, Spiliopoulou και Sakelliadis (2008), που συσχετίζουν την τήρηση της μυστικότητας με την καλή έκβαση της υγείας του ασθενή, ο οποίος αν θεωρεί ότι πρόκειται να εκτεθεί, πιθανότατα θα αποφύγει τη λήψη ιατρικής βοήθειας. Έχει θέση εδώ και η διατύπωση των Beltran-Aroca *et al.* (2016) περί οικονομικών δεσμεύσεων αλλά και προσωπικής ταπείνωσης του εκτεθειμένου ασθενή, όπως περί απώλειας ευκαιριών για την καλή υγεία του, αλλά και εκείνη των Nicholas και Nicholas (2010) σχετικά με τις τιμωρητικές επιπτώσεις που θα πρέπει να επιφέρει η ευρεία εξάπλωση της διαρροής των δεδομένων στις ημέρες μας, αντί να αντιμετωπίζονται με σεβασμό, αφού είναι τόσο ευαίσθητα για τον ασθενή.

Ο μερικός ή πλήρης συσχετισμός των εννοιών του ιατρικού απορρήτου και των προσωπικών δεδομένων, όπως τουλάχιστον πραγματοποιήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, δεν είναι καθόλου ξένος προς τις διατυπώσεις της προηγούμενης βιβλιογραφίας. Είδαμε ότι έχουν συνδεθεί από τη Welsh Assembly (2005) ως αναπόσπαστα μέρη της διαδικασίας διαχείρισης της υγείας του ασθενή, κατά τη διάρκεια της οποίας το υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων συγκεντρώνει ευαίσθητες πληροφορίες όχι μόνο για το άμεσο πρόβλημα του προστρέχοντος στις δομές υγείας αλλά και για άλλα προσωπικά θέματά του.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα (ερωτήσεις 4-8) αφορούσε στη συμφωνία του προσωπικού το οποίο απασχολείται στον τομέα της υγείας με τη νόμιμη άρση του

ιατρικού απορρήτου και τις συγκεκριμένες περιστάσεις υπό τις οποίες αυτή λαμβάνει χώρα, καθώς και στο τι γνωρίζει συγκεκριμένα για αυτό; Με την ερώτηση 4 φάνηκε ότι οι ερωτηθέντες διαθέτουν έως και συγκεκριμένη ή γενικά επαρκή γνώση για τη νομική κατοχύρωση του ιατρικού απορρήτου, μάλιστα μπορούν να αναφέρονται ακόμα και σε όλες τις περιπτώσεις άρσης του, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία. Η ερώτηση 5 έδειξε ότι όπως και στην περίπτωση του ιατρικού απορρήτου, η νομική γνώση για τα προσωπικά δεδομένα και τη διαφύλαξή τους είναι γενικά διαφοροποιημένη μεταξύ των συμμετεχόντων, ωστόσο μάλλον επαρκής. Αν δεν είναι σε θέση να αναφερθούν με λεπτομέρειες στη σχετική νομοθεσία, είναι τουλάχιστον σε θέση να αναφερθούν στις γενικές επιδιώξεις της. Το συμπέρασμα ότι η γνώση τους είναι μάλλον πιο θεωρητική από όσο συγκεκριμένη ενισχύθηκε από το γεγονός ότι υπήρξαν πολύ διαφοροποιημένες απαντήσεις σχετικά με το ποια προσωπικά δεδομένα θεωρούνται απλά και ποια ειδικά ανάμεσα σε αυτά της υγείας, περιουσίας, φορολογίας και αστυνομικού δελτίου ταυτότητας (ερώτηση 6). Σε κάθε περίπτωση θεωρούν ότι η θεσμοθετημένη άρση του ιατρικού απορρήτου είναι ορθή, αφού οι περισσότεροι δεν συζητούν καν τις προϋποθέσεις της, ενώ άλλοι αναφέρονται σε προϋποθέσεις που συνάδουν με την ελληνική νομοθεσία (ερώτηση 7). Παρόλα αυτά, τουλάχιστον οι μισοί θεώρησαν ότι ακόμα και όταν υφίσταται κίνδυνος για τη δημόσια υγεία τα προσωπικά δεδομένα της υγείας των ατόμων πρέπει να διαφυλάσσονται ως απόρρητα. Είναι όμως αρκετοί και αυτοί που θεωρούν ότι υπό προϋποθέσεις αυτά μπορούν να αποκαλύπτονται (ερώτηση 8).

Η θεσμοθετημένη άρση του ιατρικού απορρήτου αποτελεί πραγματικότητα η οποία είναι καλά γνωστή στους συμμετέχοντες στην έρευνα και η συμφωνία τους για την άρση εφόσον διατρέχει κίνδυνο το δημόσιο συμφέρον ή συντρέχουν άλλες ιδιαίτερες συνθήκες όπως η περιπτώσεις εξάπλωσης μολυσματικών ασθενειών βρίσκει ανταπόκριση στις διατυπώσεις της προηγούμενης βιβλιογραφίας. Δεν έγινε ωστόσο λόγος για την «ιπποκρατική εξαίρεση» του ιατρικού απορρήτου κατά την οποία εκείνοι που μαθαίνουν για το ιατρικό πρόβλημα, ενώ ο ασθενής όχι, είναι οι συγγενείς του ασθενή, δεδομένης της απόφασης να μην πληροφορηθεί ο ίδιος την πραγματική φύση και έκταση και φύση της ασθένειάς του. Ούτε δικαιολογούν την παρατήρηση των Rieder, Louis-Courvoisier και Huber (2016) ότι οι συγγενείς και οι

φίλοι γίνονται συχνά πειστικοί ζητώντας από τον ιατρό να μην ανακοινώσει μια δυσμενή ιατρική διάγνωση στον ασθενή, ενώ οι ίδιοι ζητούν να μάθουν λεπτομέρειες για την υγεία του. Δεν αναφέρθηκαν σε αυτές τις αρνητικές περιστάσεις οι συμμετέχοντες με σαφήνεια, αλλά προκύπτει έμμεσα η άποψή τους από το γεγονός ότι σε διάφορα σημεία της συνέντευξης σημειώθηκε ότι οι συγγενείς και συνοδοί είναι επίσης υπεύθυνοι για τη διαρροή των προσωπικών δεδομένων, αλλά και ειπώθηκε ότι θα πρέπει να υπάρχει συναίνεση του ασθενή για την ανακοίνωση σε εκείνους όσων ο ίδιος θα έπρεπε πριν από κάθε άλλον να γνωρίζει. Αντιθέτως είναι απόλυτα σύμφωνοι οι συμμετέχοντες με τις απόψεις που αναφέρονται σε δικαιολογημένη άρση, όταν, όπως οι Τσουνής και Σαράφης (2012) αναφέρουν, αυτή μπορεί να δικαιολογηθεί όταν ο ιατρός καλείται να εκπληρώσει νομικό καθήκον. Αλλά και όταν συντρέχουν και άλλες περιστάσεις, που αναφέρθηκαν στο θεωρητικό μέρος ως περιγραφείσες από τους Kling (2010) ή Noroozi *et al.* (2018): έννομο συμφέρον, προάσπιση του συμφέροντος του ασθενή, παράλληλη διατήρηση της ευημερίας της κοινωνίας, ανάγκη προστασίας τρίτου μέρους από μείζονα βλάβη κ.ά.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε στην πιθανή γνώση των συμμετεχόντων για αθέμιτες παραβιάσεις του ιατρικού απορρήτου, καθώς και για επακόλουθη διαρροή προσωπικών δεδομένων, όπως και για τις συνθήκες υπό τις οποίες συμβαίνει αλλά και τις συνέπειες που ενδεχομένως επιφέρει (ερωτήσεις 9-12). Μπορεί γενικά να διαπιστωθεί μια γενική τάση να μην συνδέουν το νοσοκομείο τους με τη γνώση συγκεκριμένων παραβιάσεων και διαρροών (όπως φαίνεται από τις ερωτήσεις που σχετίζονται με το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα), ωστόσο μιλούν πολύ συγκεκριμένα κατά της αθέμιτης παραβίασης και είναι σε θέση να γνωρίζουν τους υπευθύνους των διαρροών και παραβιάσεων και τα κίνητρά τους. Δεν δικαιολογούν την αθέμιτη διαχείριση του ιατρικού απορρήτου, παρά το ότι θεωρούν ότι συμβαίνει, με την πιο αφελή και ίσως συνήθη μορφή διαρροής να είναι το κουτσομπολιό (ερώτηση 9). Ο καθένας μπορεί να είναι υπεύθυνος για τη διαρροή ανάμεσα στα μέλη του υγειονομικού και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων, ενώ ακόμα και οι συγγενείς και συνοδοί των ασθενών μπορούν να έχουν μέρος της ευθύνης. Φυσικά ευθύνονται και διάφοροι οργανισμοί και εταιρείες με πιθανά οικονομικά κίνητρα, ενώ και οι πολιτικοί λόγοι αναφέρονται ως λόγος αθέμιτης μεταχείρισης. Το

προσωπικό και εταιρικό όφελος, ο έλεγχος, η πολιτική επωφέλεια είναι λόγοι που πλάι στους κοινωνικούς και την αφέλεια ή την άγνοια της ορθής χρήσης των δεδομένων μπορούν να αποτελούν εστίες πρόκλησης κινδύνου για τον καθένα ο οποίος δεν επιθυμεί να διαρρέουν τα προσωπικά του στοιχεία και το πρόβλημα υγείας του (ερωτήσεις 10-11). Οι συνέπειες των διαρροών είναι ψυχοσυναισθηματικές, κοινωνικές, οικονομικές και επαγγελματικές για τους ασθενείς, φυσικά και άμεσα επιβλαβείς για την υγεία τους. Οι υπεύθυνοι της διαρροής, πολύ συχνά οι ιατροί, αντιμετωπίζουν αστικές, ποινικές και ηθικές συνέπειες και απώλεια του κύρους τους μαζί με τον επαγγελματικό τους στιγματισμό (ερώτηση 12).

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα δεν δέχονται στην πλειοψηφία τους ότι μπορεί να γίνεται λόγος για μη παρατηρήσιμες συνέπειες, τις οποίες συσχετίζουν οι Beltran-Aroca *et. al.* (2016) με ελάχιστον παραβιάσεις του ιατρικού απορρήτου. Φαίνεται ότι μιλούν συνήθως για παρατηρήσιμες συνέπειες, στις οποίες επίσης οι Beltran-Aroca *et. al.* (2016) αναφέρονται, και περιλαμβάνουν τις περιπτώσεις κατά τις οποίες τα κλινικά δεδομένα αποκαλύπτονται σε τρίτους ή σε ιατρικό προσωπικό που δεν εμπλέκεται στη φροντίδα του ασθενούς. Το ίδιο παρατηρήσιμες συνέπειες μπορούν να έχουν σκόπιμες αποκαλύψεις, π.χ. οι σχετιζόμενες με τη σεξουαλική ζωή του ασθενή, ψυχικές ή άλλες στιγματικές ασθένειες, καθώς και το φυλετικό ή εθνικό υπόβαθρό του. Βρίσκουν επίσης συμφωνία οι απόψεις των συμμετεχόντων με εκείνες τις περιγραφές των προηγούμενων ερευνών που μιλούν για κάθε πιθανό χώρο και τρόπο διαρροής των προσωπικών δεδομένων και του ιατρικού απορρήτου, από άτομα και ομάδες στις οποίες μπορούν να περιλαμβάνονται ιατροί, διαμένοντες, νοσηλευτικό προσωπικό, βοηθοί νοσηλευτών, διαχειριστές παραγγελιών, διοικητικό προσωπικό και φοιτητές. Ωστόσο φαίνεται να παίρνουν κάπως ιδιαίτερη θέση οι ερωτηθέντες ως προς τη διάκριση μεταξύ ακούσιας και κακόβουλης διαρροής και παραβίασης, δηλαδή επιλέγουν να μιλήσουν αρκετά για τη μεσολάβηση συμφερόντων και άλλων χαμηλών κινήτρων, σε αντίθεση με ό,τι έχουν, για παράδειγμα, αναφέρει οι Mlineck και Pierce (1997), που επισημαίνουν κυρίως την τυχαιότητα του γεγονότος εξαιτίας της μορφής των νοσοκομειακών υποδομών. Συμφωνούν δηλαδή περισσότερο με απόψεις όπως των Beltran-Aroca *et al.*, που αποδίδουν σε μεγάλο ποσοστό τη διαρροή στη δραστηριότητα εκτός νοσοκομείου ατόμων, χωρίς βεβαίως να υποτιμούν

τα συμβαίνοντα εντός των νοσοκομειακών μονάδων. Επίσης οι συμμετέχοντες δεν τάσσονται υπέρ της διαρροής που συμβαίνει «κατά λάθος», κάτι το οποίο υποστηρίζουν οι Sokolova *et al.* (2009). Θεωρούν, αντιθέτως, ότι η διαμεσολάβηση συμφερόντων μπορεί να ευθύνεται για σκόπιμες διαρροές, κάτι που προφανώς βρίσκει σύμφωνο και τον Smith (2016), εύρημα του οποίου είναι ότι σημαντικός αριθμός παραβιάσεων οφείλεται σε κλοπή από υπάλληλο εκτός από ακούσια απώλεια.

Το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε στη δυνατότητα αντιμετώπισης του φαινομένου των διαρροών, δηλαδή στο να συμβαίνουν μεν θεμιτές διαρροές που θεσμοθετούνται από την πολιτεία, κατά τα άλλα όμως να μην λαμβάνουν χώρα (ερωτήσεις 13-15). Όπως ήδη σημειώθηκε εκδηλώνεται η τάση να μην αναφέρονται σε προσωπική γνώση / αντίληψη αθέμιτων διαρροών οι ερωτηθέντες (ερώτηση 13), όπως και να μην εντοπίζουν το φαινόμενο στο νοσοκομείο τους (αρ. 14), ωστόσο μιλούν με πολύ συγκεκριμένο τρόπο για τη φυσική και ψηφιακή διάσταση του φαινομένου, ως μιας κατάστασης που εν πολλοίς προκαλείται από την πρόσβαση πολλών στα δεδομένα των ασθενών. Οι περισσότεροι θεωρούν ότι το φαινόμενο μπορεί να αντιμετωπισθεί, αρκεί να δείχνουν υπευθυνότητα οι διαχειριστές ή οι γνώστες των προσωπικών δεδομένων, να εκπαιδεύονται οι εργαζόμενοι και να ενημερώνονται επάνω στις πτυχές της αθέμιτης διαρροής και των συνεπειών της, καθώς και να ασκείται ο κατάλληλος φυσικός και ψηφιακός έλεγχος ώστε να μην υπάρχουν περιθώρια διαρροής. Επίσης η περιορισμένη και απολύτως δικαιολογημένη πρόσβαση στα δεδομένα μπορεί να αποτελέσει μια ικανοποιητική λύση.

Η αναφορά των ερωτηθέντων σε ψηφιακή διαρροή δεδομένων είναι απολύτως σύμφωνη με τις έρευνες που μελετούν το φαινόμενο και το συσχετίζουν με την ανάπτυξη του διαδικτύου και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Μάλιστα συμφωνεί η πλειοψηφία των απαντήσεών τους με απόψεις όπως αυτή των Sheh *et al.* (2020), που θεωρούν τον τομέα υγείας ως τον πιο ευάλωτο όσον αφορά στις διαρροές και μάλιστα ιδιαίτερα ευαίσθητο σε κρούσματα Hacking. Αυτή η παρατήρηση προκαλεί προφανώς αρκετή ανησυχία, διότι οι δυσκολίες να αντιμετωπισθεί ένα πρόβλημα που παραδοσιακά λάμβανε χώρα με φυσικό τρόπο, σε διαδρόμους και σκάλες, ή στο τηλέφωνο, αυξάνονται πλέον λόγω της διαμεσολάβησης του διαδικτύου το οποίο

μπορεί να δίνει ανεξέλεγκτες διαστάσεις σε διαρροές και παραβιάσεις. Η νομοθεσία δεν αρκεί για να επιλυθεί ένα ζήτημα όπως η διαρροή των προσωπικών δεδομένων, που χαρακτηρίζονται από μια πολλαπλότητα δυνητικής χρήσης, ειδικά όταν μέσα από έναν υπολογιστή η προσωπική πληροφορία μπορεί να διανύσει άμεσα τεράστιες αποστάσεις και να καταστεί απόκτημα πολλών με αποτέλεσμα την ενδεχόμενη ηθική, οικονομική, κοινωνική και υγειονομική βλάβη του ασθενή. Παρόλα αυτά, όπως ήδη σημειώθηκε, πεποίθηση των συμμετεχόντων είναι ότι είναι δυνατόν να αντιμετωπισθεί το φαινόμενο, τόσο μέσω ελεγκτικών μηχανισμών επί των διαδικτυακών διαρροών, όσο και μέσω ελέγχου των προσώπων για την αποφυγή των φυσικών παραπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ιατρικό απόρρητο και τα προσωπικά δεδομένα που σχετίζονται με αυτό, παρά τη θεσμική κατοχύρωση κατά της αθέμιτης διαχείρισής τους, υπόκεινται σε καταστρατήγηση και γνωρίζουν μεμονωμένες ή μαζικές διαρροές και παραβιάσεις. Δεν είναι ο δόλος, η κακόβουλη πρόθεση και η προσπάθεια εκμετάλλευσης τα μοναδικά κίνητρα πίσω από την κακή χρήση του απορρήτου και των δεδομένων, διότι ευθύνονται και οι ανθρώπινες αδυναμίες όπως η αφέλεια και άγνοια επάνω σε σημαντικά ζητήματα της επαγγελματικής ιδιότητας των διαχειριστών των ευαίσθητων στοιχείων. Η τιμωρία των παραβατών δεν φαίνεται να είναι τόσο μεγάλη ώστε να αποφεύγεται με κάθε τρόπο η διαρροή, αλλά και οι περιπτώσεις παραβατικότητας δεν είναι πάντοτε κολάσιμες, αφού κανένας δεν θα μπορούσε να κατηγορηθεί και να διωχθεί πειθαρχικά για υπέρμετρο κουτσομπολιό. Τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν ωστόσο ότι οι συμμετέχοντες σε αυτή θεωρούν ότι η κακόβουλη παραβίαση και διαρροή με σκοπό το ατομικό ή εταιρικό συμφέρον αποτελεί σημαντική αιτία διαρροής, πολύ πιο τονισμένη στις απαντήσεις τους από όσο σε έρευνες που έχουν εκπονηθεί στο εξωτερικό και αναδεικνύουν την τυχαιότητα και τις δομές των νοσοκομείων σε πολύ ουσιώδεις παράγοντες.

Αναδείχθηκε μια κάπως αντιφατική κατάσταση μέσω των απαντήσεων των συμμετεχόντων, η οποία υποδεικνύει ότι δεν θέλουν να πάρουν συγκεκριμένη θέση απέναντι σε δεδομένες παραβιάσεις, τις οποίες δεν συσχετίζουν εξάλλου με το νοσοκομείο τους ή με γνωστά τους πρόσωπα του ιατρονοσηλευτικού τομέα. Για τη γράφουσα αυτό είναι ένα σημαντικό πρόβλημα, το οποίο πρέπει να προστεθεί σε όλους τους λόγους για τους οποίους το πρόβλημα δύσκολα αντιμετωπίζεται, κοντά δηλαδή στην αφέλεια, την άγνοια και την ποικιλόμορφη κακή πρόθεση. Διότι αν ο κάθε εργαζόμενος διατείνεται ότι γνωρίζει το φαινόμενο, ωστόσο δεν το συγκεκριμενοποιεί στον επαγγελματικό του χώρο και ως εκ τούτου δεν το καταγγέλλει, τότε είναι αμφίβολο ότι μπορούν να υπάρξουν αποτελεσματικά μέτρα καταστολής για ένα φαινόμενο που δεν στοχοποιείται έμπρακτα αλλά μόνο θεωρητικά.

Παρόλα αυτά οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι μπορεί να αντιμετωπισθεί το

πρόβλημα, με τη σωστή ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων, με την υπευθυνότητα που εκείνοι πρέπει να δείχνουν από τις θέσεις ευθύνης τους, αλλά και με τον γενικότερο έλεγχο της κατάστασης σε φυσικό και ψηφιακό επίπεδο. Προτείνουν επομένως μια σειρά από μέτρα τα οποία προηγούνται του προβλήματος (ενημέρωση και εκπαίδευση), βαίνουν παράλληλα με αυτό (έλεγχος από επιτροπές, δικαιολογημένη και περιορισμένη πρόσβαση, ψηφιακές δικλίδες ασφαλείας), η ακολουθούν ως τιμωρία (ποινές, επαγγελματική μεταβολή). Αυτοί που θεωρούν ότι το πρόβλημα λύνεται είναι οι περισσότεροι, θα σημειωθεί ωστόσο ότι αν δεν πάρουν συγκεκριμένη θέση απέναντι στα περιστατικά παραβίασης και διαρροής που αναγνωρίζουν και εντοπίζουν, ίσως θα εξακολουθήσουμε να αναφερόμαστε σε ένα δυνητικά αλλά όχι πρακτικά αντιμετωπίσιμο φαινόμενο.

Βιβλιογραφία

Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (2012). *Ετήσια Έκθεση 2011*. Αθήνα. Ανάκτηση από την ηλ. διεύθ. https://www.dpa.gr/sites/default/files/2020-12/ARXH_PROSTASIAS_2011.PDF.

Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (2014). *Ετήσια Έκθεση 2013*. Αθήνα. Ανάκτηση από την ηλ. διεύθ. https://www.dpa.gr/sites/default/files/2020-12/ARXH%20PROSTASIAS_APOLOGISMOS%202013.PDF.

Beltran-Aroca, Cr., Girela-Lopez, E., Collazo-Chao, E., Montero-Pérez-Barquero, M., & Muñoz-Villanueva, M. C. (2016). Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals? *BMC Medical Ethics*, 17, 1-12. Ανάκτηση από την ηλεκτρονική διεύθυνση <https://core.ac.uk/download/pdf/81781034.pdf>.

Blightman, K., Griffiths, S. E., & Danbury, C. (2014). Patient confidentiality: when can a breach be justified? *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain*, 14(2), 52-56. Από [https://bjaed.org/article/S1743-1816\(17\)30106-3/pdf](https://bjaed.org/article/S1743-1816(17)30106-3/pdf).

Bourke, J. H., & Wessely, S. (2008). Confidentiality. *BMJ*, 336, 888-891. https://www.researchgate.net/publication/5431404_Confidentiality#:~:text=Confidentiality%20in%20the%20medical%20setting,1.

Crotty, B. H., & Mostaghimi, A. (2014). Confidentiality in the digital age. *BMJ*, 348, 1-3. Ανάκτηση από την ηλεκτρονική διεύθυνση https://www.researchgate.net/publication/262227891_Confidentiality_in_the_digital_age.

European Commission (2016). *Patients' Rights in the European Union Mapping eXercise. Final Report*. Brussels. Ανάκτηση από την ηλεκτρονική διεύθυνση https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/cross_border_care/docs/2018_mapping

[patientsrights_frep_en.pdf](#).

Higgins, G. L. (1989). The History of Confidentiality in Medicine: The Physician-Patient Relationship. *CAN. FAM. PHYSICIAN*, 35, 914, 921-926. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2280818/pdf/canfamphys00158-0229.pdf>.

Junges, J. R., Recktenwald, M., Herbert, N. D. R., Wagner Moretti, A., Tomasini, F., & Karlinski Pereira, B. (2015). Confidentiality and privacy of information about patients treated by primary health care teams: a review. *Rev. bioét. (Impr.)*, 23(1): 199-204. https://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n1/en_1983-8034-bioet-23-1-0200.pdf.

Καβούρη, Α. (2013). *Γνωρίζω τα δικαιώματά μου και τα διεκδικώ. Οδηγός προστασίας δικαιωμάτων των ανθρώπων που ζουν με HIV/AIDS*. Β' έκδοση. Αθήνα: Κέντρο Ζωής. Ανάκτηση από την ηλεκτρονική διεύθ. <https://www.kentrozois.gr/wp-content/uploads/2015/08/Οδηγός-Προστασίας-Δικαιωμάτων-2013.pdf>.

Kling, Sh. (2010). Confidentiality in medicine. *Current Allergy & Clinical Immunology*, 23(4), 196-198. Ανάκτηση από την ηλεκτρονική διεύθυνση <https://www.mm3admin.co.za/cms/cpd/articles/Ethics%20Confidentiality.pdf>.

Kottow, M. H. (1986). Medical confidentiality: an intransigent and absolute obligation. *Journal of medical ethics*, 12, 117-122. Ανάκτηση από την ηλ. διεύθυνση https://www.academia.edu/33120219/Medical_confidentiality_an_intransigent_and_absolute_obligation.

Mlineck, E. J., & Pierce, J. (1997). Confidentiality and Privacy Breaches in a University Hospital Emergency Department. *Academic Emergency Medicine*, 4(12), 1142-1146. Ανάκτηση από <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9408430/>.

Nicholas, N., & Nicholas, S. (2010). Understanding confidentiality and the law on

access to medical records. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 20(5), 161-163. Ανάκτηση από την ηλεκτρονική διεύθυνση https://www.researchgate.net/publication/244830138_Understanding_confidentiality_and_the_law_on_access_to_medical_records.

Noroozi, M., Zahedi, L., Bathaei, F. S., & Salari, P. (2018). Challenges of Confidentiality in Clinical Settings: Compilation of an Ethical Guideline. *Iran J Public Health*, 47(6), 875-883. Ανάκτηση από την ηλεκτρονική διεύθυνση <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6077627/pdf/IJPH-47-875.pdf>.

Orel, A., & Bernik (2018). GDPR and Health Personal Data; Tricks and Traps of Compliance. *Studies in Health Technology and Informatics*, 255, 155-159. https://www.researchgate.net/publication/328250847_GDPR_and_Health_Personal_Data_Tricks_and_Traps_of_Compliance.

Papadodima, S. A., Spiliopoulou, Ch. A., & Sakelliadis, E. I. (2008). Medical confidentiality: Legal and ethical aspects in Greece. *Bioethics*, 22(7), 397-405. Από https://www.researchgate.net/publication/5407524_Medical_confidentiality_Legal_and_ethical_aspects_in_Greece.

Rieder, Ph., Louis-Courvoisier, M., & Huber, Ph. (2016). The end of medical confidentiality? Patients, physicians and the state in history. *Med Humanit*, 42, 149-154. Ανάκτηση από <https://mh.bmj.com/content/medhum/42/3/149.full.pdf>.

Rindfleisch, Th. C. (1997). *Confidentiality, Information Technology, and Health Care*. Report number: SMI-97-0663 Affiliation: SUMEX-AIM Project, Stanford University School of Medicine. Ανάκτηση από την ηλεκτρονική διεύθυνση https://www.researchgate.net/publication/2521603_Confidentiality_Information_Technology_and_Health_Care.

Seh, A. H., Zarour, M., Alenezi, M., Sarkar, A. K., Agrawal. A., Kumar, R., & Khan,

R. A. (2020). Healthcare Data Breaches: Insights and Implications. *Healthcare*, 8, 1-18. Από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7349636/pdf/healthcare-08-00133.pdf>.

Smith, T. T. (2016). Examining Data Privacy Breaches in Healthcare. Walden University. Ανάκτηση από την ηλεκτρονική διεύθυνση <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3726&context=dissertations&httpsredir=1&referer=>.

Sokolova, M., El Emam, K., Rose, S., Chowdhury, S., Neri, E., Jonker, E., & Peyton, L. (2009). Personal Health Information Leak Prevention in Heterogeneous Texts (pp. 58-69). *Workshop Adaptation of Language Resources and Technology to New Domains 2009 - Borovets, Bulgaria*. <https://www.aclweb.org/anthology/W09-4109.pdf>.

Τσουνής, Α., & Σαράφης, Π. (2012). Ηθική και δεοντολογία στην κλινική πράξη: το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων στη σύγχρονη πραγματικότητα. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 4(2), 63-70. Ανάκτηση από https://www.researchgate.net/publication/235665739_Ethike_kai_Deontologia_sten_Klinike_Praxe_to_Iatriko_aporreto_kai_e_Prostasia_ton_Prosopikon_Dedomenon_st_e_Synchrone_Pragmatikoteta.

Welsh Assembly (2005). *Confidentiality: Code of Practice for Health and Social Care in Wales*. Cardiff. Ανάκτηση από την ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/950/codeofpractice.pdf>.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

Αγαπητέ συνάδελφε, η παρούσα έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας του ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ (ΕΑΠ). Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει τις αντιλήψεις που έχουν διαμορφώσει οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας και δη σε μια νοσοκομειακή μονάδα, σχετικά με την τήρηση και διαφύλαξη του ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ και των ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ. Η συμμετοχή σας θεωρείται άκρως σημαντική, καθώς θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι σε μια νοσοκομειακή μονάδα αντιλαμβάνονται τις διαφορές και τη σχέση μεταξύ των δύο αυτών εννοιών, καθώς και τους παράγοντες που σχετίζονται και τις επηρεάζουν. Για αυτόν τον λόγο, σας παρακαλώ να απαντήσετε στο παρακάτω ερωτηματολόγιο, έχοντας υπόψη ότι θα τηρηθεί απόλυτη εχεμύθεια και ανωνυμία και ότι οι απαντήσεις σας σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί αξιολόγηση της εργασίας σας. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τον πολύτιμο χρόνο που διαθέσατε για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και τη συμμετοχή σας στην έρευνα.

Με εκτίμηση

1. Μπορείτε να δώστε έναν ορισμό του ιατρικού απορρήτου ή να το περιγράψετε με επάρκεια;
2. Ποια νομίζετε ότι είναι η σημασία της τήρησης του ιατρικού απορρήτου για την πλευρά του ασθενή και του ιατρού χωριστά αλλά και σε συνδυασμό;
3. Η διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων των ασθενών θεωρείτε ότι είναι κάτι που ταυτίζεται με την τήρηση του ιατρικού απορρήτου ή είναι κάτι διαφορετικό;
4. Γνωρίζετε τη νομοθεσία για το ιατρικό απόρρητο; Μπορείτε να αναφερθείτε σε γενικές γραμμές ή ειδικότερα στον σκοπό και το περιεχόμενό της, με επίκεντρο τη διάκριση μεταξύ τήρησης και θεσμοθετημένης άρσης του;
5. Γνωρίζετε τη νομοθεσία για τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων; Μπορείτε να αναφερθείτε σε γενικές γραμμές ή ειδικότερα στον σκοπό και το περιεχόμενό της, με επίκεντρο τη διάκριση μεταξύ απλών και ειδικών προσωπικών δεδομένων;
6. Ανάμεσα στα προσωπικά δεδομένα της υγείας, παρουσίας, φορολογίας, αριθμού

αστυνομικού δελτίου ταυτότητας ή όλων των παραπάνω ποια θεωρείτε απλά και ποια ειδικά;

7. Συμφωνείτε με τη θεσμοθετημένη άρση του ιατρικού απορρήτου, δεδομένων των περιστάσεων κάτω από τις οποίες δικαιολογείται;

8. Εάν θεωρείτε τα προσωπικά δεδομένα σχετικά με την υγεία ως δεδομένα ειδικής κατηγορίας, σε περίπτωση κινδύνου της δημόσιας υγείας, θα πρέπει αυτά να διαφυλαχθούν ως απόρρητο;

9. Πότε νομίζετε ότι μπορεί να παραβιάζεται αθέμιτα το ιατρικό απόρρητο αλλά και να διαρρέουν ανεπίτρεπτα τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών;

10. Ποιοι είναι αυτοί που συνήθως θα μπορούσαν να είναι υπεύθυνοι διαρροής προσωπικών δεδομένων και ποια τα κίνητρά τους;

11. Ποιοι είναι κατά τη γνώμη σας οι κύριοι αποδέκτες ή επωφελούμενοι από αυτή τη διαρροή; Με άλλα λόγια, τι νομίζετε ότι εξυπηρετεί μια τέτοια πράξη; Είναι οικονομικοί, πολιτικοί, κοινωνικοί ή άλλοι οι λόγοι;

12. Ποιες είναι οι διαπιστωμένες συνέπειες της παραβίασης του ιατρικού απορρήτου για τους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς;

13. Γνωρίζετε περιπτώσεις εντοπισμένης παραβίασης και διαρροής σε συνδυασμό με την επιβολή ή μη κυρώσεων στους παραβάτες;

14. Ακόμα και αν δεν έχετε υπόψη σας συγκεκριμένες περιπτώσεις, νομίζετε ότι συμβαίνει η παραβίαση και διαρροή στο νοσοκομείο σας ή σε άλλο νοσοκομείο; Με ποιους τρόπους (φυσικά, ψηφιακά κλπ).

15. Πώς νομίζετε ότι μπορεί να λάβει τέλος αυτό το φαινόμενο;