



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Η ΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗ
ΔΙΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ:
ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΙΣ
ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.**

ΧΡΙΣΤΙΝΑ Π. ΝΤΑΦΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΣΤΕΡΓΙΑΝΗ ΣΠΥΡΟΥ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2018



*La science ne connaît pas de frontière parce que la connaissance appartient à
l'humanité et que c'est la flamme qui illumine le monde.*

*(Η επιστήμη δεν γνωρίζει σύνορα, γιατί η γνώση ανήκει στην ανθρωπότητα,
και είναι η φλόγα που φωτίζει τον κόσμο)*

Λουί Παστέρ, 1876

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα εργασία αποτελεί διπλωματική εργασία στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος "Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας".

Με την ολοκλήρωσή της θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όσους συνέβαλαν στην εκπόνησή της.

Κατ' αρχήν θα ήθελα να ευχαριστήσω το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου για την ευκαιρία που μου έδωσε να ασχοληθώ με ένα τόσο ενδιαφέρον και σύγχρονο αντικείμενο, καθώς και για όλες τις γνώσεις και δεξιότητες που απέκτησα κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω στην επιβλέπουσα Καθηγήτριά μου, κ. Στεργιανή Σπύρου για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε αναθέτοντάς μου το συγκεκριμένο θέμα, την επιστημονική της καθοδήγηση, τις εποικοδομητικές υποδείξεις, καθώς και για την κατανόηση και υποστήριξή της σε όλες τις δύσκολες στιγμές που παρουσιάστηκαν κατά την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου και ιδιαίτερα στο σύζυγό μου και τον υιό μου για την υποστήριξη, την ενθάρρυνση και την πίστη τους σε εμένα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία ερευνήθηκε το ζήτημα της νομικής διαλειτουργικότητας, η οποία αποτελεί προαπαιτούμενο για την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου ποιότητας σε διασυνοριακό επίπεδο. Κίνητρο αποτέλεσε το γεγονός ότι η παγκοσμιοποίηση και οι συνεχείς μετακινήσεις του πληθυσμού τόσο των ασθενών όσο και των επαγγελματιών υγείας καθιστούν αναγκαία την αποτελεσματική συνεργασία των πολιτικών και νομοθετικών εργαλείων των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η επισκόπηση της νομοθεσίας και των πολιτικών πρωτοβουλιών της ΕΕ καταδεικνύει την σημαίνουσα βαρύτητα που έχει προσδώσει διαχρονικά η Ένωση στη νομική διαλειτουργικότητα, η οποία επικουρείται από τις σχετικές αποφάσεις του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων ιδιαίτερα σε θέματα προστασίας, πρόσβασης και επεξεργασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων, ιατρικού απορρήτου και επιστροφής δαπανών.

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης έγινε επιλογή τεσσάρων χωρών της ΕΕ, οι οποίες εκπροσωπούν διαφορετικά «προνοιακά καθεστάτα» σύμφωνα με την τυπολογία του Esping – Andersen, έχουν διαφορετικές πολιτικές καταβολές, διαφορετικά οικονομικά δεδομένα και εκπροσωπούν διαφορετικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και ερευνήθηκε η προστασία που παρέχει ο εκάστοτε εθνικός νόμος περί προσωπικών δεδομένων και η σχέση αλληλεπίδρασης και επιρροής μεταξύ εθνικής και κοινοτικής νομοθεσίας.

Η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η ύπαρξη ενός υπερεθνικού οργανισμού, όπως της ΕΕ δρα καταλυτικά στην εθνική νομοθεσία των κρατών μελών και μπορεί να λειτουργήσει ως εγγύηση της νομικής διαλειτουργικότητας. Η συνύπαρξη εθνικού και κοινοτικού δικαίου, τόσο μέσα από την αυτούσια νομοπαραγωγική διαδικασία, όσο και από την ερμηνεία των εθνικών και κοινοτικών δικαστών μπορεί να δημιουργήσει το πλαίσιο για την επίτευξη της διαλειτουργικότητας, ενώ η παράλληλη ανάπτυξη νέων μοντέλων πολιτικής διακυβέρνησης μέσω της διάχυσης της πολιτικής εξουσίας σε πολλαπλά κέντρα και επίπεδα, υπό έναν ενοποιημένο κανονιστικό και εξουσιαστικό ιστό, μπορεί να καταστήσει εφικτή τη διάπλαση μιας ευρωπαϊκής, δημόσιας, πολιτικής σφαίρας, ικανής να ξεπερνά νομικά εμπόδια.

Λέξεις Κλειδιά: διασυνοριακή φροντίδα υγείας, Ευρωπαϊκή Ένωση, νομική διαλειτουργικότητα, προστασία προσωπικών δεδομένων, συστήματα υγείας.

ABSTRACT

The issue of legal interoperability, which constitutes a prerequisite for the provision of high quality health services at cross border level, was analyzed in the present study. The motivation has been the fact that globalization and constant movement of the population of both patients and healthcare professionals call for effective cooperation between the political and legislative tools of the Member States of the European Union.

The overview of EU legislation and policy initiatives shows the importance that the Union has given over time to legal interoperability, assisted by the relevant judgments of the European Court of Justice and the European Court of Human Rights, in particular concerning protection, access and processing of personal data, medical confidentiality and reimbursement.

In the context of this study, four EU countries were selected, representing different "welfare regimes" according to the typology of Esping - Andersen, having different political background, different economic data and representing different social security systems in order to investigate the protection on personal data provided by the national law and the interaction and influence link between national and community legislation.

The study concludes that the existence of a transnational organization such as the EU acts as a catalyst in Member States' national legislation and could act as a guarantee of legal interoperability. The coexistence of national and Community law, both through the law - making process itself and by the interpretation of national and community Judges, can create the framework for achieving interoperability, while the parallel development of novel models of political governance through the diffusion of political power at multiple centers and levels under a unified regulatory and normative base, could accomplish the formation of a European public political sphere, capable of transcending legal obstacles.

Key words: cross - border health care, European Union, legal interoperability, personal data protection, health systems.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ	1
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &	1
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»	1
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ABSTRACT	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	17
Η ΔΙΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΩΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΣΤΙΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	17
1.1. Ορισμός Διαλειτουργικότητας	17
1.2. Επίπεδα διαλειτουργικότητας	21
1.3. Η αναγκαιότητα της νομικής διαλειτουργικότητας στις διασυνοριακές ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας.	25
1.4. Οι νομικές προκλήσεις της διαλειτουργικότητας στις διασυνοριακές υπηρεσίες υγείας. 27	
1.4.1. Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας - Περιλήψεις ασθενών	28
1.4.2. Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση.....	29
1.4.3. Τηλεϊατρική.....	30
1.5. Συμπεράσματα: Νομική διαλειτουργικότητα και πεδίο έρευνας	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....	31
ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΈΝΩΣΗ.	31
1. Γενικά.....	31
2. Διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη.....	34
2.1 Ορισμός.	34
2.2. Θεσμικό πλαίσιο διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.....	35
2.2.1. Ο Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 29ης Απριλίου 2004 για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.....	36

2.2.1.1. Παράθεση Σημαντικής Νομολογίας του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.	38
α. Απόφαση C-562/2010 της 12ης Ιουλίου 2012. Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατά Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας.....	38
β. Απόφαση C-372/2004 της 16ης Μαΐου 2006. The Queen, κατόπιν αιτήσεως της: Yvonne Watts κατά Bedford Primary Care Trust και Secretary of State for Health.	40
γ. Απόφαση C-444/2005 της 19ης Απριλίου 2007. Αικατερίνη Σταματελάκη κατά ΝΠΔΔ Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ).	43
δ. Απόφαση ΔΕΚ C-466/2004 της 15ης Ιουνίου 2006. Manuel Acedera κατά Servicio Cantabro de Salud. [.....	43
ε. Απόφαση ΔΕΚ C-326/2000 της 25ης Φεβρουαρίου 2005. Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) κατά Βασιλείου Ιωαννίδη.....	44
2.2.2. Η Οδηγία 95/46/ΕΚ της 24ης Οκτωβρίου 1995 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών.....	47
2.2.2.1. Παράθεση σημαντικής Νομολογίας των Ευρωπαϊκών Δικαστηρίων σχετικά με τα προσωπικά δεδομένα που αφορούν την υγεία βάσει της Οδηγίας 95/46/ΕΚ.	49
α. Απόφαση του Δικαστηρίου Δημόσιας Διοίκησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (πρώτο τμήμα) της 5ης Ιουλίου 2011 στην υπόθεση F-46/09.	50
β. Υπόθεση M.S. κατά Σουηδίας (αριθμ. προσφυγής 20837/1992).	51
γ. Υπόθεση Radu v. The Republic of Moldova (αριθμ. προσφυγής 50073/2007).....	52
δ. Υπόθεση Roche v. United Kingdom (αριθμ. προσφυγής 32555/96).....	52
2.2.3. Η οδηγία 2002/58/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 12 ^{ης} Ιουλίου 2002, σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και την προστασία της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών υπηρεσιών.	52

2.2.4. Η Οδηγία 24/2011: Δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.	54
2.2.5. Ο Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων).	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	63
ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΤΩΝ ΚΡΑΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΤΟΥΣ ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΕΕ.	63
3.1. Η Πολιτική Υγείας ως παράγοντας διαμόρφωσης της εθνικής νομοθεσίας των κρατών μελών.	63
3.1.1. Μοντέλα και Καθεστώτα Κοινωνικής Πολιτικής	63
3.1.2. Οι χώρες της Ανατολικής Ευρώπης στα πλαίσια της τυπολογίας του Esping – Andersen.	66
3.1.3. Μοντέλα συστημάτων υγείας.	69
3.1.4. Η ακολουθούμενη πολιτική υγείας και οι νομοθετικές πρωτοβουλίες.	71
3.2. Επιλογή Δείγματος	73
3.3. Οριοθέτηση της έννοιας των «δεδομένων υγείας».....	74
3.4. Ανάλυση περιπτώσεων.	75
3.4.1. Ελλάδα	75
A. Γενικό ρυθμιστικό πλαίσιο.	76
α. Η συνταγματική κατοχύρωση της προστασίας προσωπικών δεδομένων και η πληροφορική αυτοδιάθεση.....	76
β. Ο νόμος 2472/97 για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.....	78
B. Ειδικές αρχές και κανόνες προστασίας προσωπικών δεδομένων.	79
Γ. Τα δικαιώματα του υποκειμένου των δεδομένων.	82

Δ. Διασυνοριακή ροή δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.....	84
3.4.2. Γαλλία	85
Α. Γενικό ρυθμιστικό πλαίσιο.....	86
Β. Ειδικές αρχές και κανόνες προστασίας προσωπικών δεδομένων.....	87
Γ. Δικαιώματα του Υποκειμένου.....	88
Δ. Διασυνοριακή μεταφορά δεδομένων.....	89
3.4.3. Σουηδία.....	90
Α. Γενικό ρυθμιστικό πλαίσιο.....	91
Β. Ειδικές αρχές και κανόνες προστασίας προσωπικών δεδομένων.....	92
Γ. Δικαιώματα του Υποκειμένου.....	94
Δ. Διασυνοριακή μεταφορά δεδομένων.....	95
3.4.4. Πολωνία.....	96
Α. Γενικό ρυθμιστικό πλαίσιο.....	97
Β. Ειδικές αρχές και κανόνες προστασίας προσωπικών δεδομένων.....	98
Γ. Δικαιώματα του Υποκειμένου.....	100
Δ. Διασυνοριακή μεταφορά δεδομένων.....	101
3.5. Σχολιασμός ευρημάτων.....	102
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	106
4.1. Ο νόμος ως εμπόδιο για την επίτευξη της νομικής διαλειτουργικότητας.....	106
4.2. Η Ευρωπαϊκή Ένωση ως υπέρτερη πηγή δικαίου	107
4.3. Προτεινόμενο μοντέλο αντιμετώπισης του προβλήματος.....	110
4.4. Ανάλυση SWOT.....	114
4.5. Τελικά Συμπεράσματα - Μελλοντική Έρευνα: Νέα Μοντέλα Διακυβέρνησης	115
Βιβλιογραφία και τόποι στο Διαδίκτυο.....	117

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1. Διαστάσεις και Επίπεδα Διαλειτουργικότητας	23
Εικόνα 2. Το εννοιολογικό μοντέλο του EIF.	23
Εικόνα 3. Αναδιάρθρωση του μοντέλου του EIF σε έξι επίπεδα.....	24
Εικόνα 4. Refined eEIF (ReEIF) model.	24
Εικόνα 5. Υπόδειγμα citizen-centric αρχιτεκτονικής με τη χρήση διαγράμματος του Venn .	27
Εικόνα 6. Στάδια εφαρμογής των δημοσίων πολιτικών των Walt&Gilson.	72
Πίνακας 1. Χρονοδιάγραμμα πρωτοβουλιών της ΕΕ που αφορούν τη διαλειτουργικότητα ..	19
Πίνακας 2 . Βασικά σημεία της νομολογίας των Ευρωπαϊκών Δικαστηρίων.....	45
Πίνακας 3. Διαφορές μεταξύ της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ και Κανονισμού (ΕΚ) 883/2004.....	57
Πίνακας 4. Συνοπτική παρουσίαση ευρημάτων.	103
Πίνακας 5. Πολιτικές ehealth στις χώρες της ΕΕ.....	110
Πίνακας 6. Μοντέλο Νομικής Διαλειτουργικότητας στις Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες Υγείας.	113
Πίνακας 7. Ανάλυση SWOT.	114

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ΔΙΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΩΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΣΤΙΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.

1.1. Ορισμός Διαλειτουργικότητας

Η διαλειτουργικότητα αποτελεί μια διαχρονική έννοια και απαραίτητη προϋπόθεση στην εξέλιξη των επιστημών τεχνολογίας και επικοινωνιών. Ο αρχαίος Έλληνας φιλόσοφος Αριστοτέλης αναφέρεται πρώτη φορά στην θεωρία της αιτιώδους συνάφειας μεταξύ διαφορετικών πραγμάτων. Η κεντρική έννοια της φιλοσοφίας του Αριστοτέλη ήταν η τελεολογία ή η τελική αιτιώδης συνάφεια, δηλαδή ότι μεμονωμένα αντικείμενα και συστήματα υποτάσσουν τη συμπεριφορά τους σε ένα τελικό σχέδιο ή πεπρωμένο, γεγονός το οποίο είναι ιδιαίτερα εμφανές σε «ζωντανά» συστήματα, όπου τα επιμέρους τμήματα λειτουργούν συνεργατικά, ώστε να επιτύχουν ένα τελικό σκοπό ή την ολοκληρωμένη παραγωγή ενός προϊόντος [1], [2].

Η σύγχρονη εποχή χαρακτηρίζεται από τη ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας, γεγονός το οποίο αφενός μεν προσφέρει σημαντικές δυνατότητες, αφετέρου δε δημιουργεί και ένα σύνολο πρόσθετων νομικών, διοικητικών, τεχνικών και οργανωτικών προβλημάτων, δεδομένου ότι εμπλέκει συστήματα, διοικητικές δομές και ανθρώπους. Περαιτέρω, οι ελευθερίες που παρέχει η ενιαία ευρωπαϊκή αγορά έχουν ευνοήσει τη συνεχή και εύκολη μετακίνηση των πολιτών για εργασιακούς, εκπαιδευτικούς ή ψυχαγωγικούς σκοπούς, καθώς και την ανάπτυξη νέων μορφών επιχειρήσεων πέρα από τα εθνικά σύνορα. Ταυτόχρονα η πολυγλωσσία, η ποικιλία των νομικών συστημάτων, η έλλειψη ευρωπαϊκών δημοσίων υπηρεσιών με κοινές αρχιτεκτονικές και τεχνικές υποδομές, καθώς και ζητήματα ασφάλειας και προστασίας της ιδιωτικής ζωής, προβλήματα προσβασιμότητας και κοινωνικής ένταξης αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τη μεγιστοποίηση του κοινωνικού και οικονομικού δυναμικού των τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών (ΤΠΕ). Η εισχώρηση των πληροφοριακών συστημάτων σε οργανισμούς και επιχειρήσεις και η αυξανόμενη πολυπολοκότητα αυτών καθιστά απαραίτητη την υιοθέτηση διαλειτουργικών διαδικασιών αυτόματης ανταλλαγής δεδομένων και συντονισμένων συμπεριφορών συστημάτων μεγάλης κλίμακας, με σκοπό τη μεγιστοποίηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των συστημάτων και ως εκ τούτου των οργανισμών και επιχειρήσεων μέσω της αύξησης της παραγωγικότητας, της βελτίωσης του σχεδιασμού και παραγωγής των ψηφιακών υπηρεσιών, της μείωσης του χρόνου, του κόστους

και των κινδύνων των υπηρεσιών και συναλλαγών, καθώς και την ενίσχυση του ανταγωνισμού των πολιτικών της Ευρώπης και της Αμερικής σε θέματα ΤΠΕ [3], [4].

Σχετικά με τον εννοιολογικό προσδιορισμό της διαλειτουργικότητας έχουν διατυπωθεί αρκετές προτάσεις, μεταξύ των οποίων και οι κάτωθι αναφερόμενες:

- **HIMSS:** "Ως διαλειτουργικότητα περιγράφεται ο βαθμός στον οποίο τα συστήματα και οι συσκευές μπορούν να ανταλλάσσουν δεδομένα και να ερμηνεύουν τα διαμοιραζόμενα δεδομένα. Προκειμένου να χαρακτηριστούν δύο συστήματα ως διαλειτουργικά, θα πρέπει να είναι σε θέση να ανταλλάσσουν δεδομένα και στη συνέχεια να παρουσιάσουν τα δεδομένα έτσι ώστε να μπορούν να γίνουν κατανοητά από το χρήστη." [5]
- **IEEE:** "Η ικανότητα ενός συστήματος ή ενός προϊόντος να συντονίζεται με άλλα συστήματα ή προϊόντα χωρίς ιδιαίτερη προσπάθεια από την πλευρά του πελάτη. Η διαλειτουργικότητα είναι εφικτή με την εφαρμογή των προτύπων." [6]
- **ISO 15926-2:2003:** "Η ικανότητα διαφορετικών τύπων υπολογιστών, δικτύων, λειτουργικών συστημάτων και εφαρμογών να συνεργάζονται αποτελεσματικά, χωρίς προηγούμενη επικοινωνία, ώστε να ανταλλάσσουν πληροφορίες με χρήσιμο και ουσιαστικό τρόπο." [7]
- **Ευρωπαϊκή Επιτροπή:** "Η ικανότητα ανόμοιων και διαφορετικών οργανισμών αν αλληλεπιδρούν προς την κατεύθυνση της επίτευξης αμοιβαίως ωφέλιμων και συμφωνημένων κοινών στόχων, οι οποίοι αφορούν την ανταλλαγή πληροφοριών και γνώσεων μεταξύ των εν λόγω οργανισμών δια μέσου των επιχειρησιακών διαδικασιών που υποστηρίζουν, μέσω της ανταλλαγής δεδομένων μεταξύ των οικείων συστημάτων τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών (ΤΠΕ)." [8]

Από την επισκόπηση των ανωτέρω ορισμών καθίσταται σαφές ότι η έννοια της διαλειτουργικότητας εξελίσσεται παράλληλα με την τεχνολογική καινοτομία, καθώς και τις πολιτικές και κοινωνικές απαιτήσεις κάθε εποχής και μετασχηματίζεται ώστε να αποτελέσει

τον κινητήριο μοχλό ενίσχυσης της οικονομικής εξυγίανσης και μεγέθυνσης, εκσυγχρονισμού των δημοσίων διοικήσεων και της διακυβέρνησης εν γένει.

Ενόψει των ανωτέρω, η διαλειτουργικότητα κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική για την υλοποίηση ενωσιακών πολιτικών και δραστηριοτήτων, οι οποίες θα οδηγήσουν στην ευρωπαϊκή ολοκλήρωση και ως εκ τούτου αποτελεί πολιτική προτεραιότητα στις πρωτοβουλίες για ευρωπαϊκές δημόσιες υπηρεσίες, το δε περιεχόμενο της εξειδικεύεται και αναλύεται μέσα από συνεχείς οδηγίες, στρατηγικές και πλαίσια. Ιστορικά, εμφανίζεται επίσημα στην πολιτική ατζέντα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το 1993, με πρωτοβουλία του τότε Προέδρου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Jacques Delors, στο Λευκό Βιβλίο για την «Ανάπτυξη, ανταγωνιστικότητα, απασχόληση -Οι προκλήσεις και η αντιμετώπισή τους για τη μετάβαση στον 21^ο αιώνα»[9]. Έκτοτε, η εξασφάλιση συνεκτικής ανάπτυξης και υλοποίησης συνολικών και τομεακών στρατηγικών διαλειτουργικότητας, νομικών πλαισίων, κατευθυντήριων γραμμών, υπηρεσιών και εργαλείων για τη συμμόρφωση με τις απαιτήσεις ενωσιακών πολιτικών έχει επιδιωχθεί μέσω νομοθετικών παρεμβάσεων και διαδοχικών προγραμμάτων, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Χρονοδιάγραμμα πρωτοβουλιών της ΕΕ που αφορούν τη διαλειτουργικότητα

Έτος	Πρωτοβουλίες της ΕΕ
1993	Έγγραφο Delors [9]
1994	Έκθεση Bangemann [10]
1998	Οδηγία 1998/34/ΕΚ για την καθιέρωση μιας διαδικασίας πληροφόρησης στον τομέα των τεχνικών προτύπων και κανονισμών [12]
1999	Πρόγραμμα IDA (1999-2004) [13], [14]
2000	Στρατηγική της Λισαβόνας [15]
2001	Υπουργική δήλωση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση στις Βρυξέλλες [16]
2002	Πρωτοβουλία e-Europe [17]
2003	Υπουργική δήλωση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση στο Κόμο [18]
2003	Οδηγία 2003/98/ΕΚ για την περαιτέρω χρήση πληροφοριών του δημοσίου τομέα[19]
2004	Οδηγία 2004/18/ΕΚ περί συντονισμού των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων, έργων, προμηθειών και υπηρεσιών[20]

2004	Απόφαση 2004/387/EK περί της διαλειτουργικής παροχής πανευρωπαϊκών υπηρεσιών ηλεκτρονικής διακυβέρνησης στις δημόσιες διοικήσεις, τις επιχειρήσεις και τους πολίτες [21]
2004	European Interoperability Framework v.1 [22]
2005	Υπουργική δήλωση για τον μετασχηματισμό των δημοσίων υπηρεσιών στο Μάντσεστερ [23]
2005	eEurope action plan: An information society for all [24]
2006	Οδηγία 2006/123/EK σχετικά με τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά [25]
2006	Ανακοίνωση της Επιτροπής για τη διαλειτουργικότητα στις πανευρωπαϊκές ηλεκτρονικές υπηρεσίες [26]
2007	Οδηγία 2007/2/EK για τη δημιουργία υποδομής χωρικών πληροφοριών στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα (INSPIRE) [27]
2007	Υπουργική δήλωση της Λισαβόνας [28]
2007	Πρωτοβουλία i2010 για την ηλεκτρονική ένταξη [29]
2009	Απόφαση 922/2009/EK για την υιοθέτηση του προγράμματος ISA (Interoperability Solutions for European Public Administrations) [30]
2009	Υπουργική δήλωση του Μάλμε για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση [31]
2010	Στρατηγική «Ευρώπη 2020» [32]
2010	Ψηφιακό θεματολόγιο για την Ευρώπη [33]
2010	European Interoperability Framework v.2 [34]
2013	Κανονισμός (ΕΕ) 1291/2013 για τη θέσπιση του προγράμματος – πλαισίου Horizon 2020 [35]
2013	Κανονισμός (ΕΕ) 1316/2013 για τη σύσταση του μηχανισμού «Συνδέοντας την Ευρώπη» [36]
2013	Οδηγία 2013/37/ΕΕ σχετικά με την περαιτέρω χρήση πληροφοριών του δημοσίου τομέα [37]
2014	Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 283/2014 σχετικά με τις κατευθυντήριες γραμμές για τα διευρωπαϊκά δίκτυα υποδομών των τηλεπικοινωνιών [38]
2015	Απόφαση (ΕΕ) 2015/2240 για τη θέσπιση του προγράμματος ISA ² [39]
2016	Σχέδιο δράσης της ΕΕ για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση 2016-2020 [40]
2016	Αποτελέσματα αξιολόγησης του προγράμματος ISA [41]

2016	Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων αυτών.
2017	European Interoperability Framework v.3 ¹

1.2. Επίπεδα διαλειτουργικότητας

Η ανάλυση της φύσης και των εσωτερικών χαρακτηριστικών της διαλειτουργικότητας έχει δεχθεί πολλές προσεγγίσεις τα τελευταία χρόνια. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το EIFv.1 (2004), καθώς και τα παραδοτέα του ερευνητικού έργου για την επιχειρησιακή διαλειτουργικότητα, ATHENA, η διαλειτουργικότητα μπορεί να μελετηθεί υπό το πρίσμα των τριών επιπέδων της, τεχνική, σημασιολογική και οργανωσιακή [22], [42], [43]. Ειδικότερα:

- **Οργανωσιακή Διαλειτουργικότητα:** σχετίζεται με τα προβλήματα και τις λύσεις των επιχειρησιακών διαδικασιών, της λειτουργικής οργάνωσης ή των πολλαπλών συνεργατικών δραστηριοτήτων των δημοσίων οργανισμών - συνήθως με τη συμμετοχή διαφόρων - διαφορετικών συστημάτων ΤΠΕ και πηγών δεδομένων.
- **Σημασιολογική Διαλειτουργικότητα:** περιλαμβάνει τις μεθόδους και τα εργαλεία, υπό τη μορφή οντολογιών ή τυποποιημένων σχημάτων δεδομένων, τα οποία συνήθως καλούνται να αντιμετωπίσουν θέματα, όπως η αυτόματη ανταλλαγή πληροφοριών κατά τα διάφορα στάδια εκτέλεσης της διαδικασίας, ώστε να διασφαλίζεται ότι η έννοια της ανταλλασσόμενης πληροφορίας είναι κατανοητή από όλες τις εφαρμογές.
- **Τεχνική Διαλειτουργικότητα:** διερευνά προβλήματα, αξιοποιεί τα βασικά πρωτόκολλα, τις ψηφιακές μορφές και τους μηχανισμούς ασφαλείας της

¹Στις 23 Μαρτίου 2017, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσε ανακοίνωση σχετικά με το νέο Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Διαλειτουργικότητας (EIF), μια δράση ψηφιακής ενιαίας αγοράς. Το νέο πλαίσιο θα παρέχει μια κοινή προσέγγιση για τις δημόσιες διοικήσεις σε όλη την Ευρώπη προκειμένου να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν end-to-end και καλύτερης ποιότητας ψηφιακές δημόσιες υπηρεσίες για τους πολίτες και τις επιχειρήσεις. Αυτό πρακτικά γίνεται μέσω της εφαρμογής συστάσεων που θα ενσωματώνουν τις αρχές της διαλειτουργικότητας και μοντέλα με τη χρήση συγκεκριμένων λύσεων πληροφορικής.

προσβασιμότητας και προτείνει λύσεις για τη διασύνδεση των συστημάτων ΤΠΕ, ώστε η πληροφορία να μεταφέρεται και να χρησιμοποιείται με ομοιογενή τρόπο από τα πληροφοριακά συστήματα.

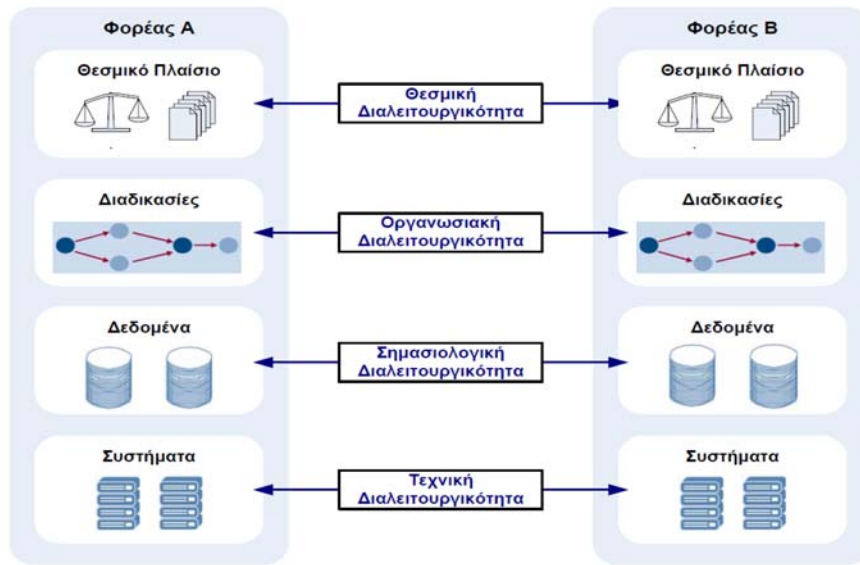
Ακολούθως, σύμφωνα με το προσχέδιο του EIFv.2.0 που εξέδωσε το IDABC (2008), απαραίτητες προϋποθέσεις επιτυχίας της διαλειτουργικότητας σε διασυνοριακό επίπεδο αποτελούν [44]:

α. Η πολιτική υποστήριξη, καθώς είναι απαραίτητο για την αποτελεσματική συνεργασία, τα εμπλεκόμενα μέρη να είναι έχουν συμβατά οράματα και να είναι επικεντρωμένα στον ίδιο σκοπό. Πρακτικά, αυτό σημαίνει ότι τα συνεργαζόμενα μέρη για την επιδίωξη του κοινού στόχου παρέχουν σε συνεχή βάση πολιτική προτεραιότητα και πόρους και χρησιμοποιούν τα ίδια χρονοδιαγράμματα, ενώ οι τυχόν διαφοροποιήσεις από το αρχικό πλάνο είναι αμοιβαία συμφωνημένες ή τουλάχιστον είναι κατάλληλα συντονισμένες και συγχρονισμένες. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, το πολιτικό πλαίσιο που εκφράζει το όραμα και τις πολιτικές προτεραιότητες της ΕΕ που σχετίζονται με τη διαλειτουργικότητα αντικατοπτρίζεται σε συγκεκριμένα πολιτικά εργαλεία, όπως οι Ευρωπαϊκές Οδηγίες, οι Υπουργικές Διακηρύξεις, καθώς και τα πολυετή προγράμματα και σχέδια δράσης.

β. Η νομική διαλειτουργικότητα, η οποία περιλαμβάνει των απαραίτητο συγχρονισμό της νομοθεσίας των συνεργαζόμενων κρατών -μελών, ώστε αφενός τα ηλεκτρονικά δεδομένα που προέρχονται από οποιοδήποτε κράτος - μέλος να έχουν αμοιβαία αναγνώριση και νομική βαρύτητα σε έτερο κράτος - μέλος και αφετέρου να διευκολύνουν τις δημόσιες διοικήσεις των κρατών - μελών να παρέχουν αμοιβαία συνδρομή σε ολοκληρωμένες ή διασυνοριακές επιχειρησιακές διαδικασίες.

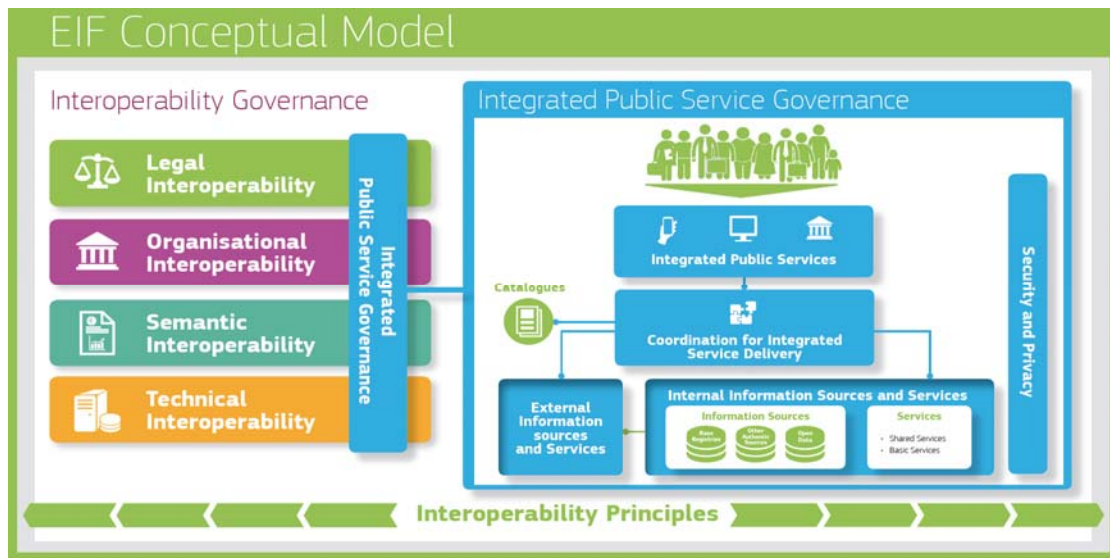
Ενόψει των ανωτέρω η διαλειτουργικότητα μεταξύ των πληροφοριακών συστημάτων των Φορέων της Δημόσιας διοίκησης διαμορφώνεται σε τέσσερα διαφορετικά επίπεδα, όπως φαίνεται και στην Εικόνα 1 που ακολουθεί:

Εικόνα 1. Διαστάσεις και Επίπεδα Διαλειτουργικότητας



Συνακόλουθα, το αρχικό εννοιολογικό μοντέλο του Ευρωπαϊκού Πλαισίου Διαλειτουργικότητας, βασίζεται σε τέσσερα επίπεδα, τα οποία οδηγούν στην ολοκληρωμένη ηλεκτρονική διακυβέρνηση των δημοσίων υπηρεσιών, όπως φαίνεται και στην Εικόνα 2.

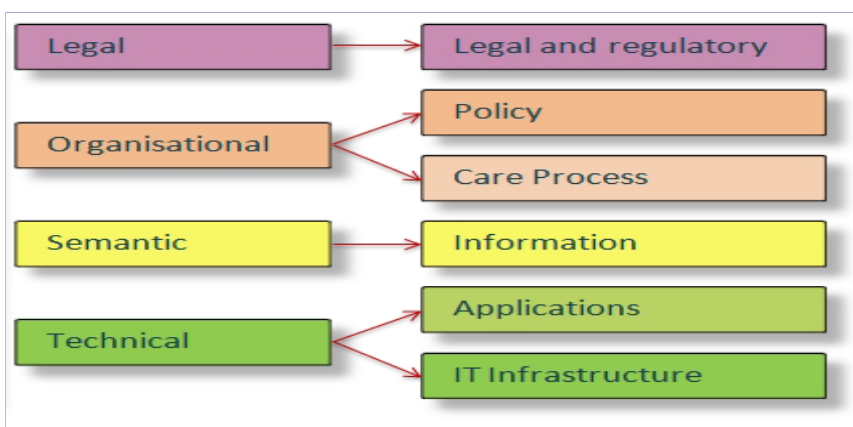
Εικόνα 2. Το εννοιολογικό μοντέλο του EIF.



Ακολούθως, και λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι για την επίτευξη της διαλειτουργικότητας πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν παράμετροι όπως η νομοθεσία και οι κατευθυντήριες οδηγίες, οι

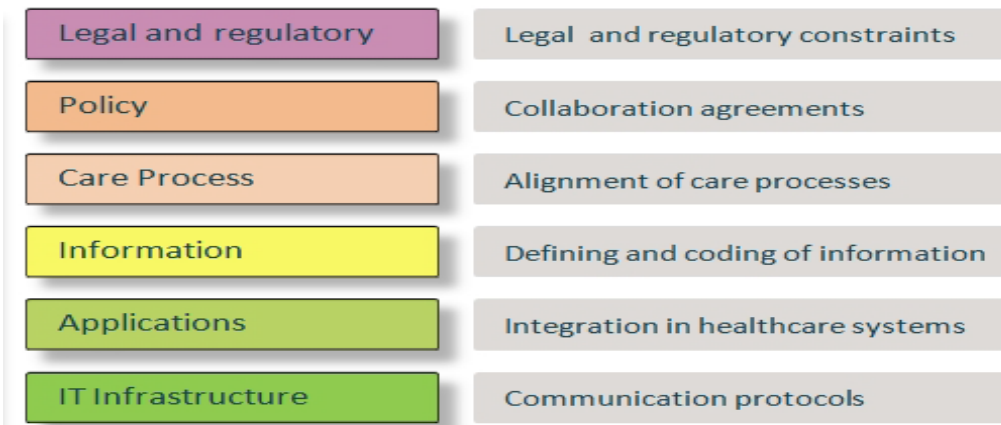
συμβάσεις και συμφωνίες μεταξύ των συναλλασσόμενων, οι διαμοιραζόμενες ροές εργασίας, οι σημασιολογικές και συντακτικές επιλογές, η τεχνική υποδομή και οι εφαρμογές, η προστασία των θεμάτων ασφάλειας και ιδιωτικότητας, το εννοιολογικό μοντέλο του EIF υπέστη τροποποιήσεις, ώστε αφενός να καταδεικνύει την εσωτερική σχέση μεταξύ των επιπέδων της διαλειτουργικότητας και των "δρώντων" που εμπλέκονται σε κάθε επίπεδο αυτής και αφετέρου να είναι κατανοητό από όλους. Ουσιαστικά, το νέο μοντέλο διαιρεί στα δύο, δύο από τα ήδη υπάρχοντα επίπεδα, με αποτέλεσμα να προκύπτουν έξι επίπεδα, όπως φαίνεται και στην Εικόνα 3:

Εικόνα 3. Αναδιάρθρωση του μοντέλου του EIF σε έξι επίπεδα.



Όπως προκύπτει από το ανωτέρω σχήμα, οι τροποποιήσεις επήλθαν στο επίπεδο της Οργανωσιακής διαλειτουργικότητας, η οποία εξειδικεύθηκε στο επίπεδο της Διαμόρφωσης Πολιτικής και Παροχής Φροντίδας, λόγω της διαφορετικότητας των εμπλεκόμενων μερών και των υπευθυνότητων τους, καθώς και στο επίπεδο της Τεχνικής Διαλειτουργικότητας, η οποία εξειδικεύθηκε στο επίπεδο των Εφαρμογών και το επίπεδο της Τεχνολογικής Υποδομής, τα οποία ακολουθούν διαφορετικές κατηγορίες προτύπων. Ενόψει των ανωτέρω, προκύπτει το παρακάτω βελτιωμένο μοντέλο.

Εικόνα 4. Refined eEIF (ReEIF) model.



1.3. Η αναγκαιότητα της νομικής διαλειτουργικότητας στις διασυνοριακές ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας.

Οι εξελίξεις στους χώρους πληροφορικής και επικοινωνιών στα Κράτη -Μέλη της ΕΕ έχουν ως αποτέλεσμα τον συνεχή πολλαπλασιασμό ασύμβατων μεταξύ τους υγειονομικών συστημάτων και υπηρεσιών, γεγονός το οποίο δημιουργεί προβλήματα τόσο στον μετακινούμενο πληθυσμό, ο οποίος δεν δύναται να λάβει άμεσα ασφαλή και ποιοτική υγειονομική περίθαλψη εκτός της χώρας διαμονής του, όσο και στους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι αδυνατούν να προσφέρουν τις απαραίτητες υπηρεσίες στον πληθυσμό αυτό. Η ΕΕ έχει αναγνωρίσει τη σημασία της διαλειτουργικότητας μεταξύ των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας στη στρατηγική πρωτοβουλία της i2010, η οποία αποτελεί πρωτοβουλία ανάπτυξης και απασχόλησης, στηριζόμενη σε πολιτικές έρευνας και καινοτομίας στον τομέα των ΤΠΕ και έχει ως σκοπό την επίτευξη των στόχων της Στρατηγικής της Λισαβόνας, μέσω της συγκρότησης της ευρωπαϊκής κοινωνίας της πληροφορίας και την ενθάρρυνση της παροχής καλύτερων δημοσίων υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της ηλεκτρονικής υγείας, καθώς η έλλειψή της αποτελεί ένα από τα μείζονα εμπόδια υλοποίησης των κοινωνικών και οικονομικών ωφελημάτων της ηλεκτρονικής υγείας στην Κοινότητα [45].

Προκειμένου να επιτευχθεί η διασυνοριακή διαλειτουργικότητα στις ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας, δηλαδή η διαλειτουργικότητα μεταξύ γειτονικών και μη γειτονικών κρατών μελών και του συνόλου της επικράτειάς τους απαιτείται συνεργασία μεταξύ προμηθευτών, αγοραστών και ρυθμιστικών αρχών του υγειονομικού κλάδου στα διάφορα κράτη μέλη, καθώς και ηλεκτρονικές υποδομές για την ανταλλαγή πληροφοριών και την αλληλεπίδραση των συστημάτων, προκειμένου να ενισχυθεί η πρόσβαση, η ποιότητα και η ασφάλεια των ασθενών σε ολόκληρη την Κοινότητα και να εξασφαλίζεται το υψηλότερο δυνατό επίπεδο εμπιστευτικότητας και προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Ως εκ τούτου η

διαλειτουργικότητα στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας επικεντρώνεται στους ακόλουθους δύο κύριους άξονες [45], [33]:

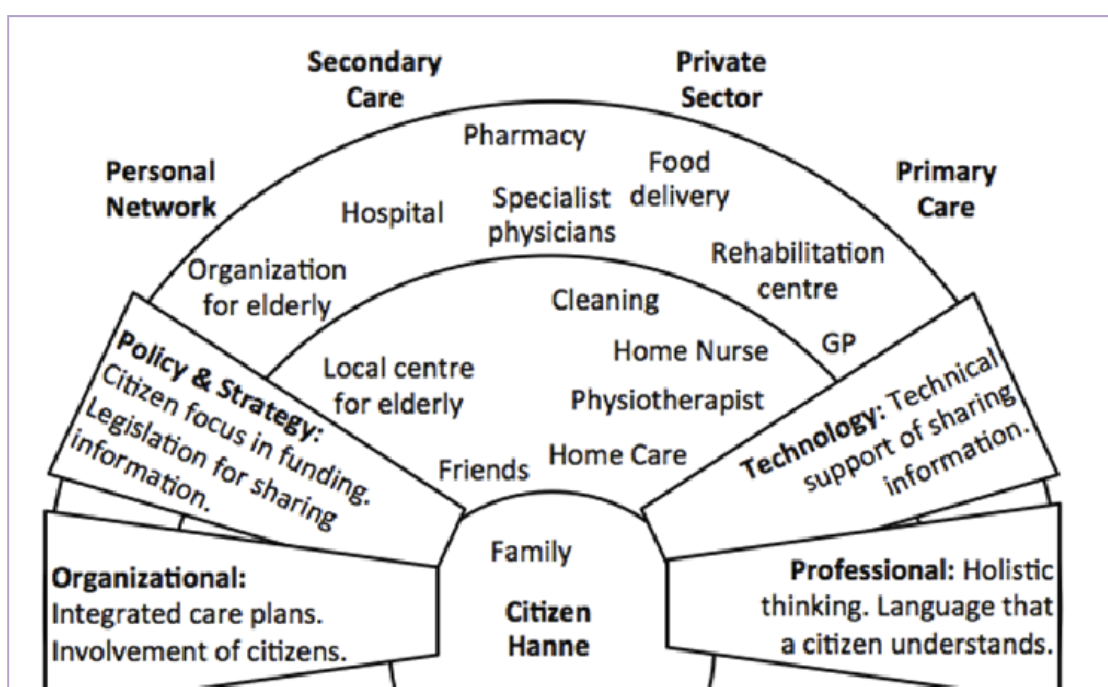
- Διαλειτουργικότητα ανταλλαγής μηνυμάτων υγείας, δηλαδή χρήση κατάλληλων διεπαφών (interface engines), οι οποίες συλλέγουν τα δεδομένα από την κύρια εφαρμογή, τα κωδικοποιούν σε μηνύματα και τα μεταδίδουν πάνω από το χρησιμοποιούμενο δίκτυο σε μια άλλη εφαρμογή. Αντίστοιχα από την πλευρά του λήπτη το ληφθέν μήνυμα αποκωδικοποιείται και επεξεργάζεται κατάλληλα, ώστε τα δεδομένα που περιέχει να προωθηθούν στην κύρια εφαρμογή του λήπτη προκειμένου να αποθηκευθούν και να επεξεργαστούν ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες.
- Διαλειτουργικότητα Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, δηλαδή την πρόσβαση όλων των εμπλεκόμενων φορέων παροχής υγειονομικής φροντίδας στο σύνολο των κλινικών δεδομένων και του ιστορικού κινήσεων του ασθενούς, με σκοπό την συνεχιζόμενη φροντίδα, τη έρευνα και την εκπαίδευση.

Η υλοποίηση των ανωτέρω στρατηγικών κατευθύνσεων, λόγω της ιδιαιτερότητας των δεδομένων που αφορά, τα οποία εμπίπτουν στην προστατευτική διάταξη του άρθρου 8 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης [46], απαιτεί τον συγχρονισμό και εκσυγχρονισμό των εθνικών νομοθεσιών, ώστε να δημιουργηθεί το πλαίσιο για μεγαλύτερη ασφάλεια δικαίου, όχι μόνο στο επίπεδο της μεταφοράς των δεδομένων, αλλά επιπλέον σε θέματα ταυτοποίησης, επαγγελματικής διαπίστευσης, ευθύνης της διάγνωσης και φροντίδας, καθώς και σε ζητήματα διοικητικού περιεχομένου, όπως το δικαίωμα επιστροφής εξόδων, η αμοιβαία αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων και το ιδιαίτερα περίπλοκο ζήτημα του δικαιώματος φροντίδας [47]. Σύμφωνα με τα ανωτέρω, η νομική διαλειτουργικότητα αποτελεί προαπαιτούμενο για την διασυνοριακή διαλειτουργικότητα των υπηρεσιών υγείας, διότι μέσω της δημιουργίας ενός κοινού ολοκληρωμένου πλαισίου εμπιστοσύνης, το οποίο περιλαμβάνει ζητήματα νομοθεσίας, τυποποίησης και πιστοποίησης είναι εφικτή η ενίσχυση της έρευνας, η απελευθέρωση της υγιούς καινοτομίας, η ανάπτυξη ασφαλών, ποιοτικών και αποτελεσματικών υγειονομικών υπηρεσιών, με γνώμονα την ευρωστία και τη νομική προστασία του πληθυσμού και των δεδομένων του.

1.4. Οι νομικές προκλήσεις της διαλειτουργικότητας στις διασυνοριακές υπηρεσίες υγείας.

Η ηλεκτρονική υγεία αποτελεί τμήμα της στρατηγικής της ΕΕ για την ηλεκτρονική Ευρώπη (eEurope), καθώς έχει τη δυναμική να υποστηρίξει το νέο μοντέλο παροχής υγειονομικής φροντίδας, το οποίο χαρακτηρίζεται από την citizen-centric αρχιτεκτονική, λόγω του ότι ο πολίτης είναι ο τελικός αποδέκτης, κριτής και καταναλωτής όλων των υπηρεσιών και εφαρμογών [48], όπως φαίνεται και στην Εικόνα 5.

Εικόνα 5. Υπόδειγμα citizen-centric αρχιτεκτονικής με τη χρήση διαγράμματος του Venn



Βασικές συνιστώσες της στρατηγικής για την ηλεκτρονική υγεία αποτελούν σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης του 2004 οι εξής:

- α. Συστήματα Ηλεκτρονικών Φακέλων Υγείας και περιλήψεις ασθενών.
- β. Υπηρεσίες Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.
- γ. Τηλεϊατρική.

Για κάθε μια από τις ανωτέρω εφαρμογές ανακύπτουν σημαντικά νομικά προβλήματα, τα οποία πρέπει να εξεταστούν και να επιλυθούν, με σκοπό την επίτευξη της διαλειτουργικότητας των συστημάτων και τη μεγιστοποίηση του οφέλους. Ειδικότερα, το Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Διαλειτουργικότητας ορίζει τη "νομική διαλειτουργικότητα" ως τη

νομοθετική βάση για τη διαλειτουργικότητα, η οποία επιτυγχάνεται με την παροχή συμβατών μεταξύ τους κανονισμών σχετικά με τον έλεγχο της ιδιωτικότητας και της πρόσβασης [49]. Περαιτέρω, το Θεματικό Δίκτυο CALLIOPE προτείνει ένα ολοκληρωμένο μοντέλο για τη διασύνδεση των εθνικών και ευρωπαϊκών δραστηριοτήτων στον τομέα της διαλειτουργικότητας. Όσον αφορά δε στα νομικά ζητήματα, το δίκτυο CALLIOPE προτείνει την ιδέα ενός αξιόπιστου ευρωπαϊκού χώρου για την ηλεκτρονική υγεία, όπου τα εθνικά αξιόπιστα "περιβάλλοντα" ανταλλαγής υγειονομικών δεδομένων είναι διασυνδεδεμένα μέσω των εθνικών κόμβων [50]. Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει συγχρηματοδοτήσει το μεγάλης κλίμακας πιλοτικό έργο eρSOS, το οποίο επικεντρώνεται στην ανάπτυξη ενός αξιόπιστου πεδίου μέσω της εφαρμογής και υλοποίησης των συμφωνιών - πλαισίων, οι οποίες διευκολύνουν την ασφαλή πρόσβαση στις υγειονομικές πληροφορίες των ασθενών μεταξύ διαφορετικών υγειονομικών συστημάτων σε ζητήματα διαλειτουργικότητας της περίληψης ασθενούς και της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης [51]. Οι νομικές προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει η διαλειτουργικότητα είναι εμφανείς σε κάθε ευρωπαϊκή πολιτική πρωτοβουλία που αφορά την ηλεκτρονική υγεία. Η ασφάλεια, η εμπιστευτικότητα και η αξιοπιστία των δεδομένων θεωρούνται ζητήματα υψίστης σημασίας και καλούνται να ενσωματωθούν στο ευρύτερο πολιτικό και τεχνικό πλαίσιο, το οποίο ορίζει το ευρωπαϊκό επίπεδο αντίληψης της διαλειτουργικότητας [52].

1.4.1. Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας - Περιλήψεις ασθενών

Σύμφωνα με τον ορισμό του προγράμματος eρSOS, ως περίληψη ασθενούς νοείται ένα σύνολο ελάχιστων δεδομένων του ασθενούς, το οποίο παρέχει στον επαγγελματία υγείας τις απαραίτητες πληροφορίες τόσο σε περίπτωση απρόσμενης ή μη προγραμματισμένης φροντίδας (π.χ. ατύχημα, επείγουσα περίπτωση), καθώς και σε περιπτώσεις παροχής προγραμματισμένης υγειονομικής φροντίδας [53]. Αντίστοιχα, ως Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας νοείται ένα κοινό, αλληλένδετο ή αλληλεπιδρώμενο (εικονικό) μητρώο, στο οποίο περιλαμβάνονται όλες οι κλινικές ιατρικές πληροφορίες και δεδομένα, ανεξάρτητα από τον χρόνο, τόπο, και φορέα συλλογής τους. Σχεδόν σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες επιβάλλεται δια νόμου η υποχρέωση τήρησης επικαιροποιημένων και ασφαλών μητρώων υγείας, ενώ στην πλειοψηφία των χωρών που αναγνωρίζουν το δικαίωμα τήρησης των φακέλων υγείας η επιλογή του τρόπου τήρησης του μητρώου υγείας είτε ηλεκτρονικά είτε χειρόγραφα να είναι "ανοικτή". Για παράδειγμα, στο Βέλγιο, την Ελλάδα, τη Λιθουανία, τη Σλοβακία και τη Σλοβενία επιτρέπεται η τήρηση φακέλων υγείας είτε ηλεκτρονικά, είτε χειρόγραφα, ενώ σε κάποιες χώρες, όπως για

παράδειγμα στη Φινλανδία, η χρήση ηλεκτρονικών φακέλων υγείας είναι υποχρεωτική, με αποτέλεσμα να απαιτούνται επιπλέον προδιαγραφές ασφαλείας, όπως η χρήση ηλεκτρονικών υπογραφών και η υιοθέτηση επιπλέον μέτρων ασφαλείας [54-60]. Επιπλέον, σε όλες τις χώρες μείζον ζήτημα αποτελεί η προστασία της ιδιωτικότητας και των προσωπικών δεδομένων, με αποτέλεσμα σε χώρες όπως το Βέλγιο, η Γαλλία, η Ιταλία, η Ισπανία, η Ισλανδία και η Ελβετία, η ρητή ή γραπτή συναίνεση του ασθενούς να θεωρείται προαπαιτούμενο για την δημιουργία εθνικού δικτύου EHR. Στον αντίποδα αυτού, στην Εσθονία, τη Σλοβακία, τη Σουηδία, την Πολωνία και τη Σκωτία δεν υφίσταται πρόβλεψη για την συναίνεση του ασθενούς, καθώς το HER θεωρείται αναπόσπαστο τμήμα του συστήματος υγείας - πρόνοιας [52].

Τέλος, ιδιαίτερα σημαντική παράμετρο των EHR αποτελεί ο τύπος αποθήκευσής τους, δηλαδή αν είναι συγκεντρωτικός (Τσεχία, Φινλανδία), αποκεντρωμένος (Βέλγιο, Ισπανία) ή host-based (Γαλλία). Στο Βέλγιο και την Ολλανδία για παράδειγμα, όπου χρησιμοποιείται το αποκεντρωμένο σύστημα, η εγκατάσταση εθνικής πλατφόρμας ελέγχου της κίνησης των δεδομένων ρυθμίζεται με ειδικούς νόμους [61], [62], στην Ισπανία το αποκεντρωμένο σύστημα ενισχύεται μέσω της νομοθεσίας για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, ενώ στην Φινλανδία οι συχνές νομοθετικές προσαρμογές είναι απαραίτητες για την εγκατάσταση και υποστήριξη του κεντρικού/εθνικού αποθετηρίου [63], [64], ενώ στην Γαλλία, οι πολίτες είναι ελεύθεροι να επιλέξουν τον data- host των υγειονομικών τους δεδομένων, ο οποίος θα πρέπει να λάβει το πρώτον σχετική πιστοποίηση που θα εγγυάται την ασφάλεια των δεδομένων [65], [66].

1.4.2. Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση

Ως ηλεκτρονική συνταγογράφηση νοείται η διαδικασία της ηλεκτρονικής μεταφοράς μιας ιατρικής συνταγής από έναν πάροχο πρωτοβάθμιας υγειονομικής φροντίδας, η οποία απευθύνεται στον φαρμακοποιό για την ανάκτηση του φαρμάκου από τον ασθενή. Οι νομικές προϋποθέσεις που σχετίζονται με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση αφορούν κυρίως την πιστοποίηση και τις ηλεκτρονικές υπογραφές, την συναίνεση του ασθενούς, τη δυνατότητα κτήσης αντιγράφου σε χαρτί και σε κάποιες χώρες την υποχρέωση προγενέστερης κλινικής εξέτασης του ασθενούς. Για παράδειγμα, στην Ουαλία για την επίτευξη των σκοπών της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης είναι απαραίτητη η εφαρμογή διαδικασιών ηλεκτρονικών υπογραφών προηγμένης τεχνολογίας [67], στη Φινλανδία ο ασθενής δικαιούται να λάβει την ιατρική συνταγή επί χάρτου [68] και στη Γαλλία η ηλεκτρονική συνταγογράφηση επιτρέπεται μόνο εάν έχει προηγηθεί κλινική εξέταση [69].

1.4.3. Τηλεϊατρική

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως τηλεϊατρική ορίζεται "η παροχή υπηρεσιών από επαγγελματίες υγείας, εκεί όπου η απόσταση είναι κρίσιμος παράγοντας, χρησιμοποιώντας τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών για ανταλλαγή πολύτιμων πληροφοριών για την διάγνωση, θεραπεία, πρόληψη ασθενών και για την συνεχή εκπαίδευση των λειτουργών υγείας, καθώς επίσης και για την έρευνα και αξιολόγηση, αλλά και για όλα αυτά που βρίσκονται στο πεδίο ενδιαφέροντος για την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας της κοινωνίας" [70]. Τα συχνότερα νομικά και ρυθμιστικά ζητήματα που τίθενται στην τηλεϊατρική αφορούν κυρίως: α) την απαίτηση για την θεραπεία ενός ασθενούς σε προσωπικό επίπεδο, β) την διαπίστευση και τη σχετική εκπαίδευση και γ) την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών τηλεϊατρικής. Τα προβλήματα αυτά, κυρίως δε η έλλειψη σαφήνειας σχετικά με τα ζητήματα ευθύνης κατά την άσκηση τηλεϊατρικής σε διασυνοριακό επίπεδο, η εμπλοκή πολλών παραγόντων από διαφορετικές χώρες- νομοθετικά πλαίσια, η "εικονική" συνεργασία στον ευαίσθητο τομέα της υγείας και πρόνοιας, προκαλούν νομική σύγχυση, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την ανυπαρξία εφαρμογών τηλεϊατρικής σε διασυνοριακό επίπεδο.

1.5. Συμπεράσματα: Νομική διαλειτουργικότητα και πεδίο έρευνας.

Η νομική διαλειτουργικότητα αποτελεί προαπαιτούμενο για την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου ποιότητας σε διασυνοριακό επίπεδο. Η επίτευξη της νομικής διαλειτουργικότητας δύναται να άρει τα πιθανά εμπόδια, να διευκολύνει τη συνεργασία, να βελτιώσει τους όρους και τρόπον παροχής της υγειονομικής φροντίδας και κυρίως να διασφαλίσει τον ασθενή και τον πάροχο σε θέματα ιατρικής, ποινικής και αστικής ευθύνης. Η σύγχρονη εποχή, ο τρόπος ζωής, η παγκοσμιοποίηση και οι συνεχείς μετακινήσεις πληθυσμών επιβάλλουν τη συνεχή επικαιροποίηση της νομοθεσίας, ώστε να ανταποκρίνεται στα δεδομένα και τις εξελίξεις της επιστήμης. Άλλωστε, η νομοθεσία δεν αποτελεί στατική, αλλά μεταβαλλόμενη δύναμη του κράτους και της κοινωνίας, ικανή να ερμηνεύει και να επιλύει, να διαμορφώνει και να αναπροσαρμόζει.

Στο πλαίσιο αυτό και ενόψει των όσων προαναφέρθηκαν θα επιχειρηθεί αρχικά η επισκόπηση του ευρωπαϊκού νομοθετικού πλαισίου για τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας και την διασυνοριακή περίθαλψη ασθενών, ακολούθως η έρευνα της νομοθεσίας των κρατών της Ε.Ε. σε θέματα προστασίας και ανταλλαγής προσωπικών δεδομένων και η επεξήγηση των

νομικών εμποδίων που αντιμετωπίζει σήμερα η διασυνοριακή περίθαλψη. Τα πορίσματα που θα προκύψουν θα προσφέρουν το minimum των απαιτούμενων προδιαγραφών για την υιοθέτηση ενιαίου διακρατικού κειμένου, σύμφωνα με τις διατάξεις του οποίου θα καταστεί εφικτή η ασφαλής και ποιοτική διασυνοριακή περίθαλψη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΈΝΩΣΗ.

1. Γενικά.

Οι θεμελιώδεις ελευθερίες διακίνησης (ελεύθερη διακίνηση προσώπων, αγαθών, υπηρεσιών και κεφαλαίων) πάνω στις οποίες κτίστηκε η Ευρώπη μετά τη Συνθήκη του Μάαστριχτ αποτελούν ουσιαστικό μέρος του Ευρωπαϊκού Δικαίου, όπως αυτό έχει αναπτυχθεί μέσα από τη νομολογία του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και έχουν ενσωματωθεί σε πρωτογενή και δευτερογενή νομοθεσία της ΕΕ [71]. Η εφαρμογή τους στοχεύει στην διασφάλιση εκείνων των ασφαλιστικών δικλείδων που θεωρούνται ουσιώδεις για την υλοποίηση των στόχων και αρχών της ΕΕ, όπως αυτοί έχουν καταγραφεί από διάφορες συνθήκες της ΕΕ, όπως η Συνθήκη της Ρώμης (1957), η Ενιαία Ευρωπαϊκή Πράξη (1986), η Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση (1992), η Συνθήκη του Άμστερνταμ (1997) και η Συνθήκη της Νίκαιας (2001), με αποτέλεσμα οποιαδήποτε παρέκκλιση και καταστρατήγησή τους να είναι ανεπίτρεπτη, καθώς δεν συνάδει με την ουσιαστική τους αξία.

Στον τομέα της υγείας, οι διατάξεις της Συνθήκης που διέπουν τις τέσσερις αυτές ελευθερίες διακίνησης πρέπει να εφαρμόζονται με ιδιαίτερη προσοχή, καθώς τόσο η σημασία της υγείας για το άτομο, όσο και οι ιδιαιτερότητες του εν λόγω αγαθού (ύπαρξη ασύμμετρης πληροφόρησης μεταξύ ασθενούς και ιατρού και ανάγκη εξασφάλισης από τα κράτη μέλη ισότιμης πρόσβασης των πολιτών τους στις υπηρεσίες υγείας) οδηγούν στη διαμόρφωση μιας αγοράς που δύσκολα υπόκειται στους κανόνες του ανταγωνιστικού προτύπου [72]. Συγκεκριμένα, όσον αφορά στον τομέα της υγείας, η ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων, των προϊόντων και των υπηρεσιών συνδέονται με τις διασυνοριακές ροές ασθενών που αποσκοπούν στην αναζήτηση υγειονομικής φροντίδας [72] και υλοποιούνται σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο της ΕΕ, το οποίο εξασφαλίζει αφενός την ποιότητα των εκτός συνόρων παρεχόμενων προϊόντων και υπηρεσιών και αφετέρου τη δυνατότητα των πολιτών να λάβουν υγειονομική περίθαλψη εκτός της χώρας τους [73].

Παράλληλα, σύμφωνα με το άρθρο 168 της Συνθήκης της Λισαβόνας η δράση της Ένωσης συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές και αποβλέπει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, στην πρόληψη της ανθρώπινης ασθένειας σε όλες τις μορφές της και στην αποτροπή των πηγών κινδύνου για την υγεία, μέσα από την ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών - μελών και τη στήριξη της δράσης τους. Επιπλέον, κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου, ενώ η δράση της Ένωσης αναπτύσσεται χωρίς να θίγονται οι ευθύνες των κρατών - μελών σχετικά με τη διαμόρφωση της πολιτικής τους στον τομέα της υγείας, καθώς και την οργάνωση, παροχή και χρηματοδότηση των υγειονομικών υπηρεσιών [72]. Επιπλέον, στο άρθρο 168 αποτυπώνονται οι τάσεις και οι απαιτήσεις της σύγχρονης πολιτικής υγείας, με αποτέλεσμα η δράση της ΕΕ στον τομέα της υγείας να περιλαμβάνει τη φαρμακοεπαγρύπνηση για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας, την κήρυξη συναγερμού σε περίπτωση τέτοιων απειλών και την καταπολέμησή τους, την ενθάρρυνση των συνεργασιών μεταξύ των κρατών μελών με σκοπό τη βελτίωση της συμπληρωματικότητας των υγειονομικών τους υπηρεσιών στις παραμεθόριες περιοχές, καθώς και την εφαρμογή της Ανοικτής Μεθόδου Συντονισμού [74], η οποία αποτελεί ήπιο νομοθετικό μέσο για τη διαμόρφωση κοινωνικής πολιτικής στο πλαίσιο προώθησης ενός αποκεντρωμένου ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου, με αντικείμενο τη σύγκλιση των εθνικών πολιτικών προκειμένου να επιτευχθούν ορισμένοι κοινοί στόχοι.

Η κοινοτική νομοθεσία παρέχει στους πολίτες δικαιώματα να αναζητούν υγειονομική περίθαλψη σε άλλα κράτη μέλη και να τους επιστρέφονται οι δαπάνες. Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο αποφασήνισε τους όρους υπό τους οποίους μπορούν να επιστραφούν στους ασθενείς οι δαπάνες για υγειονομική περίθαλψη που παρασχέθηκε σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος μέλος ασφάλισης του ασθενούς². Η κοινοτική νομοθεσία προβλέπει επίσης ότι τα κατοχυρωμένα δικαιώματα για υγειονομική περίθαλψη των πολιτών τα οποία αποκτήθηκαν σε ένα κράτος μέλος, αναγνωρίζονται όταν αυτοί μετακινούνται σε άλλο κράτος μέλος. Ωστόσο, στην πράξη συχνά δεν είναι απλή υπόθεση η άσκηση αυτών των δικαιωμάτων για τους πολίτες. Επιπλέον, όταν τα ασκούν, αυτό έχει συνέπειες για τις υπηρεσίες υγείας και

² Βλέπε ιδίως απόφαση Kohll, υπόθεση C-155/96 της 28.04.98, Συλλογή 1998 σ. I-1931· απόφαση Smits και Peerbooms, υπόθεση C-157/99 της 12.07.01, Συλλογή 2001 σ. I-05473· απόφαση Vanbraekel, υπόθεση C-368/98 της 12.07.01, Συλλογή 2001 σ. I-05363· απόφαση Inizan, υπόθεση C-56/01 της 23.10.03, που δεν έχει ακόμη δημοσιευθεί.

την ιατρική περίθαλψη τόσο της χώρας στην οποία είναι ασφαλισμένοι όσο και της χώρας στην οποία παρέχεται η περίθαλψη. Εκτός από τις συνέπειες της /κινητικότητας των ασθενών, τα συστήματα υγείας σε όλη την Ευρώπη αντιμετωπίζουν επίσης κοινές προκλήσεις στο πλαίσιο της προσαρμογής τους στις συνεχείς εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης, στη γήρανση του ευρωπαϊκού πληθυσμού, και στην αύξηση των προσδοκιών του κοινού. Αν και οι υπηρεσίες υγείας και η ιατρική περίθαλψη εμπίπτουν κυρίως στην αρμοδιότητα των κρατών μελών, η συνεργασία σε ευρωπαϊκό επίπεδο έχει μεγάλες δυνατότητες για την εξασφάλιση οφελών τόσο για τους επιμέρους ασθενείς όσο και για τα συστήματα υγείας συνολικά [75].

Παράλληλα, η χρήση των τεχνολογιών της πληροφορίας προσφέρει μεγάλες δυνατότητες στους ασθενείς, στους επαγγελματίες και στα συστήματα υγείας γενικά. Οι πληροφορίες σχετικά με την υγεία αποτελούν ήδη ένα από τα κυριότερα θέματα αναζήτησης στο Διαδίκτυο, καθώς οι ασθενείς επιθυμούν να είναι καλύτερα ενημερωμένοι για την υγεία τους και τις αποφάσεις που την επηρεάζουν. Ορισμένες υπηρεσίες συναφείς με την υγεία διατίθενται επίσης με τη χρήση των τεχνολογιών της πληροφορίας, τόσο στους ασθενείς όσο και στους επαγγελματίες. Από την άποψη αυτή, τα ζητήματα διαλειτουργικότητας και συμβατότητας μεταξύ των συστημάτων πληροφόρησης για την υγεία έχουν ιδιαίτερη σημασία, με αποτέλεσμα σε κεντρικό επίπεδο να εξετάζεται η θέσπιση ευρωπαϊκών αρχών σχετικά με την αρμοδιότητα και τις ευθύνες όλων όσων εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας.

Στο πλαίσιο της διαδικασίας προβληματισμού εγείρονται σοβαρά ζητήματα όσον αφορά στην προστασία των δεδομένων και την ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των κρατών μελών και σε επίπεδο ΕΕ, όπου η προστασία των προσωπικών δεδομένων αναγνωρίζεται ως πτυχή της προστασίας της ιδιωτικότητας, σύμφωνα με το άρθρο 8 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης περί προστασίας των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου³ στην προστασία των δικαιωμάτων της οποίας παραπέμπει το άρθρο 6 παρ. 3 της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση,⁴ όπου τονίζεται η δεσμευτικότητα των θεμελιωδών δικαιωμάτων που απορρέουν από την ΕΣΔΑ και από τις συνταγματικές παραδόσεις των κρατών μελών για την ΕΕ. Η "συνταγματική" αυτή υποχρέωση τονίζεται και στο προοίμιο (σημείο 10) της Οδηγίας 95/46/ΕΚ, όπου και ορίζεται ότι ο στόχος των κρατών μελών κατά την εφαρμογή της νομοθεσίας σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων είναι η προστασία της ιδιωτικότητας, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο

³http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ELL.pdf

⁴https://www.ecb.europa.eu/ecb/legal/pdf/c_32620121026el.pdf

8 παρ. 1 ΕΣΔΑ. Περαιτέρω, στο άρθρο 16 της Συνθήκης της Λισαβόνας⁵ αναγνωρίζεται ρητά η θετική υποχρέωση των οργάνων αλλά και των κρατών μελών της ΕΕ να προστατεύουν τα προσωπικά δεδομένα, οριζόντια, στο σύνολο δηλαδή των ενωσιακών πολιτικών. Σε συνταγματικό επίπεδο, η σημαντικότερη εξέλιξη στην ΕΕ είναι η κατοχύρωση στο άρθρο 8 της Χάρτας των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ⁶ του δικαιώματος στην προστασία των προσωπικών δεδομένων ως αυτόνομου, θεμελιώδους δικαιώματος, κατοχύρωση, η οποία το κατατάσσει στα θεμελιώδη δικαιώματα νέας γενιάς, τα οποία παράγονται λόγω της παγκοσμιοποίησης και της τεχνολογίας. Περαιτέρω, στη Χάρτα, την οποία η Συνθήκη της Λισαβόνας έχει καταστήσει δεσμευτική, κατοχυρώνονται και μια σειρά από αρχές που εγγυώνται την προστασία των προσωπικών δεδομένων, όπως η νόμιμη και δικαιολογημένη από σκοπούς δημοσίου συμφέροντος επεξεργασία τους, η ανάγκη συναίνεση του υποκειμένου τους και προστασίας του από Ανεξάρτητη Αρχή. [76]

2. Διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη.

2.1 Ορισμός.

Ο όρος "διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη" αναφέρεται στην υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε κράτος μέλος διαφορετικό από εκείνο στο οποίο είναι ασφαλισμένος ο ασθενής ή η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε κράτος μέλος διαφορετικό από εκείνο στο οποίο κατοικεί, είναι εγγεγραμμένος ή έχει την έδρα του ο πάροχος της υγειονομικής περίθαλψης [77].

Οι τύποι κινητικότητας των ασθενών διακρίνονται στα άτομα που χρειάζονται ιατρική βοήθεια ενώ βρίσκονται στο εξωτερικό (πρώτα μετακινήθηκαν και ύστερα χρειάστηκαν φροντίδα) και αυτοί που αναζητούν ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό (πρώτα χρειάστηκαν περίθαλψη και στη συνέχεια μετακινήθηκαν) [78], ενώ εντοπίζονται και δύο ειδικότερες κατηγορίες, τα άτομα που ζουν σε παραμεθόριες περιοχές και οι συνταξιούχοι που έχουν εγκατασταθεί σε άλλο κράτος μέλος [79]. Ανάλογα δε με την αιτία δημιουργίας της διασυνοριακής ροής ασθενών, αναφέρονται τρεις βασικές κατηγορίες [79] :

α. Οι μετανάστες εργαζόμενοι και τα προστατευόμενα μέλη τους, συμπεριλαμβανομένων των διασυνοριακά απασχολούμενων.

⁵<http://www2.parliament.cy/parliamentgr/101/codified%2030%20march%202010.pdf>

⁶http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_el.pdf

β. Οι εργαζόμενοι που διαμένουν προσωρινά για μικρό χρονικό διάστημα σε κράτος - μέλος άλλο από αυτό όπου έχουν θεμελιώσει το ασφαλιστικό τους δικαίωμα είτε για προσωπικούς, είτε για επαγγελματικούς λόγους και τους παρέχεται κάλυψη σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι τουρίστες, οι κάτοικοι του εξωτερικού και κυρίως άνθρωποι που συνταξιοδοτούνται και επιστρέφουν στην πατρίδα τους, ύστερα από χρόνια εργασίας σε κάποιο άλλο κράτος, καθώς και άτομα προερχόμενα από νέο- ενταγμένες χώρες.

γ. Οι μετακινούμενοι ασθενείς κατόπιν έγκρισης του ασφαλιστικού τους φορέα για τη λήψη θεραπευτικών υπηρεσιών σε άλλο κράτος - μέλος.

Η διασυνοριακή κινητικότητα του πληθυσμού και η απελευθέρωση των συνόρων της αγοράς στα πλαίσια της ΕΕ αποτελούν σημαντικές προκλήσεις για τα συστήματα υγείας και κυρίως για το βαθμό στον οποίο η οργάνωση των συστημάτων υγείας των κρατών - μελών μπορεί να είναι συμβατή με το θεσμικό πλαίσιο της ΕΕ [80]. Οι πολιτικές που σχετίζονται με την πρόσβαση στην διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη έχουν ως στόχο το συντονισμό και ενδεχομένως την εναρμόνιση των εθνικών κοινωνικοασφαλιστικών δικαιωμάτων σε διεθνές επίπεδο.

Ενόψει των ανωτέρω η ΕΕ λαμβάνοντας υπόψη την προτεραιότητα για διατήρηση και διασφάλιση της απεριόριστης και καθολικής πρόσβασης στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, καλείται να αναπτύξει άμεσα μια συνεκτική πολιτική για την κινητικότητα των ασθενών υπό το πρίσμα των αποφάσεων του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων καθώς και να θεσπίσει κατευθυντήριες γραμμές για τους ασθενείς, τους επαγγελματίες υγείας και τους φορείς χρηματοδότησης, δίδοντας παράλληλα ιδιαίτερη προσοχή στις πτυχές της περιφερειακής συνεργασίας και την εμπειρία των μεθοριακών περιοχών, ώστε να αναζητηθούν κατάλληλες λύσεις σε περιφερειακό επίπεδο προσαρμοσμένες στις ανάγκες του πληθυσμού και να αξιοποιηθούν συγκεκριμένες εμπειρίες κατά το πρότυπο της "βέλτιστης πρακτικής", με απώτερο στόχο ο ασθενής που πάσχει από μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια να έχει το δικαίωμα να ζητήσει εγκαίρως θεραπευτική αγωγή σε άλλο κράτος μέλος, εάν η αγωγή αυτή δεν είναι διαθέσιμη στην χώρα του μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα.

2.2. Θεσμικό πλαίσιο διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

Οι εξελίξεις της υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη επικεντρώνονται στα εξής επτά θέματα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης: προηγούμενη έγκριση και

πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, ποιότητα και ασφάλεια, δικαιώματα των ασθενών, διασυνοριακή συνεργασία, καλάθια και τιμολόγηση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και δεδομένα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Η ΕΕ έχουσα ως απώτερο στόχο τη βελτίωση της κατανόησης της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης από την πλευρά των διαφόρων εθνικών συστημάτων υγείας σχετικά με τα προαναφερόμενα θέματα, θεσμοθέτησε το κοινοτικό πλαίσιο, το οποίο διαρθρώνεται σε τρεις κύριους τομείς [77]:

- Κοινές αρχές σε όλα τα συστήματα υγείας της ΕΕ, ώστε να εξασφαλίζεται σαφήνεια και βεβαιότητα ως προς το ποιες αρχές καθορίζουν και παρακολουθούν τα πρότυπα της υγειονομικής περίθαλψης σε όλη την Ευρώπη.
- Ειδικό πλαίσιο για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, το οποίο αποσαφηνίζει τα δικαιώματα των ασθενών, τα όρια που μπορούν να τεθούν από τα κράτη μέλη σχετικά με την περίθαλψη στο εξωτερικό, καθώς και το βαθμό της προβλεπόμενης οικονομικής κάλυψης.
- Ευρωπαϊκή συνεργασία για την υγειονομική περίθαλψη σε τομείς όπως η συνεργασία σε μεθοριακές περιοχές, η αναγνώριση των συνταγών που έχουν εκδοθεί σε άλλες χώρες, τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς, η αξιολόγηση των τεχνολογιών στον τομέα της υγείας, η συλλογή δεδομένων, η ασφάλεια και η ποιότητα.

Παράλληλα, το πλαίσιο αυτό δεν αποτελεί μεμονωμένη πρωτοβουλία της ΕΕ, αλλά σχετίζεται και ισχύει παράλληλα και ταυτόχρονα με άλλες κοινοτικές πολιτικές.

2.2.1. Ο Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 29ης Απριλίου 2004 για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.

Το άρθρο 48 (πρώην άρθρο 42) της Συνθήκης της Ευρωπαϊκής Κοινότητας επιβάλλει την αναγκαία κοινοτική δράση με την μορφή συντονιστικών μέτρων στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης, ώστε οι εργαζόμενοι να μπορούν να ασκήσουν πλήρως το δικαίωμά τους για ελεύθερη κυκλοφορία και εγκατάσταση εντός της Ε.Ε. [81]. Ο βασικός σκοπός είναι, να εξασφαλισθεί αποτελεσματικός συντονισμός των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης σε όλα τα κράτη μέλη. Στο πλαίσιο αυτό το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο εξέδωσαν τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 883/2004 (ΕΕ L 166 της 30.04.2004) με σκοπό την απλούστευση και την αποσαφήνιση των κοινοτικών κανόνων σχετικά με το συντονισμό των συστημάτων

κοινωνικής ασφάλισης των κρατών μελών [82]. Ο Κανονισμός 883/2004 αποτελεί το νέο σημείο αναφοράς στον τομέα του συντονισμού των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης των κρατών μελών, καθώς διευκολύνει σημαντικά τη ζωή των ευρωπαϊών πολιτών που μπορούν ευκολότερα να ασκούν το δικαίωμά τους να κυκλοφορούν ελεύθερα εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ενισχύει τις υποχρεώσεις συνεργασίας μεταξύ των διοικήσεων σε θέματα κοινωνικής ασφάλισης, ενώ ταυτόχρονα καταργεί τον κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71. Έκτοτε, για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας δημοσιεύτηκαν αφενός ο Τροποποιητικός Κανονισμός αυτού (ΕΚ) 988/16.9.2009 (ΕΕ L 284/30.10.2009) [83] και αφετέρου ο Κανονισμός Εφαρμογής αυτού (ΕΚ) 987/16.9.2009 (ΕΕ L 284 της 30.10.2009, σ. 1–42) [82]. Ο Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004 αν και εκδόθηκε το 2004, ετέθη σε εφαρμογή μόλις (σύμφωνα με το άρθρο 91) την 1η Μαΐου 2010. Αυτή ήταν η ημερομηνία κατά την οποία τέθηκε σε εφαρμογή (άρθρο 97 του κανονισμού εφαρμογής (ΕΚ) 987/16.9.2009) η πράξη για τον καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του. Οι τρεις (3) ως άνω Κανονισμοί, όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν σήμερα αποτελούν το σύνολο της Κοινοτικής Νομοθεσίας για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας στα Κράτη Μέλη της Ε.Ε., είναι ίσης νομικής αξίας και δεν μπορούν να εφαρμοστούν ο ένας ανεξάρτητα του άλλου.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της Κοινοτικής Νομοθεσίας για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας είναι, ο εκσυγχρονισμός, η απλοποίηση, η νομική σαφήνεια, η ενισχυμένη ευελιξία, η βελτιωμένη προστασία των δικαιωμάτων των διακινουμένων πολιτών, καθώς και η ενισχυμένη συνεργασία μεταξύ των φορέων. Ενδεικτικά:

- Θεσπίζονται νέες βελτιωμένες και ταχύτερες διαδικασίες για την απόδοση των δαπανών περίθαλψης μεταξύ των κρατών μελών (άρθρο 67 Κανονισμού Εφαρμογής 987/2009)
- Θεσπίζονται νέες διατάξεις για την ανάκτηση ή τον συμψηφισμό των χορηγηθεισών και μη οφειλομένων παροχών.
- Συμπεριλαμβάνονται πλέον και οι παροχές πατρότητας ως ισοδύναμες με τις παροχές μητρότητας στο υλικό πεδίο εφαρμογής των εν λόγω Κανονισμών (άρθρο 3 (β) του Βασικού Κανονισμού), καθώς και οι παροχές μακροχρόνιας φροντίδας (άρθρα 34 του βασικού Κανονισμού και 28 και 31 του Κανονισμού Εφαρμογής)
- Καθιερώνεται η ηλεκτρονική ανταλλαγή των πληροφοριών, βάσει του άρθρου 4 του Κανονισμού Εφαρμογής (ΕΚ) 987/09.
- Θεσπίζεται διάταξη για την προσωρινή εφαρμογή νομοθεσίας και την προσωρινή καταβολή παροχών, με σκοπό ο διακινούμενος πολίτης να έχει σε κάθε περίπτωση

κοινωνικοασφαλιστική κάλυψη ή πρόσβαση σε παροχές κοινωνικής ασφάλισης (άρθρα 6 και 7 του Κανονισμού Εφαρμογής 987/2009).

- Διευρύνεται το προσωπικό πεδίο εφαρμογής των νέων Κανονισμών με τη συμπερίληψη των μη ενεργών προσώπων (άρθρο 2 του Βασικού Κανονισμού 883/2004).
- Καθιερώνεται η αρχή της εξομοίωσης των γεγονότων (άρθρο 5 του Βασικού Κανονισμού).
- Παρέχεται το δικαίωμα στο μεθοριακό εργαζόμενο ο οποίος λαμβάνει σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας, σε περίπτωση ασθένειας, να συνεχίσει να λαμβάνει παροχές σε είδος στο κράτος – μέλος της τελευταίας απασχόλησής του, εφόσον πρόκειται για συνέχιση της θεραπείας που είχε ξεκινήσει σε αυτό το κράτος – μέλος (άρθρο 28 (1) του Βασικού Κανονισμού όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ. 8 του Κανονισμού 988/2009).
- Παρέχεται το δικαίωμα στους συνταξιούχους να επιστρέφουν στο αρμόδιο κράτος μέλος για να λάβουν πλήρη υγειονομική περίθαλψη (όχι μόνο για την αναγκαία περίθαλψη) εάν το κράτος – μέλος αυτό είναι καταχωρημένο στο Παράρτημα IV, όπως τροποποιήθηκε με τον Καν. 988/09, δυνάμει του άρθρου 27 (2) του Βασικού Κανονισμού (Βέλγιο, Βουλγαρία, Τσεχική Δημοκρατία, Γερμανία, Ελλάδα, Ισπανία, Γαλλία, Κύπρος, Λουξεμβούργο, Ουγγαρία, Ολλανδία, Αυστρία και Σουηδία).

2.2.1.1. Παράθεση Σημαντικής Νομολογίας του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

α. Απόφαση C-562/2010 της 12ης Ιουλίου 2012. Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατά Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας. [84]

Κατόπιν καταγγελίας την οποία υπέβαλε το 2006 κατά της γερμανικής διοικήσεως ένα ζεύγος Γερμανών κατοίκων που είχε διαμείνει επί δύο μήνες στην Ισπανία και η οποία αφορούσε την απόδοση των εξόδων για την παροχή περιθάλψεως και για τη μίσθωση ιατρικού εξοπλισμού, η προσοχή της Επιτροπής επικεντρώθηκε στο γεγονός ότι, στην περίπτωση που οι υπαγόμενοι στην ασφάλιση της αδυναμίας αυτοεξυπηρετήσεως διαμείνουν προσωρινά σε κράτος μέλος εκτός της Γερμανίας, τα άρθρα 36, 37 και 40 του SGB XI (Γερμανικός Κώδικας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, βιβλίο XI) προβλέπουν, κατά παράβαση του άρθρου 56 ΣΛΕΕ, παροχές σαφώς υποδεέστερες εκείνων που χορηγούνται όταν η περίθαλψη παρέχεται στη Γερμανία.

Εν προκειμένω, το Δικαστήριο απεφάνθη ότι, κατά τον κανονισμό 1408/71, ο οποίος εφαρμοζόταν στα κράτη μέλη της Ένωσης κατά τον χρόνο της εκπνοής της ταχθείσας προθεσμίας, ο μη αυτοεξυπηρετούμενος ασφαλισμένος θα μπορούσε να τύχει σφαιρτικώς των

2. Το άρθρο 49 ΕΚ¹¹ έχει εφαρμογή σε περίπτωση κατά την οποία ένα πρόσωπο του οποίου η κατάσταση της υγείας απαιτεί την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης μεταβαίνει σε άλλο κράτος μέλος για να του παρασχεθούν οι σχετικές υπηρεσίες έναντι αμοιβής, χωρίς να χρειάζεται να εξεταστεί αν η παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος στο οποίο υπάγεται το πρόσωπο αυτό συνιστά παροχή υπηρεσίας κατά την έννοια των διατάξεων περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών. Το άρθρο 49 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι δεν απαγορεύει να εξαρτάται από προηγούμενη έγκριση του αρμοδίου φορέα η κάλυψη του κόστους νοσοκομειακής περίθαλψης σε νοσηλευτικό ίδρυμα εγκατεστημένο σε άλλο κράτος μέλος. Η άρνηση χορηγήσεως προηγούμενης εγκρίσεως δεν μπορεί να στηρίζεται αποκλειστικά στην ύπαρξη καταλόγων αναμονής, σκοπός των οποίων είναι ο προγραμματισμός και η διαχείριση της παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης σε συνάρτηση με γενικά προκαθορισμένες κλινικές προτεραιότητες, χωρίς να προηγείται αντικειμενική ιατρική αξιολόγηση της καταστάσεως της υγείας του ασθενούς, του ιστορικού του, της πιθανής εξελίξεως της ασθένειάς του, της εντάσεως του πόνου και/ή της φύσεως της αναπηρίας του κατά τον χρόνο που ζητείται η έγκριση. Όταν ο χρόνος αναμονής που καθορίζεται βάσει καταλόγων αναμονής υπερβαίνει τον χρόνο αναμονής που κρίνεται αποδεκτός βάσει αντικειμενικής ιατρικής αξιολογήσεως των προαναφερθέντων στοιχείων, ο αρμόδιος φορέας δεν μπορεί να αρνηθεί τη χορήγηση της ζητηθείσας εγκρίσεως για λόγους που αντλούνται από την ύπαρξη καταλόγων αναμονής, την προβαλλόμενη ανατροπή της ιεραρχήσεως των προτεραιοτήτων σε συνάρτηση με τον βαθμό επείγοντος της κάθε περιπτώσεως, το ότι η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται δωρεάν στο πλαίσιο του οικείου εθνικού συστήματος, την υποχρέωση για θέσπιση ειδικού μηχανισμού χρηματοδοτήσεως προκειμένου να καλυφθεί το κόστος της υποβολής σε θεραπεία σε άλλο κράτος μέλος και/ή τη σύγκριση του κόστους της θεραπείας αυτής προς το κόστος εξίσου αποτελεσματικής θεραπείας που παρέχεται εντός του αρμοδίου κράτους μέλους.

3. Το άρθρο 49 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι, σε περίπτωση που η νομοθεσία του αρμοδίου κράτους μέλους προβλέπει τη δωρεάν παροχή νοσοκομειακής

¹¹άρθρο 49 ΕΚ: " Στο πλαίσιο των κατωτέρω διατάξεων, οι περιορισμοί της ελευθερίας εγκαταστάσεως των υπηκόων ενός κράτους μέλους στην επικράτεια ενός άλλου κράτους μέλους απαγορεύονται. Η απαγόρευση αυτή εκτείνεται επίσης στους περιορισμούς για την ίδρυση πρακτορείων, υποκαταστημάτων ή θυγατρικών εταιρειών από τους υπηκόους ενός κράτους μέλους που είναι εγκατεστημένοι στην επικράτεια άλλου κράτους μέλους."

περίθαλψης στο πλαίσιο εθνικής υπηρεσίας υγείας, η δε νομοθεσία του κράτους μέλους εντός του οποίου παρασχέθηκε με έξοδα της υπηρεσίας αυτής νοσοκομειακή περίθαλψη σε ασθενή υπαγόμενο σε αυτήν, ο οποίος έλαβε ή θα έπρεπε να λάβει σχετική έγκριση, δεν προβλέπει την κάλυψη στο ακέραιο του κόστους της εν λόγω περίθαλψης, ο αρμόδιος φορέας οφείλει να αποδώσει στον ασθενή αυτόν ποσό που αντιστοιχεί στη διαφορά που ενδεχομένως υπάρχει μεταξύ, αφενός, του αντικειμενικώς ποσοτικοποιημένου κόστους υποβολής σε θεραπεία σε νοσηλευτικό ίδρυμα υπαγόμενο στην οικεία υπηρεσία, έστω μέχρι το ύψος του συνολικού ποσού για την παρασχεθείσα θεραπεία στο κράτος μέλος διαμονής, και, αφετέρου, του ποσού που ο φορέας του κράτους μέλους διαμονής υποχρεούται να διαθέσει, κατ' εφαρμογή του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', σημείο i, του κανονισμού 1408/71, όπως τροποποιήθηκε και ενημερώθηκε με τον κανονισμό 118/97, για λογαριασμό του αρμοδίου φορέα κατ' εφαρμογή των διατάξεων της νομοθεσίας αυτού του κράτους μέλους. Το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', σημείο i, του κανονισμού 1408/71 πρέπει να ερμηνευθεί κατά την έννοια ότι το παρεχόμενο στον οικείο ασθενή δικαίωμα αφορά αποκλειστικά τα έξοδα υγειονομικής περίθαλψης του εν λόγω ασθενούς στο κράτος μέλος διαμονής, ήτοι, όσον αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη, τα έξοδα για τις καθαυτό ιατρικές υπηρεσίες, καθώς και τα άρρηκτα συνδεδεμένα προς αυτά έξοδα διαμονής του ενδιαφερομένου στο νοσοκομείο.

Το άρθρο 49 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθεί κατά την έννοια ότι ο ασθενής που έλαβε έγκριση να μεταβεί σε άλλο κράτος μέλος για νοσοκομειακή περίθαλψη ή του οποίου η σχετική αίτηση απορρίφθηκε, αλλά η απορριπτική απόφαση αποδείχθηκε εν συνεχεία αβάσιμη, δικαιούται να ζητήσει από τον αρμόδιο φορέα την κάλυψη των παρεπομένων εξόδων για τη μετάβασή του στην αλλοδαπή για λόγους υγείας μόνον κατά το μέτρο που η νομοθεσία του αρμοδίου κράτους μέλους υποχρεώνει το εθνικό σύστημα να καλύπτει τα αντίστοιχα έξοδα για την υποβολή σε θεραπεία σε τοπικό ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα υπαγόμενο στο σύστημα αυτό.

4. Δεν είναι αντίθετη στο άρθρο 152, παράγραφος 5, ΕΚ η υποχρέωση που υπέχει ο αρμόδιος φορέας τόσο από το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71, όπως τροποποιήθηκε και ενημερώθηκε με τον κανονισμό 118/97, όσο και από το άρθρο 49 ΕΚ να χορηγήσει σε ασθενή υπαγόμενο στην εθνική υπηρεσία υγείας έγκριση ώστε να του παρασχεθεί νοσοκομειακή περίθαλψη εντός άλλου κράτους μέλους με έξοδα του εν λόγω φορέα, οσάκις ο χρόνος αναμονής υπερβαίνει το χρονικό όριο που θεωρείται αποδεκτό βάσει αντικειμενικής ιατρικής αξιολογήσεως της καταστάσεως και των κλινικών αναγκών του ασθενούς.

γ. Απόφαση C-444/2005 της 19ης Απριλίου 2007. Αικατερίνη Σταματελάκη κατά ΝΠΔΔ Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ). [86]

Η αίτηση υποβλήθηκε στο πλαίσιο προσφυγής - αγωγής ασκηθείσας από τον Δ. Σταματελάκη, κάτοικο Ελλάδας και ασφαλισμένο στον Οργανισμό Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών, που διαδέχθηκε το Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων, προκειμένου να του αποδοθούν οι δαπάνες στις οποίες υπεβλήθη για τη νοσηλεία του σε ιδιωτικό θεραπευτήριο του Ηνωμένου Βασιλείου.

Σύμφωνα με την απόφαση η νομοθεσία κράτους μέλους που αποκλείει την απόδοση των δαπανών για νοσηλεία σε ιδιωτικές κλινικές άλλου κράτους μέλους δεν είναι συμβατή με την αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών. Το Δικαστήριο αναλύει, με βάση την εν λόγω αρχή μια ρύθμιση που αντιμετωπίζει διαφορετικά τη νοσηλεία που πραγματοποιείται σε άλλο κράτος μέλος, σε σχέση με ανάλογη περίπτωση νοσηλείας εντός της επικράτειας του κράτους μέλους. Αφενός, ο πολίτης υποχρεούται να καταβάλει τις δαπάνες για τη νοσηλεία του σε ιδιωτικό θεραπευτήριο άλλου κράτους μέλους χωρίς απόδοση δαπανών, ενώ δεν υποχρεούται σε οποιαδήποτε δαπάνη στην περίπτωση νοσηλείας σε συμβεβλημένο δημόσιο ή ιδιωτικό θεραπευτήριο του κράτους μέλους καταγωγής του αφετέρου, δεν αποδίδονται στον πολίτη οι δαπάνες για επείγουσα νοσηλεία σε ιδιωτικό θεραπευτήριο άλλου κράτους μέλους, ενώ θα συνέβαινε το αντίθετο εάν είχε νοσηλευτεί σε μη συμβεβλημένο ιδιωτικό θεραπευτήριο της χώρας του. Η ρύθμιση αυτή αποθαρρύνει και ενίοτε αποτρέπει τους ασθενείς να προσφύγουν στις υπηρεσίες νοσοκομείων άλλων κρατών μελών. Ο απόλυτος χαρακτήρας της απαγόρευσης δεν ανταποκρίνεται στους στόχους, για τους οποίους θα ήταν δυνατόν να προβλεφθούν λιγότερο περιοριστικά μέτρα που θα συμμορφώνονταν περισσότερο με την αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών.

δ. Απόφαση ΔΕΚ C-466/2004 της 15ης Ιουνίου 2006. Manuel Acedera κατά Servicio Cantabro de Salud. [87]

Το αίτημα για την έκδοση προδικαστικής απόφασης¹² υποβλήθηκε στο πλαίσιο ένδικης διαφοράς που δημιουργήθηκε από την άρνηση της Servicio Cantabro de Salud (Δημόσιας

¹²Το εθνικό δικαστήριο δύναται να αποφασίσει εάν θα παραπέμψει μια υπόθεση στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο στο πλαίσιο της διαδικασίας εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως. Το εθνικό δικαστήριο δύναται να αποφασίσει σε ποιο στάδιο της διαδικασίας ενδείκνυται να υποβάλει προδικαστικό ερώτημα εφόσον έχει καταστεί σαφές ότι έχει ανακύψει ζήτημα ερμηνείας του δικαίου της ΕΕ και έχει σκιαγραφηθεί το πλαίσιο των πραγματικών περιστατικών της υποθέσεως. Απαξ και υποβληθεί προδικαστικό ερώτημα στο Δικαστήριο, η εθνική διαδικασία πρέπει να

Ιατρικής Υπηρεσίας της αυτόνομης περιοχής της Κανταβρίας) να αναλάβει τα έξοδα μετακινήσεως, διαμονής και διατροφής στα οποία υποβλήθηκε ο M. Acereda Herrera, Ισπανός υπήκοος, για τη νοσηλεία που του παρασχέθηκε στη Γαλλία, καθώς και τα έξοδα στα οποία υποβλήθηκε ένα μέλος της οικογένειάς του που τον συνόδευσε.

Το Δικαστήριο απεφάνθη ότι τα άρθρα 22 παρ. 1γ' και 2, καθώς και 36 του Κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71 του Συμβουλίου της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και τις οικογένειές τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας, όπως τροποποιήθηκε και ενημερώθηκε με τον Κανονισμό (ΕΚ) 118/97 του Συμβουλίου της 2ας Δεκεμβρίου 1996, έχουν την έννοια ότι δεν χορηγούν στον ασφαλισμένο, ο οποίος έλαβε έγκριση του αρμόδιου φορέα να μεταβεί σε άλλο κράτος μέλος για νοσοκομειακή περίθαλψη κατάλληλη για την κατάσταση της υγείας του, δικαίωμα αποδόσεως από τον εν λόγω φορέα των εξόδων μετακίνησης, διαμονής και διατροφής στα οποία υποβλήθηκε στο έδαφος του εν λόγω κράτους μέλους ο ίδιος και το πρόσωπο που τον συνόδευσε, πλην των εξόδων διαμονής και διατροφής του ασφαλισμένου στο νοσηλευτικό ίδρυμα.

ε. Απόφαση ΔΕΚ C-326/2000 της 25ης Φεβρουαρίου 2005. Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) κατά Βασιλείου Ιωαννίδη. [88]

Το Δικαστήριο απεφάνθη ότι σύμφωνα με το άρθρο 31 του Κανονισμού 1408/71 οι συνταξιούχοι και τα μέλη της οικογένειάς τους δικαιούνται παροχές σε είδος όταν οι εν λόγω παροχές καθίστανται αναγκαίες κατά τη διάρκεια διαμονής εντός κράτους μέλους άλλου από το κράτος κατοικίας τους. Το δικαίωμα που απονέμει η διάταξη αυτή δεν εξαρτάται ούτε από την προϋπόθεση να έχει διαγνωσθεί ιατρικώς ανάγκη άμεσης παροχής της περιθάλψεως, ούτε από την προϋπόθεση να έχει καταστεί η περίθαλψη αναγκαία λόγω αιφνίδιας εκδηλώσεως μιας παθήσεως. Σύμφωνα δε με το άρθρο 31 δεν προβλέπεται σύστημα εγκρίσεως όσον αφορά τη

ανασταλεί έως ότου το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο καταλήξει σε απόφαση. Μόλις αποφανθεί, το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο διαβιβάζει την απόφασή του στο εθνικό δικαστήριο. Το εθνικό δικαστήριο ανακινεί τότε τη διαδικασία και συνεχίζει την εκδίκαση της υποθέσεως καθοδηγούμενο από την απόφαση του Δικαστηρίου, η οποία αποτελεί και τη βάση της αποφάσεώς του. Το εθνικό δικαστήριο οφείλει να εφαρμόσει την απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου στα πραγματικά περιστατικά. Το Δικαστήριο δεν αποφαινεται επί της υποθέσεως, αν και η καθοδήγηση που παρέχει μπορεί να είναι πολύ σαφής και ο αντίκτυπός της στα πραγματικά περιστατικά να μην αφήνει πολλά περιθώρια αμφισβήτησης, εφόσον έχει παράσχει μια πολύ συγκεκριμένη απάντηση στα προδικαστικά ερωτήματα.

χορήγηση των παροχών σε είδος, την οποία εγγυάται υπέρ των συνταξιούχων και των μελών της οικογένειάς τους που διαμένουν εντός κράτους μέλους άλλου από το κράτος κατοικίας τους. Συνεπώς, τα κράτη μέλη δεν μπορούν να εξαρτούν την χορήγηση των παροχών σε είδος στους συνταξιούχους που διαμένουν προσωρινά εντός άλλου κράτους μέλους από αυτό της κατοικίας τους, ούτε από κάποια διαδικασία εγκρίσεως, ούτε από την προϋπόθεση να έχει η πάθηση για την οποία χρειάστηκε να παρασχεθεί η περίθαλψη εκδηλωθεί αιφνιδίως κατά τη διάρκεια της προσωρινή αυτής διαμονής, καθιστώντας άμεση την ανάγκη παροχής της εν λόγω περιθάλψεως.

Στον Πίνακα που παρατίθεται κατωτέρω παρουσιάζεται συνοπτικά η νομολογία των Ευρωπαϊκών Δικαστηρίων και τα βασικά σημεία αυτής.

Πίνακας 2 . Βασικά σημεία της νομολογίας των Ευρωπαϊκών Δικαστηρίων.

αα/α	Υπόθεση	Αντικείμενο	Διατακτικό
11.	Απόφαση C-562/2010 της 12ης Ιουλίου 2012. Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατά Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας.	- Παράβαση κράτους μέλους — Παράβαση του άρθρου 56 ΣΛΕΕ - Εθνική ρύθμιση για την ασφάλιση των μη αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων, η οποία, σε περίπτωση προσωρινής διαμονής του ασφαλισμένου σε άλλο κράτος μέλος, περιορίζει σε έξι εβδομάδες την ισχύ του δικαιώματος για επίδομα ειδικής φροντίδας, αποκλείει την επιστροφή των δαπανών μίσθωσης του εξοπλισμού ειδικής φροντίδας και προβλέπει ότι για την επιστροφή των δαπανών για τις παροχές ειδικής φροντίδας σε είδος στο κράτος μέλος διαμονής δεν ισχύει ο ίδιος συντελεστής που ισχύει στην περίπτωση που η ειδική φροντίδα παρέχεται εντός Γερμανίας.	- Σε περίπτωση προσωρινής διαμονής σε κράτος μέλος, η εφαρμογή, δυνάμει ενδεχομένως των διατάξεων του κανονισμού 1408/71, της εθνικής νομοθεσίας του κράτους αυτού, η οποία είναι λιγότερο ευνοϊκή όσον αφορά τις κοινωνικοασφαλιστικές παροχές από αυτή του αρμόδιου κράτους του εν λόγω κανονισμού, μπορεί καταρχήν να είναι σύμφωνη προς τις απαιτήσεις που καθορίζει το πρωτογενές δίκαιο της Ένωσης στον τομέα της ελεύθερης κυκλοφορίας των προσώπων - Απόρριψη της προσφυγής.
22.	Απόφαση C-372/2004 της 16ης Μαΐου 2006. The Queen, κατόπιν αιτήσεως της: Yvonne Watts κατά	Αίτηση για την έκδοση προδικαστικής αποφάσεως — Court of Appeal (Civil Division) — Ερμηνεία των άρθρων 48, 49,	- Το άρθρο 49 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι δεν απαγορεύει να εξαρτάται από προηγούμενη έγκριση του αρμοδίου

	Bedford Primary Care Trust και Secretary of State for Health.	50, 55 και 152 παράγραφος 5 ΕΚ και του άρθρου 22 του κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71. Προϋποθέσεις επιστροφής εξόδων νοσηλείας παρεχομένης, χωρίς προηγούμενη έγκριση, σε κράτος μέλος άλλο από εκείνο του αρμόδιου φορέα.	φορέα η κάλυψη του κόστους νοσοκομειακής περίθαλψης σε νοσηλευτικό ίδρυμα εγκατεστημένο σε άλλο κράτος μέλος. - Το άρθρο 49 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθεί κατά την έννοια ότι ο ασθενής που έλαβε έγκριση να μεταβεί σε άλλο κράτος μέλος για νοσοκομειακή περίθαλψη ή του οποίου η σχετική αίτηση απορρίφθηκε, αλλά η απορριπτική απόφαση αποδείχθηκε εν συνεχεία αβάσιμη, δικαιούται να ζητήσει από τον αρμόδιο φορέα την κάλυψη των παρεπομένων εξόδων για τη μετάβασή του στην αλλοδαπή για λόγους υγείας μόνον κατά το μέτρο που η νομοθεσία του αρμόδιου κράτους μέλους υποχρεώνει το εθνικό σύστημα να καλύπτει τα αντίστοιχα έξοδα για την υποβολή σε θεραπεία σε τοπικό ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα υπαγόμενο στο σύστημα αυτό.
33.	Απόφαση C-444/2005 της 19ης Απριλίου 2007. Αικατερίνη Σταματελάκη κατά ΝΠΔΔ Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ).	Αίτηση για την έκδοση προδικαστικής αποφάσεως: Διοικητικό Πρωτοδικείο Αθηνών - Ελλάς. Περιορισμοί στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών - Απόδοση των δαπανών νοσηλείας που έχουν πραγματοποιηθεί σε ιδιωτικά θεραπευτήρια - Δικαιολόγηση και αναλογικότητα της αρνήσεως αποδόσεως.	Το άρθρο 49 ΕΚ απαγορεύει νομοθεσία κράτους μέλους, όπως η επίδικη στην κύρια δίκη, η οποία αποκλείει σε κάθε περίπτωση την απόδοση, από ημεδαπό ασφαλιστικό φορέα, δαπανών που πραγματοποιήθηκαν για τη νοσηλεία ασφαλισμένων του σε ιδιωτικά θεραπευτήρια άλλου κράτους μέλους, με μοναδική εξαίρεση την απόδοση των δαπανών που πραγματοποιήθηκαν για παιδιά έως 14 ετών.
44.	Απόφαση ΔΕΚ C-466/2004 της 15ης Ιουνίου 2006. Manuel Acereda κατά Servicio Cantabro de Salud.	-Αίτηση για την έκδοση προδικαστικής αποφάσεως — Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, Santander -Επιστροφή των εξόδων	Τα άρθρα 22 και 36 του Κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71 έχουν την έννοια ότι δεν χορηγούν στον ασφαλισμένο, ο οποίος έλαβε έγκριση του αρμόδιου φορέα να μεταβεί σε άλλο κράτος μέλος για νοσοκομειακή περίθαλψη κατάλληλη για την κατάσταση της

		<p>μετακινήσεως και διαμονής από τον φορέα που ενέκρινε την παρασχεθείσα στην αλλοδαπή νοσηλεία.</p> <p>Ελεύθερη παροχή υπηρεσιών</p> <ul style="list-style-type: none"> — Δυσμενής διάκριση λόγω ιθαγενείας. — Συμβατότητα εθνικής νομοθεσίας προς τα άρθρα 81ΕΚ, 82ΕΚ και 87ΕΚ. 	<p>υγείας του, δικαίωμα αποδόσεως από τον εν λόγω φορέα των εξόδων μετακίνησης, διαμονής και διατροφής στα οποία υποβλήθηκε στο έδαφος του εν λόγω κράτους μέλους ο ίδιος και το πρόσωπο που τον συνόδευσε, πλην των εξόδων διαμονής και διατροφής του ασφαλισμένου στο νοσηλευτικό ίδρυμα.</p>
55.	Απόφαση ΔΕΚ C-326/2000 της 25ης Φεβρουαρίου 2005. Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) κατά Βασιλείου Ιωαννίδη.	<p>- Κοινωνική ασφάλιση</p> <ul style="list-style-type: none"> — Νοσοκομειακή περίθαλψη συνταξιούχου κατά τη διάρκεια διαμονής του εντός κράτους μέλους άλλου από το κράτος όπου κατοικεί. — Προϋποθέσεις αναλήψεως των δαπανών νοσοκομειακής Περιθάλψεως. 	<p>- Το άρθρο 31 του κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71 έχει την έννοια ότι το δικαίωμα επί παροχών σε είδος, το οποίο εγγυάται η διάταξη αυτή στους συνταξιούχους που διαμένουν προσωρινά εντός κράτους μέλους άλλου από το κράτος κατοικίας τους, δεν εξαρτάται από την προϋπόθεση να έχει η πάθηση που κατέστησε αναγκαία τη σχετική περίθαλψη εκδηλωθεί κατά τρόπο αιφνίδιο κατά τη διάρκεια της διαμονής αυτής, καθιστώντας άμεση την ανάγκη παροχής της περιθάλψεως.</p>

2.2.2.Η Οδηγία 95/46/ΕΚ της 24ης Οκτωβρίου 1995 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών [89].

Στο επίκεντρο του νομοθετικού πλαισίου της ΕΕ βρίσκεται η Οδηγία 95/46/ΕΚ, η οποία συνιστά το πρώτο, σημαντικότερο νομοθετικό εργαλείο της ΕΕ για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, καθώς και το ηγετικό κείμενο για την οικουμενικοποίηση της προστασίας τους διεθνώς. Η νομική βάση της Οδηγίας εδράζεται στο πρώην άρθρο 95 της Συνθήκης των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και νυν άρθρο 114 της Συνθήκης της Λισαβόνας, το οποίο αφορά την εναρμόνιση στις πολιτικές της εσωτερικής αγοράς μέσω αφενός της απομάκρυνσης των ενδεχόμενων εμποδίων της εσωτερικής αγοράς και της διασφάλισης της ελεύθερης κυκλοφορίας των δεδομένων και αφετέρου της αντικατάστασης των επιμέρους

νομοθετικών καθεστώτων προστασίας των προσωπικών δεδομένων στην ΕΕ με ένα εναρμονισμένο, κοινό ρυθμιστικό πλαίσιο.

Βασικά σημεία της Οδηγία είναι ο καθορισμός των βασικών εννοιών της Οδηγίας, όπως της αυτοματοποιημένη "επεξεργασία" των προσωπικών δεδομένων (2(β), 3(1)), η οποία συνίσταται στη συλλογή, αποθήκευση, μεταβολή, χρήση, αποκάλυψη, ταυτοποίηση, ανάκτηση, αναπαραγωγή κλπ, και των προσωπικών δεδομένων ως "επώνυμων" δεδομένων, τα οποία μπορούν να συνδεθούν με ένα αναγνωρίσιμο υποκείμενο φυσικό πρόσωπο (2α), καθώς και της συγκατάθεσης (2η) του προσώπου στο οποίο αναφέρονται τα δεδομένα, ως δήλωση βουλήσεως, ελεύθερης, ρητής και εν πλήρη επίγνωση, με την οποία το πρόσωπο στο οποίο αναφέρονται τα δεδομένα δέχεται να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν.

Επίσης, σημαντικό σημείο της Οδηγίας αποτελεί η εξαίρεση που καθιερώνεται στο άρθρο 3(2), ήτοι η μη εφαρμογή της Οδηγίας στην επεξεργασία προσωπικών δεδομένων που πραγματοποιείται για σκοπούς που εκφεύγουν του δικαίου της ΕΕ, όπως η προστασία της δημόσιας ασφάλειας, άμυνας, οικονομικής ευημερίας ή η επεξεργασία για την κίνηση ποινικής δίωξης, καθώς και η επεξεργασία τους για καθαρά προσωπικούς, οικογενειακούς λόγους. Επιπλέον, με τα άρθρα 6 και 7 της Οδηγίας καθορίστηκαν οι γενικές προϋποθέσεις σχετικά με τη θεμιτή επεξεργασία των δεδομένων, δηλαδή η ποιότητα των τηρούμενων δεδομένων, η νομιμότητα της επεξεργασίας, η οποία εδράζεται στην ρητή συγκατάθεση τηρουμένων των αρχών της νομιμότητας και αναγκαιότητας, ενώ ταυτόχρονα με το άρθρο 8 της Οδηγίας απαγορεύθηκε η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που παρέχουν πληροφορίες για τη φυλετική ή εθνική καταγωγή, τα πολιτικά φρονήματα, τις θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις, τη συμμετοχή σε συνδικαλιστικές οργανώσεις, την υγεία και τη σεξουαλική ζωή. Παράλληλα, με την Οδηγία θεσπίζεται η υποχρέωση ενημέρωσης των ενδιαφερομένων προσώπων σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων (άρθρο 10), το δικαίωμα πρόσβασης των προσώπων αυτών στα δεδομένα (άρθρο 12), το δικαίωμα αντίταξης για θεμιτούς λόγους στην επεξεργασία των δεδομένων (άρθρο 14), καθώς και η δυνατότητα άσκησης προσφυγής (άρθρο 22) στην περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων που εγγυώνται οι εθνικές διατάξεις που ισχύουν για τη σχετική επεξεργασία δεδομένων. Περαιτέρω, με το άρθρο 25 της Οδηγίας κατοχυρώνεται η δυνατότητα διαβίβασης των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προς τρίτες χώρες εφόσον, τηρουμένων των εθνικών διατάξεων, η εν λόγω τρίτη χώρα εξασφαλίζει ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας. Τέλος, η Οδηγία εγγυάται τη δημιουργία ενός ανεξάρτητου συμβουλευτικού Οργάνου, της Ομάδας 29 (αποτελούμενο από αντιπροσώπους των Αρχών

Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και από τον Ευρωπαϊό Επόπτη), εξυπηρετεί την ενοποίηση και αποτελεσματική εφαρμογή του σχετικού δικαίου στα κράτη - μέλη.

2.2.2.1. Παράθεση σημαντικής Νομολογίας των Ευρωπαϊκών Δικαστηρίων σχετικά με τα προσωπικά δεδομένα που αφορούν την υγεία βάσει της Οδηγίας 95/46/EK.

Σκοπός της οδηγίας 95/46, όπως προαναφέρθηκε είναι να διασφαλίσει αυξημένο επίπεδο προστασίας των θεμελιωδών ελευθεριών και δικαιωμάτων των φυσικών προσώπων, και ιδίως της ιδιωτικής ζωής, έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Η νομολογία του ΔΕΚ έχει επίσης συσχετίσει την οδηγία 95/46 προς τις γενικές αρχές του δικαίου και, με τον τρόπο αυτόν, με το άρθρο 8 της Ευρωπαϊκής Συμβάσεως για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών, που υπεγράφη στη Ρώμη στις 4 Νοεμβρίου 1950 (ΕΣΔΑ). Έχει επίσης κρίνει ότι η οδηγία 95/46 αποτελεί συμβιβασμό, στον οποίον κατέληξε ο νομοθέτης, μεταξύ των διαφόρων θεμελιωδών δικαιωμάτων που εμπλέκονται συναφώς¹³.

Συγκεκριμένα, στην απόφαση Google Spain και Google¹⁴, το Δικαστήριο τόνισε τη σημασία του πρακτικού αποτελέσματος της οδηγίας 95/46 και της αποτελεσματικής και πλήρους προστασίας των ελευθεριών και των θεμελιωδών δικαιωμάτων των φυσικών προσώπων την οποία σκοπεί να διασφαλίσει, ιδίως του δικαιώματος στον σεβασμό της ιδιωτικής τους ζωής, έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, δικαιώματος στο οποίο η εν λόγω οδηγία προσδίδει ιδιαίτερη σημασία, όπως προκύπτει μεταξύ άλλων από το άρθρο 1, παράγραφος 1, και από τις αιτιολογικές σκέψεις 2 και 10 αυτής¹⁵.

Συναφώς, το Δικαστήριο έχει ήδη αποφανθεί ότι οι διατάξεις της οδηγίας 95/46, καθόσον διέπουν την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα τα οποία μπορούν να

¹³Στην απόφαση Επιτροπή κατά Bavarian Lager (C-28/08 P, EU:C:2010:378, σκέψη 63), το Δικαστήριο προσέδωσε μεγαλύτερη βαρύτητα στην προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα έναντι της προσβάσεως στα έγγραφα με το εξής σκεπτικό: «Επομένως, όταν αίτηση που βασίζεται στον κανονισμό 1049/2001 αποσκοπεί στην πρόσβαση σε έγγραφα που περιέχουν δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, οι διατάξεις του κανονισμού 45/2001 εφαρμόζονται πλήρως, συμπεριλαμβανομένων των άρθρων 8 και 18 αυτού».

¹⁴EU:C:2014:317, σκέψη 58

¹⁵Βλ., υπό την έννοια αυτή, αποφάσεις Österreichischer Rundfunk κ.λπ. (C-465/00, C-138/01 και C-139/01, EU:C:2003:294, σκέψη 70), Rijkeboer (C-553/07, EU:C:2009:293, σκέψη 47), και IPI (EU:C:2013:715, σκέψη 28 και εκεί παρατιθέμενη νομολογία).

οδηγήσουν σε προσβολή των θεμελιωδών ελευθεριών και, ειδικότερα, του δικαιώματος στην ιδιωτική ζωή, πρέπει οπωσδήποτε να ερμηνεύονται υπό το φως των θεμελιωδών δικαιωμάτων, τα οποία, κατά πάγια νομολογία, αποτελούν αναπόσπαστο μέρος των γενικών αρχών του δικαίου, την τήρηση των οποίων διασφαλίζει το Δικαστήριο, και τα οποία είναι πλέον καταγεγραμμένα στον Χάρτη. Ειδικότερα, στην απόφαση *Google Spain και Google* [90], το Δικαστήριο επισήμανε τα εξής: «το άρθρο 7 του Χάρτη κατοχυρώνει το δικαίωμα στον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής, ενώ το άρθρο 8 του Χάρτη διακηρύσσει ρητώς το δικαίωμα στην προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Οι παράγραφοι 2 και 3 του άρθρου 8 διευκρινίζουν ότι η επεξεργασία των δεδομένων αυτών πρέπει να γίνεται νόμιμα, για καθορισμένους σκοπούς και με βάση τη συγκατάθεση του ενδιαφερομένου ή για άλλους θεμιτούς λόγους που προβλέπονται από τον νόμο, ότι κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στα συλλεγμένα δεδομένα που το αφορούν και να επιτυγχάνει τη διόρθωσή τους και ότι ο σεβασμός των ως άνω κανόνων υπόκειται στον έλεγχο ανεξάρτητης αρχής. Οι απαιτήσεις αυτές έχουν εξειδικευθεί μεταξύ άλλων με τα άρθρα 6, 7, 12, 14 και 28 της οδηγίας 95/46»¹⁶.

a. Απόφαση του Δικαστηρίου Δημόσιας Διοίκησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (πρώτο τμήμα) της 5ης Ιουλίου 2011 στην υπόθεση F-46/09. [91]

Σύμφωνα με το Δικαστήριο, το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής, το οποίο διακηρύσσεται στο άρθρο 8 της ΕΣΔΑ και απορρέει από τις κοινές συνταγματικές παραδόσεις των κρατών μελών, αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα που προστατεύονται εντός της έννομης τάξεως της Ένωσης. Περιλαμβάνει, ιδίως, το δικαίωμα του ατόμου περί διαφυλάξεως του απορρήτου της καταστάσεως της υγείας του¹⁷. Η διαβίβαση σε τρίτον, περιλαμβανομένης της διαβίβασεως σε άλλο όργανο, δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σχετικά με την κατάσταση της υγείας ορισμένου προσώπου που έχουν συλλεγεί από θεσμικό όργανο συνιστά αυτή καθεαυτήν προσβολή στην ιδιωτική ζωή του ενδιαφερομένου, όποια και εάν είναι η μεταγενέστερη χρησιμοποίηση των γνωστοποιούμενων με τον τρόπο αυτό

¹⁶EU:C:2014:317, σκέψη 69

¹⁷βλ., ιδίως, απόφαση του Δικαστηρίου της 5ης Οκτωβρίου 1994, C-404/92 P, X κατά Επιτροπής, σκέψη 17· βλ., επίσης, ΕΔΔΑ, αποφάσεις Z κατά Φινλανδίας της 25 Φεβρουαρίου 1997, *Recueil des arrêts et décisions* 1997-I, § 71, και S. και Marper κατά Ηνωμένου Βασιλείου, της 4ης Δεκεμβρίου 2008, αριθ. 30562/04 και αριθ. 30566/04, § 66

πληροφοριών¹⁸. Περαιτέρω, έχει κριθεί ότι στα θεμελιώδη δικαιώματα επιτρέπεται η επιβολή περιορισμών, υπό την προϋπόθεση ότι οι περιορισμοί αυτοί εξυπηρετούν πράγματι σκοπούς γενικού συμφέροντος και δεν αποτελούν, ενόψει του επιδιωκόμενου σκοπού, υπέρμετρη και ανεπίτρεπτη επέμβαση που θα προσέβαλλε την ίδια την ουσία του διασφαλιζόμενου δικαιώματος. Συναφώς, το άρθρο 8, παράγραφος 2, της ΕΣΔΑ πρέπει να ληφθεί ως σημείο αναφοράς. Κατά τη διάταξη αυτή, η επέμβαση δημόσιας αρχής στην ιδιωτική ζωή μπορεί να δικαιολογηθεί στο μέτρο που i) «προβλέπεται από τον νόμο», ii) επιδιώκει έναν ή περισσότερους από τους σκοπούς που απαριθμούνται περιοριστικώς και iii) είναι «αναγκαία» για την επίτευξη του ή των σκοπών αυτών. Εντούτοις, το εύρος του περιθωρίου αυτού εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, στους οποίους περιλαμβάνεται η φύση του κατοχυρωμένου στην ΕΣΔΑ επίμαχου δικαιώματος, η σημασία του για τον ενδιαφερόμενο, η φύση και ο σκοπός της επεμβάσεως. Το περιθώριο αυτό τείνει να περιορίζεται όπου το διακυβεύόμενο δικαίωμα είναι ζωτικής σημασίας για την ουσιαστική απόλαυση ατομικών ή θεμελιωδών δικαιωμάτων. Όταν διακυβεύονται ιδιαίτερες σημαντικές πτυχές της υπάρξεως ή της ταυτότητας ορισμένου ατόμου, το περιθώριο που παρέχεται στο κράτος είναι περιορισμένο¹⁹. Το Δικαστήριο Δημόσιας Διοίκησης κατέληξε ότι, μολονότι η εξέταση πριν από την πρόσληψη εξυπηρετεί θεμιτό συμφέρον των οργάνων της Ένωσης, τα οποία πρέπει να είναι σε θέση να εκπληρώνουν το έργο τους, εντούτοις το συμφέρον αυτό δεν δικαιολογεί τη διαβίβαση ιατρικών δεδομένων μεταξύ θεσμικών οργάνων χωρίς τη συγκατάθεση του ενδιαφερομένου.

β. Υπόθεση M.S. κατά Σουηδίας (αριθμ. προσφυγής 20837/1992). [92]

Η υπόθεση αφορούσε τη γνωστοποίηση από κλινική του ιατρικού φακέλου ασθενούς, στο οποίο περιέχονταν πληροφορίες για πραγματοποιηθείσα άμβλωση σε φορέα κοινωνικής ασφάλισης.

Το Δικαστήριο απεφάνθη ότι δεν υφίσταται παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ, καθώς υπήρχαν επαρκείς και σαφείς λόγοι για την μεταφορά του ιατρικού φακέλου του ασθενούς από την κλινική στο φορέα κοινωνικής ασφάλισης και ότι το ληφθέν μέτρο δεν ήταν δυσανάλογο με τον νόμιμα επιδιωκόμενο σκοπό, δηλαδή την διευκόλυνση του φορέα να αποφασίσει σχετικά με την πλήρωση των προϋποθέσεων αποζημίωσης της αιτούσας λόγω βιομηχανικού

¹⁸βλ., κατ' αναλογία, απόφαση του Δικαστηρίου της 20ής Μαΐου 2003, C-465/00, C-138/01 και C-139/01, Österreichischer Rundfunk κ.λπ., σκέψεις 73 έως 75

¹⁹βλ. ΕΔΔΑ, απόφαση Evans κατά Ηνωμένου Βασιλείου της 10ης Απριλίου 2007, αριθ. 6339/05, § 77

ατυχήματος και την προστασία της οικονομικής ευημερίας της χώρας. Επιπλέον, το αμφισβητούμενο μέτρο υπέστη σημαντικούς περιορισμούς και συνοδεύθηκε από αποτελεσματικές και επαρκείς δικλίδες ασφαλείας ενάντια σε οποιαδήποτε παραβίαση.

γ. Υπόθεση Radu v. The Republic of Moldova (αριθμ. προσφυγής 50073/2007). [93]

Το Δικαστήριο απεφάνθη ότι υπήρξε παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ, καθώς οι καταγγεληθείσες πράξεις ήταν πλήρως αντίθετες με την υποχρέωση σεβασμού της ιδιωτικής ζωής. Ειδικότερα, η αποκάλυψη στον εργοδότη (Αστυνομική Ακαδημία) στοιχείων του ιατρικού φακέλου ασθενούς (υποβολή σε εξωσωματική γονιμοποίηση, δίδυμη κύηση, φορέας ηπατίτιδας Β, αρνητικός παράγοντας ρέζους, επιπλοκές κύησης) από τον πάροχο της υγειονομικής φροντίδας (Κέντρο Οικογενειακών Ιατρών) έρχεται σε πλήρη αντίθεση με το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ.

δ. Υπόθεση Roche v. United Kingdom (αριθμ. προσφυγής 32555/96). [94]

Ο προσφεύγων αποδεσμεύθηκε από το Βρετανικό Στρατό στα τέλη του 1960. Την δεκαετία του 1980 ανέπτυξε υψηλή πίεση αίματος και αργότερα υπέφερε από υπέρταση, βρογχίτιδα και βρογχικό άσθμα, παθήσεις, οι οποίες όπως δήλωσε προήλθαν από τη συμμετοχή του σε τεστ με αέριο μουστάρδας, τα οποία διεξήχθησαν υπό την αιγίδα των Βρετανικών Ενόπλων Δυνάμεων στην Αγγλία (Porton Down Barracks) κατά τη δεκαετία του 1960. Ο προσφεύγων δήλωσε ότι δεν είχε πρόσβαση σε όλες τις σχετικές και απαραίτητες πληροφορίες που θα του επέτρεπαν να εκτιμήσει τον κίνδυνο στον οποίο εκτέθηκε κατά τη διάρκεια των ανωτέρω τεστ.

Το Δικαστήριο απεφάνθη ότι υπήρξε παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ δεδομένου ότι το Ηνωμένο Βασίλειο δεν πληρούσε τις θετικές υποχρεώσεις του για την παροχή μιας αποτελεσματικής και προσιτής πληροφόρησης, η οποία θα επέτρεπε τη στάθμιση οποιουδήποτε κινδύνου στον οποίο είχε εκτεθεί κατά τη διάρκεια της συμμετοχής του στα τεστ.

2.2.3. Η οδηγία 2002/58/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 12^{ης} Ιουλίου 2002, σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και την προστασία της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών υπηρεσιών. [95]

Η Οδηγία 2002/58/EK αποτελεί νομοθετικό εργαλείο τρίτης γενιάς, η οποία καλείται να ανταποκριθεί στις σύγχρονες προκλήσεις που θέτουν οι εξελιγμένες, ψηφιακές τεχνολογίες

και να εισάγει ένα νέο εκσυγχρονισμένο ρυθμιστικό πλαίσιο, το οποίο να περιλαμβάνει και τη χρήση του διαδικτύου. Στόχος της Οδηγίας είναι να συμβιβάσει μέσα από την εναρμόνιση των επιμέρους εθνικών νομοθεσιών την προστασία των προσωπικών δεδομένων στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών με την ελεύθερη κυκλοφορία τέτοιων δεδομένων, καθώς και τεχνικών εξοπλισμών ή υπηρεσιών στο πλαίσιο της ΕΕ. Ουσιαστικά, πρόκειται για μια συγκεκριμενοποίηση της βασικής Οδηγίας 95/46, με μεγαλύτερη πρωτοτυπία της ότι περιλαμβάνει στο προστατευτικό της πεδίο, εκτός από τα φυσικά και τα νομικά πρόσωπα. Ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο της Οδηγίας είναι ότι λαμβάνει υπ' όψιν όλες τις σύγχρονες δυνατότητες που παρέχει το διαδίκτυο για την παραβίαση της ιδιωτικότητας του ατόμου, όπως τα cookies, spyware, web bugs, εξαιρεί τις περιπτώσεις επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων που αφορούν άμυνα, ασφάλεια, αντεγκληματική πολιτική από το πεδίο εφαρμογής της και έχει ως στόχο την αποτροπή της παρακολούθησης με οποιονδήποτε τρόπο επικοινωνιών που παρέχονται από ιδιωτικό ή δημόσιο φορέα, χωρίς τη συναίνεση του υποκειμένου τους, την διασφάλιση της ανωνυμοποίησης και διαγραφής τους μετά την εξυπηρέτηση των σκοπών της επικοινωνίας. Η Οδηγία τροποποιήθηκε από την Οδηγία 2009/136/EK, σύμφωνα με την οποία κάθε πρόβλημα στην ασφάλεια των επικοινωνιών πρέπει να γνωστοποιείται άμεσα στις Ανεξάρτητες Αρχές και στους χρήστες, ενώ επαυξάνονται οι σχετικές κυρώσεις και επανορθώσεις.

Περαιτέρω, η Οδηγία 2002/58/EK σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και την προστασία της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών εντάσσεται στη γενικότερη κανονιστική μεταρρύθμιση του τομέα αυτού που έλαβε χώρα το 2002. Η υιοθέτησή της είναι δηλωτική τριών βασικών τάσεων και εξελίξεων που χαρακτηρίζουν τη ρυθμιστική δραστηριότητα της Ε.Ε. στον τομέα αυτό: α) Η εισαγωγή κανόνων που αφορούν τη λειτουργία της αγοράς των ηλεκτρονικών επικοινωνιών και την πρόσβαση στις σχετικές υπηρεσίες συνοδεύεται από κανόνες που αφορούν ατομικά δικαιώματα. Η τάση αυτή είναι απόρροια τόσο της μετεξέλιξης της Αγοράς σε Ένωση όσο και της συνειδητοποίησης της σημασίας της εμπιστοσύνης των πολιτών και της ασφάλειας δικαίου για την εξέλιξη των αγορών αυτών. β) Η κοινοτική έννομη τάξη αντιδρά στο φαινόμενο της πρόωρης «γήρανσης» των κανόνων δικαίου που ρυθμίζουν τις επιπτώσεις των νέων τεχνολογιών. Η Οδηγία 2002/58/EK αντικατέστησε τη μάλλον βραχύβια Οδηγία 97/66/EK περί επεξεργασίας των δεδομένων προσωρινού χαρακτήρα και προστασίας της ιδιωτικής ζωής στον τηλεπικοινωνιακό τομέα, της οποίας η ρυθμιστική ικανότητα ενόψει των εξελίξεων στις

αγορές αμφισβητήθηκε έντονα. γ) Η υιοθέτηση της Οδηγίας επιβεβαίωσε σε μεγάλο βαθμό τις βασικές επιλογές του Κοινοτικού νομοθέτη, όπως αυτές είχαν εκφραστεί ήδη με την προϋσχύσασα Οδηγία, αλλά κυρίως επιβεβαίωσε την τάση του να ρυθμίζει τα ζητήματα αυτά μέσω των κλασσικών ρυθμιστικών εργαλείων, δίνοντας το προβάδισμα στο νόμο και όχι στους μηχανισμούς της αυτορρύθμισης. [96]

2.2.4. Η Οδηγία 24/2011: Δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

Η ελεύθερη διακίνηση ασθενών παραδοσιακά συνυπάρχει στα πλαίσια του ευρωπαϊκού δικαίου, με την ελευθερία των κρατών μελών να ρυθμίζουν την οργάνωση και χρηματοδότηση των εθνικών συστημάτων υγείας και κοινωνικής ασφάλισης σε μια εκ φύσεως συγκρουσιακή αλλά εξελικτικά δυναμική σχέση. Η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αποτελεί άλλωστε βασικό πυλώνα των πολιτικών της ΕΕ με αξιοσημείωτη νομοθετική παραγωγή και πλούσια

νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου^{20,21,22}. Η Οδηγία 2011/24/ΕΕ περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης συγκεφαλαιώνει την προσπάθεια δημιουργίας ενός ενδοκοινοτικού πλαισίου ασφαλούς, ποιοτικής, αποτελεσματικής και επαρκούς ποσοτικά υγειονομικής περίθαλψης [97]. Η Οδηγία εισήγαγε σημαντικές καινοτομίες και αποτελεί ένα ουσιώδες και καθοριστικό βήμα προς ένα ενοποιημένο ενωσιακό σύστημα διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, προάγοντας τη συνεργασία μεταξύ κρατών - μελών και διευκολύνοντας τη διακίνηση υπηρεσιών στο χώρο της υγείας.

Ειδικότερα, με την Οδηγία θεσπίζονται κανόνες για την ευχερέστερη πρόσβαση σε ασφαλή και υψηλής ποιότητας διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, προωθείται η συνεργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ κρατών -μελών, με πλήρη σεβασμό των εθνικών αρμοδιοτήτων σε θέματα οργάνωσης και παροχής υγειονομικής

²⁰Χαρακτηριστικά μπορούν να αναφερθούν οι υποθέσεις Kohl&Decker (1998) και Watts (2006). Στην υπόθεση Decker υπεβλήθη από το Conseil Arbitraldes Assurances sociales (Λουξεμβούργο) προδικαστικό ερώτημα στο Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ως προς την ερμηνεία των άρθρων 30 και 36 της Συνθήκης των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων σχετικά με το ζήτημα που ανέκυψε στο πλαίσιο διαφοράς μεταξύ του Decker ,υπηκόου Λουξεμβούργου και της Caisse de maladie des employés privés(ταμείο ασφάλισης κατ' ασθενείας των ιδιωτικών υπαλλήλων) σχετικά με αίτηση επιστροφής των δαπανών για την αγορά ζεύγους γυαλιών με διορθωτικούς φακούς από οπτικό στην πόλη Αγίον (Βέλγιο) κατόπιν συνταγής οφθαλμιάτρου εγκατεστημένου στο Λουξεμβούργο. Εν προκειμένω το Δικαστήριο απεφάνθη ότι τα άρθρα 30 και 36 της Συνθήκης απαγορεύουν εθνική ρύθμιση δυνάμει της οποίαςοργανισμός κοινωνικής ασφάλισης κράτους μέλους αρνείται σε ασφαλισμένο την επιστροφή κατ' αποκοπήν ποσού για την αγορά γυαλιών με διορθωτικούς φακούς από οπτικό εγκατεστημένο εντός άλλου κράτους μέλους, με την αιτιολογία ότι η αγορά κάθε ιατρικού προϊόντος στην αλλοδαπή πρέπει προηγουμένως να έχει εγκριθεί. C- 120/95 της 28ης Απριλίου 1998.

²¹Στην υπόθεση Kohll υπεβλήθη από το Cour de cassation (Λουξεμβούργο) αίτημα για την έκδοση προδικαστικής απόφασης σχετικά με την ερμηνεία των άρθρων 59 και 60 της ίδιας Συνθήκης των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στο πλαίσιο διαφοράς μεταξύ του Kohll, υπηκόου Λουξεμβούργου, και της Union des caisses de maladie στην οποία αυτός ήταν ασφαλισμένος, σχετικά με αίτηση εγκατεστημένου στο Λουξεμβούργο ιατρού για τη χορήγηση εγκρίσεως προκειμένου να μπορέσει η ανήλικη θυγατέρα του Kohll να υποβληθεί σε θεραπευτική αγωγή από ορθοδοντικό εγκατεστημένο στην Trier (Γερμανία). Εν προκειμένω, το Δικαστήριο έκρινε ότι τα άρθρα 59 και 60 της Συνθήκης ΕΚ απαγορεύουν εθνική ρύθμιση, η οποία εξαρτά από την έγκριση του οργανισμού κοινωνικής ασφάλισης του ασφαλισμένου την επιστροφή δαπανών, σύμφωνα με τον πίνακα αμοιβών του κράτους ασφάλισης, για οδοντιατρικής φύσεως υπηρεσίες που έχουν παρασχεθεί από ορθοδοντικό εγκατεστημένο σε άλλο κράτος μέλος. C-158/1996 της 28ης Απριλίου 1998.

²²Για την υπόθεση Watts βλ. ανωτέρω κεφ. 2.2.1.1. περ. β.

περίθαλψης και θεσπίζονται μέτρα για την ενιαία εφαρμογή των διατάξεων περί αναγνώρισης συνταγών που έχουν εκδοθεί σε άλλο κράτος - μέλος.

Συγκεκριμένα, με την Οδηγία 2011/24/ΕΕ δημιουργείται το κατάλληλο πλαίσιο ώστε οι πολίτες να διευκολύνονται στην αναζήτησή τους για την κατάλληλη θεραπεία, κυρίως όταν η εν λόγω θεραπεία είτε δεν παρέχεται στη χώρα, είτε παρέχεται μεν, αλλά δεν είναι προσβάσιμη σε εύλογο και ιατρικώς αποδεκτό χρονικό διάστημα ή ακόμα και όταν οι υγειονομικές εγκαταστάσεις μιας από τις γείτονες χώρες, κράτη - μέλη της ΕΕ είναι πλησιέστερες από τις εθνικές. Στις ανωτέρω περιπτώσεις, ο ασθενής δύναται να λάβει τη θεραπεία που έχει ανάγκη, να καταβάλει τα έξοδα της θεραπείας και εν συνεχεία να του επιστραφεί το ποσό, το οποίο θα του είχε επιστραφεί για την ίδια θεραπεία εάν αυτή είχε παρασχεθεί στη χώρα του. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η εν λόγω θεραπεία να προβλέπεται στον κανονισμό παροχών του φορέα παροχών ασθένειας σε είδος στον οποίο ο ασθενής υπάγεται.

Παράλληλα, με την Οδηγία δημιουργείται ένα πλαίσιο εκσυγχρονισμού των συστημάτων υγείας, καθώς δίνεται ώθηση ανάπτυξης συνεργασίας σε μια σειρά από κρίσιμους τομείς του χώρου τη υγείας, όπως είναι η ηλεκτρονική υγεία, η αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας και τα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς. Τα οφέλη από αυτή τη συνεργασία είναι πολλαπλά και πολυεπίπεδα, καθώς η αυξημένη συνεργασία στον τομέα των Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς έχει ως αποτέλεσμα την ευκολότερη πρόσβαση των ασθενών σε εξειδικευμένη υγειονομική περίθαλψη υψηλού επιπέδου. Επίσης, η ανάπτυξη του τομέα της αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας μπορεί να δημιουργήσει οικονομίες κλίμακας με άμεσο αποτέλεσμα την ταχύτερη διάχυση νέων τεχνολογιών στην επιστημονική κοινότητα και κατ' επέκταση στους ασθενείς, ενώ η παράλληλη συνεργασία στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας παρέχει τις κατάλληλες προϋποθέσεις, ώστε να καταστεί αμεσότερη και πιο ασφαλής η κυκλοφορία των δεδομένων των ιατρικών φακέλων των ασθενών με πλήρη σεβασμό στην αρχή προστασίας των προσωπικών τους δεδομένων. Περαιτέρω, ιδιαίτερα σημαντική είναι η δια του άρθρου 6 της Οδηγίας καθιέρωση των Εθνικών Σημείων Επαφής, τα οποία στοχεύουν στην παροχή βοήθειας στους ασθενείς για τη λήψη ολοκληρωμένων και ενημερωμένων αποφάσεων, μέσω της παροχής προς αυτούς πληροφοριών για τα δικαιώματα, την αποζημίωση, τα κριτήρια για την ποιότητα και ασφάλεια των υπηρεσιών, τους παρόχους υγειονομικών υπηρεσιών και τους περιορισμούς στο δικαίωμα άσκησης του επαγγέλματός τους, τη διαδικασία προσφυγής και καταγγελίας, τους μηχανισμούς άσκησης ένδικων μέσων και νομικών και διοικητικών επιλογών για επίλυση διαφορών, τα στοιχεία επικοινωνίας των Εθνικών Σημείων Επαφής στα

άλλα κράτη- μέλη και την προσβασιμότητα των νοσοκομείων από άτομα με αναπηρίες. Άλλωστε, το ΕΣΕ για τη Διασυνοριακή Περίθαλψη είναι αρμόδιο για τον συντονισμό, την ενημέρωση, διασύνδεση, επικοινωνία και υποστήριξη μεταξύ των ασθενών, των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, των συστημάτων περίθαλψης των κρατών μελών και των εθνικών και διεθνών φορέων σε ότι αφορά:

- Στοιχεία παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, δικαίωμα άσκησης επαγγέλματος, ή τυχόν περιορισμούς στη λειτουργία τους.
- Πρότυπα και κατευθυντήριες γραμμές ποιότητας και ασφάλειας και διατάξεις για την εποπτεία και αξιολόγηση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.
- Τα δικαιώματα των ασθενών και τις διαδικασίες υποβολής παραπόνων, τους μηχανισμούς άσκησης ενδίκων μέσων, τις νομικές και διοικητικές επιλογές για διευθέτηση διαφορών.
- Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασίες επιστροφής εξόδων στον ασφαλισμένο.
- Όροι, προϋποθέσεις για τη λήψη προηγούμενης έγκρισης και τις διοικητικές διαδικασίες για τη χρήση διασυνοριακής περίθαλψης.
- Διάκριση των δικαιωμάτων που παρέχει στους ασθενείς η Οδηγία 2011/24/ΕΕ και όσων απορρέουν από τον Κανονισμό (ΕΚ) 883/2004.
- Έκδοση, αναγνώριση και εκτέλεση συνταγών που εκδίδονται σε ένα κράτος μέλος και εκτελούνται σε άλλο (διασυνοριακές συνταγές).
- Στοιχεία επαφής των ΕΣΕ των λοιπών κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Πίνακας 3. Διαφορές μεταξύ της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ και Κανονισμού (ΕΚ) 883/2004.

	Νομική βάση	Επιστροφή εξόδων	Ισχύοντες Κανόνες
Κανονισμοί 883/04 και 987/09	Ελεύθερη διακίνηση ατόμων	Προέγκριση χρειάζεται σε όλες τις θεραπείες εκτός από τις θεραπείες που είναι ιατρικώς αναγκαίες κατά τη διάρκεια προσωρινής παραμονής στο κράτος μέλος θεραπείας. Η προέγκριση δεν μπορεί να απορριφθεί εάν:	Κράτος μέλος θεραπείας <ul style="list-style-type: none"> • "ως εάν ήταν ασφαλισμένος στο κράτος μέλος θεραπείας". • Εφαρμόζονται οι διατυπώσεις και οι προϋποθέσεις του κράτους μέλους θεραπείας.

		<ul style="list-style-type: none"> • Η θεραπεία συμπεριλαμβάνεται στο "πακέτο ωφελημάτων υγείας". • Η θεραπεία δεν μπορεί να γίνει εντός προθεσμίας ιατρικά δικαιολογημένης. 	<ul style="list-style-type: none"> • Το κράτος μέλος ασφάλισης πληρώνει απευθείας.
Οδηγία 24/2011	Ελεύθερη διακίνηση ατόμων, φαρμάκων και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.	<p>Δεν χρειάζεται προέγκριση, εκτός εάν η θεραπεία</p> <ul style="list-style-type: none"> • Περιλαμβάνει τουλάχιστον μια διανυκτέρευση • Παρουσιάζει ιδιαίτερο κίνδυνο για τον ασθενή/πληθυσμό • Ο πάροχος ενδέχεται να εγείρει σοβαρές και συγκεκριμένες ανησυχίες όσον αφορά την ασφάλεια και την ποιότητα της περίθαλψης. 	<p>Κράτος μέλος ασφάλισης</p> <ul style="list-style-type: none"> • "ως εάν τύγγανε υγειονομικής περίθαλψης στο κράτος μέλος ασφάλισης". • Εφαρμόζονται οι διατυπώσεις και οι προϋποθέσεις του κράτους μέλους ασφάλισης. • Ο ασθενής προπληρώνει και το κράτος μέλος ασφάλισης του επιστρέφει τα έξοδα. • Εκτός εάν πληρούνται οι όροι του Κανονισμού 883/04. Στην περίπτωση αυτή ισχύουν οι όροι του Κανονισμού.

Πηγή: <http://www.dataprotection.gov.cy>

2.2.5. Ο Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων).

Στις 27 Απριλίου 2016 ψηφίστηκε νέος Ευρωπαϊκός Κανονισμός 2016/679 General Data Protection Regulation (GDPR) και τίθεται σε υποχρεωτική εφαρμογή για όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις 25 Μαΐου 2018, καταργώντας υφιστάμενους κανονισμούς και νομοθεσίες [98]. Σύμφωνα με το άρθρο 99, ο Κανονισμός, ο οποίος δημοσιεύθηκε στις 4 Μαΐου 2016, τίθεται σε εφαρμογή από τις 25 Μαΐου 2018, κατόπιν διετούς περιόδου προσαρμογής για τα εμπλεκόμενα μέρη. Συγκεκριμένα, πρόκειται για μια περίοδο κατά την οποία οι εταιρείες θα πρέπει να εξασφαλίσουν ότι θα συμμορφώνονται με το νέο σύνολο κανόνων, ενώ οι εθνικές αρχές προστασίας δεδομένων, η ομάδα εργασίας του άρθρου 29 αλλά και ο Ευρωπαίος Επόπτης Προστασίας Δεδομένων θα πρέπει να εκδίδουν και γνωμοδοτήσεις, προκειμένου να βοηθήσουν τα εμπλεκόμενα μέρη στο πλαίσιο της προετοιμασίας τους.

Ο νέος Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων της ΕΕ αποτελεί τη μεγαλύτερη αλλαγή στην νομοθεσία περί προστασίας των δεδομένων τα τελευταία σχεδόν 20 χρόνια και έχει ως στόχο να διευρύνει την προστασία των δεδομένων στην εποχή των big data και του cloud computing, εξασφαλίζοντας ότι η προστασία των δεδομένων αποτελεί θεμελιώδες βασικό δικαίωμα, το οποίο θα ρυθμίζεται με συνέπεια σε όλη την Ευρώπη. Ειδικότερα, ο Κανονισμός έχει εφαρμογή σε όλους τους φορείς (ιδιωτικές και δημόσιες επιχειρήσεις, κρατικές αρχές, συλλόγους, κλπ.) που διαχειρίζονται, επεξεργάζονται, αποθηκεύουν και διακινούν δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, είτε έχουν έδρα και δραστηριότητα σε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης είτε όχι, εφόσον τα δεδομένα αφορούν Ευρωπαίους πολίτες ή σχετίζονται με οποιουδήποτε είδους υπηρεσίες και αγαθά προς Ευρωπαίους πολίτες. Παράλληλα, ο νέος κανονισμός εξουσιοδοτεί τις εκάστοτε Αρχές Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων στην Ευρώπη, να επιβάλουν για σοβαρές παραβάσεις πρόστιμα σε ύψος έως και 4% του ετήσιου παγκόσμιου κύκλου εργασιών τους ή 20 εκατομμύρια ευρώ, ανάλογα πάντα με το ποιο είναι το μεγαλύτερο.

Επιπλέον, ο κανονισμός περιγράφει τα δικαιώματα του υποκειμένου των δεδομένων, δηλαδή του ατόμου του οποίου τα προσωπικά δεδομένα υποβάλλονται σε επεξεργασία. Αυτά

τα ενισχυμένα δικαιώματα παρέχουν στα άτομα μεγαλύτερο έλεγχο επί των προσωπικών τους δεδομένων, μέσω της ανάγκης ύπαρξης σαφούς συγκατάθεσης του ενδιαφερομένου για την επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων, της ευκολότερης πρόσβασης του ενδιαφερομένου στα προσωπικά του δεδομένα, των δικαιωμάτων διόρθωσης, διαγραφής και «λήθης», του δικαιώματος εναντίωσης, μεταξύ άλλων στη χρησιμοποίηση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για την «κατάρτιση προφίλ», του δικαιώματος φορητότητας των δεδομένων από πάροχο σε πάροχο. Αντίστοιχα με τον Κανονισμό τίθεται μία σειρά περιορισμών και νέων υποχρεώσεων στις επιχειρήσεις σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων σε όλο τον κύκλο ζωής τους, από τη συλλογή έως και την καταστροφή τους, τη δυνατότητα μεταφοράς τους σε άλλες χώρες, την προστασία των δικαιωμάτων των φυσικών προσώπων, την ασφάλεια (εμπιστευτικότητα, ακεραιότητα, διαθεσιμότητα) των προσωπικών δεδομένων και τις ενέργειες γνωστοποίησης που οφείλει να κάνει η επιχείρηση σε περίπτωση παραβίασης. Αντίστοιχα, ιδιαίτερα σημαντικός εμφανίζεται ο ρόλος του υπεύθυνου επεξεργασίας (Data Protection Officer), ο οποίος θα πρέπει να ορίζεται σε κάθε εταιρεία και δημόσια αρχή που εκτελεί πράξεις επεξεργασίας δεδομένων που ενέχουν κινδύνους, προκειμένου να διασφαλίζεται η παροχή διαφανών και εύκολα προσβάσιμων πληροφοριών στα υποκείμενα των δεδομένων, όσον αφορά την επεξεργασία των δεδομένων τους.

Ορισμένα από τα βασικότερα σημεία του Κανονισμού 679/2016 είναι τα εξής:

1. Δικαίωμα διαγραφής (δικαίωμα στη λήθη)²³

²³Το δικαίωμα έχει ήδη αναγνωριστεί με την απόφαση της 13ης Μαΐου 2014 (υπόθεση C-131/12) του Δικαστηρίου της ΕΕ, το οποίο προέβη σε ερμηνεία των διατάξεων της οδηγίας 95/46 / ΕΟΚ ώστε να περιλαμβάνουν το «δικαίωμα της λήθης» στο Διαδίκτυο. Η υπόθεση αυτή αφορούσε στις μηχανές αναζήτησης και την υποχρέωσή τους να αφαιρούν συνδέσμους προς ιστοσελίδες από τις λίστες των αποτελεσμάτων τους, έπειτα από αιτήματα των υποκειμένων των δεδομένων, με το επιχείρημα ότι οι πληροφορίες αυτές δε θα πρέπει πλέον να συνδέονται με το όνομά τους μέσω ενός τέτοιου καταλόγου. Το Δικαστήριο έλαβε υπόψη ότι ακόμη και η αρχικώς νόμιμη επεξεργασία δεδομένων που είναι αληθή, μπορεί, κατά τη διάρκεια του χρόνου, να καταστεί ασυμβίβαστη με την οδηγία 95/46/ΕΟΚ, όταν τα εν λόγω δεδομένα δεν είναι πλέον απαραίτητα, υπό το πρίσμα των σκοπών για τους οποίους είχαν συλλεγεί ή τύχει επεξεργασίας.

Ωστόσο, το ψηφιακό δικαίωμα στη λήθη δεν αφορά μόνο στην υποχρέωση των παρόχων μηχανών αναζήτησης να αφαιρούν συνδέσμους που αφορούν προσωπικά δεδομένα. Και αυτό, καθότι ενσαρκώνει στην ουσία το αίτημα των ατόμων να έχουν τη δυνατότητα να επιτυγχάνουν την αφαίρεση των προσωπικών τους δεδομένων, ιδίως εκείνων που έχουν δημοσιευθεί σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης, εκτός εάν υπάρχει επιτακτικός λόγος για τη διατήρησή τους. Στην πράξη, το δικαίωμα στη λήθη αφορά τη δυνατότητα αποτελεσματικής

Σύμφωνα με το άρθρο 17 του Κανονισμού, το υποκείμενο των δεδομένων έχει το δικαίωμα να ζητήσει από τον υπεύθυνο επεξεργασίας τη διαγραφή δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση και ο υπεύθυνος επεξεργασίας υποχρεούται να διαγράψει δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση, εάν ισχύει ένας από τους προβλεπόμενους στον Κανονισμό λόγους.

2. Σαφής συγκατάθεση

Σύμφωνα με το άρθρο 7 του Κανονισμού, τίθενται αυστηρές προϋποθέσεις αναφορικά με τη συγκατάθεση από το ενδιαφερόμενο πρόσωπο για την επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων, την οποία έχει δικαίωμα να ανακαλέσει ανά πάσα στιγμή.

3. Ανακοίνωση παραβίασης δεδομένων.

Σύμφωνα με το άρθρο 34 του Κανονισμού, όταν η παραβίαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ενδέχεται να θέσει σε υψηλό κίνδυνο τα δικαιώματα και τις ελευθερίες των φυσικών προσώπων ο υπεύθυνος επεξεργασίας ανακοινώνει αμελλητί την παραβίαση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στο υποκείμενο των δεδομένων.

4. Σαφής και κατανοητή γλώσσα στις πολιτικές απορρήτου.

Σύμφωνα με το άρθρο 12 του Κανονισμού, ο υπεύθυνος επεξεργασίας λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα για να παρέχει στο υποκείμενο των δεδομένων κάθε απαιτούμενη από το νόμο πληροφορία σχετικά με την επεξεργασία σε συνοπτική, διαφανή, κατανοητή και εύκολα προσβάσιμη μορφή, χρησιμοποιώντας σαφή και απλή διατύπωση, ιδίως όταν πρόκειται για πληροφορία απευθυνόμενη ειδικά σε παιδιά.

5. Αυστηρότερη εφαρμογή του νόμου και πρόστιμα στις επιχειρήσεις που τον παραβιάζουν.

Το άρθρο 83 του Κανονισμού προβλέπει τους γενικούς όρους επιβολής διοικητικών προστίμων. Υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, ορισμένες παραβάσεις επισύρουν διοικητικά πρόστιμα έως και 20 εκατ. ευρώ ή, σε περίπτωση επιχειρήσεων, έως το 4% του συνολικού παγκόσμιου ετήσιου κύκλου εργασιών του προηγούμενου οικονομικού έτους, ανάλογα με το ποιο είναι υψηλότερο.

αντιμετώπισης των συνεπειών του Διαδικτύου που «δεν ξεχνά ποτέ», εξασφαλίζοντας την προσωπική αυτονομία του ατόμου και την προστασία της ιδιωτικής ζωής. [109]

6. Δικαίωμα φορητότητας των δεδομένων.

Με το άρθρο 20 του Κανονισμού εισάγεται το δικαίωμα στην φορητότητα των δεδομένων, το δικαίωμα δηλαδή του φυσικού προσώπου να αιτείται και να λαμβάνει το σύνολο των δεδομένων του, τα οποία έτυχαν επεξεργασίας ή γεννήθηκαν στα πλαίσια της επεξεργασίας, καθώς και το δικαίωμα να διαβιβάζει τα εν λόγω δεδομένα σε άλλον υπεύθυνο επεξεργασίας χωρίς αντίρρηση από τον υπεύθυνο επεξεργασίας στον οποίο παρασχέθηκαν τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, όταν: α) η επεξεργασία βασίζεται σε συγκατάθεση ή σε σύμβαση και β) η επεξεργασία διενεργείται με αυτοματοποιημένα μέσα. Για παράδειγμα, ένα ηλεκτρονικό κατάστημα έχει υποχρέωση να παραδώσει στο φυσικό πρόσωπο όχι μόνο τα στοιχεία, που επεξεργάστηκε στα πλαίσια μιας συναλλαγής, αλλά και το καταναλωτικό προφίλ, που δημιούργησε για αυτό το πρόσωπο με βάση τις αγορές του.

7. Διασυννοριακή διαβίβαση δεδομένων.

Ο Κανονισμός στα άρθρα 44 επ. επιβάλλει αυστηρούς περιορισμούς στις διαβιβάσεις δεδομένων σε σημεία εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, προκειμένου να διασφαλιστεί η προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σε κατάλληλο επίπεδο. Οι μεταφορές δεδομένων προς χώρες εκτός της ΕΕ μπορούν να πραγματοποιηθούν εφόσον:

- υπάρχει απόφαση επάρκειας της ΕΕ (η ΕΕ έχει αποφασίσει ότι μια συγκεκριμένη χώρα έχει νόμους προστασίας δεδομένων ισοδύναμους με αυτούς της ΕΕ)
- υπάρχουν κατάλληλες διασφαλίσεις (για παράδειγμα, οι συμβάσεις που περιλαμβάνουν τις πρότυπες ρήτρες της ΕΕ για τη διαβίβαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα)
 - ειδικές παρεκκλίσεις (για παράδειγμα, σαφής ενημέρωση από το πρόσωπο στο οποίο αναφέρονται τα δεδομένα).

8. Αρχές ως προς την ποιότητα των δεδομένων.

Σύμφωνα με το άρθρο 5 του Κανονισμού, οι Αρχές που διέπουν την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και διασφαλίζουν την ποιότητα αυτών είναι:

- Η νομιμότητα, η αντικειμενικότητα και η διαφάνεια, οι οποίες συνάδουν με τη σύννομη και θεμιτή επεξεργασία με διαφανή τρόπο σε σχέση με το υποκείμενο των δεδομένων.
- Ο περιορισμός του σκοπού, δηλαδή η συλλογή για καθορισμένους, ρητούς και νόμιμους σκοπούς και η μη υποβολή σε περαιτέρω επεξεργασία κατά τρόπο

ασύμβατο προς τους σκοπούς αυτούς: Εξαιρέση εισάγεται στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η περαιτέρω επεξεργασία επιβάλλεται για σκοπούς αρχειοθέτησης προς το δημόσιο συμφέρον ή σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή στατιστικούς σκοπούς και δεν θεωρείται ασύμβατη με τους αρχικούς σκοπούς .

- Η ελαχιστοποίηση των δεδομένων, δηλαδή είναι κατάλληλα, συναφή και περιορίζονται στο αναγκαίο για τους σκοπούς για τους οποίους υποβάλλονται σε επεξεργασία.
- Η ακρίβεια και η επικαιροποίηση όταν είναι αναγκαία, δηλαδή η λήψη όλων των εύλογων μέτρων για την άμεση διαγραφή ή διόρθωση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα τα οποία είναι ανακριβή, σε σχέση με τους σκοπούς της επεξεργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΤΩΝ ΚΡΑΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΤΟΥΣ ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΕΕ.

3.1. Η Πολιτική Υγείας ως παράγοντας διαμόρφωσης της εθνικής νομοθεσίας των κρατών μελών.

3.1.1. Μοντέλα και Καθεστώτα Κοινωνικής Πολιτικής

Το Κράτος Πρόνοιας, καθώς και τα συστήματα εργασιακών σχέσεων διαμορφώθηκαν στην Ευρώπη μεταπολεμικά στο πλαίσιο των εθνικών κρατών, δεχόμενα έντονες πιέσεις από

την εκβιομηχάνιση, την άνοδο του καπιταλισμού, τις εργατικές κινητοποιήσεις, καθώς και τις εγγενείς διαφορές που οφείλονται στις διαφορετικές δομές και δυνάμεις, όπως αυτές αναδύθηκαν από τις εκάστοτε ιστορικές, πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις. Οι παράγοντες αυτοί συνέβαλλαν καθοριστικά στη διαμόρφωση του κράτους πρόνοιας, δημιουργώντας αφενός κοινές πολιτικές και αφετέρου εθνικές ιδιαιτερότητες, ώστε τα χαρακτηριστικά αυτά να αποτελούν αντικείμενο ανάλυσης της συγκριτικής κοινωνικής πολιτικής, η οποία αναπτύσσει ερμηνευτικά εργαλεία προκειμένου να ερμηνεύσει τα τρέχοντα δεδομένα και να αντιμετωπίσει τις μελλοντικές προκλήσεις, υπό μορφή "μοντέλων", τα οποία ομαδοποιούν τα κράτη πρόνοιας ανάλογα με τα κοινά τους στοιχεία. Άλλωστε, είναι γενικά παραδεκτό ότι η κεντρική ιδέα ενός κράτους πρόνοιας συνίσταται στην κοινωνική ιδιότητα του πολίτη [99], η οποία προσδιορίζεται από την αποεμπορευματοποίηση της θέσης του ατόμου απέναντι στην αγορά, τη δυναμική του κράτους πρόνοιας ως συστήματος διαστρωμάτωσης και την αλληλεπίδραση των δραστηριοτήτων του κράτους, της αγοράς και της οικογένειας στις κοινωνικές παροχές. Ως όρος δε το κοινωνικό κράτος ανταποκρίνεται σε μια συγκεκριμένη, ιστορικά προσδιορισμένη μορφή οργάνωσης της σχέση κράτους και κοινωνίας και εκφράζει τη συνταγματική, νομοθετική και οργανωτική τυποποίηση των παροχικών και ρυθμιστικών μηχανισμών του κράτους και στηρίζεται στην ενιαία κεντρική εξουσία, σε ένα κεντρικό δημοσιονομικό μηχανισμό συγκέντρωσης και ανακατανομής πόρων και την ενιαία αγορά εργασίας, οι οποίες επιτρέπουν στα σύγχρονα κράτη να παρεμβαίνουν και να ρυθμίζουν κοινωνικές διεργασίες και στρεβλώσεις της αγοράς προς όφελος των ασθενέστερων στρωμάτων αναδιανέμοντας εισοδήματα και κοινωνικούς πόρους [100], [101].

Η ταξινόμηση των συστημάτων κοινωνικής προστασίας είναι αποτέλεσμα ιστορικών μελετών βασισμένων σε κριτήρια τα οποία αφορούν στη μορφή της ασφαλιστικής κάλυψης (επιλεκτική ή καθολική), β) στην οργάνωση του συστήματος κοινωνικής προστασίας, η οποία σχετίζεται με τη νομική μορφή (Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου ή Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου) και το φάσμα των παροχών του φορέα, γ) στην ποιότητα των παροχών και δ) στη χρηματοδότηση (εισφορές ή φορολογία) [102]. Πρώτος ο Titmuss (1974) διέκρινε τρεις τύπους του κράτους πρόνοιας: α) τον «υπολειμματικό», ο οποίος χαρακτηρίζεται από τη φιλοσοφία της κρατικής παρέμβασης όταν το κράτος και η αγορά αδυνατούν να καλύψουν τις ανάγκες του ατόμου, β) τον «βιομηχανικό», ο οποίος συνδέει τις κοινωνικές παροχές με την εργασία του ατόμου και γ) τον «θεσμικό –αναδιανεμητικό», όπου η κοινωνική πολιτική αναλαμβάνει το έργο της αναδιανομής του εισοδήματος και οι ανάγκες των ατόμων καλύπτονται καθ' ολοκληρίαν έξω από τους μηχανισμούς της αγοράς. Η ανωτέρω τυπολογία

αποτέλεσε μια χρήσιμη προσέγγιση, πλην όμως δεν έλαβε υπ' όψιν της τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των σύγχρονων συστημάτων κοινωνικής προστασίας. [103]

Ακολούθως, το 1990, ο Esping – Andersen στο βιβλίο του «The three worlds of welfare capitalism» διακρίνει τρία μοντέλα «προνοιακών καθεστώτων», χρησιμοποιώντας ως βασικά κριτήρια το βαθμό από-εμπορευματοποίησης της κοινωνικής πολιτικής, καθώς και τη σχέση μεταξύ του κράτους, της αγοράς και της οικογένειας στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών, ενώ συνδύασε τη γεωγραφική κατανομή και ταξινόμηση των χωρών της Ευρώπης με αντίστοιχα πολιτικά κριτήρια. Ουσιαστικά, για τον Esping – Andersen τα «προνοιακά καθεστάτα» δεν είναι απλώς μηχανισμοί που παρεμβαίνουν στην ανισότητα, αλλά αποτελούν τα ίδια ένα στρωματοποιημένο σύστημα ανάλογα με το βαθμό στον οποίο αυτά εξαρτώνται ή είναι ανεξάρτητα από την αγορά [104]. Σύμφωνα με την ανωτέρω μελέτη διακρίνονται τρία μοντέλα κρατών πρόνοιας:

α) Το Φιλελεύθερο Καθεστώς (ή Αγγλοσαξονικό Πρότυπο), όπου ο ρόλος του κράτους είναι συμπληρωματικός με την αγορά, δηλαδή το κράτος εξασφαλίζει μεν ένα ελάχιστο επίπεδο διαβίωσης για όλους μέσω της φορολογίας, πλην όμως δεν εξασφαλίζει εκείνα τα επίπεδα παροχών που ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις αναπαραγωγής της εργασίας, για την κάλυψη των οποίων εφαρμόζονται οι αρχές της ιδιωτικής αγοράς μέσω ειδικών προγραμμάτων ασφάλισης.

β) Το Συντηρητικό Καθεστώς (ή Ηπειρωτικό Πρότυπο), το οποίο χαρακτηρίζεται από την υποχρεωτική ασφάλιση της εργασίας με την καταβολή των εισφορών και την ισχυρή επίδραση της εκκλησίας και των θρησκευτικών κομμάτων, ενώ οι κοινωνικές υπηρεσίες προσφέρονται από το κράτος αναλόγως με τη θέση των πολιτών στην εργασία και την κοινωνία.

γ) Το Σοσιαλδημοκρατικό Καθεστώς (ή Σκανδιναβικό Πρότυπο), όπου το κράτος παρέχει καθολική κάλυψη, η πρόσβαση στην κοινωνική παροχή θεωρείται δικαίωμα για όλους τους πολίτες, καθώς στηρίζεται στην εγγύηση υπηρεσιών πρόνοιας υψηλών προδιαγραφών μέσω της γενικευμένης φορολογίας και την αποδέσμευση των κοινωνικών παροχών από την εργασία και τις ασφαλιστικές εισφορές.

Στη συνέχεια, ο Ferrera συμπεριέλαβε τις χώρες της Νότιας Ευρώπης, καθώς διαπίστωσε ότι τα προαναφερόμενα μοντέλα δεν αναφέρονται σ' αυτές. Το Νότιο Μοντέλο του Ferrera περιλαμβάνει τις χώρες (Ελλάδα, Ισπανία, Πορτογαλία, Ιταλία) που μόνο τις τελευταίες δεκαετίες απολαμβάνουν δημοκρατικά καθεστάτα. Είναι δε μικτό καθώς περιλαμβάνει χαρακτηριστικά του Μοντέλου Bismarck (τομέας Κοινωνικής Ασφάλισης, αυτοδιοικούμενα

ταμεία ασφάλισης, ασφαλιστικές εισφορές, εξωνοσοκομειακή δραστηριότητα των ιατρών) και του Μοντέλου Beveridge (αυξημένος κρατικός παρεμβατισμός, κύρια πηγή χρηματοδότησης ο κρατικός προϋπολογισμός, καθολική κάλυψη του πληθυσμού) [105], [106], [107], [108].

3.1.2. Οι χώρες της Ανατολικής Ευρώπης στα πλαίσια της τυπολογίας του Esping – Andersen.

Η συνεχής διεύρυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης προς τις χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης έχει αυξήσει την ετερογένεια ανάμεσα στα κράτη μέλη σε επίπεδο οικονομικό, θεσμικό και κοινωνικό, με αποτέλεσμα την ενίσχυση του προβληματισμού σχετικά με την ευρωπαϊκή ολοκλήρωση και την επίτευξη των στόχων της διεύρυνσης. Το ζήτημα αυτό εκφράζεται στη διεθνή βιβλιογραφία ως “deeping versus widening” και οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη διαδικασία οικονομικής και κοινωνικής μετάβασης την οποία διέρχονται τα κράτη της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης καθώς και στην επίδραση των σύγχρονων διεθνών οργανισμών.

Η αντίληψη ότι τα κράτη της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης αποτελούν ένα ενιαίο σύνολο με κοινά θεσμικά χαρακτηριστικά και «μονοπάτια» ανάπτυξης κρίνεται πλήρως λανθασμένη, καθώς η περιοχή περικλείεται από μια ευρεία ποικιλία χωρών με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, από την εν δυνάμει εύφορη Σλοβενία, έως το στρατιωτικό κράτος της Λευκορωσίας και από χώρες των οποίων η ανάπτυξη και το θεσμικό πλαίσιο έχουν επηρεαστεί από τις διαπραγματεύσεις με την Ευρωπαϊκή Ένωση έως χώρες όπως η Μολδαβία και η Ουκρανία οι οποίες ακόμα βρίσκονται υπό την επιρροή της Ρωσικής Ομοσπονδίας. Συνεπώς, κάθε προσπάθεια ταξινόμησης των κρατών πρόνοιας των χωρών αυτών θα πρέπει να λαμβάνει υπ’ όψιν αυτές τις διαφοροποιήσεις.

Το 1993 ο Deacon πρότεινε την προσωρινή κατάταξη των χωρών της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης σε ένα νέο πρόσθετο τύπο κράτους πρόνοιας, τον οποίο ονόμασε «μετα – κομμουνιστικό συντηρητικό κορπορατιστικό κράτος πρόνοιας, το οποίο λαμβάνει υπ’ όψιν «την ιδεολογική και πρακτική δέσμευση στις σοσιαλιστικές αξίες, τη διατήρηση της ισχύος ομάδων της παλαιάς φρουράς και το κοινωνικό “deal” που επετεύχθη με τα μεγάλα εργατικά συμφέροντα.» [109]. Ο Esping – Andersen το 1996 απέρριψε την ιδέα του νέου μοντέλου κράτους πρόνοιας υποστηρίζοντας ότι οι διαφορές μεταξύ των χωρών αυτών και των τριών αρχικών τύπων οφείλονταν στη μεταβατική φάση την οποία διέρχονταν τα κράτη αυτά [110]. Σύμφωνα δε με τον Pierson (2004) η εμπειρική εκτίμηση της εξέλιξης των μετακομμουνιστικών κρατών αποτελεί επιβοηθητικό εργαλείο για την εξήγηση της ανάπτυξης του

κράτους πρόνοιας, λαμβανομένης ιδιαιτέρως υπ' όψιν της σχέσης αφενός μεταξύ των θεωριών του ιστορικού θεσμιισμού και της διαδοχικής εξάρτησης και αφετέρου των θεωριών διάχυσης πολιτικής [111]. Περαιτέρω, σύμφωνα με τον Fengger (2005), ακολουθώντας τη θεωρία της διαδοχικής εξάρτησης είναι αναμενόμενο ότι τα κληροδοτήματα της κομμουνιστικής εποχής είναι τόσο ισχυρά ώστε να επιβάλλουν την ένα διαφορετικό «μονοπάτι» ανάπτυξης τουλάχιστον σε κάποιες από τις μετα- κομμουνιστικές χώρες [112]. Αντίθετα, από την προοπτική της πολιτικής διάχυσης αναμένεται η μεταφορά γνώσεων, ιδεών και άλλων πηγών, ικανών να οδηγήσουν τις αναπτυξιακές πρωτοβουλίες των χωρών αυτών προς την κατεύθυνση ενός εκ των γνωστών τυπολογιών του κράτους πρόνοιας, λαμβανομένης υπ' όψιν και της συνεισφοράς των διεθνών οργανισμών, όπως η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο και η προοπτική συμμετοχής κάποιων εξ αυτών στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Παράλληλα, η χρήση της Μεθόδου Ανοικτού Συντονισμού συνδιαμορφώνει τον εξευρωπαϊσμό της κοινωνικής πολιτικής και αυξάνει την πιθανότητα ανάπτυξης προς την κατεύθυνση των τυπολογιών του Esping – Andersen [110].

Οι σύγχρονες έρευνες και αναλύσεις σχετικά με το ζήτημα παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον τόσο σε επίπεδο ανάλυσης δεικτών και μεταβλητών, όσο και σε επίπεδο αποτελεσμάτων. Σύμφωνα με τον Fengger (2005) και κατόπιν ανάλυσης πολιτικών, οικονομικών και κοινωνικών μεταβλητών, τα κράτη πρόνοιας διακρίνονται σε έξι ομάδες και ειδικότερα: **α) το Συντηρητικό – Κορπορατιστικό μοντέλο** (Αυστρία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, Ελλάδα, Ολλανδία και Ισπανία), **β) το Σοσιαλδημοκρατικό μοντέλο** (Φινλανδία, Δανία, Νορβηγία και Σουηδία), **γ) το Φιλελεύθερο μοντέλο** (Ηνωμένο Βασίλειο), **δ) το πρώην Σοβιετικό μοντέλο** (Λευκορωσία, Εσθονία, Λιθουανία, Λετονία, Ρωσία και Ουκρανία), **ε) το μετα- κομμουνιστικό Ευρωπαϊκό μοντέλο** (Βουλγαρία, Κροατία, Τσεχία, Ουγγαρία, Πολωνία και Σλοβακία)²⁴ και **στ) το μοντέλο της αναπτυσσόμενης πρόνοιας** (Γεωργία, Ρουμανία, Μολδαβία) [112]. Παρατηρείται εν προκειμένω, η διαφοροποίηση μεταξύ των κρατών της κεντροανατολικής Ευρώπης, καθώς οι χώρες του Βίζεγκραντ εμφανίζουν υψηλότερους δείκτες οικονομικής μεγέθυνσης και ευημερίας, χαμηλότερη βρεφική

²⁴Πολλές φορές η συγκεκριμένη ομάδα χωρών αναφέρεται στη βιβλιογραφία και την αρθρογραφία ως «Χώρες του Βίζεγκραντ». Η ονομασία προέρχεται από το όνομα της πόλης Βίζεγκραντ της Ουγγαρίας, όπου το 1335 έλαβε χώρα συνάντηση των βασιλέων της Ουγγαρίας, της Τσεχίας και της Πολωνίας, με αντικείμενο τη στενότερη συνεργασία στην πολιτική και το εμπόριο. Το 1991, οι πρωθυπουργοί των τριών χωρών αποφάσισαν την αναβίωση του θεσμού της συνεργασίας και τη διατήρηση της ονομασίας «Χώρες του Βίζεγκραντ».

θνησιμότητα, υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης και υψηλότερους δείκτες ισονομίας και ισοπολιτείας από τις χώρες της Βαλτικής [112].

Ακολούθως, στην Έκθεση “Employment in Europe 2006”, έγινε απόπειρα χαρτογράφησης των αγορών εργασίας με κριτήριο την ύπαρξη ασφάλειας και ευελιξίας (flexicurity) στην Ευρωπαϊκή Ένωση [113]. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν την ύπαρξη πέντε ομάδων κρατών με κοινά χαρακτηριστικά εντός της ΕΕ: τις Αγγλοσαξονικές (Αγγλία, Ιρλανδία), τις Ηπειρωτικές (Γερμανία, Βέλγιο, Αυστρία, Γαλλία), τις Μεσογειακές (Ελλάδα, Ισπανία, Πορτογαλία), τις Σκανδιναβικές (Δανία, Σουηδία, Φινλανδία, Ολλανδία) και τις Ανατολικές (Πολωνία, Τσεχία, Ουγγαρία, Σλοβακία), στις οποίες συμπεριλαμβάνεται και η Ιταλία. Η τελευταία ομάδα κρατών διακρίνεται από μεγάλη ανασφάλεια στην αγορά εργασίας, μεσαία έως υψηλή ευελιξία και μεσαία έως υψηλή φορολογία. Η έρευνα αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς είναι η πρώτη φορά που σε επίσημη έκδοση της Ευρωπαϊκής Ένωσης επιβεβαιώνεται η ταξινόμηση των κρατών ευημερίας και τα κράτη της Κεντροανατολικής Ευρώπης εμφανίζονται ως μια διακριτή ομάδα κρατών με δικά της κοινά χαρακτηριστικά στην αγορά εργασίας [113].

Περαιτέρω, η μελέτη των Eamets et al. (2007), η οποία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια ανάλυσης των αποτελεσμάτων της ανωτέρω εκθέσεως με τη χρήση δεικτών – μεταβλητών όπως η προσαρμοστικότητα, η κοινωνική ασφάλεια και συνοχή, η ανεργία, η δια βίου μάθηση, η κινητικότητα, η συνολική δαπάνη για την κοινωνική προστασία τόσο ως ποσοστό του ΑΕΠ, όσο και κατά κεφαλήν κλπ, κατέταξε τις χώρες σε έξι ομάδες [114]. Ειδικότερα:

Α. Στην πρώτη ομάδα βρίσκονται οι χώρες που εκπροσωπούν το ηπειρωτικό μοντέλο, χαρακτηρίζονται από υψηλού βαθμού κοινωνική προστασία, αυστηρή αγορά εργασίας και χαμηλή κινητικότητα (Αυστρία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία και Λουξεμβούργο).

Β. Στη δεύτερη ομάδα βρίσκονται η Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, οι οποίες αντιπροσωπεύουν πιο φιλελεύθερη και ευέλικτη αγορά εργασίας, με χαμηλά ποσοστά ανεργίας και υψηλή κινητικότητα.

Γ. Στην τρίτη ομάδα βρίσκονται η Δανία, η Σουηδία και η Φινλανδία, οι οποίες συνήθως χρησιμοποιούνται ως σημεία αναφοράς και σύγκρισης, καθώς εμφανίζουν τους υψηλότερους δείκτες “flexicurity”.

Δ. Στην τέταρτη ομάδα βρίσκονται οι χώρες της Βαλτικής και η Ιρλανδία, οι οποίες εμφανίζουν υψηλούς δείκτες ευελιξίας στην αγορά εργασίας και ταυτόχρονα πολύ χαμηλή κοινωνική και εισοδηματική προστασία.

Ε. Στην πέμπτη ομάδα απαντώνται οι χώρες του Ευρωπαϊκού /Μεσογειακού Νότου, οι οποίες χαρακτηρίζονται από χαμηλή προσαρμοστικότητα στην αγορά εργασίας, χαμηλή προστασία εισοδήματος και υψηλά ποσοστά ανεργίας.

Στ. Στην τελευταία ομάδα κατατάσσονται νεοεισερχόμενα κράτη –μέλη της Κεντρικής Ευρώπης, όπως η Σλοβακία, η Τσεχία, η Ουγγαρία, η Σλοβενία και η Πολωνία, οι οποίες εμφανίζουν χαμηλή κινητικότητα στην αγορά εργασίας και υψηλή ανεργία.

Τα ανωτέρω ευρήματα αποδεικνύουν ότι υφίσταται διαφοροποίηση τόσο μεταξύ των παραδοσιακών ευρωπαϊκών κρατών ευημερίας, όπως αυτή διαμορφώθηκε στα πλαίσια της τυπολογίας του Esping- Andersen και των χωρών της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, όσο και μεταξύ των κρατών αυτών, τα οποία εμφανίζουν διαφορετικούς δείκτες ανάπτυξης, οικονομικής μεγέθυνσης, παραγωγικότητας και κοινωνικής προστασίας. Συνεπώς, παρά το γεγονός ότι τα κράτη της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης αποτελούν συγκληρονόμους μιας σημαντικής μετακομμουνιστικής παράδοσης, η οποία διαμόρφωσε και εξακολουθεί να διαμορφώνει τα κράτη και τους θεσμούς τους και ενώ έχουν μεσολαβήσει πάνω από είκοσι πέντε έτη από την έναρξη της πολιτικής, κοινωνικής και οικονομικής τους μετάβασης είναι εμφανής η ύπαρξη διαφορετικών «μονοπατιών», τα οποία εμφανίζουν σε κάποιες περιπτώσεις κοινά χαρακτηριστικά με το φιλελεύθερο μοντέλο (π.χ. Εσθονία) και σε άλλες περιπτώσεις με το ηπειρωτικό μοντέλο (π.χ. Πολωνία).

3.1.3. Μοντέλα συστημάτων υγείας.

Τα συστήματα υγείας αποτελούν την οργανωμένη απάντηση μιας κοινωνίας στα προβλήματα υγείας των μελών της. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως σύστημα υγείας ορίζεται το σύνολο των ανθρώπινων, υλικών και χρηματικών πόρων, καθώς επίσης και των οργανισμών και φορέων, οι οποίοι συνδέονται με τη χρηματοδότηση, τη ρύθμιση και την επιτέλεση δραστηριοτήτων που έχουν πρωταρχικό τους σκοπό τη βελτίωση ή τη διατήρηση της υγείας [115]. Ο τρόπος παροχής, η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, καθώς και ο βαθμός κρατικής παρέμβασης, αποτελούν συνιστώσες της εκάστοτε εφαρμοζόμενης πολιτικής υγείας, οι οποίες καθορίζουν τον τρόπο πρόσληψης της υγείας είτε ως εμπορεύματος, το οποίο διαμορφώνεται από τις δυνάμεις της αγοράς, είτε ως κοινωνικού αγαθού ή δικαιώματος. Ως εκ τούτου τα συστήματα υγείας μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τρία βασικά μοντέλα:

α) Το μοντέλο της ελεύθερης αγοράς, στο οποίο η χρηματοδότηση και παροχή των υπηρεσιών υγείας βασίζεται κυρίως στην ιδιωτική πρωτοβουλία, ενώ το κράτος παρεμβαίνει μόνο για την κάλυψη των απολύτως αναγκαίων υπηρεσιών προς τους απόρους και τους

ηλικιωμένους. Κλασικό παράδειγμα αυτού του μοντέλου αποτελεί το σύστημα υγείας των ΗΠΑ, το οποίο αφενός μεν λόγω του υψηλού ανταγωνισμού μπορεί να οδηγεί σε καλύτερης ποιότητας υπηρεσίες, πλην όμως δημιουργεί κοινωνικές και γεωγραφικές ανισότητες, υστερεί σε προγράμματα πρόληψης και προαγωγής υγείας και συγχρόνως αποτελεί το πλέον "δαπανηρό" σύστημα παγκοσμίως [116].

β) Το μοντέλο της κοινωνικής ασφάλισης (Bismarck).

Στα τέλη του 19ου αιώνα, η παροχή κοινωνικής προστασίας από το κράτος άρχισε να θεσμοθετείται σε εθνικό επίπεδο, στα πλαίσια των συντελούμενων κοινωνικοοικονομικών αλλαγών, λόγω της επικράτησης του καπιταλιστικού τρόπου παραγωγής και του έθνους - κράτους. Παράλληλα, η κυρίαρχη θέση της Βρετανίας στη βιομηχανική παραγωγή, αλλά και η ιδιαίτερη πίεση που άρχισε να ασκεί η επέκταση του σοσιαλισμού στη Γερμανία συντέλεσε στην κοινωνική αλλαγή σε όλη την Ευρώπη και μορφοποίησε ένα νέο πολιτικό πλαίσιο στη Γερμανία, το οποίο θεσπίστηκε με μια σειρά νόμων το 1880 από τον Καγκελάριο Bismarck. Η νομοθετική αυτή πρωτοβουλία θεμελίωσε το πρώτο οργανωμένο σύστημα υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης αρχικά για την αντιμετώπιση της ασθένειας και του εργατικού ατυχήματος (1883) και στη συνέχεια και του γήρατος (1889), προκειμένου να αντιμετωπίσει την ανασφάλεια και την αβεβαιότητα των εργαζομένων. Μέσω της ανωτέρω πολιτικής επιδιώχθηκε η αύξηση του εργασιακού τους ενδιαφέροντος, έτσι ώστε να συμβάλουν στην αύξηση της παραγωγικότητας της εργασίας και στην αύξηση της βιομηχανικής παραγωγής της Γερμανίας. Η πρωτοβουλία αυτή είχε ως αποτέλεσμα την γέννηση του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης και του κράτους πρόνοιας.

Το μοντέλο Bismarck, το οποίο επελέγη από τις περισσότερες χώρες της Κεντρικής Ευρώπης, στηρίχθηκε στον επιλεκτικό χαρακτήρα των παροχών βάσει εισφορών και όχι κοινωνικών αναγκών, τις άμεσα συνδεδεμένες παροχές με τις εισφορές και το εισόδημα των εργαζομένων, τον κεφαλαιοποιητικό χαρακτήρα του συστήματος μέσω της δημιουργίας ατομικού ασφαλιστικού κεφαλαίου και την τριμερή χρηματοδότηση από τους εργοδότες, τους εργαζόμενους και τη συνδρομή του κράτους σε συγκεκριμένες περιπτώσεις.

γ. Το μοντέλο Beveridge.

Η μεγάλη οικονομική κρίση του 1929-1930 και η συνακόλουθη κατάρρευση του φιλελεύθερου μοντέλου οργάνωσης της οικονομίας οδήγησαν στην αλλαγή του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας του κράτους λόγω της όξυνσης των κοινωνικών προβλημάτων,

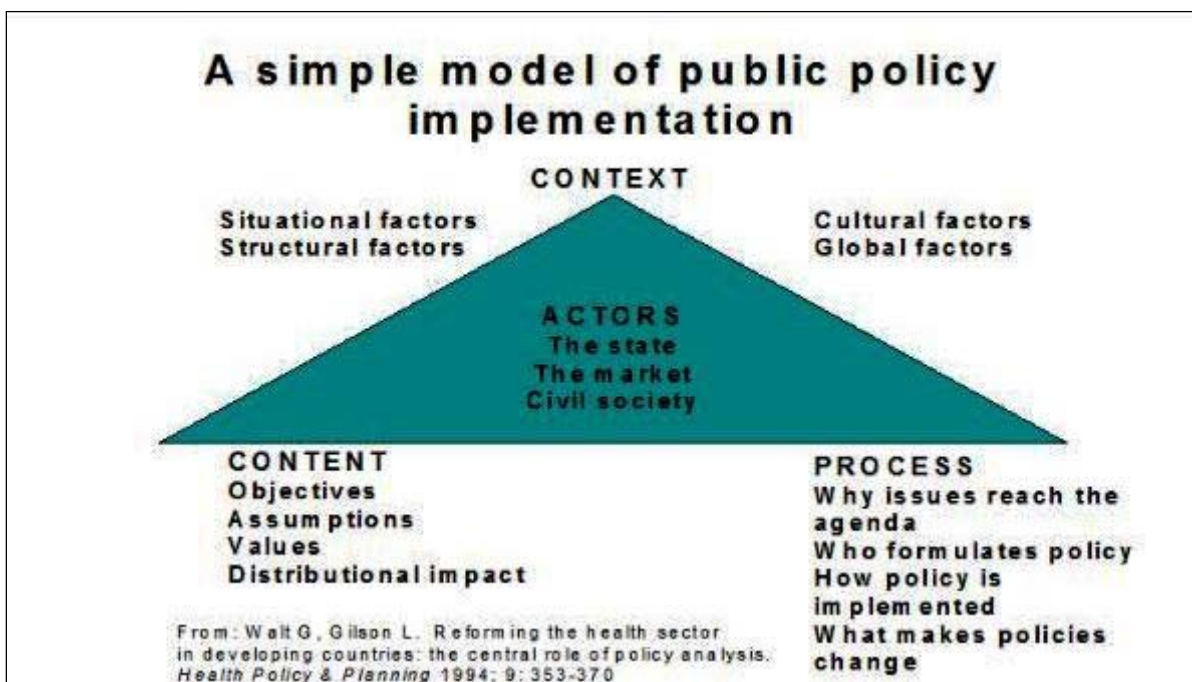
κυρίως της ανεργίας και της φτώχειας. Παράλληλα, η επίδραση της νέας οικονομικής θεωρίας του Κέυνς, ο οποίος πρότεινε την άνοδο των δημοσίων δαπανών σε περιόδους κρίσεων, ώστε να καλύψουν μέρος του ελλείμματος ζήτησης, που υπό προϋποθέσεις μπορεί να οδηγήσει την οικονομία μακριά από μια θέση ισορροπίας πλήρους απασχόλησης, υποστήριξε δηλαδή ότι για να ξεπεραστεί η οικονομική κρίση πρέπει να τονωθεί η συνολική ζήτηση, μέσω της εξασφάλισης ενός ελάχιστου εισοδήματος σε όλο τον πληθυσμό, ώστε μέσα από την τόνωση της ζήτησης να δημιουργηθούν συνθήκες απασχόλησης και συσσώρευσης κεφαλαίου για νέες επενδύσεις και αναπαραγωγή κεφαλαίου που θα ενισχύσουν την οικονομία και θα την οδηγήσουν σε συνθήκες πλήρους απασχόλησης και οικονομικής ανάπτυξης [117]. Η νέα αυτή θεωρία του Keynes προκάλεσε έναν ευρύ μετασχηματισμό του κράτους και του οικονομικού συστήματος, κατήργησε ουσιαστικά την ελεύθερη αγορά εργασίας, εξασφάλισε υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης και θεμελίωσε με κοινωνική συναίνεση διαδικασίες ταχείας συσσώρευσης κεφαλαίου με την αύξηση της ιδιωτικής κατανάλωσης. Μέσα σε αυτό το κλίμα και υπό την επιρροή των αποτελεσμάτων του β' Παγκοσμίου Πολέμου, γεννήθηκε η ιδέα του κράτους πρόνοιας στη Μ. Βρετανία. Υποστηρικτής της θεωρίας του Keynes και της κοινωνικής ασφάλισης, ο W. H. Beveridge, βρετανός φιλελεύθερος οικονομολόγος, εστίασε στο ρόλο της πλήρους απασχόλησης και τόνισε ότι δεν μπορεί να υπάρξει αποτελεσματικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης χωρίς πλήρη απασχόληση. Το 1942 δημοσιεύθηκε η Έκθεση Beveridge, η οποία επηρέασε τόσο την οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών στη Βρετανία, όσο και την οργάνωση του κράτους πρόνοιας σε όλη την Ευρώπη. Το νέο μοντέλο κοινωνικής ασφάλισης που πρότεινε ο Beveridge προσδιόρισε τους πέντε "κοινωνικούς γίγαντες" (εξαθλίωση, άγνοια, ανέχεια, ασθένεια και αδράνεια), είχε ως στόχο την καταπολέμησή τους μέσω της καθολικότητας των παροχών, της δημιουργίας ενός ελάχιστου κοινωνικού επιπέδου διαβίωσης μέσα από παροχές που χρηματοδοτούνταν από τη φορολογία και αναδιανέμονταν μέσω της κοινωνικής ασφάλισης, της καταπολέμησης της φτώχειας και της εγκαθίδρυσης του κράτους πρόνοιας μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας και οδήγησε στην αναδιαμόρφωση της κοινωνικής πολιτικής, μέσω της καθολικής αναδιανομής πόρων και παροχών, η οποία άμβλυνε τις συνεχείς κοινωνικές ανισότητες που παρήγαγε η αγορά. [118]

3.1.4. Η ακολουθούμενη πολιτική υγείας και οι νομοθετικές πρωτοβουλίες.

Οι νομοθετικές πρωτοβουλίες των κρατών στον τομέα της υγείας ανέκαθεν σχετίζονταν με την ακολουθούμενη εθνική πολιτική, τις προτεραιότητες και κατευθύνσεις αυτής. Στις σύγχρονες ευρωπαϊκές κοινωνίες και υπό την επίδραση των διεθνών και υπερεθνικών

οργανισμών, όπως της ΕΕ, του ΟΗΕ, του ΟΟΣΑ κλπ, καθώς και υπό το πρίσμα του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων και των λοιπών σημαντικών κειμένων της ΕΕ, όπως ερμηνεύονται από τη νομολογία του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, η εθνική νομοθετική παραγωγή είναι άμεσα εξαρτώμενη από το ρυθμό εθνικής σύγκλισης στις ευρωπαϊκές πολιτικές και μετάβασης στην κοινωνία της πληροφορίας. Ο ρυθμός αυτός, όμως είναι απόλυτα συνδεδεμένος με την γενικότερη διοικητική, οικονομική και κοινωνική κατάσταση κάθε κράτους και αποτελεί τη δυναμική του ενέργεια απέναντι στην αλλαγή και την εξέλιξη. Συνεπώς, εφόσον ο σχεδιασμός της πολιτικής υγείας είναι συνυφασμένος με το σχεδιασμό της δημόσιας πολιτικής, εξαρτάται άμεσα από τη δομή του πολιτικού συστήματος, η οποία ταξινομεί τους πόρους των πολιτικών παικτών και διαμορφώνει τη δυναμική τους, επηρεαζόμενη άμεσα από τα κίνητρα των διαφόρων παικτών στο πολιτικό ταμπλό, το θεσμικό και ιστορικό περιβάλλον, την ενεργή συμμετοχή ή την παθητική αποδοχή στα κοινά δρώμενα και τις σχετικές δράσεις, ενώ ταυτόχρονα «τα ανθρώπινα κίνητρα – οι εσωτερικές επιθυμίες ή προτιμήσεις που υποκινούν συμπεριφορές και ενέργειες – διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο τόσο στον σχεδιασμό όσο και στην εφαρμογή της δημόσιας πολιτικής.» [119]. Επιπλέον, η νομοθεσία, όπως και η πολιτική υγείας μπορεί να αναλυθεί υπό το πρίσμα του κατωτέρω σχήματος, σύμφωνα με το οποίο οι "δρώντες» (actors) διαδραματίζουν βασικό ρόλο στη διαμόρφωσή της, η οποία αναφέρεται στο κατωτέρω σχήμα ως το «περιεχόμενο» (content). Η πολιτική «διαδικασία» (process), η οποία σχετίζεται με τις διαδικασίες και τη σχεδίαση της πολιτικής, μαζί με το «περιεχόμενο» (content) και τους «δρώντες» (actors) αποτελούν το «πλαίσιο» (context) [120].

Εικόνα 6. Στάδια εφαρμογής των δημοσίων πολιτικών των Walt&Gilson.



Συνεπώς, ενόψει των ανωτέρω, η νομοθετική πρωτοβουλία, τόσο σε επίπεδο βούλησης και δράσης, όσο και σε επίπεδο επιλογής και προτεραιοποίησης, σχετίζεται άμεσα με τη δημόσια πολιτική κάθε κράτους,. Και τούτο διότι μέσω της νομοθεσίας αποκρυσταλλώνονται οι κατευθύνσεις της και οι προτεραιότητες της πολιτικής, ενώ ταυτόχρονα αποσαφηνίζεται το ιδεολογικό και ηθικό υπόβαθρο κάθε κράτους, μέσω της σημασιολογικής αξίας ή απαξίωσης συγκεκριμένων στάσεων, συμπεριφορών και αγαθών.

3.2. Επιλογή Δείγματος.

Στα πλαίσια της παρούσας μελέτης και προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα, τα οποία τόσο σε επίπεδο πολιτικής ανάλυσης και θεωρίας, όσο και σε πρακτικό επίπεδο, επελέγησαν τέσσερα κράτη, τα οποία έχουν διαφορετικές πολιτικές καταβολές, διαφορετικά οικονομικά δεδομένα και εκπροσωπούν διαφορετικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Ειδικότερα, όπως προκύπτει από τον Πίνακα 4 που ακολουθεί τα στοιχεία του δείγματος είναι τα εξής:

Κράτος	Πολίτευμα	Οικονομικά δεδομένα /ΑΕΠ	Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης	Ακολουθούμενο μοντέλο κοινωνικής πολιτικής

Ελλάδα	Προεδρευόμενη Κοινοβουλευτική Δημοκρατία	289,398 δις. \$ ¹	Μικτό	Νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο
Γαλλία	Ημιπροεδρική Δημοκρατία	2.733,678 δις. \$	Bismarck	Ηπειρωτικό μοντέλο
Σουηδία	Βασιλευόμενη Κοινοβουλευτική Δημοκρατία	498,121 δις. \$	Beveridge	Σκανδιναβικό μοντέλο
Πολωνία	Προεδρευόμενη Κοινοβουλευτική Δημοκρατία	1.054,132 δις. \$	Bismarck	Μετά - κομμουνιστικό ευρωπαϊκό μοντέλο.

3.3. Οριοθέτηση της έννοιας των «δεδομένων υγείας».

Ο όρος «δεδομένα υγείας» είναι ευρύτερος του όρου «ιατρικά δεδομένα» και περιλαμβάνει το ιατρικό ιστορικό το ασθενούς, τις έννοιες των γενετικών²⁵ και ιατρικών δεδομένων, καθώς και κάθε άλλη πληροφορία που αφορά θέματα υγείας, όπως ιατρικές διαγνώσεις, ασθένειες, επεμβάσεις, τη χρήση, τη λήψη φαρμάκων, τα δεδομένα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων αλλά και στοιχεία που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, όπως η χρήση ναρκωτικών ουσιών, η σεξουαλική ζωή και το οικογενειακό ιατρικό ιστορικό.²⁶ Επίσης, ως δεδομένα υγείας θα πρέπει να θεωρηθούν και τα δεδομένα που τηρούνται στα αρχεία και τα μητρώα δωρητών και ληπτών ανθρώπινων ιστών

²⁵Στα γενετικά δεδομένα συμπεριλαμβάνονται και τα βιομετρικά στοιχεία απαραίτητα για την ταυτοποίηση του υποκειμένου (DNA). Το προφίλ DNA χρήζει ιδιαίτερης νομικής μεταχείρισης, διότι φέρει τη μοναδικότητα της γενετικής πληροφορίας, δηλαδή τα δεδομένα σχετίζονται με την υγεία του ατόμου, αλλά μπορεί να θεωρηθούν ότι αφορούν και την εθνική και φυλετική καταγωγή. Υπόθεση S. και Margreκατά Ηνωμένου Βασιλείου (αρ. 30562/04 και 30566/04).

²⁶Στην υπόθεση Bodil Lindqvist (C-101/01), το ΔΕΚ έκρινε ότι υπό το πρίσμα του σκοπού της Οδηγίας 95/46, «τα στοιχεία που αφορούν την υγεία», κατά το άρθρο 8 παρ. 1 της Οδηγίας θα πρέπει να δοθεί ευρεία ερμηνεία στον όρο, ώστε να περιλαμβάνουν πληροφορίες για όλες τις πτυχές της υγείας του ατόμου, τόσο τη σωματική, όσο και την ψυχική του υγεία.

και οργάνων, καθώς και κάθε δραστηριότητα που σχετίζεται με τη μεταμόσχευση και τη δωρεά οργάνων²⁷. Περαιτέρω, έχει κριθεί παγίως ότι οι πληροφορίες που αναγράφονται στα ιατρικά πιστοποιητικά, όπως ο χρόνος εισαγωγής ή η διάρκεια νοσηλείας στο Νοσοκομείο συνιστούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, καθώς από αυτές μπορούν να προκύψουν έμμεσα πληροφορίες σχετικά με την υγεία ενός ατόμου.

Τα ιατρικά δεδομένα είναι δυνατόν να χαρακτηριστούν ως «επώνυμα», καθώς επιτρέπουν την άμεση διασύνδεση με το υποκείμενό τους. Η βασική κατηγορία δεδομένων στα οποία η διασύνδεση παρουσιάζεται ως άμεση και εγγενής είναι αυτά που τόσο η θεωρία, όσο και η νομολογία χαρακτηρίζει ως «ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα», καθώς σε αυτά η ταύτιση με το υποκείμενό τους είναι απόλυτη και αδιαμεσολάβητη (π.χ. γενετικά ή βιομετρικά δεδομένα [121]). Τα δεδομένα αυτά καλύπτουν μια εσωτερική σφαίρα του προσώπου και η προστασία αυτών επιτρέπει στο πρόσωπο να διατηρεί τη διαφορετικότητά του και για το λόγο αυτό η παραβίασή του μέσω της αθέμιτης συλλογής, επεξεργασίας, αποκάλυψης ή δημοσιοποίησής τους συνιστά συνήθως μια ολική παραβίαση της ιδιωτικής σφαίρας και της αξιοπρέπειας του προσώπου, καθώς ισοδυναμεί με ολική απώλεια ελέγχου των δεδομένων και ως εκ τούτου ολική απώλεια της αυτονομίας του [122].

Αντίστοιχη κατεύθυνση ακολουθείται και στον Κανονισμό 679/2016, όπου στο άρθρο 4 παρ. 15 αυτού ως «δεδομένα που αφορούν την υγεία» ορίζονται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα τα οποία σχετίζονται με τη σωματική ή ψυχική υγεία ενός φυσικού προσώπου, περιλαμβανομένης της παροχής υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας, και τα οποία αποκαλύπτουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του". Παράλληλα, στο κείμενο του Κανονισμού γίνεται σαφής εννοιολογική επεξήγηση και διάκριση μεταξύ γενετικών και βιομετρικών δεδομένων, τα οποία χαρακτηρίζονται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, εμπίπτοντα στις προστατευτικές του διατάξεις.

3.4. Ανάλυση περιπτώσεων.

3.4.1. Ελλάδα

Η Ελλάδα αποτελεί εκπρόσωπο του Νοτιοευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου ενώ το σύστημα υγείας της θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μεικτό σύστημα, καθώς εμφανίζει

²⁷ Στο άρθρο 34 του Ν. 3984/2011 (ΦΕΚ Α'150) περί δωρεάς και μεταμοσχεύσεως οργάνων προβλέπεται ρητά πως τα δεδομένα που εμπεριέχονται στα εν λόγω αρχεία χαρακτηρίζονται ως "ευαίσθητα".

στοιχεία και χαρακτηριστικά τόσο του μοντέλου Bismarck, λόγω του ενεργού ρόλου της κοινωνικής ασφάλισης, όσο και του μοντέλου Beveridge, λόγω της χρηματοδότησης του από τον κρατικό προϋπολογισμό.

A. Γενικό ρυθμιστικό πλαίσιο.

Η Ελλάδα υπήρξε από τις πρώτες χώρες που μετέφεραν την κοινοτική Οδηγία στο εσωτερικό δίκαιο παρά το γεγονός ότι ήδη από το 1985 είχαν εκπονηθεί σχετικά προσχέδια νόμου και μάλιστα είχαν κατατεθεί στο Κοινοβούλιο σχέδια και προτάσεις νόμου. Το ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο για την προστασία προσωπικών δεδομένων συγκροτείται κυρίως α) από την οικεία συνταγματική ρύθμιση, β) τον νόμο 2472/97 (ΦΕΚ Α' 50/10.04.1997) για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όπως ισχύει μετά τις τροποποιήσεις από τους Ν. 2819/2000 (ΦΕΚ. Α' 84), 2915/2001 (ΦΕΚ. Α' 109) και Ν. 3471/2006 (ΦΕΚ Α' 133) . Ο Ν. 2472/97 μεταφέρει τις ρυθμίσεις της κοινοτικής Οδηγίας για την προστασία δεδομένων (95/46/EK) στην εσωτερική έννομη τάξη. Υπάρχουν ωστόσο και άλλες προγενέστερες ή μεταγενέστερες ρυθμίσεις που είτε άπτονται –άμεσα ή έμμεσα - της προστασίας προσωπικών δεδομένων, όπως τα άρθρα 57-59 του Αστικού Κώδικα για την προστασία της προσωπικότητας (ή στοιχείων αυτής όπως το όνομα, η εικόνα κλπ.), ή τα άρθρα για την προστασία της σφάιρας του απορρήτου (όπως π.χ. τα Άρθρα 248 και 370Α του Ποινικού Κώδικα) ή παραπέμπουν στον Ν. 2472/97 για την παροχή εγγυήσεων στην περίπτωση της προστασίας προσωπικών δεδομένων, όπως ο Νόμος 2928/01 που αφορά την καταπολέμηση του οργανωμένου εγκλήματος (ΦΕΚ Α' 141), ο οποίος περιέχει μεταξύ των άλλων και τις ρυθμίσεις που αφορούν την ανάλυση DNA για τη διαπίστωση της ταυτότητας υπόπτου για τέλεση ορισμένων εγκληματικών ενεργειών ή το Π.Δ. 131/2003 που προσαρμόζει στην ελληνική έννομη τάξη την Οδηγία 2000/31/EK για το ηλεκτρονικό εμπόριο (ΦΕΚ Α' 116).

Ειδικότερα:

α. Η συνταγματική κατοχύρωση της προστασίας προσωπικών δεδομένων και η πληροφορική αυτοδιάθεση.

Κατά την συνταγματική αναθεώρηση του 2001 κατοχυρώθηκε το δικαίωμα πληροφορικής αυτοδιάθεσης άλλως το δικαίωμα πληροφοριακού αυτοκαθορισμού, το οποίο συνίσταται στη "δυνατότητα του ατόμου να αποφασίζει και να συμπροσδιορίζει πότε και υπό

ποιες προϋποθέσεις είναι δυνατή η επεξεργασία των πληροφοριών που το αφορούν"²⁸ [123]. Το άρθρο 9Α του ελληνικού Συντάγματος ορίζει ότι "καθένας έχει δικαίωμα προστασίας από τη συλλογή, επεξεργασία και χρήση, ιδίως με ηλεκτρονικά μέσα, των προσωπικών του δεδομένων, όπως νόμος ορίζει. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων διασφαλίζεται από ανεξάρτητη αρχή, που συγκροτείται και λειτουργεί, όπως νόμος ορίζει" [124]. Η συνταγματική κατοχύρωση του ανωτέρω δικαιώματος έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς με την αναγωγή της προστασίας των προσωπικών δεδομένων σε αυτοτελές δικαίωμα τεκμηριώνει την προσαρμογή και την αντίδραση της έννομης τάξης στις ραγδαίες μεταβολές που προκαλεί στο κοινωνικό γίνεσθαι η εξέλιξη της τεχνολογίας. Ειδικότερα, με τις διατάξεις του νέου άρθρου 9^Α εισάγεται η αμυντική διάσταση έναντι των κινδύνων που εγκυμονεί η τεχνολογία της πληροφορικής και συγκεκριμένα κατοχυρώνεται η προστασία του πολίτη από τη συλλογή, επεξεργασία και χρήση προσωπικών του δεδομένων και συνταγματοποιείται η αρμόδια ανεξάρτητη δημόσια αρχή [125]. Ταυτόχρονα, το δικαίωμα της πληροφορικής αυτοδιάθεσης γίνεται αντιληπτό εκ των πραγμάτων ως εξειδίκευση τόσο του δικαιώματος ανάπτυξης της προσωπικότητας (άρθρο 5 Συντ.), όσο και των δικαιωμάτων ιδιωτικού βίου (άρθρο 9 Συντ.) και προστασίας του απορρήτου της επικοινωνίας (άρθρο 19 Συντ.). Περαιτέρω, η κατά το εδάφιο α' του άρθρου 9^Α Συντ. προστασία των προσωπικών δεδομένων δεν σημαίνει ότι απαγορεύεται γενικά η συλλογή, επεξεργασία και χρήση τους, ούτε δίνει την δυνατότητα στον κοινό νομοθέτη να καθιερώσει τέτοια απόλυτη απαγόρευση, αφού κάτι τέτοιο θα ερχόταν σε αντίθεση προς το άρθρο 5^Α Συντ. Ωστόσο, η συνταγματική προστασία των προσωπικών δεδομένων υποχρεώνει τον κοινό νομοθέτη να διαμορφώσει ένα περιοριστικό θεσμικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο και μόνο καθίσταται θεμιτή η συλλογή, επεξεργασία και χρήση των προσωπικών δεδομένων, έτσι με τη θέσπιση αυτού του πλαισίου προκύπτει ένα θεσμικό κεκτημένο, με αποτέλεσμα να μην είναι επιτρεπτή συνταγματικά η κατάργηση των ισχυουσών διατάξεων της κοινής νομοθεσίας, χωρίς την αντικατάστασή τους με άλλες, ικανές να παράσχουν παρεμφερή προστασία [126].

Το προστατευτικό πεδίο του άρθρου 9Α αφορά στο δικαίωμα του κάθε ατόμου (φορέας του δικαιώματος) που διαμένει στην ελληνική επικράτεια να προστατεύεται από τη συλλογή, επεξεργασία και χρήση, με συμβατικό ή ηλεκτρονικό τρόπο των προσωπικών δεδομένων του.

²⁸ Ο ορισμός αυτός συναντάται πρώτη φορά στην απόφαση του Γερμανικού Ομοσπονδιακού Συνταγματικού Δικαστηρίου σχετικά με την συνταγματικότητα του νόμου περί απογραφής του 1983 (BVerfGE 65) και έκτοτε επαναλήφθηκε σε μεταγενέστερες αποφάσεις βάζοντας τα θεμέλια στη σύγχρονη ευρωπαϊκή προσέγγιση της προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

Αντίστοιχα, αποδέκτες του δικαιώματος είναι όλα τα κρατικά όργανα, τα οποία οφείλουν να σέβονται και να προστατεύουν την ακώλυτη άσκηση του δικαιώματος ανεξαρτήτως της αρμοδιότητάς τους, ενώ το δικαίωμα αναπτύσσει οριζόντια δράση (τριτενέργεια) δεσμεύοντας και τους ιδιώτες - υπεύθυνους επεξεργασίας δεδομένων [127].

β. Ο νόμος 2472/97 για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Ο τυπικός νομοθέτης περιέλαβε τις θεμελιώδεις έννοιες και αρχές της προστασίας και του νομίμου της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων στο Ν. 2472/1997 με τίτλο "Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα"²⁹. Η έκδοση του νόμου αν και προηγήθηκε χρονικά της συνταγματικής αναθεώρησης, κατοχυρώθηκε με τη διακηρυκτική συνταγματική διατύπωση, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνει την ύπαρξη συνταγματικού κεκτημένου, δυνάμει του οποίου ο νομοθέτης πλέον δεσμεύεται ως προς ένα συγκεκριμένο εγγυημένο επίπεδο προστασίας, το οποίο δεν δύναται να μειωθεί, αλλά αντίθετα θα πρέπει να αποσκοπεί στην πληρέστερη εξασφάλιση του δικαιώματος Αντικείμενο του νόμου είναι η θέσπιση των προϋποθέσεων για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και σκοπός του η προστασία των δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών των φυσικών προσώπων και ιδίως της ιδιωτικής ζωής, μέσω της οριοθέτησης με ουσιαστικούς, οργανωτικούς, διαδικαστικούς και κυρωτικούς κανόνες τη συνταγματικά ανεκτή επεξεργασία προσωπικών δεδομένων και της ρύθμισης της ροής των προσωπικών δεδομένων στο πλαίσιο του κράτους, της οικονομίας και της κοινωνίας. Το προστατευτικό κανονιστικό πλαίσιο του Ν. 24728/1997 εδράζεται σε τρεις πυλώνες: α) σε ένα σύστημα ουσιαστικών ρυθμίσεων που θέτει τις προϋποθέσεις νομιμότητας της επεξεργασίας και προσδιορίζοντας δεσμευτικά το σημείο ισορροπίας μεταξύ των αντιτιθέμενων δικαιωμάτων και συμφερόντων, β) στην απονομή δικαιωμάτων στα πρόσωπα ώστε να προστατεύσουν τα συμφέροντά τους και τέλος γ) στην εισαγωγή και οργάνωση θεσμικού ελέγχου προστασίας προσωπικών δεδομένων ώστε να εξασφαλίζεται η εφαρμογή της νομοθεσίας.

²⁹ Συμπληρωματικά της προστασίας νομοθετήματα είναι ο Ν. 3471/2006 περί "Προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών" και ο Ν. 3917/2011 περί "Διατήρησης δεδομένων που παράγονται ή υποβάλλονται σε επεξεργασία σε συνάρτηση με την παροχή διαθέσιμων στο κοινό υπηρεσιών ηλεκτρονικών επικοινωνιών ή δημόσιων δικτύων επικοινωνιών, χρήση συστημάτων επιτήρησης με τη λήψη ή καταγραφή ήχου ή εικόνας σε δημόσιους χώρους και συναφείς διατάξεις".

B. Ειδικές αρχές και κανόνες προστασίας προσωπικών δεδομένων.

1. Το σύστημα των ουσιαστικών ρυθμίσεων αποτελείται κατ' αρχήν από τον ακριβή προσδιορισμό των βάσεων της νομιμότητας της επεξεργασίας, την καθιέρωση της αρχής της αναλογικότητας και του σκοπού και την αυστηρότερη αντιμετώπιση της επεξεργασίας των "ευαίσθητων" δεδομένων. Σύμφωνα με το νομοθέτη κάθε είδους επεξεργασία συνιστά επέμβαση σε θεμελιώδη δικαιώματα, είναι δηλαδή κατ' αρχήν παράνομη και καθίσταται νόμιμη μόνον εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος, υφίσταται άμεση σύνδεση της συλλογής και επεξεργασίας με το σκοπό τον οποίο εξυπηρετούν (άρθρο 4 παρ. 1 Ν. 2472/1997) και τα δεδομένα είναι συναφή και σχετικά με το σκοπό της επεξεργασίας, πληρούνται δηλαδή οι αρχές της προσφορότητας και της αναλογικότητας, δηλαδή της ποσοτικής ισορροπίας μεταξύ των δεδομένων και των σκοπών, μεταξύ του βαθμού προσβολής των δικαιωμάτων και του επιδιωκόμενου σκοπού.

Περαιτέρω, οι προϋποθέσεις επεξεργασίας των δεδομένων σύμφωνα με το άρθρο 7 του Ν. 2472/1997 είναι οι εξής, οι οποίες πρέπει να συντρέχουν είτε σωρευτικά είτε διαζευκτικά:

- i. Η συλλογή και η επεξεργασία των δεδομένων επιτρέπονται εφόσον το υποκείμενο των δεδομένων αφού έχει λάβει ειδική πληροφόρηση για το σκοπό της επεξεργασίας, τα δεδομένα που αφορά, τους αποδέκτες και τα στοιχεία του υπεύθυνου επεξεργασίας έδωσε τη γραπτή συγκατάθεσή του, η οποία σύμφωνα με το άρθρο 2 στοιχ. ια' του ίδιου νόμου πρέπει να είναι ελεύθερη, ρητή, ειδική και έγκυρη σύμφωνα με τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα δήλωση βουλήσεως. Ως εκ τούτου αποκλείεται η σιωπηρώς τεκμαιρόμενη συγκατάθεση, ενώ η εξουσία του υποκειμένου να ορίζει το "εάν" και το "πόσο" της επεξεργασίας δεν είναι απεριόριστη, καθώς στο άρθρο 5παρ. 2 του νόμου αναγνωρίζονται περιπτώσεις στις οποίες ακόμα και αν δεν υπάρχει ή δεν είναι εφικτή η παροχή συγκατάθεσης, η επεξεργασία των δεδομένων είναι έγκυρη, όπως για την εκτέλεση σύμβασης στην οποία το υποκείμενο των δεδομένων είναι συμβαλλόμενο μέρος, στην εκπλήρωση υποχρέωσης του υπεύθυνου επεξεργασίας, η οποία επιβάλλεται από το νόμο, τη διαφύλαξη ζωτικού συμφέροντος του υποκειμένου των δεδομένων, εφόσον αυτό τελεί σε φυσική ή νομική αδυναμία να δώσει τη συγκατάθεσή του, την εκτέλεση έργου δημοσίου συμφέροντος, ή έργου που εμπίπτει στην άσκηση δημόσιας εξουσίας και την ικανοποίηση εννόμου συμφέροντος του υπευθύνου επεξεργασίας υπό τον όρο

ότι αυτό υπερέχει προφανώς των δικαιωμάτων και συμφερόντων του υποκειμένου των δεδομένων.

- ii. Η επεξεργασία είναι επιτρεπτή όταν αφορά δεδομένα που δημοσιοποιεί το ίδιο το πρόσωπο (άρθρο 7παρ.2γ).
- iii. Η επεξεργασία είναι επιτρεπτή όταν είναι αναγκαία για την αναγνώριση, άσκηση ή υπεράσπιση δικαιώματος ενώπιον δικαστηρίου ή πειθαρχικού οργάνου (άρθρο 7παρ. 2γ).
- iv. Η επεξεργασία είναι επιτρεπτή εφόσον αφορά θέματα υγείας και εκτελείται από πρόσωπο που ασχολείται κατ' επάγγελμα με την παροχή υπηρεσιών υγείας και υπόκειται σε καθήκον εχεμύθειας ή σε συναφείς κώδικες δεοντολογίας, υπό τον όρο ότι η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την ιατρική πρόληψη, διάγνωση, περίθαλψη ή τη διαχείριση υπηρεσιών υγείας (άρθρο 7παρ.2δ).
- v. Η επεξεργασία εκτελείται από Δημόσια Αρχή και είναι αναγκαία για λόγους εθνικής ασφάλειας, είτε για την εξυπηρέτηση των αναγκών εγκληματολογικής ή σωφρονιστικής πολιτικής και αφορά στη διακρίβωση εγκλημάτων, ποινικές καταδίκες, ή μέτρα ασφαλείας, είτε για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας³⁰, είτε για την άσκηση φορολογικού ελέγχου ή δημόσιου ελέγχου κοινωνικών παροχών (άρθρο 7 παρ. 2ε).

³⁰ Πρόσφατη υπόθεση υπήρξε η δημοσιοποίηση δεδομένων υγείας και φωτογραφιών ιεροδούλων οροθετικών γυναικών με αιτιολογία την προστασία της δημόσιας υγείας, η οποία δημιούργησε πληθώρα αντιδράσεων. [Μάιος 2012] Ο Συνήγορος του Πολίτη έκρινε ότι η διαπίστωση προσβολής παρανόμως εκδιδόμενων-τοξικοεξαρτημένων γυναικών από τον ιό HIV-AIDS, πέρα από την ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης στις ίδιες τις ασθενείς, καθιστά αναμφίβολα επιβεβλημένη την ανάγκη λήψης άμεσων μέτρων για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας και την αποτροπή ευρείας διάδοσης του ιού. Τα μέτρα αυτά, ωστόσο, δεν μπορούν να ξεπερνούν το πρόσφορο και αναγκαίο μέτρο για την εξυπηρέτηση του επιδιωκόμενου σκοπού, σύμφωνα με τη συνταγματικώς κατοχυρωμένη αρχή της αναλογικότητας. Η δημοσιοποίηση εξατομικευμένων στοιχείων και φωτογραφιών, όχι μόνον παραβιάζει δικαιώματα άρρηκτα συνδεδεμένα με το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της ιδιότητας του ασθενούς, αλλά αποτελεί επιπλέον αλυσιτελές μέσο για την πρόληψη και την προστασία της δημόσιας υγείας. Η Αρχή με τη απόφασή της 128/2012 έκρινε ότι το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο της έκδοσης εισαγγελικής διάταξης που επιβάλλει τη δημοσιοποίηση τέτοιων στοιχείων, χρήζει τροποποιήσεων, οι οποίες θα κατέτειναν στην αποτελεσματικότερη εφαρμογή των θεμελιωδών αρχών της προστασίας των προσωπικών δεδομένων και ειδικότερα αυτής της αναλογικότητας, αλλά και στον περιορισμό των δυσμενών συνεπειών που ενδέχεται να προκαλέσει σε ένα πρόσωπο η δημοσιοποίηση δεδομένων του σχετικά με ποινικές διώξεις ή καταδίκες, αλλά και συνδεδεμένων με αυτές προσωπικών και δη ευαίσθητων δεδομένων του. Σημαντικό είναι να τονίσουμε ότι το γεγονός όμως ότι οι εισαγγελικές αρχές κάνουν χρήση της διάταξης για δημοσιοποίηση των

- vi. Η επεξεργασία πραγματοποιείται για ερευνητικούς και επιστημονικούς αποκλειστικά σκοπούς και υπό τον όρο ότι τηρείται η ανωνυμία και λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων των προσώπων στα οποία αναφέρονται (άρθρο 7 παρ.2στ). Η επεξεργασία των δεδομένων για επιστημονικούς σκοπούς βρίσκει νόμιμο έρεισμα πέραν των οριζόμενων στο Ν. 2472/97, στο άρθρο 14 παρ. 5 του Ν. 2418/2005 (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας), στο άρθρο 10 του Ν. 3235/2004 (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας), αλλά και στο άρθρο 16 παρ. 1 του Συντάγματος, το οποίο αφενός ανάγει την ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας σε αυτοτελή προστατευόμενα συνταγματικά δικαιώματα, αφετέρου την επιτρέπει με προϋποθέσεις (ανωνυμοποίηση των δεδομένων, συγκατάθεση του ασθενούς) υπό την επιφύλαξη του άρθρου 9Α του Συντάγματος περί προστασίας των δεδομένων.

2. Ο ρόλος της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα είναι συνταγματικά κατοχυρωμένη ανεξάρτητη Αρχή, η οποία ιδρύθηκε με το νόμο 2472/97 και περιβάλλεται με τις εγγυήσεις του άρθρου 101 του Συντάγματος. Η Αρχή λειτουργεί ως σύστημα ελέγχου και ως μηχανισμός της εφαρμογής, της τήρησης και της εξέλιξης των νομικών ρυθμίσεων. Τα μέλη της Αρχής απολαμβάνουν πλήρη προσωπική και λειτουργική ανεξαρτησία, ενώ η λειτουργία της δεν υπάγεται σε οιονδήποτε διοικητικό ή ιεραρχικό έλεγχο από την εκτελεστική εξουσία³¹.

ονομάτων των συλληφθέντων, κατά το άρθρο 2 του Ν.2472/1997, δεν επιτρέπεται στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης να αναδημοσιεύουν αυτά τα στοιχεία. Πρβλ. Παπαγεωργίου Ε., Σαράφης Π., Μπαμίδης Π., Η άρση του ιατρικού απορρήτου προς όφελος της δημόσιας υγείας: ένα αμφιλεγόμενο θέμα, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας (2013) Τόμος 5, Τεύχος 4, σελ. 139-146

³¹ Το εφαρμοστέο δίκαιο που διέπει την λειτουργία της Αρχής βασίζεται στα αρ. 9Α Σ σε συνδ. με Ν. 3051/2003, στο αρ. 28 της Οδηγίας 95/46/ΕΚ (ως προς τον ανεξάρτητο θεσμικό έλεγχο που είχε προβλεφθεί ήδη σε κοινοτικό επίπεδο ως εχέγγυο προστασίας των προσωπικών δεδομένων στο πεδίο του ελέγχου της επεξεργασίας) και στα αρ. 15-20 του Ν. 2472/1997, όπως ισχύουν σήμερα. Συμπληρωματικά ως προς το καθεστώς των ΑΔΑ, βλ. Ε. Σπηλιωτόπουλος, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Τόμος Ι, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2010, σελ. 166 επ.

Η Αρχή Προστασίας Δεδομένων έχει ως αποστολή της την εποπτεία της εφαρμογής των ρυθμίσεων που αφορούν στην προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και την άσκηση των αρμοδιοτήτων που της ανατίθενται κατά περίπτωση. Από θεσμική - κανονιστική άποψη η "ανεξαρτησία" της Αρχής θεμελιώνεται: α) στην επιλογή του μοντέλου της Ανεξάρτητης Διοικητικής Αρχής και β) στην εμπλοκή του Κοινοβουλίου στη διαδικασία της επιλογής των μελών της Αρχής [129].

Στις βασικές δραστηριότητες της Αρχής συγκαταλέγονται η διενέργεια διοικητικών ελέγχων αρχείων και επεξεργασιών, η κατάρτιση κανονιστικών πράξεων και συστάσεων, η εξέταση προσφυγών, η εξέταση αιτήσεων και η χορήγηση αδειών τήρησης αρχείων ή επεξεργασιών ευαίσθητων δεδομένων, διασύνδεσης και διαβίβασης εκτός χωρών της ΕΕ. Στις ρυθμιστικές αρμοδιότητές της υπάγεται η έκδοση οδηγιών με σκοπό την ενιαία εφαρμογή των ρυθμίσεων που αφορούν την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Επίσης, η Αρχή συνεργάζεται με τις Αρχές άλλων κρατών μελών της ΕΕ στο πλαίσιο διαφόρων επιτροπών και ομάδων εργασίας, από τις οποίες σπουδαιότερη είναι η Ομάδα Εργασίας του Άρθρου 29 της Οδηγίας 95/46/ΕΚ. Τέλος, η Αρχή γνωμοδοτεί για κάθε νομοθετική ή κανονιστική ρύθμιση που αφορά την επεξεργασία και προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα [143].

Γ. Τα δικαιώματα του υποκειμένου των δεδομένων.

Ο νόμος 2472/97 στα άρθρα 11 έως 14 αποτυπώνει τα δικαιώματα - "μέσα άμυνας" του υποκειμένου των δεδομένων, τα οποία συνίστανται στο δικαίωμα ενημέρωσης, το δικαίωμα πρόσβασης, το δικαίωμα αντίρρησης και το δικαίωμα προσωρινής δικαστικής προστασίας.

Σύμφωνα με το άρθρο 11 του νόμου το δικαίωμα ενημέρωσης αφορά στην υποχρέωση του υπεύθυνου επεξεργασίας να γνωστοποιεί στο υποκείμενο κατά το στάδιο της συλλογής των δεδομένων με τρόπο πρόσφορο και σαφή για τα στοιχεία της επεξεργασίας και ειδικότερα την ταυτότητά του και την ταυτότητα του τυχόν εκπροσώπου του, τον σκοπό της επεξεργασίας, τους αποδέκτες ή τις κατηγορίες των αποδεκτών των δεδομένων, την ύπαρξη του δικαιώματος πρόσβασης, καθώς και να ενημερώνει πριν την κοινοποίηση των δεδομένων σε τρίτους. Επίσης, σε περίπτωση που ο υπεύθυνος επεξεργασίας ζητεί τη συνδρομή του υποκειμένου για τη συλλογή των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, οφείλει να το ενημερώνει ειδικώς και εγγράφως για τα στοιχεία του, τα δικαιώματά του, καθώς και να γνωστοποιεί στο υποκείμενο εάν υποχρεούται ή όχι να παράσχει τη συνδρομή του, με βάση ποιες διατάξεις, καθώς και για τις τυχόν συνέπειες της αρνήσεώς του. Η σχετική υποχρέωση ενημέρωσης μπορεί να αρθεί εν

όλω ή εν μέρει κατόπιν αποφάσεως της Αρχής σε περίπτωση που η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων γίνεται για λόγους εθνικής ασφάλειας ή για τη διακρίβωση ιδιαίτερα σοβαρών εγκλημάτων.

Επιπλέον, στο άρθρο 12 του Ν. 2472/97 κατοχυρώνεται το δικαίωμα πρόσβασης του υποκειμένου στα αρχεία δηλαδή το δικαίωμα του προσώπου να απευθύνεται στον υπεύθυνο επεξεργασίας και να γνωρίζει άμεσα, με σαφήνεια και γραπτώς αν υφίστανται επεξεργασία τα προσωπικά του δεδομένα, τους σκοπούς, τους αποδέκτες και την εξέλιξη της επεξεργασίας, καθώς και τη διόρθωση, διαγραφή, δέσμευση ανακριβών ή αναληθών δεδομένων και την αντίστοιχη κοινοποίηση αυτών των ενεργειών σε τρίτους, στους οποίους είχαν ανακοινωθεί τα ανακριβή ή παράνομα δεδομένα. Τα ανωτέρω δικαιώματα ασκούνται με την υποβολή σχετικής αίτησης στον υπεύθυνο επεξεργασίας, ο οποίος οφείλει να απαντήσει εντός δέκα πέντε (15) ημερών, ενώ σε περίπτωση μη απάντησης ή μη ικανοποιητικής απαντήσεως το υποκείμενο έχει δικαίωμα προσφυγής στην Αρχή. Μοναδική εξαίρεση από το δικαίωμα πρόσβασης προβλέπεται στο νόμο σε περιπτώσεις όπου η επεξεργασία γίνεται για λόγους εθνικής ασφάλειας ή για τη διακρίβωση ιδιαίτερα σοβαρών εγκλημάτων.

Αντίστοιχα σημαντικό είναι το δικαίωμα αντίρρησης που προβλέπεται στο άρθρο 13 του Ν. 2472/97, σύμφωνα με το οποίο το υποκείμενο έχει δικαίωμα να προβάλλει οποτεδήποτε αντιρρήσεις για την επεξεργασία δεδομένων που το αφορούν. Οι αντιρρήσεις απευθύνονται εγγράφως στον υπεύθυνο επεξεργασίας και πρέπει να περιέχουν επαρκώς ορισμένο αίτημα. Σε περίπτωση μη εγγράφου απαντήσεως εντός δέκα πέντε (15) ημερών, το υποκείμενο δικαιούται να προσφύγει στην Αρχή και να ζητήσει την εξέταση των αντιρρήσεών του.

Τέλος, στο άρθρο 14 του Ν. 2472/97 κατοχυρώνεται το δικαίωμα προσωρινής δικαστικής προστασίας, σύμφωνα με το οποίο κάθε υποκείμενο δύναται να ζητήσει από το αρμόδιο δικαστήριο την άμεση αναστολή ή τη μη εφαρμογή πράξης ή απόφασης που έχει λάβει διοικητική αρχή, νομικό πρόσωπο δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου ή ένωση προσώπων ή φυσικό πρόσωπο αποκλειστικά με αυτοματοποιημένη επεξεργασία στοιχείων, εφόσον η πράξη αυτή τον θίγει καθώς αποβλέπει στην αξιολόγηση της προσωπικότητάς του και ιδίως της αποδοτικότητάς του στην εργασία, της οικονομικής φερεγγυότητάς του, της αξιοπιστίας του και της εν γένει συμπεριφοράς του. Η συγκεκριμένη νομοθετική επιλογή μπορεί να εξηγηθεί αφενός από την βούληση του νομοθέτη να μην υποβιβάζεται ο άνθρωπος σε πληροφοριακό αντικείμενο και αφετέρου από την διάθεση ενίσχυσης του υποκειμένου και διασφάλισης του δικαιώματος πληροφοριακού αυτοκαθορισμού.

Δ. Διασυνοριακή ροή δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Η διασυνοριακή ροή δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα είναι όπως αναφέρθηκε ανωτέρω η διαβίβαση ή η μετάδοση δεδομένων σε άλλες χώρες. Η διαδικασία αυτή εμφανίζει αρκετούς κινδύνους για την προστασία των δεδομένων και των δικαιωμάτων των προσώπων, καθώς τα δεδομένα διαφεύγουν και αποξενώνονται από το αρχικό νομικό πλαίσιο, υπό τους κανόνες και τον έλεγχο του οποίου έχουν συλλεχθεί και υποστεί επεξεργασία, πλην όμως στη σύγχρονη παγκοσμιοποιημένη εποχή εξυπηρετεί την διακρατική συνεργασία και πλείστες φορές τα συμφέροντα του ίδιου του ίδιου του ατόμου. Λαμβανομένων υπ' όψιν των ανωτέρω ο νομοθέτης επεδίωξε την διευκόλυνση της διασυνοριακής ροής των πληροφοριών εφόσον πληρούνται ορισμένες θεσμικές απαιτήσεις και προϋποθέσεις. Ειδικότερα, στο άρθρο 25 της Οδηγίας 95/46/EK, το οποίο εισήχθη στο ελληνικό νομικό πλαίσιο με το άρθρο 9 παρ. 1 του Ν. 2472/97 ορίζεται ότι επιτρέπεται η διαβίβαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προς τρίτες χώρες, εφόσον εξασφαλίζεται ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας των δεδομένων, κατόπιν σχετικής άδειας της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, η οποία για την αξιολόγησή της λαμβάνει υπ' όψιν τη φύση των δεδομένων, το σκοπό επεξεργασίας, τη διάρκειά της, τους κανόνες δικαίου και δεοντολογίας, τα μέτρα ασφαλείας και το επίπεδο προστασίας των χωρών προέλευσης, διέλευσης και τελικού προορισμού των δεδομένων. Αντίστοιχα στο άρθρο 9 παρ. 2 του Ν. 2472/97, με το οποίο ενσωματώθηκε στην ελληνική έννομη τάξη το άρθρο 26 της Οδηγίας προβλέπονται εξαιρέσεις από την ρύθμιση του άρθρου 9 παρ. 1 του Ν. 2472/97 εφόσον η τρίτη δεν εξασφαλίζει ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας των δεδομένων. Στην περίπτωση αυτή η διαβίβαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα επιτρέπεται κατόπιν σχετικής άδειας της Αρχής εφόσον υπάρχει συγκατάθεση του υποκειμένου των δεδομένων. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει συγκατάθεση, η διαβίβαση είναι νόμιμη είτε εφόσον είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση ζωτικού συμφέροντος, είτε για την αναγνώριση, άσκηση ή υπεράσπιση δικαιώματος ενώπιον Δικαστηρίου, είτε για την εκτέλεση συμβάσεων συνεργασίας με δημόσιες αρχές άλλης χώρας.

Σημειωτέον ότι με το άρθρο 24 παρ. 1 του Ν. 3471/2006 (Προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών και τροποποίηση του Ν. 2472/97) εισήχθη στην παρ. 1β του άρθρου 9 του Ν. 2472/97 εδάφιο σύμφωνα με το οποίο δεν απαιτείται άδεια της Αρχής εφόσον η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει αποφανθεί, με τη διαδικασία του άρθρου 31 παρ. 2 της Οδηγίας 95/46/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24ης Οκτωβρίου 1995, ότι η χώρα αυτή εξασφαλίζει ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας. Η προσθήκη αυτή έγινε για λόγους ασφάλειας του δικαίου

και επιτάχυνσης των διαδικασιών, ενώ σχετικές αποφάσεις έχουν ήδη εκδοθεί και αφορούν την αναγνώριση ικανοποιητικού επιπέδου προστασίας προσωπικών δεδομένων σε χώρες όπως π.χ. η Ελβετία, Καναδάς, Ισραήλ, Αργεντινή, Νέα Ζηλανδία, Ανδόρα κ.α.³²

3.4.2. Γαλλία

Η Γαλλία αποτελεί εκπρόσωπο του Ηπειρωτικού κοινωνικού μοντέλου, το δε σύστημα υγείας της ακολουθεί το χρηματοδοτικό μοντέλο Bismarck. Η Γαλλία υπήρξε μια από τις πρώτες χώρες που εισήγαγαν το κοινωνικό κράτος, γεγονός στο οποίο συντέλεσε η ιστορική επίδραση της γαλλικής επανάστασης. Μολονότι πολλές από τις διακηρύξεις της γαλλικής επανάστασης σχετικά με τα κοινωνικά δικαιώματα είχαν απλώς προγραμματικό χαρακτήρα (παραμένοντας νομικά μη δεσμευτικές όπως π.χ. η θέσπιση εργατικών συντάξεων, το δικαίωμα στην εργασία και στην κοινωνική πρόνοια) συνέδεσαν την κοινωνική πρόνοια και την

³² Στις 29/03/2000 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δυνάμει της με αριθμό 2000/520 απόφασης ενέκρινε τη συμφωνία "ασφαλούς λιμένα" με τις ΗΠΑ, δηλαδή τη διαβίβαση δεδομένων από την ΕΕ σε επιχειρήσεις που εμπίπτουν στις αρμοδιότητες της Ομοσπονδιακής Επιτροπής Εμπορίου και του Υπουργείου Μεταφορών των ΗΠΑ και παρέχουν ικανοποιητική προστασία για τα προσωπικά δεδομένα. **Πλην όμως, στις 06/10/2015 το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων με την προδικαστική απόφαση 2015/C-398/06 επί της υποθέσεως C-362/2014 Maximilian Schrems κατά Data Protection Commissioner κήρυξε την συμφωνία ασφαλούς λιμένα (Safe Harbour) ανίσχυρη.** Η ένδικη διαφορά μεταξύ του M. Schrems και του Data Protection Commissioner (επίτροπος προστασίας δεδομένων) είχε ως αντικείμενο την άρνηση του τελευταίου να ερευνήσει καταγγελία που υπέβαλε ο M. Schrems λόγω του γεγονότος ότι η Facebook Ireland Ltd διαβίβασε στις Ηνωμένες Πολιτείες δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα των χρηστών του και τα διατηρεί σε διακομιστές εγκατεστημένους στις Ηνωμένες Πολιτείες. Το Δικαστήριο απεφάνθη: α) ότι το άρθρο 25, παράγραφος 6, της οδηγίας 95/46/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Οκτωβρίου 1995, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων, όπως τροποποιήθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) 1882/2003 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Σεπτεμβρίου 2003, υπό το πρίσμα των άρθρων 7, 8 και 47 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχει την έννοια ότι απόφαση που εκδίδεται βάσει της διατάξεως αυτής, όπως η απόφαση 2000/520/EK της Επιτροπής, της 26ης Ιουλίου 2000, βάσει της οδηγίας 95/46, σχετικά με την επάρκεια της προστασίας που παρέχεται από τις αρχές ασφαλούς λιμένα για την προστασία της ιδιωτικής ζωής και τις συναφείς συχνές ερωτήσεις που εκδίδονται από το Υπουργείο Εμπορίου των ΗΠΑ, με την οποία η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αποφαινεται ότι τρίτη χώρα εξασφαλίζει ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας, **δεν εμποδίζει την αρχή ελέγχου κράτους μέλους, να εξετάσει αίτηση προσώπου σχετικά με την προστασία των δικαιωμάτων και των ελευθεριών του έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν, τα οποία έχουν διαβιβαστεί από κράτος μέλος προς την εν λόγω τρίτη χώρα, όταν το πρόσωπο αυτό υποστηρίζει ότι η νομοθεσία και η πρακτική στην χώρα αυτή δεν εξασφαλίζουν ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας** και β) ότι η απόφαση 2000/520 είναι ανίσχυρη.

κοινωνική μέριμνα του κράτους με το κοινωνικό συμβόλαιο και άνοιξαν το δρόμο για μια αντίληψη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ως αδιαίρετων και αλληλοσυμπληρωματικών. Συνεπώς, άσκησαν μια βαθιά πολιτική και κοινωνική επίδραση καταφέροντας να τοποθετήσουν τη θεμελιακή βάση του κοινωνικού κράτους στο κοινωνικό συμβόλαιο (ιδιότητα του πολίτη) και στο χρέος εθνικής και κοινωνικής αλληλεγγύης απομακρυνόμενα αποφασιστικά από μια αντίληψη περί πρόνοιας ως μορφή ελεημοσύνης.

A. Γενικό ρυθμιστικό πλαίσιο.

Η Γαλλία ήταν από τις πρώτες χώρες που μόλις το 1978 θέσπισε στην εθνική έννομη τάξη της νόμο για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, το Ν. 78-17 της 6ης Ιανουαρίου του 1978 (στο εξής DPA) [130], ο οποίος τροποποιήθηκε με το Ν. 2004-801 της 6ης Αυγούστου 2004 για την Προστασία των Ατόμων σχετικά με την Επεξεργασία των Προσωπικών Δεδομένων [131], καθώς και με το Διάταγμα 2005 -1309 της 20ης Οκτωβρίου 2005 [132], με το οποίο ενσωματώθηκε στην γαλλική νομοθεσία η Οδηγία 95/46/EK για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών. Ο DPA αποτελεί το γενικό νόμο για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, πλην όμως απαντώνται και ειδικότερες διατάξεις όπως στο νόμο για την προστασία του καταναλωτή, στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας, στον Κώδικα Ιδιοκτησίας κλπ.

Ο DPA τροποποιήθηκε πρόσφατα με το Ν. 2016-1321 της 7ης Οκτωβρίου 2016 για την Ψηφιακή Δημοκρατία (Digital Republic Law), ο οποίος αποτελεί το προπαρασκευαστικό - μεταβατικό στάδιο για την ενσωμάτωση του Κανονισμού 679/2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων από την επεξεργασία και την ελεύθερη διακίνηση των προσωπικών τους δεδομένων. Ο Νόμος απευθύνεται σε ελεγκτές (άρθρο 3, DPA), επεξεργαστές (άρθρο 35, DPA) και παραλήπτες (άρθρο 3, DPA) προσωπικών δεδομένων, εφαρμόζεται στις περιπτώσεις όπου ο υπεύθυνος επεξεργασίας είτε είναι εγκατεστημένος στη Γαλλία ή παρέχει τις υπηρεσίες του σε γαλλική επιχείρηση, ανεξάρτητα από τη νομική μορφή αυτής, είτε δεν είναι εγκατεστημένος στη Γαλλία ή σε κάποια άλλη χώρα - μέλος της ΕΕ, αλλά χρησιμοποιεί μέσα επεξεργασίας τα οποία είναι εγκατεστημένα σε γαλλικό έδαφος³³ (άρθρο 5, DPA) και έχει ως βασική αρχή τη ρύθμιση της αυτόματης και μη αυτόματης επεξεργασίας των δεδομένων και περιλαμβάνει στο

³³ Ο νόμος δεν εφαρμόζεται στις περιπτώσεις όπου η Γαλλική Επικράτεια ή άλλο κράτος μέλος χρησιμοποιούνται αποκλειστικά ως σημεία διέλευσης δεδομένων

άρθρο 2 αυτού ενέργειες όπως η συλλογή, καταγραφή, οργάνωση, χρήση, διασύνδεση, κλείδωμα, δημοσιοποίηση, ανάκτηση, διαγραφή και καταστροφή σχετικών αρχείων. Η ανεξάρτητη διοικητική ρυθμιστική αρχή που εξασφαλίζει την εφαρμογή των νόμων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων είναι η CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertes), η οποία δίδει την άδειά της για την επεξεργασία συγκεκριμένων κατηγοριών δεδομένων, όπως ποινές, καταδίκες, μέτρα ασφαλείας, βιομετρικά δεδομένα κ.α.

B. Ειδικές αρχές και κανόνες προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Ο υπεύθυνος επεξεργασίας θα πρέπει να διασφαλίζει ότι:

- τα προσωπικά δεδομένα συλλέγονται και επεξεργάζονται νόμιμα,
- είναι ακριβή, πλήρη και ενημερωμένα,
- για συγκεκριμένους και σαφείς σκοπούς,
- υφίσταται πλήρης συμβατότητα και αναλογικότητα μέσου - σκοπού και
- διατηρούνται σε μορφή που επιτρέπει την ταυτοποίηση με το υποκείμενο για διάστημα όχι μεγαλύτερο από το απαιτούμενο για τους σκοπούς της επεξεργασίας. (άρθρο 6, DPA)
- το υποκείμενο λαμβάνει την απαιτούμενη ενημέρωση για την επεξεργασία (άρθρο 32, DPA).
- έχουν ληφθεί όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης για την διατήρηση της ασφάλειας των δεδομένων. (άρθρο 34, DPA).

Επίσης, ο υπεύθυνος επεξεργασίας έχει την νομική δυνατότητα να επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα, εφόσον έχει λάβει εκ των προτέρων την ελεύθερη, αβίαστη, σαφή και ενημερωμένη συγκατάθεση του υποκειμένου των δεδομένων, η οποία πρέπει να είναι είτε γραπτή, είτε να δίνεται μέσω ηλεκτρονικού συστήματος (click through). Η ρητή συγκατάθεση είναι απαραίτητη σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, όπως για την επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων³⁴, την επαναχρησιμοποίηση των δεδομένων για διαφορετικό σκοπό, την έρευνα αγοράς για εμπορικούς λόγους και τη χρήση cookies.

³⁴ Όταν η επεξεργασία αφορά ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα ανηλίκων, είναι απαραίτητη η εκ των προτέρων ρητή συγκατάθεση των γονέων.

Στην περίπτωση που δεν δοθεί η συγκατάθεση του υποκειμένου η επεξεργασία των δεδομένων μπορεί να δικαιολογηθεί εφόσον πρόκειται για μια από τις επόμενες περιπτώσεις που ορίζονται στο άρθρο 7, DPA:

- Συμμόρφωση του υπεύθυνου επεξεργασίας με κάποια έννομη υποχρέωσή του.
- Προστασία της ζωής του υποκειμένου των δεδομένων.
- Εκτέλεση έργου δημόσιας υπηρεσίας.
- Εκτέλεση σύμβασης έργου, στην οποία συμμετέχει ο υπεύθυνος επεξεργασίας.
- Έννομο συμφέρον του υπεύθυνου επεξεργασίας ή του παραλήπτη των δεδομένων, υπό την προϋπόθεση ότι δεν υφίσταται ασυμβατότητα με το συμφέρον ή τα θεμελιώδη δικαιώματα και τις ελευθερίες του υποκειμένου των δεδομένων.

Όσον αφορά στα ευαίσθητα δεδομένα, ως γενικός κανόνας ισχύει ότι η συλλογή και η επεξεργασία αυτών απαγορεύεται (άρθρο 8, DPA). Η σχετικά απαγόρευση μπορεί να αρθεί υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις και όταν για την επεξεργασία ισχύουν τα εξής:

- Έχει δοθεί συγκατάθεση από το υποκείμενο των δεδομένων.
- Είναι απαραίτητη για την προστασία της ανθρώπινης ζωής.
- Βασίζεται σε προσωπικά δεδομένα τα οποία έχουν δημοσιοποιηθεί.
- Είναι απαραίτητη για τη διακρίβωση, άσκηση και υπεράσπιση νομικού ισχυρισμού.
- Είναι απαραίτητη για συγκεκριμένους ιατρικούς σκοπούς.
- Διεξάγεται για στατιστικούς σκοπούς.

Σημειωτέον ότι σύμφωνα με το άρθρο 9 η επεξεργασία των δεδομένων που αφορούν καταδίκες, ποινές και μέτρα ασφαλείας μπορεί να γίνει μόνο από περιορισμένο αριθμό προσώπων, ενώ η CNIL έχει εγκαθιδρύσει αυστηρό ελεγκτικό μηχανισμό για την επεξεργασία των αριθμών κοινωνικής ασφάλισης, λόγω της πρόσβασης που παρέχει ο συγκεκριμένος αριθμός σε πολλά προσωπικά δεδομένα μέσω της διασύνδεσής του με πολλές και διαφορετικές βάσεις δεδομένων.

Γ. Δικαιώματα του Υποκειμένου.

Το υποκείμενο των δεδομένων θα πρέπει να είναι ενημερωμένο για τον τρόπο επεξεργασίας των δεδομένων ήδη από τη στιγμή της συλλογής τους. Ειδικότερα το υποκείμενο θα πρέπει να γνωρίζει:

- Την ταυτότητα του υπεύθυνου επεξεργασίας ή του αντιπροσώπου του.
- Το σκοπό της επεξεργασίας.
- Την υποχρέωση ή μη παροχής απαντήσεων σε πιθανά ερωτήματα καθώς και τις συνέπειες σε περίπτωση μη απαντήσεως.
- Τους παραλήπτες ή τις κατηγορίες παραληπτών των δεδομένων.
- Το δικαίωμα πρόσβασης στα συλλεχθέντα δεδομένα και το δικαίωμα διόρθωσης, συμπλήρωσης, ενημέρωσης, παρεμπόδισης ή διαγραφής των δεδομένων σε περίπτωση που είναι ανακριβή, ατελή, ασαφή ή μη έγκυρα.
- Την πιθανή μεταφορά των δεδομένων εκτός του Ευρωπαϊκού Χώρου.

Μετά δε την εισαγωγή του Ν. 2016-1321 της 7ης Οκτωβρίου 2016 για την Ψηφιακή Δημοκρατία (Digital Republic Law), το υποκείμενο των δεδομένων έχει το δικαίωμα να αποφασίζει και να ελέγχει τον τρόπο χρήσης των δεδομένων, να ορίζει τον τρόπο χρήσης των δεδομένων του μετά θάνατον (άρθρα 40-41, DPA), καθώς και τη διάρκεια αποθήκευσής τους ή σε κάθε περίπτωση τα κριτήρια που θα χρησιμοποιηθούν για τον καθορισμό της διάρκειας διατήρησής τους (άρθρο 32, DPA). Επίσης, το υποκείμενο των δεδομένων δικαιούται βάσει του ανωτέρω νόμου

- να προβάλει αντιρρήσεις στην επεξεργασία των δεδομένων, πλην των περιπτώσεων όπου δεν επιτρέπεται η άσκηση αντιρρήσεων (π.χ. σε περίπτωση υποχρεωτικής εκ του νόμου επεξεργασίας των δεδομένων),
- να αποκτά αντίγραφο των επεξεργασθέντων δεδομένων,
- να ζητά διευκρινήσεις από τον υπεύθυνο επεξεργασίας σχετικά με το σκοπό επεξεργασίας, την πιθανή μεταφορά δεδομένων εκτός Ευρωπαϊκού χώρου και τα λοιπά δικαιώματα του και
- να αιτείται στον υπεύθυνο επεξεργασίας την διόρθωση, συμπλήρωση, ενημέρωση, διαγραφή ή κλείδωμα των δεδομένων τα οποία είναι ανακριβή, ατελή, ασαφή ή μη έγκυρα ή των οποίων η συλλογή, χρήση, αποκάλυψη ή διατήρηση είναι απαγορευμένη.

Δ. Διασυνοριακή μεταφορά δεδομένων.

Σύμφωνα με το άρθρο 68 (DPA), ο υπεύθυνος επεξεργασίας δεν δύναται να μεταφέρει προσωπικά δεδομένα σε χώρα που δεν είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εάν η χώρα δεν

παρέχει ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας της ιδιωτικότητας³⁵. Εξαίρεση από τον ως άνω κανόνα καθιερώνεται με το άρθρο 69, σύμφωνα με το οποίο τα προσωπικά δεδομένα μπορούν να μεταφερθούν σε τρίτες χώρες που δεν πληρούν την ανωτέρω προϋπόθεση υπό τον όρο ότι το υποκείμενο έχει εκφράσει τη ρητή συγκατάθεσή του προς τούτο ή η μεταφορά είναι απαραίτητη για τους κάτωθι αναφερόμενους λόγους:

- Προστασία της ζωής του υποκειμένου.
- Προστασία δημοσίου συμφέροντος.
- Διασφάλιση της διακρίβωσης, άσκησης ή υπεράσπισης νομικού αδικήματος.
- Ενημέρωση δημόσιου μητρώου, στο οποίο έχει πρόσβαση τρίτος μόνον εφόσον αποδείξει έννομο συμφέρον.
- Σύμβαση μεταξύ του υπεύθυνου επεξεργασίας και του υποκειμένου των δικαιωμάτων.
- Πόρισμα ή αξιολόγηση στα πλαίσια σύμβασης μεταξύ υπεύθυνου επεξεργασίας - τρίτου προς όφελος του υποκειμένου των δεδομένων.

Περαιτέρω, η γαλλική νομοθεσία είναι αυστηρή όσον αφορά στις συμφωνίες μεταφοράς δεδομένων σε τρίτες χώρες, τις οποίες έχει υιοθετήσει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, καθώς αφενός θεωρεί ότι παρέχουν εγγύα ασφαλείας και νόμιμης μεταφοράς δεδομένων, πλην όμως για την μεταφορά δεδομένων στη βάση αυτών των συμφωνιών πρέπει να προηγηθεί σχετική άδεια της Αρχής (CNIL).

3.4.3. Σουηδία

Το σουηδικό μοντέλο αποτελούσε επί δεκαετίες την πιο προοδευμένη εκδοχή του σοσιαλδημοκρατικού κράτους πρόνοιας με κύρια χαρακτηριστικά την ισχυρή σοσιαλδημοκρατία, τις εκτεταμένες κοινωνικές παροχές, τον συμβιβασμό μεταξύ των τάξεων, τη συναίνεση στην αγορά εργασίας και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

Η Σουηδία ήταν η πρώτη χώρα παγκοσμίως που θέσπισε ένα ολοκληρωμένο νομοθετικό καθεστώς για την προστασία των προσωπικών δεδομένων κατά την επεξεργασία τους από υπολογιστικά συστήματα, τα οποία χρησιμοποιούνταν ευρέως στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Συγκεκριμένα στις 11 Μαΐου 1973, το ανώτατο νομοθετικό όργανο της χώρας

³⁵ Η διασφάλιση ικανοποιητικού επιπέδου προστασίας μπορεί να γίνει είτε με τη χρήση συμβατικών ρητρών οι οποίες έχουν σχεδιαστεί και εγκριθεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, είτε μέσω των δεσμευτικών συλλογικών κανόνων, οι οποίοι έχουν εγκριθεί από την CNIL, είτε μέσω της συμφωνίας Privacy Shield με τις ΗΠΑ.

(Riksdag) ψήφισε το σχετικό νόμο Data Act (Datalagen), ο οποίος τέθηκε σε ισχύ την 1η Ιουλίου 1974, αφορούσε μόνο την επεξεργασία των δεδομένων από παραδοσιακά υπολογιστικά μητρώα, δεν περιλάμβανε καμία πρόβλεψη για τον τρόπο επεξεργασίας των δεδομένων ή γενικές αρχές προστασίας, και απαιτούσε για τη δημιουργία κάθε υπολογιστικού μητρώου δεδομένων την a priori άδεια της νεοσύστατης αρχής προστασίας δεδομένων, της Swedish Data Protection Authority (*Datainspektionen*), η οποία εφόσον δινόταν εκδίδονταν από την Αρχή διαφορετικές εξειδικευμένες για κάθε περίπτωση προϋποθέσεις νόμιμης λειτουργίας [133]. Σύντομα, ο βασικός νόμος του 1973 συμπληρώθηκε με ειδικούς προστατευτικούς νόμους που κάλυπταν συγκεκριμένες περιπτώσεις μητρώων προσωπικών δεδομένων που τηρούνταν από τις αρχές. Οι τροποποιήσεις που επήλθαν μέχρι το 1995 δεν κατάφεραν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της τεχνολογικής εξέλιξης. Η μεγάλη αλλαγή στη νομοθεσία προσωπικών δεδομένων επήλθε με την είσοδο της Σουηδίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 1995, οπότε και ακολούθησε το 1998 η ενσωμάτωση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ στο εθνικό της δίκαιο, με το Νόμο της 24ης Οκτωβρίου 1998 περί Προσωπικών Δεδομένων (στο εξής PDA), (Personuppgiftslag- Personal Data Act) [134], [135]. Συμπληρωματικά του βασικού νόμου είναι το Διάταγμα 1998:1191 για τα Προσωπικά Δεδομένα (Personuppgiftsförordning), οι καταστατικές διατάξεις της Αρχής Προστασίας Δεδομένων και οι ειδικοί νόμοι για τη χρήση των προσωπικών δεδομένων στο δημόσιο τομέα, όπως ο Νόμος για τα Δεδομένα των Ασθενών (2008:355) (*Patientdatalag*) και ο Νόμος για τα Δεδομένα των Φαρμακείων (2009:367) (*Apoteksdatalag*), ο Νόμος για τις Ηλεκτρονικές Επικοινωνίες (2003:389) (*Lag om elektronisk kommunikation*) κ.α. [136], [137],[138],[139],[140].

A. Γενικό ρυθμιστικό πλαίσιο.

Ο νόμος για τα προσωπικά δεδομένα (PDA) ισχύει για ελεγκτές δεδομένων που είναι εγκατεστημένοι στη Σουηδία και σε ελεγκτές που είναι εγκατεστημένοι σε τρίτες χώρες με την προϋπόθεση ότι χρησιμοποιούν για την επεξεργασία των δεδομένων εξοπλισμό που βρίσκεται στη Σουηδία, εκτός και εάν ο εξοπλισμός χρησιμοποιείται μόνο για την μεταφορά δεδομένων από μια τρίτη χώρα σε έτερη τρίτη χώρα (άρθρο 4, PDA), καθώς η Αρχή Προστασίας Δεδομένων εκλαμβάνει τα ηλεκτρονικά ίχνη "cookies" που βρίσκονται σε υπολογιστές στη Σουηδία ως εξοπλισμό απαραίτητο για την επεξεργασία δεδομένων, με αποτέλεσμα ο σχετικός νόμος να εφαρμόζεται και σε αυτή την περίπτωση, παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει κάποιος άλλος σύνδεσμος με τη χώρα. Ως προσωπικά δεδομένα, τα οποία εμπίπτουν στον ανωτέρω νόμο θεωρούνται "κάθε είδους πληροφορίες οι οποίες μπορούν είτε ευθέως είτε εμμέσως να

συνδεθούν με ένα εν ζωή φυσικό πρόσωπο" (άρθρο 3), δηλαδή κάθε πληροφορία, η οποία είτε μεμονωμένα είτε συνδυαστικά με άλλα δεδομένα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ταυτοποίηση ενός προσώπου, ακόμα και μια IP διεύθυνση. Στο νόμο γίνεται σαφής διάκριση μεταξύ προσωπικών δεδομένων και ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων για τα οποία οι εφαρμοζόμενοι κανόνες επεξεργασίας είναι αυστηρότεροι. Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 13, ως ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα θεωρούνται όσα αποκαλύπτουν την φυλή ή την εθνικότητα, τις πολιτικές, θρησκευτικές και φιλοσοφικές πεποιθήσεις, τη συνδικαλιστική δράση καθώς και όσα σχετίζονται με την υγεία και τη σεξουαλική ζωή του υποκειμένου.

Η εφαρμογή του νόμου για τα προσωπικά δεδομένα καταλαμβάνει κάθε επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, η οποία γίνεται με αυτοματοποιημένη διαδικασία (αδιάφορο αν είναι μερική ή πλήρης), όπως η συλλογή, η αποθήκευση, η τροποποίηση και η διαγραφή δεδομένων, καθώς και κάθε επεξεργασία που γίνεται μη αυτοματοποιημένα όπως στην περίπτωση paper based μητρώων. Αντίθετα, ο νόμος δεν εφαρμόζεται στην επεξεργασία προσωπικών δεδομένων από ένα φυσικό πρόσωπο για σκοπούς αυστηρά ιδιωτικούς, όπως κείμενα σε ιστοσελίδες, email κλπ.

Επίσης, βασική αρχή του νόμου είναι η υποχρέωση του ελεγκτή δεδομένων να ενημερώσει την Αρχή Προστασίας Δεδομένων γραπτώς πριν επιχειρήσει οποιαδήποτε επεξεργασία. Η υποχρέωση αυτή αίρεται στην περίπτωση που ο ελεγκτής έχει οριστεί από στέλεχος της Αρχής, καθώς και στην περίπτωση που το υποκείμενο των δεδομένων έχει δώσει τη συγκατάθεσή του.

B. Ειδικές αρχές και κανόνες προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Σύμφωνα με το άρθρο 9 του Νόμου για τα Προσωπικά Δεδομένα οι βασικές υποχρεώσεις του ελεγκτή δεδομένων για την ορθή και άρτια επεξεργασία των δεδομένων είναι να εξασφαλίσει ότι:

- Τα προσωπικά δεδομένα επιδέχονται επεξεργασία, μόνο εφόσον αυτή είναι νόμιμη.
- Τα προσωπικά δεδομένα επεξεργάζονται πάντοτε με ορθό τρόπο και σύμφωνα με τις καλές πρακτικές.
- Τα προσωπικά δεδομένα επεξεργάζονται μόνο για ειδικούς, νόμιμους και αναλυτικά αναφερόμενους σκοπούς.
- Τα προσωπικά δεδομένα δεν μπορούν να επεξεργαστούν για σκοπό μη συμβατό με το σκοπό για τον οποίο συλλέχθηκαν.

- Τα προσωπικά δεδομένα που επεξεργάζονται είναι επαρκή και σχετικά με τους σκοπούς της επεξεργασίας.
- Τα προσωπικά δεδομένα που θα τύχουν επεξεργασίας απαγορεύεται να είναι περισσότερα από τα απαιτούμενα για τους σκοπούς της επεξεργασίας.
- Τα προσωπικά δεδομένα που θα επεξεργαστούν πρέπει να είναι ορθά και εάν είναι απαραίτητο επικαιροποιημένα.
- Πρέπει να λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διόρθωση, κλείδωμα, ή διαγραφή των προσωπικών δεδομένων τα οποία είναι λανθασμένα ή ατελή σε σχέση με τους σκοπούς της επεξεργασίας.
- Τα προσωπικά δεδομένα δεν θα πρέπει να αποθηκεύονται για περίοδο μεγαλύτερη από την απαραίτητη για το σκοπό της επεξεργασίας.

Περαιτέρω, σύμφωνα με τον PDA η συγκατάθεση του υποκειμένου των δεδομένων είναι η κύρια νομική βάση για την επεξεργασία των δεδομένων και είναι προαπαιτούμενη, εκτός αν η επεξεργασία διενεργείται για συγκεκριμένους ειδικούς σκοπούς. Ως συναίνεση σύμφωνα με το νόμο ορίζεται "κάθε είδους ειδική, σαφής και αβίαστη δήλωση βουλήσεως, μέσω της οποίας το υποκείμενο αφού έχει λάβει την απαραίτητη πληροφόρηση αποδέχεται την επεξεργασία των δεδομένων που τον/την αφορούν (άρθρο 3). Αν και δεν υπάρχει επίσημη διάταξη για τον τρόπο που θα πρέπει να δίνεται η συγκατάθεση, εντούτοις ενδείκνυται να είναι έγγραφη ή web-based. Για τους ανήλικους (κάτω των 18 ετών) προβλέπεται ότι η παροχή συγκατάθεσης από τον γονέα, ή τον επίτροπο εξαρτάται από τη φύση των προσωπικών δεδομένων και το σκοπό της επεξεργασίας. Εξαιρέση από τον ανωτέρω κανόνα περί συγκατάθεσης εισάγεται με το άρθρο 10 του νόμου, σύμφωνα με το οποίο δεν είναι προαπαιτούμενη στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η επεξεργασία πραγματοποιείται:

- Για την εκπλήρωση νόμιμης υποχρέωσης του υπεύθυνου επεξεργασίας.
- Για την προστασία ζωτικής σημασίας συμφερόντων του υποκειμένου.
- Για την εκτέλεση έργου δημόσιου ενδιαφέροντος.
- Για την ολοκλήρωση συμφωνίας με το υποκείμενο των δεδομένων ή για την λήψη των αιτούμενων από το υποκείμενο μέτρων πριν την κατάρτιση της συμφωνίας.
- Για την ολοκλήρωση διαδικασιών που πραγματοποιούνται από επίσημη αρχή.

Σχετικά με την προστασία των ευαίσθητων δεδομένων, ο νόμος απαγορεύει γενικά την επεξεργασία τους, πλην όμως αναγνωρίζει και κάποιες εξαιρέσεις, όπως στην περίπτωση που το υποκείμενο είτε έχει εκφράσει τη συγκατάθεσή του, είτε έχει ήδη δημοσιοποιήσει τα ανωτέρω ευαίσθητα δεδομένα (άρθρο 15, PDA). Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 16 του νόμου η επεξεργασία των ευαίσθητων δεδομένων είναι επιτρεπτή εφόσον:

- Είναι απαραίτητη για τον ελεγκτή δεδομένων ώστε να εκπληρώσει τα καθήκοντά του ή για την άσκηση των δικαιωμάτων του στα πλαίσια του δικαίου της απασχόλησης.
- Είναι απαραίτητη για την προστασία των ζωτικών συμφερόντων είτε του υποκειμένου των δεδομένων, είτε τρίτου προσώπου και το υποκείμενο δεν μπορεί να δώσει τη συγκατάθεσή του.
- Είναι απαραίτητη για τη διακρίβωση, υποβολή ή υπεράσπιση δικαιώματος ενώπιον Δικαστηρίου.

Συμπληρωματικά των ανωτέρω, τα ευαίσθητα δεδομένα μπορούν να υποστούν επεξεργασία για λόγους υγείας, όπως η πρόληψη, η ιατρική διάγνωση, θεραπεία, ή η παροχή διοικητικών υγειονομικών υπηρεσιών (άρθρο 18, PDA), καθώς και για ερευνητικούς και στατιστικούς σκοπούς, με την προϋπόθεση να έχει ληφθεί σχετική έγκριση από την Επιτροπή Έρευνας και Βιοηθικής (Ethical Review of Research Involving Humans (*Lag om etikprövning av forskning som avser människor*) (2003:460) [141]. Επιπλέον, με το άρθρο 17 του Νόμου παρέχεται η δυνατότητα σε μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, με πολιτικούς, φιλοσοφικούς και θρησκευτικούς σκοπούς, καθώς και σε συντεχνιακές ενώσεις να επεξεργάζονται ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα των μελών τους και προσώπων με τα οποία (οι οργανισμοί) έχουν άμεση σχέση, πλην όμως απαγορεύεται η μεταφορά των δεδομένων σε τρίτους χωρίς τη συγκατάθεση του υποκειμένου.

Γ. Δικαιώματα του Υποκειμένου.

Το υποκείμενο των δεδομένων έχει το δικαίωμα μία φορά κάθε ημερολογιακό έτος να αιτείται δωρεάν την παροχή πληροφοριών σχετικά με το αν τα προσωπικά του δεδομένα τυγχάνουν επεξεργασίας ή όχι. Στην περίπτωση που τα δεδομένα του έχουν επεξεργαστεί, οι πληροφορίες που θα πρέπει να λάβει θα πρέπει να περιλαμβάνουν (άρθρο 26, PDA):

- Στοιχεία για το είδος των δεδομένων που έχουν επεξεργαστεί.
- Τον τρόπο/πηγή κτήσης ή συλλογής των δεδομένων.
- Τον σκοπό/σκοπούς της επεξεργασίας.

- Τα πρόσωπα/ φορείς στους οποίους έχουν μεταφερθεί τα δεδομένα.

Επιπλέον, το υποκείμενο των δεδομένων έχει βάσει του νόμου τα εξής δικαιώματα:

- Να αιτείται στον ελεγκτή δεδομένων την διόρθωση, το κλείδωμα και την διαγραφή όλων των δεδομένων τα οποία δεν έχουν επεξεργαστεί σύμφωνα με τις προϋποθέσεις του νόμου, ή άλλους κανονισμούς που βασίζονται στον ανωτέρω νόμο (άρθρο 28, PDA).
- Να αιτείται την επανεξέταση της απόφασης με την οποία εγκρίθηκε η αυτόματη επεξεργασία προσωπικών δεδομένων για σκοπούς ανάλυσης προφίλ (profiling), στην περίπτωση που τα αποτελέσματα της επεξεργασίας έχουν έννομες συνέπειες ή σημαντική επιρροή στο υποκείμενο (άρθρο 29, PDA).
- Να αιτείται τη διαγραφή των δεδομένων του στο βαθμό που αυτά έχουν επεξεργαστεί με τρόπους που είναι αντίθετοι στις διατάξεις του νόμου άρθρο (28, PDA).

Δ. Διασυνοριακή μεταφορά δεδομένων.

Σύμφωνα με το νόμο για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, τα προσωπικά δεδομένα μπορούν να μεταφερθούν και να επεξεργασθούν σε οποιαδήποτε χώρα της ΕΕ ή του Ενιαίου Ευρωπαϊκού Χώρου, καθώς και να μεταφερθούν σε χώρες που έχουν υπογράψει τη Σύμβαση για την Προστασία των Ατόμων από την Αυτόματη Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων (1981) μόνο όμως για χρήση εντός της συγκεκριμένης κάθε φορά χώρας. Αντίθετα, η μεταφορά δεδομένων σε τρίτες χώρες (μη μέλη της ΕΕ/ΕΟΧ) είναι απαγορευμένη εκτός εάν η τρίτη χώρα παρέχει επαρκές επίπεδο προστασίας των δεδομένων (άρθρο 33, PDA). Προκειμένου να γίνει αξιολόγηση του επιπέδου προστασίας που παρέχεται σε τρίτη χώρα θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν παράγοντες, όπως η φύση των δεδομένων, ο σκοπός και η διάρκεια της επεξεργασίας, η χώρα προέλευσης, η χώρα προορισμού, καθώς και οι κανονισμοί που ισχύουν για την επεξεργασία των δεδομένων στην τρίτη χώρα (άρθρο 33β, PDA).

Παρά τους ανωτέρω αυστηρούς κανονισμούς, ο νόμος αναγνωρίζει κάποιες εξαιρέσεις, οι οποίες παρακάμπτουν την απαίτηση για ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας των δεδομένων στην τρίτη χώρα. Οι εξαιρέσεις αυτές σύμφωνα με το άρθρο 34 του Νόμου είναι:

- Συγκατάθεση του υποκειμένου.
- Αναγκαιότητα μεταφοράς, ώστε να ολοκληρωθεί η σύμβαση μεταξύ του υποκειμένου και του ελεγκτή δεδομένων.

- Αναγκαιότητα μεταφοράς ώστε να ολοκληρωθεί η συμφωνία του ελεγκτή δεδομένων με τρίτο μέρος, εφόσον η συμφωνία είναι προς όφελος του υποκειμένου.
- Αναγκαιότητα μεταφοράς για τη διακρίβωση, υποβολή ή υπεράσπιση δικαιώματος ενώπιον Δικαστηρίου.
- Αναγκαιότητα μεταφοράς με σκοπό την προστασία των ζωτικών συμφερόντων του υποκειμένου.

Σημειωτέον ότι η μεταφορά προσωπικών δεδομένων σε εταιρείες σε τρίτες χώρες μπορεί να βασιστεί σε μαζικές εσωτερικές αμοιβαία δεσμευτικές συμφωνίες, οι οποίες όμως θα πρέπει να εγκριθούν από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων, καθώς η Σουηδία δε συμμετέχει στη διαδικασία της αμοιβαίας αναγνώρισης. Αντίθετα, σύμφωνα με το Παράρτημα 2 του Διατάγματος 1998:1191 για τα Προσωπικά Δεδομένα (Personuppgiftsförordning), η χώρα έχει εγκρίνει και υιοθετήσει τις τρεις αποφάσεις της Επιτροπής σχετικά με τις τυποποιημένες συμβατικές ρήτρες για τη διαβίβαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σε εκτελούντες επεξεργασία εγκατεστημένους σε τρίτες χώρες βάσει της οδηγίας 95/46/EK, ως επαρκή νομική βάση για τη μεταφορά των προσωπικών δεδομένων σε τρίτες χώρες, χωρίς να απαιτείται προηγούμενη άδεια της Αρχής. [142], [143], [144].

3.4.4. Πολωνία

Η Πολωνία είναι η 6η μεγαλύτερη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία έχει αντιμετωπίσει τα τελευταία χρόνια τεράστιες αλλαγές στο κοινωνικό, πολιτικό και οικονομικό της σύστημα, κυρίως λόγω της κατάρρευσης της Σοβιετικής Ένωσης. Η μετάβαση που έχει συντελεστεί στη χώρα από τον κομμουνισμό στον εκδημοκρατισμό και εξευρωπαϊσμό συνδυάζεται με την έντονη επιρροή της Καθολικής Εκκλησίας, στοιχεία τα οποία διαμορφώνουν ένα ξεχωριστό μοντέλο δημοκρατικής μετάβαση και ευρωπαϊκής ενσωμάτωσης [145]. Το μοντέλο αυτό έχει καθορίσει όλες τις πτυχές του σύγχρονου κράτους, σε επίπεδο πολιτικής διακυβέρνησης, οικονομικής μεγέθυνσης, κοινωνικής ευημερίας και νομοθετικής προτεραιοποίησης.

Στην Πολωνία, το ζήτημα της προστασίας των προσωπικών δικαιωμάτων τέθηκε για πρώτη φορά το 1997, στο άρθρο 51 του Συντάγματος της Δημοκρατίας της Πολωνίας της 2ας Απριλίου 1997 και έλαβε πλήρη κατοχύρωση με το Νόμο της 29ης Αυγούστου 1997 για την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Παράλληλα, στο νομοθετικό σύστημα της χώρας παρατηρούνται κανονισμοί, οι οποίοι εφαρμόζουν τις διατάξεις του ανωτέρω νόμου, εκ των

οποίων οι σημαντικότεροι είναι ο Κανονισμός του Υπουργού Εσωτερικών και Διοίκησης της 29ης Απριλίου για την τεκμηρίωση της επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων και τις τεχνολογικές και οργανωτικές προδιαγραφές που θα πρέπει να πληρούν τα υπολογιστικά συστήματα που επεξεργάζονται προσωπικά δεδομένα, ο Κανονισμός του Υπουργού Εσωτερικών και Διοίκησης της 11ης Δεκεμβρίου 2008 για το υπόδειγμα της απαραίτητης δήλωσης για την εγγραφή των δεδομένων και ο Κανονισμός του Υπουργού Διοίκησης και Ψηφιοποίησης της 14ης Δεκεμβρίου 2014 για το υπόδειγμα της απαραίτητης δήλωσης για το διορισμό και την απόλυση των διαχειριστών ασφάλειας πληροφοριών. [146], [147], [148], [149], [150].

A. Γενικό ρυθμιστικό πλαίσιο.

Ο νόμος για την προστασία των προσωπικών δεδομένων εφαρμόζεται σε κρατικές υπηρεσίες, εθνικούς αυτοδιοικούμενους οργανισμούς, σε κρατικές και δημοτικές οργανωτικές μονάδες, σε μη δημόσιους φορείς που εκτελούν δημόσιες λειτουργίες, σε φυσικά και νομικά πρόσωπα, καθώς και σε οργανωτικές μονάδες που δεν είναι νομικά πρόσωπα στην περίπτωση που εμπλέκονται στην επεξεργασία προσωπικών δεδομένων για επιχειρηματικούς ή επαγγελματικούς σκοπούς και για την υλοποίηση καταστατικών στόχων. Επίσης ο νόμος ισχύει στην περίπτωση που οι ανωτέρω οντότητες έχουν την έδρα τους ή βρίσκονται σε έδαφος που ανήκει στη Δημοκρατία της Πολωνίας ή σε τρίτη χώρα, εφόσον εμπλέκονται στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων με τεχνικά μέσα, τα οποία βρίσκονται σε πολωνικό έδαφος (άρθρο 3). Αντίστοιχα, ο νόμος δεν εφαρμόζεται στις περιπτώσεις που η επεξεργασία γίνεται από φυσικά πρόσωπα για την εξυπηρέτηση αποκλειστικά προσωπικών ή οικιακών σκοπών, στην περίπτωση που τα υποκείμενα έχουν την έδρα τους ή βρίσκονται σε τρίτη χώρα και χρησιμοποιούν τεχνικά μέσα εγκατεστημένα σε πολωνικό έδαφος αποκλειστικά για την διέλευση των δεδομένων, καθώς και όταν η επεξεργασία γίνεται για την εξυπηρέτηση των αναγκών της έντυπης δημοσιογραφίας.

Τα δεδομένα που emπίπτουν στις προστατευτικές διατάξεις του νόμου αφορούν οποιαδήποτε πληροφορία σχετική με ένα ταυτοποιημένο ή δυνάμενο να ταυτοποιηθεί πρόσωπο, άμεσα ή έμμεσα και ιδιαίτερα με αναφορά σε αριθμό ταυτότητας/ΑΜΚΑ ή έτερο παράγοντα που σχετίζεται με την φυσική, ψυχολογική, νοητική, οικονομική, πολιτιστική ή κοινωνική του ταυτότητα (άρθρο 6).

Η εποπτική Αρχή για την προστασία των δεδομένων είναι ο "Γενικός Επιθεωρητής για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων" (Inspector General) (άρθρο 8), ο οποίος

προσλαμβάνεται και απολύεται από τη Βουλή (Diet) της χώρας κατόπιν έγκρισης της σχετικής απόφασης από τη Γερουσία και επικουρείται στο έργο του από το Bureau of the Inspector General for Personal Data Protection (άρθρο 13). Στις αρμοδιότητες του Inspector General είναι ο έλεγχος της επεξεργασίας των δεδομένων, η έκδοση διοικητικών αποφάσεων, η εξέταση των καταγγελιών, η φύλαξη του αρχείου των προσωπικών δεδομένων, η καταγραφή των διαχειριστών ασφάλειας πληροφοριών, η διενέργεια εκτελεστικών διαδικασιών (π.χ. επιβολή προστίμων) και η λήψη τελικής απόφασης σχετικά με εκθέσεις ελέγχου που συντάσσονται από τους επιθεωρητές.

B. Ειδικές αρχές και κανόνες προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Ο φορέας που σκοπεύει να επεξεργαστεί προσωπικά δεδομένα είναι υποχρεωμένος να βεβαιωθεί ότι πληρείται τουλάχιστον μια από τις οριζόμενες προϋποθέσεις, η οποία νομιμοποιεί τη διαδικασία. Στο νόμο καθορίζονται δύο κατηγορίες προϋποθέσεων, αφενός για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων και αφετέρου των ευαίσθητων δεδομένων. Όσον αφορά στα προσωπικά δεδομένα ισχύει ότι η επεξεργασία τους είναι αποδεκτή εφόσον συντρέχει τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες προϋποθέσεις (άρθρο 23):

- Το υποκείμενο των δεδομένων έχει δώσει τη γραπτή συγκατάθεσή του (εκτός αν η συγκατάθεση αφορά τη διαγραφή των δεδομένων).
- Υφίσταται νομοθετική πρόβλεψη, η οποία επιτρέπει την επεξεργασία των δεδομένων, χωρίς τη συγκατάθεση του υποκειμένου και δημιουργεί πρόσθετη, πλήρη εγγύηση προστασίας των δεδομένων.
- Η επεξεργασία των δεδομένων είναι απαραίτητη για την προστασία των ζωτικών συμφερόντων του υποκειμένου ή άλλων προσώπων.
- Είναι απαραίτητη για την εκπλήρωση καταστατικών σκοπών εκκλησιών και δογμάτων, οργανώσεων, ιδρυμάτων και άλλων μη κερδοσκοπικών οργανισμών και ιδρυμάτων με πολιτικό, επιστημονικό, θρησκευτικό, φιλοσοφικό ή άλλο σκοπό και υπό την προϋπόθεση ότι αφορά μόνο άτομα που συμμετέχουν σε τέτοιους οργανισμούς ή διατηρούν μόνιμες σχέσεις με τους φορείς.
- Η επεξεργασία αφορά προσωπικά δεδομένα, τα οποία είναι απαραίτητα για την άσκηση δικαιώματος ενώπιον δικαστηρίου.
- Η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την εκπλήρωση σκοπών του υπεύθυνου επεξεργασίας, οι οποίοι συνδέονται με την απασχόληση υπαλλήλων και άλλων ατόμων, το εύρος επεξεργασίας των οποίων καθορίζεται από το νόμο.

- Η επεξεργασία αφορά δεδομένα τα οποία έχει δημοσιοποιήσει το ίδιο το υποκείμενο.
- Είναι απαραίτητη για την εκπόνηση επιστημονικής έρευνας, συμπεριλαμβανομένης της προετοιμασίας διατριβής για την απόκτηση διπλώματος ή πτυχίου. Τα αποτελέσματα της μελέτης θα πρέπει εφόσον δημοσιεύονται να εξασφαλίζουν την ανωνυμία των υποκειμένων.
- Η επεξεργασία πραγματοποιείται με σκοπό την προστασία της υγείας, την παροχή ιατρικών υπηρεσιών και τη θεραπεία ασθενών από άτομα που ασχολούνται με τη ίαση ή την παροχή άλλων ιατρικών υπηρεσιών και παρέχονται πλήρεις εγγυήσεις προστασίας προσωπικών δεδομένων.
- Η επεξεργασία πραγματοποιείται από κάποιον διάδικο με σκοπό την υλοποίηση των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων που προκύπτουν από μια δικαστική απόφαση ή μια διοικητική διαδικασία.

Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στο ρόλο και τις υποχρεώσεις του υπεύθυνου επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων, ο οποίος είναι εφοδιασμένος με ουσιώδη δικαιώματα, πλην όμως είναι επιφορτισμένος με πολλές ευθύνες και είναι υπόλογος για τις έννομες συνέπειες της επεξεργασίας των δεδομένων κατά τρόπο μη συμβατό με το νόμο.

Οι βασικές υποχρεώσεις του υπεύθυνου επεξεργασίας είναι:

- Να πληρείται τουλάχιστον μία από τις νόμιμες προϋποθέσεις της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων.
- Υποχρέωση ενημέρωσης σχετικά με τον τρόπο απόκτησης των δεδομένων.
- Υποχρέωση παροχής ιδιαίτερης φροντίδας κατά την επεξεργασία των δεδομένων με σκοπό την προστασία των συμφερόντων των υποκειμένων.
- Υποχρέωση διασφάλισης των δεδομένων.
- Υποχρέωση ενημέρωσης του συστήματος καταχώρισης δεδομένων στο αρχείο που τηρείται από τον Γενικό Επιθεωρητή.
- Υποχρέωση διατήρησης εγγράφων σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων.

Όταν τα δεδομένα αποκτώνται από το υποκείμενο, ο υπεύθυνος επεξεργασίας υποχρεούται να ενημερώσει το υποκείμενο για (άρθρο 24):

- Την έδρα και τα στοιχεία του υπεύθυνου επεξεργασίας
- Το σκοπό της συλλογής των δεδομένων
- Τις κατηγορίες παραληπτών δεδομένων και τους προβλεπόμενους παραλήπτες.
- Το δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα και διόρθωσης αυτών.
- Την υποχρέωση ή μη υποβολής δεδομένων.

Αντίθετα, στην περίπτωση που τα δεδομένα δεν έχουν αποκτηθεί από το υποκείμενο, ο υπεύθυνος επεξεργασίας είναι υποχρεωμένος να παρέχει στο υποκείμενο αμέσως μετά την εγγραφή των δεδομένων για:

- Την έδρα του υπεύθυνου επεξεργασίας και τα στοιχεία του.
- Το σκοπό της συλλογής των δεδομένων.
- Το εύρος των συλλεχθέντων δεδομένων.
- Τους παραλήπτες ή τις κατηγορίες παραληπτών.
- Την πηγή των δεδομένων.
- Το δικαίωμα πρόσβασης και διόρθωσης των δεδομένων.
- Το δικαίωμα αρχειοθέτησης ενός γραπτού εύλογου αιτήματος για διακοπή της επεξεργασίας των δεδομένων λόγω ειδικής κατάστασης.
- Το δικαίωμα υποβολής ένστασης κατά της επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων, στην περίπτωση που ο υπεύθυνος επεξεργασίας πρόκειται να τα επεξεργαστεί για διαφημιστικούς σκοπούς ή στην περίπτωση μετακύλιση των δεδομένων σε άλλο υπεύθυνος επεξεργασίας.

Γ. Δικαιώματα του Υποκειμένου.

Το υποκείμενο των δεδομένων έχει το δικαίωμα να ελέγχει την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων του και ειδικότερα δικαιούται να:

- Αποκτή εκτενείς πληροφορίες για το σύστημα επεξεργασίας των δεδομένων του, καθώς και τα πλήρη στοιχεία του υπεύθυνου επεξεργασίας.
- Αποκτή πληροφορίες για το σκοπό, το εύρος και τα μέσα επεξεργασίας των δεδομένων που περιέχονται στο σύστημα.
- Αποκτή πληροφορίες για το χρόνο επεξεργασίας των δεδομένων.
- Αποκτή πληροφορίες για την πηγή των προσωπικών δεδομένων, εκτός αν ο ελεγκτής είναι υποχρεωμένος να μην αποκαλύψει τη σχετική πληροφορία.

- Αποκτά πληροφορίες για τα μέσα με τα οποία τα δεδομένα αποκαλύπτονται και ιδιαίτερα για τους παραλήπτες ή τις κατηγορίες παραληπτών.
- Απαιτεί τη συμπλήρωση, διόρθωση, ενημέρωση, αναστολή και διαγραφή των δεδομένων στην περίπτωση που είναι ατελή, αναληθή ή έχουν συλλεχθεί βιαίως ή στην περίπτωση που δεν απαιτούνται πλέον για το σκοπό που έχουν συλλεχθεί.
- Αιτείται εγγράφως και αιτιολογημένα το "κλείδωμα" της επεξεργασίας των δεδομένων του.
- Ενίσταται στην επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων στις περιπτώσεις που η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την εκτέλεση νόμιμων διαδικασιών δημοσίου συμφέροντος ή για την περίπτωση που η επεξεργασία γίνεται για εμπορικούς σκοπούς ή για την περίπτωση μεταφοράς των δεδομένων σε άλλον επεξεργαστή/ ελεγκτή.

Δ. Διασυνοριακή μεταφορά δεδομένων.

Οι κανόνες για τη μεταφορά των δεδομένων εκτός των συνόρων της Πολωνίας διαφοροποιούνται και εξαρτώνται από την χώρα υποδοχής των δεδομένων και ειδικότερα από το εάν ανήκει στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο ή όχι. Ειδικότερα στις χώρες του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου ισχύει ο κανόνας της ελεύθερης κυκλοφορίας των προσωπικών δεδομένων, η οποία διενεργείται σύμφωνα με τους ίδιους κανόνες που ισχύουν για την μεταφορά προσωπικών δεδομένων εντός του πολωνικού κράτους, δηλαδή το Νόμο για την Προστασία των Προσωπικών Δικαιωμάτων.

Αντίθετα, η μεταφορά προσωπικών δεδομένων σε τρίτη χώρα μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο εφόσον η χώρα προορισμού εξασφαλίζει ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας, το οποίο αξιολογείται λαμβανομένων υπ' όψιν των συνθηκών που αφορούν τη μεταφορά δεδομένων και ιδιαίτερα τη φύση των δεδομένων, το σκοπό, τη διάρκεια των διαδικασιών επεξεργασίας, τη χώρα προέλευσης και τη χώρα τελικού προορισμού των δεδομένων, καθώς επίσης και τις νομικές προβλέψεις, τα μέτρα ασφαλείας και τους επαγγελματικούς κανόνες που ισχύουν στην τρίτη χώρα (άρθρο 47). Εξάιρεση από την ανωτέρω πρόβλεψη εισάγεται με τις παραγράφους 2 και 3 του άρθρου 47, σύμφωνα με τις οποίες το επίπεδο προστασίας των δεδομένων που παρέχεται από την τρίτη χώρα δεν αξιολογείται στην περίπτωση που η μεταφορά των δεδομένων επιβάλλεται από νομικές προβλέψεις ή από οποιαδήποτε αιτιολογημένη διεθνή συμφωνία που εγγυάται ικανοποιητικό

επίπεδο προστασίας. Επιπλέον, ο ελεγκτής δεδομένων δύναται να μεταφέρει προσωπικά δεδομένα σε τρίτη χώρα υπό όρους, όπως:

- Εφόσον το υποκείμενο των δεδομένων έχει δώσει τη συγκατάθεσή του γραπτώς.
- Η μεταφορά δεδομένων είναι απαραίτητη για την εκτέλεση σύμβασης μεταξύ του υποκειμένου και του ελεγκτή ή πραγματοποιείται κατόπιν αιτήματος του υποκειμένου.
- Η μεταφορά είναι απαραίτητη για την εκτέλεση σύμβασης μεταξύ του υποκειμένου και του ελεγκτή, η οποία αποσκοπεί στα συμφέροντα του υποκειμένου.
- Η μεταφορά είναι απαραίτητη ή προαπαιτούμενη για λόγους δημοσίου συμφέροντος ή για τη διακρίβωση νομικών αδικημάτων.
- Η μεταφορά είναι απαραίτητη για την προστασία των ζωτικών συμφερόντων του υποκειμένου των δεδομένων.
- Η μεταφορά σχετίζεται με δεδομένα τα οποία έχουν καταστεί δημόσια.

Περαιτέρω, σύμφωνα με το άρθρο 48 του νόμου σε περιπτώσεις μεταφοράς δεδομένων σε τρίτες χώρες (εκτός των ανωτέρω περιπτώσεων), οι οποίες δεν παρέχουν ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας, η μεταφορά μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο κατόπιν *a priori* συναίνεσης του Γενικού Επιθεωρητή, η οποία έχει τη μορφή Εκτελεστής Διοικητικής Πράξης και υπό τον όρο ότι ο ελεγκτής εξασφαλίζει ικανοποιητικές δικλείδες ασφαλείας όσον αφορά στο σεβασμό της ιδιωτικότητας, των δικαιωμάτων και των ελευθεριών του υποκειμένου. Η ανωτέρω συναίνεση του Γενικού Επιθεωρητή δεν είναι απαραίτητη εάν ο ελεγκτής εξασφαλίζει το σεβασμό του υποκειμένου με μέσα όπως τυποποιημένες συμβατικές ρήτρες για τη διαβίβαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σε εκτελούντες επεξεργασία εγκατεστημένους σε τρίτες χώρες βάσει της οδηγίας 95/46/EΚ και δεσμευτικών εταιρικών κανόνων ή πολιτικών, οι οποίες έχουν εγκριθεί από το Γενικό Επιθεωρητή.

3.5. Σχολιασμός ευρημάτων.

Η επισκόπηση της νομοθεσίας των ανωτέρω χωρών αποδεικνύει την καταλυτική επιρροή της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε θεσμικό, κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο. Τα βασικά ευρωπαϊκά νομοθετικά κείμενα έχουν ενσωματωθεί είτε αυτούσια στις εθνικές νομοθεσίες, είτε διατυπώνονται με την επιφύλαξη περαιτέρω προϋποθέσεων που θέτει ο εθνικός νομοθέτης.

Επίσης, προκύπτει ότι ο νόμος και κυρίως ο υπερεθνικός νόμος μπορεί βοηθήσει διαφορετικά νομικά συστήματα να συνεργαστούν, αλλά επίσης μπορεί να λειτουργήσει ως εμπόδιο στην επίτευξη της διαλειτουργικότητας. Ως εκ τούτου, η ύπαρξη μιας υπερεθνικής οντότητας με νομοθετική εξουσία και ισχυρή δύναμη επιρροής και αποτελέσματος, αποτελεί την εγγύηση για την νομοθετική εναρμόνιση των κρατών.

Πίνακας 4. Συνοπτική παρουσίαση ευρημάτων.

	Γενικό ρυθμιστικό πλαίσιο	Ειδικές αρχές και κανόνες προστασίας προσωπικών δεδομένων.	Δικαιώματα του Υποκειμένου.	Διασυνοριακή μεταφορά δεδομένων.
ΕΛΛΑΔΑ	<ul style="list-style-type: none"> • Άρθρο 9Α Συντάγματος. • Ν.2472/97 • Ειδικοί νόμοι. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αρχή της νομιμότητας. • Αρχή της αναλογικότητας. • Αρχή του σκοπού/προσφορότητας. • Αρχή της συγκατάθεσης του υποκειμένου. • Ύπαρξη συνταγματικά κατοχυρωμένης Ανεξάρτητης Αρχής. • Ιδιαίτερη μέριμνα για τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Δικαίωμα ενημέρωσης. • Δικαίωμα πρόσβασης. • Δικαίωμα αντίρρησης. • Δικαίωμα διόρθωσης, διαγραφής κλπ. • Δικαίωμα προσωρινής δικαστικής προστασίας. 	<ul style="list-style-type: none"> • άρθρο 25 Ν. 2472/97: επιτρέπεται η διαβίβαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προς τρίτες χώρες, εφόσον εξασφαλίζεται ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας των δεδομένων, κατόπιν σχετικής άδειας της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων. • άρθρο 26 Ν. 2472/97: εφόσον η τρίτη δεν εξασφαλίζει ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας των δεδομένων, η διαβίβασή τους επιτρέπεται κατόπιν σχετικής άδειας της Αρχής εφόσον υπάρχει συγκατάθεση του υποκειμένου των δεδομένων. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει συγκατάθεση, η διαβίβαση είναι νόμιμη είτε εφόσον είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση ζωτικού συμφέροντος, είτε για την αναγνώριση, άσκηση ή υπεράσπιση δικαιώματος ενώπιον Δικαστηρίου,

				είτε για την εκτέλεση συμβάσεων συνεργασίας με δημόσιες αρχές άλλης χώρας.
ΓΑΛΛΙΑ	<ul style="list-style-type: none"> • Ν. 78-17 της 6ης Ιανουαρίου του 1978 (και οι τροποποιήσεις αυτού). • Ν. 2016-1321 της 7ης Οκτωβρίου 2016 για την Ψηφιακή Δημοκρατία (Digital Republic Law). • Ειδικοί νόμοι. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αρχή της νομιμότητας της επεξεργασίας. • Αρχή της αναλογικότητας. • Αρχή της προσφορότητας. • Αρχή της συγκατάθεσης του υποκειμένου. • Θεσμοθέτηση Ανεξάρτητης Αρχής της Commission nationale de l' informatique et des libertes. • Ιδιαίτερη μέριμνα για τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Δικαίωμα ενημέρωσης. • Δικαίωμα πρόσβασης. • Δικαίωμα αντίρρησης. • Δικαίωμα διαγραφής, συμπλήρωσης κλπ. • Δικαίωμα καθορισμού του τρόπου χρήσης των δεδομένων μετά θάνατον. 	<ul style="list-style-type: none"> • άρθρο 68 DPA: απαγορεύεται η μεταφέρει προσωπικών δεδομένων σε τρίτες χώρες εφόσον η χώρα δεν παρέχει ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας της ιδιωτικότητας. • άρθρο 69 DPA: Τα προσωπικά δεδομένα μπορούν να μεταφερθούν σε τρίτες χώρες που δεν πληρούν την ανωτέρω προϋπόθεση υπό τον όρο ότι το υποκείμενο έχει εκφράσει τη ρητή συγκατάθεσή του και υφίστανται σοβαροί λόγοι δημοσίου συμφέροντος.
ΣΟΥΗΔΙΑ	<ul style="list-style-type: none"> • Data Act (Datalagen) 11/05/1973 και οι τροποποιήσεις του. • Νόμο της 24ης Οκτωβρίου 1998 περί Προσωπικών Δεδομένων (στο εξής PDA), (Personuppgiftslag- Personal Data Act) • Διάταγμα 1998:1191 για τα Προσωπικά Δεδομένα (Personuppgiftsförordning). 	<ul style="list-style-type: none"> • Αρχή της νομιμότητας. • Αρχή της προσφορότητας. • Αρχή της αναλογικότητας. • Αρχή της συγκατάθεσης του υποκειμένου. • Ιδιαίτερη μέριμνα για τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. • Σύσταση της αρχής προστασίας δεδομένων, της Swedish Data Protection Authority (<i>Datainspektionen</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Δικαίωμα ενημέρωσης. • Δικαίωμα διαγραφής, συμπλήρωσης κλπ. 	<ul style="list-style-type: none"> • άρθρο 33, PDA: η μεταφορά δεδομένων σε τρίτες χώρες είναι απαγορευμένη, εκτός εάν η χώρα παρέχει ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας. • άρθρο 34, PDA: η ανωτέρω προϋπόθεση παρακάμπτεται εφόσον υπάρχει συγκατάθεση του υποκειμένου και αναγκαιότητα μεταφοράς της πληροφορίας για σπουδαίο λόγο.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ειδικοί νόμοι, 			<ul style="list-style-type: none"> • Οι μαζικές εσωτερικές αμοιβαία δεσμευτικές συμφωνίες θα πρέπει να εγκριθούν από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων, καθώς η Σουηδία δε συμμετέχει στη διαδικασία της αμοιβαίας αναγνώρισης.
ΠΟΛΩΝΙΑ	<ul style="list-style-type: none"> • Άρθρο 51 του Συντάγματος. • Νόμο της 29ης Αυγούστου 1997 για την προστασία των προσωπικών δεδομένων. • Ειδικοί νόμοι και Κανονισμοί υπουργείων. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αρχή της νομιμότητας. • Αρχή του σκοπού/προσφορότητας. • Αρχή της συγκατάθεσης του υποκειμένου. • Ιδιαίτερη μέριμνα για τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. • Σύσταση εποπτικής Αρχής: "Γενικός Επιθεωρητής για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων" (Inspector General). 	<ul style="list-style-type: none"> • Δικαίωμα ενημέρωσης. • Δικαίωμα διόρθωσης, διαγραφής κλπ. • Δικαίωμα αντίρρησης. 	<ul style="list-style-type: none"> • άρθρο 47: η μεταφορά προσωπικών δεδομένων σε τρίτη χώρα μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο εφόσον η χώρα προορισμού εξασφαλίζει ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας. • άρθρο 47 παρ. 2 και 3: η ανωτέρω προϋπόθεση παρακάμπτεται εφόσον η μεταφορά επιβάλλεται από νομικές προβλέψεις ή από οποιαδήποτε αιτιολογημένη διεθνή συμφωνία που εγγυάται ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας και εφόσον υφίσταται σπουδαίος λόγος. • άρθρο 48: σε περιπτώσεις μεταφοράς δεδομένων σε τρίτες χώρες (εκτός των ανωτέρω περιπτώσεων), οι οποίες δεν παρέχουν ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας, η μεταφορά μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο κατόπιν a priori συναίνεσης του Γενικού Επιθεωρητή.

Το επίπεδο προστασίας των προσωπικών δεδομένων στις ευρωπαϊκές χώρες κρίνεται υψηλό, ενώ παρατηρείται ιδιαίτερη μεταχείριση και δικλείδες ασφαλείας όσον αφορά στα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Η προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ο σεβασμός της ιδιωτικής ζωής αποτελούν σημαντικά θεμελιώδη δικαιώματα, ενώ πλέον ενόψει της παγκοσμιοποίησης και της ψηφιοποίησης των υπηρεσιών είναι ανάγκη να επιτευχθεί μια ισορροπημένη προσέγγιση ανάμεσα στην ενίσχυση της ασφάλειας και τη διαφύλαξη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένης της προστασίας των δεδομένων και της ιδιωτικής ζωής. Οι ευρωπαϊκές νομοθεσίες φαίνεται ότι βρίσκονται σε μια κοινή αφετηρία και ως κάποιο βαθμό ακολουθούν κοινή πορεία όσον αφορά στις πολιτικές για την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Άλλωστε, η προτεραιοποίηση της προστασίας τους, όπως αυτή

εκδηλώθηκε από τη θέσπιση του Κανονισμού 2016/679 αποδεικνύει την ιδιαίτερη σημασία που δείχνει η ΕΕ στο ζήτημα, καθώς η αναμόρφωση της προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στην ΕΕ θα ενδυναμώσει τα δικαιώματα των πολιτών, παρέχοντάς τους καλύτερο έλεγχο των δεδομένων τους και διασφαλίζοντας ότι η ιδιωτική τους ζωή θα εξακολουθήσει να προστατεύεται στην ψηφιακή εποχή. Ουσιαστικά, η θέσπιση του Κανονισμού σε συνδυασμό με το εκάστοτε επιμέρους εθνικό νομοθετικό πλαίσιο (εφόσον δεν έρχεται σε αντίθεση με το περιεχόμενο του Κανονισμού) θα αποτελέσει τη βάση για την επίτευξη της νομικής διαλειτουργικότητας στις διασυνοριακές υπηρεσίες υγείας και θα επιτύχει το συγκερασμό δύο βασικών στόχων, αφενός της ανάπτυξης της εσωτερικής αγοράς και αφετέρου της προστασίας του θεμελιώδους δικαιώματος των προσωπικών δεδομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

4.1. Ο νόμος ως εμπόδιο για την επίτευξη της νομικής διαλειτουργικότητας.

Ο υπερεθνικός νόμος δίνει τη δυνατότητα σε διαφορετικά νομικά συστήματα να συνεργαστούν, ωστόσο μπορεί να λειτουργήσει και ως τροχοπέδη στην επίτευξη της

διαλειτουργικότητας, καθώς η διεθνής έννομη τάξη στηρίζεται ακόμα στην αντίληψη του κυρίαρχου κράτους, το οποίο παραδοσιακά θεμελιώνεται στην εξουσία του κράτους να θεσπίζει και να εφαρμόζει τους δικούς του νομικούς κανόνες. Παρά, λοιπόν, το γεγονός ότι το διεθνές δίκαιο - όπως θεσμοθετείται μέσα από συνθήκες και συμβάσεις - δεν αποτελεί καινούρια έννοια, η ανάδυση ενός υπερεθνικού οργανισμού με δεδομένη την αποτελεσματική δύναμη επιβολής αποτελεί σίγουρα καινοτομία. Και τούτο διότι όταν τα κράτη μέλη επικυρώνουν τις συνθήκες που παρέχουν στην ΕΕ τη δύναμη να ενεργοποιήσει και να εφαρμόσει τους δικούς της κανόνες και νόμους εντός του πεδίου αρμοδιότητάς τους αποπέμπουν εκούσια ένα σημαντικό μέρος της εθνικής τους κυριαρχίας, πολλώ δε μάλλον σε περιπτώσεις κατά τις οποίες μια νομοθετική πρωτοβουλία της ΕΕ παραβιάζει μια θεμελιώδη συνταγματική αρχή κράτους - μέλους.

4.2. Η Ευρωπαϊκή Ένωση ως υπέρτερη πηγή δικαίου

Η διαδικασία ίδρυσης των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων συντελέστηκε με βάση τους συμβατικούς κανόνες του διεθνούς δημοσίου δικαίου και βασίστηκε στην κυρίαρχη βούληση των κρατών. Η διεθνής συνθήκη αποτελεί από μόνη επιβεβαίωση και καθιέρωση της κρατικής κυριαρχίας. Συνεπώς, η διεθνοδικαιική προέλευση της ΕΕ δείχνει ότι η υπόστασή της βασίζεται ακόμη στην κυρίαρχη βούληση των κρατών και ότι τα κράτη παραμένουν τελικά οι κύριοι των συνθηκών (*les maîtres de traités*), ώστε να δεσμεύονται κατ' αρχήν από αυτές και να αδυνατούν να αρνηθούν την εφαρμογή τους εφ' όσον δεν τις έχουν καταγγείλει και δεν έχουν αποχωρήσει, διατηρούν πάντως τυπικά το δικαίωμα αποχώρησης ως επιβεβαίωση της κυριαρχίας τους, αν και η άσκηση ενός παρόμοιου δικαιώματος φαίνεται στην πράξη εξαιρετικά δύσκολη έως πολιτικά αδύνατη [151].

Παράλληλα, όσον αφορά στην ΕΕ, η μοναδικότητα και το ανεπανάληπτο στην ιστορία των εθνών βρίσκεται στο ότι ενώ οι Ευρωπαϊκές Κοινότητες δημιουργήθηκαν με τα μέσα του διεθνούς δικαίου και με βάση τη θέληση των κρατών, ο διεθνής οργανισμός που κατασκευάστηκε αποτελεί ένα πρωτότυπο "δικαιικό μόρφωμα" που ξεφεύγει από τα πρότυπα του διεθνούς δικαίου, αφού διαθέτει δική του, αυτόνομη δικαιοκή οντότητα και προσωπικότητα, είναι εξοπλισμένο με αποφασιστικές εξουσίες και αρμοδιότητες νομοπαραγωγικού και δικαιοδοτικού χαρακτήρα και με θεσμούς ανάλογους για να τις ενεργοποιούν [152]. Ουσιαστικά, πρόκειται για μια αυτόνομη "επικράτεια δικαίου", η οποία αν και προέκυψε από την άσκηση κρατικής κυριαρχίας, δεν έχει εξοπλιστεί με δική της

κυριαρχία, πλην της "κανονιστικής", καθώς μπορεί να αναπαράγεται ως αυτόνομη και αυτοτελής κανονιστική οντότητα με τους δικούς της δικαιοπαραγωγικούς και δικαιοδοτικούς μηχανισμούς, με μοναδικό μέσο πραγματοποίησης των σκοπών της το δίκαιο [153].

Περαιτέρω, η αυξανόμενη υπεροχή του κοινοτικού δικαίου έναντι των εθνικών έχει υποστηριχθεί και από τη νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου (European Court of Justice - ECJ), η οποία βασίστηκε στην "τελεολογική ερμηνεία" της Συνθήκης των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Ειδικότερα, σε περιπτώσεις κατά τις οποίες το Δικαστήριο αντιμετώπισε δυσκολία στην ερμηνεία μιας διάταξης της συνθήκης, προέβη σε ερμηνεία του συνολικού πλαισίου (context) της διάταξης, ώστε να συναχθεί το ακριβές νόημά της. Η συγκεκριμένη μέθοδος, η οποία στη θεωρία αναφέρεται και ως "judicial activism" (δικαστικός ακτιβισμός) [154], οδήγησε το Δικαστήριο στην εξαγωγή σημαντικών αρχών, οι οποίες δεν καθορίζονται λεπτομερώς από τις συνθήκες. Μεταξύ των βασικών νομικών αρχών που κηρύχθηκαν από το Δικαστήριο ήταν η υπεροχή του κοινοτικού δικαίου έναντι του δικαίου των κρατών - μελών. Μάλιστα, το 1964 σε μια απόφαση - ορόσημο το Δικαστήριο απεφάνθη ότι *"με τη δημιουργία της Ευρωπαϊκής Κοινότητας τα κράτη - μέλη περιόρισαν τα κυριαρχικά τους δικαιώματα και δημιούργησαν ένα νομοθετικό σώμα το οποίο συνδέει τα έθνη τους και τους ίδιους... Ο νόμος ανακόπτεται από τη συνθήκη, μια ανεξάρτητη πηγή δικαίου και δεν δύναται λόγω της ιδιαίτερης και αυθεντικής φύσης του να παραμεριστεί από εθνικές νομικές προβλέψεις χωρίς να στερηθεί το χαρακτήρα του κοινοτικού δικαίου και χωρίς να τεθεί υπό αμφισβήτηση η νομική βάση της κοινότητας εν γένει."* [155]. Αντίστοιχα, το 1978, στην απόφαση Simmenthal το Δικαστήριο προχώρησε ακόμα περισσότερο το δικανικό συλλογισμό καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η υπεροχή του κοινοτικού δικαίου ισχύει και έναντι των εθνικών συνταγμάτων [156]. Ουσιαστικά, μέσα από τις ανωτέρω αποφάσεις το Δικαστήριο ανήγαγε την υπεροχή του κοινοτικού δικαίου σε προϋπόθεση για την επίτευξη της νομικής διαλειτουργικότητας.

Παράλληλα, όμως η θέση των εθνικών δικαστών ήταν αντίθετη με την ανωτέρω ερμηνεία περί υπεροχής του κοινοτικού δικαίου, καθώς σύμφωνα με τη δική τους πεποίθηση το εθνικό σύνταγμα και η θεμελιώδης εθνική νομοθεσία αποτελούν υπέρτατους κανόνες, πολλώ δε μάλλον σε καθεστώτα όπου η έννομη τάξη στηρίζεται στην αρχή της απόλυτης εθνικής κυριαρχίας. Παρά ταύτα, η πολιτική βούληση ήταν τέτοια ώστε όταν και όπου οι δικαστές έκριναν απαραίτητο, τα συντάγματα αναθεωρούνταν ώστε να αναγνωρίσουν τη συνταγματική φύση του κοινοτικού δικαίου και να επιτρέψουν την στοχευμένη μεταφορά περισσότερων κυριαρχικών εξουσιών στην ΕΕ. Με τον τρόπο αυτό επιλύθηκε ένα σημαντικό εμπόδιο για τη νομική διαλειτουργικότητα, πλην όμως αναδύθηκαν επιπλέον νομικοί

προβληματισμοί που σχετίζονταν κυρίως με τις συνέπειες της υπεροχής του κοινοτικού δικαίου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση του Γερμανικού Συνταγματικού Δικαστηρίου, το οποίο το 1974 υποστήριξε ότι παρά το γεγονός ότι το Γερμανικό δίκαιο επιτρέπει τη μεταφορά κυριαρχικών εξουσιών, δεν εμπιστεύεται το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο (ECJ) να δρομολογήσει την απαραίτητη επανεξέταση του δικαίου της ΕΕ, δεδομένου ότι οι συνθήκες της δεν παρείχαν καμία προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων, με αποτέλεσμα το Γερμανικό Δικαστήριο να αποφανθεί ότι δεν παραιτείται από το δικαίωμά του να υποστηρίζει τα θεμελιώδη σύμφωνα με τον εθνικό νόμο δικαιώματα σε περίπτωση σύγκρουσης αυτών με το κοινοτικό δίκαιο. Η απόφαση αυτή αμφισβήτησε ευθέως την υπεροχή του ευρωπαϊκού δικαίου και παρακινούσε το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο να λαμβάνει υπ' όψιν του τα θεμελιώδη δικαιώματα ως γενικές αρχές του κοινοτικού δικαίου στις μεταγενέστερες αποφάσεις του, ενισχύοντας με τον τρόπο αυτό τη δικαστική αναθεώρηση της ΕΕ, ενώ το Γερμανικό Δικαστήριο απεφάνθη ότι δε θα εξετάσει το ίδιο τη συμβατότητα του κοινοτικού δικαίου με τους θεμελιώδεις νόμους της Γερμανίας για όσο διάστημα το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο θα προστατεύει επαρκώς τα θεμελιώδη δικαιώματα, συμβιβάζοντας με τον τρόπο αυτό την εθνική συνταγματική τάξη με την ευρωπαϊκή νομοθετική υπεροχή. Η στάση αυτή του γερμανικού δικαστηρίου ουσιαστικά "άνοιξε το δρόμο" και σε άλλα συνταγματικά δικαστήρια χωρών της ΕΕ όπου λήφθηκαν αντίστοιχες αποφάσεις.

Έκτοτε, ως ad hoc λύση των νομοθετικών εμποδίων αναδύθηκε ο διάλογος μεταξύ του κοινοτικού και του εθνικού δικαστή, μέσω του οποίου είναι εφικτή η συμφιλίωση και η συμβατότητα των δύο δικαιοκόν κόσμων, ώστε να εξασφαλίζεται ότι η εφαρμογή της κοινοτικής νομοθεσίας θα εγγυάται τη νομική διαλειτουργικότητα μεταξύ όλων των κρατών μελών. Ο συνεχής αυτός διάλογος αποδεικνύει ότι η θεμελίωση μιας υπερεθνικής έννομης τάξης αποτελεί μεν πρόσφορο τρόπο για την επίτευξη της νομικής διαλειτουργικότητας μεταξύ διαφορετικών εθνικών δικαιοκόν τάξεων, ταυτόχρονα όμως ενδέχεται να συγκρουστεί με τις θεμελιώδεις νομικές βάσεις και αρχές του. Όπως προελέχθη ο ίδιος ο νόμος αποτελεί συνήθως το εμπόδιο για τη νομική διαλειτουργικότητα και δυστυχώς δεν υφίσταται μια απλή απάντηση σε αυτό το πρόβλημα. Αντίθετα, το παράδειγμα της ΕΕ αποδεικνύει ότι όταν το πολιτικό πλαίσιο απαιτεί περαιτέρω νομοθετική ενσωμάτωση, το "μεγάλο βήμα" γίνεται πάντα από την πλευρά καταρτισμένων, προοδευτικών και οραματιστών δικαστών, οι οποίοι μέσω των δικανικών τους κρίσεων επιτρέπουν την εξεύρεση ορθών νομικών λύσεων και εφαρμογών που διευκολύνουν την επίτευξη της διαλειτουργικότητας.

4.3. Προτεινόμενο μοντέλο αντιμετώπισης του προβλήματος.

Θα πρέπει να γίνει πλέον παραδεκτό ότι η πιο σημαντική κινητήριος δύναμη για την επίτευξη της διαλειτουργικότητας και τον θεσμικό μετασχηματισμό των κοινωνιών είναι η πολιτική. Η πολιτική καθορίζει το θεσμικό σχεδιασμό, θέτει τα όρια της δημοκρατίας και της νομιμότητας, διαμορφώνει τη φύση, την επιρροή και την αποτελεσματικότητα του εθνικού και του υπερεθνικού νόμου.

Πλην, όμως, η λήψη μιας πολιτικής απόφασης αποτελεί τη συνισταμένη μιας σειράς ιδεολογικών, οικονομικών, κοινωνικών και νομικών παραγόντων και ζητημάτων. Στην περίπτωση δε της διαμόρφωσης πολιτικής υγείας, η λήψη της απόφασης μπορεί να επηρεαστεί από τα γενικά και τα ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας, την πηγή χρηματοδότησής του, το βαθμό συγκεντρωτισμού ή αποκέντρωσης του συστήματος, τις δημοσιονομικές επιπτώσεις, καθώς και από το βαθμό πολιτικής επιρροής και απήχησης της απόφασης. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 5 που ακολουθεί, παρά το γεγονός ότι η ΕΕ έχει προσδώσει αυξημένη βαρύτητα την επίτευξη των στόχων που αφορούν την ηλεκτρονική υγεία, στις χώρες- μέλη της παρουσιάζεται διαφορετικός βαθμός ανάπτυξης και διεύθυνσης των αντίστοιχων πρωτοβουλιών.

Πίνακας 5. Πολιτικές ehealth στις χώρες της ΕΕ.

Most Common Aims Of E-Health Policies And Roadmaps For European Union (EU) Member States	
E-health aim	No. of EU member states with aim
Improving efficiency and quality of care in health system performance	11
Health care system reform	10
Citizen-oriented, patient-centered health care	10
Quality of care	10
Better data for system management	9
Better communication between stakeholders	7
Efficiency	7
Access to care	7
Promoting quality of life	7
Improving economy via e-health technology	6

Πηγή: Maurice Mars & Richard Scott, Global E-Health Policy: A work in Progress. Health Affairs 29, No2 (2010): 239-245.

Βήμα 1ο: Οριοθέτηση του πλαισίου.

Το πλαίσιο λήψης μιας απόφασης περιλαμβάνει όλους τους παράγοντες του συστήματος επί του οποίου επιδρά η απόφαση, ενώ χαρακτηρίζεται από την πολυπλοκότητά του, στην οποία περιλαμβάνεται το γνωστό και το άγνωστο, το βέβαιο και το αβέβαιο [157]. Ωστόσο, στην πράξη μοιάζει σχεδόν αδύνατο να λαμβάνονται πλήρως υπ' όψιν όλοι οι συναφείς παράγοντες που ενδέχεται να έχουν κάποια πιθανή επίδραση σε μια απόφαση. Για το

λόγο αυτό, η λήψη της ορθής - ορθολογικής απόφασης προϋποθέτει την μελέτη και κατανόηση του εσωτερικού και εξωτερικού της πλαισίου. Ως εσωτερικό πλαίσιο, νοείται το "περιβάλλον" εντός του οποίου λαμβάνεται η απόφαση και περιλαμβάνει παράγοντες που μπορούν να σταθμιστούν και να ελεγχθούν, όπως το σκοπό λήψης της απόφασης, το ρόλο των συμμετεχόντων, καθώς και τη διαδικασία που ακολουθείται για τη λήψη αυτής. Αντίστοιχα, ως εξωτερικό πλαίσιο λήψης απόφασης νοείται το "περιβάλλον" εντός του οποίου εφαρμόζεται η απόφαση και περιλαμβάνει παράγοντες νομικούς, πολιτικούς, γεωγραφικούς και επιδημιολογικούς, οι οποίοι αν και είναι γνωστοί εκ των προτέρων, είναι αστάθμητοι και μη ελεγχόμενοι από αυτούς που λαμβάνουν τις αποφάσεις.

Εν προκειμένω, η λήψη αποφάσεων σχετικά με τη νομική διαλειτουργικότητα στις διασυνοριακές ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να είναι πολυεπίπεδη και να λαμβάνει υπ' όψιν τα εξής:

- Στόχους
- Συμμετέχοντες
- Διαδικασία
- Νομοθετικά Εργαλεία
- Εργαλεία Πολιτικής

Βήμα 2ο: Οριοθέτηση του περιεχομένου

Η ανάπτυξη ενός ασφαλούς και αποτελεσματικού μοντέλου που θα προωθεί την διασυνοριακή επικοινωνία μεταξύ διαφορετικών συστημάτων υγείας προϋποθέτει την κατανόηση και οριοθέτηση τόσο του περιεχομένου της μέσω της ανάλυσης και εξειδίκευσης των στόχων, όσο και των δικαιωμάτων του υποκειμένου. Το νέο πλαίσιο λειτουργίας της διασυνοριακής περίθαλψης θα πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν όλες τις παραμέτρους που δύνανται να επηρεάσουν την ασφάλεια, την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των επιδιωκόμενων στόχων, να ελέγχει την εφαρμογή των νομικών, ουσιαστικών και τεχνικών προϋποθέσεων, καθώς και να αξιολογεί συνεχώς τα αποτελέσματά της.

Προς το σκοπό αυτό κρίνεται απαραίτητο να γίνει αναφορά στις βασικές λειτουργίες που θα πρέπει να συντρέχουν, προκειμένου το μοντέλο της νομικής διαλειτουργικότητας να συμβάλλει στην ολοκληρωμένη ηλεκτρονική διακυβέρνηση. Ειδικότερα:

- **Πυλώνας Α': Προστασία των δεδομένων και ασφάλεια.**
 - **Άξονας 1:** Το υποκείμενο των δεδομένων έχει συναινέσει στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για έναν ή περισσότερους σκοπούς.

- **Άξονας 2:** Η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τη συμμόρφωση με έννομη υποχρέωση του υπευθύνου, τη διαφύλαξη ζωτικού δημοσίου συμφέροντος και την εκπλήρωση καθήκοντος.
 - **Άξονας 3:** Τα δεδομένα θα πρέπει να είναι ακριβή, επικαιροποιημένα και να φυλάσσονται για περιορισμένο διάστημα.
 - **Άξονας 4:** Διασφάλιση των βασικών δικαιωμάτων, πρόσβασης, ενημέρωσης, διόρθωσης, λήθης, εναντίωσης, φορητότητας των δεδομένων και περιορισμού της επεξεργασίας.
 - **Άξονας 5:** Διαφάνεια στον τρόπο συλλογής, επεξεργασίας και τήρησης των δεδομένων.
 - **Άξονας 6:** Εφαρμογή των κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων για τη διασφάλιση της νομιμότητας της επεξεργασίας.
 - **Άξονας 7:** Διασφάλιση του κατάλληλου επιπέδου ασφαλείας έναντι των πιθανών κινδύνων.
 - **Άξονας 8:** Γνωστοποίηση παραβίασης των δεδομένων στην εποπτική αρχή και στο υποκείμενο των δεδομένων.
 - **Άξονας 9:** Σύναψη συμφωνιών για την ασφαλή μεταφορά και ανταλλαγή δεδομένων σε διασυνοριακό επίπεδο.
 - **Άξονας 10:** Αμοιβαία συνεργασία μεταξύ κρατών και οργανισμών.
 - **Άξονας 11:** Εναρμόνιση της εθνικής νομοθεσίας με το ευρωπαϊκό ρυθμιστικό πλαίσιο και τις διεθνείς συμβάσεις για τα δικαιώματα του ανθρώπου.
- **Πυλώνας Β': Διαφάνεια.**
 - **Άξονας 1:** Διασφάλιση της αναμφίβολης ταυτοποίησης των ασθενών, επαγγελματιών υγείας και παρόχων υγειονομικής φροντίδας.
 - **Άξονας 2:** Ασφαλής μηχανισμός πιστοποίησης των επαγγελματιών υγείας που έχουν πρόσβαση στα αρχεία δεδομένων ασθενών.
 - **Άξονας 3:** Ανάπτυξη πολιτικών για την ορθολογική διαχείριση των δεδομένων.
 - **Άξονας 4:** Ανάπτυξη μονάδων παρακολούθησης της υλοποίησης της νομικής διαλειτουργικότητας σε διασυνοριακό επίπεδο.
 - **Πυλώνας Γ': Αστική Ευθύνη.**

- **Άξονας 1:** Επιτάχυνση των διαδικασιών απονομής δικαιοσύνης.
- **Άξονας 2:** Διαφάνεια και αναλογικότητα στην επιβολή ποινών και προστίμων.
- **Άξονας 3:** Ενδυνάμωση και σεβασμός των δικαιωμάτων των ασθενών .
- **Άξονας 4:** Συνεχής έλεγχος της συμβατότητας των αρχείων εταιρειών, φορέων και επιχειρήσεων με την ευρωπαϊκή νομοθεσία.

Οι ανωτέρω πυλώνες αποτελούν τα βασικά προαπαιτούμενα για την λήψη μιας ολοκληρωμένης απόφασης πολιτικής υγείας στο πλαίσιο των διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας, σύμφωνης και εναρμονισμένης με την αρχή της νομικής διαλειτουργικότητας. Σχηματικά, το ανωτέρω μοντέλο περιγράφεται στον Πίνακα 6 που ακολουθεί.

Πίνακας 6. Μοντέλο Νομικής Διαλειτουργικότητας στις Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες Υγείας.

ΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ					
Στόχοι	Βασικές αρχές/Κριτήρια	Εξειδίκευση Κριτηρίων	Νομοθετικά Εργαλεία	Εργαλεία Πολιτικής	Δικαιώματα του Υποκειμένου
<ul style="list-style-type: none"> • Πρόσβαση σε ασφαλή και ποιοτική διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. • Κινητικότητα των ασθενών. • Προώθηση της συνεργασίας των κρατών μελών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. 	<ul style="list-style-type: none"> • Προστασία Δεδομένων και Ασφάλεια • Διαφάνεια • Ασθενοκεντρικά συστήματα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Επεξεργασία Δεδομένων • Διασυνοριακή Μεταφορά • Πιστοποίηση Επαγγελματιών Υγείας • Ταυτοποίηση Ασθενών 	<ul style="list-style-type: none"> • Κανονισμός 679/2016/EU • Οδηγία 2002/58/EC • Οδηγία 1999/93 για τις ηλεκτρονικές υπογραφές • Οδηγία 24/2011/EU • Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου • Αναθεώρηση εθνικής νομοθεσίας • Κώδικες Δεοντολογίας • Δεσμευτικοί εταιρικοί κανόνες 	<ul style="list-style-type: none"> • Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τη διαλειτουργικότητα • Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την ηλεκτρονική υγεία. • Εξασφάλιση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των προτύπων και της τυποποίησης. • Υποχρεωτική ανάπτυξη και εφαρμογή εθνικής στρατηγικής eHealth. 	<ul style="list-style-type: none"> • Συγκατάθεση • Ενημέρωση • Πρόσβαση • Αντίρρηση • Διόρθωση • Περιορισμού της επεξεργασίας • Φορητότητα των δεδομένων • Διαγραφή (Λήθη) • Υποβολή καταγγελίας σε εποπτική αρχή.

<ul style="list-style-type: none"> • Προώθηση της καινοτομίας και της προτυποποίησης. • Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. • Μείωση του (άμεσου/έμμεσου) κόστους των υγειονομικών υπηρεσιών. • Ενίσχυση του ανταγωνισμού και της ψηφιακής αγοράς υγείας. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αστική Ευθύνη 	<ul style="list-style-type: none"> • Δικαιοδοσία • Εφαρμοστέο δίκαιο 	<ul style="list-style-type: none"> • Κατευθυντήριες Οδηγίες 	<ul style="list-style-type: none"> • Υποχρεωτική εκπόνηση εθνικών σχεδίων δράσης για την ηλεκτρονική υγεία. • Ανασχεδιασμός και χρηματοδότηση των υπηρεσιών. • Αναδιάρθρωση του μοντέλου παροχής υγειονομικής φροντίδας. • Ενίσχυση των ομάδων ασθενών. 	<ul style="list-style-type: none"> • Πραγματική δικαστική προσφυγή κατά αρχής ελέγχου. • Πραγματική δικαστική προσφυγή κατά υπευθύνου επεξεργασίας ή εκτελούντος την επεξεργασία. • Αποζημίωση
---	---	--	--	---	---

4.4. Ανάλυση SWOT.

Η ανάλυση SWOT είναι η διαδικασία διερεύνησης του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος μιας οργάνωσης ή μιας διαδικασίας και εξεύρεσης στρατηγικών που βασίζονται στα πλεονεκτήματα, τις αδυναμίες, τις ευκαιρίες και τις απειλές. Στον πίνακα που ακολουθεί συνοψίζονται οι διαστάσεις της εφαρμογής της νομικής διαλειτουργικότητας για την συναγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τις μελλοντικές πρωτοβουλίες σε επίπεδο πολιτικής υγείας.

Πίνακας 7. Ανάλυση SWOT.

ΔΥΝΑΜΕΙΣ	ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ταχεία εξάπλωση της τεχνολογίας και των εφαρμογών της στον τομέα της υγείας. ✓ Η Ευρωπαϊκή Ένωση ως υπερεθνική οντότητα με ισχυρή κανονιστική δύναμη. ✓ Η εφαρμογή πολιτικών και στρατηγικών για την ηλεκτρονική και τη διασυννοριακή υγεία. ✓ Η θέσπιση κοινοτικής νομοθεσίας, με έμφαση στον Κανονισμό 679/2016/ΕΕ και την Οδηγία 24/2011/ΕΕ. ✓ Η προτεραιοποίηση της προστασίας των προσωπικών δεδομένων σε ευρωπαϊκό επίπεδο. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Σημαντικά προβλήματα εφαρμογής της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. ✓ Ελλιπής εκπαίδευση ανθρώπινου δυναμικού στο δημόσιο τομέα. ✓ Έλλειψη αξιολόγησης (συγκριτικής ή εκ των προτέρων) των οικονομικών- επενδυτικών επιπτώσεων. ✓ Ανεπαρκής εκμετάλλευση δυναμικών "ομάδων εργασίας", δηλαδή αξιοποίηση της εμπειρογνομοσύνης, η οποία θα μπορούσε να

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Η αυστηροποίηση των διατάξεων για την επεξεργασία και ανταλλαγή αρχείων προσωπικών δεδομένων. ✓ Η υιοθέτηση τεχνολογικών προτύπων. ✓ Η ανάγκη για μείωση του κόστους και βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών διασυνοριακής φροντίδας. ✓ Καινοτόμος προσέγγιση για την δικαστική συνεργασία μεταξύ των κρατών. 	<p>παρέχει γνώσεις, κοινωνική επαγρύπνηση και πολιτικές συστάσεις για την περαιτέρω βελτίωση των στρατηγικών, πολιτικών, νομικών και διαρθρωτικών πλαισίων.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ελλιπής ανάπτυξη των μηχανισμών και υπηρεσιών διασυνοριακής παροχής υπηρεσιών υγείας. ✓ Νομοθετικές Ασάφειες. ✓ Διαφορετικό πολιτικό και πολιτιστικό υπόβαθρο. ✓ Διαφορετικά καθεστώτα γραφειοκρατείας.
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ	ΑΠΕΙΛΕΣ
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Διαθέσιμες τεχνολογίες πληροφορικής υψηλής δυναμικής για χρήση σε διασυνοριακές υπηρεσίες υγείας (cloud computing, social networks). ✓ Συνεργασία σε επίπεδο, κρατών, οργανισμών και δικτύων λόγω της παγκοσμιοποίησης. ✓ Συνεργασία σε επίπεδο, κρατών, οργανισμών και δικτύων λόγω της συμμετοχής σε υπερεθνικούς οργανισμούς. ✓ Η αμοιβαία αναγνώριση μεταξύ των κρατών, η οποία περιλαμβάνει την αξιολόγηση της συγκρισιμότητας ή της ισοδυναμίας των ρυθμιστικών μέτρων. ✓ Η προτυποποίηση, που στηρίζεται σε ευρέως αποδεκτές καλές πρακτικές, κατευθυντήριες οδηγίες και αρχές. ✓ Η εφαρμογή σύγχρονης προσέγγισης για τον σχεδιασμό της πολιτικής υγείας. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Οικονομική και δημοσιονομική κρίση στην Ευρώπη. ✓ Οι νομικές και ρυθμιστικές πτυχές των τεχνολογιών που επιτρέπουν τη μετάδοση δεδομένων παραμένουν μετέωρες (π.χ. cloud computing). ✓ Έλλειψη πολιτικής προτεραιοποίησης σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης. ✓ Εγγενείς διαφορές μεταξύ των χωρών της Βόρεια και Κεντρικής Ευρώπης σε σχέση με τις χώρες του Νότου.

4.5. Τελικά Συμπεράσματα - Μελλοντική Έρευνα: Νέα Μοντέλα Διακυβέρνησης.

Στο σύγχρονο παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον, η έννοια και η προστασία της εθνικής κυριαρχίας ίσως να ανήκουν στο παρελθόν, αλλά η υπεράσπιση της εθνικής ταυτότητας και

της συνταγματικής ιδιαιτερότητας είναι επίκαιρη, καθώς τα κράτη-έθνη τίθενται υπό αμφισβήτηση από ολοένα και περισσότερο διασυνδεδεμένες οικονομικές, πολιτιστικές και τεχνολογικές τάσεις [158]. Η νομική διαλειτουργικότητα αποτελεί ένα ιδιαίτερα επιπλεγμένο ζήτημα, ενώ το κόστος των "μη διαλειτουργικών" νόμων σε έναν συνεχώς διασυνδεδεμένο πλανήτη βαίνει αυξανόμενο. Σε αυτό, λοιπόν, το περιβάλλον είναι αναγκαίος περισσότερο από ποτέ ο σχεδιασμός και η εφαρμογή νέων μοντέλων διακυβέρνησης και θεσμικών πλαισίων, τα οποία θα επιτρέπουν σε κυβερνήσεις, οργανισμούς, επιχειρήσεις και πολίτες να συνεργάζονται χωρίς σύνορα πραγματικά, ή θεσμικά.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση αποτελεί ένα ενδιαφέρον παράδειγμα υπερεθνικής οντότητας που συνδέει διαφορετικές σε ιστορικό, πολιτικό, θεσμικό και οικονομικό επίπεδο χώρες, μέσω ενός πολύπλοκου θεσμικού πλαισίου, το οποίο στηρίζεται στην ανάπτυξη εργαλείων και οργανισμών που επιδιώκουν τη δημιουργία ενός σταθερού πλαισίου νομικής διαλειτουργικότητας. Άλλωστε, η ΕΕ βρίσκεται ακόμα σε στάδιο μετάβασης, όπου καλείται να οικοδομήσει αργά και σταθερά τους θεσμούς της δημοκρατικής διακυβέρνησής της και να κατοχυρώσει τα ατομικά, κοινωνικά και πολιτικά δικαιώματα ως ενιαία και αδιάσπαστη ενότητα, όλων όσων κατοικούν και εργάζονται στην ευρωπαϊκή επικράτεια, δεχόμενη ταυτόχρονα επιρροές από ποικίλα τρέχοντα πολιτικά προβλήματα - ορόσημα, όπως η κρίση χρέους της Ελλάδας, ή η αποχώρηση του Ηνωμένου Βασιλείου από αυτήν.

Ουσιαστικά, προβάλλεται ως αδήριτη ανάγκη ο μετασχηματισμός όχι μόνο της εθνικής κυριαρχίας, η οποία μοιραία μεταμορφώνεται λόγω της παγκοσμιοποίησης, αλλά κυρίως της ευρωπαϊκής, η οποία μόνο ως συλλογική και αλληλέγγυα έκφραση της εθνικής κυριαρχίας μπορεί να αρχίσει να δημιουργείται, προς το παρόν, και μόνο ως σύνθεση και σταδιακή υπέρβασή της ως μετα-κυριαρχία, μπορεί στο μέλλον να υπάρξει, να προβληθεί και επιβληθεί και όχι ως ακύρωση ή αναίρεσή της [159]. Συνεπώς, τα νέα μοντέλα πολιτικής διακυβέρνησης οφείλουν να λειτουργούν μέσω της διάχυσης της πολιτικής εξουσίας σε πολλαπλά κέντρα και επίπεδα, τα οποία υποστηρίζονται και επικοινωνούν από έναν ενοποιημένο κανονιστικό και εξουσιαστικό ιστό, ώστε να καταστεί εφικτή η διάπλωση μιας ευρωπαϊκής, δημόσιας, πολιτικής σφαίρας, ικανής να ξεπερνά νομικά εμπόδια. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Rifkin: *“Although it is still in its adolescence, the European Dream is the first transnational vision, one far better suited to the next stage in the human journey. Europeans are beginning to adopt a new global consciousness that extends beyond, and below, the borders of their nation-states, deeply embedding them in an increasingly interconnected world.”* [160].

Βιβλιογραφία και τόποι στο Διαδίκτυο.

[1] Αριστοτέλους Φυσικά 194β23 -195α3, εκδόσεις Πόλις, Αθήνα 1999.

[2] Jeffrey T. Pollock, Ralph Hodgson, “Adaptive Information – Improving Business through Semantic Interoperability, Grid Computing and Enterprise Integration”, Wiley Interscience, 2004, pp. 73-74.

- [3] Ανακοίνωση της Επιτροπής στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών: «Της τη διαλειτουργικότητα των ευρωπαϊκών δημόσιων υπηρεσιών». Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Βρυξέλλες, 16.12.2010 COM(2010) 744 τελικό. Available at: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/DOC/?uri=CELEX:52010DC0744&from=en> (Accessed: 18/06/2017)
- [4] Schrage, M. (2009) Interoperability: The Great Enabler. Financial Times, Friday 6th February 2009. Available at: http://www.ft.com/cms/s/0/971b935c-f3ee-11dd-9c4b-0000779fd2ac.html?ft_site=falcon&desktop=true#axzz4adSbTsWH (Accessed 18/06/2017)
- [5] HIMSS, (2017) The HIMSS 2013 Definition of Interoperability. Available at: <http://www.himss.org/library/interoperability-standards/what-is-interoperability> (accessed 20/06/2017).
- [6] IEEE, (2016) Standards Glossary. Available at: https://www.ieee.org/education_careers/education/standards/standards_glossary.html (Accessed 20/06/2017).
- [7] ISO 15926-2:2003(en). Available at: <https://www.iso.org/standard/29557.html> (Accessed 20/06/2017)
- [8] *Η διαλειτουργικότητα ως μέσο εκσυγχρονισμού του δημόσιου τομέα*, Απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τη θέσπιση προγράμματος σχετικά με λύσεις διαλειτουργικότητας για της ευρωπαϊκές δημόσιες διοικήσεις, της επιχειρήσεις και της πολίτες (ISA), COM(2014) 367 final/2, 28.7.2015
- [9] Commission of the European Communities, White Paper. Growth, competitiveness, employment. The challenges and ways forward into the 21st century. COM(93)700. Available at: http://aei.pitt.edu/1139/1/growth_wp_COM_93_700_Parts_A_B.pdf (Accessed 20/06/2017)
- [10] European Commission, White Paper follow up. Growth, competitiveness and employment. Report on Europe and the global information society. Bulletin of the European Union, Supplement 2/94
- [11] Οδηγία 98/34/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 22ας Ιουνίου 1998 για την καθιέρωση μιας διαδικασίας πληροφόρησης στον τομέα των τεχνικών προτύπων και κανονισμών, L204/37 της 21.07.1998

- [12] Απόφαση αριθμ. 1719/1999/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 12^{ης} Ιουλίου 1999, σχετικά με ένα σύνολο προσανατολισμών, συμπεριλαμβανομένου του προσδιορισμού σχεδίων κοινού ενδιαφέροντος, για τα διευρωπαϊκά δίκτυα ηλεκτρονικής ανταλλαγής δεδομένων μεταξύ διοικήσεων (IDA). EEL 203 της 3.8.1999, σ. 1.
- [13] Απόφαση αριθμ. 1720/1999/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 12^{ης} Ιουλίου 1999, για τη θέσπιση μιας σειράς δράσεων και μέτρων με σκοπό την εξασφάλιση διαλειτουργικότητας των διευρωπαϊκών δικτύων ηλεκτρονικής ανταλλαγής δεδομένων μεταξύ διοικήσεων (IDA) και της πρόσβασης σε αυτά. EEL 203 της 3.8.1999, σ. 9.
- [14] Presidency conclusions of Lisbon European Council 23 and 24 March 2000. Available at: http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_en.htm (Accessed 20/06/2017).
- [15] Ministerial declaration: e-Government – a priority for Europe, Brussels 30 November 2001, IP/01/1704
- [16] Ανακοίνωση της Επιτροπής της το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο – Η πρωτοβουλία eEurope 2002 –Επικαιροποίηση– Καταρτίστηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Νίκαιας, της 7 και 8 Δεκεμβρίου 2000, COM(200) 783 τελικό
- [17] Ministerial Declaration: European e- Government Conference, Como 7-8 July 2003
- [18] Οδηγία 2003/98/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 17^{ης} Νοεμβρίου 2003 για την περαιτέρω χρήση πληροφοριών του δημοσίου τομέα, EEL 345/90 της 31.12.2003.
- [19] Οδηγία 2004/18/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31^{ης} Μαρτίου 2004 περί συντονισμού των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων, έργων, προμηθειών και υπηρεσιών, EEL 134/114 της 30.04.2004.
- [20] Απόφαση 2004/387/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 21^{ης} Απριλίου 2004 περί της διαλειτουργικής παροχής πανευρωπαϊκών υπηρεσιών ηλεκτρονικής διακυβέρνησης στις δημόσιες διοικήσεις, τις επιχειρήσεις και τους πολίτες (IDABC), EEL 181, της 18.05.2004.
- [21] IDABC, European Interoperability Framework for Pan-European eGovernment Services, version 1.0, Luxembourg, 2004
- [22] Ministerial Declaration: Transforming public services, Manchester 24.11.2005. Available at: <http://www.umic.pt/images/stories/noticias/051124declaration.pdf> (Accessed 21/06/2017)
- [23] Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Συμβούλιο το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο την Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών - eEurope 2005:

- Κοινωνία της πληροφορίας για όλους - Σχέδιο δράσης που υποβάλλεται ενόψει του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της Σεβίλλης, 21/22 Ιουνίου 2002. COM/2002/0263 τελικό
- [24] Οδηγία 2006/123/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 12^{ης} Δεκεμβρίου 2006, σχετικά με τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά, ΕΕ L 376 της 27.12.2006, σ. 36.
- [25] Ανακοίνωση της Επιτροπής προς του Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο για τη διαλειτουργικότητα στις πανευρωπαϊκές υπηρεσίες ηλεκτρονικής διακυβέρνησης, COM(2006) 45 τελικό, 13.2.2006.
- [26] Οδηγία 2007/2/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 14^{ης} Μαρτίου 2007 για τη δημιουργία υποδομής χωρικών πληροφοριών στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, ΕΕ L10825.4.2007, σελ. 1.
- [27] Ministerial Declaration on the occasion of the Ministerial eGovernment Conference “Reaping the Benefits of eGovernment” held in Lisbon on 19/09/2007. Available at: http://ec.europa.eu/information_society/activities/ict_psp/documents/MinisterialDeclaration.pdf (Accessed 21/06/2017)
- [28] Ευρωπαϊκή Πρωτοβουλία i2010 για την ηλεκτρονική ένταξη «Συμμετοχή στην κοινωνία της πληροφορίας» Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών, COM(2007) 694 τελικό.
- [29] Απόφαση αριθμ. 922/2009/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16^{ης} Σεπτεμβρίου 2009, σχετικά με λύσεις διαλειτουργικότητας για τις ευρωπαϊκές δημόσιες διοικήσεις (ISA), ΕΕ L 260 της 3.10.2009, σ. 20.
- [30] Ministerial Declaration on eGovernment, Malmo Sweden, 18.11.2009. Available at: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/sites/digital-agenda/files/ministerial-declaration-on-egovernment-malmo.pdf> (Accessed 21/06/2017)
- [31] Ανακοίνωση της Επιτροπής «Ευρώπη 2020»: Στρατηγική για έξυπνη, διατηρήσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη. COM(2010) 2020 τελικό, 03.03.2010.
- [32] Ψηφιακό θεματολόγιο για την Ευρώπη, Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών, COM(2010) 245 τελικό, 28.8.2010.
- [33] Προς τη διαλειτουργικότητα των ευρωπαϊκών δημοσίων υπηρεσιών, Ανακοίνωση της Επιτροπής στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών, COM(2010) 744 τελικό, 16.12.2010.

- [34] Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1291/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 11^{ης} Δεκεμβρίου 2013, για τη θέσπιση του προγράμματος – πλαισίου Ορίζων 2020 για την έρευνα και την καινοτομία (2014-2020) και την κατάργηση της απόφασης αριθ. 1982/2006/ΕΚ (ΕΕ L 347 της 20.12.2013, σ. 104).
- [35] Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1316/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 11^{ης} Δεκεμβρίου 2013, για τη σύσταση του μηχανισμού «Συνδέοντας την Ευρώπη», την τροποποίηση του Κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 913/2010 και την κατάργηση των Κανονισμών (ΕΚ) αριθ. 680/2007 και (ΕΚ) αριθ. 67/2010 (ΕΕ L 348 της 20.12.2013, σ. 129).
- [36] Οδηγία 2013/37/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 26^{ης} Ιουνίου 2013, για την τροποποίηση της οδηγίας 2003/98/ΕΚ σχετικά με την περαιτέρω χρήση πληροφοριών του δημοσίου τομέα, ΕΕ L 175 της 27.6.2013, σ. 1.
- [37] Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 283/2014 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 11^{ης} Μαρτίου 2014, σχετικά με τις κατευθυντήριες γραμμές για τα διευρωπαϊκά δίκτυα υποδομών των τηλεπικοινωνιών και την κατάργηση της απόφασης αριθ. 1336/97/ΕΚ (ΕΥ) ΕΕJL 86 της 21.3.2014, σ. 14.
- [38] Απόφαση (ΕΕ) 2015/2240 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 25^{ης} Νοεμβρίου 2015 για τη θέσπιση προγράμματος σχετικά με λύσεις και κοινά πλαίσια διαλειτουργικότητας για τις ευρωπαϊκές δημόσιες διοικήσεις, τις επιχειρήσεις και τους πολίτες (πρόγραμμα ISA²) ως μέσο εκσυγχρονισμού του δημόσιου τομέα, ΕΕ L 318 της 4.12.2015, σ. 1.
- [39] *Σχέδιο δράσης της ΕΕ για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση 2016-2020: Επιτάχυνση του ψηφιακού μετασχηματισμού της διακυβέρνησης*, Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών, COM(2016) 179 τελικό της 19.04.2016.
- [40] *Results of the final evaluation of the ISA programme*, Report from the Commission to the European Parliament and Council, COM(2016) 550 final, 1.9.2016.
- [41] "D.A4.2.: Specification of Interoperability Framework and Profiles, Guidelines and Best Practices, Version 1.0", ATHENA IP, Deliverable D.A4.2, March 2007. available at: http://www.ap242.org/html/ATHENA/Deliverables/Deliverables%20provided%20to%20EC%206th%206%20Months/070322_ATHENA_DA42_V10.pdf (Accessed 21/06/2017)
- [42] Chen D, Doumeingts G, Vernadat F. Structures for enterprise integration and interoperability: Past, present and future. *Computers in Industry* 59(2008): 647-659

- [43] A.-J. Berre et al. (2007) The ATHENA Interoperability Framework. In: Gonçalves R.J., Müller J.P., Mertins K., Zelm M. (eds) Enterprise Interoperability II. Springer, London, pp 569-580.
- [44] IDABC. Draft document as basis for EIF 2.0. European Communities. 2008
- [45] Σύσταση της Επιτροπής της 2ας Ιουλίου 2008 περί της διασυνοριακής διαλειτουργικότητας των συστημάτων ηλεκτρονικών μητρώων υγείας. L. 190/37 της 18.07.2008.
- [46] Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. 2000/C 364/01 της 18.12.2000.
- [47] European e Health Interoperability Roadmap. Final European Progress Report. Calliope Network. European Commission. December 2010.
- [48] Petersen L.S., Bertelsen P. "Citizen Personas: Exploring Challenges of Citizen-Centric eHealth". Studies in Health Technology and Informatics, Volume 210: Digital Healthcare Empowering Europeans, pp. 582-586.
- [49] epSOS, D3.3.3 epSOS Interoperability Framework. 2010.
- [50] Calliope Thematic Network, EU eHealth Interoperability Roadmap. 2010: Brussels.
- [51] epSOS. epSOS D2.1.2 Legal and Regulatory Constraints on epSOS Design: Participating Member States 2010.
Available at: http://www.epsos.eu/uploads/tx_epsosfileshare/D2.1.2_Standard_Contract_Terms_for_MS_Document_for_engagement_of_pilot_sites_01.pdf (Accessed 23/06/2017)
- [52] Stroetmann K., et al. "United in Diversity: Legal Challenges on the Road Towards Interoperable eHealth Solutions in Europe". EJBI - Volume 8 (2012)
- [53] epSOS, D3.2.2 Final Definition of Functional Service Requirements – Patient Summary. 2010.
- [54] Royal Decree, Arrêté royal déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier, visé à l' article 17 quater de la loi sur les hôpitaux; coordonnée le 7 août 1987, doit répondre, 2006: Brussels.
- [55] Royal Decree, Arrêté royal du 3 Mai 1999 déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical, visé à l' article 15 de la loi sur les hôpitaux; coordonnée le 7 août 1987, doit répondre, 1999: Brussels.
- [56] Ελληνική Δημοκρατία. Νόμος 3418/2005 (ΦΕΚ Α284/2005). Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, 2005, Αθήνα.

- [57] Lithuanian Government, Law on Patients' Rights and Compensation for Health Damages (No. I-1562, 3 October 1996, last amendment in 2005). 1996: Vilnius.
- [58] Slovakian Government, Act No. 576/2004 Coll. of 22 September 2004. On healthcare, healthcare - related services and on the amendment and supplementing of certain laws. 2004: Bratislava.
- [59] Government of Slovenia, The Patients Rights Act (Zakonopacientovihpravicah, ZPacP), Official Journal of the Republic of Slovenia, Nr. 15/2008, 11 February 2008. 2008, Official Journal of the Republic of Slovenia: Ljubljana.
- [60] Finnish Government, Act 159/2007. 2007: Helsinki.
- [61] Available at: <https://www.ehealth.fgov.be/fr/homepage/index.html> (Accessed 23/06/2017).
- [62] Available at: <https://www.nictiz.nl/page/Landelijke-infrastuctuur> (Accessed 23/06/2017)
- [63] Finnish Government, Act on Experiments with Seamless Service Chains in Social Welfare and Health Care Services and with a Social Security Card. 2000: Helsinki.
- [64] Finnish Government, Act on the electronic processing of client data within social welfare and health care 2007: Helsinki.
- [65] French Government, Décret n. 2006-6 du 4 janvier 2006 relatif à l' hébergement de données de santé à caractère personnel et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) 2006: Paris.
- [66] French Government, Décret n. 2007-960 du 15 mai 2007 relatif à la confidentialité des informations médicales conservées sur support informatique ou transmises par voie électronique et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) 2007: Paris.
- [67] National Assembly of Wales, The National Health Services Regulations (Pharmaceutical Services) (Amendment) (Wales) Regulations 2010. 2010
- [68] Ministry of Health and Social Affairs, Law on ePrescription. 2007, Finlex: Helsinki.
- [69] Loi n. 2004/810 du 13 août 2004 relative al' assurance maladie [Healthcare Insurance Act], 2004, Legifrance: Paris.
- [70] WHO. Telemedicine: Opportunities and developments in Member States: Report on the second global survey on eHealth. World Health Organization, 2009, p. 9.
Available at: http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf (Accessed 30/06/2017).
- [71] Ακριβοπούλου Χ., Η προστασία της ιδιωτικότητας στην ΕΕ: Μια ανάλυση του νομοθετικού πλαισίου και της νομολογίας του ΔΕΚ.

- [72] Οικονόμου Χ. (2011). Η επίδραση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στα Συστήματα Υγείας των Χωρών Μελών σε Σακελλαρόπουλος Θ. (2011). Η κοινωνική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αθήνα, εκδ. Διόνικος.
- [73] Wismar et al. (2011) Cross-border health care in the European Union: mapping and analyzing practices and policies. European Observatory on Health Systems and Policies.
- [74] Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (2005). Εργαζόμαστε μαζί, εργαζόμαστε καλύτερα: Ένα νέο πλαίσιο για τον ανοικτό συντονισμό των πολιτικών κοινωνικής προστασίας και κοινωνικής ένταξης στην Ευρωπαϊκή Ένωση, COM(2005) 706 τελικό, Βρυξέλλες, 22/12/2005.
- [75] Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (2004). Ανακοίνωση της Επιτροπής, Συνέχεια της διαδικασίας προβληματισμού υψηλού επιπέδου για την κινητικότητα των ασθενών και τις μελλοντικές εξελίξεις υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση, COM(2004)301 τελικό. Βρυξέλλες, 20.04.2004.
- [76] Ενοποιημένη απόδοση της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (326/47 της 26.10.2012)
- [77] Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (2008). Πρόταση οδηγίας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. COM(2008) 414 τελικό. Βρυξέλλες, 02.07.2008.
- [78] Legido - Quigley H., Glinos I., Baeten R., McKee M. (2007). Patient mobility in the European Union. British Medical Journal 334 (7586): 188-90.
- [79] Mossialos E., Permanand G., Baeten R., Hervey T. (2010) Health Systems Governance in Europe. The Role of European Union Law and Policy. Cambridge, European Observatory on Health Systems and Policies.
- [80] Hatzopoulos V. (2002). Do the rules on internal market affect national health care systems? In McKee M., Mossialos E., Baeten R., (eds). The impact of EU law in health care systems, P.I.E. - Peter Lang, Bruxelles, pp.123-160.
- [81] Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας (ΕΕ L 200 της 7.6.2004, σ. 1-49).
- [82] Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Σεπτεμβρίου 2009, για καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας (ΕΕ L 284 της 30.10.2009, σ. 1-42)

- [83] Κανονισμός (ΕΚ) αριθμ. 988/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 16ης Σεπτεμβρίου 2009 για τροποποίηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας και τον καθορισμό του περιεχομένου των παραρτημάτων του (ΕΕ L 284 της 30.10.2009, σ. 43-72)
- [84] Απόφαση ΔΕΚC-562/2010 της 12ης Ιουλίου 2012. Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατά Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας. available at: https://curia.europa.eu/jcms/jcms/j_6/el/ (Accessed 25/07/2017)
- [85] Απόφαση ΔΕΚ C-372/2004 της 16ης Μαΐου 2006. The Queen, κατόπιν αιτήσεως της: Yvonne Watts κατά Bedford Primary Care Trust και Secretary of State for Health.
- [86] Απόφαση ΔΕΚ C-444/2005 της 19ης Απριλίου 2007. Αικατερίνη Σταματελάκη κατά ΝΠΙΔΔ Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ). Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΝΟΜΟΣ.
- [87] Απόφαση ΔΕΚ C-466/2004 της 15ης Ιουνίου 2006. Manuel Acerea κατά Servicio Cantabro de Salud. Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΝΟΜΟΣ.
- [88] Απόφαση ΔΕΚ C-326/2000 της 25ης Φεβρουαρίου 2005. Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) κατά Βασιλείου Ιωαννίδη. Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΝΟΜΟΣ.
- [89] Οδηγία 95/46/ΕΚ της 24ης Οκτωβρίου 1995 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών, L 281/31 της 23.11.1995.
- [90] Απόφαση του Δικαστηρίου της 13ης Μαΐου 2014 (υπόθεση C-130/2012). Google Spain SL, Google Inc κατά Agencia Espanola de Proteccion de Datos (AEPD), Mario Gonzalez. Available at: <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=152065&pageIndex=0&doclang=EL&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=905900> (Accessed 01/08/2017).
- [91] Απόφαση του Δικαστηρίου Δημόσιας Διοίκησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (πρώτο τμήμα) της 5ης Ιουλίου 2011 στην υπόθεση F-46/09. Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών curia.europa.eu.
- [92] European Court of Human Rights. M.S. v. Sweden - 20837/92. Judgment 28.08.1997. Available at: <http://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22002-8905%22%5D%7D> (Accessed 24/07/2017).
- [93] European Court of Human Rights. Radu v. The Republic of Moldova -50073/2007. Judgment 15.05.2014. Available at: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-142398> (Accessed 24/07/2017).
- [94] European Court of Human Rights. Roche v. United Kingdom - 32555/96.

Available at: <http://hudoc.echr.coe.int/eng-press?i=003-1477579-1544873> (Accessed 25/07/2017).

[95] Οδηγία 2002/58/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 12^{ης} Ιουλίου 2002, σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και την προστασία της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών υπηρεσιών, L 201/37 της 31.07.2002.

[96] Μήτρου Λ., "Η νέα Οδηγία 2002/58/EK για την προστασία της ιδιωτικής ζωής στις ηλεκτρονικές επικοινωνίες" σε Δίκαιο Μέσων Ενημέρωσης & Επικοινωνίας 3/2004, σελ.371 – 375.

[97] Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. L 88/45 της 4.4.2011.

[98] Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/EK (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων). L119/1 της 4.5.2016.

[99] T.H. Marshall. *Citizenship and Social Class and other essays*. Cambridge University Press; 1950

[100] Κοντιάδης Ξ. (2008) *Εισαγωγή στην Κοινωνική Διοίκηση και τους Θεσμούς Κοινωνικής Ασφάλειας*, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση

[101] Σακελλαρόπουλος Θ. (1993) *Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Κράτος ή Εθνικές Κοινωνικές Πολιτικές*, στο Π. Γετίμης και Δ. Γράβαρης (1993) *Κοινωνικό Κράτος και Κοινωνική Πολιτική*, Αθήνα: Θεμέλιο.

[102] Υφαντόπουλος Γ., Μπαλούρδος Δ., & Νικολόπουλος Κ., *Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο, στο Οικονομικές και Κοινωνικές Διαστάσεις του κράτους πρόνοιας*, Εκδ. Βιβλιοπωλείο 2009

[103] Δημουλάς Κ., Οικονόμου Χ. (2012) *Βασικές αντιλήψεις μοντέλα και μετασχηματισμοί του κράτους πρόνοιας με έμφαση στα συστήματα υγείας. Θεματικός κύκλος: Κράτος Πρόνοιας –Κοινωνική Πολιτική*. ΙΝΕ/ΓΣΕΕ.

[104] Gosta Esping – Andersen (1990). *Three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press. Princeton, New Jersey.

[105] Υφαντόπουλος, Γ. & Μπαλούρδος, Κ. – Νικολόπουλος, Κ. 2009. *Οικονομικές και Κοινωνικές Διαστάσεις του Κράτους Πρόνοιας*. Αθήνα: Gutenberg.

- [106] Υφαντόπουλος, Γ. 2006. *Τα Οικονομικά της Υγείας, Θεωρία και Πολιτική*. Αθήνα: Τυπωθύτω – Γιώργος Δαρδάνος σ. 88-89.
- [107] Υφαντόπουλος, Γ., Πολυγένη, Δ. Τακουμάκης Ι. (2005) Το Βρετανικό Σύστημα Υγείας. Στο *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, σ. 76-82.
- [108] Ferrera, M. 1999. Η Ανασυγκρότηση του Κοινωνικού Κράτους στη Νότια Ευρώπη. Στο *Προοπτικές του Κοινωνικού Κράτους στη Νότια Ευρώπη*. Επιμ. Ματσαγγάνης, Μ. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σ.σ. 33-65
- [109] Deacon, B. 1993. Developments in East European social policy. In *New Perspectives on the Welfare State in Europe*, edited by C. Jones. London:Routledge
- [110] Esping-Andersen, G. 1996. After the Golden Age? Welfare State Dilemmas in a Global Economy. In *Welfare States in Transition. National Adaptations in Global Economies*, edited by G. Esping-Andersen. London: Sage.
- [111] Pierson, P. 2004. *Politics in time. History, Institutions and Social Analysis*. Princeton and Oxford: Princeton University Press.
- [112] Fenger H.J.M. Welfare regimes in Central and Eastern Europe: Incorporating post-communist countries in a welfare regime typology. Paper for the NIG 2005 Conference, Nijmegen, 11 November 2005
- [113] European Commission, (2006) "Employment in Europe 2006". Cornell University ILR School. International Publications, October 2006.
- [114] Eamets R., Philips K., Alloja J., Krillo K., "Benchmarking EU countries against Danish flexicurity model." University of Tartu, Institute of Economics.
- [115] WHO, The WHO health system framework. Available at: http://www.wpro.who.int/health_services/health_systems_framework/en/ (Accessed 10/09/2017).
- [116] Θεοδωρουλάκης Μ., Κουμαριάνος Β. (2012) Ασφαλιστικό σύστημα και σύστημα κοινωνικής περίθαλψης. Θεματική Ενότητα: Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης. ΙΝΕ/ΓΣΕΕ.
- [117] Keynes M. J. (2001), *Η Γενική Θεωρία της Απασχόλησης, του Τόκου και του Χρήματος*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- [118] Brian Abel-Smith, "The Beveridge report: Its origins and outcomes." *International Social Security Review* (1992) 45#1–2 pp. 5–16.
- [119] Le Grand J. «Εισαγωγή» στο κίνητρα, Δράσεις και Δημόσια Πολιτική, Ιππότες και Κατεργάρηδες, Πιόνια και Βασίλισσες, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2007.

- [120] Walt G., Gilson L. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. *Health Policy & Planning*. 1994; 9:353-370.
- [121] Ακριβοπούλου Χ., Το δικαίωμα στην προστασία των προσωπικών δεδομένων μέσα από τον φακό του δικαιώματος στην ιδιωτική ζωή. *ΘΠΔΔ*, 7/2011, σελ. 683.
- [122] Ακριβοπούλου Χ., «Η ιδιωτικότητα και τα σύνορα του κυβερνοχώρου στη νομολογία του ΕΔΔΑ».
- [123] Χρυσόγονος Κ., *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2006.
- [124] Σύνταγμα της Ελλάδος 1975/86/01, άρθρο 9Α.
- [125] Μήτρου Λ., Η προστασία των προσωπικών δεδομένων και η νομολογία του ΣτΕ , σε: Τιμ. Τόμ. ΣτΕ 75 χρόνια, 2004, 346.
- [126] Χρυσόγονος Κ., *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2006.
- [127] Ηλιάδου Α.Ν., Η συνταγματική κατοχύρωση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στο Λ.Γ. Κοτσαλής (επιμ.) *Προσωπικά δεδομένα: Ανάλυση - σχόλια - εφαρμογή*, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2016.
- [128] Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Ετήσια Έκθεση 1999.
- [129] Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Ετήσια Έκθεση 2016.
- [130] ACT 78-17 of 6 January 1978 on Data Processing, Data Files and Individual Liberties.
- [131] Act No 2004-801 of 6 August 2004 on Protection of Individuals with regard to the Processing of Personal Data.
- [132] Decree No 2005-1309 of 20 October 2005 enacted for the application of Act No 78-17 of 6 January 1978 on Data Processing, Files and Individual Liberties.
- [133] Data Protection Act (No. 289 of 1973)
- [134] Personal Data Act (1998:204) of the 24th of October 1998.
- [135] Sören Öman, Implementing Data Protection in Law. *Scandinavian Studies in Law*, 2004:47 pp.389-404
- [136] Personal Data Ordinance (1998:1191)
- [137] Data Inspection Board Statute Book, DIFS 1998:3
- [138] Act (2008:355) on Patient Data
- [139] Act (2009:367) on Pharmacy Data
- [140] Act (2003:389) on Electronic Communication
- [141] (Ethical review of research involving humans (*Lag om etikprövning forskning som avser människor*) (2003:460)

- [142] 2001/497/EK: Απόφαση της Επιτροπής, της 15ης Ιουνίου 2001, σχετικά με τις τυποποιημένες συμβατικές ρήτρες για τη διαβίβαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προς τρίτες χώρες δυνάμει του άρθρου 26 παράγραφος 4 της οδηγίας 95/46/EK.
- [143] 2004/915/EK: Απόφαση της Επιτροπής, της 27ης Δεκεμβρίου 2004, για την τροποποίηση της απόφασης 2001/497/EK όσον αφορά την εισαγωγή μιας εναλλακτικής δέσμης τυποποιημένων συμβατικών ρητρών για τη διαβίβαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προς τρίτες χώρες.
- [144] 2010/87/EE: Απόφαση της Επιτροπής της 5ης Φεβρουαρίου 2010 σχετικά με τις τυποποιημένες συμβατικές ρήτρες για τη διαβίβαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σε εκτελούντες επεξεργασία εγκατεστημένους σε τρίτες χώρες βάσει της οδηγίας 95/46/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου.
- [145] Aleks Szczerbiak (2015). "A Model for Democratic Transition and European Integration? Why Poland Matters." University of Sussex. SEI Working Paper No 138.
- [146] The Constitution of the Republic of Poland of 2nd April 1997 (Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997).
- [147] Personal Data Protection Act of 29 August 1997 (Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych or 'PDPA')
- [148] The regulation of the Minister of Interior and Administration of April 29, 2004 on the documentation of personal data processing, and technological and organizational conditions which shall be met by devices and IT systems used for personal data processing, (Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych).
- [149] The regulation of the Minister of Interior and Administration of December 11, 2008 on the sample of the declaration form necessary for the registration of personal data set to the Inspector General for the Protection of Personal Data (Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 11 grudnia 2008 r. w sprawie wzoru zgłoszenia zbioru danych do rejestracji Generalnemu Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych).
- [150] The regulation of the Minister of Administration and Digitization of December 10, 2014 on the sample of the declaration form necessary for appointment and dismissal of information security administrator. (Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 10 grudnia

2014 r. w sprawie wzorów zgłoszeń powołania i odwołania administratora bezpieczeństwa informacji).

[151] MacCormick N., *The Maastricht- Urteil: Sovereignty Now*, *European Law Journal*, 3:1995, σ. 259-266.

[152] Μανιτάκης Α., *Το "Σύνταγμα της Ευρώπης αντιμέτωπο με την εθνική και λαϊκή κυριαρχία"*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2004.

[153] CANNIZZARO E., "Esercizio di competenze e sovranita' nell'esperienza giuridica dell'integrazione europea", in *Rivista di diritto costituzionale*, 1996, p. 105.

[154] Paul P. Craig & Gráinne de Búrca, *EU Law: Text, Cases, and Materials* 74 (Cambridge: Oxford University Press, 2008).

[155] Case 6/64, *Flaminio Costa v. ENEL*, 1964 E.C.R. 00614, available at http://eurlex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!CELEXnumdoc&numdoc=619640006&lg=en. (Accessed 06/12/2017)

[156] Case 106/77, *Amministrazione delle Finanze dello Stato v. Simmenthal SpA*, 1978, E.C.R. 00629,

available at:

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:61977J0106:EN:HTML>

(Accessed 08/12/2017).

[157] Plsek, P., & Greenhalgh, T. (2001). Complexity science: The challenge of complexity in health care. *British Medical Journal*, 323, 625–628.

[158] Weiler J.H.H., *Fédéralisme et constitutionalisme: le Sonderweg de l' Europe*, σε: "Une Constitution pour l' Europe", Presses de Sciences Po, 2002, p. 165.

[159] Μανιτάκης Α., *Το "Σύνταγμα της Ευρώπης αντιμέτωπο με την εθνική και λαϊκή κυριαρχία"*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2004.

[160] Jeremy Rifkin, "The European Dream," *UTNE READER*, September/October 2004, available at:

<http://www.utne.com/2004-09-01/the-european-dream.aspx>. (Accessed 10/12/2017).