



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σχολή Επιστημών Υγείας

Τμήμα Ιατρικής

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Βασικές Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης

**«Η διεθνής νομική ρύθμιση των γενετικών – προσωπικών
δεδομένων: ανθρώπινα δικαιώματα και δημόσιο δίκαιο – ιατρική
ευθύνη»**

Χούσου Δήμητρα

Επιβλέπουσα: Καθηγήτρια Σύρρου Μαρίκα

Ιωάννινα 2019



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σχολή Επιστημών Υγείας

Τμήμα Ιατρικής

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Βασικές Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης

**«Η διεθνής νομική ρύθμιση των γενετικών – προσωπικών
δεδομένων: ανθρώπινα δικαιώματα και δημόσιο δίκαιο – ιατρική
ευθύνη»**

Χούσου Δήμητρα

Επιβλέπουσα: Καθηγήτρια Σύρρου Μαρίκα

Ιωάννινα 2019

«Η έγκριση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης από το Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα Ν.5343/32, άρθρο 202, παράγραφος 2 (νομική κατοχύρωση του Ιατρικού Τμήματος)».

Όνοματεπώνυμο: Χούσου Δήμητρα

Τίτλος του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης: *Βασικές Βιοϊατρικές Επιστήμες – Κατεύθυνση: Κυτταρογενετική*

«Η διεθνής νομική ρύθμιση των γενετικών – προσωπικών δεδομένων: ανθρώπινα δικαιώματα και δημόσιο δίκαιο – ιατρική ευθύνη»

Ημερομηνία Παρουσίασης: 12/06/2019

Επιβλέπουσα: Δρ. Σύρρου Μαρίκα – Καθηγήτρια Γενικής Βιολογίας – Ιατρικής Γενετικής

Εξεταστική Επιτροπή:

1. Σύρρου Μαρίκα – Καθηγήτρια Γενικής Βιολογίας – Ιατρικής Γενετικής
2. Μπατισιάτου Άννα – Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομίας
3. Κούκλης Παναγιώτης – Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Βιολογίας

Στην οικογένειά μου

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Βασικές Βιοϊατρικές Επιστήμες», του Τμήματος Ιατρικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας, του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2018-2019.

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλαν στο να φέρω σε πέρας την παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Ιδιαίτερα, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Επιβλέπουσα της εργασίας αυτής και Διδάσκουσα του Μ.Π.Σ. Καθηγήτρια Γενικής Βιολογίας – Ιατρικής Γενετικής κά Σύρρου Μαρίκα, για την πολύτιμη βοήθειά της και τη διαρκή υποστήριξή της, τόσο κατά τη διεξαγωγή του πρακτικού μέρους όσο και κατά τη συγγραφή της παρούσας εργασίας, καθώς και τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής, την Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομίας κά Μπατιστάτου Άννα και τον Καθηγητή Γενικής Βιολογίας κ. Κούκλη Παναγιώτη για τις συμβουλές τους και τη βοήθειά τους. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους δικούς μου ανθρώπους, οικογένεια και φίλους, για την αμέριστη συμπαράσταση, ποικιλότροπη βοήθεια και προ πάντων κατανόηση και ανοχή καθ' όλο το χρονικό διάστημα των σπουδών μου, γεγονός που οδήγησε στην πραγματοποίηση αυτού του μεταπτυχιακού προγράμματος.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	9
1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑ.....	11
1.1. Γενετική και κληρονομικότητα	11
1.2. Ορισμός και ιστορική αναδρομή του γονιδιώματος	12
1.3. Χρωμοσώματα και γονίδια.....	14
1.4. Χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος.....	16
1.5. Κυτταρογενετική	17
1.5.1. Χρωμοσωματικές ανωμαλίες.....	17
1.5.2. Τεχνικές: από τον καρύοτυπο στις μοριακές τεχνικές μεγάλης ευκρίνειας.....	18
2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ (GENETIC FINGERPRINT) ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΗ	
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	19
2.1. Γενετικό αποτύπωμα (genetic fingerprint) και γενετικοί δείκτες (genetic markers).....	19
2.2. Εθνικές βάσεις δεδομένων DNA	19
2.3. Τεχνικές μελέτης γενετικού υλικού στη Δικανική Γενετική (Forensic Genetics).....	21
2.4. Ταυτοποίηση υπόπτου στην ποινική δίκη.....	23
2.5. Αποκλίσεις και λανθασμένη ταύτιση.....	24
2.6. Δικαστικές υποθέσεις.....	25
2.7. Νομικό πλαίσιο	27
2.7.1. Νομοθεσία σε Διεθνές κι Ευρωπαϊκό επίπεδο.....	27
2.7.2. Νομοθεσία σε εθνικό επίπεδο	31
3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ	37
3.1. Προσωπικά και δεδομένα υγείας	37
3.2. Νομοθεσία και Νομολογία σε Διεθνές κι Ευρωπαϊκό επίπεδο.....	39
3.2.1. Νομοθεσία.....	39
3.2.2 Νομολογία.....	42
3.3. Νομοθεσία και Νομολογία σε εθνικό επίπεδο.....	46
3.3.1 Νομοθεσία.....	46
3.3.2 Νομολογία.....	53
4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ	56
4.1. Γενετικά δεδομένα και ανθρώπινα δικαιώματα.....	56
4.1.1. Ορισμός γενετικών δεδομένων	56

4.1.2. Ορισμός ανθρωπίνων δικαιωμάτων.....	57
4.2. Νομοθεσία.....	57
4.2.1. Διεθνές κι Ευρωπαϊκό επίπεδο	57
4.2.2 Εθνικό επίπεδο.....	65
4.3. Γνωστοποίηση γενετικών δεδομένων σε τρίτα πρόσωπα.....	69
4.4 Βιοτράπεζες	71
4.5. Νομολογία Διεθνώς	74
5. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΦΑΛΜΑΤΑ	80
5.1. Ιστορική αναδρομή.....	80
5.2. Υγεία ως έννομο αγαθό και δικαίωμα	84
5.3. Ιατρικό Δίκαιο και Δίκαιο της Υγείας	85
5.3.1. Ιατρικό Δίκαιο.....	85
5.3.2. Δίκαιο της Υγείας	86
5.4. Ιατρικό σφάλμα.....	88
5.4.1. Έννοιες ιατρικής πράξης και ιατρικού σφάλματος.....	88
5.4.2. Ταξινόμηση και αιτίες του ιατρικού σφάλματος	89
5.5. Ασφάλεια ασθενών	91
5.6. Ιατρική αμέλεια.....	92
5.7. Ιατρική ευθύνη.....	93
5.7.1. Αστική ευθύνη	95
5.7.2. Ποινική ευθύνη	97
5.7.3. Πειθαρχική ευθύνη	99
5.8. Βιοηθική.....	199
5.9. Έντυπο Συγκατάθεσης.....	101
6. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	104
6.1. Ανθρώπινο γονιδίωμα και γενετικό αποτύπωμα	104
6.2. Προσωπικά και γενετικά δεδομένα.....	108
6.3. Ιατρική Ευθύνη.....	112
7. ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	114
8. ABSTRACT.....	115
9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	116
10. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	
ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ.....	133
11. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	
ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ.....	143

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΑΚ	Αστικός Κώδικας
ΑΝ	Αναγκαστικός Νόμος
ΑΠ	Άρειος Πάγος
ΑΠΔΠΧ	Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα
ΒΔ	Βασιλικό Διάταγμα
ΔΕΕ	Διεύθυνση Εγκληματολογικών Ερευνών
ΔΕΥ	Συμβούλιο Δικαιοσύνης και Εσωτερικών Υποθέσεων
ΔΣΑΠΔ	Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα
Εδ.	Εδάφιο
ΕΔΔΑ	Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕισΝΑΚ	Εισαγωγικός Νόμος Αστικού Κώδικα
ΕΚ	Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο
ΕΛ.ΑΣ.	Ελληνική Αστυνομία
ΕΣΔΑ	Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΚΑΙΕ	Κώδικας Άσκησης του Ιατρικού Επαγγέλματος
ΚΙΔ	Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
ΚΠΔ	Κώδικας Ποινικής Δικονομίας
Κ.Πολ.Δ.	Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας
Ν. (v.)	Νόμος
ΝΔ	Νομοθετικό Διάταγμα
ΝΠΔΔ	Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου
ΟΗΕ	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
Παρ.	Παράγραφος
Περ.	Περίπτωση
ΠΚ	Ποινικός Κώδικας
ΠΔ	Προεδρικό Διάταγμα
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

π.Χ.	προ Χριστού
Σημ.	Σημείο
Στοιχ.	Στοιχείο
ΣυμβΕφΘεσ	Συμβούλιο Εφετών Θεσσαλονίκης
Σ	Σύνταγμα
ΣΛΕΕ	Συνθήκη Λειτουργίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΣτΕ	Συμβούλιο της Επικρατείας
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης
aCGH	Microarray-based Comparative Genomic Hybridization
BLAT	BLAST-like alignment tool
BverfG	Bundesverfassungsgerichts
CNVs	Copy Number Variants
CODIS	Combined DNA Index System
COM	Commission
DNA	Deoxyribonucleic Acid
DNS	Domain Name System
ECHR	European Court of Human Rights
FBI	Federal Bureau of Investigation
FISH	Fluorescence In Situ Hybridization
HGP	Human Genome Project
MLPA	Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification
NIST	National Institute of Standards and Technology
NGS	Next-Generation Sequencing
PCR	Polymerase Chain Reaction
RFLP	Restriction Fragment Length Polymorphisms
RNA	Ribonucleic acid
SNPs	Single Nucleotide Polymorphisms
STRs	Short Tandem Repeats
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
U.S.	United States

1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑ

1.1. Γενετική και κληρονομικότητα

Η Γενετική ορίζεται ως η μελέτη της βιοποικιλότητας, της κληρονομικότητας και των φορέων της, δηλαδή των γονιδίων. Από την αρχαιότητα ήδη έχει παρατηρηθεί ότι ορισμένα χαρακτηριστικά και ιδιότητες των έμβιων όντων μεταδίδονται στους απογόνους μεταξύ των γενεών (Russell, 2009).

Στην Ελλάδα των αρχαίων χρόνων, ο Αριστοτέλης, τον 4^ο αιώνα π.Χ., είχε καταλήξει σε αντιλήψεις που αφορούν την κληρονομικότητα και είχε διατυπώσει την άποψη ότι το σπέρμα, που κατ' αυτόν ήταν μία μορφή του αίματος, περιείχε όλα τα απαραίτητα στοιχεία για τη δημιουργία του σώματος και ήταν φορέας χαρακτηριστικών που κληρονομούνται. Επίσης, έναν αιώνα αργότερα, ο Ιπποκράτης υποστήριξε ότι «ὁ γόνος ἔρχεται πάντοθεν τοῦ σώματος», συνέλαβε δηλαδή την ιδέα ότι το γενετικό υλικό (γόνος) προέρχεται από όλο το σώμα «πάντοθεν τοῦ σώματος», βρίσκεται σε κάθε κύτταρο του ανθρώπινου σώματος. Ακόμη, ο Πυθαγόρας τον 6^ο αιώνα π.Χ. διατύπωσε τη θεωρία ότι η ζωή αρχίζει με μίξη σπερμάτων, αρσενικών και θηλυκών, εβρισκόμενα σε διάφορα τμήματα του σώματος (Λυπουρλής, 2014).

Οι λαοί της Μεσοποταμίας, μεταξύ των οποίων και οι αρχαίοι Βαβυλώνιοι, όπως γίνεται γνωστό από κείμενα και μαρτυρίες της εποχής που έχουν διασωθεί, είχαν γνώση ότι για την παραγωγή καρπού σε φοινικόδεντρα ήταν απαραίτητη η μεταφορά γύρης από αρσενικά φυτά στον ύπερο των θηλυκών φυτών. Επιπλέον, μία βαβυλωνιακή επιγραφή, που χρονολογείται περισσότερο από 6.000 έτη πριν, παρουσιάζει γενεαλογίες αλόγων υποδεικνύοντας κληρονομικότητα (Fox - Keller, 2004).

Κατά τη διάρκεια των ετών, το έτος 1651, ο Βρετανός ιατρός Γουίλλιαμ Χάρβεϋ (William Harvey), μελετώντας έμβρυα ελαφιών, υποστήριξε ότι στα όργανα των θηλυκών οργανισμών παράγοντα τα «αυγά» και έτσι ονομάζονται ωοθήκες και ότι το γενετικό υλικό του αρσενικού οργανισμού μεταφέρεται στο σπέρμα. Τον 19^ο αιώνα ο Γάλλος στρατιωτικός, βιολόγος και φυσιολόγος Ζαν Λαμάρκ (Jean-Baptiste Pierre Antoine de Monet, Chevalier de Lamarck) υποστήριξε τη θεωρία ότι τα επίκτητα χαρακτηριστικά κληρονομούνται στους

απογόνους. Τον ίδιο αιώνα ο Κάρολος Δαρβίνος (Charles Darwin) υποστήριξε την εξελικτική θεωρία των ειδών, για τη μελέτη της οποίας τόνισε τη σημασία των μηχανισμών που αφορούν την κληρονομικότητα (Fox – Keller, 2004).

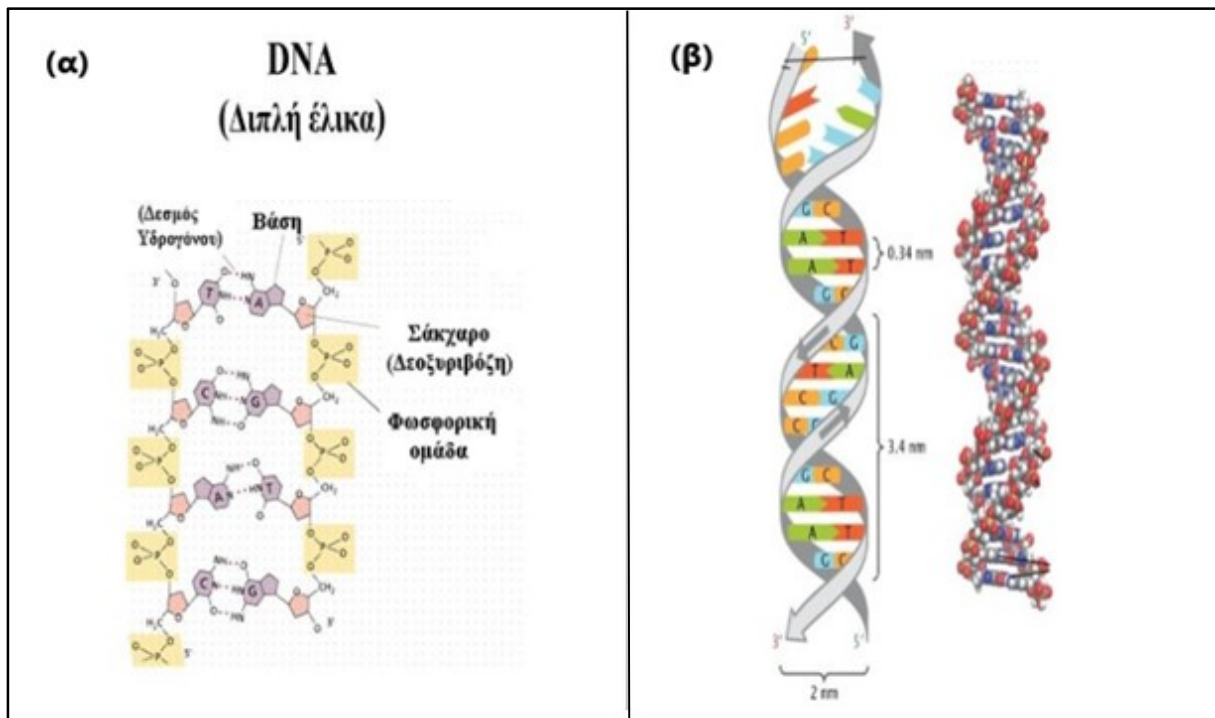
Για πρώτη φορά όμως χρήση του όρου γενετική έγινε το 1905, σε ένα γράμμα του Γουίλιαμ Μπέιτσον (William Bateson), ενός Άγγλου επιστήμονα. Ωστόσο, «πατέρας» της γενετικής έχει θεωρηθεί ο Αυστριακός επιστήμονας και μοναχός Γκρέγκορ Γιόχαν Μέντελ (Gregor Johann Mendel), ο οποίος μελέτησε εμπειριστικά την κληρονομικότητα σε μπιζέλια (*phaseolus vulgaris*) και το 1964 διατύπωσε μία σειρά νόμων γνωστών ως «Νόμοι του Μέντελ» για την κληρονομικότητα, ανοίγοντας τον δρόμο για τη διατύπωση της «Χρωμοσωμικής Θεωρίας της Κληρονομικότητας», κατά την οποία τα γονίδια εδράζονται στα χρωμοσώματα και κληρονομούνται (Russell, 2009).

1.2. Ορισμός και ιστορική αναδρομή του γονιδιώματος

Η ανάπτυξη της τεχνολογίας ήδη από τον 20^ο αιώνα, οδήγησε τόσο σε πρόοδο της γενετικής και της βιοτεχνολογίας, όσο και σε μία σειρά από σημαντικές ανακαλύψεις αναφορικά με τους μηχανισμούς της κληρονομικότητας. Το 1953 οι επιστήμονες Τζέιμς Γουότσον (James Watson) και Φράνσις Κρικ (Francis Crick), βασιζόμενοι και στα αποτελέσματα των πειραμάτων της Ρόζαλιντ Φράνκλιν (Rosalind Franklin), ανακάλυψαν τη δομή του DNA και διατύπωσαν το μοντέλο της διπλής έλικας. Επίσης, το 1986 ξεκίνησε στις ΗΠΑ το πρόγραμμα αποκωδικοποίησης του ανθρώπινου γονιδιώματος (HGP - Human Genome Project). Το ερευνητικό πρόγραμμα επισήμως όμως ξεκίνησε το 1990, μέσω της συνεργασίας διεθνών επιστημονικών ομάδων, έχοντας ως στόχο τη χαρτογράφηση, ήτοι τον προσδιορισμό όλων των αλληλουχιών των ζευγών βάσεων των νουκλεοτιδίων του ανθρώπινου γονιδιώματος. Η σύγχρονη γενετική και κυρίως η ανάπτυξη της γενετικής του ανθρώπου έχει μεγάλη σημασία για τον 21^ο αιώνα και παρέχει δυνατότητες που θα οδηγήσουν σε επαναστατικές ανακαλύψεις στον τομέα της ιατρικής επιστήμης. Η βελτίωση της ανθρώπινης ζωής και υγείας, η ανακάλυψη γενετικών αιτιών κληρονομικών ασθενειών και η γονιδιακή θεραπεία είναι μερικά από τα οφέλη που προσφέρει η εξέλιξη της γενετικής (Collins & McKusick, 2001).

Με τον όρο γονιδίωμα (genome) χαρακτηρίζεται το σύνολο του γενετικού υλικού που βρίσκεται σε κάθε κύτταρο του σώματος ενός οργανισμού. Στον άνθρωπο είναι το σύνολο

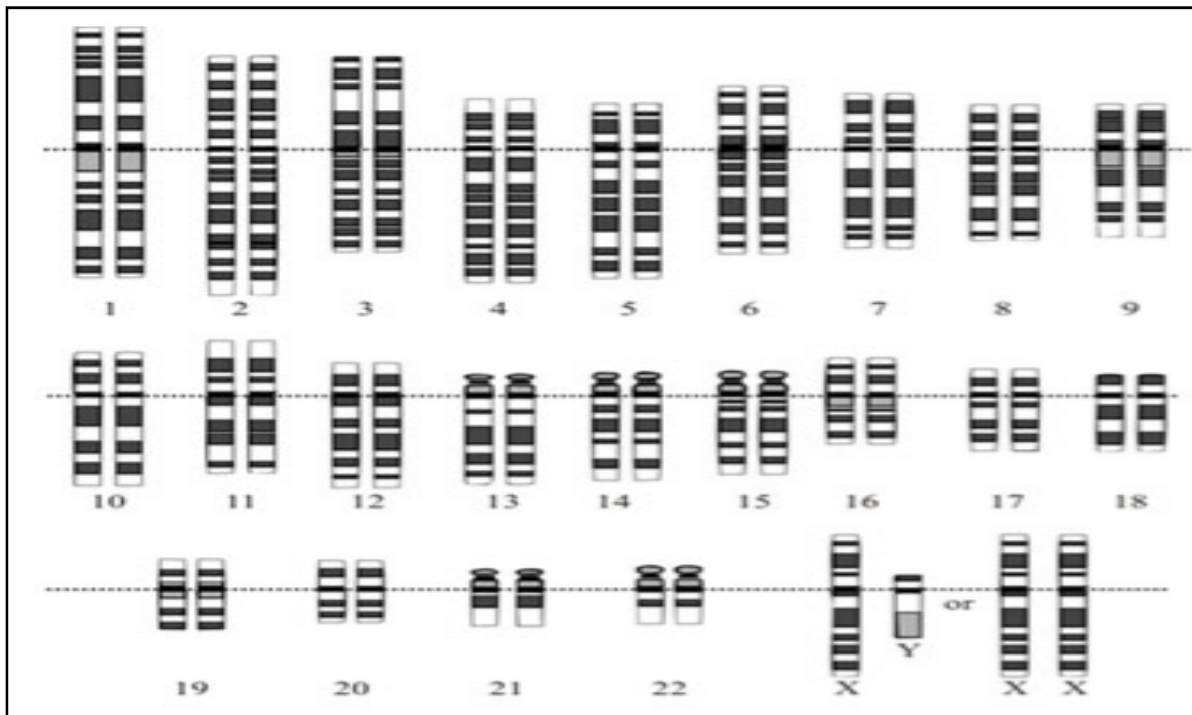
της αλληλουχίας του DNA. Το γονιδίωμα περιέχει κωδικοποιημένες πληροφορίες σχετικά με τη δημιουργία, την ανάπτυξη και τη διατήρηση ενός οργανισμού στη ζωή. Αποτελείται από το δεοξυριβονουκλεϊκό οξύ, μία χημική ουσία γνωστή ως DNA (Deoxyribonucleic Acid). Το μόριο του DNA φέρει τις γενετικές πληροφορίες του κυττάρου, έχει μορφή διπλής έλικας αποτελούμενο από δύο αλυσίδες που συστρέφονται μεταξύ τους ελικοειδώς. Οι αλυσίδες αυτές αποτελούνται από νουκλεοτίδια, τα οποία με τη σειρά τους αποτελούνται από τέσσερις διαφορετικές αζωτούχες βάσεις, ήτοι την Αδενίνη (A - adenine), τη Γουανίνη (G - guanine), τη Θυμίνη (T - thymine) και την Κυτοσίνη (C - cytosine), συνδεδεμένες με φωσφορυλιωμένα σάκχαρα. Οι βάσεις αυτές κατανέμονται με διαφορετική αλληλουχία (σειρά) σε κάθε μονή αλυσίδα του DNA και ζευγαρώνουν με τις συμπληρωματικές βάσεις της άλλης μονής αλυσίδας, αποτελώντας με αυτό τον τρόπο τη γενετική πληροφορία του οργανισμού. Η πολυνουκλεοτιδική αλυσίδα διαμορφώνεται από την ένωση νουκλεοτιδίων με ομοιοπολικό δεσμό. Συγκεκριμένα, το υδροξύλιο του 3' άνθρακα της πεντόζης του ενός νουκλεοτιδίου συνδέεται με τον 5' άνθρακα της πεντόζης του άλλου νουκλεοτιδίου και σχηματίζεται ο λεγόμενος 3'-5' φωσφοδιεστερικός δεσμός (Russell, 2009).



Εικόνα 1.1: Η διπλή έλικα του DNA ((α) Παπάζογλου, 2017, (β) Pray, 2008)

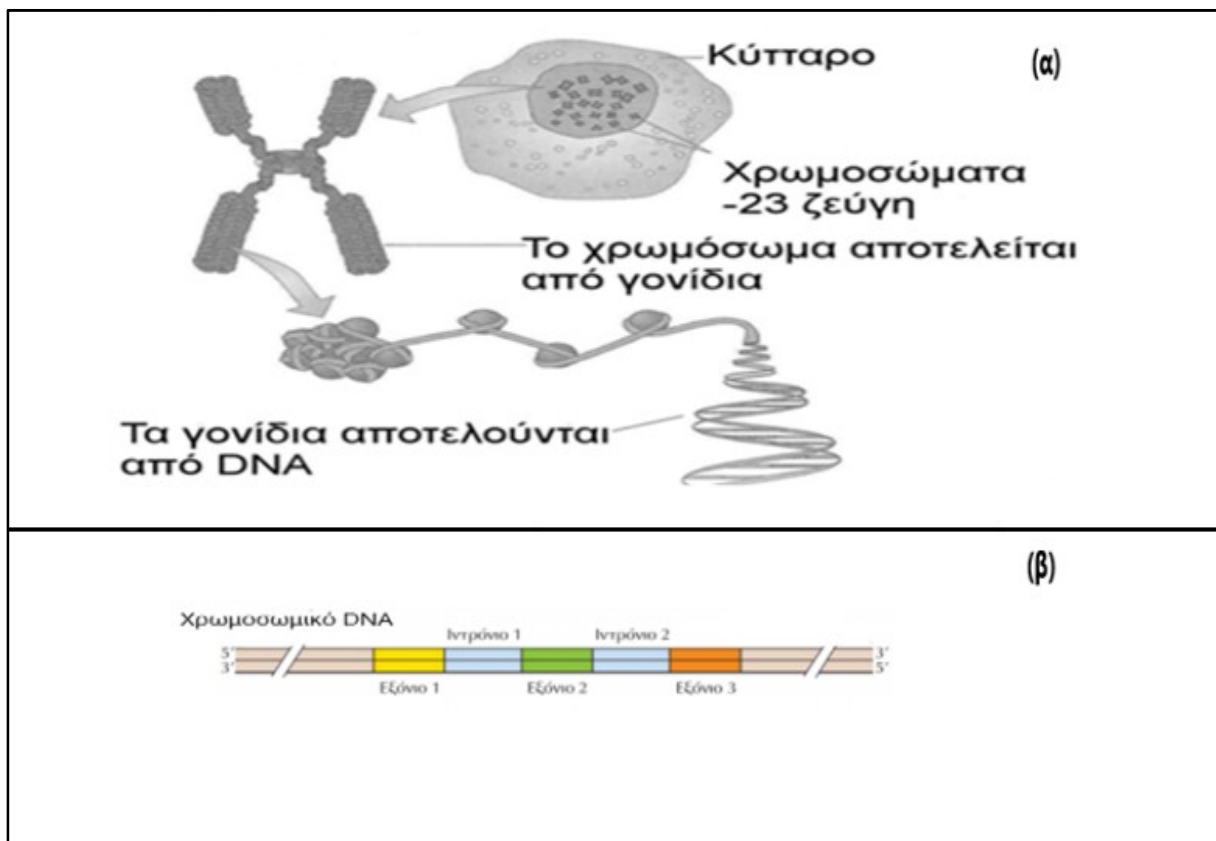
1.3. Χρωμοσώματα και γονίδια

Τα χρωμοσώματα είναι μία οργανωμένη νηματοειδής δομή DNA και πρωτεϊνών, τα οποία βρίσκονται στον πυρήνα των ευκαρυωτικών κυττάρων. Οι πρωτεΐνες που περιέχουν αυτά χρησιμεύουν για να συσκευάσουν το DNA και για να ελέγξουν τις λειτουργίες αυτού. Κάθε χρωμόσωμα που θεωρείται φυσιολογικό αποτελείται από δύο αδελφές χρωματίδες, οι οποίες ενώνονται στο κεντρομερίδιο. Το κεντρομερίδιο διαχωρίζει κάθε χρωματίδα σε δύο βραχίονες, συνήθως έναν βραχύ τον p και έναν μακρύ τον q. Κάθε χρωμόσωμα διαφέρει από το άλλο ως προς το μέγεθος και τη θέση του κεντρομεριδίου. Επιπλέον, τα άκρα των χρωμοσωμάτων ονομάζονται τελομερή. Η ταξινόμηση των χρωμοσωμάτων γίνεται ανά ζεύγη (το μέγεθος τους ποικίλει ανά ζεύγος) και η απεικόνιση τους αποτελεί τον καρυότυπο. Ο αριθμός και η μορφή που έχουν τα χρωμοσώματα είναι διαφορετική στα ποικίλα είδη. Κάθε ανθρώπινο κύτταρο αποτελείται από 46 χρωμοσώματα, ήτοι 23 χρωμοσώματα τα οποία κληρονομούνται από την μητέρα και 23 τα οποία κληρονομούνται από τον πατέρα. Τα χρωμοσωμικά ζεύγη από το 1 έως το 22 είναι παρόμοια σε αρσενικούς και θηλυκούς οργανισμούς και ονομάζονται αυτοσωμικά, ενώ τα χρωμοσώματα του 23^{ου} ζεύγους (X και Y) διαφέρουν μεταξύ των φύλων και ονομάζονται φυλετικά χρωμοσώματα. Ο συνήθης καρυότυπος, ήτοι το σύνολο των χρωμοσωμάτων ενός θηλυκού ή αρσενικού ατόμου αναγράφεται ως 46,XX ή ως 46,XY αντίστοιχα (Russell, 2009).



Εικόνα 1.2.: Ιδεόγραμμα ανθρώπινου καρυότυπου (EBC - Easy Biology Class, 2019)

Τα γονίδια, τα οποία εδράζονται στα χρωμοσώματα, είναι τμήματα του DNA, που αποτελούνται από συγκεκριμένες αλληλουχίες βάσεων που περιέχουν οδηγίες με σκοπό τη δημιουργία, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, μίας συγκεκριμένης πρωτεΐνης. Τα γονίδια θεωρούνται η κληρονομική μονάδα που περιέχει τη γενετική πληροφορία. Εντός των γονιδίων βρίσκονται κωδικές (εξόνια) και μη κωδικές (ιντρόνια) αλληλουχίες DNA. Προκειμένου να διατηρηθεί και να μεταβιβαστεί η γενετική πληροφορία, το DNA ακολουθεί τη διαδικασία της αντιγραφής, κατά την οποία αυτοδιπλασιάζεται. Κατά την αντιγραφή του DNA, η οποία ξεκινάει από συγκεκριμένα σημεία τα οποία ονομάζονται θέσεις έναρξης της αντιγραφής, οι δύο αλυσίδες της διπλής έλικας ξετυλίγονται, καθώς σπάζουν οι μεταξύ τους δεσμοί υδρογόνου, και κάθε μονή έλικα διπλασιάζεται με τη βοήθεια ειδικών ενζύμων, των DNA πολυμερασών, οι οποίες επιμηκύνουν τις μονές αλυσίδες προσθέτοντας συμπληρωματικές αζωτούχες βάσεις απέναντι από κάθε μονή μητρική έλικα του DNA (Russell, 2009).



Εικόνα 1.3.: α) Απεικόνιση κυττάρου ευκαρυωτικού οργανισμού αποτελούμενου από 23 ζεύγη χρωμοσωμάτων (Eurogentest, 2009), β) απεικόνιση κωδικών (εξόνια) και μη κωδικών (ιντρόνια) αλληλουχιών DNA εντός γονιδίου ευκαρυωτικού οργανισμού (Geoffrey, 2011)

Το ανθρώπινο γονιδίωμα υπολογίζεται ότι αποτελείται από περίπου 20.000 γονίδια που κωδικοποιούν πρωτεΐνες. Το 99,9% της αλληλουχίας είναι ίδια σε όλους τους ανθρώπους και μόνο κατά ποσοστό 0,1% διαφέρει. Αυτό το συμβάν όμως είναι που προσδίδει μοναδικότητα σε κάθε ανθρώπινη οντότητα. Συνεπώς, εμφανίζονται διαφορετικοί γονότυποι, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τη γενετική ποικιλομορφία και μοναδικότητα των ατόμων που ονομάζονται πολυμορφισμοί του DNA (Russell, 2009), (Ezkurdia et al., 2014).

1.4. Χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος

Τα γονίδια, τα οποία ελέγχουν μία συγκεκριμένη λειτουργία ή χαρακτήρα όπως προαναφέρθηκε, αποτελούν ένα μικρό τμήμα του DNA. Κάθε γονίδιο κατέχει μία μοναδική θέση πάνω σε ένα συγκεκριμένο χρωμόσωμα. Η «χαρτογράφηση» του γονιδιώματος αναφέρεται στο εγχείρημα που διενεργήθηκε, προκειμένου να «αποκωδικοποιηθεί» και να καταγραφεί η μοναδική θέση που έχει κάθε γονίδιο, καθώς και η αλληλουχία των βάσεων του DNA για να γίνουν γνωστές οι πληροφορίες που εμπεριέχονται σε αυτά (Geoffrey, 2011).

Η γονιδιωματική αποτελεί κλάδο της γενετικής επιστήμης που μελετά το γονιδίωμα των οργανισμών. Περιλαμβάνει την αλληλούχιση και την χαρτογράφηση του γονιδιώματος. Κατά τη διάρκεια των ετών έχουν γίνει πολλές προσπάθειες χαρτογράφησης του ανθρώπινου DNA. Η χαρτογράφηση που είχε ξεκινήσει ήδη το έτος 1986 επισημοποιήθηκε το 1990 με πρωτοβουλία της ακαδημαϊκής κοινότητας, με την οργάνωση του Προγράμματος (Καταγραφής) του Ανθρώπινου Γονιδιώματος, γνωστό ως Human Genome Project (HGP). Αργότερα το έτος 1998 έλαβε δράση και η ιδιωτική πρωτοβουλία με την εταιρεία Celera Genomics. Το έτος 2000 με τη χρήση του αλγορίθμου αλληλούχισης BLAT (BLAST-like alignment tool) πραγματοποιήθηκε ένα πρώτο γενικό σχέδιο αλληλούχισης του ανθρώπινου γονιδιώματος (draft genome). Το 2001, η μεν ομάδα του Human Genome Project δημοσίευσε τα αποτελέσματά της στο περιοδικό Science, η δε της Celera Genomics στο περιοδικό Nature. Το Πρόγραμμα (Καταγραφής) του Ανθρώπινου Γονιδιώματος ολοκληρώθηκε το 2004. Μέχρι σήμερα έχει ολοκληρωθεί η αλληλούχιση του ανθρώπινου γονιδιώματος, γεγονός που οδήγησε σε πολλαπλά οφέλη για την ανθρωπότητα και επέτρεψε την ανάπτυξη διαφόρων επιστημονικών τομέων (Κελεφιώτης, 2002), (Geoffrey, 2011).

Αξίζει να σημειωθεί ότι το ανθρώπινο γονιδίωμα προστατεύεται από τις νομοθεσίες των κρατών. Σε διεθνές επίπεδο, σύμφωνα με το άρθρα 1 και 2 αντίστοιχα, της Οικουμενικής

Διακήρυξης της UNESCO για την προστασία του ανθρώπινου γονιδιώματος και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (UNESCO Universal declaration on the human genome and human rights), το οποίο είναι ένα κείμενο με μη νομικά δεσμευτικό χαρακτήρα (soft law), ήτοι εφαρμόζεται με "συνείδηση δικαίου" υπό την αντίληψη ότι είναι δεσμευτικό, το ανθρώπινο γονιδίωμα αποτελεί κληρονομιά της ανθρωπότητας με συμβολική έννοια και κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να γίνεται σεβαστή από τρίτους η αξιοπρέπεια και η μοναδικότητά του ανεξαρτήτως των γενετικών χαρακτηριστικών του. Στην ελληνική έννομη τάξη, κατοχυρώνεται εν γένει ο σεβασμός και η προστασία της αξίας και της μοναδικότητας του ανθρώπου (άρθρο 2 παρ. 1 του Ελληνικού Συντάγματος) (Φραγκουδάκη, 2007).

1.5. Κυτταρογενετική

Η κυτταρογενετική είναι επιστημονικό πεδίο της γενετικής, στο οποίο μελετώνται τα χρωμοσώματα (αριθμός και δομή) και γίνεται διερεύνηση για την ύπαρξη ή μη γενετικών νοσημάτων εξαιτίας της ύπαρξης χρωμοσωματικών ανωμαλιών (Kannan & Zilfalil, 2009).

1.5.1. Χρωμοσωματικές ανωμαλίες

Οι χρωμοσωματικές ανωμαλίες διακρίνονται σε αριθμητικές και δομικές.

Αριθμητικές ανωμαλίες υπάρχουν όταν εντοπίζεται απόκλιση στον αριθμό των αντιγράφων ενός ή περισσότερων χρωμοσωμάτων, οπότε και υπάρχει παθολογικός φαινότυπος. Μπορεί να συμβούν τόσο στα αυτοσωμικά όσο και στα φυλετικά χρωμοσώματα και προκύπτουν συνήθως από λάθη κατά τη μείωση των χρωμοσωμάτων. Οι αριθμητικές χρωμοσωματικές ανωμαλίες διακρίνονται σε ανευπλοειδίες, δηλαδή περίσσεια ή έλλειψη χρωμοσωμάτων (π.χ. μονοσωμίες, τρισωμίες, τετρασωμίες) και σε ευπλοειδίες, δηλαδή σε αλλαγή του αριθμού ολόκληρης της χρωμοσωμικής σειράς (Polipalli et al., 2016).

Οι δομικές χρωμοσωματικές ανωμαλίες είναι οι αλλαγές στη δομή ενός ή περισσότερων χρωμοσωμάτων. Προηγείται θραύση του χρωμοσώματος και στη συνέχεια αναδιάταξη. Διακρίνονται σε ισοζυγισμένες και μη ισοζυγισμένες. Στις ισοζυγισμένες, το ισοζύγιο του γενετικού υλικού παραμένει το ίδιο στο κύτταρο, οπότε δεν υπάρχει συνήθως παθολογικός φαινότυπος. Στις μη ισοζυγισμένες διαταράσσεται το ισοζύγιο του γενετικού υλικού, οπότε παρατηρείται παθολογικός φαινότυπος. Στις δομικές χρωμοσωματικές ανωμαλίες ανήκουν οι μεταθέσεις (translocations - αμοιβαίες και κατά Robertson), οι αναστροφές (inversion), οι ενθέσεις (insertions), οι ελλείψεις (deletion), οι διπλασιασμοί (duplication), τα δακτυλοειδή

χρωμοσώματα (ring chromosomes), τα ισοχρωμοσώματα (isochromosomes) και τα χρωμοσώματα δείκτες (Polipalli et al., 2016).

1.5.2. Τεχνικές: από τον καρυότυπο στις τεχνικές μεγάλης ευκρίνειας

Με το πέρασμα των ετών οι τεχνικές εξελίχθηκαν και για τις γενετικές ανακατατάξεις μικρότερου μεγέθους έχουν εξελιχθεί και εφαρμόζονται τεχνικές με μεγάλη διακριτική δυνατότητα, για έλεγχο του γονιδιώματος με μεγαλύτερη ευαισθησία και ευκρίνεια.

Πίνακας 1.1.: Εξέλιξη τεχνικών από το 1970 έως σήμερα (Dutta, 2016), (Balajee & Hande, 2018), (Miur, et al., 2018)

ΤΕΧΝΙΚΕΣ	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ
Καρυότυπος με τεχνικές ζώνωσης GTG	Giemsa banding (G-banding) - Τα μεταφασικά χρωμοσώματα υποβάλλονται σε κατεργασία με θρυψίνη (για μερική πέψη του χρωμοσώματος) και χρωματίζονται με Giemsa.	<ul style="list-style-type: none"> • Ανάλυση ολόκληρου του γονιδιώματος. • Ανίχνευση: <ul style="list-style-type: none"> - αριθμητικών ανωμαλιών (π.χ. σύνδρομο Down – τρισωμία 21, σύνδρομο Turner - 45,X κ.ά.) και - ισοζυγισμένων και μη ισοζυγισμένων αναδιατάξεων (π.χ. ελλείμματα, ισοχρωμοσώματα)
Υβριδοποίηση <i>in situ</i> με σημασμένους ανιχνευτές φθορισμού (FISH)	Χρήση φθορίζοντων ανιχνευτών (probes), σχεδιασμένων ειδικά για να είναι συμπληρωματικοί και να δεσμεύονται μόνο σε εκείνα τα μέρη του χρωμοσώματος με υψηλό βαθμό συμπληρωματικότητας αλληλουχίας. Υπάρχουν ανιχνευτές χρώσης για συγκεκριμένο γονίδιο, για κεντρομερές, για τελομερές και για ολόκληρο χρωμόσωμα.	<ul style="list-style-type: none"> • Ανίχνευση: <ul style="list-style-type: none"> - ισοζυγισμένων και μη ισοζυγισμένων αναδιατάξεων - μικροελλειμμάτων και μικροδιπλασιασμών - μωσαϊκισμού
MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification – Πολλαπλή ενίσχυση ανιχνευτών εξαρτώμενη από αντίδραση λιγάσης)	Αποδιάταξη DNA. Υβριδοποίηση των ανιχνευτών της MLPA. Αντίδραση λιγάσης. Ενίσχυση PCR. Ηλεκτροφόρηση για διαχωρισμό των ενισχυμένων τμημάτων. Ανάλυση δεδομένων.	<ul style="list-style-type: none"> • Υψηλή ανάλυση • Ταυτόχρονη ανάλυση πολλών δειγμάτων • Μελέτη υποτελομεριδιακών περιοχών και περιοχών συνδρόμων μικροελλειμμάτων/μικροδιπλασιασμών
Συγκριτική γονιδιωματική υβριδοποίηση με μικροσυστοιχίες (aCGH)	Υπάρχει ένα δείγμα αναφοράς DNA, το οποίο θεωρείται φυσιολογικό και ένα δείγμα προς δοκιμή. Στη συνέχεια γίνεται υβριδοποίηση καθενός από αυτά με φυσιολογικό DNA. Τα σήματα που εκπέμπονται από αυτά αποτυπώνονται σε ένα σκάνερ που αναγνωρίζει τις μικροσυστοιχίες και σε έναν H/Y φαίνονται τα δεδομένα της ανάλυσης	<ul style="list-style-type: none"> • Υψηλή ανάλυση • Ανάλυση ολόκληρου του γονιδιώματος
Αλληλούχηση Νέας Γενιάς (NGS)	Χρήση τμημάτων μονόκλωνου γονιδιωματικού DNA (single - stranded DNA). Ερμηνεία των αποτελεσμάτων με τη βοήθεια της βιοπληροφορικής.	<ul style="list-style-type: none"> • Πολύ υψηλή ανάλυση • Ανάλυση ολόκληρου του γονιδιώματος

2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ (GENETIC FINGERPRINT) ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

2.1. Γενετικό αποτύπωμα (genetic fingerprint) και γενετικοί δείκτες (genetic markers)

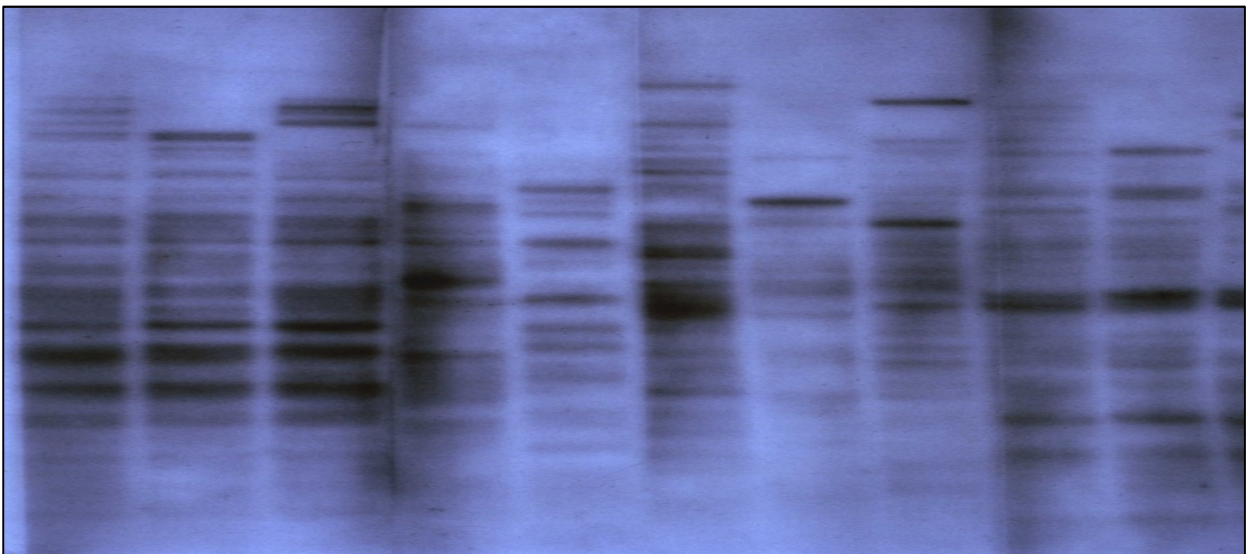
Με τον όρο γενετικό αποτύπωμα (genetic fingerprint) ή γενετικό προφίλ (genetic profile) εννοούμε τη γενετική ταυτότητα κάθε φυσικού προσώπου, η οποία προκύπτει από πληροφορίες που λαμβάνονται από το γενετικό του υλικό (DNA) και χαρακτηρίζεται από τμήματα του γενετικού υλικού που προσδίδουν μοναδικότητα για τον καθένα. Τα τμήματα αυτά του γενετικού υλικού αποτελούν συγκεκριμένες αλληλουχίες DNA, που εδράζονται σε χρωμοσώματα, με υψηλό ποσοστό εμφάνισης πολυμορφισμών, δηλαδή διαφορές μεταξύ των διαφόρων ατόμων και ονομάζονται γενετικοί δείκτες (genetic markers). Στη συγκεκριμένη περίπτωση, για την εξακρίβωση της προσωπικής - γενετικής ταυτότητας, μοναδικής για κάθε άτομο, που κληρονομήθηκε από τους γονείς του, χρησιμοποιούνται γενετικοί δείκτες από μη κωδικές περιοχές του DNA. Διενεργούνται αναλύσεις DNA, προκειμένου να προσδιοριστούν τα μήκη τμημάτων του DNA. Συνεπώς, η ανάλυση των γενετικών αποτυπωμάτων θεωρείται ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία για την επίλυση κυρίως ποινικών υποθέσεων, όπου ανευρίσκονται μη ταυτοποιημένα δείγματα (Φίτσιαλος & Καραντζάλη, 2016).

2.2. Εθνικές βάσεις δεδομένων DNA

Τα περισσότερα κράτη του πλανήτη έχουν δημιουργήσει ηλεκτρονικά Εθνικά Αρχεία για τα γενετικά αποτυπώματα, προκειμένου να βρίσκονται πολύτιμα εργαλεία στα χέρια της Δικαιοσύνης για την επίλυση και καταστολή των ποινικών εγκλημάτων μέσω της γενετικής ταυτοποίησης των υπόπτων με τεχνικές ανάλυσης DNA. Η ύπαρξη και η λειτουργία των εθνικών αυτών αρχείων χρησιμοποιείται για την αναζήτηση και τη σύνδεση ενός δείγματος βιολογικού υλικού, που βρέθηκε σε τόπο όπου τελέστηκε έγκλημα, με συγκεκριμένο άτομο, καθώς και για το αν το γενετικό προφίλ που θα ανευρεθεί υπάρχει καταχωρημένο και συνδέεται και με άλλη εγκληματική ενέργεια ή μπορεί να καταχωρηθεί και να συνδεθεί μελλοντικά (Santos et al., 2013).

Συνεπώς, τα ατομικά προφίλ γονιδιωματικού DNA είναι αποθηκευμένες πληροφορίες προσώπων, με λεπτομερή στοιχεία, σε ψηφιακή μορφή, στην Εθνική Βάση Δεδομένων DNA. Η Ελλάδα, διατηρεί, για την καταπολέμηση εγκληματικών ενεργειών και για τη διευκόλυνση σύλληψης των δραστών, Εθνικό Αρχείο Δεδομένων Γενετικών Τύπων, που ιδρύθηκε βάσει του Προεδρικού Διατάγματος 9/2012 (ΦΕΚ 12/Α'/2012), αλλά το θεσμικό πλαίσιο για τη λειτουργία του είναι ελλιπές (Voultsios et al., 2011), (Ελληνική Αστυνομία, 2019).

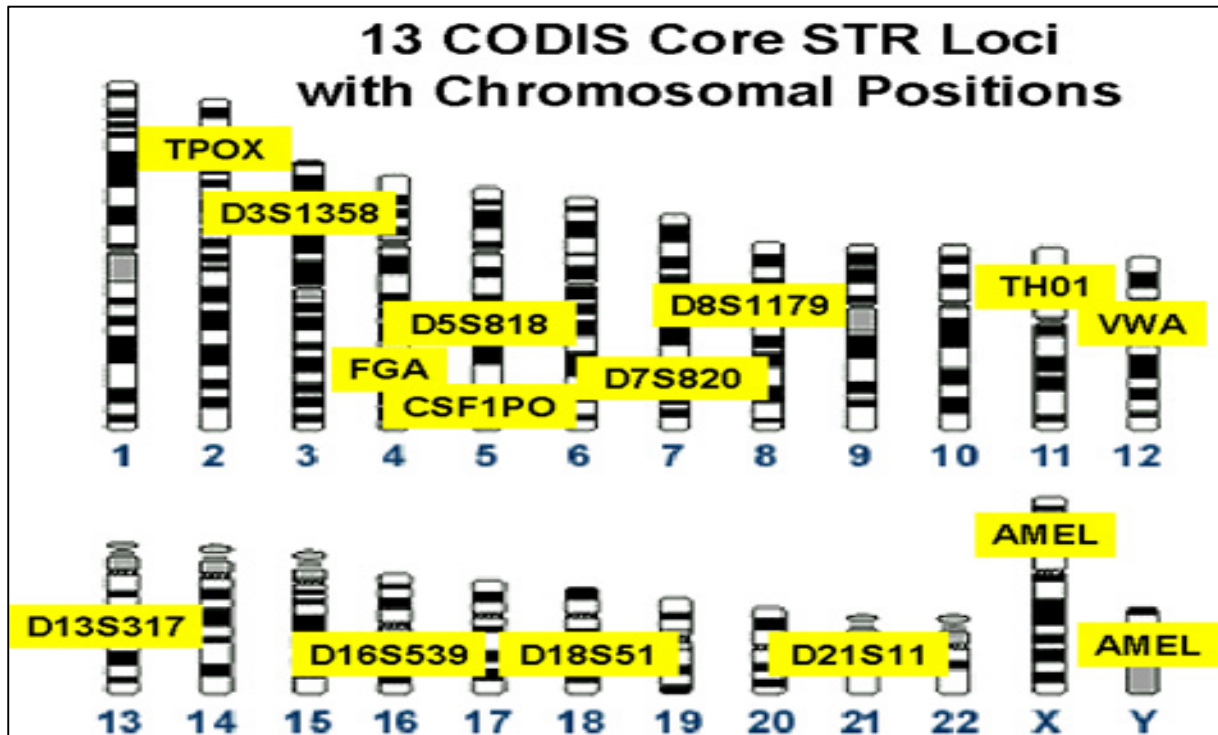
Στο παρελθόν, στην Αγγλία ήδη από το έτος 1984 έκανε την εμφάνιση της η πρώτη μέθοδος ανάλυσης γενετικού υλικού. Ο καθηγητής γενετικής Άλεκ Τζέφρις (Alec Jeffreys), στα πλαίσια μίας ποινικής υπόθεσης βιασμού και ανθρωποκτονίας δύο κοριτσιών, χρησιμοποίησε μία νέα, για την εποχή, μέθοδο ταυτοποίησης των δραστών μέσω γενετικού υλικού. Επιπλέον, το έτος 1995 δημιουργήθηκε στην Αγγλία μία εθνική βάση δεδομένων γενετικών ταυτοτήτων, η οποία περιελάμβανε έως το έτος 2009 γενετικά προφίλ που απαριθμούνταν περί τα 4.000.000 (Gill et al., 1985).



Εικόνα 2.1.: Η πρώτη απεικόνιση του γενετικού αποτυπώματος (*genetic fingerprint*) από τον Άλεκ Τζέφρις (Alec Jeffreys) το έτος 1984 (Highfield, 2014)

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ) το έτος 1987 σημειώθηκε η πρώτη ποινική υπόθεση ληστείας και βιασμού, η οποία επιλύθηκε με τη χρήση τεχνικών ανάλυσης DNA σπέρματος του δράστη, ο οποίος ταυτοποιήθηκε με γενετικό υλικό που βρέθηκε στον τόπο του εγκλήματος. Κατόπιν τούτου, το 1994 δημιουργήθηκε από το Ομοσπονδιακό Γραφείο Ερευνών των ΗΠΑ (FBI - Federal Bureau of Investigation) η εθνική βάση DNA που ονομάστηκε CODIS (Combined DNA Index System), όπου αποτελεί ένα πληροφοριακό

σύστημα που εμπεριέχονται προφίλ DNA, επιτρέποντας στα κράτη να πραγματοποιούν ανταλλαγές και συγκρίσεις DNA, καθώς και τη μεγαλύτερη Τράπεζα γενετικού υλικού στον πλανήτη (Budowle et al., 1998), (Φίτσιαλος & Καραντζάλη, 2016).



Εικόνα 2.2: Η θέση των γενετικών δεικτών (STRs) στα ανθρώπινα χρωμοσώματα σύμφωνα με το CODIS (NIST - National Institute of Standards and Technology, 2019)

Τέλος, στη Γαλλία, το έτος 1988 στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Ναντ πραγματοποιήθηκαν ταυτοποιήσεις ατόμων με βάση το DNA τους, ενώ το 1998 δημιουργήθηκε το γαλλικό εθνικό αρχείο γενετικών αποτυπωμάτων «le Fichier National Automatisé des Empreintes Génétiques» (FNAEG) (Saint Dizier, 2002).

2.3. Τεχνικές μελέτης γενετικού υλικού στη Δικανική Γενετική (Forensic Genetics)

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη λεγόμενη Δικανική Γενετική, προκειμένου να αναλυθεί το δεοξυριβονουκλεϊκό οξύ, το οποίο θεωρείται «ευαίσθητο προσωπικό δεδομένο» (Γνωμ. ΑΠΔΠΧ 15/2001) είναι πάρα πολύ σημαντικές για ποικίλους λόγους. Τα αποτελέσματα αυτών χρησιμοποιούνται ως αποδεικτικό μέσο για την απονομή της ποινικής δικαιοσύνης, σε περιπτώσεις ύπαρξης ορισμένων εγκληματικών πράξεων (κακουργήματα με

τη χρήση βίας και κακουργήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας), αλλά και σε αστικές υποθέσεις που αφορούν την αναγνώριση συγγένειας. Στις ποινικές υποθέσεις, σημαντικοί παράγοντες στη διαδικασία της ανάλυσης βιολογικών δειγμάτων είναι η Ιατροδικαστική Υπηρεσία του Κράτους (Ν. 3772/2009 – ΦΕΚ 112/Α'/2009) και η Διεύθυνση Εγκληματολογικών Ερευνών - ΔΕΕ της ΕΛ.ΑΣ. (άρθρο 30 του Π.Δ. 178/2014 – ΦΕΚ 221/Α'/2014). Ποικίλες αντιρρήσεις προκύπτουν όμως αναφορικά με την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων και την περίπτωση προσβολής της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Ωστόσο, τα γενετικά δεδομένα διαφέρουν από τα γενετικά αποτυπώματα, καθώς τα μεν πρώτα παρέχουν πλούσιο πληροφοριακό υλικό με μετέπειτα επιπτώσεις και επεμβάσεις στην ύπαρξη του ατόμου, ενώ τα δεύτερα περιορίζονται στο να γίνει ταυτοποίηση του ατόμου με το συγκεκριμένο βιολογικό δείγμα (Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, 2001), (Φράγκος, 2011).

Στο εργαστήριο γίνεται μελέτη γενετικών δεικτών, οι οποίοι αντιστοιχούν σε περιοχές που εμφανίζουν μεγάλη ποικιλομορφία στον γενικό πληθυσμό. Μία από τις πρώτες τεχνικές ανάλυσης DNA για εγκληματολογικές χρήσεις, ήταν RFLP (Restriction Fragment Length Polymorphism – Πολυμορφισμός Μήκους Θραυσμάτων εκ Περιορισμού). Κατά την τεχνική αυτή γίνεται πέψη του DNA με ένζυμα περιορισμού σε διάφορα μήκη. Στη συνέχεια τα διάφορα θραύσματα του «κομμένου» DNA (με διαφορετικά μήκη) μεταφέρονται σε πήκτωμα αγαρόζης και γίνεται διαχωρισμός τους με ηλεκτροφόρηση. Το DNA αποδιατάσσεται και μεταφέρεται σε μια μεμβράνη μέσω της διέλευσης από ένα διάλυμα άλατος, διαδικασία που καλείται Στύπωμα κατά Southern (Southern Blotting) και χρησιμοποιείται για την ανίχνευση αλληλουχιών DNA. Το φίλτρο επωάζεται με ένα σημασμένο ανιχνευτή (DNA Probe), ο οποίος υβριδίζεται με συμπληρωματικές προς αυτόν αλληλουχίες DNA. Τέλος, ο ανιχνευτής που έχει προσδεθεί στο φίλτρο ανιχνεύεται με έκθεση σε φίλμ, αποκαλύπτοντας τη θέση του τμήματος DNA με το οποίο έχει υβριδιστεί. Ωστόσο, για τη μέθοδο αυτή απαιτείται μεγάλη ποσότητα DNA και δεν χρησιμοποιείται πολύ πλέον (Evvett et al., 1993).

Επιπλέον, ο εντοπισμός περιοχών του DNA που ονομάζονται STRs (Short Tandem Repeats) και διαφέρουν σημαντικά από άτομο σε άτομο έχει ιδιαίτερη σημασία για τις εγκληματολογικές αναλύσεις (Butler, 2006).

Σήμερα, εντοπίζονται κυρίως μονο-νουκλεοτιδικοί πολυμορφισμοί (single – nucleotide polymorphisms, SNPs) για αμεσότερα και ασφαλέστερα αποτελέσματα (Cornelis, et al., 2019).

Επιπλέον, ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη δικανική γενετική διαδραματίζει το φυλετικό χρωμόσωμα Y, το οποίο απαντάται μόνο στους άρρενες πληθυσμού. Χρησιμοποιείται για πληροφορίες σχετικές με την πατρική γενιά, καθώς μεταβιβάζεται αμιγές από τον βιολογικό πατέρα στους άρρενες απογόνους, καθώς και σε υποθέσεις διάπραξης ποινικών εγκλημάτων κατά της γενετήσιας ελευθερίας για την ταυτοποίηση και την αποκάλυψη του αριθμού των αρσενικών δραστών (Φίτσιανος & Καραντζάλη, 2016).

Αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με το Ψήφισμα του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης της 25^{ης} Ιουνίου 2001 περί ανταλλαγής αποτελεσμάτων ανάλυσης DNA διασφαλίζεται ότι *«τα προφίλ DNA δεν θα περιέχουν, όταν προκύπτουν, πληροφορίες σχετικές με συγκεκριμένα κληρονομικά χαρακτηριστικά»* και σημειώνεται ότι *«το τμήμα III του ψηφίσματος περιορίζει τις ανταλλαγές αποτελεσμάτων εξέτασης DNA σε «ζώνες χρωμοσωμάτων που [...] είναι γνωστό ότι δεν παρέχουν πληροφορίες για συγκεκριμένα κληρονομικά χαρακτηριστικά»* - μη κωδικές περιοχές DNA (ΕΕ C 187/2001) (Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2001), (Φίτσιανος & Καραντζάλη, 2016).

2.4. Ταυτοποίηση υπόπτου στην ποινική δίκη

Κατόπιν της ανίχνευσης και του ελέγχου του γενετικού υλικού από το ανευρεθέν βιολογικό δείγμα επέρχεται η ταυτοποίησή του με το άτομο ή τα άτομα που αφορά. Για την επίτευξη αυτού έχει ήδη πραγματοποιηθεί ανάλυση του γενετικού υλικού μέσω διαφόρων τεχνικών, για την εξεύρεση του γενετικού αποτυπώματος - προφίλ (genetic fingerprint - profile) που ενδιαφέρει, με τη λειτουργία στην χώρα μας Τμήματος Ανάλυσης Βιολογικών Υλικών, της Διεύθυνσης Εγκληματολογικών Ερευνών (άρθρο 1 παρ. 4 (2Δ) στοιχ. α΄ Π.Δ. 9/2012, ΦΕΚ 12/Α΄/2012). Κατά τη διαδικασία της ταυτοποίησης υφίστανται τα δείγματα αναφοράς των υπόπτων, τα οποία αποτελούν τα βιολογικά δείγματα που ταυτοποιούν ένα συγκεκριμένο άτομο και τα αταυτοποίητα δείγματα, όπως το αίμα και ο σίελος, τα οποία αποτελούν βιολογικό υλικό που συλλέχθηκε κατά τη διάρκεια της έρευνας αξιόποινων πράξεων και στη συνέχεια μελετήθηκε και αναλύθηκε (Φίτσιανος & Καραντζάλη, 2016).

Συνεπώς, για την ταυτοποίηση, σε μία συνήθη έρευνα με εγκληματολογική ανάλυση του γενετικού υλικού, πραγματοποιείται σύγκριση του γενετικού υλικού που έχει απομονωθεί από τον τόπο του εγκλήματος και έχει αναλυθεί, με το γενετικό αποτύπωμα γνωστού δότη. Ο ειδικός αναλυτής καλείται να αποφανθεί για την πιθανότητα να προέρχεται το εξεταζόμενο

δείγμα από γνωστό δότη και αν υπάρχει ταίριασμα σε όλες τις σημάνσεις που εξετάστηκαν να προσδώσει στατιστικό αποτέλεσμα για την συχνότητα εμφάνισης του συγκεκριμένου γενετικού αποτυπώματος στον πληθυσμό. Παράλληλα είναι δυνατό να διενεργηθεί έλεγχος για πιθανή ταυτοποίηση του υπό ανάλυση γενετικού υλικού από τα δεδομένα που διατηρούνται στο Αρχείο γενετικών αποτυπωμάτων της κάθε χώρας. Επιπλέον, αν τα αποτελέσματα της ανάλυσης αποβούν αρνητικά, τόσο το γενετικό υλικό όσο και τα γενετικά αποτυπώματα υπόκεινται σε άμεση καταστροφή. Στην περίπτωση όμως που η ανάλυση είναι θετική το μεν γενετικό υλικό καταστρέφεται, ενώ το δε γενετικό αποτύπωμα, του ατόμου στο οποίο αποδίδεται η εγκληματική πράξη, τηρείται σε ειδικό Αρχείο της Διεύθυνσης Εγκληματολογικών Ερευνών του Αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας. Τη λειτουργία αυτού επιβλέπει αντεισαγγελέας ή εισαγγελέας εφετών ορισθείς με απόφαση του Ανώτατου Δικαστικού Συμβουλίου (Άρθρο 12 παρ. 3 Ν. 3783/2009, ΦΕΚ 136/Α'/2009) (Λάππα, 2017).

2.5. Αποκλίσεις και λανθασμένη ταύτιση

Κατά τη διάρκεια της εκτίμησης για την ακρίβεια των αποτελεσμάτων της γενετικής ανάλυσης, ήτοι εάν δύο βιολογικά δείγματα προέρχονται από το ίδιο άτομο, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι εξής παράγοντες: η πιθανότητα συμπτωματικής ταύτισης (coincidental match ή random match probability), όπου δύο διαφορετικά άτομα εμφανίζονται τυχαία να έχουν το ίδιο γενετικό προφίλ και η πιθανότητα ψευδώς θετικού αποτελέσματος (false positive), όπου δύο διαφορετικά δείγματα από διαφορετικά άτομα λανθασμένα διασταυρώθηκαν (Axelrod, 2017).

Πιο συγκεκριμένα, οι αποκλίσεις και τα λάθη στην ταυτοποίηση του υπόπτου εντοπίζονται κυρίως σε τρία σημεία: στην ανάλυση του δείγματος στο εγκληματολογικό εργαστήριο, στην πληθυσμιακή ανάλυση και στην επιμόλυνση του τόπου που διαπράχθηκε το έγκλημα. Στην πρώτη περίπτωση, είναι δυνατό να υπάρχει αναξιοπιστία των αποτελεσμάτων, η οποία ενδέχεται να οφείλεται στην πολύ μικρή ποσότητα DNA όπου βρίσκεται στον τόπο του εγκλήματος και αναλύεται και καλείται να ταυτοποιηθεί με το δείγμα του υπόπτου ή στο ότι τα μεγέθη των τμημάτων του γενετικού υλικού που αναλύονται είναι ανόμοια. Στη δεύτερη περίπτωση, υπάρχει και πάλι αναξιοπιστία, καθώς το αποτέλεσμα της ανάλυσης δίνει έναν αριθμό κατόπιν στατιστικής μελέτης, όπου πιθανολογείται πόσα είναι τα άτομα σε έναν πληθυσμό που ενδέχεται να έχουν το ίδιο γενετικό αποτύπωμα με αυτό του υπόπτου του εγκλήματος. Ωστόσο, για να γίνει η σύγκριση αυτή υπάρχουν

ορισμένα βιολογικά δείγματα, από ένα τμήμα του πληθυσμού και συνεπώς πρέπει να συνυπολογίζεται ένας αριθμός αμφισβήτησης. Τέλος, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και η επιμόλυνση του τόπου του εγκλήματος από άλλα γενετικά υλικά. Εξαιτίας αυτών των παραμέτρων, από το έτος 1992 λειτούργησε το πρόγραμμα Innocence Project στο Benjamin N Cardozo School of Law, το οποίο επεκτάθηκε σε διάφορες σχολές Νομικής των ΗΠΑ και σκοπός του είναι η αθώωση αδίκως καταδικασθέντων και από λάθη ανάλυσης γενετικού υλικού (Γεωργίου, 2003).

Η συχνότητα των ψευδών αποτελεσμάτων είναι δύσκολο να προσδιοριστεί. Ωστόσο, τα Ευρωπαϊκά δικαστήρια διενεργούν μελέτες και ασκήσεις προς τον σκοπό αυτό, ενώ τα δικαστήρια των ΗΠΑ είναι υποχρεωμένα να τηρούν ορισμένους κανόνες και κατευθυντήριες οδηγίες (guidelines). Οι διεθνείς ενώσεις των γενετιστών θεσπίζουν επίσης συγκεκριμένα «guidelines» για κάθε ξεχωριστή περίπτωση. Στην Ελλάδα πρέπει να τηρούνται κατά βάση καθορισμένα πρωτόκολλα διαπίστευσης. Επιπλέον, ενώπιον του δικαστηρίου τα αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται με στατιστικά δεδομένα (Gill et al., 2006).

2.6. Δικαστικές υποθέσεις

Ποικίλες είναι οι δικαστικές υποθέσεις, στις οποίες έχουν χρησιμοποιηθεί κατά τη διάρκεια της δικαστηριακής τους πορείας διάφοροι μέθοδοι ανάλυσης DNA είτε για την εξακρίβωση και ταυτοποίηση του δράστη εγκληματικών ενεργειών, είτε για την εξακρίβωση της πατρότητας κλπ. Η πρόοδος της μοριακής ιατροδικαστικής και των τεχνολογιών ανάλυσης DNA συμβάλουν ολοένα και περισσότερο στην εγκληματολογική έρευνα.

Το έτος 1986 στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο Richard Buckland παραδέχτηκε στους αστυνομικούς ότι διέπραξε τον φόνο και βιασμό της Dawn Ashworth στο Λέιτσεστερ της Αγγλίας. Ωστόσο, αρνήθηκε πως είχε συμμετοχή σε μία άλλη δολοφονία που είχε διαπραχθεί πριν τρία έτη, για την οποία οι αστυνομικοί είχαν την πεποίθηση ότι την διέπραξε ο ίδιος. Πράγματι, κατόπιν ερευνών που διενήργησαν οι αστυνομικές και εγκληματολογικές αρχές αναζητώντας το γενετικό αποτύπωμα/προφίλ του δράστη, προέκυψε ότι ο δράστης ήταν ο Colin Pitchfork, ο οποίος ήταν ο πρώτος που καταδικάστηκε βάσει στοιχείων και τεχνικών αναλύσεων του DNA (Philips, 2008).

Το έτος 2017 στις ΗΠΑ, μέσω της γενετικής βάσης δεδομένων GEDmatch, η οποία είναι αντίστοιχη με άλλες γενετικές βάσεις δεδομένων που λειτουργούν στις ΗΠΑ όπως

«23andMe», «Ancestry», «Family Tree» κ.ά, οι οποίες είναι κατά βάσει γενεαλογικοί οργανισμοί, προκειμένου να δύνανται οι άνθρωποι να μαθαίνουν περισσότερα για το οικογενειακό τους δέντρο, εντοπίστηκε ο δράστης εγκλημάτων φόνου και βιασμού κατά συρροή. Τα εγκλήματα είχαν διαπραχθεί προς τα τέλη της δεκαετίας του 1970 στην Πολιτεία Καλιφόρνια των ΗΠΑ και είχε καταδικαστεί ένας αθώος ως ένοχος γι' αυτές τις πράξεις. Οι αστυνομικές αρχές χρησιμοποίησαν το γενετικό υλικό που είχε βρεθεί στους τόπους των εγκλημάτων, καθώς και την γενεαλογική βάση δεδομένων, προκειμένου να δημιουργήσουν ένα οικογενειακό δέντρο και να εντοπίσουν τον δράστη. Παρατηρήθηκε ότι στο γενετικό υλικό του δράστη υπήρχε ένας σπάνιος πολυμορφισμός σε έναν γενετικό δείκτη, ο οποίος ταίριαζε με αυτόν που είχε ένας πρώην αστυνομικός, ο οποίος ήταν ήδη 72 ετών. Κατόπιν έρευνας στις βάσεις γενετικών δεδομένων και εξακρίβωσης στοιχείων με ποικίλες γενετικές μεθόδους, θεωρήθηκε ύποπτος ο Joseph James DeAngelo ως "Golden State Killer" και μεταφέρθηκε στο δικαστήριο του Σακραμέντο. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, όπως και σε πολλές άλλες περιπτώσεις, αφού το 99,9% του DNA όλων των ανθρώπων είναι πανομοιότυπο και οι διαφορές προκύπτουν από τους πολυμορφισμούς, εντοπίστηκε ένας μοναδικός πολυμορφισμός στο DNA. Ποικίλες διαφωνίες παρατηρήθηκαν με αφορμή την υπόθεση αυτή, αναφορικά με την ιδιωτικότητα, την προστασία των «ευαίσθητων» προσωπικών δεδομένων και τη δυνατότητα γνωστοποίησης και δημοσίευσης των γενετικών δεδομένων των ατόμων (Saey, 2018), (Princing, 2019).

Αξίζει να σημειωθεί ότι το Γερμανικό Ομοσπονδιακό Συνταγματικό Δικαστήριο (Bundesverfassungsgericht, BVerfG) σε απόφασή του (2 BvR 1741/99, 2 BvR 276/00, 2 BvR 2061/00) σχετικά με τη λήψη, επεξεργασία και αποθήκευση των γενετικών αποτυπωμάτων, έκρινε ότι το γενετικό υλικό, μετά τη χρήση του για τους επιτρεπόμενους σκοπούς, καταστρέφεται και απαγορεύεται περαιτέρω χρήση του προκειμένου να διεξαχθούν πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την υγεία και τη συγγένεια ενός ατόμου, καθώς τέτοιου είδους επεξεργασία θίγει τα θεμελιώδη ατομικά δικαιώματα και είναι άκρως αντίθετη με τις συνταγματικές διατάξεις (Rechtsprechung - BVerfG, 2000).

Επιπλέον, το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου σε απόφασή του σχετικά με την υπόθεση *S. and Marper v. U.K.* έκρινε ότι η λήψη δειγμάτων γενετικού υλικού και η διατήρηση εθνικής βάσης δεδομένων γενετικών αποτυπωμάτων αποτελεί παραβίαση και περιορισμό της Πολιτείας στη σφαίρα της ιδιωτικής ζωής του ατόμου, στην προστασία των προσωπικών δεδομένων και συνακόλουθα της ανθρώπινης αξίας. Ωστόσο, το

Ηνωμένο Βασίλειο υποστήριξε ότι η ύπαρξη και διατήρηση των αρχείων αυτών δεν αλλοιώνει την ποιότητα των διαφόρων πτυχών της ζωής ενός ατόμου και ότι καθίσταται θεμιτή, καθώς έχει ως σκοπό την εξιχνίαση τελεσθέντων αξιόποινων πράξεων (European Court of Human Rights, 2004).

2.7. Νομικό πλαίσιο

2.7.1. Νομοθεσία σε Διεθνές κι Ευρωπαϊκό επίπεδο

Στις περιπτώσεις όπου χρησιμοποιείται η μέθοδος εύρεσης του γενετικού αποτυπώματος χρησιμοποιώντας το γενετικό υλικό για την απόκτηση πληροφοριών και την εξακρίβωση διαφόρων στοιχείων, καθίσταται απαραίτητη η θέσπιση νομικών πλαισίων για την προστασία, την επεξεργασία και τη χρήση του. Το γενετικό αποτύπωμα προσφέρει διαφόρων ειδών πληροφορίες για το άτομο που το παρέχει και δύναται να αποκαλύψει και στοιχεία αναφορικά με την υγεία του και εν γένει την προσωπική του ζωή, θεωρούμενα ως προσωπικά και «ευαίσθητα» δεδομένα που είναι ως επί το πλείστον στη διακριτική ευχέρεια του καθενός για τη γνωστοποίησή τους σε τρίτα άτομα (Μάλλιος, 2004).

Από τις σημαντικότερες αρχές του διεθνούς δικαίου θεωρείται η «αρχή της συναίνεσης» σε επεμβάσεις στην ανθρώπινη υγεία, όπου κάθε ενδιαφερόμενο πρόσωπο, κατόπιν έγκυρης, έγκαιρης, ελεύθερης και πλήρους ενημέρωσης, μπορεί ελεύθερα να δώσει τη συναίνεσή του, η οποία ανακαλείται ελεύθερα και οποιαδήποτε στιγμή. Η συλλογή γενετικού υλικού διά της ασκήσεως βίας, παραβαίνοντας καταφανώς την «αρχή της αναλογικότητας» προσκρούει στο θεμελιώδες δικαίωμα και στη γενική «αρχή του απαραβίαστου της ανθρώπινης αξίας» (άρθρα 2 παρ. 1 Σ και 3 ΕΣΔΑ), υποβιβάζοντας το υποκείμενο σε αντικείμενο. Ωστόσο, η ανωτέρω αρχή δεν χαρακτηρίζεται διεθνώς ως απόλυτη, καθώς υφίστανται περιορισμοί στο δικαίωμα άρνησης του ατόμου για παρέμβαση προς χάριν της δημόσιας ασφάλειας και υγείας σύμφωνα με το άρθρο 26 παρ. 1 του Ν. 2619/1998 (ΦΕΚ 132/Α'/15-06-1998), όπου κυρώνεται η Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική ή κοινώς Σύμβαση του Οβιέδο. Επιπροσθέτως, στη Διακήρυξη της UNESCO για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, που αποτελεί κείμενο μη νομικά δεσμευτικό, αναφέρεται ότι *«για να προστατευτούν τα ανθρώπινα δικαιώματα και οι θεμελιώδεις ελευθερίες, περιορισμοί των αρχών της συναίνεσης και του απορρήτου ορίζονται αποκλειστικώς από το νόμο, για επιτακτικούς λόγους εντός των ορίων του δημοσίου διεθνούς δικαίου και του διεθνούς δικαίου*

ανθρωπίνων δικαιωμάτων» (Άρθρο 9), (Council of Europe, 1950), (Law & Tech, Attorneys at Law, 2011), (Μυρωδικού, 2015), (Σισιλιάνος, 2017),

Το νομοθετικό πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τη δειγματοληψία, τη μελέτη και την προστασία του γενετικού υλικού περιλαμβάνει τις πρόσφατες Οδηγίες ΕΕ/2016/680 (L 119/2016) και ΕΕ/2016/343 (L 65/2016) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και τις Συστάσεις Νο R (87) 15 και Νο R (92) 1, τη Σύμβαση 108/1981 του Συμβουλίου της Ευρώπης και την Απόφαση 2008/615/ΔΕΥ του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Απόφαση Prüm) (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2016), (Council of Europe, 1987), (Council of Europe, 1992), (Council of Europe, 1981), (Μαργαρίτης & Καστανίδου, 2014).

Η Σύσταση Νο R (87) 15 του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης εγκρίθηκε από την Επιτροπή Υπουργών στις 17 Σεπτεμβρίου 1987 και αφορά τη χρήση των προσωπικών δεδομένων από τις αστυνομικές αρχές. Στο κείμενο της περιλαμβάνει 8 αρχές, οι οποίες συνίστανται στα κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, προκειμένου οι Κυβερνήσεις να έχουν ως γνώμονα για τις ενέργειες στο εθνικό τους δίκαιο το περιεχόμενο των αρχών αυτών, οι οποίες όντας γραμμένες με αοριστία, χωρίς σαφείς κατευθυντήριες γραμμές, αφήνουν στη διακριτική ευχέρεια των κρατών – μελών τον περεταίρω προσδιορισμό τους. Η εν λόγω σύσταση, η οποία αφορά τη χρήση και την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων και των γενετικών αποτυπωμάτων επί των αστυνομικών αρχών, απέκτησε δεσμευτικό χαρακτήρα με την παραπομπή της Απόφασης 2008/615/ΔΕΥ του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε αυτή (Council of Europe, 1987), (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2008), (Μαργαρίτης & Καστανίδου, 2014).

Η Σύσταση Νο R (92) 1 του Συμβουλίου των Υπουργών της Ευρώπης, αναφέρεται στη χρήση της ανάλυσης του DNA στα πλαίσια του συστήματος απονομής της ποινικής δικαιοσύνης και αποτελείται από 12 αρχές. Εκ του περιεχομένου της Σύστασης συνάγεται ότι η χρήση των διαφόρων τεχνικών ανάλυσης και επεξεργασίας του γενετικού υλικού θα πρέπει να είναι σύμφωνη και να μην παραβαίνει θεμελιώδεις αρχές, όπως της αξιοπρέπειας του ατόμου, του σεβασμού του ανθρώπινου σώματος, της αρχής της αναλογίας και της υπεράσπισης στα πλαίσια της ποινικής διαδικασίας. Ο δεσμευτικός της χαρακτήρας εμφανίζεται στη ρητή παραπομπή, όπως προαναγράφηκε, της Απόφασης 2008/615/ΔΕΥ του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης στη Σύσταση Νο R (87) 15, καθώς συμπερασματικά η Σύσταση Νο R (92) 1 είναι δεσμευτική ως ειδικότερη της προηγούμενης. Ωστόσο, η

Σύσταση αυτή περιέχει γενικές κατευθυντήριες γραμμές, χωρίς να παρέχει αναλυτικότερες διευκρινήσεις σχετικά με τα ποινικά αδικήματα στα οποία γίνεται η λήψη του γενετικού υλικού, τα άτομα που αφορά, τη διαδικασία λήψης και τον σκοπό αυτής, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο θα τηρούνται τα αρχεία γενετικών αποτυπωμάτων. Σαν αποτέλεσμα υπάρχει διάσταση μεταξύ των κρατών, καθώς σε κράτη όπως η Αγγλία, με νομοθετική ρύθμιση (Police and Criminal Evidence Act, 1984) επιτρέπει τη λήψη και επεξεργασία του γενετικού υλικού σχεδόν σε όλα τα εγκλήματα, ενώ σε άλλα κράτη η διαδικασία ακολουθείται μόνο για τέλεση σοβαρότατων αδικημάτων (π.χ. κακουργήματα, τρομοκρατικές οργανώσεις). Όσον αφορά τη διατήρηση του γενετικού υλικού προβλέπεται στη Σύσταση ότι διατηρούνται τα γενετικά αποτυπώματα ατόμων που έχουν καταδικαστεί για εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας, της ανθρώπινης ζωής και της ασφάλειας (UK Parliament, 1984). (Council of Europe, 1992), (Αλεξιάδης, 2006), (Μαργαρίτης & Καστανίδου, 2014).

Η «*Σύμβαση για την προστασία των προσώπων έναντι της αυτόματης επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα*» (Σύμβαση 108/1981 του Συμβουλίου της Ευρώπης) κυρώθηκε σε εθνικό πλαίσιο με τον Ν. 2068/1992 (ΦΕΚ 118/Α'/1992). Σκοπός της παρούσας αποτελεί η κατοχύρωση της προστασίας των θεμελιωδών ελευθεριών και του ιδιωτικού βίου των ατόμων έναντι της χρήσης και επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και η απαγόρευση της επεξεργασίας των «ευαίσθητων» δεδομένων, στο έδαφος κάθε κράτους που έχει συμβληθεί στη Σύμβαση αυτή. Ωστόσο, περιορισμοί επιτρέπονται για λόγους δημοσίου συμφέροντος (Council of Europe, 1981).

Η Απόφαση 2008/615/ΔΕΥ (ΕΕ L 210/2008) του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης της 23ης Ιουνίου 2008 επί της ενσωμάτωσης στο νομικό πλαίσιο της Ευρώπης, της Συνθήκης του Ρύμ, σχετικά «*με την αναβάθμιση της διασυνοριακής συνεργασίας, ιδίως όσον αφορά την καταπολέμηση της τρομοκρατίας και του διασυνοριακού εγκλήματος*», υποχρέωσε τα συμβαλλόμενα μέρη, στα πλαίσια της κοινών κανόνων αντιμετώπισης αξιόποινων πράξεων, να δημιουργήσουν εθνικά αρχεία γενετικών αποτυπωμάτων. Συμπληρωματικά αυτής τίθεται η Απόφαση 2008/616/ΔΕΥ (L 210/2008) του Συμβουλίου της 23ης Ιουνίου 2008 για τη θέσπιση διοικητικών και τεχνικών διατάξεων, η οποία επέφερε έντονες αλλαγές στο Άρθρο 200^A του Ελληνικού Κώδικα Ποινικής Δικονομίας σύμφωνα με τον Ν. 3783/2009 (ΦΕΚ 136/Α/2009) (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2008).

Με την Οδηγία ΕΕ/2016/680 (L 119/2016), του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατοχυρώνεται «*Η προστασία των φυσικών προσώπων,*

έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από αρμόδιες αρχές για τους σκοπούς της πρόληψης, διερεύνησης, ανίχνευσης ή δίωξης ποινικών αδικημάτων ή της εκτέλεσης ποινικών κυρώσεων και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών» και καταργείται η απόφαση - πλαίσιο 2008/977/ΔΕΥ του Συμβουλίου (L 350/2008) αναφορικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων σε υποθέσεις ποινικών αδικημάτων, στους τομείς της ποινικής δικαιοσύνης και της αστυνομικής συνεργασίας. Η εν λόγω Οδηγία σύμφωνα με το άρθρο 63 παρ. 1 προέβλεπε να υιοθετηθεί αυτή από τις εθνικές νομοθεσίες έως την 6^η Μαΐου 2018 (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2008), (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2016),

Τέλος, με τη σχετικά πρόσφατη Οδηγία ΕΕ/216/343 (L 65/2016), του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατοχυρώνεται «η ενίσχυση ορισμένων πτυχών του τεκμηρίου αθωότητας και του δικαιώματος παράστασης του κατηγορουμένου στη δίκη του στο πλαίσιο ποινικής διαδικασίας». Η 1^η Απριλίου 2018 ήταν η ημερομηνία που προβλεπόταν η υιοθέτησή της από τα συμβαλλόμενα κράτη – μέλη (άρθρο 4 παρ. 1). Στο σημείο 29 της Οδηγίας (άρθρο 7 παρ. 1) αναφέρεται ότι «η άσκηση του δικαιώματος μη αυτοενοχοποίησης δεν θα πρέπει να παρεμποδίζει τις αρμόδιες αρχές από τη συγκέντρωση αποδεικτικών στοιχείων τα οποία μπορούν να ληφθούν νόμιμα από τον ύποπτο ή κατηγορούμενο μέσω άσκησης εξουσιών νόμιμου καταναγκασμού και έχουν ύπαρξη ανεξάρτητη από τη βούληση του υπόπτου ή του κατηγορουμένου, π.χ. το υλικό που αποκτάται δυνάμει εντάλματος, το υλικό για το οποίο υπάρχει νομική υποχρέωση διατήρησης και προσκόμισης εφόσον ζητηθεί, τα δείγματα αναπνοής, αίματος και ούρων και οι ιστοί ανθρώπινου σώματος για την ανάλυση DNA». Από το πνεύμα της Οδηγίας σε συνδυασμό με το άρθρο 14 παρ. 3 στοιχ. ζ του Διεθνούς Συμφώνου για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα (N. 2462/1997, ΦΕΚ 25/Α/1997), τα άρθρα 47 και 48 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ 2012/С 326/02), το άρθρο 6 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του ανθρώπου και το άρθρο 11 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, συνάγεται ότι η «αρχή του τεκμηρίου της αθωότητας», το δικαίωμα σε δίκαιη δίκη και το δικαίωμα μη αυτοενοχοποίησης, ως βασικά στοιχεία του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των προσωπικών δεδομένων, δεν προσκρούουν στην αναζήτηση των πραγματικών περιστατικών και της ουσιαστικής αλήθειας, μέσω της συνεργασίας με τις αρμόδιες κρατικές ελεγκτικές/διωκτικές αρχές, χωρίς εξαναγκασμό και προσβολή του φυσικού προσώπου, ήτοι εν προκειμένω του κατηγορουμένου (United Nations, 1948), (Council of Europe, 1950), (Ρούκουνας Ε., 1995),

(Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2008), (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2012).

2.7.2. Νομοθεσία σε εθνικό επίπεδο

Στην ελληνική επικράτεια προστατεύονται συνταγματικά τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα της αξίας, της ζωής και της προσωπικότητας, με προέκταση στο δικαίωμα του ανθρώπου για προστασία του γονιδιώματος και του σώματός του. Πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας και του Κράτους Δικαίου αποτελεί η προστασία της ανθρώπινης αξίας, που κατοχυρώνεται Συνταγματικά στο άρθρο 2 παρ. 1 και στο άρθρο 3 της ΕΣΔΑ. Επιπλέον, κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και στην συμμετοχή στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας, *«εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη»* (άρθρο 5 παρ. 1 Σ). Περαιτέρω, σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 5 του Συντάγματος *«Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων»*. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με το άρθρο 9^Α εδ. α' του Συντάγματος *«Καθένας έχει δικαίωμα προστασίας από τη συλλογή, επεξεργασία και χρήση, ιδίως με ηλεκτρονικά μέσα, των προσωπικών του δεδομένων, όπως νόμος ορίζει»*. Συνεπώς, συνάγεται από τα ανωτέρω ότι στα πλαίσια της ποινικής διαδικασίας αναφορικά με τη λήψη και επεξεργασία των γενετικών αποτυπωμάτων, υφίσταται σύγκρουση μεταξύ των θεμελιωδών ατομικών δικαιωμάτων και του συμφέροντος της Πολιτείας (άρθρο 25 παρ. 1 και 2, άρθρο 96 Σ) (Council of Europe, 1950), (Βουλή των Ελλήνων, 2010).

Τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα υφίστανται περιορισμούς συναγόμενους από σαφές νομοθετικές ή νομολογιακές διατάξεις που *«σύμφωνα με τη συνταγματική αρχή της αναλογικότητας, οι επιβαλλόμενοι από το νόμο περιορισμοί πρέπει να είναι πρόσφοροι και αναγκαίοι για την επίτευξη του επιδιωκόμενου από τον νομοθέτη σκοπού δημοσίου ή κοινωνικού συμφέροντος και να μην είναι δυσανάλογοι σε σχέση προς αυτόν»* (ΣτΕ Ολ. 3665/2005). Η επιτακτικότητα για νομοθετική ρύθμιση αναφορικά με την επέμβαση της Πολιτείας στα θεμελιώδη δικαιώματα εξαρτάται από τον βαθμό αυτής. Ο περιορισμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων γίνεται πάντοτε με γνώμονα την απαραβίαστη «αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας», παρέχοντας εγγυήσεις για απουσία αυθαιρεσιών και

καθορίζοντας με σαφήνεια το πλαίσιο άσκησης της αρμοδιότητας των κρατικών αρχών (Συμβούλιο της Επικρατείας - Ολομέλεια, 2005), (Σισιλιάνος, 2017).

Επιπλέον, σύμφωνα με την «αρχή της αναλογικότητας», ένα μέτρο ή περιορισμός αντίκειται σε αυτή, όταν είναι προδήλως αντίθετο με τον επιδιωκόμενο σκοπό (ΣτΕ 3370/2008, άρθρο 25 παρ. 1 Σ). Συνεπώς, οι περιορισμοί που επιβάλλονται νομίμως πρέπει να είναι κατάλληλοι και έχουν εύλογη συνάφεια με τον σκοπό που επιδιώκεται, ώστε η ωφέλεια που αναμένεται να υπερτερεί της προκληθείσης βλάβης, με την απαραίτητη πρωτίστως δικαιολόγηση του υπό κρίση περιορισμού (Βασιλακάκης, 2008), (Συμβούλιο της Επικρατείας - Ολομέλεια, 2008), (Βουλή των Ελλήνων, 2010).

Με τις τροποποιήσεις που επήλθαν στο Ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50/Α'/1997) για «*Την προστασία του ατόμου από επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα*» με το Ν. 3625/2007 (ΦΕΚ 290/Α'/2007), εξαιρέθηκε από το πλαίσιο εφαρμογής του, κάθε επεξεργασία και διαχείριση των προσωπικών δεδομένων, η οποία στοχεύει στην εξιχνίαση εγκληματικών ενεργειών και πραγματοποιείται πλέον «*από δικαστικές – εισαγγελικές αρχές και τις υπηρεσίες που ενεργούν υπό την άμεση εποπτεία τους*». Αναφορικά με τη ρύθμιση της ως άνω επεξεργασίας εφαρμόζονται ως έχουν οι διατάξεις ουσιαστικού και δικονομικού ποινικού δικαίου. Κατ'αυτόν τον τρόπο τα όρια δράσης της κρατικής εξουσίας καθίστανται ασαφή, καθώς δεν ακολούθησαν ειδικότερες ρυθμίσεις για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και τα δικαιώματα των ατόμων αναφορικά με την ιδιωτικότητα φαίνεται να φθίνουν. Συνεπώς, τίθενται γι' αυτόν τον λόγο ζητήματα Συνταγματικότητας (Law & Tech Attorneys at Law, 2011).

Συνακόλουθα, το άρθρο 200^A του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας ρυθμίζει κατά βάση τη λήψη, επεξεργασία και χρήση του γενετικού υλικού. Σχετικά πρόσφατη είναι η τελευταία τροποποίησή του με το άρθρο 19 του Ν. 4322/2015 (ΦΕΚ 42/Α'/2015). Η λήψη του γενετικού υλικού από τον ύποπτο θα γίνεται μόνον κατόπιν εισαγγελικής άδειας και μόνον εφόσον ο ίδιος είναι παρόν κατά τη διαδικασία αυτή. Η ανάλυση του γενετικού υλικού με την ένταξή της στο κεφάλαιο των αποδεικτικών μέσων του ΚΠΔ (άρθρο 178 περ. γ'), καθίσταται ειδική μορφή πραγματογνωμοσύνης. Σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 2/2009 Γνωμοδότηση της ΑΠΔΠΧ η ανάλυση DNA «*αποτελεί, ανακριτική πράξη, έχει μάλιστα χαρακτηριστεί ως επαχθής, ως μέτρο δικονομικού καταναγκασμού. Τα μέτρα δικονομικού καταναγκασμού υπόκεινται στον έλεγχο της αναλογικότητας, και ισχύει ότι όσο επαχθέστερο είναι το μέτρο τόσο βαρύτερο πρέπει να είναι το έγκλημα για το οποίο επιτρέπεται η εφαρμογή του συγκεκριμένου*

μέτρον». Συνεπώς, τα μέτρα δικονομικού καταναγκασμού περιορίζουν κατοχυρωμένα δικαιώματα του Συντάγματος (άρθρο 2 παρ. 1, άρθρο 5, 9^Α και 19 παρ. 3 Σ) και υπόκεινται σε έλεγχο αναφορικά με την «αρχή της αναλογικότητας» (άρθρο 25 Σ). Στην περίπτωση που ο κατηγορούμενος αρνηθεί να υποστεί τη δειγματοληψία πρέπει να συνταχθεί ανάλογη έκθεση από το αρμόδιο προς τούτο όργανο και να αξιολογηθεί δικαστικά με γνώμονα την «αρχή της ηθικής απόδειξης» (άρθρο 177 παρ. 1 ΚΠΔ) (Αλεξιάδης, 2006), (Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, 2009).

Στα πλαίσια της διαδικασίας της ποινικής δίκης η λήψη, η επεξεργασία, η ανάλυση και η αποθήκευση του γενετικού υλικού θα πρέπει να γίνεται με μόνο σκοπό να διαπιστωθεί και να ταυτοποιηθεί ο δράστης της υπό εξέταση αξιόποινης πράξης, καθώς και να εξιχνιαστούν και άλλες εγκληματικές ενέργειες που τελέστηκαν ή δύνανται μελλοντικά να τελεστούν. Συνεπώς, πληροφορίες άλλες που μπορούν να προκύψουν από την εξέταση του γενετικού υλικού όπως κληρονομικά χαρακτηριστικά δεν θα πρέπει να αναλύονται. Σύμφωνα με τη Γνωμ. 15/2001 ΑΠΔΠΧ, με περιεχόμενο την ανάλυση του γενετικού υλικού για σκοπούς εξιχνίασης εγκλημάτων και ποινικής δίωξης: *«Η δημιουργία προφίλ προσωπικότητας μέσω της γενετικής ανάλυσης, προσκρούει ευθέως στη συνταγματικά κατοχυρωμένη αξία του ανθρώπου και στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, ειδικότερη εκδήλωση της οποίας είναι και το δικαίωμα πληροφοριακού αυτοπροσδιορισμού»*, έτσι ώστε το άτομο να μην μετατραπεί από υποκείμενο σε αντικείμενο του δικαίου. Η επιστημονική αυτή μέθοδος λήψης και ανάλυσης του DNA αν και αποτελεί σύγχρονη μέθοδο, εν τούτοις δεν θεωρείται απόλυτα αξιόπιστη και η δικαστική κρίση δεν μπορεί να βασιστεί μόνο σε αυτό το αποδεικτικό μέσο, καθώς αποτελεί ένδειξη (ΤριμΕφετΚακΑθ 3912/2012) ότι το άτομο βρέθηκε στον τόπο που τελέστηκε το έγκλημα και όχι απόλυτη απόδειξη της ενοχής του (Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, 2001), (Τριμελές Εφετείο Αθηνών - Ε΄ Κακουρηγμάτων, 2012), (Σεβαστίδης, 2015).

Το πρόσωπο στο οποίο επιτρέπεται η δειγματοληψία DNA είναι μόνο ο κατηγορούμενος της κύριας δίκης και όχι το άτομο που θεωρείται κατά τη διαδικασία της προκαταρκτικής εξέτασης ως ύποπτος. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη λήψη γενετικού υλικού είναι η διάπραξη εγκλήματος, κακουργήματος ή πλημμελήματος με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ένα έτος (άρθρο 200^Α παρ. 1 ΚΠΔ). Έχει τονιστεί από διάφορους φορείς η σημασία της απαρίθμησης των εγκληματικών ενεργειών για τις οποίες θα επιτρέπεται η λήψη και η ανάλυση γενετικού υλικού, καθώς τα μέτρα που επιτρέπονται θα πρέπει να είναι ανάλογα της απαξίας της εγκληματικής ενέργειας (Παπαδαμάκης, 2008).

Η ανάλυση του γενετικού υλικού διεξάγεται από την Ιατροδικαστική Υπηρεσία του Κράτους, το εργαστήριο της Διεύθυνσης Εγκληματολογικών Υπηρεσιών της ΕΛ.ΑΣ. ή από Πανεπιστημιακά εργαστήρια. Το αποτέλεσμα της ανάλυσης κοινοποιούνται στο ενδιαφερόμενο πρόσωπο, το οποίο έχει δικαίωμα να ζητήσει επανάληψη της διαδικασίας για τυχόν πιθανά λάθη. Όπως προαναγράφηκε, στην περίπτωση που το αποτέλεσμα της ανάλυσης είναι αρνητικό, το γενετικό υλικό και τα γενετικά αποτυπώματα πρέπει να καταστραφούν άμεσα, ενώ σε περίπτωση θετικής έκβασης το γενετικό υλικό καταστρέφεται, ενώ τα γενετικά αποτυπώματα διατηρούνται μέχρι τον θάνατο του ατόμου, σε ειδικό μητρώο της Διεύθυνσης Εγκληματολογικών Ερευνών του Αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας, που εποπτεύεται, από τον εισαγγελέα ή αντιεισαγγελέα εφετών, ο οποίος είναι ορισμένος με απόφαση του Ανώτατου Δικαστικού Συμβουλίου (Αγγέλης, 2009).

Πίνακας 2.1.: Νομοθεσία Διεθνής, Ευρωπαϊκή και Ελληνική για την ανάλυση του DNA και τα γενετικά αποτυπώματα

A/A	ΝΟΜΟΘΕΤΗΜΑ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
1.	Απόφαση 2008/615/ΔΕΥ (ΕΕ L 210, 2008)	Αναβάθμιση της διασυνοριακής συνεργασίας, ιδίως όσον αφορά την καταπολέμηση της τρομοκρατίας και του διασυνοριακού εγκλήματος.
2.	Γνωμοδότηση 15/2001, ΑΠΔΠΧ	Ανάλυση γενετικού υλικού για σκοπούς εξιχνίασης εγκλημάτων και ποινικής δίωξης.
3.	Γνωμοδότηση 2/2009, ΑΠΔΠΧ	Ανάλυση DNA και δημιουργία αρχείου γενετικών αποτυπωμάτων.
4.	Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα, άρθρο 14§3 στοιχ. ζ' (κύρωση στην Ελλάδα με Ν. 2462/1997 (ΦΕΚ 25/Α'/1997))	Κάθε πρόσωπο που κατηγορείται για ποινικό αδίκημα απολαύει, σε πλήρη ισότητα με την ακόλουθη τουλάχιστον εγγύηση: να μην εξαναγκάζεται να καταθέσει εναντίον του εαυτού του ή να ομολογήσει την ενοχή του.
5.	Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα (κύρωση στην Ελλάδα με Ν. 1532/1985 (ΦΕΚ 25/Α'/1985))	Δικαίωμα της αυτοδιαθέσεως λαών – καθορισμός ελεύθερα του πολιτικού καθεστώτος τους και εξασφάλιση ελεύθερα της οικονομική και μορφωτική ανάπτυξή τους.
6.	Ελληνικό Σύνταγμα (άρθρα 2§1, 5§1,5, 9 ^Α εδ. α', 19§3, 25§1,2 και 96)	<ul style="list-style-type: none"> • Προστασία από την Πολιτεία της ανθρώπινης αξίας, της προσωπικότητας, της υγείας και της γενετικής ταυτότητας, των προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών εν γένει δικαιωμάτων. • Απαγόρευση χρήσης αποδεικτικών στοιχείων (π.χ. γενετικού υλικού) που έχει αποκτηθεί κατά παράβαση του νόμου. • Ποινική Δικαιοσύνη – Τιμωρία εγκλημάτων από τα ποινικά δικαστήρια.
7.	ΕΣΔΑ, άρθρα 3 και 6	<ul style="list-style-type: none"> • Κανείς δεν επιτρέπεται να υποβληθεί σε βασανιστήρια ή ποινές ή απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση – Αρχή του απαραβίαστου της ανθρώπινης αξίας. • Δικαίωμα στη χρηστή απονομή δικαιοσύνης.

8.	ΚΠΔ, άρθρο 200 ^Α , 177§1 και 178 περ. γ'	<ul style="list-style-type: none"> • Ανάλυση DNA. • Αρχή της ηθικής απόδειξης. • Αποδεικτικά μέσα.
9.	Ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50/ Α'/1997)	Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.
10.	Ν. 3625/2007 (ΦΕΚ 290/Α'/2007)	Κύρωση, εφαρμογή του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού σχετικά με την εμπορία παιδιών, την παιδική πορνεία και παιδική πορνογραφία και άλλες διατάξεις.
11.	Ν. 3772/2007 (ΦΕΚ 112/Α'/2007)	ΙΑτροδικαστική Υπηρεσία του Κράτους.
12.	Ν. 3783/2009, (ΦΕΚ 136/Α'/2009, άρθρο 12§3)	Αλλαγές του άρθρου 200 ^Α του Κ.Π.Δ. – τήρηση των γενετικών αποτυπωμάτων του προσώπου, στο οποίο αποδίδεται η ποινική πράξη, σε ειδικό αρχείο που συνιστάται και λειτουργεί στη Διεύθυνση Εγκληματολογικών Ερευνών του Αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας.
13.	Ν. 4322/2015 (ΦΕΚ 42/Α'/2015), άρθρο 19	Μεταρρυθμίσεις ποινικών διατάξεων του άρθρου 200 ^Α ΚΠΔ.
14.	Οδηγία ΕΕ/2016/680 (L 119, 2016)	Προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από αρμόδιες αρχές για τους σκοπούς της πρόληψης, διερεύνησης, ανίχνευσης ή δίωξης ποινικών αδικημάτων ή της εκτέλεσης ποινικών κυρώσεων και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της απόφασης-πλαίσιο 2008/977/ΔΕΥ του Συμβουλίου.
15.	Οδηγία ΕΕ/2016/343 (ΕΕ L 65, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Για την ενίσχυση ορισμένων πτυχών του τεκμηρίου αθωότητας και του δικαιώματος παράστασης του κατηγορουμένου στη δίκη του στο πλαίσιο ποινικής διαδικασίας. • Η άσκηση του δικαιώματος μη αυτοενοχοποίησης δεν θα πρέπει να παρεμποδίζει τις αρμόδιες αρχές από τη συγκέντρωση αποδεικτικών στοιχείων τα οποία μπορούν να ληφθούν νόμιμα από τον ύποπτο ή κατηγορούμενο μέσω άσκησης εξουσιών νόμιμου καταναγκασμού και έχουν ύπαρξη ανεξάρτητη από τη βούληση του υπόπτου ή του κατηγορουμένου, π.χ. το υλικό που αποκτάται δυνάμει εντάλματος, το υλικό για το οποίο υπάρχει νομική υποχρέωση διατήρησης και προσκόμισης εφόσον ζητηθεί, τα δείγματα αναπνοής, αίματος και ούρων και οι ιστοί ανθρώπινου σώματος για την ανάλυση DNA.
16.	Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (Universal Declaration of Human Rights, 1948), άρθρο 11	<p>Συνάγεται ότι η αρχή του τεκμηρίου της αθωότητας, το δικαίωμα σε δίκαιη δίκη και το δικαίωμα μη αυτοενοχοποίησης, ως βασικά στοιχεία του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των προσωπικών δεδομένων:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Κάθε κατηγορούμενος για ποινικό αδίκημα πρέπει να θεωρείται αθώος, ωσότου διαπιστωθεί η ενοχή του σύμφωνα με τον νόμο, σε ποινική δίκη, κατά την οποία θα του έχουν εξασφαλιστεί όλες οι απαραίτητες για την υπεράσπισή του εγγυήσεις. • Κανείς δεν θα καταδικάζεται για πράξεις ή παραλείψεις που, κατά τον χρόνο που τελέστηκαν, δεν συνιστούσαν αξιόποινο αδίκημα κατά το εσωτερικό ή το διεθνές δίκαιο. Επίσης, δεν επιβάλλεται ποινή βαρύτερη από εκείνη που ίσχυε κατά τον χρόνο που τελέστηκε η αξιόποινη πράξη.
17.	Παγκόσμια Διακήρυξη για το ανθρώπινο γονιδίωμα και τα ανθρώπινα δικαιώματα, Ουνέσκο (UNESCO, 1997), άρθρο 9	Για να προστατευτούν τα ανθρώπινα δικαιώματα και οι θεμελιώδεις ελευθερίες, περιορισμοί των αρχών της συναίνεσης και του απορρήτου ορίζονται αποκλειστικώς από το νόμο, για επιτακτικούς λόγους εντός των ορίων του δημοσίου διεθνούς δικαίου και του διεθνούς δικαίου ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

18.	ΠΔ 9/2012 (ΦΕΚ 12/Α'/2012)	Αναδιάρθρωση Διεύθυνσης Εγκληματολογικών Ερευνών κατά τροποποίηση του άρθρου 30 του Π.Δ. 14/2001.
19.	ΠΔ 178/2014 (ΦΕΚ 281/Α'/2014, άρθρο 30)	Λειτουργία Διεύθυνσης Εγκληματολογικών Ερευνών.
20.	Σύμβαση ΕΕ 108/1981	Προστασία των προσώπων έναντι της αυτόματης επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.
21.	Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (Σύμβαση του Οβιέδο), η επικύρωση στην Ελλάδα έγινε με το ν.2619/1998 (ΦΕΚ 132/Α'/1998)	Ανθρώπινα Δικαιώματα και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπου όντας σε σχέση με την εφαρμογή της βιολογίας και της ιατρικής: Δεν τίθενται περιορισμοί στην άσκηση των δικαιωμάτων και προστατευτικών διατάξεων της παρούσας Σύμβασης, πλην όσων ορίζονται δια νόμου και είναι αναγκαίοι σε μια δημοκρατική κοινωνία προς το συμφέρον της δημόσιας ασφάλειας, την πρόληψη του εγκλήματος, την προστασία της δημόσιας υγείας ή την προστασία των δικαιωμάτων και ελευθεριών των άλλων.
22.	Σύσταση ΕΕ No R (87) 15, 1987	Ρύθμιση της χρήσης δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στον αστυνομικό τομέα.
23.	Σύσταση ΕΕ No R (92) 1, 1992	Ανάλυση του DNA στα πλαίσια του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης.
24.	Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ 2012/С 326/02), άρθρα 47 και 48	<ul style="list-style-type: none"> • Δικαίωμα πραγματικής προσφυγής και αμερόληπτου δικαστηρίου. • Τεκμήριο αθωότητας και δικαιώματα της υπεράσπισης.
25.	Ψήφισμα του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης της 25ης Ιουνίου 2001 (C 187/01, 2001)	Ανταλλαγή αποτελεσμάτων ανάλυσης του DNA μεταξύ των κρατών.

3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

3.1. Προσωπικά και δεδομένα υγείας

Με την πρόοδο της βιοτεχνολογίας και της βιοϊατρικής, καθώς και με το εξαιρετικό επίτευγμα της ανακάλυψη της αλληλουχίας του ανθρώπινου γονιδιώματος με την χαρτογράφηση αυτού, τίθενται όλο και περισσότεροι προβληματισμοί και διλλήματα σχετικά με θεμελιώδεις ανθρώπινες αξίες και ανθρώπινα δικαιώματα, όπως η προστασία των γενετικών και προσωπικών δεδομένων, της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της ιδιωτικής ζωής και της ελευθερίας της πληροφόρησης, προβληματίζοντας επιστήμονες από τους χώρους της ιατρικής, της νομικής, της πληροφορικής, της κοινωνιολογίας και της φιλοσοφίας (Gavison, 1980), (Σταθόπουλος, 2000).

Σύμφωνα με το άρθρο 2 στοιχ. α' και γ' του Νόμου 2472/1997 (ΦΕΚ 50/Α'/1997) και το άρθρο 4 παρ. 1 του Κανονισμού ΕΕ 679/2016 (L 119/2016) ως ισχύει από 25.05.2018 (GDPR) ορίζονται τα «*δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα*» ως «*κάθε πληροφορία που αφορά ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο («υποκείμενο των δεδομένων»)*». «*Υποκείμενο των δεδομένων*» είναι «*το φυσικό πρόσωπο στο οποίο αναφέρονται τα δεδομένα, του οποίου η ταυτότητα είναι γνωστή ή μπορεί να εξακριβωθεί, δηλαδή μπορεί να προσδιορισθεί άμεσα ή έμμεσα, ιδίως μέσω αναφοράς σε αναγνωριστικό στοιχείο ταυτότητας, όπως όνομα, σε αριθμό ταυτότητας, σε δεδομένα θέσης, σε επιγραμμικό αναγνωριστικό ταυτότητας ή σε έναν ή περισσότερους παράγοντες που προσιδιάζουν στη σωματική, φυσιολογική, γενετική, ψυχολογική, οικονομική, πολιτιστική ή κοινωνική ταυτότητα του εν λόγω φυσικού προσώπου*». Επιπλέον σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ. 1 στοιχ. α' του Ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50/Α'/1997) αναφέρεται ότι η επεξεργασία των δεδομένων αυτών πρέπει να γίνεται «*κατά τρόπο θεμιτό και νόμιμο για καθορισμένους, σαφείς και νόμιμους σκοπούς και να υφίστανται θεμιτή επεξεργασία*» (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2016).

Από τα ανωτέρω συνάγεται ότι τα προσωπικά δεδομένα αποδίδουν πληροφορίες που εξατομικεύονται, καθώς αφορούν και συνδέονται με ένα συγκεκριμένο πρόσωπο. Συνεπώς, μέχρι να υπάρξει σύνδεση του δεδομένου με ένα πρόσωπο και όταν το δεδομένο αποσυνδεθεί από το πρόσωπο αυτό δεν αποτελεί δεδομένο «*προσωπικού χαρακτήρα*». Συνεπώς, οι έννοιες

«προσωπικά δεδομένα» και «ιδιωτική ζωή» αλληλοσυμπληρώνονται και πρέπει να βρίσκονται σε ισορροπία μεταξύ τους προκειμένου να λειτουργήσουν ορθά οι θεσμοί και το Κράτος Δικαίου. Η έννοια αυτή της ιδιωτικότητας αφορά την περιορισμένη πρόσβαση τρίτων σε πληροφορίες σχετικές με το πρόσωπο που αφορούν. Ο καθένας έχει δικαίωμα ελέγχου των προσωπικών του πληροφοριών. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων κρίνεται απαραίτητη, χωρίς όμως να συνεπάγεται απόλυτη απαγόρευση επεξεργασίας, συλλογής και χρήσης τους. Συνεπώς, σε ορισμένες περιπτώσεις κρίνεται απαραίτητο να θεσπίζονται περιορισμοί της προστασίας τους υπό προϋποθέσεις (Κριάρη – Κατράνη, 1999), (Αλεξανδροπούλου – Αιγυπτιάδου, 2016).

Ως δεδομένα υγείας χαρακτηρίζονται τα δεδομένα, τα οποία έχοντας άμεση και καθορισμένη σχέση με την υγεία αφορούν μία κατάσταση συμπεριλαμβανομένου του παρελθόντος, του παρόντος και του μέλλοντος. Με την έννοια υγεία νοείται τόσο η σωματική όσο και η ψυχική υγεία σύμφωνα και με τον Καταστατικό Χάρτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Τα προστατευόμενα δεδομένα αφορούν την ιατρική περίθαλψη ενός ατόμου σε όλα τα στάδια που αυτή περιλαμβάνει, από τον προληπτικό έλεγχο και τη διάγνωση έως τη θεραπεία. Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στις ιατρικές εξετάσεις, στη φαρμακευτική αγωγή, στο ιατρικό ιστορικό, στα αρχεία αναφορικά με τους δότες και λήπτες ανθρωπίνων ιστών και οργάνων, καθώς και οι πληροφορίες που προκύπτουν από διοικητικής φύσεως ενέργειες του συστήματος υγείας, όπως τα ιατρικά πιστοποιητικά, αποτελούν τα δεδομένα υγείας (Μήτρου κλπ., 2002), (Συνήγορος του Πολίτη, 2006).

Περαιτέρω, ζήτημα τίθεται σχετικά με το εάν τα βιομετρικά δεδομένα δύνανται να θεωρηθούν και να προστατευθούν ως «ευαίσθητα» προσωπικά δεδομένα. Βιομετρικά θεωρούνται τα δεδομένα που φέρουν εξατομικευμένες πληροφορίες για κάθε άτομο που αφορούν, τόσο σωματικά, όσο και ψυχικά χαρακτηριστικά, όπως το ύψος, οι γραμμές της παλάμης, το χρώμα της επιδερμίδας, η υπογραφή, ο τόνος και η χροιά της φωνής. Οι πληροφορίες που προκύπτουν σχετικά με την ταυτότητα του κάθε προσώπου εντάσσονται στα βιομετρικά δεδομένα και αυτά με τη σειρά τους όταν παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την υγεία ενός προσώπου, τη μελλοντική εμφάνιση γενετικών και άλλων ασθενειών και τα γενετικά του χαρακτηριστικά, στα «ευαίσθητα» προσωπικά δεδομένα, διότι θίγεται το θεμελιώδες δικαίωμα της ιδιωτικής ζωής και επιτάσσεται η προστασία του (Κριάρη – Κατράνη, 1994).

3.2. Νομοθεσία και Νομολογία σε Διεθνές και Ευρωπαϊκό επίπεδο

3.2.1. Νομοθεσία

Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, όπου άνθησε η οικονομική ελευθερία, κυριάρχησε η αρχή της προστασίας των ελευθεριών του ανθρώπου και της προσωπικής υπευθυνότητας. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα την επικράτηση της ιδέας ότι κάθε προσωπική πληροφορία είναι εν δυνάμει αντικείμενο συναλλαγής, εφόσον το ίδιο το άτομο το επιθυμεί και το επιτρέπει. Συνεπώς, αυτού του τύπου η προστασία της ιδιωτικής ζωής εξαρτάται από τις ενέργειες που θα αποφασίσει το άτομο να ακολουθήσει και τις διάφορες συμβάσεις που θα συνάψει, επιτρέποντάς του να διατηρεί το δικαίωμα του αυτοκαθορισμού των πληροφοριών που το αφορούν και της προσωπικής ελευθερίας. Το κράτος επεμβαίνοντας νομοθετικά δύναται να ρυθμίσει τις προϋποθέσεις και τις περιστάσεις, κάτω από τις οποίες αυτό θα συλλέγει τις προσωπικές πληροφορίες. Η πιο αξιοσημείωτη νομοθετική ρύθμιση στις ΗΠΑ αναφορικά με τα προσωπικά δεδομένα είναι γνωστή ως «Privacy Act» και περιέχει ρυθμίσεις για την προστασία των προσωπικών δεδομένων από ενέργειες κρατικών οργάνων (USA Government, 1974), (Whitman, 2004).

Ο αμερικανός νομικός Samuel D. Warren το 1928, ως δικαστής του Ανώτατου Ομοσπονδιακού Δικαστηρίου των ΗΠΑ, στην απόφαση επί της υπόθεσης «Olmstead v. United States», 277 U.S. 438 (1928), που αφορά τα προσωπικά δεδομένα και αποτέλεσε σταθμό για τη νομοθεσία των ΗΠΑ, υποστήριξε σθεναρά το δικαίωμα κάθε ατόμου στην προστασία της ιδιωτικής του ζωής ως ακρογωνιαίο λίθο της ανθρώπινης ζωής και αξίας (Solove, 2016).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί και η απόφαση του Ανώτατου Δικαστηρίου των ΗΠΑ «Whalen v. Roe», 429 US 589 (1977), No. 75-839. Το Δικαστήριο έκρινε ότι η αποκάλυψη δεδομένων υγείας και προσωπικών δεδομένων από τους ιατρούς, σε επίσημα έντυπα για τη συνταγογράφηση φαρμάκων των ασθενών, καταπατά το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα της προστασίας επί του ιδιωτικού βίου και θίγει τη ζώνη απορρήτου της σχέσης ιατρού και ασθενούς (U.S. Supreme Court, 1977).

Επιπροσθέτως, στην Ευρώπη δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στην προστασία των προσωπικών δεδομένων εν γένει, της ιδιωτικής ζωής και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Υπογράφηκαν νομοθετήματα με τη συμμετοχή όλων των Ευρωπαϊκών Κρατών, αλλά και μεμονωμένα στα κράτη - μέλη, που παρέχουν αντίστοιχες εγγυήσεις. Με τα εν λόγω

νομοθετήματα καθορίζεται ο σεβασμός στα δικαιώματα και στις ελευθερίες των πολιτών για τα προσωπικά τους δεδομένα και επιτρέπεται η προσφυγή στις δικαστικές αρχές σε περίπτωση ενδεχόμενης προσβολής τους. Στο Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ 2012/С 326/02), ιδιαίτερα στα άρθρα 6-7, όσο και στην ΕΣΔΑ, ιδιαίτερα στο άρθρο 8§1 αυτής, γίνεται λόγος για την αξιοπρέπεια του ανθρώπου και για την προστασία της ιδιωτικής του ζωής. Ο σεβασμός και η διασφάλιση της προστασίας της ιδιωτικότητας αναφέρθηκε ιδιαίτερα στη «Σύμβαση της Ρώμης για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών» ή αλλιώς «Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του ανθρώπου» (European Convention of Human Rights), η οποία υπογράφηκε το έτος 1950, ενώ τέθηκε σε ισχύ την 3^η Σεπτεμβρίου 1953. Στο ελληνικό κράτος πραγματοποιήθηκε κύρωσή της με τον Ν. 2329/1953 (ΦΕΚ 68/Α'/1953) και το Ν.Δ. 53/1974 (ΦΕΚ 256/Α'/1974), όπως τροποποιήθηκε με τον Ν. 2400/1996 (ΦΕΚ 96/Α'/1996) και τον Ν. 3344/2005 (ΦΕΚ 133/Α'/2005). Ακόμη, στη Γαλλία ήδη από το 1789 με τη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (La Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen) στο άρθρο 2 αναφέρεται το δικαίωμα της ελευθερίας και της προστασίας της ιδιωτικής ζωής του ατόμου. Στη δε Γερμανία προστατεύεται η ιδιωτική ζωή μέσω της προστασίας της προσωπικότητας του ατόμου (Council of Europe, 1950) (Whitman, 2004), (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2012).

Από τα σημαντικότερα νομοθετικά κείμενα για την προστασία των προσωπικών δεδομένων στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποτελούσε η Οδηγία 95/46/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου και Κοινοβουλίου, που ψηφίστηκε την 24^η Οκτωβρίου 1995 και αφορούσε *«Την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών»* (L 281/1995). Επιπλέον, ο Κανονισμός 1725/2018 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (ΕΕ L 195/2018), που ψηφίστηκε την 23^η Οκτωβρίου 2018 για *«Την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τα όργανα και τους οργανισμούς της Κοινότητας και σχετικά με την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών»* αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό νομοθέτημα. Ο Κανονισμός τέθηκε σε εφαρμογή με βασικό σκοπό την κατοχύρωση υψηλής ποιότητας προστασίας σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων, στα πλαίσια των συμμετεχόντων κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επιπροσθέτως, κατοχυρώθηκε και η ανεμπόδιστη και ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών στα πλαίσια της Ε.Ε., καθώς και μία ανεξάρτητη αρχή θεσμικού ελέγχου κεντρικού χαρακτήρα ονόματι «Ευρωπαίος Επόπτης Προστασίας

Δεδομένων», καθώς και αποκεντρωμένου χαρακτήρα με τον όρο «Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων» καθοριζόμενος από το κάθε κράτος – μέλος ξεχωριστά για την ορθή και ανεμπόδιστη εφαρμογή του Κανονισμού και σε εθνικό πλαίσιο. Με τον Κανονισμό παρέχεται ακόμη μεγαλύτερη προστασία και κατοχυρώθηκε μία ανεξάρτητη εποπτική αρχή για τον έλεγχο των παραβάσεων και των τηρήσεων των κανόνων, αναφορικά με την προστασία εν γένει και την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 1995), (Λουκέρνης, 1997), (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2018).

Επιπροσθέτως, ο Κανονισμός ΕΕ 679/2016 (L 119/2016) ως ισχύει από 25.05.2018, ο οποίος και κατήργησε την προηγούμενη οδηγία του 1995, πέραν της προστασίας των προσωπικών δεδομένων περιλαμβάνει στο σημείο 35 αυτού και τον ορισμό των δεδομένων υγείας αναφέροντας ότι τα προστατευόμενα δεδομένα της υγείας είναι *«όλα τα δεδομένα που αφορούν την κατάσταση της υγείας του υποκειμένου των δεδομένων και τα οποία αποκαλύπτουν πληροφορίες για την παρελθούσα, τρέχουσα ή μελλοντική κατάσταση της σωματικής ή ψυχικής υγείας του υποκειμένου των δεδομένων»*. Συνεπώς, τα δεδομένα υγείας αποκτούν μεγαλύτερο και περισσότερο συγκεκριμένο πλαίσιο προστασίας με το πέρασμα των ετών και ο ενωσιακός νομοθέτης φαίνεται να τα κατατάσσει στα «ευαίσθητα» προσωπικά δεδομένα (Κοτσαλής & Μενουδάκος, 2018).

Η προστασία των προσωπικών δεδομένων και της υγείας εν γένει εντοπίζεται σε ποικίλα νομοθετικά κείμενα. Η Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική του Συμβουλίου της Ευρώπης, γνωστή ως Σύμβαση Οβιέδο της 4^{ης} – 0 - 1997, η οποία κυρώθηκε στην Ελλάδα με τον Ν. 2619/1998 (ΦΕΚ 132/Α'/1998) και απέκτησε υπερνομοθετική ισχύ σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ. 1 Σ., υπεγράφη προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου σε μία εποχή με συνεχή πρόοδο και εξέλιξη της ιατρικής, της βιολογίας και της τεχνολογίας. Εμπεριέχει διατάξεις και ρυθμίσεις αναφορικά με την απαγόρευση κάθε μορφής διάκρισης με γνώμονα το γενετικό υλικό, καθώς και με την υποχρέωση προς συναίνεση του προσώπου, που αφορά η επέμβαση τρίτων στα δεδομένα της υγείας του για το νόμιμο αυτής. Επιπλέον, ανά τα έτη, από σχετικές με την υγεία διακηρύξεις του ΟΗΕ συνεπάγεται η πρόθεση του οργανισμού, προς εναρμόνιση των πολιτικών των κρατών, αναγόρευσης σε οικουμενική αξία της προστασίας των δεδομένων υγείας. Τέλος, στο άρθρο 168 της ΣΛΕΕ (C 326/1/2012), τίθενται οι πολιτικές γραμμές από τα θεσμικά όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προστασία της δημόσιας υγείας

(Ενοποιημένη απόδοση της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2012), (Κοτσαλής & Μενουδάκος, 2018).

Επιπλέον, η Σύσταση 97/5 του Συμβουλίου των Υπουργών της Ευρώπης για την προστασία των ιατρικών δεδομένων και η αιτιολογική έκθεση αυτής (Recommendation No. R (97) 5 of the Committee of Ministers to Member States on the Protection of Medical Data and explanatory memorandum (1997)), αναφέρεται στην προστασία των ιατρικών δεδομένων, ιδιαιτέρως με την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας. Συγκεκριμένα, επί του άρθρου 1 αναφέρεται ως ορισμός των ιατρικών δεδομένων ο εξής: «Όλα τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που αφορούν την υγεία ενός ατόμου, που έχουν σαφή και στενή σχέση με την υγεία καθώς και με τα γενετικά δεδομένα». Επιπλέον, στο άρθρο 3 σημ. 1 προβλέπεται η προστασία των θεμελιωδών ελευθεριών των προσώπων και η διασφάλιση των δικαιωμάτων τους στην ιδιωτικότητα, ήτοι στον απόρρητο χαρακτήρα των δεδομένων υγείας αναφορικά με τη συλλογή και την επεξεργασία τους (Council of Europe, 1997).

Αξίζει να σημειωθεί ότι απαραίτητη προϋπόθεση για την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, της ατομικότητας, της προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και του δικαιώματος του ατόμου προς γνώση της καταγωγής του αποτελεί η προστασία του γενετικού υλικού, όπως κατοχυρώθηκε και στην από 31.01.1989 απόφαση του Γερμανικού Ομοσπονδιακού Δικαστηρίου (BVerfG 79,268/31.1.1989) (Bundesverfassungsgericht, BVerfG, 1989).

3.3.2. Νομολογία

Με τη ραγδαία εξέλιξη των τεχνολογικών επιτευγμάτων και της επιστήμης εμφανίστηκε επιτακτική η ανάγκη προστασίας ποικίλων ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ωστόσο, τα δεδομένα υγείας αναγόμενα στην πιο ιδιωτική σφαίρα του ανθρώπινου βίου και χαρακτηριζόμενα ως «ευαίσθητα» προσωπικά δεδομένα, θεωρήθηκαν μείζονος σημασίας και ανά τα έτη εκδόθηκαν διάφορες δικαστικές αποφάσεις που τα αφορούν. Η νομολογία του ΕΔΔΑ αναφορικά με τα δεδομένα υγείας και την ιδιωτικότητα του ατόμου καθίσταται συχνά αντικείμενο έρευνας.

Χαρακτηριστικά αναφέρεται η υπόθεση *Yvonne Chave née Jullien* κατά Γαλλίας (Application N^o 14461/88), που αποφασίστηκε την 9^η Ιουλίου 1991. Το έτος 1970 η

προσφεύγουσα, κατόπιν διάταξης του Νομάρχη της πόλης Βακλούζ (Vaucluse), εγκλείστηκε σε ψυχιατρικό κατάστημα για περίπου έξι μήνες. Το Εφετείο έκρινε παράνομο τον εγκλεισμό και επιδίκασε αποζημίωση για ηθική βλάβη στην προσφεύγουσα, η οποία θεωρήθηκε ότι στιγματίστηκε κοινωνικά όντας κάτοικος μίας μικρής γαλλικής πόλης και δασκάλα. Η προσφεύγουσα ζήτησε τη διαγραφή του ονόματος της και των λοιπών πληροφοριών που αφορούσαν την ταυτοποίησή της, από το κεντρικό αρχείο των ασθενών ως πάσχουσα από ψυχική ασθένεια, καθότι θεώρησε πως η βλάβη που υπέστη δεν μπορούσε να καλυφθεί με μόνη τη χρηματική αποζημίωση. Αφού εξάντλησε τα ένδικα μέσα των εθνικών δικαστηρίων προσέφυγε στο ΕΔΔΑ, ισχυριζόμενη πως η διατήρηση του ονόματός της σε τέτοιο αρχείο παραβιάζει το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ περί ιδιωτικής ζωής. Ωστόσο, το δικαστήριο απέρριψε την προσφυγή ως προδήλως απαράδεκτη. Έκρινε μάλιστα ότι η τήρηση ενός αρχείου από τις κρατικές αρχές, το οποίο περιλαμβάνει «ευαίσθητα» προσωπικά δεδομένα που αφορούν την υγεία των πολιτών αποτελεί παράβαση της ιδιωτικής τους ζωής. Ωστόσο, με γνώμονα το άρθρο 8 παρ. 2 της ΕΣΔΑ, το δικαστήριο απεφάνθη ότι η επέμβαση στην ιδιωτική ζωή με τη διατήρηση ενός τέτοιου είδους αρχείου, προβλεπόταν από τη γαλλική νομοθεσία και ότι ο σκοπός της επέμβασης στην ιδιωτική ζωή στη συγκεκριμένη περίπτωση καθίσταται νόμιμος, εξαιτίας της εύρυθμης λειτουργίας των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και της προστασίας των ασθενών αυτών. Επιπλέον, κρίθηκε ότι στα πλαίσια μίας δημοκρατικής κοινωνίας το μέτρο που λήφθηκε είναι ανάλογο του επιδιωκόμενου σκοπού, καθώς υπήρχαν νομοθετικά κείμενα περί απορρήτου των αρχείων, στα οποία η πρόσβαση ήταν περιορισμένη και επιτρεπόταν σε συγκεκριμένες κατηγορίες επαγγελματιών (π.χ. ιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό) (European Court of Human Rights, 1991).

Επιπλέον, το ΕΔΔΑ ήρθε αντιμέτωπο και με την περίπτωση όπου μεταβιβάστηκαν δεδομένα υγείας μεταξύ δημοσίων αρχών, χωρίς τη συγκατάθεση της προσφεύγουσας και χωρίς να σχετίζονται με τον επιδιωκόμενο σκοπό. Πρόκειται για την υπόθεση M.S. κατά Σουηδίας (υπ' αριθμόν 20837/92, ΕΔΔΑ 27-08-1997) κατά την οποία η προσφεύγουσα αιτήθηκε χρηματική αποζημίωση από το Δημόσιο Ταμείο εξαιτίας τραυματισμού της στην πλάτη. Το Ταμείο προκειμένου να της αποδώσει το χρηματικό ποσό ζήτησε να λάβει τον ιατρικό της φάκελο, από δημόσια κλινική, για να διασταυρώσει την αλήθεια των γεγονότων. Ωστόσο, ο ιατρικός φάκελος περιελάμβανε και ιατρικές πληροφορίες, οι οποίες ήταν άσχετες με τον εν λόγω τραυματισμό, όπως το γεγονός ότι η προσφεύγουσα είχε υποβληθεί στο παρελθόν σε έκτρωση. Η προσφυγή στο ΕΔΔΑ έγινε με το επιχείρημα ότι η άνευ συγκαταθέσεως της προσφεύγουσας διαβίβαση του ιατρικού της φακέλου θίγει το δικαίωμά

της για προστασία της ιδιωτικής ζωής (άρθρο 8 παρ. 1 ΕΣΔΑ). Η Κυβέρνηση υποστήριξε ότι και μόνη η αίτηση της προσφεύγουσας για χρηματική αποζημίωση, συνεπαγόταν την παραίτησή της από το δικαίωμα του ιατρικού απορρήτου, που αφορά τις προσωπικές της πληροφορίες, καθώς έπρεπε να γνωρίζει το Σουηδικό Νόμο, όπου το Ταμείο είχε υποχρέωση να ζητήσει τον ιατρικό φάκελο σε περιπτώσεις αποζημιώσεων. Το δικαστήριο απεφάνθη ότι η προσφεύγουσα δεν θα μπορούσε να προβλέψει ότι η διαχείριση των προσωπικών της δεδομένων θα διέφευγε του ελέγχου της σε τέτοιο βαθμό, ώστε να γίνουν γνωστά «ευαίσθητα» προσωπικά της δεδομένα σε πληθώρα δημοσίων υπαλλήλων, αλλά έκανε δεκτή την παρέμβαση. Έκρινε όμως περί της νομιμότητας αυτής λόγω ύπαρξης εθνικής νομοθετικής διάταξης περί της αρχής της προβλεψιμότητας. Ακόμη, υπήρχε νόμιμος σκοπός περί εγχώριας οικονομικής ευρωστίας και οι ενέργειες ήταν σύμφωνες με την αρχή της αναλογικότητας, καθώς υπήρχαν ασφαλιστικές δικλείδες προστασίας περί παραβίασης του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων, όπως αστική και πειθαρχική ευθύνη του προσωπικού των εμπλεκόμενων ιατρών (European Court of Human Rights, 1997).

Επιπροσθέτως, η υπόθεση L.L. κατά Γαλλίας (υπ'αριθμόν 7508/02, ΕΔΔΑ 10-10-2006/τελικό 12-02-2007) αφορά την επεξεργασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων υγείας στα πλαίσια του οικογενειακού δικαίου και της αστικής δίκης. Ο προσφεύγων στο ΕΔΔΑ ζήτησε την προστασία της ιδιωτικής του ζωής και των προσωπικών του δεδομένων, καθώς κατά τη διάρκεια δικαστικής διαμάχης επί εκδόσεως διαζυγίου, η εν διαστάσει σύζυγός του, προσκόμισε ιατρικό πιστοποιητικό του ιδίου, προκειμένου να αποδείξει ότι ο προσφεύγων ήταν βίαιος καθώς έπασχε από αλκοολισμό. Σύμφωνα με τους ισχυρισμούς του προσφεύγοντα το ιατρικό έγγραφο αφορούσε σε εγχείρηση σπλήνα, ο θεράπων ιατρός του είχε δεσμευτεί από το ιατρικό απόρρητο και η αντίδικός του είχε αποκτήσει το πιστοποιητικό παρανόμως. Το αρχικό δικαστήριο επί της αιτιολογίας της απόφασης του έλαβε υπόψη του το προσκομισθέν περί αλκοολισμού πιστοποιητικό. Το ΕΔΔΑ κατά την απόφαση του έκρινε ότι υπήρξε κρατική παρέμβαση επί του ιδιωτικού βίου, καθώς τα στοιχεία περί της υγείας του προσφεύγοντος που δημοσιοποιήθηκαν με την απόφαση (στην οποία οποιοσδήποτε τρίτος έχει πρόσβαση, σύμφωνα με τα άρθρα 1440 και 1441 του γαλλικού Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας), αφορούν «ευαίσθητα» προσωπικά του δεδομένα. Επιπλέον, υπήρχε γαλλική νομοθετική διάταξη, η οποία επέτρεπε τη δικαστική χρήση ιατρικών εγγράφων που όμως δεν είχαν αποκτηθεί μέσω απάτης ή απειλής, αλλά στη συγκεκριμένη περίπτωση συνίστατο και νόμιμος σκοπός για την δικαστική προάσπιση των δικαιωμάτων της αντιδίκου. Τέλος, η επέμβαση κρίθηκε νόμιμη από το ΕΔΔΑ, καθώς το Δικαστήριο έκρινε ότι υπήρξε

αναγκαιότητα και αναλογία μέτρου και σκοπού επέμβασης, στα πλαίσια της νομιμότητας, στην ιδιωτική σφαίρα των ατόμων στις οικογενειακές διαφορές προς καλύτερη στάθμιση των συμφερόντων των μερών και συνεπώς η προσφυγή απορρίφθηκε (European Court of Human Rights, 2006).

Ακόμη, αναφέρεται η από 28.04.2009 υπόθεση Κ.Η. κλπ. κατά Σλοβακίας (υπ'αριθμ. 32881/04, ΕΔΔΑ 28-04-2009). Στην ανωτέρω υπόθεση, οκτώ τον αριθμό γυναίκες καταγωγής Ρομά, υποβλήθηκαν σε καισαρική τομή για τη γέννηση των τέκνων τους σε δύο Νοσοκομεία της Σλοβακίας. Κατόπιν τούτου, δεν μπορούσαν να συλλάβουν εκ νέου και υποψιάστηκαν ότι η υπογονιμότητα τους οφείλεται σε μία διαδικασία στειρώσεως που πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της καισαρικής, χωρίς τη γνώση ή τη συγκατάθεση τους. Οι πληρεξούσιοι δικηγόροι των αιτουσών προσπάθησαν χωρίς επιτυχία να λάβουν φωτοαντίγραφο με τα ιατρικά τους δεδομένα, αλλά η πρόσβαση τους απαγορευόταν. Οι αιτούντες μνηύσαν τα νοσοκομεία και το δικαστήριο απεφάνθη ότι με την εν λόγω απαγόρευση παραβιάζεται το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ περί ιδιωτικής ζωής, επέτρεψε την πρόσβαση στα ιατρικά τους αρχεία και την απόκτηση αντιγράφων και επιδίκασε χρηματική αποζημίωση στις αιτούσες (European Court of Human Rights, 2009).

Τελευταία αναφέρεται η υπόθεση L.H. κατά Λετονίας (υπ'αριθμ. 52019/07, ΕΔΔΑ 29-04-2014/τελικό 29-07-2014) κατά την οποία η προσφεύγουσα με σκοπό τη γέννα με καισαρική, εισήχθη σε δημόσιο νοσοκομείο. Κατά τη διάρκεια, προέκυψαν επιπλοκές και οι ιατροί προέβησαν, χωρίς προηγούμενη συναίνεσή της, σε χειρουργική στειρώση με απολίνωση των σαλπίγγων. Η προσφεύγουσα δικαιώθηκε το έτος 2005 από τα εθνικά δικαστήρια, αλλά ένα έτος πριν την έκδοση της εν λόγω απόφασης, το νοσοκομείο στράφηκε στην υπηρεσία ελέγχου ιατρικής φροντίδας με την επωνυμία MADDEKI, η οποία διενήργησε διοικητική έρευνα στο ιατρικό ιστορικό της προσφεύγουσας και συγκεκριμένα στα δεδομένα υγείας της που αφορούν γυναικολογικούς ελέγχους, συντάσσοντας έκθεση που στάλθηκε στο εν λόγω νοσοκομείο. Η προσφεύγουσα στράφηκε στο ΕΔΔΑ για παραβίαση του δικαιώματος σεβασμού της ιδιωτικής της ζωής. Το ΕΔΔΑ στην απόφασή του τόνισε τη σημασία των δεδομένων υγείας και απεφάνθη περί παραβιάσεως του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ, καθώς στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν υπήρξε αναλογία μέτρου προς σκοπό, δεν εξασφαλίστηκε από το κράτος η εμπιστοσύνη των πολιτών και παραβιάστηκαν παράνομα «ευαίσθητα» προσωπικά δεδομένα που αφορούν την υγεία ασθενούς (European Court of Human Rights, 2014).

3.3. Νομοθεσία και Νομολογία σε εθνικό επίπεδο

3.3.1. Νομοθεσία

Σε εθνικό επίπεδο στην ελληνική νομοθεσία προς συμμόρφωση της καταργηθείσας πλέον Οδηγίας 95/46/EK (L 281/1995) θεσπίστηκε ο Ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50/Α'/1997), ο οποίος αποτελεί εισαγωγικό νόμο για τον σεβασμό και την προστασία της προσωπικότητας του ατόμου, καθώς και των προσωπικών δεδομένων που το αφορούν. Επί του νόμου επήλθαν πολλές τροποποιήσεις από την ημερομηνία που τέθηκε σε ισχύ έως και σήμερα με τελευταίες τις τροποποιήσεις του Ν. 4152/2013 (ΦΕΚ 107/Α'/2013). Ωστόσο, από την 25^η Μαΐου 2018 η προηγούμενη Οδηγία καταργήθηκε και την θέση της έλαβε ο νέος Κανονισμός ΕΕ/2016/679 (ΕΕ L 119/2016) – GDPR, αλλά ο προαναγραφόμενος νόμος ισχύει ως είχε θεσπιστεί (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 1995, 2016).

Το έννομο αγαθό που προστατεύεται από ενδεχόμενες παραβατικές συμπεριφορές με τον παρόντα νόμο έχει γίνει αντικείμενο διαφορετικών απόψεων τόσο στη θεωρία όσο και στη νομολογία. Η δυσκολία να προσδιοριστεί με ακρίβεια το προστατευόμενο έννομο αγαθό έγκειται σε πολλούς παράγοντες όπως η συνεχώς αυξανόμενη τεχνολογική πρόοδος, η πολυπλοκότητα της νομοθετικής αυτής διάταξης, καθώς και η κάλυψη ευρέως φάσματος ανθρώπινων ενεργειών. Μία από τις στοιχειώδεις απόψεις που έχουν υποστηριχθεί αναφέρεται στο συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα της ιδιωτικότητας και στο απόρρητο του προσωπικού βίου, καθώς στο άρθρο 1 του Ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50/Α'/1997) αναφέρεται ως αντικείμενο αυτού και η προστασία της ιδιωτικής ζωής. Ωστόσο, η ανωτέρω θεωρία είναι δεκτική αμφισβητήσεων και έχει γίνει δεκτό σχεδόν συνολικά από τη θεωρία ότι το υπό προστασία αντικείμενο του Ν. 2472/1997 υπερβαίνει αρκετές φορές τα όρια του ιδιωτικού βίου (Μανωλεδάκης, 1998).

Σκοπός του ανωτέρω νόμου πέρα από την προστασία της ιδιωτικής ζωής είναι, όπως προαναφέρθηκε, και το θεμελιώδες δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου, με τα όρια που τίθενται για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων, με τις περιπτώσεις νομιμότητας τους, καθώς και με την αξίωση περί συγκατάθεσης του υποκειμένου. Αντικείμενο της προστασίας του νόμου αποτελούν τα προσωπικά δεδομένα του ατόμου ως φυσικού προσώπου, όντας ένα προσωποπαγές δικαίωμα και όχι αυτά των ενώσεων ή των νομικών προσώπων ιδιωτικού και δημοσίου δικαίου. Στα άρθρα 11 και 12 καθορίζονται τα δικαιώματα του υποκειμένου των δεδομένων, όπως το δικαίωμά του για ενημέρωση του από τον υπεύθυνο επεξεργασίας και το δικαίωμα πρόσβασης, ήτοι το

δικαίωμά του προς γνώση για το εάν τα δεδομένα που το αφορούν έχουν υποστεί ή υπόκεινται επεξεργασία. Για τον έλεγχο όλων των ανωτέρω, καθώς και για την εφαρμογή και εξέλιξη του Ν. 2472/1997, στα άρθρα 15 – 20 αυτού, καθορίστηκε μία ανεξάρτητη διοικητική αρχή (άρθρο 101^A του Ελληνικού Συντάγματος) που αποτελεί θεμέλιο και τον βασικό φορέα για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, η ΑΠΔΠΧ και αντίστοιχα στη Γαλλία λειτουργεί η «Commission Nationale de l'Informatique et des libertes». Ο όρος Ανεξάρτητη Διοικητική Αρχή έχει χρησιμοποιηθεί και στις ΗΠΑ ως «Independent Administrative Agencies» (Τουντόπουλος, 1999), (Κτιστάκη, 1999).

Ο ανωτέρω νόμος στο άρθρο 2 στοιχ. δ' αναφέρει ότι επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων θεωρείται *«κάθε εργασία ή σειρά εργασιών που πραγματοποιείται, από το Δημόσιο ή από νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου ή ιδιωτικού δικαίου ή ένωση προσώπων ή φυσικό πρόσωπο με ή χωρίς τη βοήθεια αυτοματοποιημένων μεθόδων και εφαρμόζονται σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, όπως η συλλογή, η καταχώριση, η οργάνωση, η διατήρηση ή αποθήκευση, η τροποποίηση, η εξαγωγή, η χρήση, η διαβίβαση, η διάδοση ή κάθε άλλης μορφής διάθεση, η συσχέτιση ή ο συνδυασμός, η διασύνδεση, η δέσμευση (κλείδωμα), η διαγραφή, η καταστροφή»*. Συγκεκριμένα, αφορά την όποια επεξεργασία των δεδομένων αυτών *«εν όλω ή εν μέρει αυτοματοποιημένη καθώς και στη μη αυτοματοποιημένη τα οποία περιλαμβάνονται ή πρόκειται να περιληφθούν σε αρχείο»* (άρθρο 3 παρ. 1). Η προστασία που δίδεται δεν περιορίζεται μόνο στα αυτοματοποιημένα μέσα, αλλά περιλαμβάνει και πιο παραδοσιακές μεθόδους, με την προϋπόθεση τα δεδομένα που επεξεργάζονται να περιλαμβάνονται ή να πρόκειται να περιληφθούν σε αρχείο. Ωστόσο, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 49/2005 απόφαση της ΑΠΔΠΧ, τα προσωπικά δεδομένα που βρίσκονται σε φάκελο δικογραφίας δεν αποτελούν αρχείο (Χρυσόγονος, 2002).

Στο άρθρο 4 του νόμου διατυπώνονται οι αρχές που πρέπει να τηρούνται για να τύχουν νομιμότητας οι επί της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα πράξεις. Αρχικά αναφέρεται η *«αρχή της νόμιμης και θεμιτής συλλογής και νόμιμη επεξεργασία τους»* μετά την ενημέρωση και συγκατάθεση του ατόμου που αφορούν. Επίσης, η *«αρχή του σκοπού»*, όπου καθορίζεται ο αναγκαίος χαρακτήρας των ενεργειών και η *«αρχή της αναλογικότητας»* σύμφωνα με την οποία τα δεδομένα πρέπει να χαρακτηρίζονται από συνάφεια με τον σκοπό και να είναι σε ποσότητα όσα απαιτούνται για την επίτευξή του. Ακόμη, η *«αρχή της ακρίβειας των προσωπικών δεδομένων»* ώστε αυτά να συμβαδίζουν με την πραγματικότητα και να επικαιροποιούνται. Τέλος, η *«αρχή της χρονικά περιορισμένης διάρκειας διατήρησης τους»*, σύμφωνα με την οποία τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα

πρέπει να υφίστανται σε κατάλληλη μορφή για επεξεργασία και για αναγνώριση του προσώπου που αφορούν μόνο για ορισμένο χρονικό διάστημα και σύμφωνα με τη γνώμη της ΑΠΔΠΧ. Ωστόσο, η διατήρησή τους για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο αυτού που απαιτείται για την επίτευξη του σκοπού επιτρέπεται για λόγους επιστημονικού, ιστορικού ή στατιστικού ενδιαφέροντος με την εγγύηση της προστασίας των δικαιωμάτων των υποκειμένων. Χαρακτηριστικό αποτελεί το γεγονός ότι η μη συμμόρφωση με τις αρχές αυτές επισύρει παράνομο χαρακτήρα στην επεξεργασία τους (Μήτρου, 2002), (Αρμαμέντος & Σωτηρόπουλος, 2008).

Στο άρθρο 7 του νόμου ορίζονται οι προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες είναι κατ' εξαίρεση θεμιτή και νόμιμη η επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Απαραίτητη προϋπόθεση θεωρείται η γραπτή έγκυρη και έγκαιρη συγκατάθεση του υποκειμένου των δεδομένων, ως ελεύθερη δήλωση βουλήσεως, η οποία δύναται να δοθεί κατόπιν προηγούμενης πλήρους ενημέρωσής του. Σημειωτέον, όπως προαναφέρθηκε, στα άρθρα 11 και 12 καθορίζονται πλέον πέρα από το δικαίωμα ενημέρωσης και πληροφόρησης του υποκειμένου και το δικαίωμα πρόσβασης, ώστε να έχει γνώση για το εάν τα δεδομένα που το αφορούν αποτέλεσαν ή θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας. Επιπροσθέτως, στο στοιχ. δ' της παραγράφου 2 του άρθρου 7 κατοχυρώνεται η άρση του άδικου χαρακτήρα της επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων όταν πραγματοποιείται στα πλαίσια θεμάτων υγείας από επαγγελματία παροχής 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»*. Επιπλέον, το άρθρο 16§6 του ΠΔ 84/2001 (ΦΕΚ 70/Α'/2001) ορίζει ότι οι φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. διαχειρίζονται και αρχειοθετούν τα δεδομένα τους σύμφωνα με τα όσα αναφέρονται στον Ν. 2471/1997. Ακόμη, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 51/2002 απόφαση της ΑΠΔΠΧ, το περιεχόμενο της ιατρικής συνταγής που χορηγείται στον ασθενή αφορά πληροφορίες σχετικές με την κατάσταση της υγείας του και των φαρμάκων που πρέπει να λάβει. Κατά συνέπεια, πρόκειται για «ευαίσθητα» προσωπικά δεδομένα και μόνο ο ιατρός και ο φαρμακοποιός δύναται να έχουν γνώση αυτών ως δότης ο πρώτος και ως λήπτης της συνταγής ο δεύτερος. Αξιοσημείωτο είναι ότι το καθήκον εχεμύθειας αναφέρεται και στο ιατρικό απόρρητο, το οποίο κατοχυρώνεται νομοθετικά επί των άρθρων 22 και 23 του Α.Ν. 1565/1939 (ΦΕΚ 16/Α'/1939) και στα άρθρα 15 και 18 του ΒΔ της 6^{ης} -7-1955. Η εξαίρεση περιλαμβάνει τον ευρύτερο τομέα της υγείας και επεκτείνεται και σε διοικητικές υπηρεσίες υγείας όπως η ύπαρξη μητρώου ασθενών. Τέλος, στο στοιχ. ε' της παραγράφου 2 του άρθρου

7 αίρεται το άδικο της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για λόγους δημοσίου συμφέροντος και εφόσον η επεξεργασία διενεργείται από δημόσια αρχή. Η περίπτωση αυτή περιλαμβάνει και την άρση του αδικού για λόγους δημόσιας υγείας (Τουντόπουλος, 1999) (Αλεξιάδης, 2000) (Ιγγλεζάκης, 2003).

Για όλες τις ανωτέρω εξαιρέσεις απαιτείται άδεια της ΑΠΔΠΧ. Ωστόσο, σύμφωνα με το άρθρο 7^Α, το οποίο προστέθηκε στον Ν. 2472/1997 με το άρθρο 8 του Ν. 2819/2000 (ΦΕΚ 84/Α'/2000), υπό ορισμένες προϋποθέσεις καθιερώνεται απαλλαγή από την υποχρέωση ενημέρωσης και λήψης άδειας από την ΑΠΔΠΧ. Συνεπώς το υπεύθυνο πρόσωπο για την επεξεργασία απαλλάσσεται σύμφωνα με την παράγραφο 1 στοιχ. δ' του άρθρου 7^Α «Όταν η επεξεργασία αφορά δεδομένα υγείας και γίνεται από ιατρούς ή άλλα πρόσωπα που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, εφόσον ο υπεύθυνος επεξεργασίας δεσμεύεται από το ιατρικό απόρρητο ή άλλο απόρρητο που προβλέπει νόμος ή κώδικας δεοντολογίας και τα δεδομένα δεν διαβιβάζονται ούτε κοινοποιούνται σε τρίτους. Για την εφαρμογή της παρούσας διάταξης τα δικαστήρια και οι δημόσιες αρχές δεν λογίζονται ως τρίτοι, εφόσον τη διαβίβαση ή κοινοποίηση επιβάλλει νόμος ή δικαστική απόφαση. Δεν εμπίπτουν στην απαλλαγή της παρούσας διάταξης τα νομικά πρόσωπα ή οργανισμοί που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, όπως κλινικές, νοσοκομεία, κέντρα αποθεραπείας και αποτοξίνωσης, ασφαλιστικά ταμεία και ασφαλιστικές εταιρείες, καθώς και οι υπεύθυνοι επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα όταν η επεξεργασία διεξάγεται στο πλαίσιο προγραμμάτων τηλεϊατρικής ή παροχής ιατρικών υπηρεσιών μέσω δικτύου». Από τα ανωτέρω συνάγεται ότι η μη τήρηση όσων προαναγράφονται συνεπάγεται παράβαση του ιατρικού απορρήτου και προσβολή του δικαιώματος προστασίας των δεδομένων που αφορούν την υγεία του προσώπου. Ως αποτέλεσμα ο ιατρός υποχρεούται να δείξει την δέουσα επιμέλεια προκειμένου να προστατευτούν τα έννομα συμφέροντα και η προσωπικότητα (Άρθρο 57 ΑΚ) του ατόμου (Ανδρουλιδάκη – Δημητριάδη, 1993).

Στο άρθρο 9 του νόμου ρυθμίζεται η διασυνοριακή ροή και καθορίζονται οι προϋποθέσεις της ελεύθερης κυκλοφορίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Μεταξύ των χωρών της ΕΕ, όπου έχει θεσμοθετηθεί ένα κοινό πλαίσιο για την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων, επιτρέπεται η ελεύθερη διαβίβαση τους χωρίς άδεια της ΑΠΔΠΧ. Προς χώρες εκτός της ΕΕ η διαβίβαση των προσωπικών δεδομένων απαιτεί άδεια της ΑΠΔΠΧ, η οποία πρέπει να αποφανθεί ότι σε χώρα εκτός ΕΕ εξασφαλίζεται ένα ικανοποιητικό πλαίσιο προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Ωστόσο, μετά την τροποποίηση που επέφερε το άρθρο 24 του Ν. 3471/2006 (ΦΕΚ 133/Α'/2006) στο άρθρο 9

του Ν. 2472/1997, δεν είναι απαιτητή η άδεια της ΑΠΔΠΧ, εφόσον η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει καταλήξει στο συμπέρασμα, ότι η χώρα εκτός ΕΕ διασφαλίζει σε ικανοποιητικό βαθμό προστασία των προσωπικών δεδομένων. Για τις χώρες εκτός ΕΕ, οι οποίες έχουν κριθεί ότι δεν εξασφαλίζουν σε ικανοποιητικό πλαίσιο την προστασία των προσωπικών δεδομένων, η διασυνωριακή ροή των πληροφοριών πραγματοποιείται με άδεια της ΑΠΔΠΧ κατ' εξαίρεση εφόσον: α) υπάρχει συγκατάθεση του υποκειμένου, β) η διαβίβαση είναι υποχρεωτική για να διασφαλιστεί συμφέρον ζωτικής σημασίας για το υποκείμενο, γ) για τη σύμπραξη του υποκειμένου σε σύμβαση, δ) για να διαφυλαχθεί το υπέρτερο δημόσιο συμφέρον, ε) για την χρήση των πληροφοριών αυτών ενώπιον δικαστικής αρχής, στ) η μετάδοση των πληροφοριών διενεργείται από δημόσιο μητρώο και ζ) ο υπεύθυνος για την επεξεργασία τους προσφέρει ικανοποιητικές εγγυήσεις για την προστασία των δεδομένων και των δικαιωμάτων του ατόμου (Σαατζίδου – Παντελιάδου, 2006), (Αρμαμέντος & Σωτηρόπουλος, 2008).

Η ΑΠΔΠΧ σε απόφασή της αντιμετώπισε τις κρίσιμες περιπτώσεις της προστασίας των δεδομένων της υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι υπ' αριθμ. 56 και 58/2014 αποφάσεις της, σύμφωνα με τις οποίες έκρινε ότι η χορήγηση γνωματεύσεων ιατρών από νοσηλευτικά ιδρύματα προς τρίτα άτομα, χωρίς προηγούμενη άδεια της Αρχής, συνιστά επεξεργασία ως αντίθετη με τους νόμους. Ως αποτέλεσμα η ΑΠΔΠΧ απηύθυνε σύσταση προς αυτά για λήψη προηγούμενης άδειας από αυτή, επιβάλλοντάς τους και πρόστιμο, καθώς είχαν υποχρέωση ενημέρωσης των ατόμων που αφορούσαν τα δεδομένα (άρθρα 7 παρ. 2 και 11 παρ. 3 Ν. 2472/1997). Επιπλέον, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 176/2014 απόφασή της κρίθηκε ότι η αποστολή διαμέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) των αποτελεσμάτων ιατρικών εξετάσεων των ασθενών επιτρέπεται εφόσον ο ασθενής έχει δηλώσει εγγράφως το θέλημα του γι' αυτή την ενέργεια με ρητή συναίνεσή του. Με την εν λόγω απόφαση διευκρινίζονται και λοιπές προϋποθέσεις για την αποστολή και τη διακίνηση ιατρικών εξετάσεων με ηλεκτρονικά μέσα και τίθενται όροι ως προς το απόρρητο και την ασφάλεια στην επεξεργασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων στους ενδιαφερόμενους ασθενείς (άρθρο 12 Ν. 2472/1997, άρθρο 14 Ν. 2672/1998 (ΦΕΚ 290/Α'/1998) και Ν. 3979/2011 (ΦΕΚ 138/Α'/2011)) (Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, 2014).

Τέλος, στον Ν. 2472/1997 ρυθμίζονται διοικητικές (άρθρο 21) και ποινικές (άρθρο 22) κυρώσεις, καθώς και αστική ευθύνη (άρθρο 23) για τους υπευθύνους που θα διαπράξουν τυχόν παραβάσεις των διατάξεων περί προστασίας προσωπικών δεδομένων του ατόμου. Οι διοικητικές κυρώσεις αφορούν κυρίως προειδοποίηση του υπευθύνου με αποκλειστική

προθεσμία για συμμόρφωση και πρόστιμο που εκτείνεται από «τριακόσιες χιλιάδες (300.000,00) έως πενήντα εκατομμύρια (50.000.000,00) δραχμές». Για τα ποινικά αδικήματα που τυποποιούνται, οι ποινικές κυρώσεις αφορούν κατά κύριο λόγο τις περιπτώσεις της μη γνωστοποίησης της ΑΠΔΠΧ και της μη συμμόρφωσης με τις αποφάσεις της και προβλέπονται ποινές φυλάκισης και χρηματική ποινή: «*Όποιος χωρίς δικαίωμα επεμβαίνει με οποιονδήποτε τρόπο σε αρχείο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ή λαμβάνει γνώση των δεδομένων αυτών ή τα αφαιρεί, αλλοιώνει, βλάπτει, καταστρέφει, επεξεργάζεται, μεταδίδει, ανακοινώνει, τα καθιστά προσιτά σε μη δικαιούμενα πρόσωπα ή επιτρέπει στα πρόσωπα αυτά να λάβουν γνώση των εν λόγω δεδομένων, ή τα εκμεταλλεύεται με οποιονδήποτε τρόπο, τιμωρείται....*». Επιπροσθέτως, σε πλήρη παροχή αποζημίωσης υποχρεούται πρόσωπο (φυσικό ή νομικό) ιδιωτικού δικαίου, αν από υπαιτιότητά του (ή όταν όφειλε και ήταν υποχρεωμένος να γνωρίζει ότι πιθανολογείται να επέλθει ζημιά) προκλήθηκε ηθική ή περιουσιακή βλάβη. Για τα Ν.Π.Δ.Δ. η αστική ευθύνη των οργάνων του δημοσίου ρυθμίζεται από τα άρθρα 105 και 106 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα (ΕισΝΑΚ) ως αντικειμενική ανεξάρτητα από την υπαιτιότητα ή μη του ζημιώσαντος οργάνου (Αυγουστιανάκης, 2001).

Στο ελληνικό Σύνταγμα, κατόπιν της αναθεώρησής του το έτος 2001, εισήχθη το άρθρο 9^Α αναφορικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων και τον πληροφοριακό αυτοκαθορισμό του υποκειμένου, το οποίο έχει ως εξής: «*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*». Με τη συνεχώς αυξανόμενη πρόοδο της τεχνολογίας και των πληροφοριακών συστημάτων ενόψει της ψηφιακής εποχής, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη προστασίας των προσωπικών δεδομένων των ατόμων, καθώς και του δικαιώματος του πληροφοριακού αυτοκαθορισμού. Έχει υποστηριχθεί και η άποψη ότι με το εν λόγω άρθρο εξειδικεύεται περισσότερο το ήδη υφιστάμενο δικαίωμα προστασίας της ιδιωτικής ζωής του άρθρου 9 παρ. 1 του Σ, καθώς και το δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας επί του άρθρου 5 παρ. 1 του Σ και της προστασίας της ανθρώπινης αξίας ως πρωταρχικό μέλημα της Πολιτείας (άρθρο 2 παρ. 1 Σ). Επιπλέον, καθόσον το Σύνταγμα παρέχει τις γενικές κατευθυντήριες γραμμές επί των οποίων εδράζουν οι ειδικότερες νομοθετικές ρυθμίσεις, το άρθρο 9^Α του Σ αναφέρεται στην ευρύτερη κατηγορία των προσωπικών δεδομένων και αφήνει την ειδικότερη ρύθμιση των

ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων στον Ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50/Α'/1997) (Χρυσόγονος, 2002), (Βουλή των Ελλήνων, 2010).

Τα υποκείμενα που προστατεύονται από τη διάταξη του άρθρου 9^Α Σ είναι όλα τα άτομα που απαντώνται στην ελληνική επικράτεια και δεν αναφέρεται μόνο στους Έλληνες πολίτες. Παρομοίως και στο άρθρο 8 παρ. 1 της ΕΣΔΑ κατοχυρώνεται το δικαίωμα προστασίας του ιδιωτικού βίου υπέρ όλων των ατόμων. Αποδέκτες, για την προάσπιση αυτού, είναι το κράτος, τα Ν.Π.Δ.Δ και οι φορείς άσκησης δημόσιας εξουσίας. Η προστασία των δεδομένων υγείας και συνακόλουθα και των γενετικών δεδομένων αποτελεί βασική προϋπόθεση για την άσκηση του δικαιώματος της ιδιωτικής ζωής που εγγυάται το ανωτέρω άρθρο. Επιπροσθέτως, στο άρθρο 25 παρ. 1 εδ. γ' Σ γίνεται φανερή η «τριτενέργεια» του δικαιώματος προστασίας των προσωπικών δεδομένων και στις σχέσεις μεταξύ ιδιωτών (Council of Europe, 1950), (Χρυσόγονος Κ., 2002), (Βουλή των Ελλήνων, 2010).

Το *erga omnes* ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία κατοχυρώνεται συνταγματικά σε μία τριάδα νομοθετικών διατάξεων στην ελληνική επικράτεια. Στο άρθρο 5 παρ. 5 του Σ προστατεύεται το ατομικό δικαίωμα στην υγεία και αναφέρεται ότι *«Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων»*. Η διάταξη αναφέρεται στο δικαίωμα του ατόμου προς αποφυγή σκόπιμης προσβολής της υγείας του από ενέργειες τρίτων ατόμων, καθώς και στην αξίωσή του για παράλειψη οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς προηγούμενη συναίνεσή του. Επιπλέον, γίνεται λόγος και για την προστασία της γενετικής ταυτότητας του ατόμου. Φορείς του δικαιώματος είναι οι έλληνες πολίτες και οι αλλοδαποί και αποδέκτες οι ιδιωτικοί και οι κρατικοί φορείς. Στο άρθρο 21 παρ. 3 Σ ρυθμίζεται η προστασία του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία όπου *«Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων»*. Επί της διατάξεως κατοχυρώνεται η υποχρέωση του κράτους (Εθνικό Σύστημα Υγείας) να μεριμνά για την υγεία των πολιτών του σε όλα τα στάδια που την αφορούν. Η μέριμνα του Κράτους για την παροχή υπηρεσιών υγείας και συγκεκριμένα για την Π.Φ.Υ., περιλαμβάνεται στα άρθρα του Ν. 4238/2014 (ΦΕΚ 38/Α'/2014) και του Ν. 4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α'/2017). Τέλος, το άρθρο 7 παρ. 2 Σ αναφέρει ότι *«Τα βασανιστήρια, οποιαδήποτε σωματική κάκωση, βλάβη υγείας, ή άσκηση ψυχολογικής βίας, καθώς και κάθε άλλη προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας απαγορεύονται και τιμωρούνται, όπως νόμος ορίζει»*. Από την εν λόγω διάταξη είναι εμφανής η προστασία του δικαιώματος της υγείας και εν γένει της ανθρώπινης αξιοπρέπειας

(Ανθόπουλος, 1993), (Βουλή των Ελλήνων, 2010).

3.3.2 Νομολογία

Η νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων επιβεβαιώνει τις ανωτέρω νομοθετικές διατάξεις. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την υπ'αριθμόν 2629/2006 απόφαση του ΣτΕ (Δ' Τμήμα), κρίθηκε και αποφασίστηκε ότι επικυρώνεται η προσβαλλόμενη απόφαση της ΑΠΔΠΧ, αναφορικά με την οποία, η επεξεργασία δεδομένων υγείας από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, ήτοι η δημοσιοποίηση των ονοματεπωνύμων των απαλλαγθέντων από τη στράτευση για λόγους υγείας είχε κριθεί παράνομη, καθώς δεν τίθεται οποιοδήποτε ζήτημα δημοσίου συμφέροντος και εθνικής ασφάλειας (Συμβούλιο της Επικρατείας - Τμήμα Δ' , 2006).

Επιπλέον, στο πλαίσιο της πολιτικής δικαιοσύνης αναφέρεται η υπ'αριθμ. 2100/2009 απόφαση του ΑΠ (Α1, Πολιτικές), όπου τέθηκε η υπόθεση περί επεξεργασίας δεδομένων υγείας από ασφαλιστική εταιρεία. Αναγνωρίστηκε η αποκλειστική αρμοδιότητα της ΑΠΔΠΧ, προκειμένου να αδειοδοτήσει περί του ανωτέρω σκοπού, σύμφωνα με το άρθρο 7 παρ. 2 του Ν. 2472/1997 (Άρειος Πάγος - Α1 Πολιτικό Τμήμα, 2009).

Από την άλλη πλευρά, η εθνική νομολογία ακυρώνει αποφάσεις της ΑΠΔΠΧ. Χαρακτηριστικά αναφέρεται η υπ'αριθμόν 3775/2012 απόφαση του ΣτΕ (Δ' Τμήμα), κατά την οποία κρίθηκε ότι ήταν επιτρεπτή η επεξεργασία δεδομένων υγείας από ασφαλιστική εταιρία, κατόπιν γενικής συγκατάθεσης του φυσικού προσώπου που αφορούσε, προς κάλυψη των ενοχικών τους αξιώσεων και αμοιβαία εμπιστοσύνη των μερών. Η ανωτέρω απόφαση δημοσιεύθηκε παρά την πάγια νομολογία της ΑΠΔΠΧ περί προηγούμενης αδειοδότησης αυτής προς επεξεργασία δεδομένων υγείας των φυσικών προσώπων, κατόπιν δικής τους συγκατάθεσης. Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί και η υπ'αριθμ. 1425/2011 απόφαση του Εφετείου Αθηνών, με την οποία κρίθηκε εξίσου νόμιμη η επεξεργασία δεδομένων υγείας από ασφαλιστική εταιρία, καθώς αφορούσε νόσημα που υπήρχε πριν την υπογραφή της σύμβασης (Συμβούλιο της Επικρατείας - Δ' Τμήμα, 2012), (Εφετείο Αθηνών - Πολιτικό Τμήμα, 2011).

Πίνακας 3.1.: Νομοθεσία Διεθνής, Ευρωπαϊκή και Εθνική για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, των δεδομένων υγείας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων

A/A	ΝΟΜΟΘΕΤΗΜΑ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
1.	A.N. 1565/1939 (ΦΕΚ 16/A'/1939), άρθρα 22 και 23	Καθήκον εχεμύθειας και ιατρικό απόρρητο.
2.	Απόφαση 51/2002 ΑΠΔΠΧ	Το περιεχόμενο της ιατρικής συνταγής που χορηγείται στον ασθενή περιλαμβάνει «ευαίσθητα» προσωπικά δεδομένα και μόνο ο ιατρός και ο φαρμακοποιός δύνανται να έχουν γνώση αυτών.
3.	Απόφαση 49/2005 ΑΠΔΠΧ	Τα προσωπικά δεδομένα που βρίσκονται σε φάκελο δικογραφίας δεν αποτελούν αρχείο.
4.	Αποφάσεις 56 και 58/2005 ΑΠΔΠΧ	Η χορήγηση γνωματεύσεων ιατρών από νοσηλευτικά ιδρύματα προς τρίτα άτομα, χωρίς προηγούμενη άδεια της ΑΠΔΠΧ συνιστά επεξεργασία ως αντίθετη με τους νόμους.
5.	Απόφαση 176/2014 ΑΠΔΠΧ	Η αποστολή διαμέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) των αποτελεσμάτων ιατρικών εξετάσεων των ασθενών επιτρέπεται εφόσον ο ασθενής έχει δηλώσει εγγράφως το θέλημα του γι' αυτή την ενέργεια με ρητή συναίνεση του.
6.	ΑΚ, άρθρο 57	Το δικαίωμα στην προσωπικότητα και η άρση της προσβολής της.
7.	ΒΔ της 6/7/1955 (ΦΕΚ 171/A'/06-07-1955), άρθρα 15 και 18	Καθήκον εχεμύθειας και ιατρικό απόρρητο.
8.	Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, Γαλλία (La Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen), άρθρο 2	Σκοπός κάθε πολιτικής ένωσης αποτελεί η διατήρηση των φυσικών και απαράγραπτων δικαιωμάτων του ανθρώπου. Τα δικαιώματα αυτά είναι η ελευθερία, η ιδιοκτησία, η ασφάλεια και η αντίσταση στη βία.
9.	ΕισΝΑΚ, άρθρα 105 και 106	Αστική ευθύνη των οργάνων του Δημοσίου.
10.	Ελληνικό Σύνταγμα, άρθρα 2§1, 5§1,5, 7§2, 9 ^A , 9§1, 21§3, 25§1 εδ. γ' και 101 ^A	<ul style="list-style-type: none"> • Προστασία από την Πολιτεία της ανθρώπινης αξίας, της υγείας, της γενετικής ταυτότητας, των προσωπικών δεδομένων, της ιδιωτικής ζωής και εν γένει των θεμελιωδών δικαιωμάτων. • Απαγόρευση και ποινικός κολασμός σε περίπτωση πρόκλησης βλάβης της υγείας του ανθρώπου. • Καθορισμός της ανεξάρτητης αρχής ΑΠΔΠΧ για την προστασία των προσωπικών δεδομένων.
11.	ΕΣΔΑ και άρθρο 8	<ul style="list-style-type: none"> • Παν πρόσωπον δικαιούται εις τον σεβασμόν της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του, της κατοικίας του και της αλληλογραφίας του. • Δεν επιτρέπεται να υπάρξη επέμβασις δημοσίας αρχής εν τη ασκήσει του δικαιώματος τούτου, εκτός εάν η επέμβασις αυτή προβλέπεται υπό του νόμου και αποτελεί μέτρον το οποίον, εις μίαν δημοκρατικήν κοινωνίαν, είναι αναγκαίον δια την εθνικήν ασφάλειαν, την δημοσίαν ασφάλειαν, την οικονομικήν ευημερίαν της χώρας, την προάσπισιν της τάξεως και την πρόληψιν ποινικών παραβάσεων, την προστασίαν της υγείας ή της ηθικής, ή την προστασίαν των δικαιωμάτων και ελευθεριών άλλων.
12.	Κανονισμός ΕΕ/679/2016, άρθρα 4 παρ. 1, 13 και σημείο 35 (L 119/2016) ως ισχύει από 25.05.2018 (GDPR)	Για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων).
13.	Κανονισμός 1725/2018 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (ΕΕ L 195/2018)	Προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τα όργανα και τους οργανισμούς της Κοινότητας και σχετικά με την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών.
14.	Καταστατικός Χάρτης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1948)	Ρύθμιση θεμάτων παγκόσμιας υγείας.

15.	Νόμος 2472/1997 (ΦΕΚ 50/Α'/1997), άρθρα 1, 2, 3, 4, 7, 7 ^Α , 9, 11-12, 15-23, με τις τροποποιήσεις των Ν. 4152/2013 (ΦΕΚ 107/2013), Ν. 2819/2000 (ΦΕΚ 84/Α'/2000) - άρθρο 8, Ν. 3471/2006 (ΦΕΚ 133/Α'/2006) - άρθρο 24	Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.
16.	Ν. 2672/1998 (ΦΕΚ 290/Α'/1998), άρθρο 14	Προϋποθέσεις για την αποστολή και τη διακίνηση ιατρικών εξετάσεων (έγγραφα) με ηλεκτρονικά μέσα.
17.	Ν. 3979/2011 (ΦΕΚ 138/Α'/2011)	Ηλεκτρονική διακυβέρνηση - Προϋποθέσεις για την αποστολή και τη διακίνηση ιατρικών εξετάσεων (έγγραφα) με ηλεκτρονικά μέσα.
18.	Ν. 4238/2014 (ΦΕΚ 38/Α'/2014) και Ν. 4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α'/2017)	Η μέριμνα του Κράτους για την παροχή υπηρεσιών υγείας και συγκεκριμένα για την ΠΦΥ.
19.	Οδηγία 95/46/ΕΚ (ΕΕ L 281/1995)	Προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών.
20.	Π.Δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70/Α'/2001), άρθρο 16 παρ. 6	Οι φορείς παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ διαχειρίζονται και αρχειοθετούν τα δεδομένα τους (ιατρικά, οικονομικά, διοικητικά) σύμφωνα με τα οριζόμενα στο ν. 2472/1997.
21.	Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική του Συμβουλίου της Ευρώπης (Σύμβαση Οβιέδο της 04.04.1997), η οποία κυρώθηκε στην Ελλάδα με το Ν. 2619/1998 (ΦΕΚ 132/Α'/15.06.1998) και απέκτησε υπερνομοθετική ισχύ σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ. 1 Σ.	Ανθρώπινα Δικαιώματα και Αξιοπρέπεια του Ανθρώπου όντας σε σχέση με την εφαρμογή της βιολογίας και της ιατρικής: Εμπεριέχει διατάξεις και ρυθμίσεις αναφορικά με την απαγόρευση κάθε μορφής διάκρισης με γνώμονα το γενετικό υλικό, καθώς και με την υποχρέωσης προς συναίνεση του προσώπου, που αφορά η επέμβαση τρίτων στα δεδομένα της υγείας του για το νόμιμο αυτής.
22.	ΣΛΕΕ (ΕΕ C 326 της 26/10/2012), άρθρο 168	Οι πολιτικές γραμμές από τα θεσμικά όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προστασία της δημόσιας υγείας.
23.	Σύσταση ΕΕ Νο. R (97) 5	Περί προστασίας των ιατρικών δεδομένων.
24.	Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2012/C 326/02), άρθρα 6-7	<ul style="list-style-type: none"> • Δικαίωμα στην ελευθερία και την ασφάλεια. • Σεβασμός της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής. • Προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.
25.	Privacy Act - ΗΠΑ	Ρυθμίσεις για την προστασία των προσωπικών δεδομένων από ενέργειες κρατικών οργάνων.

4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

4.1. Γενετικά δεδομένα και ανθρώπινα δικαιώματα

4.1.1. Ορισμός γενετικών δεδομένων

Στην ευρύτερη κατηγορία των προσωπικών και ιατρικών δεδομένων εντάσσονται τα γενετικά δεδομένα. Η γενετική πληροφορία χαρακτηρίζεται από μοναδικότητα για κάθε πρόσωπο. Ως γενετικά δεδομένα ορίζονται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα τα οποία αφορούν γενετικά χαρακτηριστικά ενός φυσικού προσώπου, μοναδικά για τον καθένα, τα οποία έχουν κληρονομηθεί ή αποκτηθεί και προκύπτουν από την ανάλυση δείγματος βιολογικού υλικού του ατόμου και συγκεκριμένα με ανάλυση των νουκλεϊκών οξέων ή από άλλου είδους επιστημονική ανάλυση (άρθρο 4 παρ. 13 Κανονισμού ΕΕ 679/2016 (ΕΕ L 119/2016) ως ισχύει από 25.05.2018 (GDPR) και άρθρο 2 στοιχ. (i) Διεθνούς Διακήρυξης για τα Ανθρώπινα Γενετικά Δεδομένα της Ουνέσκο (UNESCO International Declaration on Human Genetic Data)). Καθώς τα γενετικά δεδομένα αποτελούν ξεχωριστή κατηγορία και αφορούν την υγεία του ατόμου, αλλά και λόγω της ιδιαίτερης φύσης τους μπορεί να οδηγήσουν σε φυλετικές ή εθνικές διακρίσεις, γι' αυτό υπόκεινται σε αυστηρότερες ρυθμίσεις και κατατάσσονται στα λεγόμενα «ευαίσθητα δεδομένα» σύμφωνα με τον ελληνική νομοθεσία και συγκεκριμένα με το άρθρο 2 στοιχ. β' του Ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50/Α'/1997), όπως το στοιχ. β' έχει αντικατασταθεί με την παρ. 1 του άρθρου 18 του Ν. 3471/2006 (ΦΕΚ 133/Α'/2006), που αντικαταστάθηκε μετέπειτα σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 8 του Ν. 3625/2007 (ΦΕΚ 290/Α'/2007). Επιπροσθέτως, το ελληνικό Σύνταγμα στο άρθρο 5 παρ. 1 και 2 προστατεύει περαιτέρω το δικαίωμα των ατόμων για ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και για απόλυτη προστασία θεμελιωδών δικαιωμάτων χωρίς γενετικές διακρίσεις (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2003), (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2016).

4.1.2. Ορισμός ανθρωπίνων δικαιωμάτων

Τα ανθρώπινα δικαιώματα πηγάζουν από άγραφους νόμους (συνείδηση δικαίου) και προέρχονται από το θετικό δίκαιο (υποχρεωτικότητα). Αποτελούν διεθνείς «σταθερές», με βάσει τις οποίες τίθενται συγκεκριμένα πρότυπα στην συμπεριφορά μεταξύ των ανθρώπων, καθώς και βασική προϋπόθεση για την ανθρώπινη ύπαρξη (βιολογικό, πνευματικό και κοινωνικό ον). Προστατεύονται ως νόμιμα δικαιώματα κατά το διεθνές και εθνικό δίκαιο της κάθε χώρας, εφαρμόζονται και ισχύουν παντού και για όλους τους ανθρώπους. Στα ανθρώπινα δικαιώματα συμπεριλαμβάνονται ποικίλα δικαιώματα, όπως κοινωνικά, οικονομικά, πολιτιστικά, το δικαίωμα στην υγεία, την ιατρική περίθαλψη, την ιδιωτική ζωή, την ισότητα, τη μετακίνηση, την εργασία, την οικία, την τροφή, την εκπαίδευση και το δικαίωμα συμμετοχής στον πολιτισμό. Από τα σημαντικότερα νομοθετικά κείμενα για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων αποτελεί η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων της 10^{ης} Δεκεμβρίου 1948, εγκεκριμένη από τον ΟΗΕ, όπου στο άρθρο 1 αυτής αναφέρεται ότι *«Όλοι οι άνθρωποι γεννιούνται ελεύθεροι και ίσοι στην αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα. Είναι προικισμένοι με λογική και συνείδηση, και οφείλουν να συμπεριφέρονται μεταξύ τους με πνεύμα αδελφοσύνης»*. Επιπλέον, σημαντικά νομοθετικά κείμενα για τα ανθρώπινα δικαιώματα αποτελούν: α) το Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα (UNESCO, 1966), το οποίο κυρώθηκε στη χώρα μας με τον Ν. 2462/1997 (ΦΕΚ 25/Α'/1997) και β) το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα (ICESCR), το οποίο κυρώθηκε στη χώρα μας με τον Ν. 1532/1985 (ΦΕΚ 25/Α'/1985), με ημερομηνία έναρξης ισχύος και των δύο αυτών το έτος 1976 (Γενική Γραμματεία Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων - Υπουργείο Δικαιοσύνης, 2014).

4.2. Νομοθεσία

4.2.1 Διεθνές κι Ευρωπαϊκό επίπεδο

Η γενετική πληροφορία φέρει ιδιαιτερότητα, καθώς χαρακτηρίζεται από μοναδικότητα για κάθε άτομο. Παρέχει πληροφορίες όχι μόνο για την παρελθοντική, παροντική και μέλλουσα κατάσταση της υγείας του, αλλά και για τη συγγένεια και την οικογενειακή κατάσταση κάθε προσώπου, όπως η πατρότητα, η υιοθεσία και η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Εξαιτίας αυτής της μοναδικότητας και της ιδιαίτερης φύσης των γενετικών δεδομένων καθίσταται αναγκαία η νομική ρύθμισή τους, με ξεχωριστές εγγυήσεις

προστασίας και διατήρησης του απόρρητου χαρακτήρα τους. Κάθε πρόσωπο έχει κατοχυρωμένο δικαίωμα να αποφασίζει αυτόνομα και ανεξάρτητα τους όρους και τις προϋποθέσεις για τη γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων των γενετικών του εξετάσεων σε τρίτους. Καθοριστικής σημασίας για την προστασία των γενετικών δεδομένων είναι ο σκοπός της συλλογής τους, καθώς και τα άτομα που δύνανται να έχουν πρόσβαση στα δείγματα και στις πληροφορίες που προσφέρουν (Kienle, 2001).

Από τα σημαντικότερα διεθνή νομικά κείμενα για την προστασία των γενετικών δεδομένων και ιδιαίτερα στο χώρο της γενετικής, αποτελεί, ως προαναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Βιοϊατρικής, γνωστή ως Σύμβαση Οβιέδο (Ν. 2619/1998 - ΦΕΚ 132/Α'/1998). Αξίζει να σημειωθεί ότι αν και η Σύμβαση υπογράφηκε στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, εντούτοις στις συζητήσεις συμμετείχαν και κράτη εκτός της ΕΕ, ενώ σύμφωνα με το άρθρο 33 αυτής, οι Η.Π.Α., ο Καναδάς, η Αυστραλία, το Βατικανό και η Ιαπωνία καλούνται να την υπογράψουν. Με την εν λόγω σύμβαση κατοχυρώνεται ένα πλαίσιο προστασίας του ατόμου έναντι ενδεχόμενων κινδύνων από εφαρμογές της ιατρικής και της βιοτεχνολογίας. Επιπλέον, προστατεύονται οι κληρονομικά μεταβιβαζόμενες πληροφορίες του ατόμου, ήτοι η γενετική ιδιοσυγκρασία του, καθώς και το δικαίωμα της αυτονομίας του ως ασθενούς και ως πιθανό υποκείμενο κλινικών μελετών. Σημαντική καινοτομία θεωρείται το γεγονός πως παράλληλα με την κατοχύρωση του δικαιώματος γνώσης, κατοχυρώνεται και το δικαίωμα του ατόμου στη μη γνώση πληροφοριών σχετικών με την υγεία του (Council of Europe, 1997), (Βουλή των Ελλήνων, 2010).

Στη Σύμβαση του Οβιέδο δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ανάγκη της προστασίας του απόρρητου χαρακτήρα των ιατρικών και συγκεκριμένα των γενετικών δεδομένων (άρθρο 10), όπου κάθε ανθρώπινο όν έχει δικαίωμα σεβασμού επί του προσωπικού του βίου και της πληροφόρησης επί της υγείας του. Επιπλέον, ορίζεται στη Σύμβαση (άρθρο 11) ότι απαγορεύεται οποιαδήποτε μορφή διάκρισης έναντι του ατόμου βασισμένη επί του κληρονομηθέντος γενετικού υλικού του, θέτοντας ταυτόχρονα το απόλυτο δικαίωμα της αυτοδιάθεσης των συσχετιζόμενων πληροφοριών. Ακόμη, υπογραμμίζεται η υπεροχή της αυτονομίας, της ελευθερίας και της ευημερίας του ατόμου σε σχέση με δράσεις και ενέργειες, όπως η επιστημονική έρευνα, οι οποίες θα οδηγήσουν σε βελτίωση του κοινωνικού γίνεσθαι (άρθρο 2). Ωστόσο, υπό ορισμένες προϋποθέσεις (άρθρο 26) υπερέχει το συμφέρον του συνόλου και η ανάγκη ενημέρωσής του για ζητήματα ιατρικής και γενετικής (άρθρο 28) (Council of Europe, 1997).

Σκοπός της Σύμβασης είναι η προστασία του ανθρώπινου γένους. Προς επίτευξη αυτού απαγορεύονται οι επεμβάσεις στο ανθρώπινο γονιδίωμα, παρά μόνο για «*προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς και μόνον εφόσον δεν αποσκοπεί στο να εισαγάγει οποιαδήποτε τροποποίηση στο γονιδίωμα τυχόν απογόνων*» (άρθρο 13), η επιλογή φύλου «*με εξαίρεση τις περιπτώσεις κατά τις οποίες πρέπει να αποφευχθεί σοβαρά κληρονομική νόσος που σχετίζεται με το φύλο*» (άρθρο 14) και «*η δημιουργία ανθρωπίνων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς*» (άρθρο 18). Για τη διενέργεια οποιασδήποτε μορφή επέμβασης στον τομέα της υγείας απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη ελεύθερης συναίνεσης του ατόμου που αφορά, κατόπιν προηγούμενης ενημέρωσής του. Η ρύθμιση των σχετικών θεμάτων με τη συναίνεση αναφέρεται στη Σύμβαση στα άρθρα 5 - 9. Ακόμη, στα άρθρα 15-17 διατυπώνονται οι όροι και οι προϋποθέσεις που οφείλουν να ισχύουν στα επιστημονικά πεδία της Ιατρικής και της Βιολογίας, αναφορικά με πειράματα για επιστημονικές έρευνες στον άνθρωπο. Τέλος, απαγορεύεται η αποκόμιση οικονομικού οφέλους δια της εκμετάλλευσης του ανθρώπινου σώματος ή τμήματος αυτού (άρθρα 21 και 22) (Council of Europe, 1997).

Διεθνές κείμενο για την προστασία των γενετικών δεδομένων, χωρίς νομικά δεσμευτική όμως ισχύ, εφαρμόζεται όμως με συνείδηση δικαίου («soft law») αποτελεί η Παγκόσμια Διακήρυξη για το ανθρώπινο γονιδίωμα και τα ανθρώπινα δικαιώματα της Ουνέσκο (UNESCO Universal declaration on the human genome and human rights, 1997) της 11^{ης} Νοεμβρίου 1997. Η Διακήρυξη αφορά την προστασία του γονιδιώματος του ανθρώπου, καθώς και τις προϋποθέσεις και τους όρους ενδεχόμενου περιορισμού της επιστημονικής έρευνας. Κοινό σκοπό των κρατών αποτελεί η διαφύλαξη του απόρρητου χαρακτήρα της γενετικής πληροφορίας και η θεσμοθέτηση ειδικής νομοθεσίας, με βάση το διεθνές δίκαιο και την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου, για τον ορισμό προϋποθέσεων περιορισμού της ανωτέρω προστασίας. Σύμφωνα με το άρθρο 7 της Διακήρυξης, η γενετική πληροφορία που προκύπτει από συγκεκριμένο πρόσωπο, όταν φυλάσσεται και χρησιμοποιείται για σκοπούς που εξυπηρετούν την έρευνα ή άλλους, πρέπει υπό τους ειδικότερους όρους του νόμου να διατηρείται απόρρητη. Περιορισμοί που αφορούν τις αρχές της συναίνεσης και του απορρήτου (άρθρο 9) μπορούν να προκύψουν μόνο από τις ειδικότερες διατάξεις του νόμου, του διεθνούς δικαίου και των δικαιωμάτων του ανθρώπου για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών. Στη Διακήρυξη εμπεριέχονται πολλές από τις αρχές που θεμελιώνει η Σύμβαση περί Βιοϊατρικής, τονίζεται όμως ως επιτακτική η ανάγκη προστασίας του ατόμου από πιθανές επεμβάσεις στο γονιδιώμα του και

από ενδεχόμενη μεροληπτική μεταχείριση έναντι αυτού, εξαιτίας της γενετικής του υπόστασης. Επιπλέον, το δικαίωμα της μη πληροφόρησης κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 της Διακήρυξης (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 1997).

Βασική καινοτομία που εισήχθη με τη Διακήρυξη είναι ο χαρακτηρισμός του γονιδιώματος του ανθρώπου ως «κληρονομιά της ανθρωπότητας» και η αδυναμία να θεμελιωθούν επ' αυτού δικαιώματα ιδιοκτησίας. Με τη Διακήρυξη δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στο ανθρώπινο γενετικό υλικό (DNA) και εξελίσσεται περαιτέρω η αρχή που εκφράστηκε με τη Σύσταση 934/1982 του Συμβούλιο της Ευρώπης περί της γενετικής μηχανικής (Recommendation 934 (1982) on genetic engineering), προς αναγνώριση του δικαιώματος του ατόμου στην κληρονομιά γενετικών χαρακτηριστικών, που δεν έχουν μεταβληθεί με τεχνητά μέσα, ως απόρροια του δικαιώματος της ζωής και της αξιοπρέπειας που κατοχυρώνει η ΕΣΔΑ στα άρθρα 2 και 3. Η Σύσταση αναφέρεται κυρίως στην προστασία του ανθρώπου ως προς την εφαρμογή της γενετικής μηχανικής και της γονιδιακής θεραπείας στον άνθρωπο, η οποία ενδέχεται να μεταβάλει τη γενετική ιδιοσυστασία που θα κληρονομηθεί στις μέλλουσες γενιές. Με γνώμονα τα ανωτέρω επιδιώκεται με τη Διακήρυξη να θεσπιστούν αρχές, προκειμένου να διερευνηθεί το ανθρώπινο γονιδίωμα προς χάριν από τη μία πλευρά της ιατρικής έρευνας και του ανθρώπινου γένους και από την άλλη πλευρά της ανθρώπινης ελευθερίας και αξιοπρέπειας, προς αποφυγή διακρίσεων ερειδόμενων σε γενετικές πληροφορίες (Council of Europe, 1950), (Council of Europe, Parliamentary Assembly, 1982), (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 1997).

Με την 32^η Γενική Συνέλευση της Ουνέσκο στο Παρίσι την 16^η Οκτωβρίου 2003 ψηφίστηκε η Οικουμενική Διακήρυξη για τα Γενετικά Δεδομένα του ανθρώπου (UNESCO International Declaration on Human Genetic Data, 2003). Σκοπός της αποτελεί η διασφάλιση του σεβασμού της ανθρώπινης προσωπικότητας και συνακόλουθα αξιοπρέπειας και η προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών αναφορικά με τα γενετικά δεδομένα αυτού και συγκεκριμένα τη διαλογή, επεξεργασία, χρήση και αποθήκευση τους. Επιπλέον, επιδιώκει να θεσπιστούν αρχές, οι οποίες θα αποτελέσουν την κατευθυντήρια γραμμή για τα κράτη προκειμένου να διαμορφώσουν τη νομοθεσία και την πολιτική τους με συνακόλουθο αποτέλεσμα την ορθή πρακτική στους ανωτέρω τομείς. Επί του άρθρου 5 της Διακήρυξης τίθενται οι μοναδικές περιπτώσεις, όπου οι γενετικές πληροφορίες δύνανται να συλλεχθούν, να επεξεργαστούν, να χρησιμοποιηθούν και να αποθηκευθούν. Ειδικότερα αναφέρεται ότι τα ανωτέρω είναι θεμιτά εφόσον σκοπεύουν στη(ν) «(ii) διάγνωση και περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων των γενετικών ελέγχων και γενετικών εξετάσεων

προδιάθεσης, (ii) ιατρική και άλλη επιστημονική έρευνα,(iii) ιατροδικαστική έρευνα καθώς και των αστικών, ποινικών και κάθε είδους νομικών διαδικασιών, λαμβάνοντας υπόψη τις διατάξεις του άρθρου 1 (γ), (iv) ή για κάθε άλλο σκοπό σύμφωνα με την Παγκόσμια Διακήρυξη για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και το διεθνές δίκαιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου». Η διαδικασία που θα πρέπει να ακολουθείται στην ιατροδικαστική έρευνα και στις νομικές διαδικασίες θα πρέπει να ρυθμίζεται από την εγχώρια νομοθεσία, η οποία θα εναρμονίζεται με το διεθνές δίκαιο (άρθρο 12) (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2003).

Επιπλέον, το άρθρο 10 της Διακήρυξης αναφέρεται στο δικαίωμα ενημέρωσης και μη του ατόμου ως προς τα βιολογικά δείγματα που συλλέγονται από αυτόν με σκοπό την ιατρική και επιστημονική έρευνα. Αξίζει να σημειωθεί ότι το συγκεκριμένο άρθρο αναφέρεται και στο δικαίωμα μη ενημέρωσης συγγενών, οι οποίοι ενδέχεται να επηρεαστούν από τα αποτελέσματα. Στο άρθρο 14 παρ. α' αυτής ορίζεται η διασφάλιση από τα κράτη της προστασίας της ιδιωτικής ζωής των προσώπων και του απορρήτου των γενετικών πληροφοριών ατόμων, που μπορούν να προσδιορισθούν. Ακόμη, τα γενετικά δεδομένα (άρθρο 14 παρ. β') που αφορούν πρόσωπο που μπορεί να προσδιοριστεί και να κατονομαστεί, απαγορεύεται να είναι διαθέσιμα σε τρίτους (π.χ. εργοδότες, ασφαλιστικές εταιρίες), με εξαίρεση την περίπτωση όπου υφίστανται λόγοι δημοσίου συμφέροντος περιοριστικά αναφερόμενοι στο εσωτερικό δίκαιο, σε συνέπεια με το διεθνές δίκαιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου ή στην περίπτωση όπου έχει ληφθεί προηγουμένως «.....ελεύθερη, κατόπιν ενημέρωσης και ρητή συναίνεση του ενδιαφερόμενου προσώπου.....». Τέλος, με τη Διακήρυξη προάγεται η συνεργασία σε διεθνές επίπεδο, καθώς σύμφωνα με το άρθρο 23 παρ. β' αυτής τίθεται ως υποχρέωση των κρατών, μέσω σύναψης διμερών ή πολυμερών συμφωνιών, να δώσουν τη δυνατότητα στις αναπτυσσόμενες χώρες να συμμετέχουν στην απόκτηση γνώσεων και στη διάδοση των επιστημονικών ερευνών αναφορικά με τα γενετικά δεδομένα και να αποκτούν εμπειρία με τις σχετικές τεχνολογίες (Ανδρουλιδάκη – Δημητριάδη, 1993), (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2003).

Στην 33^η Γενική Διάσκεψη της Ουνέσκο, η οποία πραγματοποιήθηκε την 19^η Οκτωβρίου 2005, έγινε αποδεκτή ομόφωνα η Παγκόσμια Διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (UNESCO, Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 2005). Η διεθνής κοινότητα και τα κράτη μέλη που συμμετείχαν σε αυτή εγγυήθηκαν την εφαρμογή των «Θεμελιωδών Αρχών της Βιοηθικής», οι οποίες συμπεριλήφθηκαν στο ενιαίο κείμενο

της Διακήρυξης. Βάση των ανωτέρω Αρχών αποτελούν οι κανόνες που προστατεύουν τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες, καθώς και αυτοί που προάγουν το σεβασμό της αξιοπρέπειας του ατόμου. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός ότι με την Διακήρυξη υπήρξε συγκερασμός βιοηθικής, νέων τεχνολογιών και ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Με το άρθρο 9 της Διακήρυξης ορίζεται ότι η ιδιωτική ζωή των ανθρώπων και η ιδιαιτερότητα του απόρρητου χαρακτήρα των προσωπικών και κατ' επέκταση των γενετικών δεδομένων, χρήζουν επιμέλειας και σεβασμού. Η πληροφορία που δίδεται από τα ανωτέρω δεδομένα, στο μέτρο που αυτό καθίσταται δυνατό, δεν πρέπει να μεταχειρίζεται ή να γνωστοποιείται για διαφορετικούς στόχους από αυτούς για τους οποίους συλλέχθηκε. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται αυτή, με τη συγκατάθεση του ατόμου που αφορά, με γνώμονα το διεθνές δίκαιο και ιδιαιτέρως το διεθνές δίκαιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2005).

Επιπλέον, η προστασία και ο σεβασμός προς τον απόρρητο χαρακτήρα των προσωπικών και εν γένει των γενετικών πληροφοριών προβλέπεται και επί των άρθρων 3 και 8 του του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ 2016/C 202/02), ο οποίος συγκεντρώνει τα θεμελιώδη δικαιώματα υπό το πρίσμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο Χάρτης κατέληξε νομικά δεσμευτικός το έτος 2009 με τη θέση σε ισχύ της Συνθήκης της Λισαβόνας. Στο άρθρο 3 παρ.1 αναφέρεται ότι *«Κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα στη σωματική και διανοητική του ακεραιότητα»* και κατόπιν στην παρ. 2 αυτού τίθεται ότι: *«Στο πεδίο της ιατρικής και της βιολογίας, πρέπει να τηρούνται ιδίως τα εξής: α) η ελεύθερη και εν επιγνώσει συναίνεση του ενδιαφερομένου, σύμφωνα με τις λεπτομερέστερες διατάξεις που ορίζονται από το νόμο, β) η απαγόρευση των ευγονικών πρακτικών, ιδίως όσων αποσκοπούν στην επιλογή των προσώπων, γ) η απαγόρευση της μετατροπής του ανθρωπίνου σώματος και αυτών των ιδίων των μερών του σε πηγή κέρδους, δ) η απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης των ανθρωπίνων όντων»*. Επιπλέον, στο άρθρο 7 τονίζεται η προστασία της ιδιωτικής ζωής του ατόμου και στο άρθρο 8 προβλέπεται η προστασία των προσωπικών δεδομένων αυτού. Τέλος, επί του άρθρου 21 παρ. 1 ορίζεται η απαγόρευση των διακρίσεων μεταξύ των ανθρώπων με βάση τα γενετικά τους γνωρίσματα (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2016).

Επιπροσθέτως, τη 10^η Φεβρουαρίου 1992 υιοθετήθηκε η Σύσταση Νο R (92) 3 του Συμβουλίου της Ευρώπης, του Συμβουλίου των Υπουργών για τον Γενετικό Έλεγχο και την Αποτύπωση για λόγους υγείας (Council of Europe, Committee of Ministers,

Recommendation No R (92) 3 on Genetic Testing and Screening for health care purposes). Σύμφωνα με την 5^η Αρχή της Σύστασης, η παροχή υπηρεσιών που σχετίζονται με τις γενετικές εξετάσεις πρέπει να βασίζεται στο σεβασμό της αρχής της αυτοδιάθεσης των ενδιαφερομένων. Για τον λόγο αυτό, πρέπει να υπάρχει η ρητή, ελεύθερη, πλήρης και ενημερωμένη συγκατάθεσή τους αναφορικά με τις δοκιμές τις οποίες θα υποστούν. Επιπλέον, στο Κεφάλαιο III της Σύστασης γίνεται λόγος για την προστασία των δεδομένων και το επαγγελματικό απόρρητο. Στην Αρχή 8 παρ. α' αυτής προβλέπεται ότι η συλλογή και η τήρηση των ουσιών και των δειγμάτων, καθώς και η επεξεργασία των παρεχόμενων από αυτά πληροφοριών, πρέπει να συμφωνεί με τις βασικές αρχές του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία δεδομένων των προσώπων, όπως αποτυπώνονται στην υπ' αριθμόν 108/1981 Ευρωπαϊκή Συνθήκη και στις σχετικές συστάσεις της Επιτροπής Υπουργών αναφορικά με τον τομέα αυτόν. Ειδική αναφορά γίνεται στα γενετικά δεδομένα και στη συλλογή, επεξεργασία και αποθήκευσή τους μόνο για λόγους που εξυπηρετούν την υγειονομική περίθαλψη, τη διάγνωση και την πρόληψη ασθενειών, όπως δηλώνεται και στην 5^η Αρχή (Council of Europe, 1992).

Ακόμη, ο ορισμός των γενετικών δεδομένων και η πρόβλεψη για την προστασία του απόρρητου χαρακτήρα τους κατά τη συλλογή, χρήση και επεξεργασία τους κατοχυρώνεται και στην Σύσταση 97/5 του Συμβουλίου των Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ιατρικών δεδομένων και η αιτιολογική έκθεση αυτής (Recommendation No. R (97) 5 of the Committee of Ministers to Member States on the Protection of Medical Data and explanatory memorandum, 1997). Επί του άρθρου 1 αυτής ορίζεται ότι γενετικά δεδομένα είναι *«όλα τα δεδομένα, ανεξαρτήτως τύπου, σχετικά με τα κληρονομικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου ή σχετικά με το πρότυπο κληρονομικότητας τέτοιων χαρακτηριστικών μέσα σε μια σχετική ομάδα ατόμων»*. Επιπλέον, στο άρθρο 4 στοιχ. 7, 8 και 9 αυτού, επισημαίνεται ότι τα γενετικά δεδομένα που συλλέγονται και επεξεργάζονται για συγκεκριμένους σκοπούς, όπως για παράδειγμα τη θεραπεία του υποκειμένου ή την επιστημονική έρευνα, πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο για τους σκοπούς αυτούς, εκτός διαφορετικής και ελεύθερης απόφασης του υποκειμένου τους. Στην δικαστική και ποινική έρευνα η επεξεργασία των γενετικών δεδομένων πρέπει να εμπεριέχεται και να διασφαλίζεται με ειδικό νομοθετικό κείμενο (Council of Europe, 1997).

Η εχεμύθεια που πρέπει να επικρατεί και η προστασία του απόρρητου χαρακτήρα των γενετικών δεδομένων αποτυπώνεται και στη Γνώμη της Συμβουλευτικής Ομάδας για τα

Ηθικά Ζητήματα της Βιοτεχνολογίας προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή No. 6, 1996 – Ηθικά Ζητήματα της προγεννητικής διάγνωσης (Opinion of the group of advisers on the ethical implications of biotechnology to the European Commission - Ethical aspects of prenatal diagnosis No. 6, 1996) αναφορικά με τις περιπτώσεις εφαρμογής της προγεννητικής διάγνωσης. Ειδικότερα, επί του σημείου 2.8 της Γνώμης προβλέπεται ότι η εμπιστευτικότητα και ο απόρρητος χαρακτήρας των αποτελεσμάτων των γενετικών εξετάσεων υπαγορεύεται από τους κανόνες της ηθικής και η επεξεργασία αυτών υπάγεται σε συγκεκριμένα και κατάλληλα μέτρα προστασίας, προβλεπόμενα στον GDPR (The Group of Advisers on the Ethical Implications of Biotechnology, 1996).

Επίσης, στην Σύσταση No R (90) 13 για τον προγεννητικό γενετικό έλεγχο, την προγεννητική γενετική διάγνωση και τη συγγενή γενετική συμβουλευτική, σύμφωνα με την Αρχή 12 αυτής, κάθε προσωπική πληροφορία που αποκτάται κατόπιν ή κατά τη διάρκεια του προγεννητικού γενετικού διαγνωστικού ελέγχου και της σχετικής με αυτόν διάγνωσης πρέπει να διατηρείται απόρρητη (Council of Europe, Recommendation No. R (90) 13 of the Committee of Ministers on Prenatal Genetic Screening, Prenatal Genetic Diagnosis and Associated Genetic Counseling). Ακόμη, στην Αρχή 13 αυτής δικαίωμα πρόσβασης στις πληροφορίες που προκύπτουν από τα προσωπικά δεδομένα του προγεννητικού ελέγχου και της προγεννητικής διάγνωσης, θα πρέπει να έχει μόνο το υποκείμενο αυτών, σύμφωνα με τον τρόπο που ορίζεται από το εθνικό δίκαιο για τα δεδομένα υγείας και φυσικά απαιτείται συναίνεση αυτού για κάθε πράξη κοινοποίησης τους (Council of Europe, 1990).

Αξίζει να αναφερθεί και η Σύμβαση 108/1981, η οποία κυρώθηκε στη χώρα μας με τον Ν. 2068/1992 (ΦΕΚ 118/Α'/1992) και η οποία αναφέρεται στην προστασία των προσωπικών πληροφοριών από ποικίλες μορφές επεξεργασίας. Συγκεκριμένα, το άρθρο 6 της Σύμβασης προβλέπει ότι οι προσωπικές πληροφορίες που σχετίζονται με την υγεία (ιατρικά δεδομένα), αποτελούν ιδιαίτερη κατηγορία δεδομένων και μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας μόνο εάν το εθνικό δίκαιο κατοχυρώνει τις απαραίτητες προς τούτο εγγυήσεις προστασίας. Συνεπώς, απαιτούνται και για τα γενετικά δεδομένα, που εντάσσονται στα ιατρικά δεδομένα, πρόσθετα εχέγγυα προστασίας με ειδικές εθνικές νομοθετικές ρυθμίσεις, από αυτά που ισχύουν για τα κοινά προσωπικά δεδομένα (Council of Europe, 1981).

Τέλος, ιδιαίτερα σημαντικό νομοθετικό κείμενο αποτελεί η Έκθεση 96 (ALRC Report 96), η οποία κατατέθηκε το έτος 2003 και εκπονήθηκε από την Αυστραλιανή Επιτροπή Μεταρρύθμισης της Νομοθεσίας (ALRC) και την Αυστραλιανή Επιτροπή Ηθικής για την

Υγεία (AHEC) του Εθνικού Συμβουλίου Υγείας και Ιατρικών Ερευνών. Αφορούσε μεταρρύθμιση της αυστραλιανής νομοθεσίας του 1996 και περιείχε συστάσεις σχετικά με τις μεθόδους αντιμετώπισης των ποικίλων δεοντολογικών, νομικών και κοινωνικών αποτελεσμάτων που επέφερε η λεγόμενη “New Genetics” («Νέα Γενετική»). Η Έκθεση κάνει αναφορά σε τομείς όπως η ρύθμιση της γενετικής έρευνας σε ανθρώπους, η λειτουργία και χρήση των γενετικών βάσεων δεδομένων, η εχεμύθεια (ιδιωτικότητα) των γενετικών πληροφοριών και η προστασία των προσωπικών δεδομένων εν γένει και των δεδομένων υγείας (Australian Government, Australian Law Reform Commission, 1996).

4.2.2 Εθνικό επίπεδο

Το σύγχρονο κράτος, ως κράτος δικαίου, σέβεται τα δικαιώματα και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια (άρθρο 2 παρ. 1 Σ) παρέχοντας εγγυήσεις εφαρμογής του δικαίου και της νομοθεσίας. Η κρατική εξουσία δεσμεύεται να προστατεύει και να απέχει από ενέργειες που θίγουν απαραβίαστα ανθρώπινα δικαιώματα, όπως το δικαίωμα της ιδιωτικής ζωής του ατόμου, της προσωπικής ελευθερίας αυτού και του πληροφοριακού αυτοκαθορισμού του (άρθρο 9 παρ. 1 εδ. β΄ και άρθρο 5 παρ. 1 Σ). Ωστόσο, το κράτος επιδιώκει τη συλλογή στοιχείων και ατομικών πληροφοριών, όπως και τα γενετικά δεδομένα, από τους πολίτες και την καταχώρησή τους σε αρχεία, ακόμα κι αν αυτό δεν γίνεται ονομαστικά, με συνέπεια να χάνεται η δυνατότητα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας. Ήδη από τη δεκαετία του 1980 υπήρξε επιτακτική ανάγκη για την προστασία των γενετικών δεδομένων. Επιπλέον, οι ταχύτατες εξελίξεις στις βιοϊατρικές επιστήμες και στην τεχνολογία δημιουργούν συνεχώς ποικίλα ηθικά και νομικά διλήματα. Οι επιστημονικές διαδικασίες που αφορούν επεμβάσεις στο ανθρώπινο γονιδίωμα, δυνατότητα θεραπείας ή πρόληψης ασθενειών που σχετίζονται με γενετικές ανωμαλίες, δημιουργία οργανοειδών *in vitro* από βλαστικά κύτταρα ενηλίκου ή από πολυδύναμα κύτταρα, ο λόγος περί «ευγονικής» κ.ά., εγκυμονούν κινδύνους καταστρατήγησης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και μετατροπής του ανθρώπου σε πειραματόζωο (Κριάρη – Κατράνη, 2001), (Βουλή των Ελλήνων, 2010).

Στο ελληνικό σύνταγμα μετά την αναθεώρηση του έτους 2001 κατοχυρώνεται το προσωπικό δικαίωμα στην υγεία και η διασφάλιση της γενετικής ταυτότητας. Πρωταρχική υποχρέωση της πολιτείας αποτελεί η προστασία της ανθρώπινης αξίας, η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, το απόρρητο του ιδιωτικού βίου και των επικοινωνιών του, η

ψυχοσωματική ευδοκίμηση, η προστασία της υγείας των πολιτών (άρθρα 5§1 και 5, 7§ 2, 9§1 και 2, 9^Α, 19, 21§3 και 25§1 εδ. α'). Συνεπώς, το κράτος οφείλει να προστατεύει το άτομο από προσβολές αναφορικά με τη γενετική του ταυτότητα και τις παρεχόμενες από αυτή πληροφορίες. Αξίζει να σημειωθεί ότι η γενετική ταυτότητα μπορεί να θεωρηθεί ότι περιλαμβάνει δύο διαστάσεις, το *animus* (πνεύμα) και *corpus* (σώμα). Το πρώτο περιλαμβάνει το δικαίωμα του προσώπου να αποφασίσει για τη διαχείριση των γενετικών του πληροφοριών, καθώς και για τον κύκλο των ατόμων που θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε αυτά. Το δεύτερο αναφέρεται στο ανθρώπινο γονιδίωμα αυτό καθ'εαυτό (Ντούνα, 2008), (Βουλή των Ελλήνων, 2010).

Επιπροσθέτως, τόσο ο σκοπός όσο και η βάση της έννομης τάξης έγκειται στην προστασία της ανθρώπινης αξία, η οποία επιτυγχάνεται με την θεσμοθέτηση νομοθετημάτων. Ο ανθρωποκεντρικός χαρακτήρας του Συντάγματος γίνεται εμφανής από τα πρώτα άρθρα αυτού με την καθιέρωση, ως πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας, το σεβασμό και την προστασία της ανθρώπινης αξίας (άρθρο 2 παρ. 1 Σ). Στην αξία του ανθρώπου, ο οποίος ανάγεται ως πρόσωπο, περιλαμβάνεται και το δικαίωμα αυτοδιάθεσης και ελεύθερης βούλησης του. Συνεπώς, στην προστασία της ανθρώπινης ζωής, ως αδιαμφισβήτητο συνταγματικό αγαθό και θεμελιώδη αρχή του δικαίου, εμπεριέχεται και η προστασία του γενετικού υλικού ακόμα κι όταν πρόκειται για κυοφορούμενο ή άτομο που δεν βρίσκεται εν ζωή. Η κατοχύρωση της «αρχής της προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας» θεωρείται απαραβίαστη, χωρίς περιορισμούς και νομοθετικές επιφυλάξεις, δεν σταθμίζεται με καμία άλλη αρχή ή αξία και δεν επιδέχεται παραίτηση (Χρυσόγονος, 2002), (Φουντεδάκη κλπ., 2003), (Βουλή των Ελλήνων, 2010).

Ακόμη, στις περιπτώσεις, όπου η συλλογή και επεξεργασία πληροφοριών προερχόμενων εκ του γενετικού υλικού, καθώς και η αποθήκευση αυτών είναι επιτρεπτή, τίθενται όρια και προϋποθέσεις, ώστε να υπάρξει επαρκής προστασία των προσώπων. Για την συλλογή των στοιχείων θα πρέπει να υπάρξει ελεύθερη και πλήρης συγκατάθεση του ενδιαφερομένου προσώπου ή των εκ του νόμου οριζόμενων αντιπροσώπων αυτού, η οποία καλείται «ενημερωμένη συναίνεση» διαφυλάσσοντας με τον τρόπο αυτό την προσωπική αυτονομία. Οι έννοιες ενημέρωση και συναίνεση αλληλοσυνδέονται, καθώς χωρίς την ενημέρωση δεν δύναται να παρασχεθεί η έγκυρη, έγκαιρη, πλήρης και ελεύθερη συναίνεση επί της ιατρικής πράξης ή παραλείψεως. Η υποχρέωση να ενημερώνεται και να παράσχει τη συναίνεση του ο ασθενής σε εθνικό επίπεδο κατοχυρώνεται στο Σύνταγμα επί των άρθρων 2 παρ. 1 περί

σεβασμού της αξίας του ανθρώπου, 5 περί της προσωπικής ελευθερίας και 7 παρ. 2 περί προστασίας της υγείας. Επιπλέον, στη Σύμβαση του Οβιέδο (Ν. 2619/1988 – ΦΕΚ 132/Α'/15.06.1998) επί του άρθρου 5 παρ. 1 προβλέπεται ότι για οποιαδήποτε παρέμβαση σε θέματα υγείας και προκειμένου να διενεργηθεί ιατρική πράξη, πρέπει ο ενδιαφερόμενος αφού ενημερωθεί να δώσει την συναίνεση του, η οποία θα πρέπει να δύναται να ανακληθεί οποιαδήποτε στιγμή (Ανδρουλιδάκη – Δημητριάδη, 1993), (Φουντεδάκη, 2003).

Αξίζει να σημειωθεί, εκτός των ανωτέρω και το άρθρο 47 (δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενή) του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α'/1992), ο οποίος βρισκόταν σε ισχύ στην Ελλάδα πριν τεθεί σε ισχύ η Σύμβαση του Οβιέδο το έτος 1998. Σύμφωνα με την παράγραφο 3 του άρθρου 47, ο ασθενής έχει δικαίωμα συγκατάθεσης ή άρνησης οποιασδήποτε πράξης διάγνωσης ή θεραπείας σε αυτόν, ενώ στην παράγραφο 4 του ίδιου άρθρου προβλέπεται δικαίωμα πληροφόρησης του για οτιδήποτε τον αφορά.

Επιπλέον, η προστασία του απόρρητου χαρακτήρα και των γενετικών δεδομένων (ιδιαίτερη κατηγορία των προσωπικών δεδομένων) ρυθμίζεται και από τον Ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50/Α'/1997) και τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας – Ν. 3418/2005 (ΦΕΚ 287/Α'/2005). Ειδικότερα, σύμφωνα με τον Ν. 2472/1997, η ανακοίνωση γενετικών δεδομένων σε τρίτα πρόσωπα, όπως οι συγγενείς εξ αίματος ή ο/η σύζυγος του προσώπου απαγορεύεται. Επιτρεπτή όμως είναι η κοινοποίηση εφόσον χορηγηθεί άδεια από την ΑΠΔΠΧ, υπό την προϋπόθεση ότι το υποκείμενο των γενετικών δεδομένων έχει ενημερωθεί σχετικά πριν από αυτή (άρθρο 11 παρ. 3). Σύμφωνα με το άρθρο 7 παρ. 2 του ίδιου νόμου, το υποκείμενο των δεδομένων πρέπει όχι μόνο να έχει ενημερωθεί προηγουμένως για την κοινοποίηση, αλλά και να έχει δώσει έγγραφα τη ρητή και ελεύθερη συγκατάθεσή του. Ωστόσο, στην περίπτωση όπου ο ασθενής τελεί σε αδυναμία συναίνεσης και η ανακοίνωση των γενετικών του δεδομένων είναι ζωτικής σημασίας γι' αυτόν, επιτρέπεται αυτή και χωρίς τη δική του συναίνεση. Επιπλέον, σύμφωνα με το ίδιο άρθρο, αν τηρείται η ανωνυμία, γενετικά δεδομένα μπορούν να ανακοινωθούν σε τρίτους για ερευνητικούς ή επιστημονικούς σκοπούς. Σε ανάλογο κλίμα κινείται και το άρθρο 13 παρ. 3 του ΚΙΔ, όπου ο ιατρός δύναται να ενημερώσει τους εξ αίματος συγγενείς του υποκειμένου των δικαιωμάτων, χωρίς τη δική του συναίνεση, προς προστασία και δικαιολογημένη διαφύλαξη συμφέροντος τους, που δεν μπορεί να προστατευθεί διαφορετικά, όπως είναι η περίπτωση πρόληψης και θεραπείας για την ίδια γενετική ασθένεια.

Περιορισμοί του δικαιώματος προστασίας μπορούν να τεθούν με συνταγματική ή νομοθετική πρόβλεψη σύμφωνα με το άρθρο 25 παρ. 1 εδ. δ' Σ όπου προβλέπει ότι *«Οι κάθε είδους περιορισμοί που μπορούν κατά το Σύνταγμα να επιβληθούν στα δικαιώματα αυτά πρέπει να προβλέπονται είτε απευθείας από το Σύνταγμα είτε από το νόμο, εφόσον υπάρχει επιφύλαξη υπέρ αυτού και να σέβονται την αρχή της αναλογικότητας»*. Επιπλέον, στο άρθρο 5 παρ. 5 εδ. β' Σ εξουσιοδοτείται ο κοινός νομοθέτης να ορίσει νόμο περί προστασίας του ατόμου από τις βιοϊατρικές επεμβάσεις, επιτρέποντας με αυτόν τον τρόπο κάποιους περιορισμούς στην απόλυτη προστασία των γενετικών δεδομένων, όχι αλόγιστα, αλλά με γνώμονα τις λοιπές συνταγματικές διατάξεις και τα διεθνή και εθνικά νομικά κείμενα, όπως το άρθρο 16 παρ. 1 Σ περί ανάπτυξης και ελευθερίας της επιστήμης και της έρευνας και το άρθρο 21 παρ. 3 Σ περί μέριμνας του κράτους για την υγεία των πολιτών. Ακόμη, θα πρέπει με τον νομοθετικό περιορισμό να υφίσταται σεβασμός η αρχή της αναλογικότητας και να μην θίγεται ο πυρήνας προστασίας του δικαιώματος, ήτοι να μην αφορά ο περιορισμός συγκεκριμένη (ad hoc) και μόνο περίπτωση και να μην γίνεται καταχρηστικά (Βουλή των Ελλήνων, 2010), (Δαγτόγλου, 2012).

Ιδιαίτερα σημαντικός είναι στην Ελλάδα ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, όπου η σύσταση της πραγματοποιήθηκε με τον Ν. 2667/1998 (ΦΕΚ 281/Α'/1998) και απολάβει αρμοδιότητες συμβουλευτικές αναδεικνύοντας της σημασίας του συγκερασμού των βιοϊατρικών επιστημών και των αξιών της κοινωνίας. Σκοπός της είναι η ορθή και τεκμηριωμένη ενημέρωση των πολιτών και η στήριξη των κρατικών οργάνων. Η Επιτροπή εποπτεύει και επεξεργάζεται θέματα ηθικά, νομικά και κοινωνικά που επέρχονται από τις ραγδαίες εξελίξεις στους τομείς της βιοϊατρικής, της βιολογίας, της γενετικής και της τεχνολογίας συντάσσοντας και δημοσιεύοντας ενδεδειγμένες εισηγήσεις. Επιπλέον, συνεργάζεται με αρμόδιους φορείς και όργανα σε εθνικό και διεθνές επίπεδο εξασφαλίζοντας την ενεργό δράση της χώρας μας στο διεθνές γίγνεσθαι. Τέλος, συντονίζει τις επιμέρους επιτροπές βιοηθικής που δρουν σε εθνικό επίπεδο. Προς επίτευξη των ανωτέρω, η Επιτροπή έχει την δυνατότητα να ζητήσει, από δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου νομικά πρόσωπα, να λάβει γνώση περιεχομένου απόρρητων εγγράφων ή άλλων στοιχείων (Ελληνική Δημοκρατία, Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, 2019).

4.3 Γνωστοποίηση γενετικών δεδομένων σε τρίτα πρόσωπα

Τα γενετικά δεδομένα και τα δεδομένα υγείας θεωρούνται προσωπικά και δια τούτου ο ενδιαφερόμενος έχει το δικαίωμα να επιλέξει αν και κάτω υπό ποιες προϋποθέσεις θα κοινοποιηθούν αυτές σε τρίτα πρόσωπα. Ωστόσο, οι πληροφορίες αυτές μπορεί να αφορούν άμεσα και τρίτα πρόσωπα και να διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ζωή τους. Συνεπώς, στις περιπτώσεις όπου η υγεία τρίτων προσώπων επηρεάζεται από τα αποτελέσματα των γενετικών εξετάσεων, ο εξεταζόμενος έχει μεν το δικαίωμα της ενημέρωσης ο ίδιος, αλλά παράλληλα φέρει και την ευθύνη να ενημερώσει τους τρίτους. Στην περίπτωση όπου έχει ασκήσει το δικαίωμα της μη ενημέρωσης, ο ιατρός σεβόμενος την ανθρώπινη ζωή και το δικαίωμα και των τρίτων για προστασία της υγείας τους οφείλει να ενημερώσει και τα εν λόγω πρόσωπα (Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, 2007).

Όσον αφορά τα γενετικά δεδομένα στα πλαίσια των εργασιακών σχέσεων, υπάρχουν περιπτώσεις όπου οι εργοδότες ζητούν από τους υποψήφιους εργαζομένους να υποβληθούν σε γενετικές εξετάσεις, προκειμένου να ελέγξουν την καταλληλότητα του εργαζομένου για τη συγκεκριμένη θέση εργασίας και να αποτρέψουν ενδεχόμενο κίνδυνο για την υγεία του αναλαμβάνοντας την συγκεκριμένη εργασία. Σύμφωνα με τα άρθρα 9 και 10 του Ν. 1568/1985 (ΦΕΚ 177/Α'/1985) ο ιατρός εργασίας, υποβάλει έκθεση σχετική με την κατάσταση της υγείας του υποψηφίου εργαζομένου, εκτός των θεμάτων που καλύπτονται από το ιατρικό απόρρητο. Ωστόσο, ελλοχεύει ο κίνδυνος παραβίασης της ιδιωτικής ζωής των προσώπων, καθώς και ο κίνδυνος της άνισης μεταχείρισης. Εξαιρέσεις όμως προβλέπονται κατόπιν διάταξης νόμου με ρητή πρόβλεψη προϋποθέσεων, εφόσον διακυβεύεται και η ασφάλεια τρίτων προσώπων, κατά τις οποίες η γνώση του εργοδότη των γενετικών δεδομένων θεωρείται νοητή, όπως αναγράφεται και στην Οδηγία 115/2001 της ΑΠΔΠΧ, για την επεξεργασία των δεδομένων των εργαζομένων (Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, 2001).

Στον χώρο της ασφάλισης υπάρχει επίσης ζήτημα για το επιτρεπτό των γενετικών εξετάσεων. Οι διεθνείς συμβάσεις όπως και η σύμβαση του Οβιέδο δεν περιέχουν σαφή διάταξη. Συνεπώς, η υποβολή του εν δυνάμει ασφαλισμένου σε γενετικές εξετάσεις μπορεί να θεωρηθεί ως προσβολή τόσο της ανθρώπινης αξιοπρέπειας όσο και του ιδιωτικού βίου αφού προκαλεί μία άνιση ασφαλιστική αντιμετώπιση. Ωστόσο, στην Ελλάδα η ιδιωτική ασφάλιση δεν καθίσταται υποχρεωτική, συνεπώς θα πρέπει να υπάρχει διάκριση μεταξύ

ιδιωτικής και κοινωνικής ασφάλισης. Εφόσον η ιδιωτική ασφάλιση υπόκειται σε σύμβαση, επιβάλλονται να τηρούνται οι αρχές της ελευθερίας στις συμβάσεις, της καλής πίστης και της διαφάνειας. Συνεπώς, θα πρέπει να γίνεται γνωστό στον ασφαλιστή κάθε στοιχείο γνωστό και στον ασφαλισμένο που θα του επιτρέψει να εκτιμήσει τον κίνδυνο. Αναφορικά με την ασφάλιση ασθενειών, περιλαμβάνονται και αιτίες ασθενειών που δεν προϋπήρχαν της συνάψεως της σύμβασης ή προϋπήρχαν, αλλά ήταν άγνωστες στον ασφαλισμένο, συμπεριλαμβανομένων και των γενετικών πληροφοριών (Γιαννακάκου, 2006).

Στο άρθρο 12 της Σύμβασης του Οβιέδο βρίσκεται έρεισμα η θέση, ότι οι ασφαλιστές δεν επιτρέπεται να υποβάλουν τον υποψήφιο ασφαλισμένο σε γενετικές εξετάσεις. Ωστόσο, έχουν το δικαίωμα να λάβουν γνώση του περιεχομένου των αποτελεσμάτων αυτών, εφόσον ο υποψήφιος ασφαλισμένος είχε υποβληθεί σε αυτές για λόγο άλλο και δίνει τη συναίνεση του για γνώση του ασφαλιστή. Στον δημόσιο τομέα από την άλλη πλευρά, αναφορικά με την κοινωνική ασφάλιση, η κοινοποίηση γενετικών πληροφοριών στα δημόσια ταμεία, ακόμα και με τη συναίνεση του ασφαλισμένου ή του υποψηφίου, θεωρείται απαράδεκτη (Γιαννακάκου, 2006).

Η χρήση των γενετικών πληροφοριών γίνεται σε πλύστες περιπτώσεις στα πλαίσια της πολιτικής και της ποινικής δίκης. Ειδικότερα, επί της πολιτικής δίκης είναι σύνηθες να διατάσσονται ιατρικές εξετάσεις αναφορικά με ελέγχους πατρότητας, σύμφωνα και με το άρθρο 615 παρ. 1 του Κ.Πολ.Δ. (ΦΕΚ 182/Α'/1985). Στην ποινική δίκη χρησιμοποιείται και η λήψη γενετικού υλικού, προκειμένου να εξευρεθεί η ταυτότητα του δράστη και να διαλευκανθεί το έγκλημα. Στις περιπτώσεις αυτές, η γενετική ανάλυση θα πρέπει να είναι περιορισμένη στο μη κωδικοποιό τμήμα του DNA, προκειμένου να λαμβάνονται πληροφορίες μόνο για να διαπιστωθεί η ταυτότητα του δράστη και όχι πάσης φύσεως γενετική πληροφορία (Γιαννακάκου, 2006).

Τα γενετικά δεδομένα αποτελούν μία ιδιαίτερη κατηγορία ιατρικών και συνακόλουθα προσωπικών δεδομένων. Εξαιτίας αυτού η αντιμετώπιση τους από το δίκαιο θα πρέπει να γίνεται με σύνεση και με γνώμονα την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, καθώς αναφέρονται σε ιδιαίτερα ευαίσθητες προσωπικές πληροφορίες. Δεδομένων των πληροφοριών που παρέχουν, επηρεάζουν το πρόσωπο σε όλες τις εκφάνσεις της δικής του ζωής και του στενού και μη κοινωνικού του περιγύρου. Δημιουργούνται φοβίες και ελλοχεύουν κίνδυνοι αναφορικά με την άνιση μεταχείριση και των μεροληπτικών συμπεριφορών που δύνανται να δημιουργηθούν από την άντληση των γενετικών πληροφοριών. Συνεπώς, συνίσταται η

εφαρμογή διεθνών και εθνικών νομοθετικών κειμένων για την προστασία τους και η τήρηση κύριων αρχών, όπως η αρχή της συναίνεσης κατόπιν ενημέρωσης, κατά τη συλλογή, χρήση, επεξεργασία και γνωστοποίηση τους.

4.4. Βιοτράπεζες

Τα πρόσωπα ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου που συγκεντρώνουν, αποθηκεύουν, επεξεργάζονται και διαχειρίζονται δείγματα γενετικού υλικού ή προερχόμενες από αυτό γενετικές και προσωπικές πληροφορίες καλούνται βιοτράπεζες. Οι βιοτράπεζες λειτουργούν είτε συλλέγοντας στοιχεία του ανθρώπινου σώματος, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν μελλοντικά για θεραπευτικούς σκοπούς είτε για σκοπούς επιστημονικής έρευνας. Για τη διασφάλιση του απόρρητου χαρακτήρα των γενετικών δεδομένων έχουν υποβληθεί τρεις διακρίσεις αρχείων, τα ανώνυμα, τα κωδικοποιημένα, όπου το ονοματεπώνυμο αντικαθίσταται από αριθμούς και τα κρυπτογραφημένα, στα οποία η πρόσβαση απαιτεί κωδικό αποκρυπτογράφησης (Κριάρη – Κατράνη, 2004).

Η λειτουργία των βιοτραπεζών αναφορικά με τη συλλογή και διαχείριση του ανθρώπινου γενετικού υλικού θα πρέπει να διέπεται από ορισμένες αρχές, όπως η εθελούσια προσφορά των δειγμάτων κατόπιν πλήρους και ελεύθερης ενημέρωσης με γραπτή συναίνεση του ενδιαφερομένου, η ανωνυμία, το δικαίωμα της ενημέρωσης, της μη γνώσης του δωρητή των δειγμάτων (άρθρο 10 παρ. 2 της Σύμβασης του Οβιέδο - ΦΕΚ 132/Α'/1998 και άρθρο 5 παρ. γ' της Οικουμενικής διακήρυξης της UNESCO για το ανθρώπινο γονιδίωμα) και της καταστροφής των αποθηκευμένων δειγμάτων και παρεχόμενων πληροφοριών (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 1997) (Κριάρη – Κατράνη, 2004).

Οι εξελίξεις στην ιατρική και την βιοτεχνολογία με γνώμονα και την οικονομία οδήγησαν κάποιες χώρες στη δημιουργία γενετικών βάσεων δεδομένων ερευνητικού μεν, μαζικού δε χαρακτήρα, όπως η Ισλανδία, η Εσθονία, η Μεγάλη Βρετανία, ο Καναδάς κλπ. Η πληθυσμιακή γονιδιωματική, όπως αποκαλείται σε αυτές τις περιπτώσεις, έχει προκαλέσει ποικίλες συζητήσεις κυρίως βιοηθικού περιεχομένου (Racine, 2003).

Η Ισλανδική Βάση Δεδομένων του Ιατρικού Τομέα (Icelandic Health Sector Database) αποτελεί μία βιοτράπεζα, η οποία προβλέφθηκε με Νόμο το 1998 και καθιέρωσε μία βάση με

ανώνυμα δεδομένα του πληθυσμού της Ισλανδίας. Συμπληρωματικά αυτής υπάρχουν άλλες δύο βάσεις που παρέχουν γενετικές και γενεαλογικές πληροφορίες ασθενών. Στόχος ήταν η δημιουργία μίας ενιαίας, για την Ισλανδία, βάσης γενετικών και δεδομένων υγείας. Η εμπορική εταιρεία με την επωνυμία De Code Genetics, ήλεγχε αποκλειστικά τα δεδομένα και είχε πρόσβαση σε αυτά. Επιπλέον, διέθετε το δικαίωμα εμπορευματοποίησης αυτών εκτός της Ισλανδίας, όπως και έπραξε με τις ΗΠΑ και τη Σουηδία για ερευνητικούς και ιατρικούς σκοπούς. Ωστόσο, μία απόφαση του Ανώτατου Δικαστηρίου της Ισλανδίας απείλησε την ύπαρξη της, εξαιτίας του γεγονότος ότι θεωρήθηκε πως ορισμένες διατάξεις του προγράμματος παραβιάζουν την προστατευμένη από το Ισλανδικό Σύνταγμα ιδιωτικότητα των πολιτών (McHale, 2004), (Deschênes & Sallée, 2005).

Η Εσθονία υιοθέτησε το 2000 τον Νόμο περί Έρευνας στα Ανθρώπινα Γονίδια (Human Genes Research Act), ο οποίος οδήγησε στη δημιουργία ενός μη κερδοσκοπικού οργανισμού με δημόσια χρηματοδότηση αποκαλούμενου ως Ιδρύματος Γενετικού Προγράμματος της Εσθονίας (Estonian Genome Project Foundation). Σκοπός ήταν η συλλογή, η αποθήκευση και η μελέτη γενετικών δεδομένων και δεδομένων υγείας. Η λειτουργία αυτού το προγράμματος οδήγησε στη δημιουργία μίας Τράπεζας γενετικού υλικού (Gene Bank), προκειμένου να διεξαχθεί έρευνα στα πλαίσια της γονιδιωματικής. Στόχος ήταν η συγκέντρωση πληροφοριών σχετικών με το γονότυπο και το φαινότυπο πληθυσμού ηλικίας 6 ετών και άνω με ρητή συναίνεση των δωρητών, ώστε να γίνει ταυτοποίηση γονιδίων συνδεδεμένων με ασθένειες και να εξαχθούν στατιστικά συμπεράσματα. Θεωρήθηκε ότι τα δείγματα βιολογικού υλικού των δωτών θα ήταν ιδιοκτησία της Τράπεζας, δεν θα δινόταν χρηματική αμοιβή, αλλά οι πολίτες της Εσθονίας θα μπορούσαν να λάβουν «εξατομικευμένη φαρμακευτική αγωγή», ενώ τα δεδομένα δεν θα ήταν ανώνυμα ώστε να μπορούν να λάβουν οι πολίτες πληροφορίες για τα εν λόγω ιατρικά δεδομένα. Πέρα από τις λοιπές εποπτικές αρχές που συγκλήθηκαν, ως υπέρτατη καθιερώθηκε η Δημοκρατία της Εσθονίας, ενώ το επιστημονικό και ηθικό πλαίσιο του γενετικού προγράμματος καθορίστηκε ρητά από τη νομοθεσία (Racine, 2003), (Deschênes & Sallée, 2005).

Η Βρετανική Κυβέρνηση ενέκρινε το 2002 τη δημιουργία της UK Biobank (Πληθυσμιακής Βιοϊατρικής Συλλογής του Ηνωμένου Βασιλείου - UK Population Biomedical Collection). Η λειτουργία της απέβλεπε στη συγκέντρωση βιολογικών δειγμάτων και πληροφοριών που αυτά παρέχουν για την κλινική υγεία 500.000 δωτών ηλικίας 45 έως 69 ετών. Σκοπός ήταν η έρευνα της αλληλεπίδρασης μεταξύ γονιδίων και περιβάλλοντος για την

εκδήλωση ασθενειών στις ανωτέρω ηλικίες. Οι πληροφορίες που λαμβάνονταν ήταν ανώνυμες και δινόταν από τους εθελοντές «γενική συναίνεση», για ερευνητικές πράξεις, οι οποίες κατά τον χρόνο όπου δινόταν η συναίνεση δεν ήτο δυνατό να προβλεφθούν, ενώ σε περίπτωση πνευματικής αδυναμίας ή θανάτου των συμμετεχόντων η βιοτράπεζα είχε το δικαίωμα να συνεχίσει να χρησιμοποιεί τα βιολογικά δείγματα. Ο έλεγχος του προγράμματος υπόκειται στο δημόσιο τομέα, ενώ ισχύουν η νομοθεσία περί εταιρικής και οι νόμοι περί κοινωφελών ιδρυμάτων (Charity Law). Ωστόσο, η ανωτέρω βιοτράπεζα έχει προκαλέσει ποικίλες αντιδράσεις για τους σκοπούς της λειτουργίας της, λόγω της πολυπλοκότητας των αλληλεπιδράσεων των ανθρώπινων γονιδίων και των περιβαλλοντικών συνθηκών (McHale, 2004), (Deschênes & Sallée, 2005).

Συνεπώς, οι τράπεζες βιολογικού υλικού, συγκεντρώνοντας πληθώρα γενετικών και προσωπικών δεδομένων μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στις επιστημονικές έρευνες με ενδεχόμενο αντικατάστασης της «συναίνεσης κατόπιν ενημέρωσης» με τη «γενική συναίνεση». Επιπλέον, δύνανται να χρησιμοποιηθούν για ιατρικούς με την πρόληψη, τη διάγνωση και εν τέλει τη θεραπεία, καθώς και φαρμακευτικούς σκοπούς. Ακόμη, οι βιοτράπεζες έχουν βοηθήσει και το σύστημα της ποινικής δικαιοσύνης στην εξιχνίαση εγκλημάτων, εξαιτίας του ότι συμπεριλαμβάνουν στη βάση δεδομένων τους και «μικροπαραβάτες». Οι βιοτράπεζες μπορούν να αποτελέσουν και πόλο έλξης ιδιωτικών και εμπορικών συμφερόντων με ανάπτυξη και της κρατικής οικονομίας, ιδιαίτερα οι βιοτράπεζες σπέρματος, ωαρίων, αίματος κλπ. Ωστόσο, για την εύρυθμη λειτουργία αυτής απαραίτητη είναι η ύπαρξη εποπτικών οργάνων, η προσωπική ενημέρωση προς τους δότες, «η διανομή οφέλων» (άρθρο 15 της Οικουμενικής Διακήρυξης της UNESCO για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα), αλλά και η αποφυγή αθέμιτου πλουτισμού (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2005) (Rothstein, 2005), (Rothstein & Talbott, 2006).

Σε νομοθετικό επίπεδο, αναλογικά εφαρμόζονται στις Βιοτράπεζες τα άρθρα 2 και 3 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ 2012/С 326/02), περί απαγόρευσης της χρήσης προς αποκόμισης κέρδους του ανθρώπινου σώματος και των μερών αυτού. Επιπλέον, εφαρμόζεται και η Οδηγία 98/44/ΕΚ (ΕΕ L 213/1998), περί προστασίας των πνευματικών δικαιωμάτων και κατοχύρωσης εφευρέσεων που αφορούν το ανθρώπινο σώμα και το γονιδίωμα. Στο άρθρο 6 της Οδηγίας αυτής ορίζεται ότι απαγορεύεται η κατοχύρωση διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας για εφευρέσεις που αντίκεινται στην δημόσια τάξη

και τα χρηστά ήθη. Ακόμη, σε επίπεδο ρύθμισης με ασφάλεια (επεξεργασία, αποθήκευση κλπ.) του ανθρώπινου βιολογικού υλικού στην έρευνα, στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τις μεταμοσχεύσεις εφαρμόζονται οι Οδηγίες 2004/23/EK (EE L 102/2004), 2006/17/EK (EE L 38/2006), με τροποποίηση της δεύτερης από την Οδηγία 2012/39/EE (EE L 327/2012) και 2006/86/EK (EE L 294/2006). Η ελληνική νομοθεσία εναρμονίστηκε με τις ανωτέρω οδηγίες με το ΠΔ 26/2008 (ΦΕΚ 51/A /2008) (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 1998, 2004, 2006 & 2012).

4.5. Νομολογία Διεθνώς

Οι αποφάσεις των δικαστηρίων αναφορικά με τα γενετικά δεδομένα, σε διεθνές πλαίσιο είναι ποικίλες. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η υπόθεση Moore v. Regents of the University of California. Ο Moore, ένας ασθενής που έπασχε από σπάνια μορφή λευχαιμίας των τριχωτών κυττάρων. Ο θεράπων ιατρός του συνέστησε αφαίρεση του σπλήνα, η οποία ήταν επιτυχής. Στη συνέχεια, εν αγνοία του Moore, το Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια σε συνεργασία με την εταιρεία Sandoz, χρησιμοποίησαν τον αφαιρεθέντα σπλήνα και δημιούργησαν κυτταρικές σειρές που έφεραν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, με σκοπό να τα εκμεταλλευτούν εμπορικά. Κατόπιν γνώσης του ασθενή για το περιστατικό, κατέφυγε δικαστικά. Αρχικά, το Εφετείο της Καλιφόρνια έκρινε ότι ο ασθενής διαθέτει το δικαίωμα της πλήρους κυριότητας πάνω στους ιστούς που προέρχονται από αυτόν, καθώς κάθε παρέμβαση αποτελούσε παραβίαση της προσωπικής ζωής και προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Επιπλέον, έκρινε περιουσιακό συμφέρον στο γενετικό υλικό του και επιδίκασε στον προσφεύγοντα αποζημίωση. Ωστόσο, εν συνεχεία, το Ανώτατο Δικαστήριο της Καλιφόρνια, έκρινε ότι ο ιατρός είναι και ερευνητής και θα πρέπει να χρησιμοποιεί και τις δύο ιδιότητες του, προκειμένου να κρίνει ορθά. Βασική προϋπόθεση όμως είναι να αναφέρει ο θεράπων ιατρός στον ασθενή ότι δρα ερευνητικά αποκομίζοντας και οικονομικό όφελος από το γενετικό υλικό του ασθενή, προκειμένου ο δεύτερος να συναινέσει. Επιπλέον, το δικαστήριο απεφάνθη ότι το περιουσιακό δικαίωμα του ασθενή στο γενετικό του υλικό δεν είναι απόλυτο, με το σκεπτικό ότι τα βιολογικά προϊόντα του δεν είναι μοναδικά και δεν μπορεί να επηρεάσει την πορεία της έρευνας, έχει όμως δικαίωμα να αξιώσει αποζημίωση για παραβίαση της αρχής της εμπιστοσύνης από τον θεράποντα ιατρό (Supreme Court of California, 1990).

Επιπροσθέτως, αναφέρεται η υπόθεση *Johnson v. Superior Court* περί άρσης της ανωνυμίας δότη σπέρματος για γενετικό πρόβλημα υγείας. Η Diane και ο Ronald Johnson χρησιμοποίησαν δωρητή σπέρματος, γνωστό ως δότης 276, προκειμένου να συλλάβουν την κόρη τους Brittany, γεννηθείσα τον Απρίλιο του έτους 1989 με γενετική διαταραχή που αναφέρεται ως αυτοσωμική κυρίαρχη πολυκυστική νόσος των νεφρών. Οι αναφέροντες άσκησαν αγωγή κατά της τράπεζας σπέρματος California Cryobank, Inc. και των υπαλλήλων για απάτη, επαγγελματική αμέλεια και παραβίαση της σύμβασης, θεωρώντας ότι γνώριζαν και δεν αποκάλυψαν ότι το πωληθέν σπέρμα προερχόταν από δότη με οικογενειακό ιστορικό πολυκυστικής νόσου των νεφρών με κληρονόμηση αυτοσωμική επικρατής - Autosomal Dominant Polycystic kidney Disease (ADPKD). Οι εναγόμενοι θέλησαν να απελευθερωθεί η ταυτότητα του δότη από την τράπεζα, προκειμένου να διαπιστωθεί αν η γενετική ασθένεια προέρχεται από τον ίδιο και να επιβεβαιωθεί ότι η τράπεζα είχε γνώση. Παρά τους ισχυρισμούς της τράπεζας ότι προσβάλλεται η σύμβαση, το απόρρητο, η προνομιακή σχέση γιατρού - ασθενούς και το δικαίωμα της ιδιωτικής ζωής του δότη, το Ανώτατο Δικαστήριο της Κομητείας του Λος Άντζελες απεφάνθη (No. B137002/Decided: May 18, 2000) ότι το απόρρητο της σύμβασης αυτής έρχεται σε αντίθεση με τη δημόσια πολιτική και επέτρεψε να αποκαλυφθεί η ταυτότητα του δότη μόνο για τα συγκεκριμένα στοιχεία της υπόθεσης (The Superior Court of Los Angeles Country, 2000).

Ακόμη, ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η υπόθεση *Maryland v. King*, 569 US 435 (2013) περί λήψης DNA από διαπράττοντες ποινικά αδικήματα και ιδίως κακουργήματα. Κατόπιν σύλληψης το 2009 του King, με τις κατηγορίες για πρώτου και δευτέρου βαθμού επίθεσης βιασμού, λήφθηκε δείγμα DNA από τις αστυνομικές αρχές του Maryland από κύτταρα του βλεννογόνου του στόματος, για να διαπιστωθεί η ενοχή του συλληφθέντος. Στις ΗΠΑ για όλα τα κακουργήματα, ο ύποπτος από τον οποίο συλλέγεται δείγμα DNA εισάγεται στη βάση δεδομένων CODIS (Combined DNA Index System). Η συλλογή του γενετικού υλικού από τον ύποπτο γίνεται συνήθως με τη χρήση ενός στοματικού μάκτρου. Το Ανώτατο Δικαστήριο των Ηνωμένων Πολιτειών έκρινε (No. 12-207. Argued February 26, 2013 - Decided June 3, 2013) ότι δεν υπήρξε παραβίαση της ιδιωτικής ζωής και ότι η λήψη δείγματος γενετικού υλικού σε περιπτώσεις βίαιων ποινικών εγκλημάτων βοηθάει στην εξεύρεση του δράστη αυτών. Ωστόσο, διαφωνίες έχουν προκύψει σχετικά με την ορθότητα των αποτελεσμάτων για την ταυτοποίηση του δράστη ειδικότερα με την αυξανόμενη ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας, εξαιτίας παραλλαγών στο DNA και πιθανών σφαλμάτων (Supreme Court of the United States, 2013).

Ωστόσο, ο κανόνας υπόκειται και σε εξαιρέσεις που επιτρέπει υπό προϋποθέσεις την κοινοποίηση της γενετικής πληροφορίας. Συγκεκριμένα, παρατηρείται στο άρθρο 26 παρ. 1 της Σύμβασης του Οβιέδο (Ν. 2619/1998, ΦΕΚ 132/Α'/1998), στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και στη νομολογία του ΕΔΔΑ ότι επιτρέπεται η αποκάλυψη ιατρικών δεδομένων στις περιπτώσεις όπου επιζητείται η πραγματοποίηση ενός από τους νόμιμους σκοπούς του άρθρου 8 παρ. 2 της ΕΣΔΑ, όπως σε περιπτώσεις υπονόμευσης και προσβολής των έννομων αγαθών της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας, όπου αναζητείται η αλήθεια σε ποινική δίκη, επιτρέπεται η άρση του απορρήτου χαρακτήρα των γενετικών δεδομένων τρίτου, πλην του κατηγορούμενου, προσώπου. Επιπλέον, αν τίθεται ζήτημα οικονομικής ευημερίας του κράτους ή προστασίας της υγείας ανηλίκου προσώπου είναι δυνατή η γνωστοποίηση ιατρικών και συνακόλουθα γενετικών δεδομένων τρίτων. Όλα τα ανωτέρω θα πρέπει να γίνονται με κάθε δυνατό και νόμιμο τρόπο προφύλαξης της ιδιωτικής ζωής, να παρέχονται ικανοποιητικές εγγυήσεις και η επέμβαση να είναι ανάλογη του επιδιωκόμενου νόμιμου σκοπού (Council of Europe, 1950), (Κριάρη – Κατράνη, 2001).

Πίνακας 4.1.: Νομοθεσία Διεθνούς, Ευρωπαϊκής και Εθνική για την προστασία των γενετικών δεδομένων και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων

A/A	ΝΟΜΟΘΕΤΗΜΑ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
1.	Έκθεση 96 (ALRC Report 96) του 2003	Η προστασία των γενετικών πληροφοριών του ανθρώπου στην Αυστραλία.
2.	Ελληνικό Σύνταγμα, άρθρα 2§1, 5§1 και 5, 9§1 και 2, 7§2, 9 ^A , 16§1, 19, 21§1 και 3	Προστασία από την Πολιτεία της ανθρώπινης αξίας, της ελευθερίας, της προσωπικότητας, της υγείας, των προσωπικών δεδομένων, του απορρήτου των επιστολών και της ελεύθερης ανταπόκρισης ή επικοινωνίας.
3.	ΕΣΔΑ, άρθρα 2 και 3	Το δικαίωμα του ανθρώπου στη ζωή και η απαγόρευση των βασανιστηρίων.
4.	Κανονισμός ΕΕ 679/2016 (L 119/1/04-05-2016) ως ισχύει από 25.05.2018 (GDPR)	Για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων).
5.	Ν. 1568/1985 (ΦΕΚ 177/Α'/1985)	Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων.
6.	Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α'/1992)	Τα δικαιώματα των Νοσοκομειακών ασθενών.
7.	Νόμος 2472/1997 (ΦΕΚ 50/Α'/10.04.1997), άρθρο 2 στοιχ. β' (όπως το στοιχ. β' έχει αντικατασταθεί με την παρ. 1 του άρθρου 18 του Ν. 3471/2006 (ΦΕΚ 133/Α'/2006), που αντικαταστάθηκε μετέπειτα σύμφωνα με την παρ. 3 του όγδοου άρθρου του Ν. 3625/2007 (ΦΕΚ 290/Α'/2007))	Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.
8.	Νόμος 2667/1998 (ΦΕΚ 281/Α'/1998)	Σύσταση Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής.
9.	Νόμος Ισλανδίας, 1998	Πρόβλεψη δημιουργίας της Ισλανδικής Βάση Δεδομένων του Ιατρικού Τομέα (Icelandic Health Sector Database), που αποτελεί βιοτράπεζα.
10.	Νόμος Εσθονίας, 2000	Έρευνα στα Ανθρώπινα Γονίδια (Human Genes Research Act).

11.	N. 3418/2005 (ΦΕΚ 287/Α'/2005)	Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.
12.	Οδηγία 95/46/ΕΚ (ΕΕ L 281/1995)	Προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών.
13.	Οδηγία 98/44/ΕΚ (ΕΕ L 213/13, 1998)	Έννομη προστασία των βιοτεχνολογικών εφευρέσεων.
14.	Οδηγία 115/2001, ΑΠΔΠΧ	Προστασία δεδομένων των εργαζομένων.
15.	Οδηγία 2004/23/ΕΚ (ΕΕ L 102/2004)	Για τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων.
16.	Οδηγία 2006/17/ΕΚ (ΕΕ L 38/2006)	Για τις τεχνικές απαιτήσεις της δωρεάς, της προμήθειας και τον έλεγχο των ανθρώπινων ιστών και κυττάρων.
17.	Οδηγία 2006/86/ΕΚ (ΕΕ L 294/2006)	Για την εφαρμογή της οδηγίας 2004/23/ΕΚ όσον αφορά τις απαιτήσεις ιχνηλασιμότητας, την κοινοποίηση σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων, καθώς και ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για την κωδικοποίηση, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων.
18.	Οδηγία 2012/39/ΕΕ (ΕΕ L 327/2012)	Για την τροποποίηση της οδηγίας 2006/17/ΕΚ όσον αφορά ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για τον έλεγχο ανθρώπινων ιστών και κυττάρων.
19	Παγκόσμια Διακήρυξη για τα Γενετικά Δεδομένα του ανθρώπου, Ουνέσκο (UNESCO, 2003), άρθρο 2	Ανθρώπινα γενετικά δεδομένα: Πληροφορίες σχετικά με τα κληρονομικά χαρακτηριστικά των ατόμων που λαμβάνονται με ανάλυση νουκλεϊνικών οξέων ή με άλλη επιστημονική ανάλυση.
20	Παγκόσμια Διακήρυξη για το ανθρώπινο γονιδίωμα και τα ανθρώπινα δικαιώματα, Ουνέσκο (UNESCO, 1997), άρθρα 5 (παρ. γ'), 7 και 9	Άρθρο 5 (παρ. γ') Πρέπει να γίνεται σεβαστό το δικαίωμα κάθε ατόμου να αποφασίζει εάν θα ενημερώνεται ή όχι σχετικά με τα αποτελέσματα της γενετικής εξέτασης και τις συνακόλουθες συνέπειες. Άρθρο 7: Τα γενετικά δεδομένα που σχετίζονται με αναγνωρίσιμο πρόσωπο και αποθηκεύονται ή υποβάλλονται σε επεξεργασία για σκοπούς έρευνας ή για οποιονδήποτε άλλο σκοπό πρέπει να θεωρούνται εμπιστευτικά υπό τους όρους που ορίζει ο νόμος. Άρθρο 9: Προκειμένου να προστατευθούν τα ανθρώπινα δικαιώματα και οι θεμελιώδεις ελευθερίες, οι περιορισμοί στις αρχές της συγκατάθεσης και της εμπιστευτικότητας μπορούν να προβλεφθούν μόνο από το νόμο, για επιτακτικούς λόγους εντός των ορίων του δημοσίου διεθνούς δικαίου και του διεθνούς δικαίου των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.
21.	Παγκόσμια Διακήρυξη για τα Γενετικά Δεδομένα του ανθρώπου, Ουνέσκο (UNESCO, 2003), άρθρα 5, 10, 12, 14 παρ. α' και β' και 23 παρ. β'	Άρθρο 5 - Σκοποί: Τα ανθρώπινα γενετικά δεδομένα και τα δεδομένα ανθρώπινων πρωτεϊνωμάτων μπορούν να συλλέγονται, να υποβάλλονται σε επεξεργασία, να χρησιμοποιούνται και να αποθηκεύονται μόνο για τους σκοπούς: (i) τη διάγνωση και την υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της ανίχνευσης και των προγνωστικών δοκιμών · (ii) ιατρική και άλλη επιστημονική έρευνα, συμπεριλαμβανομένων των επιδημιολογικών, και ιδίως των πληθυσμιακών, γενετικών μελετών, καθώς και ανθρωπολογικών ή αρχαιολογικών μελετών, οι οποίες στο εξής αναφέρονται συλλογικά ως "ιατρική και επιστημονική έρευνα" · (iii) εγκληματολογία και αστικές, ποινικές και άλλες νομικές διαδικασίες, λαμβάνοντας υπόψη τις διατάξεις του άρθρου 1 στοιχείο γ) · (iv) ή για οποιονδήποτε άλλο σκοπό σύμφωνα με την Οικουμενική Διακήρυξη για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και το διεθνές δίκαιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Άρθρο 10 – Το δικαίωμα να αποφασίζει εάν θα ενημερώνεται ή όχι σχετικά με τα αποτελέσματα της έρευνας: Όταν συλλέγονται ανθρώπινα γενετικά δεδομένα, δεδομένα ανθρώπινων πρωτεϊνωμάτων ή βιολογικά δείγματα για σκοπούς ιατρικής και επιστημονικής έρευνας, οι πληροφορίες που παρέχονται κατά τη στιγμή της συναίνεσης πρέπει να υποδεικνύουν ότι ο ενδιαφερόμενος έχει το δικαίωμα να αποφασίσει εάν θα ενημερωθεί ή όχι για

		<p>τα αποτελέσματα. Αυτό δεν ισχύει για την έρευνα δεδομένων που συνδέονται ανεπανόρθωτα με αναγνωρίσιμα πρόσωπα ή με δεδομένα που δεν οδηγούν σε ατομικές διαπιστώσεις σχετικά με τα άτομα που έχουν συμμετάσχει σε μια τέτοια έρευνα. Όπου ενδείκνυται, το δικαίωμα μη ενημέρωσης θα πρέπει να επεκταθεί σε αναγνωρισμένους συγγενείς οι οποίοι μπορεί να επηρεάζονται από τα αποτελέσματα.</p> <p>Άρθρο 12 – Συλλογή βιολογικών δειγμάτων για ιατροδικαστική ή σε αστικές, ποινικές και άλλες νομικές διαδικασίες: Όταν συλλέγονται ανθρώπινα γενετικά δεδομένα ή ανθρώπινα πρωτεϊνωματικά δεδομένα για σκοπούς εγκληματολογίας ή σε αστικές, ποινικές και άλλες νομικές διαδικασίες, η συλλογή βιολογικών δειγμάτων, in vivo ή μετά τη σφαγή, πρέπει να πραγματοποιείται μόνο σύμφωνα με το εθνικό δίκαιο που συνάδει με το διεθνές δίκαιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.</p> <p>Άρθρο 14 - Ιδιωτικό απόρρητο και εμπιστευτικότητα:</p> <p>α) Τα κράτη πρέπει να επιδιώξουν να προστατεύσουν την ιδιωτική ζωή των ατόμων και την εμπιστευτικότητα των γενετικών δεδομένων του ανθρώπου που συνδέονται με αναγνωρίσιμο πρόσωπο, οικογένεια ή, κατά περίπτωση, ομάδα, σύμφωνα με το εθνικό δίκαιο, ανθρώπινα δικαιώματα.</p> <p>β) Τα γενετικά δεδομένα του ανθρώπου, τα ανθρώπινα πρωτεϊνωματικά δεδομένα και τα βιολογικά δείγματα που συνδέονται με αναγνωρίσιμο πρόσωπο δεν πρέπει να αποκαλύπτονται ή να καθίστανται προσβάσιμα σε τρίτους, ιδίως εργοδότες, ασφαλιστικές εταιρείες, εκπαιδευτικά ιδρύματα και την οικογένεια, στις περιπτώσεις που περιορίζονται από την εθνική νομοθεσία σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ή όταν έχει αποκτηθεί η προηγούμενη, ελεύθερη, ενημερωμένη και ρητή συναίνεση του ενδιαφερόμενου, υπό τον όρο ότι η συναίνεση αυτή είναι σύμφωνη με το εθνικό δίκαιο και το διεθνές δίκαιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων δικαιώματα. Η προστασία της ιδιωτικής ζωής ενός ατόμου που συμμετέχει σε μια μελέτη που χρησιμοποιεί ανθρώπινα γενετικά δεδομένα, δεδομένα ανθρωπίνων πρωτεϊνωμάτων ή βιολογικά δείγματα πρέπει να προστατεύεται και τα δεδομένα να αντιμετωπίζονται ως εμπιστευτικά.</p> <p>Άρθρο 23 – Εφαρμογή:</p> <p>β) Στο πλαίσιο της διεθνούς συνεργασίας, τα κράτη θα πρέπει να προσπαθούν να συνάπτουν διμερείς και πολυμερείς συμφωνίες που θα επιτρέπουν στις αναπτυσσόμενες χώρες να αναπτύξουν την ικανότητά τους να συμμετέχουν στη δημιουργία και την ανταλλαγή επιστημονικών γνώσεων σχετικά με τα γενετικά δεδομένα του ανθρώπου και τη σχετική τεχνογνωσία.</p>
22.	Παγκόσμια Διακήρυξη για τη βιοηθική και τα ανθρώπινα δικαιώματα, Ουνέσκο, (UNESCO, 2005), άρθρα 9 και 15	<p>Άρθρο 9 - Ιδιωτικό απόρρητο και εμπιστευτικότητα: Η ιδιωτική ζωή των ενδιαφερομένων και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών τους πληροφοριών πρέπει να τηρούνται. Στο μέγιστο δυνατό βαθμό, οι πληροφορίες αυτές δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ή να αποκαλύπτονται για σκοπούς διαφορετικούς από εκείνους για τους οποίους συλλέχθηκαν ή συμφωνήθηκαν, σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο, ιδίως με το διεθνές δίκαιο ανθρωπίνων δικαιωμάτων.</p> <p>Άρθρο 15 - Κατανομή των παροχών</p> <p>1. Τα οφέλη που προκύπτουν από οποιαδήποτε επιστημονική έρευνα και τις εφαρμογές της πρέπει να μοιράζονται με την κοινωνία στο σύνολό της και εντός της διεθνούς κοινότητας, ιδίως με τις αναπτυσσόμενες χώρες. Για την εφαρμογή της αρχής αυτής, τα οφέλη μπορούν να έχουν οποιαδήποτε από τις ακόλουθες μορφές:</p> <p>α) ειδική και βιώσιμη βοήθεια και αναγνώριση των ατόμων και των ομάδων που συμμετείχαν στην έρευνα</p> <p>β) πρόσβαση σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη</p> <p>γ) παροχή νέων διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων ή προϊόντων που προέρχονται από έρευνα</p> <p>δ) υποστήριξη για υπηρεσίες υγείας</p>

		<p>ε) πρόσβαση στις επιστημονικές και τεχνολογικές γνώσεις στ) εγκαταστάσεις δημιουργίας ικανοτήτων για ερευνητικούς σκοπούς ζ) άλλες μορφές παροχών που συνάδουν με τις αρχές που ορίζονται στην παρούσα δήλωση 2. Τα οφέλη δεν πρέπει να αποτελούν ακατάλληλα κίνητρα συμμετοχής στην έρευνα.</p>
23.	ΠΔ 503/1985, «Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας και Εισαγωγικός του Νόμος», ΦΕΚ 182/Α'/24-10-1985, τέθηκε σε ισχύ 16-09-1968, άρθρο 615§1	Αν, στις διαφορές της πρώτης παραγράφου του άρθρου 614, ένας διάδικος, χωρίς να έχει ειδικούς λόγους υγείας, αρνείται να υποβληθεί στις πρόσφορες ιατρικές εξετάσεις με γενικά αναγνωρισμένες επιστημονικές μεθόδους, που του επιβλήθηκαν από το δικαστήριο ως αναγκαίο αποδεικτικό μέσο για τη διαπίστωση της πατρότητας ή της μητρότητας, οι ισχυρισμοί του αντιδίκου του λογίζεται ότι έχουν αποδειχθεί.
24.	ΠΔ 26/2008, ΦΕΚ 51/Α'/24-03-2008	Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την οδηγία 2004/23/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31.3.2004 για τη θέσπιση προτύπων, ποιότητας και ασφάλειας για τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων (ΕΕ L102/7.4.2004) και τις συναφείς προς αυτήν οδηγίες 2006/17/ΕΚ (ΕΕ L 38/9.2.2006) και 2006/86/ΕΚ (ΕΕ L294/25.10.2006).
25.	Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (Σύμβαση του Οβιέδο) - του Ν. 2619/1998 (ΦΕΚ 132/Α'/1998), με τον οποίο έγινε κύρωση της Σύμβασης στην Ελλάδα	Ανθρώπινα Δικαιώματα και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπου όντας σε σχέση με την εφαρμογή της βιολογίας και της ιατρικής: Εμπεριέχει διατάξεις και ρυθμίσεις αναφορικά με την απαγόρευση κάθε μορφής διάκρισης με γνώμονα το γενετικό υλικό, καθώς και με την υποχρέωσης προς συναίνεση του προσώπου, που αφορά η επέμβαση τρίτων στα δεδομένα της υγείας του για το νόμιμο αυτής.
26.	Σύσταση 934/1982, του Συμβουλίου της Ευρώπης	Για τη γενετική μηχανική.
27.	Σύσταση ΕΕ No R (90) 13	Προγεννητικός γενετικό έλεγχος, προγεννητική γενετική διάγνωση και συγγενή γενετική συμβουλευτική.
28.	Σύσταση ΕΕ No R (92) 3	Γενετικός Έλεγχος και Αποτύπωση για λόγους υγείας.
29.	Σύσταση ΕΕ 97/5	Προστασία των Ιατρικών Δεδομένων.
30.	Σύμβαση ΕΕ 108/1981	Προστασία των προσώπων έναντι της αυτόματης επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.
31.	Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ 2012/C 326/02), άρθρα 3 και 8	<ul style="list-style-type: none"> • Δικαίωμα στην ακεραιότητα του προσώπου. • Προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

5. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ – ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΦΑΛΜΑΤΑ

5.1. Ιστορική αναδρομή

Η ιατρική και το δίκαιο αν και αποτελούν ξεχωριστές επιστημονικές οντότητες, εν τούτοις κοινό χαρακτηριστικό και των δύο είναι ο άνθρωπος και τα αγαθά που τον περιβάλλουν. Από την αρχαιότητα έως και σήμερα παρατηρείται συγκερασμός των δύο αυτών επιστημών προς το καλύτερο για την ανθρώπινη ύπαρξη, με την θεσμοθέτηση ζητημάτων που αφορούν την υγεία του ανθρώπου. Για να αποτυπωθεί η έννοια της ιατρικής δεν αρκεί να χαρακτηριστεί μόνο ως επιστήμη, αλλά και όπως πολλάκις αναφέρεται στην βιβλιογραφία να προστεθεί πλησίον της «επιστήμης» και η έννοια της «τέχνης», προκειμένου να αποτυπωθεί πληρέστερα η ουσία και η λειτουργία της. Ανά τους αιώνες, η ενασχόληση της ιατρικής, πέραν των φυσικών επιστημών, με τη ζωή και τον άνθρωπο, καθώς και το δέος του θανάτου, οδήγησε τους ανθρώπους να τη θεωρούν ως κάτι το «θαυματοποιοί», που έχει τη δυνατότητα να αντίκειται και να αντιστρέφει στην φθορά που προκαλούν τα νοσήματα και εν συνεχεία στον θάνατο. Δια ταύτα, η ανθρωπότητα ανέκαθεν απαιτούσε και προσδοκούσε τα μέγιστα από τους ασκούντες το λειτούργημα του ιατρού, καθώς διεκπεραίωναν περιστατικά, όπου τα σημαντικότερα αγαθά της ζωής και της υγείας ήταν παρόντα (Βουλγιέας & Σιταράς, 2014).

Στην αρχαία Βαβυλώνα, περί την τρίτη χιλιετία προ Χριστού, αναπτύχθηκαν επιστήμες όπως η ιατρική, η αστρονομία και τα μαθηματικά. Για τους λαούς που κατοικούσαν εκεί, η δεισιδαιμονία, η πίστη στις υπερφυσικές δυνάμεις και η μαγεία επικρατούσαν αναφορικά με την άσκηση της ιατρικής. Ωστόσο, η περιοχή υπήρξε βάση εκπαίδευσης για πολλούς ιατρούς της εποχής, ενώ τον 18^ο αιώνα, όπου βασίλευε στη Βαβυλώνα ο Χαμουραμπί, τοποθετείται μία συλλογή από νομοθετικά κείμενα της εποχής, κοινώς ονομαζόμενη ως «Κώδικας του Hammurabi», η οποία έθετε μεταξύ των άλλων και ζητήματα αναφορικά με την πληρωμή, την πολιτική και ποινική ευθύνη των ιατρών της εποχής, προβλέποντας κυρίως επαχθείς σωματικές ποινές στους υπευθύνους (Κουτσελίνης, 1999), (Μαραγκάκη, 2011).

Στην αρχαία Αίγυπτο, η ιατρική άκμασε ιδιαίτερος και ο Όμηρος αναφέρει για τους ιατρούς της περιοχής *«Ιητρός δε έκαστος επιστάμενος περί πάντων Ανθρώπων»*. Περί το έτος 2.600 π.Χ. συναντώνται επιγραφές που περιέχουν ιατρικά τεκμήρια της εποχής, αναφερόμενα σε περιστατικά ασθενών, οι οποίοι ελάμβαναν ιατρική φροντίδα και σε καθορισμό των ιατρικών ειδικοτήτων της εποχής, όπως παθολόγοι, οδοντίατροι και οφθαλμίατροι. Επιπλέον, οι γνώσεις τους για την ανατομία εμφανίζεται και από παραστάσεις τοιχογραφιών, όπου ο γιατρός εξετάζει τα σπλάχνα ενός ζώου, αλλά και από τις ταριχεύσεις και τις μουμιοποιήσεις των νεκρών ανθρωπίνων σωμάτων των βασιλιάδων τους. Από τα σπουδαιότερα κείμενα στα οποία απαντάται η ιατρική ευθύνη των ιατρών της εποχής ήταν για την αρχαία Αίγυπτο η «Ιερά Βίβλος». Σύμφωνα με το κείμενο αυτό, την ευθύνη, για τρεις ημέρες μετά τη θεραπεία, έφερε ο ασθενής, ενώ μετά το πέρας αυτού υπεύθυνος ήταν ο ιατρός. Επιπλέον, στο κείμενο προβλεπόταν και η ιατρική ευθύνη σε συνδυασμό με το ιατρικό σφάλμα. Στην περίπτωση όπου ο ιατρός είχε ακολουθήσει τους κανόνες και είχε ενεργήσει *lege artis* δεν έφερε την ευθύνη, ακόμη κι αν δεν υπήρχε στην υγεία του ασθενούς του το επιθυμητό αποτέλεσμα. Από την άλλη πλευρά όμως, αν δεν είχε ακολουθήσει τους ενδεδειγμένους κανόνες της τέχνης του, η τιμωρία ήταν η εσχάτη, αυτή της θανατικής ποινής, ανεξάρτητα από την έκβαση της υγείας του ασθενούς (Αλεξιάδης, 1996), (Ιστορία της Ιατρικής, 2008), (Λιούρδη, 2014).

Στην αρχαία Ρώμη, το ιατρικό λειτούργημα ασκούνταν κατά βάση από άτομα που προέρχονταν από τον ελλαδικό χώρο και την Αλεξάνδρεια. Κατά την περίοδο της ρωμαϊκής αυτοκρατορίας, στον ιατρικό κόσμο ξεχώρισαν δύο μορφές, ο Σωρανός ο Εφέσιος και ο Γαληνός. Ο πρώτος συνέταξε ποικίλα ιατρικά κείμενα, τα οποία περιέχουν θέματα αναφορικά με την υγιεινή, τη γυναικολογία, τη μαιευτική, την ανατομία και τη χειρουργική. Ο Γαληνός, αναγνωρισμένος από πολλούς ως ο σπουδαιότερος ιατρός στον αρχαίο κόσμο, μετά τον Ιπποκράτη, αναφέρεται ως ο θεμελιωτής της ανατομικής και αυτός που έθεσε τις βάσεις καθορίζοντας την ιατρική της Ευρώπης έως τον 14^ο αιώνα μ.Χ. Το συγγραφικό του έργο περιελάμβανε έρευνες για την ιατρική και τη σχετική με αυτή ηθική. Επιπλέον, αντιμετώπισε με ιδιαίτερο τρόπο το ιατρικό σφάλμα, όχι μόνο από την σκοπιά της ευθύνης, αλλά και από την οπτική της απόκτησης κακής φήμης για τους ιατρούς. Θέματα ιατρικής ευθύνης και κυρώσεων πάντως, περιελάμβανε και η «Δωδεκάδελτος», κατά την περίοδο της Ρωμαϊκής Δημοκρατίας, ήδη από το 449 π.Χ. Ιδιαίτερα σημαντικό θεωρούνταν για τους Ρωμαίους ιατρούς και η τήρηση του ιατρικού απορρήτου (Βουλιγέας & Σιταράς, 2014).

Στον αρχαίο ελληνικό χώρο, η ιατρική ασκούνταν ως θεραπευτική μέθοδος αδιάπαστα. Οι βασικές πηγές γνώσεις προέρχονται από γραπτά κείμενα, όπως επιγραφές, τοιχογραφίες και έργα σημαντικών ποιητών, φιλοσόφων και ιστορικών της εποχής. Επιπλέον, σε αρχαιολογικές ανασκαφές, ευρέθησαν σκελετοί, στα κρανία των οποίων υπήρχαν οπές που προέρχονταν από τρυπανισμό, ο οποίος αποτέλεσε τον πρόδρομο της σύγχρονης κρανιοτομής. Με τον τρόπο αυτό θεωρούσαν ότι γιατρεύονταν ψυχικές ασθένειες και ημικρανίες, αφού σύμφωνα με την τότε θεώρηση απελευθερώνονταν τα κακά πνεύματα από το κεφάλι. Ακόμη, αντιμετώπιζαν με αυτή τη μέθοδο κρανιακά τραύματα και εγκεφαλικά αιματώματα. Επιπροσθέτως, ένας γυναικείος σκελετός, ο οποίος προέκυψε από αρχαιολογική ανασκαφή στα ανάκτορα των Μυκηνών, μαρτυρά την ύπαρξη ιατρού ή χειρουργού, καθώς φαίνεται ότι η γυναίκα είχε θεραπευτεί κατόπιν τριπλού κατάγματος στο δεξιό βραχιόνιο οστό, κάτι το οποίο δεν μπορούσε να επανέλθει με φυσικό τρόπο. Κατά τον 8^ο αιώνα π.Χ. λαμβάνουμε πλήθος πληροφοριών από τα ομηρικά έπη αναφορικά με ανεπτυγμένη εμπειρική ιατρική, χειρουργική και φαρμακολογία, η εκτέλεση και ο συνδυασμός των οποίων επέφερε θεραπεία ή ανακούφιση σε παθολογικές καταστάσεις. Ιδιαίτερη μνεία γίνεται και σε επαγγελματίες γιατρούς της εποχής όπως ο Μελαμπόδας που αναφέρεται ως ψυχοθεραπευτής, ο Ασκληπιός και οι γιοί του, Μαχάονας για τη χειρουργική και Ποδαλείριος για την παθολογία (Βουλγιέας & Σιταράς, 2014).

Η ιατρική στην αρχαία Ελλάδα άρχισε να απομακρύνεται από θρησκόληπτες αντιλήψεις και να θεωρείται υπεύθυνος για την υγεία του ασθενούς κάποιος επαγγελματίας θεράπων ιατρός. Νομοθεσία που συναντάται τον 7^ο αιώνα π.Χ. προβλέπει την ιατρική ευθύνη καταδικάζοντας τον υπαίτιο ιατρό σε βαρύτερες σωματικές βλάβες ως ποινή. Ορόσημο βέβαια για την πορεία της ιατρικής θεωρείται ο 4^{ος} και 5^{ος} αιώνας π.Χ., καθώς το διάστημα εκείνο έζησε ο Ιπποκράτης ο Κώος, «πατέρας» της ιατρικής ως είθισται να αποκαλείται, ο οποίος με βάση τις αντιλήψεις και τις μεθόδους των Ασκληπιείων, καινοτόμησε και έθεσε τα θεμέλια της επιστημονικής παρατήρησης, του πειράματος και της κλινικής εξέτασης. Επιπλέον, καθιέρωσε και την ιατρική δεοντολογία, με βασικές προϋποθέσεις την ύπαρξη φιλοσοφίας, ορθού λόγου και ηθικής στις επιστημονικές μεθόδους του. Μία σειρά έργων που αποδίδεται στον Ιπποκράτη, γνωστή ως «Ιπποκρατική Συλλογή» (Corpus Hippocraticum), εμπεριέχει τον τρόπο φρόνησης και δράσης των ιατρικών σχολών που λειτούργησαν στον ελλαδικό χώρο την εποχή εκείνη. Βασική αρχή που ακολουθούσαν και αποτελεί μέχρι και σήμερα βαρυσήμαντο κληροδότημα για τη σχέση ασθενή και ιατρού είναι η εξής: «ωφελείν ή μη βλάπτειν», ήτοι να είσαι πάντα επωφελής και να μην προκαλείς βλάβη. Η αρχή αυτή

πρέπει να αποτελεί αρωγό κάθε ιατρικής πράξης και θεωρείται άρρηκτα συνδεδεμένη με την έννοια της δικαιοσύνης. Βασικά γνωρίσματα του ασκούντος το ιατρικό λειτούργημα σύμφωνα με τον Ιπποκράτη πρέπει να είναι η σύνεση, η οργάνωση και η πειθαρχία κατά τη διάρκεια του βίου του, η αψεγάδιαστη σωματική και ψυχική του υγεία, η ευλάβεια προς το θείο, η επαγγελματική εμπειρογνωμοσύνη και οι άριστες γνώσεις ως προς τις μεθόδους και τα μέσα που χρησιμοποιεί, καθώς και η τήρηση του απορρήτου του ασθενούς, η οποία αποτελεί εξαιρετικά σημαντική πρόβλεψη, γεγονός που σώζεται μέχρι και σήμερα και αποτυπώνεται στον όρκο του Ιπποκράτη. Επιπλέον, σύμφωνα με τον Ιπποκράτη η επιστήμη και η φιλοσοφία συνδέονται έτσι ώστε «Ιητρός γαρ φιλόσοφος ισόθεος», δηλαδή ένας φιλοσοφημένος ιατρός είναι άρτιος και προσεγγίζει τη θειότητα, γνώρισμα που αποτελεί και βάση της σύγχρονης βιοηθικής (Λυπουρλής, 2007).

Στη διάρκεια της Βυζαντινής αυτοκρατορίας η θεωρία του Ιπποκράτη και του Γαληνού απέκτησε μεγαλύτερες διαστάσεις και επεκτάθηκε. Κυρίαρχο ρόλο διαδραμάτισε η θέσπιση της έννοιας της «κλειστής νοσηλευτικής περίθαλψης» με την λειτουργία ιδρυμάτων όπως νοσοκομείων, βρεφοκομείων, πτωχοκομείων, ορφανοτροφείων και γηροκομείων για την εξυπηρέτηση, την περίθαλψη και την υγεία των πολιτών και των «ξένων». Ιδιαίτερη ανάπτυξη παρατηρήθηκε στη χειρουργική και την ανατομία, κυρίως με ιατρικές πρακτικές που αφορούσαν τη νεκροτομές. Η νομοθεσία στο Βυζάντιο θέσπιζε την ποινική και αστική ευθύνη των ιατρών της εποχής προβλέποντας την ύπαρξη δόλου και αμέλειας για τα ιατρικά σφάλματα, με ποικίλες ποινές, όπως δημόσια διαπόμπευση, δήμευση της περιουσίας, πρόστιμα και σπανιότερα θανατική καταδίκη. Επιπλέον, πραγματοποιούνταν πραγματογνωμοσύνες, προκειμένου να αποδειχθεί η ύπαρξη ιατρικού σφάλματος (Μουτζάλη, 1997).

Κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα και των Σταυροφοριών (5^{ος} – 15^{ος} αιώνας) η πρόοδος της ιατρικής προχωράει με αργά βήματα. Με την Αναγέννηση όμως και την πρώιμη σύγχρονη εποχή τίθενται τα θεμέλια της ιατρικής ηθικής, χωρίς όμως να προβλέπεται η ιατρική ευθύνη (Στείρης, 2014).

Στην περίοδο του Διαφωτισμού (17^{ος} και 18^{ος} αιώνας) ωστόσο, αφού η Ευρώπη είχε αμαυρωθεί από συνεχείς επιδημίες, δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στην φροντίδα της δημόσιας υγείας και στις ιατρικές πρακτικές. Επιπλέον, για τη διατήρηση του υψηλού επιπέδου στην υγεία, η ιατρική δεοντολογία, το ιατρικό απόρρητο και το ιατρικό σφάλμα έλαβαν σημαντική θέση στις επιταγές της κοινωνίας. Ειδικότερα, μετά τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο (20^{ος} αιώνας)

διαφαίνεται η ανάγκη διαμόρφωσης κοινά αποδεκτών κανόνων για την προστασία των ασθενών, την ιατρική δεοντολογία και την επαγγελματική ηθική, όπως και έγινε με διεθνείς Διακηρύξεις, Συμβάσεις και ποικίλα νομοθετήματα (Στείρης, 2014).

5.2. Υγεία ως έννομο αγαθό και δικαίωμα

Ως υγεία, θεωρείται η κατάσταση του οργανισμού του ανθρώπου, κατά την οποία όλα τα όργανα που τον απαρτίζουν λειτουργούν με τρόπο εύρυθμο, χωρίς την ύπαρξη ασθενειών και λειτουργικών ελαττωμάτων, που αποτελούν τροχοπέδη στην ομαλή πνευματική και φυσική δραστηριότητα του ανθρώπινου οργανισμού. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) καθιέρωσε την πιο ευρεία έννοια της υγείας, στο Προοίμιο του Καταστατικού του Χάρτη, ο οποίος θεσπίστηκε το έτος 1946 στη Γενεύη και κυρώθηκε στην Ελλάδα με το ΝΔ 436/1947 (ΦΕΚ 238/Α'/1947), περιλαμβάνοντας και την κοινωνική ευφορία, οριζόμενη ως «*η κατάσταση της πλήρους σωματικής, διανοητικής και κοινωνικής ευεξίας*» (Παπαρρηγοπούλου – Πεγλιβανίδη, 2009).

Η υγεία υφίσταται ως φυσικό αγαθό, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ανθρώπινη υπόσταση και βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τη ζωή. Αναφερόμενη η υγεία στον άνθρωπο, αποκτά ιδιαίτερη σημασία η σχέση μεταξύ ασθενή και θεράποντα ιατρού, καθώς και οι θεραπευτικές πράξεις που τη συνοδεύουν. Η κοινωνική της διάσταση έγκειται στο γεγονός ότι αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την εύρυθμη λειτουργία και ύπαρξη της κοινωνίας. Δια ταύτα, η προστασία και η νομοθετική της ρύθμιση καθίστανται απολύτως αναγκαίες. Το δικαίωμα στην υγεία θεωρείται δημόσιο δικαίωμα, με ιδιαίτερα σημαντικές προεκτάσεις στο σύνολο του ανθρώπινου πληθυσμού. Η ατομική και κοινωνική διάσταση του διαφαίνεται και στο γεγονός ότι αποτελεί κοινωνικό αγαθό, με ιδιαίτερα σημαντική αξία και για το κάθε άτομο ξεχωριστά. Η προστασία της υγείας, ως ατομικό δικαίωμα εμπεριέχει την υποχρέωση κάθε Κράτους και κάθε νομικού προσώπου δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου, προς αποχή πράξεων, οι οποίες είναι ικανές να προσβάλλουν την σωματική και ψυχική ευρωστία των ανθρώπων ή να περιορίσουν την ελευθερία τους αναφορικά με θέματα που σχετίζονται με την προσωπική τους υγεία. Η κοινωνική διάσταση (άρθρο 21 παρ. 3 Σ) του δικαιώματος στην προστασία της υγείας, έχει δεσμευτικό περιεχόμενο και συνίσταται στην υποχρέωση έκαστου Κράτους, προς παροχή υπηρεσιών ή διενέργεια πράξεων που σκοπεύουν στην προώθηση της ευημερίας της ανθρώπινης υγείας, στη διατήρηση ή αποκατάσταση της.

Συνεπώς, αποτελεί δικαίωμα των ανθρώπων η παροχή από το κράτος υπηρεσιών υγείας με τη διενέργεια «θετικών μέτρων», προς επίτευξη των ανωτέρω σκοπών (Μάνεσης, 1982), (Δαγτόγλου, 1991).

Φορείς του δικαιώματος υγείας είναι όλα τα φυσικά πρόσωπα, καθώς συνδέεται με την ανθρώπινη υπόσταση και τα νομικά πρόσωπα στερούνται της ανθρώπινης φύσης. Η κτήση του δικαιώματος στην υγεία επέρχεται με την έναρξη της ανθρώπινης ζωής και η απώλεια του με τον θάνατο και όχι σε περίπτωση αφάνειας ή παραίτησης του φορέα από το δικαίωμα αυτό, διότι θίγονται τα ανθρώπινα δικαιώματα και δη η ανθρώπινη αξιοπρέπεια (Παπαρρηγοπούλου – Πεχλιβανίδη, 2009).

5.3. Ιατρικό Δίκαιο και Δίκαιο της Υγείας

5.3.1. Ιατρικό Δίκαιο

Για τον ορισμό του «ιατρικού δικαίου» στη βιβλιογραφία οι απόψεις δίστανται. Κατά μία άποψη χαρακτηρίζεται το σύνολο των κανόνων δικαίου που διαμορφώνουν κάθε έννομη σχέση του ασκούντος το ιατρικό επάγγελμα, ήτοι την επαγγελματική ευθύνη του, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κώδικα Άσκησης του Ιατρικού Επαγγέλματος (ΚΑΙΕ) - ΑΝ 1565/1939 (ΦΕΚ 16/Α΄/1939), όπου *«Η παροχή της ιατρικής συνδρομής τεκμαίρεται γενομένη επί σκοπώ πληρωμής»*. Κατά άλλη άποψη το *«ιατρικό δίκαιο αποτελεί ένα σύνολο κανόνων, που καθορίζουν τόσο τα δικαιώματα όσο και τις υποχρεώσεις των γιατρών που είναι ενταγμένοι να υπηρετούν το ιατρικό λειτούργημα, προς όφελος της υγείας του κοινωνικού συνόλου»*. Ιδιαίτερα σημαντικό νομοθετικό κείμενο που αφορά τις γενικές αρχές του ιατρικού δικαίου είναι ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ, Ν. 3418/2005, ΦΕΚ 287/Α΄/2005) με τελευταία τροποποίηση του νόμου με το άρθρο 338 του Ν. 4512/2018 (ΦΕΚ 5/Α΄/2018) (Βουγιούκας, 1993).

5.3.2. Δίκαιο της Υγείας

Το δίκαιο της υγείας αποτελεί «ένα σύνολο νομικών κανόνων που εφαρμόζονται στις δραστηριότητες της υγείας», ενώ ένας άλλος ορισμός αναφέρει το δίκαιο της υγείας ως «το σύνολο των κανόνων που εφαρμόζεται στις δραστηριότητες που έχουν αντικείμενο να αποκαταστήσουν την ανθρώπινη υγεία, να προστατεύσουν και να προλάβουν τις αλλοιώσεις». Αναφορικά με τις έννοιες του «δικαίου της υγείας» και του «δικαίου της ιατρικής» που είναι ευρύτερες περιλαμβάνονται και τα δικαιώματα των ασθενών, τα ποικίλα προϊόντα «ιατρικής χρησιμότητας» (π.χ. φάρμακα, ιατρικά εργαλεία, μηχανήματα), η δημόσια και ιδιωτική ασφάλιση των ασθενών, καθώς και η εργασιακή ασφαλιστική κάλυψη. Στο «ιατρικό δίκαιο» και στο «δίκαιο της υγείας», τα οποία αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, περιλαμβάνονται κανόνες δικαίου που αφορούν ιατρούς, κτηνιάτρους, νοσηλευτικό προσωπικό και τα κάθε είδους αποκαλούμενα «παραϊατρικά επαγγέλματα». Συνεπώς, διαφαίνεται μία σύγχυση μεταξύ του υποκειμένου που ενεργεί και του αντικειμένου που πραγματεύονται. Η προστασία της ανθρώπινης ζωής και της υγείας, προκύπτει είτε μέσω εθιμοτυπικών φαινομένων είτε με γραπτά και αυστηρά ή ήπια νομοθετήματα μεταξύ των διαφόρων χωρών. Ιδιαιτερότητα παρουσιάζουν τα Συντάγματα των διαφόρων χωρών, όπου διαφαίνεται ότι η υγεία αποτελεί ύψιστο έννομο αγαθό και αναμφισβήτητο δικαίωμα, το οποίο χρήζει νομοθετικής προστασίας (Αλεξιάδης, 2000), (Σιμιτζή, 2019).

Σε διεθνές επίπεδο, ενδεικτικά γίνεται αναφορά στην πέμπτη τροποποίηση, το έτος 1971, του Αμερικανικού Συντάγματος του 1787, το οποίο προβλέπει την προστασία της ζωής, της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας. Επιπλέον, το Σύνταγμα της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας του 1949 (Θεμελιώδης Νόμος της Βόννης) στο άρθρο 1 παρ. 1 αυτού προβλέπει ότι «η αξιοπρέπεια του ανθρώπου είναι απρόσβλητη. Αποτελεί υποχρέωση κάθε κρατικής εξουσίας να τη σέβεται και να την προστατεύει» και στο άρθρο 2 παρ. 2 ορίζει ότι «καθένας έχει δικαίωμα στη ζωή και στη σωματική ακεραιότητα». Ακόμη το Σύνταγμα της Ισπανίας του 1978 επί του άρθρου 10 παρ. 2 παραθέτει ότι «οι κανόνες οι σχετικοί με τα θεμελιώδη δικαιώματα και τις ελευθερίες που αναγνωρίζει το Σύνταγμα ερμηνεύονται σύμφωνα με την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και τις διεθνείς Συνθήκες και συμφωνίες για τα ίδια θέματα», τις οποίες έχει επικυρώσει η Ισπανία. Επιπλέον, ιδιαίτερα σημαντικό είναι και το άρθρο 35 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2012/C 326/02), όπου η υγεία προστατεύεται τόσο ως κοινωνικό, όσο και ως

ατομικό αγαθό, αλλά και το άρθρο 3 αυτού, όπου προστατεύεται η «σωματική και διανοητική ακεραιότητα του προσώπου» (Σοφουλάκης, 1994).

Επιπροσθέτως, σε διεθνές επίπεδο, σπουδαίο νομοθέτημα αποτελεί η Συνθήκη του Μάαστριχτ για την Ευρωπαϊκή Ένωση (C 191/1992), αναφορικά με το δικαίωμα στην υγεία, καθώς ήταν η πρώτη φορά που ενσωματώθηκε το δικαίωμα αυτό σε διεθνή συνθήκη. Συγκεκριμένα, στη Συνθήκη προβλέπεται ότι η Ευρωπαϊκή Κοινότητα θα συντελέσει για να εξασφαλίσει υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας των ανθρώπων, προωθώντας παράλληλα τη συνεργασία των κρατών - μελών και σε αυτόν τον τομέα. Επιπλέον, το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα του ΟΗΕ (Ν. Υόρκη, 1966) και ειδικότερα το άρθρο 12 αυτού προβλέπει ότι κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να απολαύει τη σωματική και διανοητική υγεία. Ακόμη, ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης, ο οποίος υπογράφηκε στο Τορίνο της Ιταλίας το έτος 1961, τέθηκε σε ισχύ το έτος 1965 και κυρώθηκε στην χώρα μας με το Ν. 1426/1984 (ΦΕΚ 32/Α'/1984), προβλέπει στο άρθρο 11 το δικαίωμα προστασίας της υγείας, ενώ στο άρθρο 13 κατοχυρώνεται το δικαίωμα στην κοινωνική και ιατρική μέριμνα και περίθαλψη. Τέλος, η Σύμβαση του Οβιέδο προβλέπει μία σωρεία ειδικότερων ζητημάτων για θέματα σχετικά με την υγεία, ενώ η Ενιαία Ευρωπαϊκή Πράξη (L 169/1987) προβλέπει την μέριμνα, με σκοπό τη διαμόρφωση υψηλού επιπέδου υγιεινής ιδιαίτερα στην εργασία, την ασφάλεια, αλλά και την προστασία του περιβάλλοντος και των καταναλωτών, συσχετιζόμενα τα ανωτέρω με τη ενιαία αγορά και την οικονομική πολιτική (άρθρα 100^A, 118^A και 130Π) (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 1987), (Οικονόμου, 2004), (Περιφερειακό Κέντρο Πληροφόρησης του ΟΗΕ - UNRIC, 1966).

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ. 1 Σ, όσοι κανόνες του διεθνούς δικαίου και όσες διεθνείς συμβάσεις έχουν κυρωθεί με νόμο έχουν καταστεί και εσωτερικό δίκαιο. Συνεπώς, ισχύουν και στη χώρα μας όσες προστατευτικές διεθνείς διατάξεις έχουν ενσωματωθεί στο εθνικό δίκαιο. Επιπλέον, το δικαίωμα προστασίας της υγείας, από κρατικά όργανα κατοχυρώνεται στο ελληνικό σύνταγμα στο άρθρο 5 παρ. 2 και 5 αυτού, όπου εκτός των άλλων, προστατεύονται απόλυτα η ζωή, η ελευθερία, η υγεία και η γενετική ταυτότητα των προσώπων. Ακόμη, στο άρθρο 7 παρ. 2 του Συντάγματος προβλέπεται η απαγόρευση βλάβης της υγείας και προσβολής της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Στις περιπτώσεις όπου η προσβολή προέρχεται από μη κρατικά όργανα, το δικαίωμα προστασίας της υγείας θεμελιώνεται στα άρθρα 2 παρ. 1 και 25 παρ. 1 του Συντάγματος, όπου το κράτος έχει

υποχρέωση να μεριμνήσει μέσω νομοθετικών και διοικητικών πράξεων για την προστασία της υγείας και αξιοπρέπειας του ανθρώπου (Βουλή των Ελλήνων, 2010).

Επιπροσθέτως, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν ο Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143/Α'/1983) αναφορικά με το πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ο Ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174/Α'/1999) σχετικά με τις «Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις» και ο Ν. 3089/2002 (ΦΕΚ 327/Α'/2002) για την «Ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή». Ειδικότερα, το τελευταίο νομοθετικό κείμενο εμπεριέχει εξαιρετικής σημασίας ρυθμίσεις όπως η απαγόρευση της ανθρώπινης κλωνοποίησης, η δυνατότητα γονιμοποίησης μετά θάνατον, ήτοι με σπέρμα του άνδρα που έχει αποβιώσει, η κατοχύρωση της ανωνυμίας για τον δότη γενετικού υλικού, καθώς και η δυνατότητα χρήσης των εμβρύων που «περισσεύουν» για σκοπούς έρευνας και θεραπείας.

5.4. Ιατρικό σφάλμα

5.4.1. Έννοιες ιατρικής πράξης και ιατρικού σφάλματος

Η ιατρική πράξη, σύμφωνα με το άρθρο 1§1 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας - ΚΙΔ (Ν. 3418/2005 – ΦΕΚ 287/Α'/2005), νοείται *«εκείνη που έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου»*. Σύμφωνα με τις παραγράφους 2 και 3 του ίδιου άρθρου, στις ιατρικές πράξεις συγκαταλέγονται και αυτές που *«έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν στη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης»*, καθώς και *«η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενή»*. Συνεπώς, η παράγραφος 1 αναφέρεται στη στενή έννοια της ιατρικής πράξης, ενώ οι παράγραφοι 2 και 3 στην ευρεία έννοια αυτής. Ιατρικό σφάλμα όμως μπορεί να προκύψει και να θεμελιωθεί και εκ των δύο περιπτώσεων.

Η διενέργεια ιατρικών πράξεων στον ανθρώπινο οργανισμό, ο οποίος αποτελεί ένα πολύπλοκο σύστημα, άπτεται της εμφάνισης κινδύνων ή επιπλοκών, κατά τη διάγνωση ή τη θεραπεία. Ο ιατρός οφείλει κατά την επιλογή μίας θεραπευτικής μεθόδου να σταθμίσει τα κόστη και τα οφέλη αυτής, ήτοι να εκτιμήσει ότι το αναμενόμενο όφελος θα υπερνικήσει την

πιθανότητα να επέλθει κάποια επιπλοκή στον ασθενή. Ωστόσο, πέραν της στάθμισης με στατιστικές πιθανότητες, στην έννοια του ιατρικού σφάλματος εμπίπτει και η παράλειψη της ενδεδειγμένης και επιβαλλόμενης από την ιατρική επιστήμη και τέχνη (*lege artis*) επιμέλειας (με πράξη ή παράλειψη). Ο καθορισμός αυτής δίδεται από τα πρότυπα ποιότητας (*standards*), τα οποία διαμορφώνονται με βάση τις εκάστοτε «Κατευθυντήριες γραμμές» – “*guidelines*”. Συγκεκριμένα, όταν δεν έχει διενεργηθεί η ιατρική πράξη «*σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης*» και «*τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής επιστήμης*» (άρθρο 2 παρ. 3, 3 παρ. 2γ' και 10 παρ. 1 ΚΙΔ, ν. 3418/2005, ΦΕΚ 287/Α'/2005), όπως αυτοί «*διαμορφώνονται με βάση τα αποτελέσματα της εφαρμοσμένης σύγχρονης επιστημονικής έρευνας*» (άρθρο 3 παρ. 3 ΚΙΔ), προκύπτει ιατρικό σφάλμα ή υπάρχει ιατρική αμέλεια (Ταρλατζής, 2013).

5.4.2. Ταξινόμηση και αιτίες του ιατρικού σφάλματος

Προσπάθειες έχουν γίνει στη βιβλιογραφία για την ταξινόμηση και την κατηγοριοποίηση των ιατρικών σφαλμάτων, αλλά και για το διαχωρισμό των παραπλήσιων εννοιών. Η Επιτροπή της ΕΕ για την ασφάλεια κι την ποιότητα της υγείας, συμπεριλαμβάνει δύο είδη ιατρικού σφάλματος. Στην πρώτη περίπτωση εμπίπτουν οι περιπτώσεις όπου υπάρχει σφάλμα κατά τη διάγνωση και ενώ μία πράξη έχει σχεδιαστεί για να επιτύχει, με το συνδυασμό πνευματικών και φυσικών ενεργειών, οδηγείται σε αποτυχία, χωρίς να προκύπτει το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα και χωρίς να οφείλεται η αποτυχία αυτή στην συμμετοχή τυχαίων γεγονότων. Στην δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται οι περιπτώσεις, όπου κατά την εκτέλεση μίας ενέργειας, η οποία έχει προγραμματιστεί να επιτύχει, επέρχεται αποτυχία (Reason, 2000).

Επιπλέον, μία σημαντική κατηγοριοποίηση στη βιβλιογραφία, η οποία έχει γίνει ευρέως αποδεκτή είναι η ταξινόμηση των ιατρικών σφαλμάτων, ανάλογα με το στάδιο εμφάνισής τους, η οποία αποτυπώνεται στον κάτωθι πίνακα:

Πίνακας 5.1: Τύποι Ιατρικών Σφάλματων (Leape, 1994)

A/A	ΣΤΑΔΙΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ	ΑΙΤΙΕΣ
1.	Διάγνωση (αναγνώριση κατάστασης, αξιολόγηση ευρυμάτων)	<ul style="list-style-type: none"> • Σφάλμα ή καθυστέρηση διάγνωσης • Μη λήψη ή πλημμελής λήψη ιστορικού (ΑΠ 46/1990) • Πλημμελής κλινική εξέταση (ΑΠ 601/2000) • Μη παραγγελία ενδεικνυόμενων εξετάσεων • Μη έγκαιρη παρέμβαση
2.	Θεραπεία (ίαση ασθενούς – βελτίωση υγείας)	<ul style="list-style-type: none"> • Σφάλμα στην εκτέλεση μιας χειρουργικής ή άλλης παρέμβασης • Σφάλμα στην παροχή της θεραπευτικής αγωγής • Σφάλμα στην δοσολογία ή στην μέθοδο λήψης του φαρμάκου • Μη αποδεκτή καθυστέρηση στη θεραπεία • Ακατάλληλη, μη ενδεικνυόμενη θεραπεία
3.	Ενέργειες Πρόληψης	<ul style="list-style-type: none"> • Μη παροχή προληπτικής θεραπείας • Απουσία συνεχούς παρακολούθησης της θεραπείας
4.	Σε όλα τα στάδια	<ul style="list-style-type: none"> • Άλλες αιτίες (π.χ. κακή επικοινωνία ιατρού-ασθενή) • Ανορθόδοξη χρήση τεχνολογικού εξοπλισμού

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε κάθε περίπτωση ιατρικού σφάλματος, στο στάδιο της διάγνωσης, προκειμένου να καταλογιστεί ευθύνη στον ιατρό θα πρέπει να υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ ιατρικής πράξης και βλαπτικού αποτελέσματος στον ασθενή. Κατά το στάδιο της θεραπείας, στη νομική θεωρία, έχει επικρατήσει η άποψη ότι ο ιατρός δεν ευθύνεται για το αποτέλεσμα, αλλά για τις μεθόδους που χρησιμοποίησε, ενώ στη νομολογία ελέγχεται αν η ιατρική προσπάθεια πραγματοποιήθηκε με επιμέλεια. Στις περιπτώσεις όπου, είτε υπάρχει εσφαλμένη επιλογή της θεραπευτικής μεθόδου, είτε ο ιατρός δεν ενήργησε στα χρονικά όρια που όφειλε, γίνεται λόγος για μία ιδιαίτερη μορφή ιατρικού σφάλματος, τη «θεραπευτική αστοχία». Στην κατηγορία αυτή εμπεριέχονται και τα τεχνικά σφάλματα, όπως η λάθος χρησιμοποίηση των ιατρικών μηχανημάτων και η εγκατάλειψη ξένων αντικειμένων στον οργανισμό του ασθενούς. Μία ακόμη ιδιαίτερη κατηγορία ιατρικού σφάλματος, αποτελεί η παράλειψη της ενημερωμένης συναίνεσης του ασθενούς ή η ακατάλληλη και μη πλήρης, έγκυρη, έγκαιρη και ελεύθερη λήψη της (άρθρο 11 ΚΙΔ, Ν. 3418/2005, ΦΕΚ 287/Α'/2005) (Αναπλιώτη – Βαζαίου, 1993), (Αλεξιάδης, 1996), (Τσίτουρα, 2004).

Επιπροσθέτως, μία άλλη κατηγοριοποίηση επικεντρώνεται στην αποτύπωση της βαρύτητας των ενδεχόμενων βλαπτικών αποτελεσμάτων από την κακή άσκηση ιατρικών πράξεων ή παραλείψεων, η οποία διακρίνεται σε 9 κατηγορίες (Α – Ι). Συγκεκριμένα: Κατηγορία Α: Καταστάσεις που έχουν την ικανότητα πρόκλησης ιατρικού σφάλματος, Κατηγορία Β : Ιατρικό σφάλμα όπου δεν προκλήθηκε βλάβη στον ασθενή, Κατηγορία C: Ιατρικό σφάλμα που υπέστη ασθενής χωρίς τελικά την πρόκληση ζημιάς, Κατηγορία D:

Ιατρικό σφάλμα που υπέστη ο ασθενής και έπρεπε να υπάρξει επιπλέον παρακολούθηση ή παρέμβαση προς επιβεβαίωση ότι τελικά δεν προκλήθηκε βλάβη σε αυτόν, Κατηγορία E: Βλάβη προσωρινώς στον ασθενή, όπου καθίσταται απαραίτητη η ιατρική παρέμβαση, Κατηγορία F: Βλάβη προσωρινώς στον ασθενή, όπου απαιτείται μία αρχική ή συνεχόμενη νοσηλεία, Κατηγορία G: Πρόκληση μόνιμης αναπηρίας του ασθενούς, Κατηγορία H: Απαραίτητη η ιατρική παρέμβαση για τη διατήρηση του ασθενούς στη ζωή και Κατηγορία I: Θάνατος ασθενούς (Πολλάλης κλπ., 2012).

Όσον αφορά τις παρόμοιες έννοιες με το ιατρικό σφάλμα, αναφέρονται δύο, το λεγόμενο «ανεπιθύμητο σύμβαμα» (adverse event) και το «παρ'ολίγον λάθος» (near miss). Το πρώτο αποτελεί ένα συμβάν που προκαλεί βλάβη ή διακινδύνευση βλάβης σε ασθενή, χωρίς ωστόσο να ταυτίζεται απόλυτα με το ιατρικό σφάλμα αλλά μπορεί να είναι αποτέλεσμα είτε κάποιου ιατρικού σφάλματος, όπως για παράδειγμα η προοδευτική επιδείνωση κατάστασης ασθενούς μετά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο λόγω μη έγκαιρης πρόβλεψης και θεραπείας, είτε τυχαίων γεγονότων. Η δεύτερη έννοια αναφέρεται σε ένα γεγονός που θα μπορούσε να έχει δυσμενείς για τον ασθενή συνέπειες, υπήρξε δηλαδή διακινδύνευση του ασθενή για βλάβη αυτού, αλλά τελικά δεν προέκυψε αυτή (Γιαννοπούλου & Κορρές, 2017).

5.5. Ασφάλεια ασθενών

Μεγάλη έμφαση δίνεται κατά την τελευταία δεκαετία, από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για την ασφάλεια των ασθενών έναντι των ιατρικών σφαλμάτων. Ως ασφάλεια των ασθενών ορίζεται από τον Οργανισμό η απαλλαγή τους από ενδεχόμενη περιττή βλάβη που συνδέεται με την υγειονομική περίθαλψη (Παναγιώτου, 2015).

Προκειμένου να υπάρξει ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και να αποφεύγονται τα ιατρικά σφάλματα, θα μπορούσε να καθιερωθεί η λειτουργία ενός πληροφοριακού συστήματος, όπου θα αναφέρονται τα ιατρικά σφάλματα. Με αυτό τον τρόπο θα ήταν δυνατή η κατάστρωση στρατηγικών ώστε να γίνεται πρόβλεψη και περιορισμός τους. Στην χώρα μας έχει ήδη υλοποιηθεί ένα ανάλογο πρόγραμμα αναφοράς και ανάλυσης ιατρικών σφαλμάτων και ανεπιθύμητων περιστατικών (που προξενούν βλάβη), το οποίο ονομάζεται MERIS (Medical Error Reporting Information System). Στόχος του προγράμματος είναι η ασφάλεια των ασθενών και όχι ο καταλογισμός ευθυνών σε μονάδες

υγείας, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον, με το πρόγραμμα αυτό επιχειρείται η αντιμετώπιση προβλημάτων, που τίθενται στην ασφάλεια των ασθενών, από ανεπιθύμητα περιστατικά και η υποβάθμιση της ποιότητας στον τομέα της υγείας (Παναγιώτου, 2015).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το σύστημα υγείας, ήτοι το NHS (National Health System – Εθνικό Σύστημα Υγείας), αποτελεί ένα από τα πρώτα συστήματα υγείας, το οποίο έθεσε σε πρώτη θέση τη μέριμνα για την ασφάλεια των ασθενών. Επίσης, ιδρύθηκε, το έτος 2001, ο Εθνικός Οργανισμός Ασφάλειας Ασθενών (National Patient Safety Agency), για την εποπτεία ενός συστήματος αναφοράς και καταγραφής σφαλμάτων παρ' ολίγον λαθών (near misses) στον χώρο της υγείας, ο οποίος με τη σειρά του ίδρυσε ένα εθνικό σύστημα, το NRLS (National Reporting and Learning System – Εθνικό Σύστημα Πληροφοριών και Εκμάθησης), όχι μόνο για την αναφορά των ιατρικών σφαλμάτων διαδικτυακά, αλλά και για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με αυτά (Παναγιώτου, 2015).

Τέλος, στις ΗΠΑ, η αναφορά και καταγραφή ιατρικών λαθών, που λαμβάνουν χώρα στις μονάδες υγείας, είναι υποχρεωτική. Συγκεκριμένα, λειτουργεί ένα σύστημα που ονομάζεται Global Trigger Tool for Measuring Adverse Events, στο οποίο και γίνεται έλεγχος των φακέλων των ασθενών για στοιχεία που θα μπορούσαν να υποδηλώσουν ενδεχόμενα σφάλματα και συνακόλουθα βλάβη στους ασθενείς, με σκοπό την ανεύρεση λύσεων και τη λήψη μέτρων προς αποφυγή λαθών (Παναγιώτου, 2015).

5.6. Ιατρική αμέλεια

Από το αποτέλεσμα μίας ιατρικής πράξης ή θεραπείας, αν δεν αποβεί θετικό, γεννώνται ερωτήματα σχετικά με αν υπέχει ευθύνη ο ιατρός, αν ενήργησε με βάσει τους κανόνες της επιστήμης και αν υπέδειξε ή όχι την προσήκουσα επιμέλεια. Στα στοιχεία της αμέλειας, εκ μέρους του ιατρού, συμπεριλαμβάνονται το καθήκον και η δυνατότητα περίθαλψης του ασθενούς, η πλημμελής ιατρική στάση, η επέλευση αρνητικού αποτελέσματος και η αιτιώδης συνάφεια (Παναγιώτου, 2015)

Στα άρθρα 2 §3, 3§2,3 και 10 §1 του ΚΙΔ (Ν. 3418/2005, ΦΕΚ 287/Α'/2005) τίθεται ένα μέτρο της δέουσας από τον ιατρό επιμέλειας, στα πλαίσια *«των γενικά αποδεκτών κανόνων της ιατρικής επιστήμης»*. Οι ανωτέρω διατάξεις συμβαδίζουν με το άρθρο 330 του Αστικού

Κώδικα (ΦΕΚ 164/Α'/1984), όπου ορίζεται ότι «αμέλεια υπάρχει όταν δεν καταβάλλεται η επιμέλεια που απαιτείται στις συναλλαγές». Συνεπώς, ο νόμος προβλέπει ότι ο ιατρός θα πρέπει να επιδεικνύει την επιμέλεια «του μέσου συνετού και επιμελούς ιατρού της ειδικότητας του». Ωστόσο, στη νομοθεσία αναφέρεται ότι ο ιατρός σε περίπτωση που κατέχει ιδιαίτερες γνώσεις και ικανότητες ευθύνεται με βάσει αυτές τις αυξημένες δεξιότητες και όχι όπως ένας μέσος ιατρός της ειδικότητας του (ΑΠ 1226/2007 και ΑΠ 1270/1989) (ΝΟΜΟΣ, 1989, 2007).

Στο ποινικό δίκαιο η αμέλεια που αφορά και τον ιατρό προβλέπεται στο άρθρο 28 ΠΚ (ΦΕΚ 106/Α'/1985), όπου γίνεται διαχωρισμός αυτής σε συνειδητή και ασυνείδητη αμέλεια. Στην πρώτη περίπτωση, γίνεται έλεγχος του τι «όφειλε» αντικειμενικά να πράξει με βάση τον μέσω συνετό άνθρωπο, ενώ στην δεύτερη περίπτωση τι «μπορούσε» να πράξει, κάτω από συγκεκριμένες περιστάσεις. Στην ενσυνείδητη αμέλεια ο ιατρός προέβλεψε το ανεπιθύμητο αποτέλεσμα ως πιθανό, αλλά πίστεψε ότι θα αποφευχθεί, ενώ στην ασυνείδητη αμέλεια δεν προέβλεψε καν το αρνητικό αποτέλεσμα (Αθανασόπουλος, 2017).

5.7. Ιατρική ευθύνη

Η νομική διάσταση της ευθύνης των ιατρών, κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης με τους ασθενείς τους διακρίνεται σε αστική, ποινική και πειθαρχική. Η αστική ευθύνη προκύπτει όταν ο ιατρός προκαλεί ζημιά στον ασθενή κατά τη διενέργεια της δραστηριότητας του, οπότε και ανακύπτει υποχρέωση του ιατρού προς αποζημίωση. Η ποινική ευθύνη συνίσταται σε ποινές που επιβάλλονται στον ιατρό σε περίπτωση που προσβάλλει με πράξη ή παράλειψη έννομα αγαθά του ασθενή, όπως η πρόκληση σωματικής βλάβης και θανάτου. Στην περίπτωση αυτή, εξετάζεται η στοιχειοθέτηση εγκλήματος του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας (ΚΠΔ). Τέλος, η πειθαρχική ευθύνη (διοικητικής φύσεως) απέναντι στα επαγγελματικά όργανα (π.χ. ιατρικοί σύλλογοι), αναφέρεται σε παραβάσεις των καθηκόντων και των υποχρεώσεων, που αφορούν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος (Lawspot, 2018).

Μετά τη δεκαετία του 1970, τόσο στις ΗΠΑ, όσο και στην Ευρώπη παρατηρήθηκε αύξηση του αριθμού των δικών που σχετίζονταν με την ιατρική ευθύνη. Ωστόσο, σε πολλές

περιπτώσεις η λύση δίνεται μέσω εξωδικαστικού συμβιβασμού μεταξύ του ιατρού ή του ασφαλιστή του και του ασθενή (Φουντεδάκη, 2002).

Στην διεθνή κι ευρωπαϊκή νομοθεσία, ένα από τα σημαντικότερα νομοθετικά κείμενα για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας από τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρική είναι η Σύμβαση του Οβιέδο, η οποία έχει κυρωθεί και στην χώρα μας. Σε ένα γενικότερο πλαίσιο το ιατρικό δίκαιο γενικότερα, η δεοντολογία και η ιατρική ευθύνη και αμέλεια ειδικότερα ρυθμίζονται κυρίως από διεθνείς συμβάσεις, όπως ο Κώδικας της Νυρεμβέργης ((Nuremberg Code, 1947), η Διακήρυξη του Ελσίνκι (Declaration of Helsinki, 1964), η Αναφορά του Μπελμόντ (Belmont Report, 1979) και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Επιπλέον, η ιατρική ευθύνη και κυρίως η ιατρική αμέλεια ρυθμίζεται από τον Κανονισμό Ρώμη I (ΕΚ 593/2008, L 177) για τις «συμβατικές ενοχές» και στον Κανονισμό Ρώμη II (ΕΚ 864/2007, L 199) για τις «αδικοπρακτικές ενοχές».

Στην ελληνική νομοθεσία, τα θέματα αναφορικά με την ιατρική ευθύνη υπάγονται σε ποικίλα νομοθετήματα και πέραν του ΚΙΔ. Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ΑΝ 1565/1939 (ΦΕΚ 16/Α'/1939) «Περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος», ιδίως όσον αφορά το άρθρο 23 αυτού περί τηρήσεως του ιατρικού απορρήτου και το άρθρο 24 για την υποχρέωση επιμέλειας και πράξης σύμφωνα με τις αρχές της επιστήμης της ιατρικής. Επιπλέον, σημαντικοί σχετικοί κανόνες δικαίου εμπεριέχονται και στο ΒΔ της 6^{ης}-07-1955 (ΦΕΚ 171/Α'/1955) «περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας» και κυρίως το άρθρο 7 περί υποχρέωσης ίσης μέριμνας και επιμέλειας του ιατρού προς τους ασθενείς, το άρθρο 13 για την άρνηση της διακοπής των ιατρικών υπηρεσιών και το άρθρο 18 περί ιατρικού απορρήτου. Επιπλέον, στην χώρα μας έχει κυρωθεί με τον Ν. 2619/1998 (ΦΕΚ 132/Α'/1998) η Ευρωπαϊκή Σύμβαση του Οβιέδο «για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη Βιοϊατρική», όπου στα άρθρα 5 και 10 προβλέπεται η υποχρέωση του ιατρού να δρα κατόπιν πληροφόρησης και συναίνεσης του ασθενούς. Ακόμη, σημαντικό είναι το άρθρο 47 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α'/1992) για τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς και τις ιατρικές ενέργειες επί αυτού. Τέλος, η ιατρική ευθύνη περιλαμβάνεται και στον Ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174/Α'/1999) περί μεταμοσχεύσεων, αλλά και σε άρθρα του Αστικού, Ποινικού Κώδικα και του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας (Φουντεδάκη, 2003).

5.7.1. Αστική ευθύνη

Η νομική υποχρέωση προς αποζημίωση στον ασθενή ή άλλα πρόσωπα, που υπέχει ο ιατρός, όταν προξενεί ζημιά, κατά την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας χαρακτηρίζεται ως αστική ιατρική ευθύνη. Η έννοια της αστικής ιατρικής ευθύνης συνάγεται είτε από την τέλεση μίας αδικοπραξίας (παράνομη και υπαίτια πράξη που προκαλεί βλάβη) είτε από την τέλεση ενός συμβατικού πταίσματος, ήτοι την παράβαση μίας συμφωνίας (συμβατική ευθύνη). Οι υπεύθυνοι προς αποζημίωση (χρηματική ικανοποίηση), είναι το ερευνητικό κέντρο, ο ερευνητής και οι συνεργάτες, ήτοι οι παρέχοντες υπηρεσίες και οι προστήσαντες (Γεωργιάδης, 1999).

Σε διεθνές επίπεδο, στα πλαίσια της αστικής ιατρικής ευθύνης γίνεται περισσότερο λόγος για «επαγγελματική ευθύνη», ήτοι για την ευθύνη που υπέχει το πρόσωπο που παραβαίνει τους κανόνες του επαγγέλματος του. Επιπλέον, για την ευθύνη του ιατρού έχει διαμορφωθεί νομοθετικό και νομολογιακό πλαίσιο με το πέρασ των ετών. Τόσο τα γαλλικά όσο και τα γερμανικά δικαστήρια, κατά τη διάρκεια των δικαστικών διαφορών για την ιατρική ευθύνη, επιδίωξαν την ισότητα μεταξύ των μερών. Επιπλέον, ένα άλλο χαρακτηριστικό γνώρισμα της νομολογιακής πρακτικής είναι και η διεύρυνση της ευθύνης του ιατρού, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στο καθήκον επιμέλειας του, κατά την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας (Φουντεδάκη, 2003).

Στην ελληνική νομική πραγματικότητα, οι αποφάσεις των δικαστηρίων που αφορούν την αστική ιατρική ευθύνη είναι ευάριθμες. Ακόμη, στο ελληνικό δίκαιο, πλέον της ευρωπαϊκής νομοθεσίας περιλαμβάνεται και η νομοθετική ρύθμιση στο άρθρο 8 (ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες) του Ν. 2251/1994 (ΦΕΚ 191/Α'/1994) για την προστασία των καταναλωτών, όπου ενισχύεται σε σημαντικό βαθμό η έννομη θέση του ασθενούς, το οποίο λαμβάνεται φυσικά υπόψη στη νομολογιακή πρακτική (Φουντεδάκη, 2003).

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο υπήρξε πρόταση Οδηγίας της Επιτροπής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για «την ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες», η οποία σε πρώτο στάδιο ρύθμιζε την ιατρική ευθύνη με βάση τα κοινοτικά πρότυπα για την ευθύνη του παραγωγού ελαττωματικών προϊόντων (Οδηγία 85/374/ΕΟΚ, L 210/1985), η οποία κυρώθηκε στην Ελλάδα με το άρθρο 6 του Ν. 2251/1994 (ΦΕΚ 191/Α'/1994, με τελευταία τροποποίηση με το Ν. 4512/2018 – ΦΕΚ 5/Α'/2018) περί προστασίας των καταναλωτών και προέβλεπε ευθύνη με αντικειμενικά κριτήρια για αντικειμενικά ελαττωματική υπηρεσία. Ωστόσο, το προσχέδιο δεν συνεχίστηκε

και το τελικό κείμενο της Πρότασης Οδηγίας (COM (90) 482 – τελικό – SYN 308 (Επίσημη Εφημερίδα Ε.Ε. C 12/1991)) έθεσε την υποκειμενική ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες (άρθρο 1§1) για ζημιά, επιρρίπτοντας στον παρέχοντα το βάρος ευθύνης της απόδειξης έλλειψης υπαιτιότητας (άρθρο 1§2). Από την άλλη πλευρά, αυτός που ζημιώθηκε έχει το βάρος της απόδειξης του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της ζημιάς και της υπηρεσίας που του παρασχέθηκε (άρθρο 5). Επιπλέον, η Πρόταση Οδηγίας αναφέρεται μόνο στις βλάβες που προκαλούνται στη ζωή, στην υγεία, στη σωματική ακεραιότητα και στα «ενσωματωμένα αγαθά του αποδέκτη της υπηρεσίας» (άρθρο 4) (Φουντεδάκη, 2003).

Επιπροσθέτως, στο εθνικό μας νομοθετικό πλαίσιο, οι ανωτέρω διατάξεις της πρότασης οδηγίας συμπεριλαμβάνονται στο άρθρο 8 του Ν. 2251/1994 (ΦΕΚ 191/Α'/1991), συμπεριλαμβανομένης και της ιατρικής ευθύνης. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο ανωτέρω άρθρο ορίζεται η αποκατάσταση καθαρά της περιουσιακής ζημιάς και της ηθικής βλάβης και δεν περιλαμβάνει ρητά τη βλάβη των προσωπικών εννόμων αγαθών. Διάφορες κριτικές υπήρξαν για το άρθρο αυτό, καθώς φαίνεται να εμπορευματοποιεί τις ιατρικές υπηρεσίες, αφού συμπεριλαμβάνεται σε νόμο που αφορά την προστασία των καταναλωτών. Ωστόσο, στον αντίλογο των κριτικών αυτών, το ανωτέρω άρθρο μπορεί να εφαρμοστεί και στην περίπτωση της αστικής ιατρικής ευθύνης, αφού ο ιατρός παρέχει ανεξάρτητες υπηρεσίες στα πλαίσια του επαγγέλματος του και με το νομοθέτημα αυτό καθιερώνεται η ευθύνη στο πλαίσιο αυτό. Ακόμη, έχει υποστηριχθεί ότι περιέχει το άρθρο 8 μία «επικουρική ευθύνη», όταν δηλαδή δεν υπάρχουν οι προϋποθέσεις της ευθύνης από σύμβαση ή αδικοπραξία. Αξίζει να σημειωθεί ότι το άρθρο 8 σε συνδυασμό με το άρθρο 6§12 του ίδιου νόμου πρέπει να μελετάται ταυτόχρονα με το άρθρο 332§2 ΑΚ (όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 2 Ν. 3043/2002, ΦΕΚ 192/Α'/2002), όπου δεν είναι επιτρεπτή η απαλλαγή της ευθύνης από ελαφρά αμέλεια, σε περιπτώσεις προσβολής της ζωής και της υγείας (Φουντεδάκη, 2003).

Ακόμη, στην ελληνική νομοθεσία, η αστική ευθύνη του ιατρού ορίζεται και στα άρθρα 57, 173, 200, 288, 297 – 299, 914, 932, 937, 648 – 680 και 686 ΑΚ. Κατά τη διενέργεια μίας ιατρικής πράξης για να υπάρχει το στοιχείο της νομιμότητας πρέπει να συντρέχουν τα εξής: α) ιατρική καταλληλότητα αυτής, β) συναίνεση ασθενούς με «ελεύθερη βούληση», γ) ορθότητα της σύμφωνα με τους ενδεδειγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και δ) συνέπειες αυτής θετικές ή αρνητικές (θεραπεία ή μη ασθενούς). Συνεπώς, σε περίπτωση που υπήρξε μία παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά του ιατρού (αδικοπραξία), κατά τη διενέργεια των ιατρικών πράξεων, ο ιατρός υπέχει ευθύνη προς αποζημίωση του ασθενούς

τόσο για περιουσιακή ζημιά, όσο και για ηθική βλάβη αναλογικά με τα άρθρα 57, 914, 932, 937, 297 - 299 ΑΚ (Lawspot, 2018).

Στην περίπτωση της σύμβασης ιατρικής αγωγής, ήτοι της συμβατικής ιατρικής ευθύνης, διακρίνουμε δύο περιπτώσεις. Η πρώτη περίπτωση είναι όταν οι ιατρικές υπηρεσίες παρέχονται από Δημόσιο Νοσοκομείο, ή άλλο φορέα που αποτελεί ΝΠΔΔ, όπου δεν δημιουργείται συμβατική σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενή, αλλά μεταξύ ΝΠΔΔ και ασθενή, οπότε αποτελεί διαφορά δημοσίου δικαίου, υπάγεται στα διοικητικά δικαστήρια και η ευθύνη του Δημοσίου προβλέπεται στα άρθρα 105 – 106 ΕισΝΑΚ. Στην δεύτερη περίπτωση, προκύπτει ιδιωτικού δικαίου διαφορά μεταξύ ιατρού και ασθενούς, ακόμα και στις περιπτώσεις που ο ιατρός είναι συμβεβλημένος με ορισμένο φορέα κοινωνικής ασφάλισης. Εδώ βρίσκουν εφαρμογή τα άρθρα 173, 200 και 288 ΑΚ, περί των αρχών της καλής πίστης και των συναλλακτικών ηθών, καθώς και τα άρθρα 648 – 680 και 686 ΑΚ, αφού η παροχή ανεξάρτητων υπηρεσιών από μέρος του ιατρού αποτελεί ένα είδος σύμβασης εργασίας (Φουντεδάκη, 2003).

5.7.2. Ποινική ευθύνη

Η ποινική ιατρική ευθύνη απορρέει από πράξεις ή παραλείψεις του ιατρού, κατά την άσκηση των καθηκόντων του, από τις οποίες προκύπτει κάποιο ποινικό αδίκημα για το οποίο προβλέπεται επιβολή ποινής. Τα ποινικά παραπτώματα που στοιχειοθετούνται στον Ποινικό Κώδικα και αφορούν τους ιατρούς ποικίλουν, όπως οι ψευδείς ιατρικές πιστοποιήσεις (άρθρο 221 ΠΚ), η δωροδοκία για νόμιμες πράξεις (άρθρο 235 ΠΚ), η παράβαση καθήκοντος (άρθρο 259 ΠΚ) και η παραβίαση επαγγελματικής εχεμύθειας (άρθρο 371 ΠΚ) (Πολίτης, 2002).

Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα ποινικά αδικήματα των ιατρών προέρχονται από προσβολή της ζωής και της σωματικής ακεραιότητας, ήτοι των εννόμων αγαθών και αποτελούν είτε εκ προθέσεως (δόλου) εγκλήματα, είτε εξ αμελείας (βαριάς και ελαφριάς μορφής). Τα εγκλήματα που στοιχειοθετούνται σύμφωνα με την πρώτη περίπτωση είναι αυτά της συμμετοχής σε αυτοκτονία (άρθρο 301 ΠΚ), της ευθανασίας (άρθρο 300 ΠΚ), της ανθρωποκτονίας (άρθρο 299 και 300 ΠΚ), της εκ προθέσεως πρόκλησης σωματικής βλάβης (άρθρα 308 - 311 ΠΚ), της τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης και της σωματικής βλάβης

εμβρύου ή νεογνού (άρθρα 304 και 304^A ΠΚ). Στην δεύτερη περίπτωση κατατάσσονται τα εγκλήματα της από αμέλεια πρόκλησης σωματικής βλάβης (άρθρο 314 ΠΚ) και της ανθρωποκτονίας (302 και 314 ΠΚ) (Τσιριγώτη, 2017).

Προκειμένου να στοιχειοθετηθεί το έγκλημα και να υπάρξει ποινή, σύμφωνα με το άρθρο 1 του ΠΚ, την αρχή της νομιμότητας του άρθρου 7 του Συντάγματος, αλλά και το άρθρο 7 της ΕΣΔΑ, όπου προβλέπεται «μη επιβολή ποινής χωρίς αδίκημα», πρέπει να συντρέχουν τόσο η αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος, όσο και τα υποκειμενικά στοιχεία του αδίκου. Για την ύπαρξη αντικειμενικής υπόστασης απαραίτητη προϋπόθεση είναι η πράξη (άρθρο 14 ΠΚ) ή παράλειψη (άρθρο 15 ΠΚ) για τα εγκλήματα που στοιχειοθετούνται με αυτή. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα τελευταία ονομάζονται μη γνήσια εγκλήματα αποτελέσματος και για να υπάρξουν χρειάζεται και η επέλευση ενός αδίκου αποτελέσματος, το οποίο προκύπτει από αυτόν που έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να πράξει κάτι, το οποίο τελικά παραλείπει, όπως και στην περίπτωση του ιατρού προς τον ασθενή του (Council of Europe, 1950).

Κατόπιν, διερευνάται η υποκειμενική υπόσταση περί ύπαρξης ή μη δόλου (άρθρο 27 ΠΚ) ή αμέλειας (άρθρο 28 ΠΚ), τα οποία αν υπάρχουν στοιχειοθετούν την υπαιτιότητα (άρθρο 26 ΠΚ) του δράστη και η πράξη είναι άδικη και καταλογιστή, εκτός αν συντρέχουν λόγοι άρσης του καταλογισμού (άρθρο 32, 34 – 36 και 193 ΠΚ). Στη συνέχεια, ελέγχονται οι λόγοι άρσης του αδίκου (άρθρα 20 – 25 ΠΚ) και σύμφωνα με την κατάσταση ανάγκης που αναφέρει το άρθρο 25 ΠΚ, μπορεί να λεχθεί ότι μορφή κατάστασης ανάγκης συνιστά και η περίπτωση όπου συγκρούονται δύο ή περισσότερα νομικά καθήκοντα, όπου είναι αδύνατη η ταυτόχρονη πραγματοποίησή τους. Για παράδειγμα, ο ιατρός έχει καθήκον και νομική υποχρέωση περίθαλψης των ασθενών, ωστόσο δεν μπορεί να περιθάλψει ταυτόχρονα δύο ή περισσότερους βαριά τραυματισμένους ασθενείς, περιθάλπει μόνο τον έναν και οι υπόλοιποι μένουν χωρίς βοήθεια και αποβιώνουν. Στην περίπτωση αυτή, καλύπτεται η αντικειμενική υπόσταση της ανθρωποκτονίας με πρόθεση (άρθρο 299 ΠΚ), αλλά ο ιατρός μένει ατιμώρητος διότι η πράξη δεν είναι άδικη και υπάρχει σύγκρουση νομικών καθηκόντων. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην περίπτωση των παραγράφων 4 και 5 του άρθρου 304 ΠΚ αναφέρονται ειδικοί λόγοι άρσης του αδίκου για την περίπτωση άμβλωσης. Τέλος, ελέγχεται αν υπάρχουν λόγοι εξάλειψης του αξιόποινου ή απαλλακτικοί της ποινής, όπως η υπαναχώρηση από μη πεπερασμένη απόπειρα (άρθρο 44§1 ΠΚ), η απρόσφορη απόπειρα από ευήθεια (άρθρο 43 ΠΚ), η έμπρακτη μετάνοια και η παραγραφή των ποινών (Αποστολόπουλος, 2018).

5.7.3. Πειθαρχική ευθύνη

Η πειθαρχική ευθύνη περιλαμβάνει τις δημοσίου δικαίου δυσμενείς συνέπειες των ιατρικών πράξεων. Στην περίπτωση αυτή, πρόκειται για πειθαρχικά παραπτώματα, τα οποία συνδέονται με τα πειθαρχικά όργανα, τα οποία είναι είτε ο επαγγελματικός ιατρικός σύλλογος στον οποίο ανήκει ο ιατρός, είτε το ΝΠΔΔ (π.χ. Νοσοκομείο) στο οποίο εργάζεται (Φουντεδάκη, 2003).

Οι νομοθεσίες σχετικά με την πειθαρχική ευθύνη του ιατρού διαφέρουν αρκετά μεταξύ των κρατών. Στο ελληνικό νομικό σύστημα, ο ιατρός ενδέχεται να διωχθεί πειθαρχικά σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1565/1939 (ΦΕΚ 16/Α'/1939) «Περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος», του ΒΔ της 07^{ης}-11-1957 (ΦΕΚ 225/Α'/1957) «Σχετικά με την τροποποίηση και κωδικοποίηση των διατάξεων περί Ιατρικών Συλλόγων και Πειθαρχικών Συμβουλίων του ΑΝ 1565/1939» και των διατάξεων του ΚΙΔ, οι οποίες ενσωματώνονται στον Ν. 3418/2005 (ΦΕΚ 287/Α'/2005). Επιπλέον, αν η εργασία του ιατρού είναι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), τότε ο ιατρός υπέχει ευθύνη και σύμφωνα με τον Δημοσιοϋπαλληλικό κώδικα. Ειδικότερα, στο άρθρο 106§1 και 2 του Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26/Α'/2007), προσδιορίζεται το πειθαρχικό παράπτωμα και το υπαλληλικό καθήκον, όπου αναλογικά εφαρμόζεται και στις παραβάσεις κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος (Τσιριγώτη, 2017).

5.8. Βιοηθική

Η βιοηθική (Bioethics), τόσο για την βιοϊατρική εν γένει, όσο και συγκεκριμένα για τις κλινικές δοκιμές, πραγματεύεται ηθικά διλήμματα, νομικά, φιλοσοφικά, κοινωνικά, που ανακύπτουν στις βιοϊατρικές επιστήμες. Εμφανίζεται ως όρος αρχικά στις ΗΠΑ, στις αρχές της δεκαετίας του '70. Η διεξαγωγή έρευνας ωφελεί την κοινωνία ως σύνολο, ωστόσο παράλληλα ελλοχεύει σημαντικούς κινδύνους για τους συμμετέχοντες. Η επιλογή μίας απόφασης που αφορά ένα βιοηθικό ζήτημα συχνά απαιτεί την ισορροπία μεταξύ των ηθικών αρχών (Μυτροσύλη, 2008).

Οι βασικές αρχές που διέπουν τη βιοηθική, προκειμένου να βελτιωθεί η υγεία του ασθενούς, αλλά και να προστατευτούν οι ασθενείς από τις ιατρικές πράξεις έχουν αποτυπωθεί και στον όρκο του Ιπποκράτη (Κατσιμίγκας & Βασιλοπούλου, 2010):

- **«Ωφελέειν»:** πράξεις πάντα για το μέγιστο συμφέρον του ασθενή με μεγιστοποίηση του οφέλους και ελαχιστοποίηση της βλάβης.

- **«Μη βλάπτειν»:** διασφάλιση για δράση με τέτοιο τρόπο, ώστε να μην προκληθεί βλάβη του ασθενούς είτε από αμέλεια (έλλειψη προσοχής) είτε από παρατυπία (μικρό λάθος),

- **Σεβασμός της αυτονομίας:** ο ασθενής έχει δικαίωμα να διαχειρίζεται τον εαυτό του και να επιλέξει αυτόνομα και να αποδεχθεί ή να αρνηθεί οποιαδήποτε θεραπεία με πληροφορημένη συναίνεση (**Αρχή της πληροφορημένης συναίνεσης**).

- **Δικαιοσύνη:** ίση μεταχείριση και ίσες ευκαιρίες πρόσβασης στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη μεταξύ όλων των ανθρώπων, ανεξαρτήτως χαρακτηριστικών και πεποιθήσεων.

- **Ισότητα:** ίσα δικαιώματα στη ζωή και την υγεία.

- **Ασφάλεια του ασθενούς:** η θεραπεία δεν πρέπει να είναι χειρότερη από την ασθένεια.

- **Αρχή της εμπιστοσύνης και της ειλικρίνειας** στην σχέση ιατρού – ερευνητή και συμμετέχοντα-ασθενή.

- **Αρχή της προστασίας της ιδιωτικότητας και του απορρήτου**

Συνεπώς, παρατηρείται σεβασμός και προστασία των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων, του απαραβίαστου της ανθρώπινης αξίας, καθώς και προστασίας και των ευάλωτων ομάδων.

Οι τέσσερις βασικές αρχές της βιοϊατρικής ηθικής (Principles of Biomedical Ethics) κατά τους Αμερικανούς φιλοσόφους Beauchamp και Childress (1979) είναι οι εξής (Beauchamp & Childress, 2001):

- η αρχή του σεβασμού της αυτονομίας (autonomy)

- η αρχή της αγαθοεργίας (beneficence):

- η αρχή του μη βλάπτειν (non-maleficence)

- η αρχή της δικαιοσύνης (justice)

Οι ηθικές αρχές αποτελούν δέσμευση. Στην περίπτωση αντιπαράθεσης των ηθικών αρχών μεταξύ τους, αναγκαστικά πρέπει να επιλεγεί η μία εξ αυτών. Το φαινόμενο αυτό είναι συχνό στο χώρο της υγείας εξαιτίας της ποικιλομορφίας των κλινικών περιπτώσεων και της εφαρμογής διαφορετικών αρχών σε κάθε περίπτωση.

5.9. Έντυπο Συγκατάθεσης

Προκειμένου να βρουν ανταπόκριση οι νομοθετικές ρυθμίσεις και οι βιοηθικές αρχές, ιδιαίτερα η αρχή της αυτονομίας, της αυτοδιάθεσης και του αυτοκαθορισμού του ατόμου και προκειμένου να προστατευθεί η προσωπικότητα και η αξιοπρέπεια του ανθρώπου, η οποία βρίσκει έρεισμα και στις διατάξεις του Ελληνικού Συντάγματος (άρθρο 2 παρ. 1 και άρθρο 5 Σ), θεσπίστηκε το Informed Consent Form, το οποίο καλούνται να διαβάσουν, να συμπληρώσουν και να υπογράψουν οι ασθενείς. Η έγκυρη, έγκαιρη, πλήρης και ελεύθερη συγκατάθεση του ασθενή, με ενυπόγραφη δήλωση του στο Έντυπο Συγκατάθεσης κατόπιν ενημέρωσης, διαδραματίζει σημαντικότερο ρόλο (Τζαβέλλα, 2010).

Το Έντυπο Συγκατάθεσης θα πρέπει να είναι κοινό για όλα τα ελληνικά ερευνητικά κέντρα και να έχει έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο των Νοσοκομείων, την ΕΕΔ και τον ΕΟΦ. Επομένως, υφίσταται ένα συγκεκριμένο πλαίσιο για τη διατύπωση του περιεχομένου του το οποίο έχει καθοριστεί να περιλαμβάνει (Τζαβέλλα, 2010):

- Την Επωνυμία του Ιατρικού Κέντρου
- Τα στοιχεία του συμμετέχοντα, των ιατρών – υπευθύνων
- Την παρουσίαση της ιατρικής διαδικασίας όπως της εγχείρισης, τη κλινικής μελέτης (σκοπός, διάρκεια, λεπτομερής περιγραφή διαδικασιών), με απλή, κατανοητή γλώσσα
- Την περιγραφή των πιθανών ωφελειών και κινδύνων
- Τα δικαιώματα των συμμετεχόντων
- Τις υποχρεώσεις των συμμετεχόντων
- Την ημερομηνία και την ιδιόχειρη υπογραφή των συμβαλλομένων μερών

Πίνακας 5.1.: Νομοθεσία Διεθνής, Ευρωπαϊκή και Εθνική για τα ιατρικά σφάλματα και την ιατρική ευθύνη

A/A	ΝΟΜΟΘΕΤΗΜΑ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
1.	AN 1565/1939 (ΦΕΚ 16/Α'/1939)	Κώδικας ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος.
2.	Αστικός Κώδικας, άρθρα 57, 173, 200, 288, 297-299, 300, 332§2 (όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 2 ν. 3043/2002, ΦΕΚ 192/Α'/2002), 914, 932, 937, 648-680, 686	Δικαίωμα στην προσωπικότητα. Δήλωση βουλήσεως και συμβάσεις. Αποζημίωση για ζημία περιουσιακής και μη φύσεως (ηθική βλάβη). Παραγραφή αξίωσης. Σύμβαση εργασίας. Πρόωρη υπαναχώρηση από σύμβαση έργου.

3.	ΒΔ της 6 ^{ης} -07-1955 (ΦΕΚ 171/Α'/1955)	Περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας.
4.	Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα του ΟΗΕ (Ν. Υόρκη, 1966), άρθρο 12	Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να απολαύει τη σωματική και διανοητική υγεία.
5.	ΕισΝΑΚ, άρθρα 105 – 106	Αστική ευθύνη των οργάνων του Δημοσίου.
6.	Ελληνικό Σύνταγμα, άρθρα 2§1, 5§2 και 5, 7§2, 21§3, 25§1 και 28	<ul style="list-style-type: none"> • Προστασία από την Πολιτεία της ανθρώπινης αξίας, της προσωπικότητας, της υγείας και της γενετικής ταυτότητας, των προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών εν γένει δικαιωμάτων. • Απαγόρευση και ποινικός κολασμός σε περίπτωση πρόκλησης βλάβης της υγείας του ανθρώπου. • Επικύρωση των κανόνων του διεθνούς δικαίου με εθνικό νόμο.
7.	Ενιαία Ευρωπαϊκή Πράξη (ΕΕ L 169/1987)	Μέριμνα για υψηλό επίπεδο προστασίας της υγιεινής γενικότερα και στην εργασία ειδικότερα.
8.	Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης, ο οποίος υπογράφηκε στο Τορίνο της Ιταλίας το έτος 1961 και τέθηκε σε ισχύ το έτος 1965, κυρώθηκε στην χώρα μας με το ν. 1426/1984 (ΦΕΚ 32/Α'/1984), άρθρα 11 και 13	<ul style="list-style-type: none"> • Δικαίωμα προστασίας της υγείας. • Δικαίωμα στην κοινωνική και ιατρική μέριμνα και περίθαλψη.
9.	ΕΣΔΑ (ΕΕ 2012/С, 326/01), άρθρο 7	Μη επιβολή ποινής χωρίς αδίκημα.
10.	Κανονισμός Ρώμη Ι (ΕΚ 593/2008, L 177) και Κανονισμός Ρώμη ΙΙ (ΕΚ 864/2007, L 199)	Ιατρική ευθύνη και ιατρική αμέλεια για συμβατικές και αδικοπρακτικές ενοχές.
11.	Κώδικας της Νυρεμβέργης (1947), η Διακήρυξη του Ελσίνκι, η Αναφορά του Μπελμόντ και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΕΕ 2012/С, 326/01)	Διεθνή κείμενα για την ηθική και δεοντολογία των βιοϊατρικών επιστημών.
12.	ΝΔ 436/1947 (ΦΕΚ 238/Α'/1947)	Κύρωση του καταστατικού Χάρτη του Π.Ο.Υ.
13.	Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143/Α'/1983)	Εθνικό Σύστημα Υγείας.
14.	Ν. 2251/1994 (ΦΕΚ 191/Α'/1994)	Προστασία των καταναλωτών.
15.	Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α'/1992), άρθρο 47	Τα δικαιώματα των Νοσοκομειακών ασθενών.
16.	Ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174/Α'/1999)	Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων.
17.	Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26/Α'/2007), άρθρο στο άρθρο 106§1 και 2	Προσδιορισμός πειθαρχικού παραπτώματος και υπαλληλικού καθήκοντος, όπου αναλογικά εφαρμόζεται και στις παραβάσεις κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος.
18.	Ν. 3089/2002 (ΦΕΚ 327/Α'/2002)	Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή.
19.	Οδηγία 85/374/ΕΟΚ (L 210/1985), η οποία κυρώθηκε στην Ελλάδα με το άρθρο 6 του ν. 2251/1994 (ΦΕΚ 191/Α'/1994), με τελευταία τροποποίηση με το ν. 4512/2018 – ΦΕΚ 5/Α'/2018)	Για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών σε θέματα ευθύνης λόγω ελαττωματικών προϊόντων.
20.	Ποινικός Κώδικας, άρθρα 14 -15, 20-28, 32, 34-36, 43-44, 193, 221, 235, 299, 300, 301, 302, 304, 304 ^Α , 308-311, 371	<ul style="list-style-type: none"> • Αξιόποινη πράξη διά ενεργείας ή παραλείψεως. • Λόγοι αποκλεισμού του αδίκου της πράξης. • Κατάσταση ανάγκης και διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών. ή της συνείδησης που αποκλείουν τον καταλογισμό. • Απρόσφορη απόπειρα και υπαναχώρηση. • Έγκλημα σε κατάσταση υπαίτιας μέθης. • Ψευδείς ιατρικές πιστοποιήσεις. • Δωροληψία υπαλλήλου. • Εγκλήματα κατά της ζωής (ανθρωποκτονία, συμμετοχή σε αυτοκτονία). • Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και σωματική βλάβη εμβρύου ή νεογνού. • Σωματικές βλάβες. • Παραβίαση επαγγελματικής εχεμύθειας.

21.	Πρόταση Οδηγία (COM (90) 482 – τελικό – SYN 308 (E.E. C 12/1991), τελικό κείμενο	Περί ευθύνης του φορέα παροχής υπηρεσιών.
22.	Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (Σύμβαση του Οβιέδο) - Άρθρο 26§1 του Ν. 2619/1998 (ΦΕΚ 132/Α'/1998), με τον οποίο έγινε κύρωση της Σύμβασης στην Ελλάδα	Προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας από τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής.
23.	Συνθήκη του Μάαστριχτ για την Ευρωπαϊκή Ένωση (EE C 191/1992)	Προστατεύεται και το δικαίωμα στην υγεία.
24.	Σύνταγμα της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας του 1949 (Θεμελιώδης Νόμος της Βόννης), άρθρο 1§1 και 2§2	<ul style="list-style-type: none"> • Η αξιοπρέπεια του ανθρώπου είναι απρόσβλητη. Αποτελεί υποχρέωση κάθε κρατικής εξουσίας να τη σέβεται και να την προστατεύει. • Καθένας έχει δικαίωμα στη ζωή και στη σωματική ακεραιότητα.
25.	Σύνταγμα της Ισπανίας του 1978, άρθρο 10§2	Οι κανόνες οι σχετικοί με τα θεμελιώδη δικαιώματα και τις ελευθερίες που αναγνωρίζει το Σύνταγμα ερμηνεύονται σύμφωνα με την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και τις διεθνείς Συνθήκες και συμφωνίες για τα ίδια θέματα.
26.	Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (EE 2012/C 326/02), άρθρο 3 και 35	<ul style="list-style-type: none"> • Προστατεύεται η σωματική και διανοητική ακεραιότητα του προσώπου. • Προστατεύεται η υγεία τόσο ως κοινωνικό και ατομικό αγαθό.

6. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1. Ανθρώπινο γονιδίωμα και γενετικό αποτύπωμα

Οι ανακαλύψεις που επήλθαν με την πρόοδο της τεχνολογίας στην ιατρική, τη βιολογία και τη γενετική ήταν ραγδαίες. Η ανακάλυψη της δομής της διπλής έλικας του DNA και κατόπιν αυτού η χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος και οι μοριακές τεχνικές ανάλυσης του άνοιξαν τον δρόμο για τον προσδιορισμό της γενετικής ταυτότητας, του γενετικού αποτυπώματος (genetic fingerprint) κάθε ατόμου. Το σύγχρονο αυτό εργαλείο χρησιμοποιείται τόσο για τον προσδιορισμό συγγενικών σχέσεων, όσο και για τις ιατροδικαστικές αναλύσεις και την επίλυση εγκλημάτων από τις διωκτικές αρχές. Συνεπώς, η γενετική έχει δώσει στην δικαιοσύνη ένα πολυτιμότεο όργανο για την επίλυση υποθέσεων που ταλανίζουν τα αστικά και ποινικά δικαστήρια.

Ως αποτέλεσμα των ανωτέρω και με σκοπό να αντιμετωπιστεί η εγκληματικότητα σε διεθνές επίπεδο, δημιουργήθηκαν στα κράτη, ηλεκτρονικά αρχεία γενετικών αποτυπωμάτων. Με τον τρόπο αυτό υπάρχει αναζήτηση συστηματική και αυτοματοποιημένη. Η τήρηση και λειτουργία των αρχείων αυτών είναι υψίστης σημασίας, καθώς διευκολύνεται η σύνδεση ενός βιολογικού δείγματος από τον τόπο του εγκλήματος με το άτομο που αφορά, καθώς και η πιθανή σύνδεση του με άλλες εγκληματικές ενέργειες, εφόσον έχει προηγηθεί καταχώρηση του στο αρχείο.

Σε ορισμένες πολιτείες των ΗΠΑ, όπως προαναφέρθηκε, χρησιμοποιήθηκαν από τις αστυνομικές αρχές για την ανεύρεση δραστών ποινικών εγκλημάτων, γενεαλογικοί ιστότοποι, όπου διαχειρίζονται από εταιρείες ανάλυσης γενετικού υλικού. Στις εταιρείες αυτές, μπορεί οποιοσδήποτε να αποστείλει, με ελεύθερη βούληση γενετικό υλικό, προκειμένου να βρεθεί το γενεαλογικό του δέντρο. Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται ένα ψηφιακό αντίγραφο του DNA του πελάτη, το οποίο μεταφορτώνεται στις βάσεις δεδομένων, οι οποίες είναι διαθέσιμες στις αστυνομικές αρχές. Ωστόσο, στο Μέριλαντ (Maryland), στις αρχές του έτους 2019, η Βουλή των Αντιπροσώπων του Κράτους εισήγαγε προς ψήφιση νομοσχέδιο, προκειμένου να απαγορευτεί η ανωτέρω δυνατότητα των αστυνομικών αρχών

για πρόσβαση στα δεδομένα αυτά. Ήδη από το έτος 2008 είχε απαγορευτεί στην πολιτεία αυτή η πρακτική των λεγόμενων “Familiar searches” (οικογενειακές αναζητήσεις), όπου οι αστυνομικές αρχές χρησιμοποιούσαν γενετικές βάσεις δεδομένων, ώστε να εντοπιστούν οι συγγενείς των υπόπτων για εγκληματική ενέργεια. Ωστόσο, οι ενέργειες αυτές στην εγκληματολογική έρευνα συνεχίζουν σε αρκετές πολιτείες να εφαρμόζονται. Ποικίλοι ηθικοί και νομικοί προβληματισμοί, ιδιαίτερα για την προστασία της ιδιωτικότητας, έχουν ανακύψει αναφορικά με τη δυνατότητα της αστυνομίας να αναζητά ανθρώπους, οι οποίοι ενδέχεται να σχετίζονται βιολογικά με ένα δείγμα γενετικού υλικού, το οποίο βρέθηκε σε ένα τόπο εγκλήματος χωρίς να έχουν διαπράξει κάποιο ποινικό αδίκημα.

Επιπροσθέτως, προβληματισμοί τίθενται και στην Ευρωπαϊκή πραγματικότητα αναφορικά με το νομοθετικό πλαίσιο που περιβάλλει τα γενετικά προφίλ. Ειδικότερα στη Σύσταση Νο R (92)1 του Συμβουλίου των Υπουργών της Ευρώπης, η πρόβλεψη στην διατήρηση των γενετικών αποτυπωμάτων σε εγκλήματα που αφορούν την ασφάλεια θέτει προβληματισμούς. Πρέπει να διευκρινιστεί και να προσδιοριστεί η έννοια της ασφάλειας, διότι με τον τρόπο που τίθεται στο νομοθέτημα φαίνεται να καλύπτει σχεδόν όλες τις εγκληματικές ενέργειες. Επιπλέον, ζήτημα ανακύπτει και σχετικά με το κατά πόσο υπάρχει σύγκλιση μεταξύ της ρύθμισης και του προβλεπόμενου από αυτή μέτρου τήρησης των γενετικών αποτυπωμάτων και της αρχής της αναλογικότητας. Αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι σε ορισμένες περιπτώσεις ο δράστης των εγκλημάτων που αναφέρονται στην ρύθμιση δεν θα μπορεί αντικειμενικά να τελέσει αντίστοιχα εγκλήματα στο μέλλον ή τούτο πιθανολογείται και από το δικαστήριο σε περίπτωση αναστολής της ποινής. Επιπροσθέτως, στη Σύσταση γίνεται λόγος για αυστηρά χρονικά όρια εντός των οποίων δύνανται να διατηρούνται τα γενετικά αποτυπώματα προς εκπλήρωση του σκοπού συλλογής τους. Εντούτοις, τα κράτη ερμήνευσαν τούτο με διαφορετικό τρόπο με αποτέλεσμα να ποικίλουν αναφορικά με αυτό οι εθνικές νομοθεσίες.

Ακόμη, όσον αφορά την ενημέρωση του ατόμου από το οποίο γίνεται η λήψη του βιολογικού δείγματος, επί των άρθρων 8 παρ. 1 και 9 παρ. 2 της Σύμβαση 108/1981 του Συμβουλίου της Ευρώπης, προβλεπόταν η ενημέρωση πάντοτε. Ωστόσο, πλέον στην απόφαση 2008/615/ΔΕΥ του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (άρθρο 31 παρ. 1), προβλέπεται ενημέρωση του ατόμου μόνον εφόσον ζητηθεί με αίτηση από τον ενδιαφερόμενο. Το ζήτημα που τίθεται στην διάσταση αυτή του κειμένου των νομοθετημάτων είναι τι συμβαίνει στις περιπτώσεις όπου το άτομο αγνοεί τη λήψη του

γενετικού υλικού του. Συνεπώς, θα πρέπει να συμπληρωθεί το άρθρο της απόφασης και να προβλεφθεί και αυτή η περίπτωση.

Επιπλέον, σύμφωνα με τη Σύσταση Νο R (92)1 και την απόφαση 2008/615/ΔΕΥ (άρθρο 30 παρ. 5), αρμόδια όργανα για τη διενέργεια νομικών ελέγχων που *«αφορά την παροχή ή τη λήψη δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα είναι οι ανεξάρτητες αρχές προστασίας δεδομένων ή, αναλόγως της περίπτωσης, οι δικαστικές αρχές των αντίστοιχων κρατών μελών»*. Ωστόσο, η διατύπωση των νόμων δεν θεωρήθηκε σαφής και κάθε κράτος έσωσε διαφορετική ερμηνεία, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλη διάσταση των εθνικών νομοθεσιών.

Συνεπώς, από όλα τα ανωτέρω καθίσταται σαφές ότι η λήψη, επεξεργασία και χρήση του γενετικού υλικού του ατόμου εισέρχεται στην σφαίρα της ιδιωτικότητας του και των προσωπικών του δεδομένων δίνοντας επαχθή χαρακτήρα σε διεθνή και εθνικά νομοθετήματα και δικονομικά μέτρα που αυτά προβλέπουν. Αποτέλεσμα τούτου, είναι να καθίσταται επιτακτική η ανάγκη συγκερασμού της προόδου της επιστήμης και των νέων τεχνολογιών από την μία πλευρά και της προστασίας του ανθρώπου από την άλλη πλευρά. Επιπλέον, θα πρέπει να υπάρξει προσπάθεια να καλυφθούν οι ερμηνευτικές ασάφειες και τα ενδεχόμενα κενά των νομοθετημάτων και να συγκληθούν οι επιμέρους νομοθεσίες των κρατών προς ένα κοινό πλαίσιο δράσης και θεσμοθέτησης για την αντιμετώπιση των εγκλημάτων. Όλα τα ανωτέρω με σεβασμό και γνώμονα τις ιδιαιτερότητες κάθε χώρας.

Αναφορικά με την ελληνική νομοθεσία, εξαιτίας της φύσεως του γενετικού υλικού, το οποίο φέρει ποικίλες πληροφορίες (προσωπικές - γενετικές), απασχόλησε ιδιαίτερα το ζήτημα της σχέσης του άρθρου 200^A ΚΠΔ, με το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ, το άρθρο 25 παρ. 1 του Σ (αρχή της αναλογικότητας) και τον Ν. 2472/1997. Αυτό συνέβη διότι το γενετικό υλικό, όπως προαναφέρθηκε αποτελεί για το άτομο που αφορά πηγή πληροφοριών που μπορεί να σχετίζονται με κληρονομικά χαρακτηριστικά του. Πέραν αυτών πληροφορίες δίδονται από το γενετικό υλικό και για ενδεχόμενες κληρονομούμενες γενετικές ασθένειες του ατόμου. Συνεπώς, τίθεται ζήτημα «ευαίσθητων» προσωπικών δεδομένων, τα οποία πρέπει κατά την πάγια νομοθεσία και νομολογία να προστατεύονται και να γίνεται αξιοποίησή τους με βάση την αρχή της αναλογικότητας. Έχει κριθεί νομολογιακά ότι οι διοικητικές αρχές πρέπει να παρεμβαίνουν στην ιδιωτική σφαίρα του ατόμου, που αφορά «ευαίσθητα» προσωπικά δεδομένα για την εξακρίβωση τελέσεως εγκλημάτων, αλλά σεβόμενες πάντοτε την αρχή της αναλογικότητας. Η παρέμβαση των θεσμικών οργάνων της Πολιτείας στην ιδιαίτερη σφαίρα της ιδιωτικής ζωής των πολιτών, δεν έρχεται σε αντίθεση με την ελευθερία του ατόμου,

εφόσον συντελείται η πράξη υπέρ του δημοσίου συμφέροντος και του δικαίου μόνο για να εξακριβωθεί η ταυτότητα του δράστη των εγκλημάτων (ΑΠ Ολ 1/2001, ΑΠ 2/2009, ΣυμβΕφΘεσ 172/2012, ΣυμβΕφΘεσ 267/2013). Επομένως, η ανάλυση και η εξέταση του DNA πρέπει να περιορίζεται μόνο στην ταυτοποίηση του ύποπτου και να μην παρεμβαίνει σε άλλες γενετικές πληροφορίες που πηγάζουν από το γενετικό υλικό του. Προς τον σκοπό τούτο και το ΕΔΔΑ έχει θέσει κριτήρια προς αποφυγή αυθαίρετων χρήσεων του γενετικού υλικού που αφορούν (ΝΟΜΟΣ, 2001, 2009, 2012, 2013).

Επιπροσθέτως, προβληματισμός ανακύπτει και από το γεγονός ότι στο άρθρο 200^Α παρ. 2 ΚΠΔ δεν καθιερώνεται χρονικό όριο για την τήρηση αρχείων με το γενετικό αποτύπωμα ενός προσώπου, αλλά θεωρείται ότι διατηρείται αυτό μέχρι τον θάνατο του προσώπου. Επιπλέον, καθιερώνει μόνη προϋπόθεση για την τήρηση των γενετικών αποτυπωμάτων σε αρχείων το θετικό αποτέλεσμα της ανάλυσης χωρίς να γίνεται διευκρίνιση και για άλλες περιστάσεις. Συνεπώς, τίθεται κι εδώ ζήτημα αν εναρμονίζεται το άρθρο με την αρχή της αναλογικότητας και το τεκμήριο αθωότητας. Με γνώμονα τα ανωτέρω έχει ήδη προταθεί (Γνωμοδότηση 2/2009 ΑΠΔΠΧ) να εξαρτάται η διατήρηση των γενετικών αποτυπωμάτων σε αρχείο μετά από καταδίκη του κατηγορουμένου για ιδιαίτερα σοβαρό αδίκημα, λαμβάνοντας υπόψη και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους, ώστε να θεωρηθεί εγκληματική και με πολύ μεγάλη πιθανότητα διάπραξης τέτοιων κακουργημάτων μελλοντικά (Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, 2009).

Ακόμη, κατόπιν των τροποποιήσεων που υπέστη το άρθρο 200^Α ΚΠΔ με πιο πρόσφατη αυτή του άρθρου 19 του Ν. 4322/2015 (ΦΕΚ 42/Α'/2015), όπου προβλέπεται ότι αν υπάρχουν ενδείξεις κακουργήματος ή πλημμελήματος με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τρεις μήνες, τότε οι διωκτικές αρχές (Αστυνομικές, Λιμενικές, Τελωνιακές κλπ) και οι προανακριτικοί υπάλληλοι πρέπει να λαμβάνουν από τον ύποπτο υποχρεωτικά δείγμα γενετικού υλικού, ενώ η συμμετοχή του Εισαγγελέα έγκειται στην εισαγγελική παραγγελία προς τούτο. Με γνώμονα την ιδιαιτερότητα του συγκεκριμένου μέτρου και την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας θα έπρεπε να καθιερωθούν αυστηρότερες θεσμικές εγγυήσεις αναφορικά με την ορθή λήψη και χρήση του γενετικού υλικού. Θα έπρεπε το DNA να λαμβάνεται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις τέλεσης σοβαρότατων εγκλημάτων, με μεγάλη προσβολή του ατόμου και του κοινωνικού συνόλου και μόνον εφόσον τα λοιπά αποδεικτικά στοιχεία δεν επαρκούν ή δεν είναι λιγότερο προσβλητικά για τον ύποπτο ή τον κατηγορούμενο.

Μεγάλη σημασία θα πρέπει να δίνεται ώστε η πρόοδος της επιστήμης και οι νέες μορφές τεχνολογίας που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τον άνθρωπο, να εναρμονίζονται με τους κανόνες δικαίου (έγγραφοι και άγραφοι), τις ηθικές/βιοηθικές αρχές κατά περίπτωση και τις θεμελιώδεις ανθρώπινες αξίες. Η χρήση τους θα πρέπει να γίνεται με γνώμονα τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της προστασίας της ιδιωτικότητας και της προσωπικότητας, της δημοκρατία, της κοινωνική ευημερία, της εξάλειψη των διακρίσεων, της ισότητας, της ελευθερίας και της αυτοδιάθεσης.

6.2. Προσωπικά και γενετικά δεδομένα

Οι προβληματισμοί όμως και τα διλήμματα, ειδικά σε ότι σχετίζεται με την συλλογή, τη χρήση, την επεξεργασία και εν γένει την προστασία του απόρρητου χαρακτήρα των προσωπικών και ειδικότερα των «ευαίσθητων» γενετικών δεδομένων, παραμένουν ποικίλοι.

Η προστασία των προσωπικών δεδομένων παρέχει στο άτομο τη δυνατότητα του «πληροφοριακού αυτοκαθορισμού». Σε περίπτωση επεξεργασίας τους όμως, το άτομο χάνει τη δυνατότητα ελέγχου των πληροφοριών που το αφορούν. Με αυτόν τον τρόπο ενδέχεται να θιγούν θεμελιώδη συνταγματικά δικαιώματα και δικαιώματα άλλων νομοθετημάτων, όπως της ΕΣΔΑ (άρθρο 14, απαγόρευση διακρίσεων λόγω καταγωγής κλπ.) και να προκαλέσουν σωρεία αρνητικών επιπτώσεων στο άτομο που αφορούν. Η επεξεργασία των ευαίσθητων πληροφοριών του προσώπου ενδέχεται να το θέσουν στο περιθώριο των κοινωνικών σχέσεων, να το απομονώσουν ή και να το αποκλείσουν από το εργασιακό περιβάλλον και την ασφαλιστική κάλυψη, να το καταστήσουν δέκτη ρατσιστικής συμπεριφοράς και διακρίσεων. Οι κοινωνικοοικονομικές αυτές επιπτώσεις έρχονται σωρευτικά με την προσβολή της ανθρώπινης αξίας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όπως το δικαίωμα της ελευθερίας και της ιδιωτικότητας.

Ο νόμος προστατεύει τα προσωπικά δεδομένα του ατόμου, αλλά δεν δίνει απόλυτο χαρακτήρα σε αυτή. Εισάγει εξαιρέσεις, οι οποίες όμως δεν είναι αυθαίρετες, αλλά προστατεύουν άλλα αγαθά και δικαιώματα ανάλογα της περίπτωσης που αφορούν, με γνώμονα το σκοπό για τον οποίο επιτρέπεται η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων, ώστε να είναι δυνατή και η ελεύθερη κυκλοφορία των πληροφοριών (πληροφορείν και πληροφοροείσθαι). Οι παραβάσεις των επιταγών που θέτει ο νόμος επισύρουν διοικητικές, αστικές και ποινικές κυρώσεις. Ωστόσο, σε διεθνές, αλλά κυρίως σε εθνικό επίπεδο, η

προστασία των νομοθετημάτων σε μία συνολική κριτική παρατηρείται σε άλλες περιπτώσεις ανεπαρκής και σε άλλες υπερβολική, μη διαχωρίζοντας πολλές φορές το όριο μεταξύ επικοινωνίας και πρόσβασης στην πληροφορία και αυθαίρετης επεξεργασίας, όπως η παράγραφος 4 του άρθρου 22 του Ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50/Α'/1997).

Συνεπώς, προκειμένου να υπάρξει ένα άρτιο νομοθέτημα, κατά την προσωπική μου άποψη, θα πρέπει ο νομοθέτης να συλλάβει τη συνύπαρξη και τον αλληλένδετο χαρακτήρα της πολυπλοκότητας της νομικής διάστασης, του δικαιοϊκού συστήματος και της τεχνολογίας. Ειδικά στη σύγχρονη εποχή, όπου οι ρυθμοί ανάπτυξης και προόδου των τεχνολογικών επιτευγμάτων είναι ταχύτατοι, η χρήση του διαδικτύου καθημερινότητα και παρατηρείται ολοένα και ευκολότερη πρόσβαση, χρήση, επεξεργασία και ροή των προσωπικών δεδομένων, θα πρέπει να αξιολογηθούν πολύ προσεκτικά οι νέες αυτές συνθήκες σε συνδυασμό με την ιδιαιτερότητα που περιβάλλει τα προσωπικά δεδομένα. Για πολλές επιχειρήσεις τα προσωπικά δεδομένα αποτελούν πλέον ένα από τα σημαντικότερα τμήματα της δραστηριότητας και των κερδών τους. Επομένως, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη για μεγαλύτερη προστασία των προσωπικών δεδομένων και για εκσυγχρονισμό των νομοθετημάτων, που θα καλύπτουν ευρύτερο φάσμα προστασίας και περισσότερους τομείς δράσης. Είναι αναγκαίο να υπάρξουν νομοθετήματα σύγχρονα, που θα μπορούν να ανταποκριθούν με πληρότητα στις συνεχείς προκλήσεις του 21^{ου} αιώνα, θα καταστούν αποτελεσματικά και θα συγκεράσουν τις αντικρουόμενες καταστάσεις και τα δικαιώματα περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων από την μία και ελεύθερης κυκλοφορίας των πληροφοριών από την άλλη.

Στα προσωπικά δεδομένα και ειδικότερα στα ιατρικά δεδομένα υπάγονται, όπως προαναφέρθηκε η ιδιαίτερη κατηγορία των «ευαίσθητων» γενετικών δεδομένων. Η προστασία του απορρήτου χαρακτήρα αυτών αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής των προσώπων και της εμπιστοσύνης τους στην άσκηση των βιοϊατρικών επιστημών, καθώς προσφέρουν πολύ σημαντικές και ιδιαίτερες πληροφορίες για τον κάθε άνθρωπο, όπως η κληρονομικότητα, η ύπαρξη ασθένειας ή η προδιάθεση για κάποιο νόσημα. Οι πληροφορίες που παρέχονται είναι ήδη πολυάριθμες και υπολογίζεται ότι θα αυξηθούν κι άλλο μελλοντικά. Αποτέλεσμα τούτων είναι να εγείρονται φόβοι και διλήμματα για την επάρκεια της προστασίας τους.

Σε διεθνές επίπεδο, στο άρθρο 8 παρ. 2 της ΕΣΔΑ και στο άρθρο 26 παρ. 1 της Σύμβασης του Οβιέδο (Ν. 2619/1998, ΦΕΚ 132/Α'/1998), αλλά και σε εθνικό επίπεδο, στα άρθρα 7 και 11 του Ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50/Α'/1997) και 13 του Ν. 3418/2005 (ΦΕΚ 287/Α'/2005),

προβλέπονται εξαιρέσεις από την προστασία του απόρρητου χαρακτήρα των γενετικών δεδομένων. Συγκεκριμένα, με γνώμονα το σκοπό της εξυπηρέτησης άλλων νόμιμων συμφερόντων, όπως η ανεύρεση του δράστη εγκληματικής ενέργειας ή ο δεσμός συγγένειας μεταξύ προσώπων, περιορίζεται υπό προϋποθέσεις το δικαίωμα σεβασμού του ιδιωτικού βίου του προσώπου. Οι προβλεπόμενοι περιορισμοί πρέπει να κατοχυρώνονται από τον νόμο, να είναι σύμφωνοι με την αρχή της αναλογικότητας, να διενεργούνται με τη δυνατόν μικρότερη επέμβαση στο δικαίωμα σεβασμού του ιδιωτικού βίου. Ωστόσο, η ύπαρξη τους είναι απαραίτητη για μία ορθά λειτουργούσα δημοκρατική κοινωνία προς προστασία της δημόσιας ασφάλειας, της δημόσιας υγείας, της πρόληψης και καταστολής των ποινικών αδικημάτων και εν γένει του σεβασμού των δικαιωμάτων και των ελευθεριών του συνόλου.

Επιπλέον, η χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος και η πρόοδος στους γενετικούς ελέγχους εγείρει ποικίλους προβληματισμούς και στον τομέα της ασφάλισης και της εργασίας. Η διάθεση και η χρήση των γενετικών πληροφοριών σε αυτούς τους δύο τομείς με σύστημα που να μην επιφέρει άνιση μεταχείριση των προσώπων λόγω διακρίσεων αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους στόχους της βιογενετικής και της νομοθεσίας. Αναπόφευκτη καθίσταται η ανάγκη εξισορρόπησης των αντικρουόμενων συμφερόντων των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών και των εργοδοτών από την μία πλευρά, που επιθυμούν την κάλυψη των οικονομικών τους οφελών και της προστασίας του απορρήτου των γενετικών δεδομένων και των δικαιωμάτων των υποκειμένων τους από την άλλη.

Σε εθνικό επίπεδο για την προστασία των γενετικών δεδομένων στον τομέα της ιδιωτικής ασφάλισης εφαρμόζονται οι γενικές διατάξεις της σύμβασης του Οβιέδο (Ν. 2619/1998, ΦΕΚ 132/Α'/1998) και ειδικότερα τα άρθρα 11 (απαγόρευση διάκρισης των προσώπων για γενετικούς λόγους) και 12 αυτής. Επί του άρθρου 12 αυτής προβλέπεται ότι: *«Εξετάσεις που προβλέπουν την εμφάνιση γενετικών νόσων.....επιτρέπεται να διενεργούνται μόνο για λόγους υγείας ή για επιστημονική έρευνα που σχετίζεται με λόγους υγείας»*. Συνεπώς, τίθεται ένα γενικό τεκμήριο περί απαγόρευσης γενετικών ελέγχων πλην των λόγων υγείας. Ωστόσο στην παράγραφο 84 της Ερμηνευτικής της έκθεσης αναφέρεται ότι σε περιπτώσεις γενετικών ελέγχων για να ελεγχθεί ενδεχόμενη προδιάθεση νοσημάτων, αλλά και για λόγους διάφορους από την υγεία, πρέπει να διακρίνονται οι λόγοι υγείας από τα συμφέροντα, ίσως και οικονομικά, τρίτων προσώπων. Επιπλέον, στην παράγραφο 86 γίνεται ειδικότερη μνεία στην ιδιωτική ασφάλιση και την εργασία. Στις περιπτώσεις αυτές, εάν οι γενετικές εξετάσεις δεν διενεργούνται για λόγους υγείας δεν υπάρχει αναλογία μεταξύ του σκοπού και του θιγόμενου δικαιώματος της ιδιωτικής ζωής. Συνεπώς, ούτε οι ασφαλιστικές εταιρείες ούτε οι εργοδότες

επιτρέπεται σύμφωνα με τη σύμβαση του Οβιέδο να υποχρεώνουν τα πρόσωπα να υποβληθούν σε γενετικές εξετάσεις. Ωστόσο, δεν γίνεται αναφορά για το εάν επιτρέπεται να ζητήσουν τα αποτελέσματα από προηγούμενους γενετικούς ελέγχους, οι οποίοι είχαν διενεργηθεί για λόγους υγείας.

Σε μία γενική αποτίμηση, τα ζητήματα που προκύπτουν από τα γενετικά δεδομένα άπτονται της ιδιοκτησίας, της συναίνεσης, του δικαιώματος της γνώσης ή μη του δότη, της συμμετοχής τρίτων προσώπων, τους σκοπούς συλλογής και χρήσης, κυρίως από βιοτράπεζες, αστυνομικές αρχές, ασφαλιστικές ιδιωτικές εταιρείες και εργοδότες. Τα ζητήματα αυτά σε συνδυασμό με άλλα επακόλουθα αυτών, όπως ο στιγματισμός, οι διακρίσεις, αλλά και βιοηθικοί προβληματισμοί, πρέπει να οριοθετούν και να αποτελούν κατευθυντήριες γραμμές για τις μελλοντικές πολιτικές δράσεις. Βάση των λύσεων πρέπει να αποτελούν ο σεβασμός στην αξιοπρέπεια του ανθρώπου και η προστασία των δικαιωμάτων του ατόμου, αλλά και της κοινωνίας ως σύνολο.

Συνεπώς, πρέπει πρωτίστως να προωθηθεί, από την πολιτεία, μία πιο στενή συνεργασία μεταξύ της ΕΕΒ και της ΑΠΔΠΧ, αναφορικά με θέματα που σχετίζονται με τα γενετικά δεδομένα και να καθοριστούν ο ρόλος και οι αρμοδιότητες καθενός οργάνου στο πλαίσιο της συνεργασίας αυτής. Επιπλέον θα πρέπει να υπάρξει κατάλληλη ενημέρωση, με πρωτοβουλία της πολιτείας, προς το σύνολο των πολιτών, για τα επιτεύγματα της ιατρικής, της βιολογίας και της γενετικής, ώστε να μπορέσουν να αντιληφθούν καλύτερα τη σημασία των γενετικών δεδομένων και να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικότερα τυχόν παραβίαση αυτών. Ακόμη, θα ήταν σκόπιμο να θεσπιστούν διαδικασίες, οι οποίες θα επιτρέπουν στους πολίτες να συμμετέχουν ενεργά σε αποφάσεις της πολιτείας που αφορούν θέματα σχετικά με τη βιοηθική και τη δεοντολογία.

Επιπροσθέτως, σε διεθνές επίπεδο είναι απαραίτητο ένα πιο συγκεκριμένο και εξειδικευμένο νομικό πλαίσιο για τη λειτουργία, αλλά και την εποπτεία των βιοτραπεζών, παρέχοντας εγγυήσεις ασφάλειας και ποιότητας στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Ακόμη, νομοθετικά θα πρέπει να παγιωθεί το σύστημα της συναίνεσης κατόπιν ενημέρωσης, με έμφαση στην καταλληλότητα και στην πληρότητα της ενημέρωσης του υποκειμένου με γνώμονα το σεβασμό στην ελευθερία και στην αυτονομία του προσώπου. Επιπλέον, τα θέματα που αφορούν τη λήψη γενετικών πληροφοριών από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και εργοδότες θα πρέπει να θεσμοθετηθούν ειδικότερα και να υπάρξουν εξειδικευμένα νομικά κείμενα, με γνώμονα και την αρχή της αναλογικότητας, που να τα ρυθμίζουν, ώστε να

μην θίγονται τα συμφέροντα έκαστων των μερών. Τέλος, θα πρέπει να θεσπιστεί ειδική νομοθεσία, όπου θα ορίζονται λεπτομερώς οι προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες θα πρέπει να κοινοποιούνται τα γενετικά δεδομένα προσώπου σε τρίτους, χωρίς να υπάρχει συναίνεση του υποκειμένου και να απαριθμηθούν οι γενετικές ασθένειες, όταν πρόκειται για προστασία της υγείας συγγενών εξ αίματος.

6.3. Ιατρική ευθύνη

Η ιατρική ευθύνη σε όλες τις εκφάνσεις της έχει απασχολήσει και συνεχίζει να απασχολεί τόσο τη νομοθεσία όσο και τη νομολογία. Καθίσταται σαφές ότι πέρα από τη δικαστική διαμάχη, όπου ενδεχομένως να βλαφθούν και τα δύο μέρη, ήτοι ιατρός και ασθενής, τα έννομα αγαθά της ζωής και της υγείας που διακυβεύονται είναι μεγίστης σημασίας. Επιπλέον, ιδιαίτερα σημαντική καθίσταται και η ασφαλιστική κάλυψη των ιατρών για την πρόκληση ζημιάς, τόσο σε διεθνές επίπεδο, όσο και στη χώρα μας.

Από στατιστικές μελέτες έχει αποδειχθεί ότι ορισμένες ιατρικές ειδικότητες όπως ο χειρουργός και ο μαιευτήρας – γυναικολόγος παρουσιάζουν «αυξημένη επικινδυνότητα» για ιατρικά σφάλματα, αλλά και για δυσμενείς εις βάρος τους δικαστικές αποφάσεις. Τα ποινικά αδικήματα που τους αποδίδονται συνηθέστερα είναι η ανθρωποκτονία ή η βαριά σωματική βλάβη από αμέλεια. Επίσης, στις δικαστικές αποφάσεις, οι οποίες εκδίδονται κατόπιν αξίωσης αποζημίωσης από αδικοπρακτική ευθύνη, θεμελιώνεται σωρευτικά η αιτία και το αιτιατό, ήτοι ποσοτικά και ποιοτικά το αποτέλεσμα και η υπαιτιότητα του ιατρού.

Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι ασφαλιστικές συμβάσεις που συνάπτονται πλέον όχι μόνο μεταξύ των μονάδων υγείας και των ασφαλιστικών εταιριών, αλλά και μεμονωμένα μεταξύ ιατρών και ασφαλιστικής.

Συμπερασματικά, τα διλήμματα που προκύπτουν από τη διενέργεια των ιατρικών πράξεων είναι ποικίλα, τόσο κοινωνικά και νομικά όσο και ηθικά και φιλοσοφικά. Καταρχήν τίθεται ως ερώτημα το αν εφαρμόζεται και πόσο εύκολη είναι η εφαρμογή της νομοθεσίας και των αρχών της ηθικής αναφορικά με τις ιατρικές πράξεις στην καθημερινή πρακτική. Επιπλέον, η επάρκεια του ρυθμιστικού νομοθετικού πλαισίου και της προστασίας των ιατρών και ασθενών ανά περιπτώσεις έχουν απασχολήσει την ιατρική και νομική κοινότητα. Παρόλα αυτά, παρατηρείται βελτίωση των απαιτούμενων νομικών διαδικασιών. Επιπροσθέτως, ο

φόβος της πρόκλησης βλάβης ή της επιβολής κυρώσεων, ενδεχομένως, αποτελεί τροχοπέδη για την ανάπτυξη και την πρόοδο που σχετίζονται με την ανθρώπινη υγεία. Συνεπώς, επιβάλλεται οι κανόνες της νομικής, της ηθικής και των βιοϊατρικών επιστημών να συγκλίνουν και όχι να συγκρούονται, με γνώμονα το σεβασμό της ανθρώπινης ύπαρξης, και φυσικά προς όφελος της ανθρώπινης υγείας και ευημερίας.

7. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών η αλματώδης εξέλιξη των τεχνικών της γενετικής και της γονιδιακής ανάλυσης συνοδεύεται από παράλληλη εμφάνιση ποικίλων νομικών θεμάτων και παρατηρείται έντονος προβληματισμός σχετικά με τα προσωπικά, γενετικά και δεδομένα υγείας, όπως το απόρρητο, η προστασία και ασφάλεια των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που τα αφορούν, καθώς και η διαχείριση αυτών από τις βιοτράπεζες. Εξίσου ουσιώδες ρόλο διαδραματίζει η νομοθεσία και η νομολογία σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο αναφορικά με την ιατρική ευθύνη και τη διαμόρφωση ειδικών δεοντολογικών και ηθικών κανόνων. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του νομικού πλαισίου απορρέοντος τούτου εκ των ανωτέρω σε συσχετισμό με τις νέες τεχνολογίες. Επιπλέον αναδεικνύονται οι διάφορες μορφές νομικής ευθύνης στα πλαίσια της άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος και οριοθετούνται οι θεμελιώδεις έννοιες του Δημοσίου Δικαίου της υγείας στην εθνική και διεθνή έννομη τάξη. Για την υλοποίηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας πραγματοποιήθηκε εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση, μελετήθηκε και αναλύθηκε το ποικίλο νομοθετικό πλαίσιο και η πλούσια νομολογιακή πρακτική των ελληνικών και διεθνών Δικαστηρίων Πολιτικών, Ποινικών και Διοικητικών σχετικά με τα προσωπικά και γενετικά δεδομένα, τον σεβασμό της αξίας του ανθρώπου, την βιοηθική διάσταση και την πολύπλευρη ιατρική ευθύνη. Συμπερασματικά, η ραγδαία και συνεχής εξέλιξη, τόσο σε εθνική όσο και σε παγκόσμια κλίμακα, της βιοϊατρικής, της γενετικής μηχανικής και εν γένει της επιστήμης και της τεχνολογίας, έχει θέσει σε νέες βάσεις την ανθρώπινη ύπαρξη και πορεία. Νομικοί και ηθικοί προβληματισμοί, κανόνες δικαίου και δικαστικές διαμάχες αναφορικά με το ανθρώπινο βιολογικό υλικό, το απόρρητο, τις αξιώσεις και την ευημερία των ανθρωπίνων όντων, την ιατρική ευθύνη και τη δημόσια υγεία ανακύπτουν σε ευρεία κλίμακα με επιπτώσεις σε ποικίλα επίπεδα. Συνεπώς, καθίσταται απολύτως αναγκαία και απαιτείται η ταυτόχρονη συνδρομή και συνεργασία ανθρωποκεντρικών επιστημών, όπως η Ιατρική και η Νομική Επιστήμη, προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα ανακύπτοντα θέματα και οι συνακόλουθες συνέπειες με τον ορθότερο τρόπο και με γνώμονα πρωτίστως την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, σύμφωνα με το ελληνικό Σύνταγμα, την λοιπή εθνική και διεθνή νομοθεσία.

Λέξεις κλειδιά: νομοθεσία, νομολογία, προστασία, προσωπικά – γενετικά - δεδομένα υγείας, γενετικά και προσωπικά δεδομένα, απόρρητο, ανθρώπινα δικαιώματα, βιοτράπεζες, βιοηθική, βιοϊατρική, νέες τεχνολογίες, δημόσια υγεία, ιατρική ευθύνη, υπαιτιότητα, βλάβη, διεθνές δίκαιο, δημόσιο δίκαιο

8. ABSTRACT

Over the last few years, the rapid development of genetics and gene analysis techniques is accompanied by a parallel appearance of a variety of legal issues and a strong concern about personal, genetic and health data such as privacy, protection of human rights and their management by biobanks. Equally important role is played by legislation and case law at national, European and international level in terms of medical responsibility and the formulation of specific ethical and moral rules. The purpose of this study is to investigate the legal framework concerning the aforementioned in relation to the new technologies. In addition, the various forms of legal responsibility in medical practice are highlighted and the basic concepts of Public Law concerning health are delineated in the national and the international legal order. In order the present Master 's Degree Thesis to be completed, an extensive bibliographic review was carried out, also the varied legal framework and the abundant Case Law of Greek and International Civil, Criminal and Administrative Courts on personal, genetic and health data, respect for human value, the bioethical dimension and multi-faceted medical responsibility was studied and analyzed. In conclusion, the rapid and continuous evolution, both nationally and globally, of biomedicine, genetic engineering, and science and technology in general, have placed human existence and course on a new basis. Legal and ethical concerns, Rules of Justice and legal disputes over human biological material, secrecy, claims and well-being of human beings, medical responsibility and public health arise on a wide scale with effects at varying levels. Consequently, it is essential and required the simultaneous assistance and cooperation of anthropocentric sciences, such as Medical and Legal Science, in order to address the emerging issues and the resulting consequences in the most appropriate way and primarily with a view to the protection of human rights, according to the Greek Constitution and other national and international legislation.

Key words: legislation, case law, protection, personal- genetic-health data, privacy, human rights, biobanks, bioethics, biomedicine, new technologies, public health, medical liability, medical malpractice damage, international law, public law.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Australian Government, Australian Law Reform Commission. (1996). *ALRC Report 96* (Τόμ. 1-2).
2. Axelrod, R. M. (2017). Criminality and suspicious activity reports. *Journal of Financial Crime* , 24 (3), σσ. 461-471.
3. Axelrod, R. M. (2017). Criminality and suspicious activity reports. *JOURNAL OF FINANCIAL CRIME* , 24 (3), σσ. 461-471.
4. Balajeea, A. S., & Handeb, M. P. (2018). History and evolution of cytogenetic techniques: Current and future. *Mutation Research - Genetic Toxicology and Environmental Mutagenesis* , 836 (A), σσ. 3-12.
5. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.
6. Bubnoff, A. v. (2008). Next-Generation Sequencing: The Race Is On. *Cell Press* , 132 (5), σσ. 721-723.
7. Budowle, B., Moretti, T. R., Niezgoda, S. J., & Brown, B. L. (1998). *CODIS and PCR-Based Short Tandem Repeat Loci: Law Enforcement Tools*. Ανάκτηση 06/12/2018, από Promega Corporation: <https://www.promega.com/~media/files/resources/conference%20proceedings/ishi%2002/oral%20presentations/17.pdf>
8. Bundesverfassungsgericht, BVerfG. (1989). *Urt. v. 31.01.1989, Az.: 1 BvL 17/87, Abstammung; Allgemeines Persönlichkeitsrecht; Kenntnis*. Ανάκτηση 27/09/2018, από https://www.jurion.de/urteile/bverfg/1989-01-31/1-bvl-17_87/
9. Butler, J. M. (2006). Genetics and Genomics of Core Short Tandem Repeat Loci Used in Human Identity Testing. *J Forensic Sci* , 51 (2), σσ. 253-265.
10. Butler, J. M. (2006). Genetics and Genomics of Core Short Tandem Repeat Loci Used in Human Identity Testing. *J Forensic Sci* , 51 (2), σσ. 253-265.
11. Butler, J. M. (2006). Genetics and Genomics of Core Short Tandem Repeat Loci Used in Human Identity Testing. *Journal of Forensic Sciences* , 51 (2), σσ. 253-265.
12. Carrel, L., & Willard, H. F. (2005). X-inactivation profile reveals extensive variability in X-linked gene expression in females. *Nature* (434), σσ. 400-404.
13. CHAVE nee JULLIEN c. FRANCE, 14461/88 (European Court of Human Rights 09/07/1991).
14. Collins, F. S., & McKusick, V. A. (07/02/2001). Implications of the Human Genome Project for Medical Science. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 5 (285), σσ. 540-544.
15. Cornelis, S., Gansemans, Y., Plaetsen, A.-S. V., Weymaerea, J., Willems, S., Deforce, D., et al. (2019, Ιανουάριος). Forensic tri-allelic SNP genotyping using nanopore sequencing. *Forensic Science International: Genetics* , 38, pp. 204-210.

16. Council for International Organizations of Medical Science (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO). (2016). *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans* (4 εκδ.). Geneva, Switzerland.
17. Council of Europe. (04/11/1950). *Σύμβαση για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών*. Ανάκτηση 18/11/2018, από https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ELL.pdf
18. Council of Europe. (28/01/1981). 108/1981 Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data. *ETS No.108*. Strasbourg.
19. Council of Europe. (04/04/1997). Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Oviedo: European Treaty Series - No. 164.
20. Council of Europe. (12/01/1998). *Council of Europe*. Ανάκτηση 17/04/2019, από Additional Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine, on the Prohibition of Cloning Human Beings: <https://rm.coe.int/168007f2ca>
21. Council of Europe. (17/09/1987). Recommendation No. R (87) 15 of the Committee of Ministers to member states regulating the use of personal data in the police sector. Committee of Ministers.
22. Council of Europe. (10/02/1992). RECOMMENDATION No. R (92) 1 OF THE COMMITTEE OF MINISTERS TO MEMBER STATES ON THE USE OF ANALYSIS OF DEOXYRIBONUCLEIC ACID (DNA) WITHIN THE FRAMEWORK OF THE CRIMINAL JUSTICE SYSTEM. Committee of Ministers.
23. Council of Europe. (10/02/1992). RECOMMENDATION NO. R (92) 1 of the Committee of Ministers to member States on the use of analysis of deoxyribonucleic acid (DNA) within the framework of the criminal justice system. Committee of Ministers.
24. Council of Europe. (1998). Recommendation No. R (97) 5 of the Committee of Ministers to member states on the protection of medical data.
25. Council of Europe. (13/02/1997). RECOMMENDATION NO. R (97) 5 of the Committee of Ministers to member States on the protection of medical data and expository memorandum. Committee of Ministers.
26. Council of Europe. (21/06/1990). Recommendation No. R(90)13 of the Committee of Ministers to member states on prenatal genetic screening, prenatal genetic diagnosis and associated genetic counselling. Committee of Ministers.
27. Council of Europe, Parliamentary Assembly. (26/01/1982). Recommendation 934 (1982). *Genetic Engineering* .
28. Dizier, D. (2002). Fichier national automatisé des empreintes génétiques FNAEG. *Médecine & Droit* (53), σσ. 1-5.

29. Dutta, U. R. (2016). The history of human cytogenetics in India—A review. *Gene* (589), σσ. 112-117.
30. EBC - Easy Biology Class. (2019). *Karyotype and Ideogram: Definition and Importance of Karyotype Test (Karyotyping) in Human*. Ανάκτηση 17/05/2019, από EBC - Easy Biology Class: <https://www.easybiologyclass.com/karyotype-and-idiogram-definition-and-importance-of-karyotype-test-karyotyping-in-human/>
31. EBC - Easy Biology Class. (2019). *Karyotype and Idiogram: Definition and Importance of Karyotype Test (Karyotyping) in Human*. Ανάκτηση 06/05/2019, από EBC - Easy Biology Class: <https://www.easybiologyclass.com/karyotype-and-idiogram-definition-and-importance-of-karyotype-test-karyotyping-in-human/>
32. EuroGentest. (2009). *Χρωμοσωμικές Αλλαγές*. Ανάκτηση 11/05/2019, από EuroGentest: <http://www.eurogentest.org/index.php?id=521>
33. EuroGentest. (2009, 01). *Χρωμοσωμικές Αλλαγές*. Ανάκτηση 17/06/2018, από EuroGentest: <http://www.eurogentest.org/index.php?id=521>
34. European Court of Human Rights. (04/12/2004). *CASE OF S. AND MARPER v. THE UNITED KINGDOM, Applications nos. 30562/04 and 30566/04*. Ανάκτηση 06/08/2018, από Council of Europe: <https://rm.coe.int/168067d216>
35. Evett, I. W., Scrannage, J., & Pinchin, R. (1993). An illustration of the advantages of efficient statistical methods for RFLP analysis in forensic science. *Am J Hum Genet* , 52 (3), σσ. 498-505.
36. Ezkurdia, I., Juan, D., Rodriguez, J. M., Frankish, A., Diekhans, M., Harrow, J., και συν. (15/11/2014). Multiple evidence strands suggest that there may be as few as 19 000 human protein-coding genes. *HUMAN MOLECULAR GENETICS* , 23 (22), σσ. 5866–5878.
37. Ford, N. M. (2000). Novel molecular cytogenetic techniques for identifying complex chromosomal rearrangements: Technology and applications in molecular medicine. *Expert Reviews in Molecular Medicine* , σσ. 1-14.
38. Fox-Keller, E. (2004). *Ο ΑΙΩΝΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ*. (Γ. Αθανασοπούλου, Μεταφρ.) Αθήνα: ΤΡΑΥΛΟΣ, σσ. 22-35.
39. Fragouli, E., Alfarawati, S., Daphnis, D. D., Goodall, N.-n., Mania, A., Griffiths, T., και συν. (2011). Cytogenetic analysis of human blastocysts with the use of FISH, CGH and aCGH: scientific data and technical evaluation. *Human Reproduction* , 26 (2), σσ. 480-490.
40. Gavison, R. (1980). Privacy and the Limits of Law. *The Yale Law Journal* , 89 (3), σσ. 421-471.
41. Geoffrey, C. M., & Robert, H. E. (2011). *ΤΟ ΚΥΤΤΑΡΟ - ΜΙΑ ΜΟΡΙΑΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ* (Πέμπτη Αγγλική, Πρώτη Ελληνική εκδ., Τόμ. Πρώτος). (Κ. Κωνσταντίνα, Επιμ., Β. Βασιλική, Κ. Αδαμαντία, Λ. Λαοκρατία, Χ. Α. Ν., & Χ. Ουρανία, Μεταφρ.) Αλεξανδρούπολη: ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ, Ι. Μπάσδρα και ΣΙΑ Ο.Ε., σ. 3, 279.

42. Gill, P., Brenner, C., Buckleton, J., Carracedo, A., Krawczak, M., Mayr, M., και συν. (2006). DNA commission of the International Society of Forensic Genetics: Recommendations on the interpretation of mixtures. *Forensic Science International* , 160 (2-3), σσ. 90-101.
43. Gill, P., Jeffreys, A. J., & Werrett, D. J. (1985). Forensic application of DNA 'fingerprints'. *Nature* , 318, σσ. 577-579.
44. Griffiths, A. J., Wessler, S. R., Carroll, S. B., & Doebley, J. (2012). *Introduction to genetic analysis* (Tenth Edition εκδ.), σσ. 50-120.
45. Gusmão, L., Butler, J. M., Carracedo, A., Gill, P., Kayser, M., Mayr, W. R., και συν. (2006). DNA Commission of the International Society of Forensic Genetics (ISFG): an update of the recommendations on the use of Y-STRs in forensic analysis. *International Journal of Legal Medicine* , 120 (4), σσ. 191-200.
46. Hedman, J., Dalin, E., Rasmusson, B., & Ansell, R. (2011). Evaluation of amylase testing as a tool for saliva screening of crime scene trace swabs. *Forensic Science International: Genetics* , 5 (3), σσ. 194-198.
47. HHS.gov: U.S. Department of Health & Human Services, Office for Human Research Protections. (19/07/2018). *HHS.gov: U.S. Department of Health & Human Services* . Ανάκτηση 21/03/2019, από Office for Human Research Protection: 45 CFR 46: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/regulations/45-cfr-46/index.html>
48. Highfield, R. (10/09/2014). *30th Anniversary of DNA Fingerprinting*. Ανάκτηση 15/12/2018, από Science Museum: <https://blog.sciencemuseum.org.uk/30th-anniversary-of-dna-fingerprinting/>
49. ICH. (10/06/1996). GUIDELINE FOR GOOD CLINICAL PRACTICE, ICH Harmonised Tripartite Guideline.
50. International SNP Map Working Group. (15/02/2001). A map of human genome sequence variation containing 1.42 million single nucleotide polymorphisms. *Nature* , 409 (6822), σσ. 928–933.
51. Jobling, M. A. (09/02/2009). *Surnames, Genes and the History of Britain - Surnames and genetic structure: a molecular analysis using Y-chromosomal DNA polymorphisms - Background on the science*. Ανάκτηση 11/05/2019, από University of Leicester: <https://www.le.ac.uk/genetics/maj4/NewWebSurnames041008.html>
52. Kannan, T. P., & Zilfalil, B. A. (2009). Cytogenetics: Past, Present And Future. *The Malaysian Journal of Medical Sciences* , 16 (2), σσ. 4-9.
53. K.H. and Others v. Slovakia, 32881/04 (European Court of Human Rights 28/04/2009).
54. Kienle, T. (2001). New Forms of Medical Data Collection- Should Be Complemented by a New European Privacy Standard? *European Journal of Health Law* , 8 (1), σσ. 27-39.
55. L.H. v. LATVIA, 52019/07 (European Court of Human Rights 29/04/2014).
56. L.L. v. FRANCE, 7508/02 (European Court of Human Rights 10/10/2006).

57. Law &Tech, Attorneys at Law. (18/11/2011). *Η Λήψη και Διατήρηση DNA στο Πλαίσιο της Ποινικής Διαδικασίας*. Ανάκτηση 07/12/2018, από Law &Tech: <https://lawandtech.eu/2011/11/18/dna/>
58. Lawspot. (30/11/2018). *Αδικοπρακτική ευθύνη ιατρού - Οι μορφές της ιατρικής αμέλειας (ΠΠΡΑΘ 1227/2018)*. Ανάκτηση 19/03/2019, από LAWSPOT: <https://www.lawspot.gr/nomika-nea/adikopraktiki-eythyni-iatroy-oi-morfes-tis-iatrikis-ameleias-pprath-1227-2018>
59. Leape, L. L. (21/12/1994). Error in Medicine. *JAMA: The Journal of the American Medical Association* , 272 (23), σσ. 1851-1857.
60. Liehr, T., Othman, M. A., Rittscher, K., & Alhourani, E. (2015). The current state of molecular cytogenetics in cancer diagnosis. *Expert Review of Molecular Diagnostics* , 15 (4), σσ. 517-526.
61. Liehr, T., Starke, H., Weise, A., Lehrer, H., & Claussen, U. (2004). Multicolor FISH probe sets and their applications. *Histology and histopathology* , σσ. 229-237.
62. Lo, D. Y.-m., Corbetta, N., Chamberlain, P. F., Rai, M. V., Sargent, I. L., Redman, C. W., και συν. (1997). Presence of fetal DNA in maternal plasma and serum. *THE LANCET* , 330 (9076), σσ. 485-487.
63. M.S. κατά Σουηδίας , 20837/92 (European Court of Human Rights 27/08/1997).
64. Marini, D. S. (13-14/09/2018). *European CRO Federation*. Ανάκτηση 12/03/2019, από Updates on the new EU Clinical Trials Portal: https://www.eucrof.eu/images/Documents/Presentation_Dr_Stefano_Marini.pdf
65. Melton, T., Holland, C., & Holland, M. (2012). Forensic Mitochondrial DNA Analysis: Current Practice and Future Potential. *Forensic Science Review* , 24 (2), σσ. 101-122.
66. Minocherhomji, S., Athalye, A. S., Madon, P. F., Kulkarni, D., Uttamchandani, S. A., & Parikh, F. R. (2009). A case-control study identifying chromosomal polymorphic variations as forms of epigenetic alterations associated with the infertility phenotype. *Fertility and Sterility* , 92 (1), σσ. 88-95.
67. Näslund, K., Saetre, P., Salomé, J., Bergström, T. F., Jareborg, N., & Jazin, E. (2005). Genome-wide prediction of human VNTRs. *Genomics* , 85 (1), σσ. 24-35.
68. NIST - National Institute of Standards and Technology. (2019). *FBI CODIS Core STR Loci*. Ανάκτηση 18/02/2019, από NIST - National Institute of Standards and Technology - Short Tandem Repeat DNA Internet DataBase: <https://strbase.nist.gov/fbicore.htm>
69. Official Journal of the European Communities. (04/04/2001). Directive 2001/20/EC of the European Parliament and of the Council of 4 April 2001. *L 121*, pp. 34-44.
70. Official Journal of the European Union. (08/04/2005). Commission Directive 2005/28/EC of 8 April 2005 . *L 91*, pp. 309-315 .
71. Official Journal of the European Union. (24/03/2017). COMMISSION IMPLEMENTING REGULATION (EU) 2017/556. (*L 80 pp. 7-13*) , pp. 7-13.

72. Official Journal of the European Union. (16/04/2014). Regulation (EU) No 536/2014 of the European Parliament and of the Council of 16 April 2014. *L 158*, pp. 1–76.
73. Phillips, M. L. (2008). Crime Scene Genetics: Transforming Forensic Science through Molecular Technologies. *BioScience* , 58 (6), σσ. 484-489.
74. Polipalli, S. K., Karra, V. K., Jindal, A., Puppala, M., Singh, P., Rawat, K., και συν. (10/09/2016). Cytogenetic Analysis for Suspected Chromosomal Abnormalities; A Five Years Experience. *Journal of Clinical & Diagnostic Research* , 10 (9), σσ. GC01–GC05.
75. Pollex, R. L., & Hegele, R. A. (19/06/2007). Copy Number Variation in the Human Genome and Its Implications for Cardiovascular Disease. *Circulation* , 115 (24), σσ. 3130-3138.
76. Pray, L. A. (2008). Discovery of DNA Structure and Function: Watson and Crick - The landmark ideas of Watson and Crick relied heavily on the work of other scientists. What did the duo actually discover? *Nature Education* , 1 (1), σ. 100.
77. Pringing, M. (10/01/2019). *Will Your Genealogy Help Solve a Murder — or Get You Accused of One?* Ανάκτηση 06/02/2019, από Right as Rain by UW Medicine: <https://rightasrain.uwmedicine.org/life/relationships/using-genealogy-dna-solve-crimes>
78. Rappert, B. (2004). Towards a Life Sciences Code: Countering the Threats from Biological Weapons. 2 (13) , 17. (G. Pearson, & M. Dando, Επιμ.) Bradford, England: University of Bradford.
79. Reason, J. (2000). Human error: models and management. *The BMJ* , 320, σσ. 768-770.
80. Rechtsprechung - BVerfG. (14/12/2000). *DNS-Analyse bei Verurteilten (Ανάλυση DNS των καταδίκων)*. Ανάκτηση 17/09/2018, από dejure.org: <https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=BVerfG&Datum=14.12.2000&Aktenzeichen=2%20BvR%201741%2F99>
81. Riegel, M. (2014). Human molecular cytogenetics: From cells to nucleotides. *Genetics and Molecular Biology* , 37 (1), σσ. 194-209.
82. Russell, P. J. (2009). *iGenetics - Μία Μεντελική Προσέγγιση* (Τόμ. ΕΠΙΤΟΜΗ ΕΚΔΟΣΗ). Αλεξανδρούπολη: Ι. Μπάσδρα και ΣΙΑ Ο.Ε., σσ. 1, 2-5, 67-69.
83. Saey, T. H. (2018). New genetic sleuthing tools helped track down the Golden State Killer suspect - Mining genealogy databases to find crime suspects raises privacy concerns. *Science News* .
84. Santos, F., Machado, H., & Silva, S. (2013). Forensic DNA databases in European countries: is size linked to performance? *Life Sciences, Society and Policy* , 9 (12).
85. Solove, D. J. (2016). A Brief History of Information Privacy Law, GWU Law School Public Law Research Paper. Στο K. J. Mathews, *Proskauer on Privacy: A Guide to Privacy and Data Security Law in the Information Age* . Practising Law Institute, Corporate and Securities Law Library.

86. Speicher, M. R., & Carter, N. P. (2005). The new cytogenetics: blurring the boundaries with molecular biology. *Nature* (6), σσ. 782-792.
87. Teama, S. (2018). DNA Polymorphisms: DNA-Based Molecular Markers. Στο Y. Liu, *Genetic Diversity and Disease Susceptibility*, σσ. 25-40.
88. The Group of Advisers on the Ethical Implications of Biotechnology. (21/05/1996). *OPINION OF THE GROUP OF ADVISERS ON THE ETHICAL IMPLICATIONS OF BIOTECHNOLOGY TO THE EUROPEAN COMMISSION - ETHICAL ASPECTS OF GENETIC MODIFICATION OF ANIMALS*. Ανάκτηση 16/07/2018, από European Commission : http://ec.europa.eu/environment/chemicals/lab_animals/pdf/genetic_modification.pdf
89. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research . (1979). *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
90. The Neuro-Endo-Immune Connection. (27/03/2014). *DNA, RNA, SNP – alphabet soup or an introduction to genetics?* Ανάκτηση 09/05/2019, από The Neuro-Endo-Immune Connection: <https://neuroendoimmune.wordpress.com/2014/03/27/dna-rna-snp-alphabet-soup-or-an-introduction-to-genetics/>
91. U.S. Department of Health and Human Services: ORI, The Office of Research Integrity. (18/04/2019). *U.S. Department of Health and Human Services: ORI, The Office of Research Integrity*. Ανάκτηση 18/04/2019, από Nuremberg Code: Directives for Human Experimentation: <https://ori.hhs.gov/chapter-3-The-Protection-of-Human-Subjects-nuremberg-code-directives-human-experimentation>
92. U.S. Supreme Court. (1977). *Whalen v. Roe, No 75-839, 429 U.S. 589 (1977)*. Ανάκτηση 25/08/2018, από JUSTIA US Supreme Court: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/429/589/>
93. UK Parliament. (1984). *Police and Criminal Evidence Act 1984*. Ανάκτηση 17/09/2018, από [legislation.gov.uk](http://www.legislation.gov.uk): <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1984/60/section/63/2014-05-13>
94. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (11/11/1997). *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*. Ανάκτηση 10/03/2019, από Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights: http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=13177&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
95. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (16/10/2003). *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*. Ανάκτηση 05/03/2019, από International Declaration on Human Genetic Data: http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=17720&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
96. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (19/10/2005). *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*. Ανάκτηση 25/02/2019, από Universal Declaration on Bioethics and Human Rights:

http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

97. United Nations. (10/12/1948). *ΟΙΚΟΥΜΕΝΙΚΗ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ*. Ανάκτηση 17/11/2018, από UNITED NATIONS - HUMAN RIGHTS - OFFICE OF THE HIGHT COMMISSIONER: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=grk>
98. USA Government. (1974). *Privacy Act of 1974*. Ανάκτηση 26/02/2019, από The United States Department of Justice: <https://www.justice.gov/opcl/privacy-act-1974>
99. Vanstone, M., Yacoub, K., Winsor, S., Giacomini, M., & Nisker, J. (2015). What Is “NIPT”? Divergent Characterizations of Noninvasive Prenatal Testing Strategies. *AJOB Empirical Bioethics* , 6 (1), σσ. 54-67.
100. Voultzos, P., Njau, S., Tairis, N., Psaroulis, D., & Kovatsi, L. (2011). Launching the Greek forensic DNA database. The legal framework and arising ethical issues. *Forensic Science International: Genetics* , 5 (5), σσ. 407-410.
101. Whiman, J. Q. (2004). The Two Western Cultures of Privacy: Dignity Versus Liberty. *Yale Law Journal* , 113, σσ. 1251-1221.
102. WHO. (1995). *Guidelines for good clinical practice (GCP) for trials on pharmaceutical products*. WHO Technical Report Series, No. 850, Annex 3.
103. World Medical Association. (09/07/2018). *World Medical Association*. Ανάκτηση 18/04/2019, από WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
104. Αγγέλης, Σ. (2009). Η αρχειοθέτηση γενετικών αποτυπωμάτων για τη διερεύνηση εγκλημάτων κατά το άρθρο 12 παρ. 3 ν. 3783/2009. *ΠΟΙΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ*, σσ. 945-948.
105. Αθανασόπουλος, Κ. (04/05/2017). *Έγκλημα από αμέλεια*. Ανάκτηση 15/03/2019, από <https://www.athanasopouloslaw.gr/egklima-apo-ameleia/>
106. Αιγυπτιάδου, Ε. Α. (2016). *Προσωπικά Δεδομένα*. ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ.
107. Αλεξιάδης, Α. (2000). *Δίκαιο της Υγείας, Δεοντολογία της Υγείας, Νομοθεσία - Νομολογία*. Δημόπουλου, σ. 189.
108. Αλεξιάδης, Α. (1996). *Εισαγωγή στο ιατρικό δίκαιο: ιατρική ευθύνη, ιατρική δεοντολογία: ερμηνεία, νομοθεσία, νομολογία*. Θεσσαλονίκη: Δημόπουλου, σσ. 9-10.
109. Αλεξιάδης, Σ. (2006). *Ανακριτική* (6η εκδ.). Αθήνα - Θεσσαλονίκη: ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ Α.Ε, σ. 253.
110. Ανθόπουλος, Χ. (1993). Η προστασία της Υγείας ως θεμελιώδες κοινωνικό δικαίωμα. *Το Σύνταγμα* , σσ. 73-77.
111. Αποστολόπουλος, Β. (04/01/2018). *Ζητήματα γενικού ποινικού δικαίου – Η έννοια της «πράξης» στο ποινικό δίκαιο – Η ειδική υπόσταση των εγκλημάτων – Οι αρνητικές*

προϋποθέσεις του ποινικού κολασμού μιας πράξης. Ανάκτηση 19/03/2019, από The F Times - Τοπική Εφημερίδα Παλαιού Φαλήρου: <http://the-f-times.gr/?p=18802>

112. Αρειος Πάγος - Α1 Πολιτικό Τμήμα. (2009). Απόφαση 2100/2009. ΝΟΜΟΣ.
113. Αρμαμέντος, Π., & Σωτηρόπουλος, Β. (2008). *Προσωπικά δεδομένα : οι τροποποιήσεις του Ν. 2472/1997 από τους Ν. 3471/2006 και 3625/2007 : ερμηνεία κατ' άρθρο* (1η εκδ.). Αθήνα: ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ Α.Ε., σσ. 71-72.
114. Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. (2001). *Γνωμοδότηση 15/2001: περί Ανάλυση γενετικού υλικού για σκοπούς εξιχνίασης εγκλημάτων και ποινικής δίωξης*. Ανάκτηση 07/11/2018, από ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ: http://www.dpa.gr/portal/page?_pageid=33,120923&_dad=portal&_schema=PORTAL#2001, <https://www.sciencedirect.com/journal/medecine-and-droit/vol/2002/issue/53>
115. Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. (2009). *Γνωμοδότηση 2/2009: περί ανάλυσης DNA και δημιουργίας αρχείου γενετικών αποτυπωμάτων*. Ανάκτηση 06/09/2018, από ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ: http://www.dpa.gr/portal/page?_pageid=33,120923&_dad=portal&_schema=PORTAL
116. Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. (2014). *Γνωμοδότηση 56/2014: Καταγγελία πατέρα ανήλικης για διαβίβαση ευαίσθητων δεδομένων υγείας της κόρης του από τρία Νοσοκομεία σε φαρμακευτική εταιρεία χωρίς προηγούμενη άδεια της Αρχής*. Ανάκτηση 27/08/2018, από ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ: http://www.dpa.gr/portal/page?_pageid=33%2C15453&_dad=portal&_schema=PORTAL&_piref33_15473_33_15453_15453.etos=2014&_piref33_15473_33_15453_15453.arithmosApofasis=56&_piref33_15473_33_15453_15453.thematikiEnotita=-1&_piref33_15473_33_15453_15453.ananeosi=
117. Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. (2014). *Γνωμοδότηση 58/2014: Επιβολή προστίμου στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου ως υπεύθυνο επεξεργασίας για χορήγηση αντιγράφων ιατρικού φακέλου ασθενούς σε αιτούντα για δικαστική χρήση άνευ αδείας της Αρχής και προηγούμενης ενημερώσεως της προσφεύγουσας ασθενούς*. Ανάκτηση 27/08/2018, από ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ: http://www.dpa.gr/portal/page?_pageid=33%2C15453&_dad=portal&_schema=PORTAL&_piref33_15473_33_15453_15453.etos=2014&_piref33_15473_33_15453_15453.arithmosApofasis=58&_piref33_15473_33_15453_15453.thematikiEnotita=-1&_piref33_15473_33_15453_15453.ananeosi=
118. Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. (2001). *Οδηγία 115/2001: Προστασία των προσωπικών δεδομένων στο πεδίο των εργασιακών σχέσεων*. Ανάκτηση 16/12/2018, από ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ: http://www.dpa.gr/portal/page?_pageid=33%2C15453&_dad=portal&_schema=PORTAL&_piref33_15473_33_15453_15453.etos=2001&_piref33_15473_33_15453_15453.arithmosApofasis=115&_piref33_15473_33_15453_15453.thematikiEnotita=-1&_piref33_15473_33_15453_15453.ananeosi=

119. Αυγουστιανάκης, Μ. (2001). Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. *Δικαιώματα του Ανθρώπου* (11), σ. 707 επ.
120. Βαζαίου, Ε. Α. (1993). *Γενικές Αρχές Ιατρικού Δικαίου*. Π.Ν. ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ, σσ. 150-159.
121. Βασιλακάκης, Γ. (2008). Η αρχή της αναλογικότητας. Ο αναιρετικός έλεγχος της εφαρμογής της από τον Άρειο Πάγο επί χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης. *Νομικά Χρονικά* (50).
122. Βουγιούκας, Α. (1993). *Η Επαγγελματική Ευθύνη του Ιατρού, Ειδικό Μέρος, σ. 19*.
123. Βουλή των Ελλήνων. (2010). *Σύνταγμα της Ελλάδος, όπως αναθεωρήθηκε με το Ψήφισμα της 27ης Μαΐου 2008 της Η' Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων*. Δ/ΝΣΗ ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΚΤΥΠΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ.
124. Βουλιγέα, Ε., & Σιταρά, Μ. (2014). Ιατρική στον αρχαίο ελληνικό κόσμο. Στο Μ. Κ. Μπότη, & Φ. Π. Κουτνατζή (Επιμ.), *Βιοηθικοί Προβληματισμοί*, Αθήνα: ΠΑΠΑΖΗΣΗ ΑΕΒΕ, σσ. 73 - 76, 83-84, 106.
125. Γενική Γραμματεία Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων - Υπουργείο Δικαιοσύνης. (2014). *Δικαιώματα του Ανθρώπου - Εθνικό Σχέδιο Δράσης*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.
126. Γεωργιάδης, Α. (1999). *Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος* (Α' εκδ.). Π.Ν. ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ.
127. Γεωργίου, Χ. (2003). Το Τεστ DNA στην Ποινική Διαδικασία: Παράγοντες Αναξιοπιστίας και Όρια Χρήσης του. *ΠΟΙΝΙΚΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ* (6), σσ. 679-686.
128. Γιαννακάκου, Α. (2006). *Προστασία γενετικών δεδομένων*. Αθήνα: Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Εργασία στα πλαίσια του μαθήματος Συναγματικά Δικαιώματα, σσ. 21-22, 25-26, 29.
129. Γιαννοπούλου, Α., & Κορρές, Ν. (2017). Ιατρικό σφάλμα και ασφάλεια ασθενών. *Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική* (10), σσ. 27-34.
130. Δαγτόγλου, Π. (1991). *Ατομικά Δικαιώματα*. Αθήνα - Κομοτηνή: ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ Α.Ε., σσ. 52-54.
131. Δαγτόγλου, Π. (2012). *Συναγματικό Δίκαιο - Ατομικά Δικαιώματα* (4η εκδ.). Αθήνα - Θεσσαλονίκη: ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ Α.Ε., σ. 177.
132. Δημητριάδη, Ι. Α. (1993). *Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς*. Αθήνα - Κομοτηνή: ΑΝΤ. Ν. ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ, σ. 18.
133. Δυπουρλής, Δ. (2007). "Ου δώσω δε ουδέ φάρμακον ουδενί αιτηθείς θανάσιμον ουδέ υπηγήσομαι συμβουλήν τοιήνδε": Η "ευθανασία" στην καθημερινή ζωή της αρχαιότητας;. Στο Τ. Βιδάλης, Χ. Γιανναράς, Α. Ζιάκα, Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Γ. Καπρίνης, Γ. Καρανικόλας, και συν., *ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ* (Τόμ. ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΑΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ 3). ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ Α.Ε., σσ. 11-18.
134. Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. (2007). *Θέσεις για σύγχρονα προβλήματα*. (Μ. Δρακοπούλου, Επιμ.) Εθνικό Τυπογραφείο.

- 135.Ελληνική Αστυνομία. (2019). *Διεύθυνση Εγκληματολογικών Ερευνών (Δ.Ε.Ε.)*. Ανάκτηση 05 2, 2019, από Ελληνική Αστυνομία: http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=48&Itemid=39&lang=
- 136.Ελληνική Δημοκρατία, Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. (2019). *Σύνθεση - Αρμοδιότητες*. Ανάκτηση 15/02/2019, από Ελληνική Δημοκρατία, Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής: <http://www.bioethics.gr/index.php/el/site-map/synthesi>
- 137.Ενοποιημένη απόδοση της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (26/10/2012). ΣΥΝΘΗΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ (ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΠΟΔΟΣΗ). C 326, 1-390.
- 138.Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (06/08/2008). ΑΠΟΦΑΣΗ 2008/615/ΔΕΥ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 23ης Ιουνίου 2008 σχετικά με την αναβάθμιση της διασυνοριακής συνεργασίας, ιδίως όσον αφορά την καταπολέμηση της τρομοκρατίας και του διασυνοριακού εγκλήματος. L 210, σσ. 1–11 .
- 139.Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (06/08/2008). Απόφαση 2008/616/ΔΕΥ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 23ης Ιουνίου 2008για την εφαρμογή της απόφασης 2008/615/ΔΕΥ σχετικά με την αναβάθμιση της διασυνοριακής συνεργασίας, ιδίως όσον αφορά την καταπολέμηση της τρομοκρατίας και του διασυνοριακού εγκλήματος. L 210, σσ. 12-72.
- 140.Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (30/12/2008). Απόφαση πλαίσιο 2008/977/ΔΕΥ του Συμβουλίου, της 27ης Νοεμβρίου 2008 , για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που τυγχάνουν επεξεργασίας στο πλαίσιο της αστυνομικής και δικαστικής συνεργασίας σε ποινικές υποθέσεις. L 350, σσ. 60–71.
- 141.Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (1987). Ενιαία Ευρωπαϊκή Πράξη. (L 169), σσ.1-19.
- 142.Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (04/05/2016). 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 προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών. L 119, σσ. 1 - 88 .
- 143.Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (21/11/2018). Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 45/2001 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 18ης Δεκεμβρίου 2000, σχετικά με την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και την ελεύθερη κυκλοφορία αυτών. L 295, σσ.39-98.
- 144.Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (04/04/2016). Οδηγία (ΕΕ) 2016/680 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. L 119, σσ.89–131.
- 145.Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (11/03/2016). Οδηγία (ΕΕ) 2016/343 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2016, για την ενίσχυση ορισμένων πτυχών του τεκμηρίου αθωότητας και του δικαιώματος

- παράστασης του κατηγορουμένου στη δίκη του στο πλαίσιο ποινικής διαδικασίας. *L 65*, σσ. 1–11 .
146. Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (23/11/1995). Οδηγία 95/46/ΕΚ 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 αυτών. *L 281*, σσ. 3 - 50.
147. Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (18/01/1991). Περί ευθύνης του φορέα παροχής υπηρεσιών. *Πρόταση Οδηγίας του Συμβουλίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων COM (90) 482 – τελικό – SYN 308, Υποβλήθηκε από την Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων την 9η-11-1990, C 12* .
148. Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (07/06/2016). Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. *C 202*, σσ. 389-405.
149. Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (26/10/2012). Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. *C 326*, σσ. 391–407.
150. Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. (03/07/2001). ΨΗΦΙΣΜΑ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 25ης Ιουνίου 2001 για την ανταλλαγή αποτελεσμάτων ανάλυσης του DNA. *C 187*, σσ. 1-4.
151. Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. (25/06/2001). Ψήφισμα του Συμβουλίου της 25ης Ιουνίου 2001 σχετικά με την ανταλλαγή αποτελεσμάτων ανάλυσης DNA. *C 187*, σσ. 1-4.
152. Εφετείο Αθηνών - Πολιτικό Τμήμα. (2011). 1425/2011. ΝΟΜΟΣ.
153. Ιγγλεζάκης, Ι. (2003). *Ενσυνείδητα προσωπικά δεδομένα: Η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών προσωπικών δεδομένων και οι συνέπειές της*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ Α.Ε., σ. 231.
154. Ιστορία της Ιατρικής. (07/08/2008). *Η ιατρική στην Αρχαία Αίγυπτο*. Ανάκτηση 11/07/018, από Ιστορία της Ιατρικής: http://historymed.blogspot.com/2008/08/blog-post_8196.html
155. Κατράνη, Ι. Κ. (1994). *Βιοϊατρικές εξελίξεις & συνταγματικό δίκαιο, Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ Α.Ε., σ. 128.
156. Κατράνη, Ι. Κ. (2004). Βιοτρέπεζες: Η νέα πρόκληση για το Δημόσιο Δίκαιο, Επιθεώρηση ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων. *Δικαιώματα του Ανθρώπου (23)*, σσ. 891 - 920.
157. Κατράνη, Ι. Κ. (1999). *Γενετική Τεχνολογία και Θεμελιώδη Δικαιώματα, Η Συνταγματική Προστασία των Γενετικών Δεδομένων*. ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ Α.Ε., σ. 34.
158. Κατράνη, Ι. Κ. (2001). Η Συνταγματική Προστασία της Γενετικής Ταυτότητας. *Δικαιώματα του ανθρώπου (10)*, σσ. 350-351.
159. Κατσιμίγκας, Γ., & Βασιλοπούλου, Γ. (2010, Απρίλιος - Ιούνιος). Βασικές αρχές βιοηθικής και ορθόδοξης ηθικής. *Το Βήμα του Ασκληπιού* , 9 (2), σσ. 158-170.

160. Κελεφιώτης, Δ. (2002). Ένας γενναίος νέος κόσμος, σαν όλους τους προηγούμενους. *ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ: Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας* (8-9), σσ. 119-146.
161. Κοσμίδη, Σ. (2017). *Κλινικές μελέτες: Νομικό πλαίσιο - Οικονομικές διαστάσεις της ερευνητικής δραστηριότητας στην Ελλάδα*. Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομική και στη Διοίκηση της Υγείας.
162. Κοτσάλης, Λ., & Μενουδάκος, Κ. (2018). *Γενικός Κανονισμός για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων (GDPR) - Νομική διάσταση και πρακτική εφαρμογή*. Αθήνα: ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ, σ. 267, 299.
163. Κουτσελίνης, Α. (1999). *Βασικές αρχές βιοηθικής, ιατρικής δεοντολογίας και ιατρικής ευθύνης*. Αθήνα: Παρισιάνου, σ. 54.
164. Κτιστάκη, Σ. (1999). Η Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων. Η Δομή και λειτουργία της στη Γαλλία και στην Ελλάδα. *Δικαιώματα του Ανθρώπου* (3).
165. Λάππα, Ξ. (2017). *Το DNA στην ποινική δίκη*. Θεσσαλονίκη: Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος του Τομέα Ποινικών και Εγκληματολογικών Επιστημών της Νομικής Σχολής του ΑΠΘ, σ. 12-13.
166. Λιούρδη, Α. (2014). *ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΟΙΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, Γενικές έννοιες & Ειδικά ζητήματα*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη, σ. 9.
167. Λουκέρης, Γ. (1997). Εναρμόνιση της προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. *ΝΟΜΙΚΟ ΒΗΜΑ* , σ. 547.
168. Λυπουρλής, Δ. (2007). "Ου δώσω δε ουδέ φάρμακον ουδενί αιτηθείς θανάσιμον ουδέ υφηγήσομαι συμβουλήν τοιήνδε": Η "ευθανασία" στην καθημερινή ζωή της αρχαιότητας;. Στο Τ. Βιδάλης, Χ. Γιανναράς, Α. Ζιάκα, Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Γ. Καπρίνης, Γ. Καρανικόλας, και συν., Μ. Κ. Γκμπάντι, Ε. κ. Μανωλεδάκη, & Ε. Σ. Καστανίδου (Επιμ.), *Ευθανασία* (Τόμ. Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής 3), Αθήνα - Θεσσαλονίκη: ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ ΑΕ., σσ. 11 - 18.
169. Λυπουρλής, Δ. (2014). *ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ - ΟΡΚΟΣ - ΠΕΡΙ ΙΕΡΗΣ ΝΟΥΣΟΥ - ΠΕΡΙ ΑΕΡΩΝ ΥΔΑΤΩΝ ΤΟΠΩΝ - ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΝ*. Θεσσαλονίκη: ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ, σσ. 200-220.
170. Μαγκλίνης, Η. (09/04/2018). *Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ*. Ανάκτηση 11/03/2019, από «Μένγκελε, η κοινοτοπία του κακού»: <http://www.kathimerini.gr/957711/article/politismos/vivlio/mengkele-h-koinotopia-toy-kakoy>
171. Μάλλιος, Ε. (2004). *Το ανθρώπινο γονιδίωμα : Γενετική έρευνα και προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων*. Αθήνα: Σάκκουλας Αντ. Ν., σσ. 144-145.
172. Μάνεσης, Α. (1982). *Συνταγματικά Δικαιώματα - Ατομικές Ελευθερίες* (Τόμ. Α'), σσ. 18, 131-132.

173. Μανωλεδάκης, Ι. (1998). *Το έννομο αγαθό ως βασική έννοια του ποινικού δικαίου*. Θεσσαλονίκη: ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ Α.Ε., σ. 363.
174. Μαραγκάκη, Ε. (2011). *Ιατρική Δεοντολογία & Ποινικό Δίκαιο*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ Α.Ε., σ. 3.
175. Μαργαρίτης, Λ., & Καστανίδου, Ε. Σ. (2014). *Ανάλυση DNA στην ποινική Δίκη*. ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ, σσ. 6-7, 19-20.
176. Μητροσύλη, Μ. (2008). Η Μετάβαση από τη Βιοηθική στο Βιοδίκαιο. *Επιστήμη και Κοινωνία* (20), σσ. 171-197.
177. Μήτρου, Λ., Δόνος, Π., Μίτλεττον, Φ., & Παπακωνσταντίνου, Β. (2002). *Η αρχή προστασίας προσωπικών δεδομένων και η επαύξηση της προστασίας των δικαιωμάτων*. (Γ. Παπαδημητρίου, Επιμ.) Αθήνα - Θεσσαλονίκη: ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ Α.Ε., σ. 32.
178. Μουτζάλη, Α. (21/09/1997). *ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ*. Ανάκτηση 19/03/2019, από ΤΑΞΙΔΕΥΟΝΤΑΣ ΣΤΑ ΙΧΝΗ ΤΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ - ΟΨΕΙΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ: Γιατροί και νοσοκομεία στο Βυζάντιο, "Όλη η Ιστορία είναι σύγχρονη Ιστορία" (Wallage Stevens): <https://www.rizospastis.gr/story.do?id=3698761>
179. Μπαμπούρης, Β. (24/11/2008). *ΤΟ ΒΗΜΑ*. Ανάκτηση 11/03/2019, από Η σκοτεινή πλευρά της επιστήμης: Πειράματα σε ανθρώπους: <https://www.tovima.gr/2008/11/24/culture/peiramata-se-anthrwroys/>
180. Μυρωδικού, Π. (2015). Η ενήμερη συγκατάθεση από πλευρά ιατρικής δεοντολογίας. *Pro Justitia* , 1, σσ. 1-6.
181. ΝΟΜΟΣ. (1989). Άρειος Πάγος, Α΄ Τμήμα Πολιτικό, Απόφαση 1270/1989.
182. ΝΟΜΟΣ. (2007). Άρειος Πάγος, Τμήμα Α2 Πολιτικές Υποθέσεις, Απόφαση 1226/2007.
183. ΝΟΜΟΣ. (2015). Διοικητικό Εφετείο Αθηνών, Τμήμα 7ο Τριμελές. Αθήνα.
184. Ντούνα, Β. (2008). *Η Προστασία των Γενετικών Δεδομένων*. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, σ. 9.
185. Οικονόμου, Χ. (2004). *Πολιτικές Υγείες στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες*. Αθήνα, σσ. 116-119.
186. Παναγιώτου, Α. (2015, Μάιος - Ιούνιος). Αναφορά ιατρικών σφαλμάτων και ασφάλεια ασθενών-Η ορθή προσέγγιση του σφάλματος και ο ρόλος του νομικού πλαισίου της ιατρικής ευθύνης. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* , 32 (3), σσ. 354-363.
187. Παντελιάδου, Ε. Σ. (2006). *Διδακτορική Διατριβή: Νέοι Κανόνες Δικαίου στο Πλαίσιο της Νέας Οικονομίας: Το παράδειγμα της νομικής ρύθμισης της ηλεκτρονικής επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων με έμφαση στην επεξεργασία των δεδομένων οικονομικής συμπεριφοράς*. Θεσσαλονίκη: ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Τμήμα Εφαρμοσμένης Πληροφορικής, σ. 157.
188. Παπαδά, Α. (12/01/2019). *OFFLINE POST*. Ανάκτηση 19/03/2019, από Η νομοθεσία τον 18ο αιώνα π.Χ. – Ο Κώδικας του Χαμουραμί:

<https://www.offlinepost.gr/2019/01/12/%CE%B7-%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%AF%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CE%BD-18%CE%BF-%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BD%CE%B1-%CF%80-%CF%87-%E2%80%95-%CE%BF-%CE%BA%CF%8E%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CF%82/>

189. Παπαδαμάκης, Α. (2008). Προκαταρκτική εξέταση - Προανάκριση: Μορφές και όρια της ερευνητικής δραστηριότητας. *ΠΟΙΝΙΚΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ* (3), σ. 338.
190. Παπάζογλου, Δ. (2017). *ΕΙΣΑΓΩΓΗ Στη Χημική Σύσταση των Βιομορίων. 20 - 30 από τα φυσικά στοιχεία, σχετίζονται με την δομή και τις λειτουργίες της ζωής*. Retrieved 21/05/2019, from Slide Player: <https://slideplayer.gr/slide/11478852/>
191. Περιφερειακό Κέντρο Πληροφόρησης του ΟΗΕ - UNRIC . (19/12/1966). *Διεθνές Σύμφωνο για τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα*. Ανάκτηση 15/02/2019, από Περιφερειακό Κέντρο Πληροφόρησης του ΟΗΕ - UNRIC : https://www.unric.org/el/index.php?option=com_content&view=article&id=26231
192. Πεχλιβανίδη, Π. Π. (2009). *Το Δημόσιο Δίκαιο της Υγείας: Οργάνωση των δημοσίων υπηρεσιών υγείας - Δικαιώματα του χρήστη - Δημόσια υγεία, σσ. 34-40*.
193. Πολίτης, Χ. (2002). *Ιατρική Νομοθεσία, Ιατρικοί Σύλλογοι, Ιατρική Δεοντολογία*. Αθήνα: Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, σσ. 104-105.
194. Πολλάλης, Γ., Βοζίκης, Α., & Ρήγα, Μ. (2012, Οκτώβριος - Δεκέμβριος). Ποιοτικά χαρακτηριστικά των ιατρικών σφαλμάτων: Ερευνητικά ευρήματα από την Ελλάδα. *Το Βήμα του Ασκληπιού* , 11 (4), σσ. 577-592.
195. Σακελλαρίου, Δ. (16/11/2018). *Teaching Ethics and Bioethics*. Ανάκτηση 17/04/2019, από Βιοηθική και Μεταμοσχεύσεις: https://bioethics-education.blogspot.com/2018/11/blog-post_16.html
196. Σεβαστίδης, Χ. (2015). *Κώδικας Ποινικής Δικονομίας* (Τόμ. 3). Αθήνα - Θεσσαλονίκη: ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ Α.Ε., σ. 2447.
197. Σιμιτζή, Ε. (2019). *Δίκαιο της Υγείας: Ορισμός*. Ανάκτηση 15/02/2019, από ΔΙΚΑΙΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΒΙΟΗΘΙΚΗ: http://bioethikiuop.blogspot.com/p/blog-page_25.html
198. Σισιλιάνος, Λ. -Α. (2017). *ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ, Ερμηνεία κατ' άρθρο, Δικαιώματα – Παραδεκτό – Δίκαιη ικανοποίηση – Εκτέλεση* (2η εκδ.). ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ, σσ. 121-151.
199. Σοφουλάκης, Λ. (1994). *Η προστασία της ανθρώπινης ζωής: κατά το Σύνταγμα και τους νόμους*. Αφοί Σάκκουλα, σσ. 35-54.
200. Σταθόπουλος, Μ. (2000). Η χρήση προσωπικών δεδομένων και διαπάλη μεταξύ ελευθεριών των κατόχων τους και των υποκειμένων τους,. *ΝΟΜΙΚΟ ΒΗΜΑ* (48), σ. 2.
201. Στείρης, Γ. (2014). Θέματα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας στην Αναγέννηση. Στο Μ. Κ. Μπότη, & Φ. Π. Κουτνατζή (Επιμ.), *Βιοηθικοί Προβληματισμοί*, Αθήνα: ΠΑΠΑΖΗΣΗ ΑΕΒΕ, σσ. 107 - 124.

202. Συμβούλιο της Επικρατείας - Δ' Τμήμα. (2012). Απόφαση 3775/2012 . ΝΟΜΟΣ.
203. Συμβούλιο της Επικρατείας - Ολομέλεια. (2008). Απόφαση υπ' αριθμ. 3370/2008. Αθήνα: ΝΟΜΟΣ.
204. Συμβούλιο της Επικρατείας - Ολομέλεια. (2005). *Απόφαση υπ' αριθμ. 3665/2005*. Ανάκτηση 15/02/2019, από ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ - ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ: http://www.dsanet.gr/Epikairothta/Nomologia/steo3665_05.htm
205. Συμβούλιο της Επικρατείας - Τμήμα Δ' . (2006). Απόφαση 2629/2006 . ΝΟΜΟΣ.
206. Συνήγορος του Πολίτη, (2006). *Ιατρικό απόρρητο*. Αθήνα: Πρακτικά Ημερίδας, 29 Μαΐου 2006, σ. 75.
207. Ταρλατζής, Β. (2013). Επιπλοκές ιατρικής πράξης-Θεραπευτικός κίνδυνος-Ιατρικό σφάλμα-*Lege artis* ιατρική πράξη: Χρήσιμες ιατρικές έννοιες για τους εφαρμοστές του δικαίου. Στο Ε. Δ. ΑΠΘ, Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Δ. Παπαγεωργίου, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Β. Ταρλατζής, Ν. Τάσκος, & Κ. Φουντεδάκη (Επιμ.), *Ιατρική Πράξη, Βιοϊατρική και Δίκαιο - Ιατρική ευθύνη από αμέλεια (Αστική - Ποινική)*, ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ, σ. 52.
208. Τζαβέλλα, Φ. (2010). Δεοντολογικά προβλήματα στην κλινική έρευνα - Το Έντυπο Συγκατάθεσης. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* , 27 (2), σσ. 230-238.
209. Τζαβέλλα, Φ. (2010). Δεοντολογικά προβλήματα στην Κλινική Έρευνα Το Έντυπο Συγκατάθεσης. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* , 27 (2), σσ. 230-238.
210. Τζανάκης, Κ. (2019). *Μη επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος*. Ανάκτηση 19/05/2019, από Εμβρυομητρική: <http://embryomitriki.gr/%CE%BC%CE%B7-%CE%B5%CF%80%CE%B5%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82-%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B3%CE%B5%CE%BD%CE%BD%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82-%CE%AD%CE%BB%CE%B5%CE%B3%CF%87%CE%BF/>
211. Τουντόπουλος, Β. (1999). Το δικαίωμα ενημέρωσης του υποκειμένου των δεδομένων. *ΔΙΚΑΙΟ ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΤΑΙΡΙΩΝ* (6), σ. 576 επ.
212. Τριμελές Εφετείο Αθηνών - Έκκουρημάτων. (2012). Απόφαση υπ' αριθμ. 3912/2012. Αθήνα: ΝΟΜΟΣ.
213. Τσιριγώτη, Κ. -Α. (2017). Η ιατρική ευθύνη στην ελληνική έννομη τάξη - μια εισαγωγή . *Expressis Verbis Law Journal* , σσ. 109-115.
214. Τσιριγώτη, Κ. -Α. (2017). Η ιατρική ευθύνη στην ελληνική έννομη τάξη - μια εισαγωγή. *Expressis Verbis Law Journal* , 1, σσ. 109-115.
215. Τσίτουρα, Α. (2004). Ιατρική Αμέλεια και Ποινική Ευθύνη. *ΠΟΙΝΙΚΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ* , σ. 1231.
216. Φίτσιαλος, Γ., & Καραντζάλη, Έ. (2016). *Έγκλημα και Ποινική Καταστολή σε Εποχή Κρίσης - Γενετικά Αποτυπώματα: Το σύγχρονο εργαλείο επίλυσης εγκλημάτων σε διεθνές επίπεδο. Η συμβολή της Γενετικής στην απονομή της Δικαιοσύνης* (Τόμ. Α'). Αθήνα: ANT. N. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, σσ. 536-548

217. Φουντεδάκη, Κ. (2002). *Νομικά και ηθικά προβλήματα από την εμβρυομητρική ιατρική: Η αστική ευθύνη του ιατρού*. Ανάκτηση 17/03/2019, από ΙΑΤΡΙΚΗ ΟΝ LINE: https://www.iatrikionline.gr/E_m_g_3/nomika.htm
218. Φουντεδάκη, Κ. (2003). *Αστική ιατρική ευθύνη - Γενική εισαγωγή, δογματική και δικαιολογική θεώρηση, θεμελιώδεις έννοιες*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ Α.Ε.
219. Φουντεδάκη, Κ., Μανωλεδάκη, Έ. Κ., Μανιτάκης, Α., Καράσης, Μ., Ταρλατζής, Β., & Γραμματικούδης, Μ. (2003). *Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: Η ηθικονομική διάσταση*. (Έ. Κ. Μανωλεδάκη, Επιμ.) Αθήνα - Θεσσαλονίκη: ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ Α.Ε., σ. 72.
220. Φράγκος, Κ. (2011). *Κώδικας Ποινικής Δικονομίας - Ερμηνεία & πρόσφατη νομολογία Αρείου Πάγου κατ' άρθρο & Συμπλήρωμα*. (Δ. Κ. Φράγκου, & Έ. Κ. Φράγκου, Επιμ.) Αθήνα: ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ Α.Ε.
221. Φραγκουδάκη, Ε. (2007). *Η νομική μεταχείριση των Εφαρμογών της βιογενετικής - ιδίως από πλευράς ιδιωτικού δικαίου*. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Νομικών, Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών. Τμήμα Νομικής. Τομέας Α' Ιδιωτικού Δικαίου, σ. 14.
222. Χρυσόγονος, Κ. (2002). *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*. Αθήνα - Κομοτηνή: ΑΝΤ. Ν. ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ, σσ. 197-200.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

1. Αναγκαστικός Νόμος 1565/1939, *«Περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος»*, ΦΕΚ 16/Α'/1939.
2. Αναγκαστικός Νόμος 2743/1941, *«Εισαγωγικός Νόμος Αστικού Κώδικα»*, κωδικοποιήθηκε και μεταγλωττίστηκε στη δημοτική με το Προεδρικό Διάταγμα 456/1984, *«Αστικός Κώδικας και Εισαγωγικός Νόμος»*, ΦΕΚ 164/Α'/24-10-1984, με τελευταία τροποποίηση αυτού με το Νόμο 4509/2017, ΦΕΚ 201/Α'/22-12-2017.
3. Αναφορά του Μπελμόντ (Belmond Report) – Διεθνής Ηθικός Κανόνας, δημοσιεύθηκε το 1979 στις ΗΠΑ μετά από τη σύγκλιση της Εθνικής Επιτροπής με την ονομασία National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research.
4. Απόφαση 51/2002, *«Για διαβίβαση στοιχείων ιατρικών συνταγών σε φαρμακαποθήκες»*, ΑΠΔΠΧ Αρ. Πρωτ. 827/26-04-2002.
5. Απόφαση 49/2005, *«Η νομιμότητα συλλογής προσωπικών δεδομένων στα πλαίσια προανακρίσεως κρίνεται αποκλειστικά από τον αρμόδιο δικαστικό/εισαγγελικό λειτουργό»*, ΑΠΔΠΧ Αρ. Πρωτ. 2575/12-07-2005.
6. Απόφαση 56/2014, *«Καταγγελία πατέρα ανήλικης για διαβίβαση ευαίσθητων δεδομένων υγείας της κόρης του από τρία Νοσοκομεία σε φαρμακευτική εταιρεία χωρίς προηγούμενη άδεια της Αρχής»*, ΑΠΔΠΧ, Αρ. Πρωτ. Γ/ΕΞ/3208/22-05-2014.
7. Απόφαση 58/2014, *«Επιβολή προστίμου στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου ως υπεύθυνο επεξεργασίας για χορήγηση αντιγράφων ιατρικού φακέλου ασθενούς σε αιτούντα για δικαστική χρήση άνευ αδείας της Αρχής και άνευ προηγούμενης ενημερώσεως της προσφεύγουσας ασθενούς»*, ΑΠΔΠΧ, Αρ. Πρωτ. Γ/ΕΞ/3285/26-05-2014.
8. Απόφαση 176/2014, *«Νομιμότητα αποστολής ιατρικών αποτελεσμάτων ασθενών νοσοκομείου μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου»*, ΑΠΔΠΧ, Αρ. Πρωτ. Γ/ΕΞ/71/73/24-11-2014.
9. Απόφαση 2008/615/ΔΕΥ του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της 23ης Ιουνίου 2008, *«Σχετικά με την αναβάθμιση της διασυνοριακής συνεργασίας, ιδίως όσον αφορά την καταπολέμηση της τρομοκρατίας και του διασυνοριακού εγκλήματος»*, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, L 210, 06.08.2008, σ. 1-11.

10. Απόφαση 2008/616/ΔΕΥ του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της 23ης Ιουνίου 2008, «Για την εφαρμογή της απόφασης 2008/615/ΔΕΥ σχετικά με την αναβάθμιση της διασυνοριακής συνεργασίας, ιδίως όσον αφορά την καταπολέμηση της τρομοκρατίας και του διασυνοριακού εγκλήματος», Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, L 210, 06-08-2008, σσ. 12-72.
11. Βασιλικό Διάταγμα της 6^{ης} – 07 -1955, «Περί τροποποιήσεως του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και λοιπές διατάξεις», ΦΕΚ 171/Α'/06-07-1955.
12. Βασιλικό Διάταγμα της 7^{ης} – 11- 1957, «Περί τροποποιήσεως, συμπληρώσεως και κωδικοποιήσεως των περί Ιατρικών Συλλόγων και Πειθαρχικών Συμβουλίων διατάξεων του Α.Ν. 1565/1939», ΦΕΚ 225/Α'/07-11-1957.
13. Γνώμη της Συμβουλευτικής Ομάδας για τα Ηθικά Ζητήματα της Βιοτεχνολογίας προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Νο. 6, 1996 – Ηθικά Ζητήματα της προγεννητικής διάγνωσης - Opinion of the group of advisers on the ethical implications of biotechnology to the European Commission - Ethical aspects of prenatal diagnosis No. 6, 1996.
14. Γνωμοδότηση 15/2001, «Ανάλυση γενετικού υλικού για σκοπούς εξιχνίασης εγκλημάτων και ποινικής δίωξης», Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, Αρ. Πρωτ. 401/15-02-2001.
15. Γνωμοδότηση 2/2009, «Ανάλυση DNA και δημιουργία αρχείου γενετικών αποτυπωμάτων», Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, Αρ. Πρωτ. Γ/ΕΞ/4004-2/29-07-2009.
16. Διακήρυξη του Ελσίνκι (Declaration of Helsinki) – Κώδικας Δεοντολογίας για την βιοιατρική, σύνταξη της για πρώτη φορά από την Παγκόσμια Ιατρική Οργάνωση (World Medical Association) το 1964.
17. Διεθνές Σύμφωνο για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα, που υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στη Νέα Υόρκη την 16^η-12-1966, κυρώθηκε στην Ελλάδα με το Νόμο 2462/1997 (ΦΕΚ 25/Α'/26-02-1997), United Nations Treaty Series, vol. 999, pp. 171.
18. Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα, που υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στη Νέα Υόρκη την 16^η-12-1966, κυρώθηκε στην Ελλάδα με το Νόμο 1532/1985 (ΦΕΚ 25/Α'/1985), United Nations Treaty Series, vol. 993.
19. Έκθεση 96 (ALRC Report 96), «Η προστασία των γενετικών πληροφοριών του ανθρώπου στην Αυστραλία», 2003.

20. Ενιαία Ευρωπαϊκή Πράξη, Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, ΕΕ L 169, 29-6-1987, σσ. 1–19.
21. Ενοποιημένη απόδοση της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση και της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ), Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης C 326/1, 26/10/2012 σσ. 1 – 390.
22. Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 45/2001 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 18ης Δεκεμβρίου 2000, *«Σχετικά με την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τα όργανα και τους οργανισμούς της Κοινότητας και σχετικά με την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών»*, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης αριθ. L 008 της 12/01/2001 σσ. 1 – 22.
23. Κανονισμός (ΕΚ) 864/2007 (Ρώμη II) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 11^{ης} Ιουλίου 2007, *«Για το εφαρμοστέο δίκαιο στις εξωσυμβατικές ενοχές»*, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, L 199, 11-07-2007, σσ. 40-49.
24. Κανονισμός (ΕΚ) 593/2008 (Ρώμη I) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 17^{ης} Ιουνίου 2008, *«Για το εφαρμοστέο δίκαιο στις συμβατικές ενοχές»*, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, L 177, 04-07-2008, σσ. 6-16.
25. Κανονισμός ΕΕ/679/2016, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27^{ης} 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/ΕΚ»*, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, L 119, 04-05-2016, σσ. 1-88.
26. Κανονισμός 1725/2018 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 23^{ης} Οκτωβρίου 2018, για *«Την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τα όργανα και τους οργανισμούς της Κοινότητας και σχετικά με την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών»*, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, L 195, 21-11-2018, σσ. 39-98.
27. Καταστατικός Χάρτης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τέθηκε σε ισχύ την 07^η-04-1948.
28. Κώδικας της Νυρεμβέργης (Nuremberg Code) – Διεθνής Κώδικας Δεοντολογίας, αναφορικά με τον τρόπο διεξαγωγής των βιοϊατρικών ερευνών πάνω στους ανθρώπους, σύνταξη 1947.

29. Νόμος 1492/1950, «Κύρωση Ποινικού Κώδικα και Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, ΦΕΚ 182/Α'/17-08-1950, τέθηκε σε ισχύ 19-04-1934 κωδικοποιήθηκε και μεταγλωττίστηκε στη δημοτική με Προεδρικό Διάταγμα 283/1985, ΦΕΚ 106/Α'/1985, με τελευταία τροποποίηση αυτού με το Νόμο 4531/2018, ΦΕΚ 62/Α'/5-4-2018.
30. Νόμος 2329/1953, «Κύρωση της από 4^{ης} Νοεμβρίου 1950 Διεθνούς Συμβάσεως της Ρώμης περί προασπίσεως των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών και του από 20^{ης} Μαρτίου 1952 προσθέτου εις αυτήν Πρωτοκόλλου των Παρισίων», ΦΕΚ 68/Α'/21-03-1953.
31. Νομοθετικό Διάταγμα 436/1947, «Κύρωση της Διεθνούς Υγειονομικής Συμφωνίας», Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης 238/Α'/1947.
32. Νομοθετικό Διάταγμα 53/1974, «Κύρωση της από 4^{ης} Νοεμβρίου 1950 Διεθνούς Συμβάσεως της Ρώμης περί προασπίσεως των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών και του από 20^{ης} Μαρτίου 1952 προσθέτου εις αυτήν Πρωτοκόλλου των Παρισίων», ΦΕΚ 256/Α'/20-09-1974.
33. Νόμος 1426/1984, «Κύρωση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη», ΦΕΚ 32/Α'/21-03-1984.
34. Νόμος 1532/1985, «Κύρωση του Διεθνούς Συμφώνου για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα», ΦΕΚ 25/Α'/1985.
35. Νόμος 2068/1992, «Κύρωση της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για την προστασία του ατόμου από την αυτοματοποιημένη επεξεργασία πληροφοριών προσωπικού χαρακτήρα», ΦΕΚ 118/Α'/09-07-1992.
36. Νόμος 2071/1992, «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», ΦΕΚ 123/Α'/15-07-1992.
37. Νόμος 2251/1994, «Προστασία των καταναλωτών», ΦΕΚ 191/Α'/16-11-1994.
38. Νόμος 2400/1996, «Κύρωση του Πρωτοκόλλου υπ' αριθμ. 11 στη Σύμβαση για την προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών, στο πλαίσιο της αναμόρφωσης του μηχανισμού ελέγχου που θεσπίστηκε από τη Σύμβαση», ΦΕΚ 96/Α'/04-06-1996.
39. Νόμος 2462/1997, «Κύρωση του Διεθνούς Συμφώνου για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα, του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στο Διεθνές Σύμφωνο για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα και του Δευτέρου Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στο Διεθνές Σύμφωνο για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα σχετικού με την κατάργηση της ποινής του θανάτου», ΦΕΚ 25/Α'/26.2.97.

40. Νόμος 2472/1997, «Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα», ΦΕΚ 50/Α'/10.04.1997.
41. Νόμος Ισλανδίας του 1998, περί πρόβλεψης δημιουργίας της Ισλανδικής Βάση Δεδομένων του Ιατρικού Τομέα (Icelandic Health Sector Database), που αποτελεί βιοτράπεζα.
42. Νόμος 2619/1998, «Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική», ΦΕΚ 132/Α'/15.06.1998.
43. Νόμος 2667/1998, «Σύσταση Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής», ΦΕΚ 281/Α'/18-12-1998.
44. Νόμος 2672/1998, «Οικονομικοί πόροι της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 290/Α'/28-12-1998.
45. Νόμος 2737/1999, «Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 174/Α'/27-08-1999.
46. Νόμος Εσθονίας του 2000, περί Έρευνας στα Ανθρώπινα Γονίδια (Human Genes Research Act).
47. Νόμος 2819/2000, «Ίδρυση Εταιρείας "Όλυμπιακό Χωριό 2004 Α.Ε." προστασία Ολυμπιακών Συμβόλων και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 84/Α'/15-03-2000.
48. Νόμος 3089/2002, «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ΦΕΚ 327/Α'/23-12-2002.
49. Νόμος 3043/2002, «Ευθύνη του πωλητή για πραγματικά ελαττώματα και έλλειψη συννομολογημένων ιδιοτήτων, τροποποίηση διατάξεων του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας και άλλες συναφείς διατάξεις», ΦΕΚ 192/Α'/21-08-2002.
50. Νόμος 3418/2005, «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας», ΦΕΚ 287/Α'/28-11-2005.
51. Νόμος 3344/2005, «Κύρωση του Πρωτοκόλλου υπ' αριθμόν 14 στη Σύμβαση για την προάσπιση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών, το οποίο τροποποιεί το σύστημα ελέγχου της Σύμβασης», ΦΕΚ 133/Α'/06-06-2005.
52. Νόμος 3471/2006, «Προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών και τροποποίηση του ν. 2472/1997», ΦΕΚ 133/Α'/28-06-2006.

53. Νόμος 3772/2009, «Μεταρρυθμίσεις στην οργάνωση της Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας, στη θεραπευτική μεταχείριση χρηστών ναρκωτικών ουσιών και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 112/Α'/10-07-2009.
54. Νόμος 3528/2007, «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.», ΦΕΚ 26/Α'/09-02-2007.
55. Νόμος 3625/2007, «Κύρωση, εφαρμογή του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού σχετικά με την εμπορία παιδιών, την παιδική πορνεία και παιδική πορνογραφία και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 290/Α'/24-12-2007.
56. Νόμος 3783/2009, «Ταυτοποίηση των κατόχων και χρηστών εξοπλισμού και υπηρεσιών κινητής τηλεφωνίας και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 136/Α'/07-08-2009.
57. Νόμος 3979/2011, «Για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και λοιπές διατάξεις», ΦΕΚ 138/Α'/16-06-2011.
58. Νόμος 4152/2013, «Επείγοντα μέτρα εφαρμογής των νόμων 4046/2012, 4093/2012 και 4127/2013», ΦΕΚ 107/Α'/09-05-2013.
59. Νόμος 4238/2014, «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις», ΦΕΚ 38/Α'/17-02-2014.
60. Νόμος 4322/2015, «Μεταρρυθμίσεις ποινικών διατάξεων, κατάργηση των καταστημάτων κράτησης Γ τύπου και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 42/Α'/27-04-2015.
61. Νόμος 4486/2017, «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 115/Α'/07-08-2017.
62. Νόμος 4512/2018, «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή των Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 5/Α'/17-01-2018.
63. Οδηγία 85/374/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 25^{ης} Ιουλίου 1985, «Για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών σε θέματα ευθύνης λόγω ελαττωματικών προϊόντων», Επίσημη Εφημερίδα αριθ. L 210, 07/08/1985, σσ. 29 – 33.
64. Οδηγία 95/46/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24^{ης} Οκτωβρίου 1995, «Για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών», Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης αριθ. L 281, 23/11/1995, σσ. 31 – 50.
65. Οδηγία 98/44/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 6^{ης}

- Ιουλίου 1998, «Για την έννομη προστασία των βιοτεχνολογικών εφευρέσεων», Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, L 213, 30/07/1998, σσ. 13 – 21.
66. Οδηγία 115/2001, «Για την προστασία δεδομένων των εργαζομένων», Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, Αρ. Πρωτ. 1830/20-09-2001.
67. Οδηγία 2004/23/ΕΚ, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 31^{ης} Μαρτίου 2004, «Για τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων», Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης αριθ. L 102, 07/04/2004, σσ. 48 – 58.
68. Οδηγία 2006/17/ΕΚ, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 8^{ης} Φεβρουαρίου 2006, «Για τις τεχνικές απαιτήσεις της δωρεάς, της προμήθειας και τον έλεγχο των ανθρώπινων ιστών και κυττάρων», Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης αριθ. L 38, 08/02/2006, σσ. 40 – 52.
69. Οδηγία 2006/86/ΕΚ, της Επιτροπής, της 24ης Οκτωβρίου 2006, «Για την εφαρμογή της οδηγίας 2004/23/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά τις απαιτήσεις ιχνηλασιμότητας, την κοινοποίηση σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων, καθώς και ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για την κωδικοποίηση, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων», Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης αριθ. L 294, 25/10/2006, σσ. 32-50.
70. Οδηγία 2012/29/ΕΕ, της Επιτροπής, της 26ης Νοεμβρίου 2012, «Για την τροποποίηση της οδηγίας 2006/17/ΕΚ όσον αφορά ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για τον έλεγχο ανθρώπινων ιστών και κυττάρων», Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης αριθ. L 327, 27/11/2012, σσ. 24-25.
71. Οδηγία ΕΕ/2016/680, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27^{ης} Απριλίου 2016, «Για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από αρμόδιες αρχές για τους σκοπούς της πρόληψης, διερεύνησης, ανίχνευσης ή δίωξης ποινικών αδικημάτων ή της εκτέλεσης ποινικών κυρώσεων και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της απόφασης-πλαίσιο 2008/977/ΔΕΥ του Συμβουλίου», Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, L 119, 04-05-2016, σσ. 89 – 131.
72. Οδηγία ΕΕ/2016/343 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9^{ης} Μαρτίου 2016, «Για την ενίσχυση ορισμένων πτυχών του τεκμηρίου αθωότητας και του

δικαιώματος παράστασης του κατηγορουμένου στη δίκη του στο πλαίσιο ποινικής διαδικασίας», Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, L 65, 11-03-2016, σσ. 1 – 11.

73. Οικουμενική Διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου (Universal Declaration of Human Rights), υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών την 10^η-12-1948.
74. Παγκόσμια Διακήρυξη για το ανθρώπινο γονιδίωμα και τα ανθρώπινα δικαιώματα, Ουνέσκο – UNESCO, Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights, United Nation Educational, Scientific and Cultural Organization, 1997.
75. Παγκόσμια Διακήρυξη για τα Γενετικά Δεδομένα του ανθρώπου, Ουνέσκο - UNESCO, International Declaration on Human Genetic Data, United Nation Educational, Scientific and Cultural Organization, 2003.
76. Παγκόσμια Διακήρυξη για τη βιοηθική και τα ανθρώπινα δικαιώματα, Ουνέσκο, UNESCO, Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, United Nation Educational, Scientific and Cultural Organization, 2005.
77. Προεδρικό Διάταγμα 503/1985, *«Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας και Εισαγωγικός του Νόμος», ΦΕΚ 182/Α΄/24-10-1985, τέθηκε σε ισχύ 16-09-1968.*
78. Προεδρικό Διάταγμα 84/2001, *«Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.)», ΦΕΚ 70/Α΄/10-04-2001.*
79. Προεδρικό Διάταγμα 26/2008, *«Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την οδηγία 2004/23/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31-03-2004 για τη θέσπιση προτύπων, ποιότητας και ασφάλειας για τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη Διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων (EEL 102/2004) και τις συναφείς προς αυτήν οδηγίες 2006/17/EK (EEL 38/2006) και 2006/86/EK (EEL 294/2006)», ΦΕΚ 51/Α΄/24-03-2008.*
80. Προεδρικό Διάταγμα 9/2012, *«Αναδιάρθρωση Διεύθυνσης Εγκληματολογικών Ερευνών κατά τροποποίηση του άρθρου 30 του Π.Δ. 14/2001», ΦΕΚ 12/Α΄/01.02.2012.*
81. Προεδρικό Διάταγμα 178/2014, *«Οργάνωση Υπηρεσιών Ελληνικής Αστυνομίας», ΦΕΚ 281/Α΄/31.12.2014.*

82. Πρόταση Οδηγίας του Συμβουλίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων COM (90) 482 – τελικό – SYN 308, Υποβλήθηκε από την Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων την 9^η-11-1990, «Περί ευθύνης του φορέα παροχής υπηρεσιών», Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, C 12, 18-01-1991.
83. Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπου όντας σε σχέση με την εφαρμογή της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση σχετικά με Ανθρώπινα δικαιώματα και βιοϊατρική, υπογραφείσα στις 04-04-1997 στο Οβιέδο (γνωστή ως Σύμβαση του Οβιέδο), η οποία κυρώθηκε στην Ελλάδα με το Νόμο 2619/1998 (ΦΕΚ 132/A/15-06-1998), Council of Europe, European Treaty Series - No 164.
84. Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση, στο Μάαστριχτ την 07^η-02-1992, Επίσημη Εφημερίδα αριθ. C 191, 29/07/1992, σσ. 1 - 110
85. Σύνταγμα της Ελλάδας, όπως αναθεωρήθηκε με το ψήφισμα της 27^{ης} Μαΐου 2008 της Η' Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων.
86. Σύμβαση 108/1981, του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, «Για την προστασία των προσώπων έναντι της αυτόματης επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα», Council of Europe Treaty Series - ETS No.108.
87. Σύσταση 934/1982, του Συμβουλίου της Ευρώπης, της 26^{ης}-01-1982, «Για τη γενετική μηχανική».
88. Σύσταση No. R (87) 15, της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της 17^{ης}-09-1987, «Περί ρύθμισης της χρήσης δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στον αστυνομικό τομέα».
89. Σύσταση No. R (90) 13, της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της 21^{ης}-06-1990, «Για τον προγεννητικό γενετικό έλεγχο, προγεννητική γενετική διάγνωση και συγγενή γενετική συμβουλευτική».
90. Σύσταση No. R (92) 1, της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της 13^{ης}-02-1992, «Σχετικά με την ανάλυση του DNA στα πλαίσια του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης».
91. Σύσταση No. R (92) 3, της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της 10^{ης}-02-1992, «Για για τον Γενετικό Έλεγχο και την Αποτύπωση για λόγους υγείας».
92. Σύσταση No. R (97) 5, της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της 13^{ης}-02-1997, «Περί προστασίας των ιατρικών δεδομένων».

93. Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, του Συμβούλιο και της Επιτροπής της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2012/C 326/02, 26-10-2012, σσ. 391 - 407.
94. Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, του Συμβούλιο και της Επιτροπής της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, C 202/02, της 7-06-2016, σσ. 389–405.
95. Ψήφισμα του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης της 25ης Ιουνίου 2001, «Για την ανταλλαγή αποτελεσμάτων ανάλυσης του DNA», Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, C 187/01, 03-07-2001, σσ. 1-4.
96. Act of UK Parliament, Police and Criminal Evidence Act, 1984 (Νόμος περί Αστυνομικών και Ποινικών Αποδείξεων), 1984 c. 60, Section 63.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

1. ΑΠ, απόφαση υπ'αριθμ. 1270/1989, Α΄ Πολιτικό Τμήμα, Ευθύνη προστήσαντος. Άσκηση ιατρικού επαγγέλματος. Περίπτωση κλινικής που χρησιμοποιεί τρίτους γιατρούς. Ευθύνη αυτής για ζημία ασθενούς από ιατρική επέμβαση.
2. ΑΠ, απόφαση υπ'αριθμ. 46/1990, Ποινικό Τμήμα, Ανθρωποκτονία απο αμέλεια. Στοιχεία του εγκλήματος. Λοχαγός υγειονομικού Σώματος, υπεύθυνος μονάδος ΚΕΠΒ. Παράλειψη εξετάσεων που θα απεκάλυπταν τη σοβαρότητα της ασθένειας του στρατιώτη, μη έγκαιρη παραπομπή του σε στρατιωτικό νοσοκομείο. Ορθή η σχετική καταδικαστική απόφαση η οποία ορθώς εφάρμοσε και ερμήνευσε τις ουσιαστικές διατάξεις, χωρίς να τις παραβιάσει εκ πλαγίου.
3. ΑΠ, απόφαση υπ'αριθμ. 601/2000, Ποινικό Τμήμα. Ανθρωποκτονία από αμέλεια. Στοιχειοθέτηση του εγκλήματος. Ποινική ευθύνη του ιατρού για το παραπάνω έγκλημα, εφόσον ο θάνατος της ασθενούς οφείλεται σε παράβαση των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της επιστήμης και η ενέργειά του δεν ήταν σύμφωνη με το αντικειμενικό επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας. Η έλλειψη αιτιολογίας και νόμιμης βάσης ως λόγοι αναίρεσης της απόφασης. Καταδίκη για το παραπάνω έγκλημα του κατηγορουμένου ιατρού, ο οποίος διέγνωσε ότι ο ασθενής που εξέτασε έπασχε από ίωση, ενώ αυτός έπασχε από οξεία σκωληκοειδίτιδα, με αποτέλεσμα το θάνατό του από καθολική πυώδη περιτονίτιδα λόγω διάτρησης της σκωληκοειδούς απόφυσης. Περιστατικά. Απορρίπτεται η αναίρεση.
4. ΑΠ, απόφαση υπ'αριθμ. 1/2001, Ολομέλεια. Μαγνητοταινίες. Θεωρούνται ιδιωτικά έγγραφα κατά την έννοια της ΚΠολΔ 443 παρ. 3. Η εν αγνοία και χωρίς τη συναίνεση του ενός των συνομιλητών μαγνητοφώνηση ιδιωτικής συνομιλίας ενέχει παγίδευσή του και συνεπώς αποτελεί δέσμευση και περιορισμό στην ελεύθερη άσκηση της επικοινωνίας. Γι' αυτό, ασχέτως του χώρου όπου έγινε η συνομιλία, η μαγνητοταινία στην οποία, χωρίς τη συναίνεση του ετέρου των συνομιλητών, αποτυπώθηκε η συνομιλία, είναι συνταγματικά απαγορευμένο αποδεικτικό μέσο και δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιηθεί εναντίον του σε πολιτική δίκη, ανεξαρτήτως του προσώπου που επιχείρησε τη μαγνητοφώνηση, έστω δηλ. και άν το πρόσωπο αυτό συμμετείχε στη συνομιλία. Πότε καθιερώνεται εξαίρεση από το ανωτέρω, συνταγματικής ισχύος,

κανόνα της απαγορεύσεως του ανωτέρω και υπό τις προεκτεθείσες συνθήκες, ληφθέντος αποδεικτικού μέσου.

5. ΑΠ, απόφαση υπ' αριθμ. 1226/2007 (Α2, Πολιτικό Τμήμα). Δικονομία πολιτική. Η αγωγή αδικοπραξίας κατά του προστήσαντος και του προστηθέντος δημιουργεί δεσμό απλής ομοδικίας. Αν ασκηθεί αναίρεση από τον έναν απλό ομόδικο, τότε αυτή στρέφεται κατά του νικήσαντος διαδίκου και όχι και των άλλων απλών ομοδίκων, γιατί διαφορετικά η αναίρεση ως προς αυτούς είναι απαράδεκτη. Προϋποθέσεις ορισμένου της αξιώσεως ψυχικής οδύνης κατά του προστήσαντος και του προστηθέντος. Σχέση προστήσεως υπάρχει και επί συμβάσεως παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών. Μεταξύ ιατρού και ιδιοκτήτη κλινικής (μη ιατρού), υπάρχει σχέση πρόστησης. Σε περίπτωση θανάτου ενός προσώπου από αμέλεια του γιατρού, ευθύνεται αντικειμενικά και ο ιδιοκτήτης της κλινικής ως προστήσας. Προϋποθέσεις ορισμένου της σχετικής αγωγής αποζημίωσης. Κρίση ότι η ένδικη αγωγή είναι ορισμένη. Αντίθετη γνώμη μειοψηφίας. (Επικυρώνει την 3726/2006 ΕφΑθ).
6. ΑΠ, απόφαση υπ' αριθμ. 2/2009, Α1 Τμήμα Πολιτικό, Δικονομία πολιτική. Ανααιρετικοί λόγοι. Παραβίαση των ερμηνευτικών των δικαιοπραξιών κανόνων. Ευθεία και εκ πλαγίου παράβαση αυτών. Προϋποθέσεις παραδεκτού αυτών. Αδικοπραξία. Προϋποθέσεις αποζημίωσης. Ιατρικό σφάλμα οφειλόμενο σε αμέλεια. Θάνατος του ασθενούς. Αξίωση αποζημίωσης λόγω ψυχικής οδύνης. Διεξαγωγή πραγματογνωμοσύνης. Ανήκει στην κυριαρχική εξουσία του δικαστηρίου αν θα διενεργηθεί αυτή ή όχι. Εννοια "πραγμάτων" κατ' αρ. 559 περ. 8 ΚΠολΔ. Αοριστία της αγωγής. Λόγοι που ελέγχουν την κρίση περί αορίστου ή μη της αγωγής. Παραμόρφωση περιεχομένου εγγράφου. Προϋποθέσεις παραδεκτού αυτού. Πρόστηση στην αδικοπρακτική ευθύνη. Ο προσδιορισμός του ύψους της αποζημίωσης είναι ανααιρετικά ανέλεγκτος. (Αναιρεί μερικά την 847/2006 ΕφΑθ).
7. ΑΠ, απόφαση υπ' αριθμ. 2100/2009, Α1 Πολιτικό Τμήμα. Προστασία προσωπικών δεδομένων. Εννοιολογικός προσδιορισμός των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων, της συγκατάθεσης του φορέα αυτών, της επεξεργασίας τους και του αρχείου δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Ως «ευαίσθητα» προσωπικά δεδομένα θεωρούνται και τα θέματα που άπτονται της υγείας του προσώπου. Προσβολή προσωπικότητας. Αξιώσεις του προσβληθέντος. (Επικυρώνει την υπ' αριθμ. 1884/2006 ΕφΑθ).
8. ΕΔΔΑ, απόφαση κατόπιν συνεδρίασης την 9^η -07-1991, επί της υπ' αριθμ. 14461/1988 αίτησης (Yvonne Chave née Jullien v. France),

9. ΕΔΔΑ, απόφαση κατόπιν συνεδρίασης την 4^η-12-2008 επί των υπ' αριθμ. 30562/04 και 30566/04 αιτήσεων (S. and Marper v. United Kindom).
10. ΕΔΔΑ, απόφαση κατόπιν συνεδρίασης την 28^η-04-2009, επί της υπ' αριθμ. 32881/04 αιτήσεως (K.H. and others v. Slovakia).
11. ΣτΕ, απόφαση υπ' αριθμ. 3665/2005, Ολομέλεια. Φαρμακεία. Προϋποθέσεις χορήγησης άδειας λειτουργίας. Η θέσπιση με το νόμο 1963/1991 πληθυσμιακών κριτηρίων για τη χορήγηση άδειας φαρμακείου, δηλαδή για την πρόσβαση στο επάγγελμα του φαρμακοποιού, που αποσκοπεί στην εξασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας των ήδη λειτουργούντων φαρμακείων, δεν είναι σύμφωνη με το Σύνταγμα. Ανίσχυρη κρίνεται η διάταξη άρθρου 2 Ν 1963/1991 ως αντισυνταγματική. Παραπέμφθηκε στην Ολομέλεια με την υπ' αριθμ. 2110/2003 απόφαση Δ' Τμήματος.
12. ΣτΕ, απόφαση υπ' αριθμ. 3775/2012, Δ' Τμήμα. Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και επιβολή προστίμου για παράνομη συλλογή και καταχώριση σε αρχείο ευαίσθητου προσωπικού δεδομένου υγείας. Αποκάλυψη από διαγνωστικό κέντρο ιατρικού δεδομένου και χρήση του από ασφαλιστική εταιρεία. Η συγκατάθεση προς επεξεργασία προσωπικών δεδομένων που παρασχέθηκε από την παρεμβαίνουσα στην ασφαλιστική εταιρεία, ήταν ειδική, όσον αφορά το επίμαχο ευαίσθητο δεδομένο υγείας, και εκπληρούσε τους όρους του άρθρου 2 περ. ια' του ν. 2472/1997, χωρίς να απαιτείτο να επαναληφθεί η συγκατάθεσή της προς την εταιρεία παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Συνέτρεχε η περ. α' της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 2472/1997, για την κατ' εξαίρεση επεξεργασία του υπερηχογραφήματος από την ασφαλιστική εταιρεία και δεν ήταν νόμιμη η επιβολή κυρώσεων. Δεκτές οι αιτήσεις ακυρώσεως.
13. ΣυμβΕφΘεσ, απόφαση υπ' αριθμ. 172/2012. Χρήση υλικού φορέα στον οποίο αποτυπώθηκε η αθέμιτη μαγνητοσκόπηση. Πότε αυτή συνιστά αυτοτελές έγκλημα και πότε επιβαρυντική περίπτωση.
14. ΣυμβΕφΘεσ, απόφαση υπ' αριθμ. 267/2013. Κάμψη της αρχής της ελεύθερης επικοινωνίας και αυτοτελής ισχυρισμός.
15. Bundesverfassungsgerichts (BVerfG), 31 - 01 – 1989, Urt. v. 31.01.1989, Az.: 1 BvL 17/87 “*Abstammung; Allgemeines Persönlichkeitsrecht; Kenntnis*”.
16. Bundesverfassungsgerichts (BVerfG), 14.12.2000 – 2 BvR 1741/99, 2 BvR 276/00, 2 BvR 2061/00.

17. Court of Appeal, Second District, Division 2, California, Diane L. JOHNSON et al., Petitioners, v. The SUPERIOR COURT of Los Angeles County, Respondent; California Cryobank, Inc., et al., Real Parties in Interest, No. B137002, Decided: May 18, 2000.
18. Supreme Court of California, John Moore, Plaintiff and Appellant, v. The Regents of University of California et al., Docket Number S006987, Citations: 793 P.2d 479, 271 Cal. Rptr. 146, 51 Cal. 3d 120, 09-07-1990.