

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»

ΘΕΟΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΑΜ: 20019

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ:

ΜΑΡΙΑ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΗΤΡΟΣΥΛΗ

Αθήνα, Ιούνιος 2022

UNIVERSITY OF
West ATTICA



DEPARTMENT
BUSSINESS
ADMINISTRATION

DIVISION
SOCIAL POLICE



MSc in HEALTH AND
SOCIAL CARE
MANAGEMENT

Diploma Thesis

**«PROTECTION OF PERSONAL DATA AND VIDEOTAPING IN
HEALTH SERVICES»**

THEOCHAROPOYLOY ELENI

Registration Number: 20019

Supervisor:

MARIA ASIMAKOPOULOU MITROSILI

Athens, June 2022

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΔΥΤΙΚΗΣ
ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Τίτλος εργασίας

**ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΙΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΜΑΡΙΑ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΗΤΡΟΣΥΛΗ	ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ/ ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ	
2	ΑΣΠΑΣΙΑ ΓΟΥΛΑ	ΑΝ.ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ/ ΜΕΛΟΣ	
3	ΜΑΡΚΟΣ ΣΑΡΗΣ	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ/ ΜΕΛΟΣ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Θεοχαροπούλου Ελένη του Αναστασίου, με αριθμό μητρώου 20019 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκησης του Τμήματος Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 15 Νοεμβρίου 22 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Ο/Η Δηλών/ούσα



*** Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα**

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα
(Υπογραφή)

** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του I.A. (σελ. 6):*

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81-%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ανάπτυξη της τεχνολογίας, εξελίσσεται με πολύ γρήγορους ρυθμούς και ως εκ τούτου η χρήση βιντεοσκόπησης είναι συχνή όλο και περισσότερο στις μέρες μας. Σήμερα, ο καθένας μπορεί πολύ απλά με τη χρήση ενός κινητού (smartphone), να βιντεοσκοπήσει οποιονδήποτε. Είναι επομένως σήμερα η ανάγκη εφαρμογής κανόνων για την προστασία προσώπων και αγαθών. Η χρήση αυτής της τεχνολογίας, σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες όπου έχουν οριστεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς και από τους εθνικούς νόμους κάθε κράτους μέλους. Η βιντεοεπιτήρηση (βιντεοσκόπηση) στους χώρους του νοσοκομείου μπορεί να εφαρμόζεται για διάφορους λόγους, όπως είναι η παρακολούθηση του ασθενή για θεραπευτικούς λόγους ή η τοποθέτηση καμερών προκειμένου να διαφυλαχθούν τα αγαθά και οι ευαίσθητες υποδομές του νοσοκομείου. Ωστόσο, η χρήση αυτών των τεχνολογικών μέσων δημιουργούν βιοηθικούς προβληματισμούς και θα πρέπει να εφαρμόζονται σύμφωνα με τη νομοθεσία για την προστασία των προσωπικών δεδομένων.

Στην παρούσα εργασία θα ασχοληθούμε με τις προϋποθέσεις βιντεοσκόπησης του υποκειμένου (ασθενής) σε νοσοκομεία. Αν και τότε επιτρέπεται και κάτω από ποιες συνθήκες, από ποιους και για ποιους λόγους και επίσης αν αυτές προβλέπονται στο νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό 2016/679 (ΓΚΠΔ) και το Ν. 4624/19, χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικές πηγές και σχετική βιβλιογραφία. Θα αναλύσουμε τότε η βιντεοεπιτήρηση γίνεται βάσει νόμου στις περιπτώσεις που δεν απαιτείται η συναίνεση του υποκειμένου και τότε απαιτείται η συναίνεση του υποκειμένου. Τέλος, θα εξετάσουμε τότε μπορεί να πραγματοποιηθεί η βιντεοσκόπηση των υποκειμένων στο νοσοκομείο, ακούσια ή εκούσια. Όλα αυτά θα προσπαθήσουμε να τα προσεγγίσουμε μέσα από την καταγραφή δεδομένων σε ΜΕΘ, σε θαλάμους ραδιενεργούς ιωδίου και σε συνεδρίες που μετέχουν ασθενείς, καθώς και σε τμήματα εισαγωγής Ψυχιατρικών νοσοκομείων.

Λέξεις κλειδιά: προσωπικά δεδομένα- βιντεοεπιτήρηση- βιντεοσκόπηση- απόρρητο- παραβίαση- νομοθεσία.

ABSTRACT

The development of technology is evolving at a very fast pace and therefore the use of video recording is becoming more and more common nowadays. Today, anyone can very easily videotape anyone using a mobile phone (smartphone). It is therefore the need today to apply rules for the protection of persons and property. The use of this technology in public and private places should be done in accordance with the rules laid down by the European Union, as well as by the national laws of each Member State. Video surveillance (videotaping) on the hospital premises can be applied for various reasons. Firstly, the monitoring of the patient for therapeutic purposes and secondly, the installation of cameras in order to safeguard the goods or the sensitive infrastructure of the hospital. However, the use of these technological means raises bioethical concerns and should be applied as long as they comply with the legislation on the protection of personal data.

In the present work we will deal with the conditions of videotaping the subject (patient) in hospitals. If and when it is allowed and under what conditions, for what and for what reasons and also if these are provided in the new European Regulation 2016/679 (ΓΚΠΔ) and Law 4624/19. We will analyze when video surveillance is based on law, where the consent of the subject is not required and secondly, when the consent of the subject is required. Finally, we will deal with when the video recording of the subjects in the hospital can take place unintentionally or voluntarily but in violation of the regulation. We will try to approach all this by recording it in ICU units, in radioactive iodine wards as well as in sessions attended by patients but also in admission wards of Psychiatric hospitals.

Keywords: personal data - video surveillance - video surveillance - privacy - violation - legislation.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Διπλώματος «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας» της σχολής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ. Μητροσύλη Μαρία για την βοήθεια και την καθοδήγησή της στην ολοκλήρωση της εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου, στον Πέτρο Συρίγο για τη στήριξη προς το πρόσωπό μου, την ενημέρωση, ο οποίοςς με τις γνώσεις του και την καθοδήγησή του και με τον χρόνο όπου διέθεσε, με βοήθησε να ολοκληρώσω τη διπλωματική μου εργασία.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

- 1.1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ
- 1.2. ΕΥΑΙΣΘΗΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ
- 1.3. ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
- 1.4. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
- 1.5. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ
- 1.6. ΕΚΤΕΛΩΝ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ
- 1.7. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
- 1.8. ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ
- 1.9. ΜΕΓΑΛΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (άρθρο 37)
- 1.10. ΟΜΑΔΑ ΑΡΘΡΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

- 2.1. ΕΝΝΟΙΑ
- 2.2. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

- 3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ
- 3.2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ
- 3.3. ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
- 3.4. ΑΡΘΡΟ 20
- 3.5. ΟΔΗΓΙΑ 1/2011
- 3.6. ΣΚΟΠΟΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ
- 3.7. ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΕΣ ΒΑΣΕΙΣ
- 3.8. ΧΟΡΗΓΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
- 3.9. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
- 3.10. ΑΡΧΗ ΕΛΑΧΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ
- 3.11. ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΤΗΡΗΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ & ΛΟΓΟΔΟΣΙΑΣ
- 3.12. ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ & ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗ
- 3.13. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ
- 3.14. ΤΕΧΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ
- 3.15. ΦΥΣΙΚΗ & ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ
- 3.16. ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
- 3.17. ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ & ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο SMARTPHONE

4.1. ΟΡΙΣΜΟΣ

4.2. ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΟΡΟΥ

4.3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ & ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

4.4. ΔΗΜΟΦΙΛΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

4.5. ΧΡΗΣΗ ΕΞΥΠΝΩΝ ΤΗΛΕΦΩΝΩΝ

4.6. ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΙΝΗΤΩΝ ΤΗΛΕΦΩΝΩΝ

4.7. ΧΡΗΣΗ ΚΙΝΗΤΩΝ ΤΗΛΕΦΩΝΩΝ (SMARTPHONE) ΣΤΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

4.8. ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ NHS ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΩΝ ΤΗΛΕΦΩΝΩΝ

4.9. ΚΙΝΗΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ & ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ

4.10. ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

4.11. ΑΝΑΓΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

4.12. ΑΣΘΕΝΗΣ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σεβασμός για την προστασία της αξιοπρέπειας, της ιδιωτικής ζωής του ατόμου και της ανάπτυξης της προσωπικότητας του αποτελούν μείζονα επιδίωξη κάθε ελεύθερης δημοκρατικής κοινωνίας κατά τη δυτική αντίληψη. Η πολύ μεγάλη πρόοδος των πληροφοριακών συστημάτων, η τεράστια ανάπτυξη νέων τεχνολογιών και η ανάγκη για την ηλεκτρονική οργάνωση του κράτους σε επίπεδο πληροφοριακών συστημάτων έχουν σαν συνέπεια την αυξημένη ζήτηση ατομικών πληροφοριών τόσο από τον ιδιωτικό όσο και δημόσιο τομέα. Η ανεξέλεγκτη εισροή, συσσώρευση, καταχώριση, και επεξεργασία προσωπικών δεδομένων σε ηλεκτρονική και χειρόγραφη μορφή αρχείων μπορεί να δημιουργήσει σε μεγάλο βαθμό πολλά προβλήματα στην ιδιωτική ζωή του πολίτη. Οι κίνδυνοι αυτοί είναι μεγαλύτεροι με τις καινούργιες δυνατότητες σχεδόν άμεσης μεταφοράς πληροφοριών παγκοσμίως μέσω του Διαδικτύου. Στην κοινωνία της πληροφορίας δεν αρκούν οι παραδοσιακές θεσμικές εγγυήσεις και ρυθμίσεις από τα κράτη για την προστασία του ατόμου και της ιδιωτικής του ζωής, αλλά χρειάζεται μια άλλου είδους αντιμετώπιση. Στην Ελλάδα, για το σκοπό αυτό ιδρύθηκε με το Ν. 2472/97 ως ανεξάρτητη διοικητική Αρχή, η «Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα» που λειτουργεί από το Νοέμβριο του 1997 και σήμερα με το Ν. 4624/2019.

Στην παρούσα εργασία θα ασχοληθούμε ιδίως με τις προϋποθέσεις βιντεοσκόπησης του υποκειμένου (ασθενή) σε νοσοκομεία. Αν και τότε επιτρέπεται και κάτω από ποιες συνθήκες, από ποιους και για ποιους λόγους και αν αυτές προβλέπονται στο νέο νόμο.

Θα εξετάσουμε πότε η βιντεοσκόπηση γίνεται βάσει νόμου και δεν απαιτείται η συναίνεση του ασθενή, πότε απαιτείται η συναίνεση του υποκειμένου και πότε η βιντεοσκόπηση δύναται να πραγματοποιηθεί παράνομα, ανεξαρτήτως αν γίνεται ακουσία ή εκούσια.

Ειδικότερα θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε το παραπάνω σε τρεις περιπτώσεις, όπως:

1) Την καταγραφή δεδομένων σε ΜΕΘ και σε δωμάτια ραδιενεργούς ιωδίου, όπου δεν απαιτείται η συγκατάθεση του υποκειμένου. Η βιντεοσκόπηση γίνεται για καθαρά λόγους υγείας του νοσηλευόμενου και καλύπτεται από το νόμο, δηλαδή το άρθρο (9) και όπως αυτά αναλύονται στην αιτιολογική σκέψη.

2) Την καταγραφή συνεδρίων με χρήση τεχνολογικών μέσων. Στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι άκρως απαραίτητη η συναίνεση του υποκειμένου, σύμφωνα με το άρθρο (9) α, και αναλύεται στην αιτιολογική σκέψη (32). Ιδιαίτερα λαμβάνονται μέτρα όταν στις συνεδρίες παίρνουν μέρος παιδιά. Εκεί είναι απαραίτητη η συναίνεση του γονέα ή του κηδεμόνα και λαμβάνονται υπόψη όλες οι ειδικές συνθήκες.

3)Τέλος, η βιντεοσκόπηση σε ψυχιατρικά τμήματα εισαγωγών από νοσηλευμένους με τη χρήση έξυπνων τηλεφώνων (Smartphone) που έχουν τη δυνατότητα βιντεοσκόπησης. Λαμβάνοντας υπόψη το άρθρο 19 του Συντάγματος: (Απόρρητο επιστολών, ανταπόκρισης & επικοινωνίας) αλλά και το Άρθρο 370^Α παρ. 2 του Π.Κ.

Στην πρώτη περίπτωση, η μελέτη αφορά στα γενικά νοσοκομεία που διαθέτουν κλινικές ΜΕΘ, π.χ. ο «Ευαγγελισμός» ή διαθέτουν θαλάμους ραδιενεργούς ιωδίου π.χ. «Μεταξά».

Στη δεύτερη και τρίτη περίπτωση, η μελέτη αναφέρεται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, π.χ. το Ψ.Ν.Α που διαθέτει πολλές κλινικές εισαγωγών, διαθέτει μονάδα που διεξάγει συνεδρίες με βιντεοσκόπηση και τέλος το νοσοκομείο στην ιστοσελίδα του δηλώνει συμμόρφωση στον ΓΚΠΔ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

1.1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα είναι πληροφορίες που αφορούν σε ένα άτομο που βρίσκεται εν ζωή. Είναι κάθε πληροφορία, που αφορά στο πρόσωπο του κάθε ατόμου, όπως για παράδειγμα είναι το όνομα, η διεύθυνση κατοικίας ή εργασίας, η επαγγελματική του ιδιότητα, η ηλικία, η οικογενειακή του κατάσταση, η φυλετική του προέλευση, το θρήσκευμα, κ.α.. Δεν θεωρούνται προσωπικά δεδομένα, οι πληροφορίες από τις οποίες δεν μπορεί να ταυτοποιηθεί συγκεκριμένο άτομο. Τα προσωπικά δεδομένα μπορούν να διακριθούν σε «απλά» και σε «ειδικής κατηγορίας» (ευαίσθητα). Για τα ειδικής κατηγορίας προσωπικά δεδομένα, έχουν ορισθεί αυστηρότερες προϋποθέσεις για την πρόσβαση σε αυτά, καθώς και την τήρηση των αρχείων που τα εμπεριέχουν, σύμφωνα με το νομοθέτη. Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μπορούν να διακριθούν σε στοιχεία αναγνώρισης, σε συνήθειες-ενδιαφέροντα, σε δεδομένα ακαδημαϊκής δραστηριότητας, κ.λπ., τα οποία αφορούν σε ένα συγκεκριμένο πρόσωπο (Ιγγλεζάκης 2008)

1.2. «ΕΥΑΙΣΘΗΤΑ» ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Από όσα αναφέρθηκαν για τα προσωπικά δεδομένα, πολλά από αυτά είναι ειδικής κατηγορίας (ευαίσθητα). Παίζουν σημαντικό ρόλο και δίνουν έμφαση στο σχηματισμό της εικόνας και της προσωπικότητας του ατόμου. Αυτά είναι οι θρησκευτικές και φιλοσοφικές πεποιθήσεις, η υγεία του, η ερωτική του ζωή, η φυλετική και η εθνική του προέλευση, οι ποινικές διώξεις ή καταδίκες, τα πολιτικά του φρονήματα. Επίσης, μπορούν να θεωρηθούν ειδικής κατηγορίας το ονοματεπώνυμο, η διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email), καθώς και στοιχεία που σχετίζονται με λήψεις κάποιων αρχείων ενός ηλεκτρονικού αποθετηρίου, τα πολιτικά φρονήματα, τα ιατρικά δεδομένα δηλαδή πληροφορίες για την ψυχική και πνευματική κατάσταση του υποκειμένου, καθώς και τη χρήση ναρκωτικών αλλά και αλκοολούχων ποτών. Επίσης, στα ιατρικά δεδομένα συμπεριλαμβάνονται και τα χρόνια νοσήματα αλλά και η χρήση διάφορων φαρμάκων (Ιγγλεζάκης 2008, Παναγοπούλου-Κουτνατζή, 2017).

1.3. ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

«Ως υποκείμενο των δεδομένων, ορίζεται το φυσικό πρόσωπο εν ζωή, στο οποίο αναφέρονται τα δεδομένα και του οποίου η ταυτότητα είναι γνωστή ή μπορεί να εξακριβωθεί. Δηλαδή, μπορεί να προσδιοριστεί αμέσως ή εμμέσως, ιδίως βάσει αριθμού ταυτότητας ή βάσει ενός ή περισσότερων συγκεκριμένων στοιχείων που χαρακτηρίζουν την υπόστασή του από άποψη φυσική, βιολογική, ψυχική, οικονομική, πολιτιστική, πολιτική και κοινωνική.

Δεν θεωρούνται προσωπικά δεδομένα οι πληροφορίες από τις οποίες δεν δύναται να ταυτοποιηθεί ένα συγκεκριμένο άτομο».(ΓΚΠΔ)

1.4. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα λέγεται κάθε διαδικασία ή σειρά εργασιών που πραγματοποιείται από Δημόσιο ή 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. Αυτά είναι η συλλογή, καταχώρηση, οργάνωση, αποθήκευση ή διατήρηση, τροποποίηση, εξαγωγή, διαβίβαση ή κάθε άλλης μορφής διάθεση, συσχέτιση ή συνδυασμός, διασύνδεση, δέσμευση (κλειδώμα), χρήση, διαγραφή και τέλος η καταστροφή. (Νόμος 2472/1997, Άρθρο 2)

1.5. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ

Υπεύθυνος επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων είναι οποιασδήποτε καθορίζει το σκοπό και τον τρόπο επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όπως *φυσικό ή νομικό πρόσωπο, δημόσια αρχή ή υπηρεσία ή οποιοσδήποτε άλλος οργανισμός*. Όταν ο σκοπός και ο τρόπος της επεξεργασίας καθορίζονται με διατάξεις του νόμου ή με κανονιστικές διατάξεις εθνικού ή κοινοτικού δικαίου, ο υπεύθυνος επεξεργασίας ή τα ειδικά κριτήρια βάσει των οποίων γίνεται η επιλογή του καθορίζονται αντίστοιχα από το εθνικό ή το κοινοτικό δίκαιο. (ΓΚΠΔ άρθρο 4 παρ. 7)

1.6. ΕΚΤΕΛΩΝ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

«Ο εκτελών την επεξεργασία και κάθε πρόσωπο που ενεργεί υπό την εποπτεία του υπευθύνου επεξεργασίας ή του εκτελούντος την επεξεργασία, το οποίο έχει πρόσβαση σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, επεξεργάζεται τα εν λόγω δεδομένα μόνον κατά εντολή του υπευθύνου επεξεργασίας, εκτός εάν υποχρεούνται προς τούτο από το δίκαιο της Ένωσης του κράτους μέλους» (ΓΚΠΔ, άρθρο 28 παρ 1,2,3.).

1.7. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Σύμφωνα με το άρθρο 39 του ΓΚΠΔ, «Ο υπεύθυνος προστασίας δεδομένων έχει τουλάχιστον τα ακόλουθα καθήκοντα:

- ενημερώνει και συμβουλεύει τον υπεύθυνο επεξεργασίας ή τον εκτελούντα την επεξεργασία και τους υπαλλήλους που επεξεργάζονται τις υποχρεώσεις τους που απορρέουν από τον παρόντα κανονισμό και από άλλες διατάξεις της Ένωσης ή του κράτους μέλους σχετικά με την προστασία δεδομένων,
- παρακολουθεί τη συμμόρφωση με τον παρόντα κανονισμό, με άλλες διατάξεις της Ένωσης ή του κράτους μέλους σχετικά με την προστασία δεδομένων και με τις πολιτικές του υπευθύνου επεξεργασίας ή του εκτελούντος την επεξεργασία σε σχέση με την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, συμπεριλαμβανομένων της ανάθεσης αρμοδιοτήτων, της ευαισθητοποίησης και της κατάρτισης των υπαλλήλων που συμμετέχουν στις πράξεις επεξεργασίας, και των σχετικών ελέγχων
- παρέχει συμβουλές, όταν ζητείται, όσον αφορά την εκτίμηση αντικτύπου σχετικά με την προστασία των δεδομένων και παρακολουθεί την υλοποίησή της σύμφωνα με το άρθρο 35,
- συνεργάζεται με την εποπτική αρχή,
- ενεργεί ως σημείο επικοινωνίας για την εποπτική αρχή για ζητήματα που σχετίζονται με την επεξεργασία, περιλαμβανομένης της προηγούμενης διαβούλευσης που αναφέρεται στο άρθρο 36 πραγματοποιεί διαβουλεύσεις, ανάλογα με την περίπτωση, για οποιοδήποτε άλλο θέμα.

Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, ο υπεύθυνος προστασίας δεδομένων λαμβάνει δεόντως υπόψη τον κίνδυνο που συνδέεται με τις πράξεις επεξεργασίας, συνεκτιμώντας τη φύση, το πεδίο εφαρμογής, το πλαίσιο και τους σκοπούς της επεξεργασίας.» (ΓΚΠΔ άρθρο 39)

1.8 ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Α.Π.Δ.Π.Χ.) είναι ανεξάρτητη δημόσια αρχή που δεν υπόκειται σε οποιονδήποτε κρατικό έλεγχο και εδρεύει στην Αθήνα. Ιδρύθηκε με τον νόμο 2472/1997 για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ενσωμάτωσε στο ελληνικό δίκαιο την Ευρωπαϊκή οδηγία 95/46/ΕΚ. Σήμερα διέπεται από το Ν. 4624/2019, που ενσωμάτωσε τον Καν (ΕΕ) 2016/679 και την Οδηγία ΕΕ/2016/680.

Η οδηγία αυτή, περιέχει κανόνες για την προστασία δεδομένων σε όλες τις χώρες που ανήκουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ξεκίνησε να λειτουργεί στις 10 Νοεμβρίου 1997 ως ανεξάρτητη διοικητική Αρχή, σύμφωνα με την απόφαση του Υπουργείου Δικαιοσύνης από την Αρχή Υπηρεσιών.

Αποστολή της είναι η εποπτεία της εφαρμογής των νόμων και άλλων ρυθμίσεων που αφορούν στην προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Τα προσωπικά δεδομένα του ατόμου προστατεύονται με αυστηρούς κανόνες και επιτρέπεται η συλλογή, η επεξεργασία τους καθώς και η δημιουργία αρχείων δεδομένων μόνο όταν υπάρχει έλεγχος περιορισμού και αυστηρές εγγυήσεις.

Μέχρι την ψήφιση του νέου ευρωπαϊκού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, ο ρόλος της Ελληνικής Αρχής Προστασίας Δεδομένων ήταν διττός. Είχε συμβουλευτικό χαρακτήρα, ενώ διατηρούσε το ρόλο της ως ελεγκτική αρχή.

Για την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, το 1999 αποτέλεσε σταθμό για την λειτουργία της. Ο λόγος είναι ότι, με πλήρη γραμματική της οργάνωση τη στελέχωση της με εξειδικευμένο προσωπικό υψηλών προδιαγραφών καθώς και την ενίσχυση των υλικοτεχνικών υποδομών της, δημιουργήθηκαν οι απαραίτητες συνθήκες ώστε να ξεκινήσει να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά τις αρμοδιότητες και στο καθήκον που της έχει αναθέσει η Πολιτεία

Λίγο αργότερα κατοχυρώθηκε συνταγματικά η δημιουργία και η λειτουργία της ως Ανεξάρτητης Αρχής που διασφαλίζει αλλά και προστατεύει τα Προσωπικά Δεδομένα σε όλους τους τομείς και αναγνωρίζεται συνταγματικά «δικαίωμα προστασίας από τη συλλογή, επεξεργασία και χρήση» των προσωπικών δεδομένων, ιδίως με ηλεκτρονικά μέσα (9^Α Συντ.).

Η ΕΕ το 2016 εξέδωσε τον Κανονισμό 2016/679. Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων (*General Data Protection Regulation*) (εφεξής ΓΚΠΔ ή GDPR), τέθηκε σε υποχρεωτική εφαρμογή για όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις 25 Μαΐου 2018.

Πρόκειται για ένα καινούργιο, ενιαίο και άμεσα εφαρμόσιμο νομικό πλαίσιο, που αφορά όλα τα κράτη μέλη και το οποίο πρόκειται να ρυθμίζει πλέον την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ατόμων που ζουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση, από άλλα άτομα, από εταιρείες ή οργανισμούς.

Ο ΓΚΠΔ είναι υποχρεωτικά εφαρμόσιμος από όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε., Εθνικοί νόμοι αντίθετοι προς αυτόν παύουν να ισχύουν. Παράλληλα δίνεται η δυνατότητα στα κράτη μέλη να δημιουργήσουν εθνικούς νόμους. Κάθε μέτρο που θεσπίζεται θα πρέπει να είναι το πιο κατάλληλα αναγκαίο ώστε αναλογικά, να είναι ικανό να διασφαλίζει την υψηλότερη συμμόρφωση προς το νέο κανονισμό, έχοντας λάβει

υπόψη όλες τις περιστάσεις της κάθε ατομικής περίπτωσης. Να μπορεί να σέβεται το δικαίωμα ακρόασης κάθε φυσικού προσώπου προτού ληφθεί κάποιο μέτρο εις βάρος του ώστε να μην προκαλεί στα ενδιαφερόμενα φυσικά πρόσωπα περιττά έξοδα και υπέρμετρες επιβαρύνσεις. Στα πλαίσια αυτά, η Ελλάδα ψήφισε Ν. 4624/19 (ΦΕΚ 137/Α/ 29-8-1019).

Όπως αναφέρεται στο πρώτο άρθρο σκοπός του παραπάνω νόμου είναι:

«α) η αντικατάσταση του νομοθετικού πλαισίου που ρυθμίζει τη συγκρότηση και λειτουργία της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα,

β) η λήψη μέτρων εφαρμογής του [Κανονισμού \(ΕΕ\) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου](#) και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ

γ) η ενσωμάτωση στην εθνική νομοθεσία της [Οδηγίας \(ΕΕ\) 2016/680 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου](#) και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα 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.» (ΓΚΠΔ.αρθρο1)

Μια καινοτομία του είναι η για πρώτη φορά εισαγωγή του θεσμού του Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων (Data Protection Officer – DPO). Στις διατάξεις του καθορίζονται:

- *ποιοι οργανισμοί ορίζουν DPO*
- *πότε*
- *τα προσόντα που απαιτείται να έχει*
- *τα καθήκοντα του*
- *την ανεξαρτησία της λειτουργίας του*
- *και τη σχέση του με την εποπτική αρχή.*

Πλέον κάθε δημόσιος οργανισμός που λειτουργεί ως υπεύθυνος επεξεργασίας ή εκτελών την επεξεργασία και του οποίου οι βασικές δραστηριότητες περιλαμβάνουν πράξεις επεξεργασίας οι οποίες απαιτούν τακτική και συστηματική παρακολούθηση των υποκειμένων των δεδομένων σε μεγάλη κλίμακα, είναι υποχρεωμένοι να ορίσουν *υπεύθυνο προστασίας δεδομένων* υπό προϋποθέσεις. Ο ορισμός «υπευθύνου προστασίας δεδομένων» έχει εγγύως ανεξαρτησία και παρακολουθεί τη συμμόρφωση με το νόμο αποτελώντας, συγχρόνως, το σημείο επαφής με την εποπτική Αρχή. (ΓΚΠΔ αρθρο37)

Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων δεν ορίζει τι είναι μεγάλη κλίμακα. Συνιστάται ωστόσο να λαμβάνονται υπόψη οι ακόλουθοι παράγοντες προκειμένου να υπάρχει μέτρο σύγκρισης για το εάν η επεξεργασία που διενεργείται είναι σε μεγάλη κλίμακα ή όχι:

- ο αριθμός των εμπλεκόμενων υποκειμένων των δεδομένων, είτε ως συγκεκριμένος αριθμός είτε ως ποσοστό επί του συναφούς πληθυσμού,
- ο όγκος των δεδομένων και/ή το εύρος των διαφόρων στοιχείων δεδομένων που υφίστανται επεξεργασία,
- η διάρκεια ή ο μόνιμος χαρακτήρας της δραστηριότητας επεξεργασίας δεδομένων,
- η γεωγραφική έκταση της δραστηριότητας επεξεργασίας.

Παραδείγματα επεξεργασίας σε μεγάλη κλίμακα μεταξύ άλλων είναι η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων ασθενών στο πλαίσιο της καθημερινής λειτουργίας ενός νοσοκομείου, η επεξεργασία δεδομένων (περιεχόμενο, κίνηση, θέση) από παρόχους υπηρεσιών τηλεφωνίας ή διαδικτύου κ.ά. Αντίθετα δεν συνιστούν παραδείγματα επεξεργασίας μεγάλης κλίμακας μεταξύ άλλων, η επεξεργασία δεδομένων ασθενών από ένα ιδιώτη ιατρό,

Παρόλο που ο ΓΚΠΔ συνιστά να λαμβάνονται υπόψη οι παραπάνω παράγοντες, κατά παρέκκλιση θεωρεί ότι δεν είναι απαραίτητο να ορίσει ΥΠΔ ένας οργανισμός ή μια επιχείρηση, που απασχολούν λιγότερα από 250 άτομα όσον αφορά την τήρηση αρχείων, αλλά είναι στη διακριτική ευχέρεια του υπεύθυνου επεξεργασίας. Αν όμως η πολιτική τους είναι να ορίσουν ΥΠΔ, είναι υποχρεωμένες να συμμορφώνονται με τον ΓΚΠΔ χωρίς παρεκκλίσεις.

Η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα στην Οδηγία της 1/2011 προβλέπει τη χρήση συστημάτων βιντεοεπιτήρησης με σκοπό την προστασία προσώπων και αγαθών. *«Ως συστήματα βιντεοεπιτήρησης, στα οποία περιλαμβάνονται ιδίως τα κλειστά κυκλώματα τηλεόρασης, ορίζονται τα συστήματα που είναι μόνιμα εγκατεστημένα σε ένα χώρο, λειτουργούν συνεχώς ή σε τακτά χρονικά διαστήματα και έχουν τη δυνατότητα λήψης ή/και μετάδοσης σήματος εικόνας ή/και ήχου από το χώρο αυτό προς έναν περιορισμένο αριθμό οθονών προβολής ή/και μηχανημάτων καταγραφής (πρβ. και υπ' αρ. 2/2010 Γνωμοδότηση της Αρχής, σκέψη 8). Η μετάδοση της εικόνας μπορεί να γίνεται με απευθείας σύνδεση της κάμερας στην οθόνη προβολής ή/και στο μηχάνημα καταγραφής ή μέσω εσωτερικού δικτύου ή μέσω διαδικτύου για περιορισμένο όμως αριθμό νομιμοποιούμενων προς τούτο αποδεκτών»* (Οδηγία της 1/2011).

Το άρθρο 20 της Οδηγίας 1/2011 περιλαμβάνει και τα Νοσοκομεία, κλινικές, ιατρεία, φυσικοθεραπευτήρια, διαγνωστικά κέντρα και αναφέρει το πλαίσιο που μπορεί να τοποθετηθούν συστήματα βιντεοεπιτήρησης, σε ποιους χώρους, για ποιους λόγους, από ποιους, και με ποιες προϋποθέσεις. Σύμφωνα με την Οδηγία 1/2011 της Αρχής, «η χρήση συστημάτων βιντεοεπιτήρησης για την προστασία προσώπων και

αγαθών είναι δυνατό να πραγματοποιείται και για τον ειδικότερο σκοπό της παροχής υπηρεσιών υγείας, για ειδικές κατηγορίες ασθενών. Ο σκοπός αυτός μπορεί να επιδιώκεται μόνο από τα αρμόδια προς τούτο φυσικά ή νομικά πρόσωπα που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας και δεσμεύονται από ειδικό επαγγελματικό απόρρητο (π.χ. γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό)». (Οδηγία της 1/2011)

«Η παροχή υπηρεσιών υγείας αφορά την παρακολούθηση ασθενών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, καθώς και των βαριά ψυχικά ή νοητικά ασθενών που εκτιμάται ότι μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στην υγεία τους ή σε τρίτους. Ο σκοπός αυτός μπορεί να επιδιώκεται μόνο από νοσηλευτικά ιδρύματα, ψυχιατρικά ιδρύματα, περίθαλψης ατόμων με αναπηρίες και παρόμοιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Η παρακολούθηση πρέπει να πραγματοποιείται από πρόσωπα που δεσμεύονται από το επαγγελματικό απόρρητο και να τελεί υπό τις ειδικότερες προϋποθέσεις που ορίζονται στο Ειδικό μέρος της παρούσας Οδηγίας» (Οδηγία της 1/2011).

1.9. «ΜΕΓΑΛΗ ΚΙΜΑΚΑ» (άρθρο 37 παράγραφος 1 στοιχεία β και γ)

Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων δεν ορίζει τι συνιστά μεγάλη κλίμακα (μεγάλα δεδομένα). Ο όρος μεγάλα δεδομένα δεν αναφέρεται μόνο στην ποσότητα, αλλά σε κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Συνιστάται ωστόσο να λαμβάνονται συγκεκριμένα υπόψη οι ακόλουθοι παράγοντες όταν επιχειρείται να προσδιοριστεί εάν η επεξεργασία διενεργείται σε μεγάλη κλίμακα ή όχι. Οι ακόλουθοι παράγοντες είναι:

A) Παραδείγματα που συνιστούν την επεξεργασία σε μεγάλη κλίμακα είναι, μεταξύ άλλων, τα ακόλουθα:

- ο αριθμός των εμπλεκόμενων υποκειμένων των δεδομένων, είτε ως συγκεκριμένος αριθμός είτε ως ποσοστό επί του συναφούς πληθυσμού,
- ο όγκος των δεδομένων και/ή το εύρος των διαφόρων στοιχείων δεδομένων που υφίστανται επεξεργασία,
- η διάρκεια ή ο μόνιμος χαρακτήρας της δραστηριότητας επεξεργασίας δεδομένων,
- η γεωγραφική έκταση της δραστηριότητας επεξεργασίας.

B) Παραδείγματα που δεν συνιστούν επεξεργασία μεγάλης κλίμακας είναι, μεταξύ άλλων, τα ακόλουθα:

- η επεξεργασία δεδομένων ασθενών στο πλαίσιο της συνήθους λειτουργίας ενός νοσοκομείου,

- η επεξεργασία δεδομένων μετακίνησης φυσικών προσώπων που χρησιμοποιούν το σύστημα δημόσιων μεταφορών μιας πόλης (π.χ., παρακολούθηση μέσω καρτών πολλαπλών διαδρομών),
- η επεξεργασία σε πραγματικό χρόνο δεδομένων γεωγραφικού εντοπισμού πελατών διεθνούς αλυσίδας σούπερ μαρκετ για στατιστικούς σκοπούς από εκτελούντα την επεξεργασία που ειδικεύεται σε τέτοιου είδους δραστηριότητες,
- η επεξεργασία δεδομένων πελατών στο πλαίσιο της συνήθους λειτουργίας μιας ασφαλιστικής εταιρείας ή μιας τράπεζας,
- η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για σκοπούς συμπεριφορικής διαφήμισης από μηχανή αναζήτησης,
- η επεξεργασία δεδομένων (περιεχόμενο, κίνηση, θέση) από παρόχους υπηρεσιών τηλεφωνίας ή διαδικτύου.
- η επεξεργασία δεδομένων ασθενών από ιδιώτη ιατρό,

1.10. Η ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 29 ΤΗΣ ΟΔΗΓΙΑΣ 95/46/EK

Η Ανεξάρτητη Ευρωπαϊκή Ομάδα Εργασίας που χειριζόταν θέματα σχετικά με την προστασία της ιδιωτικής ζωής και των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα έως τις 25 Μαΐου 2018 αντικαταστάθηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Προστασίας Δεδομένων (ΕΣΠΔ). Είχε συσταθεί δυνάμει του άρθρου 29 της Οδηγίας 95/46/EK για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών.

Η Ομάδα είχε συμβουλευτικό χαρακτήρα για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή αλλά ήταν ανεξάρτητη. Απαρτιζόταν από έναν εκπρόσωπο των Αρχών Προστασίας Δεδομένων κάθε κράτους-μέλους και εξέταζε θέματα ιδιαίτερης βαρύτητας ή θέματα που παρουσίαζαν ειδικότερο ενδιαφέρον σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων και περιλαμβάνονταν στον πρώτο πυλώνα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η εξέταση των θεμάτων γινόταν είτε μετά από αίτηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής είτε με πρόταση των μελών της Ομάδας. Η Ομάδα εξέδιδε γνωμοδοτήσεις και κείμενα εργασίας.

Παρόλο που ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων, όπως προαναφέραμε συνιστά να λαμβάνονται υπόψη οι παραπάνω παράγοντες, στην αιτιολογική σκέψη (13) προβλέπει παρέκκλιση σχετικά με την τήρηση αρχείων για οργανισμούς ή επιχειρήσεις που απασχολούν κάτω από (250) άτομα, λαμβάνοντας υπόψη του τις πολύ μικρές και μικρομεσαίες επιχειρήσεις. Αυτές οι επιχειρήσεις, ενώ θα πρέπει να συμμορφώνονται με τις διατάξεις του ΓΚΠΔ, παροτρύνει τις εποπτικές αρχές της κάθε χώρας να λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες τους, ώστε κάθε μια από αυτές να μπορεί να κινείται ομαλά στην αγορά. Οι επιχειρήσεις αυτές δεν είναι απαραίτητο να ορίσουν Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων, είναι όμως στην διακριτική ευχέρεια του Υπεύθυνου Επεξεργασίας. Αν όμως η πολιτική της επιχείρησης είναι να ορίσει

Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων, είναι υποχρεωμένη η επιχείρηση να συμμορφώνεται με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων χωρίς παρεκκλίσεις.

Για να μπορέσει να υπάρξει ένα ολοκληρωμένο και συνεκτικό επίπεδο προστασίας των φυσικών προσώπων σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση και για να αποφύγουμε αποκλίσεις τέτοιες που κανονικά θα εμπόδιζαν την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στην εσωτερική αγορά της ευρωπαϊκής Ένωσης, χρειάζεται ο εν λόγω ενιαίος κανονισμός, ο οποίος κατοχυρώνει την ασφάλεια του ενωσιακού δικαίου και τη διαφάνεια για τους οικονομικούς παράγοντες. Θα δύναται να περιλαμβάνει από τις πιο μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις, και επιπλέον θα δύναται να προβλέπει για τα φυσικά πρόσωπα σε όλα τα κράτη μέλη το ίδιο επίπεδο νομικών δικαιωμάτων αλλά και υποχρεώσεων. Ανάλογες ευθύνες θα προβλέπονται και για τους υπευθύνους επεξεργασίας και τους εκτελούντες την επεξεργασία, ώστε να διασφαλιστεί η ενιαία παρακολούθηση της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και οι ιδίου βάρους κυρώσεις σε όλα τα κράτη μέλη. Επιπλέον πρέπει να διασφαλίζει την αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ όλων των εποπτικών αρχών των διάφορων κρατών μελών της Ένωσης. Για την ομαλή λειτουργία της εσωτερικής αγοράς εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η ελεύθερη κυκλοφορία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα δεν θα πρέπει να περιορίζεται, ούτε και να απαγορεύεται για λόγους που έχουν σχέση με την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Τέλος δίνονται οδηγίες που παροτρύνουν τα θεσμικά όργανα, αρμοδίους οργανισμούς της Ένωσης, τα κράτη μέλη αλλά και τις αρμόδιες εποπτικές αρχές τους, κάθε φορά να λαμβάνουν υπόψη τις ειδικές ανάγκες των πολύ μικρών, των μικρών και των μεσαίων επιχειρήσεων στην εφαρμογή του παρόντος κανονισμού. Ο ορισμός των πολύ μικρών, των μικρών και των μεσαίων επιχειρήσεων βασίζεται στο άρθρο 2 του παραρτήματος στη σύσταση 2003/361/ΕΚ της Επιτροπής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΓΕΝΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

2.1. ΈΝΝΟΙΑ

Ο γενικός κανονισμός προστασίας δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης 2016/679, αποτελεί τη σημαντικότερη αλλαγή στη νομοθεσία σχετικά με τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα και έχει άμεση εφαρμογή σε όλα τα κράτη-μέλη από 25-05-2018. Προσδιορίζει τις υποχρεώσεις του υπευθύνου επεξεργασίας ή του εκτελούντα την επεξεργασία. Αυτές οι υποχρεώσεις μπορεί να είναι ο τρόπος συλλογής, επεξεργασίας και τήρησης των δεδομένων.

Επίσης, θεσπίζει κανόνες που σχετίζονται με την προστασία των φυσικών προσώπων από τα οποία συλλέγονται τα δεδομένα και προστατεύει όλα τα δικαιώματα των προσώπων. Επικυρώνει κανόνες που σχετίζονται με την προστασία των προσώπων σχετικά με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και κανόνες για την ελεύθερη μεταφορά των προσωπικών δεδομένων.

Οργανισμοί και επιχειρήσεις στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα που βρίσκονται στην Ευρωπαϊκή Ένωση ή εκτός της ΕΕ αλλά χειρίζονται τα προσωπικά δεδομένα των ατόμων που βρίσκονται στην ΕΕ, απαιτείται να τηρούν όλους τους κανόνες του γενικού κανονισμού προστασίας δεδομένων.

2.2. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ.

Τα δεδομένα υγείας θεωρούνται ειδικής κατηγορίας και αφορούν στην σωματική ή ψυχική υγεία του φυσικού προσώπου. Πληροφορούν σχετικά με την κατάσταση της υγείας του. Σε αυτά περιλαμβάνεται και η παροχή υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας. Βάσει του άρθρου 9 παρ. 1 του Γενικού Κανονισμού, η επεξεργασία των δεδομένων υγείας καταρχήν απαγορεύεται. Για την κατ' εξαίρεση επεξεργασία τους πρέπει να ισχύουν κάποιες από τις προϋποθέσεις του κατά το άρθρο 9 παρ. 2., όπως η ρητή συγκατάθεση του προσώπου, η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τον υπεύθυνο επεξεργασίας, η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τη προστασία ζωτικών συμφερόντων του προσώπου, η επεξεργασία διενεργείται με κατάλληλες εγγυήσεις του φορέα υγείας (πχ νοσοκομείου) κ.ά.

Η εγκατάσταση συστήματος βιντεοεπιτήρησης σε χώρους του νοσοκομείου μπορεί να γίνει για διάφορους λόγους, όπως είναι η παρακολούθηση του ασθενούς για θεραπευτικούς λόγους σε μονάδα εντατικής θεραπείας, καθώς και η τοποθέτηση καμερών σε ορισμένους χώρους προκειμένου να διαφυλαχτούν πρόσωπα και αγαθά.

Η (Α. Π. Δ. Π. Χ) στην Οδηγία 1/2011, αναφέρει τη χρήση των συστημάτων βιντεοεπιτήρησης για την προστασία προσώπων και αγαθών και συγκριμένα στο άρθρο 20, στα Νοσοκομεία, στις κλινικές, στα ιατρεία, στα φυσικοθεραπευτήρια και στα διαγνωστικά κέντρα. Στην οδηγία, αναφέρεται το πλαίσιο πού μπορεί να γίνει λήψη εικόνας από κάμερες ή καταγραφή τους και βιντεοσκόπηση, σε ποιους χώρους, για ποιους λόγους και από ποιους, καθώς και με ποιες προϋποθέσεις.

Σύμφωνα με την παραπάνω Οδηγία της αρχής, η χρήση των συστημάτων βιντεοεπιτήρησης, για την προστασία προσώπων και αγαθών μπορεί να γίνεται προκειμένου να χρησιμοποιηθεί για ειδικότερους σκοπούς στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ορισμένες ειδικές κατηγορίες ασθενών. Ο σκοπός αυτός μπορεί να νομιμοποιηθεί μόνο από τα αρμόδια προς αυτό φυσικά ή νομικά πρόσωπα που εργάζονται στον τομέα της υγείας και δεσμεύονται από το επαγγελματικό απόρρητο (π.χ. γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό). Μπορεί να αφορά την παρακολούθηση ασθενών που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, ην επίβλεψη μέσω κάμερας των βαριά ψυχικά ή νοητικά ασθενών που εν δυνάμει θα μπορούσαν να προκαλέσουν βλάβη στον εαυτό τους ή σε τρίτους. Ο σκοπός αυτός της παρακολούθησης μέσω βιντεοσκόπησης μπορεί να νομιμοποιείται μόνο από τα νοσηλευτικά ιδρύματα, ψυχιατρικές κλινικές, ιδρύματα περίθαλψης ατόμων με αναπηρίες και παρόμοιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Η παρακολούθηση μέσω κάμερας και αυτό κρίνεται απολύτως απαραίτητο πρέπει να πραγματοποιείται αυστηρά και μόνο από πρόσωπα που τους δεσμεύει το επαγγελματικό απόρρητο και να είναι σύλλητο με τις ειδικότερες προϋποθέσεις που ορίζονται από το Ειδικό μέρος της παρούσας Οδηγίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ

Σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό όπου αναγράφεται στην οδηγία 1/2011, άρθρο 4, «ως συστήματα βιντεοεπιτήρησης (βιντεοσκόπησης) στα οποία περιλαμβάνονται ιδίως τα κυκλώματα τηλεόρασης, ορίζονται τα συστήματα τα οποία είναι μόνιμα εγκατεστημένα σε έναν χώρο, λειτουργούν συνεχώς ή σε τακτά χρονικά διαστήματα και έχουν τη δυνατότητα λήψης ή και μετάδοσης σήματος, εικόνας ή και ήχου από τον χώρο αυτό προς έναν περιορισμένο αριθμό οθονών προβολής ή και μηχανημάτων καταγραφής (πρβ και υπ'αρ.2/2010 Γνωμοδότηση της Αρχής, σκέψη 8). Η μετάδοση της εικόνας μπορεί να γίνεται με απευθείας σύνδεση της κάμερας στην οθόνη προβολής ή και στα μηχανήματα καταγραφής ή μέσω εσωτερικού δικτύου ή μέσω διαδικτύου για περιορισμένο όμως αριθμό νομιμοποιούμενων προς τούτο αποδεκτών.»

Σε αυτή την Οδηγία, γίνεται αναφορά σε κλειστού τύπου κύκλωμα τηλεόρασης ως παράδειγμα του συστήματος βιντεοεπιτήρησης. Το κλειστό κύκλωμα τηλεόρασης, αποτελεί πλέον διαδεδομένο σύστημα βιντεοεπιτήρησης αλλά και όχι το μοναδικό που αναγνωρίζει η Αρχή. Σε χρόνο προγενέστερο της έκδοσης της Οδηγίας 1/2011 η Αρχή εξέδωσε τη Γνωμοδότηση 2/2010. Σύμφωνα με τη Γνωμοδότηση 2/2010: «ως συστήματα βιντεοεπιτήρησης νοούνται (πλην του κλειστού κυκλώματος τηλεόρασης) κάθε είδους άλλα συστήματα ανεξάρτητα των τεχνικών προδιαγραφών που φέρουν, εάν δηλαδή έχουν σταθερές, περιστρεφόμενες ή κινητές κάμερες, που είναι είτε αναλογικές είτε ηλεκτρονικές, η εάν ακόμα χρησιμοποιείται οποιαδήποτε άλλη ηλεκτρονική συσκευή ή κάποιο ηλεκτρονικό σύστημα, όπως επίσης ανεξάρτητα του τρόπου της εικονοληψίας (συνεχούς ή ασυνεχούς)».

3.2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο ειδικό μέρος της Οδηγίας 1/2011, στα άρθρα 14-21 αναφέρονται σε οδηγίες και κανονισμούς για τη σωστή και νόμιμη χρήση των συστημάτων βιντεοεπιτήρησης. Το άρθρο 14 είναι πιο γενικό, δηλαδή περιέχει πιο γενικευμένες οδηγίες σε σχέση με τα άρθρα 15-21.

3.3. ΒΙΝΤΕΟΕΠΙΤΗΡΗΣΗ - ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Η βιντεοεπιτήρηση στους χώρους του νοσοκομείου πρέπει να γίνεται λαμβάνοντας πάντα υπόψη τις ανάγκες του νοσοκομείου για τη λειτουργία του που έχει σκοπό την περίθαλψη και θεραπεία των ασθενών, την έρευνα κ.λπ.

Η προστασία των ευαίσθητων υποδομών του, όπως αποθήκες και γενικότερα όπου κρίνεται αναγκαίο κάθε φορά, με σεβασμό στην ιδιωτικότητα και στην προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, του προσωπικού, αλλά και των κάθε είδους επισκεπτών.

Ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να λειτουργήσει η βιντεοεπιτήρηση δεν γίνεται αυθαίρετα, αλλά μέσα από το πλαίσιο που ορίζουν οι Εθνικοί νόμοι, όπως ο Ν. 4624/19 (ΦΕΚ 137/Α/ 29-8-1019), ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 της Ευρωπαϊκής Ένωσης, γνωστός και ως Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων - ΓΚΠΔ (General Data Protection Regulation - ΓΚΠΔ), που ψηφίστηκε στις 27 Απριλίου 2016 και τέθηκε σε υποχρεωτική εφαρμογή για όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις 25 Μαΐου 2018, στον οποίο αναφερόμαστε εν συντομία ως ΓΚΠΔ ή ως ΓΚΠΔ. Τέλος από τις Οδηγίες της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Α.Π.Δ.Π.Χ.) που είναι ανεξάρτητη Αρχή, συνταγματικά κατοχυρωμένη και υπόκειται μόνο σε κοινοβουλευτικό έλεγχο.

3.4. ΑΡΘΡΟ 20

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Στη σημερινή εποχή, στους χώρους των νοσοκομείων, στις κλινικές, στα ιατρεία, στα διαγνωστικά κέντρα και σε λοιπούς χώρους, η χρήση συστημάτων βιντεοεπιτήρησης στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, υπόκειται σε αυστηρές προϋποθέσεις λόγω της προστασίας των δεδομένων υγείας. Το άρθρο 20, είναι χωρισμένο σε δύο παραγράφους. Στην πρώτη περίπτωση, η λειτουργία του συστήματος βιντεοεπιτήρησης γίνεται για τον σκοπό της ασφάλειας των αγαθών και των προσώπων. Στη δεύτερη περίπτωση, η λειτουργία γίνεται για τον σκοπό της παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 20, η λειτουργία των συστημάτων βιντεοεπιτήρησης- παρακολούθησης γίνεται σε χώρους που επιτρέπεται, καθώς και σε χώρους που δεν επιτρέπεται. Η λειτουργία τους θα πρέπει να μένει στους χώρους εισόδου και εξόδου, στα τμήματα των ταμείων και λογιστηρίου, στους χώρους των ηλεκτρικών εγκαταστάσεων, στις αποθήκες φαρμάκων, σε χώρους δηλαδή που δεν επιτρέπεται η πρόσβαση ιδιαίτερα σε επισκέπτες και σε ασθενείς.

Υπάρχουν φυσικά και χώροι των νοσοκομείων όπου απαγορεύεται να υπάρχουν κάμερες βιντεοεπιτήρησης, όπως είναι τα κυλικεία, οι αίθουσες αναμονής, οι τουαλέτες, οι θάλαμοι νοσηλείας (εξαιρουμένων εκείνων όπου απαιτείται λόγω ειδικής παρακολούθησης των ασθενών, όπως οι ΜΕΘ), οι χώροι των ιατρών, καθώς και του νοσηλευτικού προσωπικού.

Επιπρόσθετα στην παράγραφο 2 του ιδίου άρθρου, οι εγκαταστάσεις των συστημάτων βιντεοεπιτήρησης-παρακολούθησης, καθώς και η λειτουργία τους, επιτρέπεται στις ΜΕΘ και υπό κάποιες προϋποθέσεις στα νοσηλευτικά ιδρύματα, στα ψυχιατρικά ιδρύματα και στα ιδρύματα ατόμων με αναπηρία.

Οι προϋποθέσεις για να λειτουργούν τμήματα υπό τον έλεγχο συστημάτων βιντεοεπιτήρησης για τους ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από βαριά ψυχικά ή νοητικά νοσήματα, (όπως για παράδειγμα είναι η κατάθλιψη, ο αλκοολισμός, οι νοητικές διαταραχές) και μπορούν πιο εύκολα να προκαλέσουν βλάβη στην υγεία τους αλλά και σε τρίτους, είναι οι κάμερες να είναι σε συγκεκριμένο χώρο, να υπάρχει χρονικό περιθώριο αποθήκευσης των δεδομένων, να γίνεται η τήρηση της ανωνυμίας και τέλος η συγκατάθεση του ασθενούς ή νόμιμου αντιπροσώπου του σε πιθανή περίπτωση που τα δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για επιστημονικούς λόγους.

Για να λειτουργήσουν τα συστήματα βιντεοεπιτήρησης-παρακολούθησης, ο υπεύθυνος επεξεργασίας δεδομένων θα πρέπει να γνωρίζει πως η εγκατάσταση των καμερών πρέπει να είναι σε συγκεκριμένους χώρους και να γνωρίζει πως αυτοί οι οποίοι θα ελέγχουν το κύκλωμα αυτό, θα βρίσκονται σε συγκεκριμένο χώρο και θα έχουν πρόσβαση μόνο εξουσιοδοτημένα πρόσωπα από το περιβάλλον των ιατρών και του νοσηλευτικού που θα ασχολούνται με τους ασθενείς αυτούς.

3.5. ΟΔΗΓΙΑ 1/2011

ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΚΑΙ ΑΓΑΘΩΝ

Σύμφωνα με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, ήδη από το άρθρο 19 παράγραφο 1 του Ν.2472/1997, μπορεί να δημοσιεύσει οδηγίες για την προστασία του ατόμου υπό την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Συγκεκριμένα, στην οδηγία αυτή, αναφέρεται πως η εγκατάσταση και η λειτουργία των συστημάτων επιτήρησης με εικόνες, ήχους καθώς και με την καταγραφή υλικού γίνεται με κύριο σκοπό την προστασία των προσώπων και των αγαθών. Οι επεξεργασίες όπου γίνονται αλλά και οι αποθηκεύσεις του υλικού, είτε είναι πρόσωπα, είτε ήχοι, είτε ακόμη και βίντεο συλλέγονται από τα συστήματα βιντεοεπιτήρησης, τα οποία είναι μονίμως σε λειτουργία ή και σε λειτουργία σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Αυτό φυσικά έχει και αντίκτυπο στην συμπεριφορά του ατόμου όπου γνωρίζει πως παρακολουθείτε, διότι προσαρμόζει τον χαρακτήρα του, πως δηλαδή να συμ-

περιφερθεί στους χώρους αυτούς, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει ψυχολογική πίεση.

Η χρήση των συστημάτων παρακολούθησης, γίνεται και για συγκεκριμένο σκοπό. Στις Υπηρεσίες Υγείας, για παράδειγμα στα νοσοκομεία, η βιντεοσκοπήση γίνεται για την παρακολούθηση των ασθενών, οι οποίοι βρίσκονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Εκεί γίνεται διότι καταγράφεται η κατάσταση της υγείας του ασθενή. Σε αυτή την περίπτωση, πρόσβαση έχουν μόνο όσοι εργάζονται στο χώρο αυτό, δηλαδή νοσηλευτές και ιατροί και πάντα με τη δέσμευση του ιατρικού και επαγγελματικού απορρήτου.

3.6. ΣΚΟΠΟΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

Η Οδηγία αυτή έχει γραφτεί σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων ήχου αλλά και εικόνας όπου επιτυγχάνεται μέσω των συστημάτων βιντεοεπιτήρησης από Δημόσιους φορείς και από φυσικά ή νομικά πρόσωπα για την προστασία προσωπικών δεδομένων.

Ο σκοπός της προστασίας προσώπων και αγαθών, έχει να κάνει επίσης με τη νομική υποχρέωση του ιδιοκτήτη του χώρου όπου υπάρχει το σύστημα παρακολούθησης, διότι έτσι διασφαλίζεται και ο χώρος από πολλές και διάφορες παράνομες πράξεις, όπως είναι η κλοπή. Είναι σημαντικό να προσθέσουμε πως με τα συστήματα, τα οποία διασφαλίζεται και η ασφάλεια ζωής και υγείας του κάθε προσώπου που υπάρχει στον χώρο επιτήρησης. Για παράδειγμα, ένα νοσοκομείο έχει την υποχρέωση να προστατέψει τα στοιχεία του κάθε ασθενή χωρίς διακρίσεις σχετικά με την κατάσταση της υγείας του. Ακόμη, άλλο παράδειγμα μπορεί να είναι μια τράπεζα που κάνει συναλλαγές χρηματικών ποσών που γίνονται στα ταμεία.

Τέλος να προσθέσουμε και για τον σκοπό της προστασίας δεδομένων στις Υπηρεσίες Υγείας. Τα συστήματα παρακολούθησης στους χώρους της υγείας, όπου επιτρέπεται, γίνεται από πρόσωπα που τηρούν το επαγγελματικό και το ιατρικό απόρρητο, αυτοί είναι νοσηλευτές και ιατροί.

3.7. ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΕΣ ΒΑΣΕΙΣ

Αρχικά, η βιντεοεπιτήρηση θεωρείται νομότυπη, αν κρίνεται ότι είναι απαραίτητη για τους σκοπούς των εννόμων συμφερόντων που επιδιώκει ο Υπεύθυνος επεξεργασίας ή ο εκτελών την επεξεργασία, εκτός εάν έναντι των συμφερόντων αυτών, είναι υπέρτερο το συμφέρον ή τα θεμελιώδη δικαιώματα και οι ελευθερίες του υποκειμένου των δεδομένων που επιβάλλουν την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Το επιδιωκόμενο έννομο συμφέρον μπορεί να είναι είτε νομικής φύσης, οικονομικής ή ηθικής φύσης. Ωστόσο, αυτό θα πρέπει να αφορά ένα υπαρκτό ζήτημα, να μην είναι ένα υποθετικό σενάριο κινδύνου. Πριν από την εφαρμογή της βιντεοεπιτήρησης πρέπει να έχει προηγηθεί μια πραγματική ανάλυση κατάστασης κινδύνου, π.χ. οι φθορές ιδιοκτησίας ή σοβαρά περιστατικά βανδαλισμού ή κλοπής περιστατικά τα οποία δεν μπορούν να ελεγχθούν με άλλους τρόπους. Πάντα όμως υπό το πρίσμα της αρχής της λογοδοσίας, ο Υπεύθυνος επεξεργασίας οφείλει να μπορεί τεκμηριώσει όλα τα σχετικά περιστατικά π.χ. ημερομηνία, τρόπο, οικονομική ζημία, φθορά, όπως και τις σχετικές ποινικές διώξεις, αν υπάρχουν στοιχεία που θα μπορούν εκ των υστέρων να αποτελέσουν μια ισχυρή απόδειξη στην στοιχειοθέτηση του έννομου συμφέροντος (privacyadvocate.gr). Ένα παράδειγμα σε ότι αφορά τα νοσοκομεία θα μπορούσε να είναι οι τεχνικές εγκαταστάσεις του νοσοκομείου, ηλεκτρογεννήτριες, control room, αποθήκες υλικών κ.λπ. Εκεί δηλαδή που η πρόσβαση είναι δυνατή μόνο από τους εγκεκριμένους υπαλλήλους.

«Σύμφωνα με την αρχή της ελαχιστοποίησης του άρθρου 5 παρ. 1 περ. γ', τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα θα πρέπει να είναι συναφή, κατάλληλα και να περιορίζονται στο αναγκαίο για τους σκοπούς για τους οποίους επιβάλλονται σε επεξεργασία («ελαχιστοποίηση των δεδομένων»))» (ΓΚΠΔ άρθρο 5 παρ,1 περ. γ)

Επομένως, ξεκινώντας από την αρχή αυτή και πριν από την εγκατάσταση ενός συστήματος βιντεοσκόπησης, θα πρέπει ο Υπεύθυνος επεξεργασίας να εξετάζει πρώτα από όλα, εάν το συγκεκριμένο αυτό μέτρο είναι το πιο κατάλληλο για την εκπλήρωση του επιθυμητού σκοπού και εάν κατά δεύτερον είναι επαρκές και απαραίτητο για την επίτευξη του στόχου του. Το μέτρο αυτό δηλαδή θα πρέπει να επιλέγεται μόνο εάν ο σκοπός της επεξεργασίας δεν μπορεί να εκπληρωθεί με άλλον τρόπο και με άλλα μέσα που θα παρεμποδίζουν λιγότερο τα θεμελιώδη δικαιώματα και τις ελευθερίες του υποκειμένου των δεδομένων. Η αρχή της ελαχιστοποίησης όμως μπορεί να εφαρμόζεται και σε άλλες περιπτώσεις, ειδικότερα σε ότι αφορά το χρόνο διατήρησης των αποδεικτικών στοιχείων που προκύπτουν από την εγγραφή στο αρχείο καταγραφής.

Σε κάποιες περιπτώσεις είναι δυνατόν οι Υπεύθυνοι επεξεργασίας να επιδιώκουν τη χρησιμοποίηση λύσεων με τις οποίες η εγγραφή στο βίντεο θα διαγράφεται αυτόματα, μετά από μια συγκεκριμένη μικρή περίοδο. Στις εγγραφές αυτές θα πρέπει να υπάρχει πρόσβαση μόνο σε περίπτωση συμβάντος παραβίασης ή άλλου κινδύνου. Αυτό συμβαίνει στις καταγραφές συνεδριών, π.χ. στην περίπτωση του

Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής. Η μονάδα κάνοντας χρήση των νέων τεχνολογιών έχει καθιερώσει τις καταγραφές συνεδριών με βιντεοσκόπηση ως ένα από τα εργαλεία παρακολούθησης, ανάλυσης, καταγραφής συμπερασμάτων, θεραπευτικής παρέμβασης, έρευνας και τέλος εκπαίδευσης. Οι μετέχοντες σε αυτήν γνωρίζουν εκ των προτέρων και συναινούν στο ότι οι συνεδρίες που συμμετέχουν, καταγράφονται. Οι υπεύθυνοι της μονάδας είναι υποχρεωμένοι να τους ενημερώνουν και να ζητούν τη συγκατάθεσή τους, αφού τους εξηγήσουν αναλυτικά για ποιους λόγους γίνεται η βιντεοσκόπηση, που θα χρησιμοποιηθεί, ποιοι έχουν πρόσβαση στο υλικό καταγραφής που φυλάσσεται, για πόσο χρονικό διάστημα θα φυλάσσεται, πως καταστρέφονται, αν τα δεδομένα δύνανται να διαβιβαστούν σε τρίτους και για ποιο σκοπό, ποιος είναι ο υπεύθυνος προστασίας δεδομένων. Επίσης, τους ενημερώνουν ότι ανά πάσα στιγμή έχουν το δικαίωμα να ανακαλέσουν τη συγκατάθεσή που έχουν δώσει για τις καταγραφές, τότε οι καταγραφές που έχουν ξεκινήσει πρέπει αυτόματα να καταστραφούν, και τέλος τους ενημερώνουν ότι σε περίπτωση παραβίασης των δεδομένων τους που μπορούν να απευθυνθούν, π.χ. στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων και κυρίως στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα μέσω του έντυπου που έχει αναρτήσει η Αρχή στην ιστοσελίδα της. Η συγκατάθεση θα πρέπει να είναι γραπτή, αφού πρώτα τους έχουν ενημερώσει και έχουν γίνει κατανοητά από τα υποκείμενα που συμμετέχουν στα παραπάνω.

Σε κάθε άλλη περίπτωση θα πρέπει ο Υπεύθυνος επεξεργασίας να μπορεί να αποδείξει ότι έχει λάβει τη συναίνεση του υποκειμένου, π.χ. κατά την έναρξη της πρώτης συνεδρίας καταγράφονται όλα τα δεδομένα, δίνονται όλες οι απαραίτητες εξηγήσεις και βεβαιώσεις στο υποκείμενο σχετικά με τις καταγραφές από τον υπεύθυνο επεξεργασίας και ερωτάται αν έχει κατανοήσει τους όρους και τους σκοπούς της επεξεργασίας, και εφόσον αν το υποκείμενο συναινέσει συνεχίζεται η καταγραφή, αν όχι, τότε σταματά αυτόματα η καταγραφή και καταστρέφονται τα στοιχεία. Αυτό όπως θα δούμε και στη συνέχεια απαιτεί τον ανάλογο τεχνικό εξοπλισμό. Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις μπορεί να μην χρειάζεται να αποθηκεύεται το υλικό που καταγράφεται με βίντεο, αλλά αντ' αυτού να είναι καλύτερα η παρακολούθηση να γίνεται σε πραγματικό χρόνο. Για παράδειγμα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ή στις μονάδες Ραδιοθεραπείας, εκεί δηλαδή που η επαφή των ασθενών με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αποφεύγεται λόγω της ραδιενέργειας. Η παρακολούθηση του ασθενή γίνεται όλο το 24ωρο σε πραγματικό χρόνο.

Η Αρχή σχετικά με αυτού του είδους τη βιντεοεπιτήρηση έχει εκδώσει την Οδηγία 1/2011 το Άρθρο 20 (νοσοκομεία, κλινικές, ιατρεία, φυσικοθεραπευτήρια, διαγνωστικά κέντρα) (βλ. παραπάνω):

«Ο υπεύθυνος επεξεργασίας οφείλει: α. Να έχει λάβει την άδεια της Αρχής για την επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων με σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας. Στην άδεια αυτή πρέπει να περιλαμβάνονται και τα δεδομένα που λαμβάνονται από το σύστημα βιντεοεπιτήρησης. Η εγκατάσταση των καμερών να περιορίζεται αποκλειστικά στους χώρους όπου αυτό είναι απαραίτητο για την προστασία της ζωής

και της υγείας των ασθενών. Η ανάγκη χρήσης καμερών για το σκοπό της παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να τεκμηριώνεται από επιτροπή αποτελούμενη από αρμόδιο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, η οποία θα αποφασίσει για τους χώρους τοποθέτησης των καμερών και την εμβέλειά τους. Η σχετική απόφαση πρέπει να αναθεωρείται τακτικά και όχι αργότερα από ένα έτος. Η μονάδα ελέγχου του κυκλώματος να εγκαθίσταται σε απομονωμένο χώρο, πρόσβαση στον οποίο θα μπορούν να έχουν μόνο τα εξουσιοδοτημένα πρόσωπα του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού που ασχολούνται με την παρακολούθηση των ασθενών. Σε περίπτωση που ο ίδιος φορέας χρησιμοποιεί το σύστημα βιντεοεπιτήρησης και για σκοπούς προστασίας προσώπων ή αγαθών, οι μονάδες ελέγχου πρέπει να είναι διαχωρισμένες (privacyadvocate.gr). Εκτός των πινακίδων που ενημερώνουν σχετικά με τη λειτουργία του συστήματος βιντεοεπιτήρησης πρέπει να παρέχεται και ξεχωριστή έγγραφη ενημέρωση στους νόμιμους πληρεξούσιους ή στους δικαστικούς συμπαραστάτες ή στους ασκούντες τη γονική μέριμνα των συγκεκριμένων ασθενών σχετικά με τη λειτουργία του συστήματος και τους λόγους τήρησης των δεδομένων. Η καταγραφή των δεδομένων επιτρέπεται το πολύ για σαράντα οκτώ (48) ώρες με σκοπό τη διερεύνηση συμβάντων υγείας από το αρμόδιο ιατρικό προσωπικό. Σε περίπτωση που τα συγκεκριμένα δεδομένα έχουν καταγραφεί για το σκοπό παροχής υπηρεσιών υγείας απαιτείται να χρησιμοποιηθούν περαιτέρω για σκοπούς επιστημονικής έρευνας, είναι δυνατή η αποθήκευσή τους σε ξεχωριστό αρχείο αφού ανωνυμοποιηθούν (π.χ. με θόλωση του προσώπου του ασθενούς). Στην περίπτωση αυτή απαιτείται (α) έγκριση της αρμόδιας επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου και (β) προηγούμενη συγκατάθεση του ασθενούς ή του νομίμου εκπροσώπου του». (Οδηγία 1/2011)

Σήμερα, ωστόσο, σύμφωνα με τον ΓΚΠΔ δεν απαιτείται πλέον η έγκριση της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.

Η απόφαση της όποιας λύσης θα πρέπει επίσης να είναι αρμόζουσα ως προς στον επιδιωκόμενο σκοπό. Εάν για παράδειγμα ο σκοπός της βιντεοσκόπησης είναι η διατήρηση αποδεικτικών στοιχείων, τότε η μέθοδος παρακολούθησης σε πραγματικό χρόνο είναι ακατάλληλη δεδομένου ότι δεν αποθηκεύονται τα στοιχεία από το βίντεο. Κάποιες φορές μπορεί η παρακολούθηση σε πραγματικό χρόνο να είναι πιο πολύπλοκη, αλλά και ίσως πιο επεμβατική στις ελευθερίες των φυσικών προσώπων από την αποθήκευση και την αυτόματη διαγραφή υλικού μετά από ορισμένο χρονικό διάστημα. Για αυτό λοιπόν υπάρχει η ανάγκη της στάθμισης συμφερόντων με την οποία ο Υπεύθυνος επεξεργασίας θα πρέπει προσεκτικά να αξιολογήσει και να σταθμίσει το βαθμό που η παρακολούθηση εξυπηρετεί τα συμφέροντά του, το βαθμό που επηρεάζει τα νόμιμα συμφέροντα, τα θεμελιώδη δικαιώματα και τις ελευθερίες των ατόμων, καθώς και εάν η παρακολούθηση έχει δυσανάλογα αρνητικές συνέπειες στα δικαιώματα του υποκειμένου των δεδομένων σε σχέση με τα δικά του νόμιμα συμφέροντα. Θα πρέπει κάθε φορά να βασίζεται στην πιο ισχυρή νομιμοποιητική βάση. Παραδείγματος χάρη, ενώ στις καταγραφές συνεδριών η νομιμοποιητική βάση στηρίζεται εξ ολοκλήρου στη συναίνεση του

υποκειμένου (άρθρο 6 παρ. 1(α) του ΓΚΠΔ), στη δεύτερη περίπτωση των Μ.Ε.Θ. και στα δωμάτια ραδιοθεραπείας βασίζεται στο άρθρο (9) παρ. η,θ και όπως αυτά αναλύονται στην αιτιολογική σκέψη (53) και στις αιτιολογικές σκέψεις (46) & (47). Στην πρώτη περίπτωση, η νομιμοποιητική βάση δεν είναι τόσο ισχυρή, αν και απολύτως αναγκαία, διότι το υποκείμενο ανά πάσα στιγμή μπορεί να αποσύρει τη συναίνεση του. Αν το υποκείμενο των δεδομένων αποσύρει τη συγκατάθεσή του, θα είναι πάρα πολύ δύσκολο για τον Υπεύθυνο επεξεργασίας να αποδείξει ότι τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα δεν υφίστανται πλέον επεξεργασία από το ίδιο η από τρίτους. Στη δεύτερη περίπτωση η νομιμοποιητική βάση για τον υπεύθυνο επεξεργασίας είναι ισχυρή διότι βασίζεται στον νόμο.

Ειδικότερα σε ότι αφορά τη νομιμοποιητική βάση επεξεργασίας είναι αυτή του άρθρου 6 παρ. 1 περ.(ε) «σχετικά με την επεξεργασία που είναι απαραίτητη για την εκπλήρωση καθήκοντος που εκτελείται προς το δημόσιο συμφέρον ή κατά την άσκηση δημόσιας εξουσίας που έχει ανατεθεί στον Υπεύθυνο επεξεργασίας.» (ΓΚΠΔ, άρθρο 6 παρ. 1πε. Ε)

Σύμφωνα με τον Κανονισμό ο οποίος είναι δεσμευτικός για όλα τα κράτη μέλη, δίνεται η δυνατότητα στα κράτη μέλη να μπορούν να διατηρούν ή και να θεσπίζουν ειδική εθνική νομοθεσία για την προστασία προσωπικών δεδομένων. Προκειμένου για τη βιντεοσκόπηση, προκειμένου να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις των κανόνων του ΓΚΠΔ, εφαρμόζοντας με όσο μεγαλύτερη ακρίβεια εκείνες τις ειδικές απαιτήσεις επεξεργασίας που χρειάζονται και είναι σύμφωνες με τις αρχές που ορίζονται στο ΓΚΠΔ (π.χ. περιορισμός της επεξεργασίας, αναλογικότητα).

Ο Ν. 4624/2019 δεν φαίνεται να ορίζει με επάρκεια τις απαιτήσεις αυτές. Το μόνο που κάνει είναι να προβαίνει σε μία απλή αναφορά που αφορά τη χρήση τους μέσα στο πλαίσιο των σχέσεων απασχόλησης. Στο άρθρο 27 παρ. 7 ορίζει ότι «Η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα μέσω κλειστού κυκλώματος οπτικής καταγραφής εντός των χώρων εργασίας, είτε είναι δημοσίως προσβάσιμος είτε μη, επιτρέπεται μόνο εάν είναι απαραίτητη για την προστασία προσώπων και αγαθών» (Ν.4624/2019). Είναι αυτονόητο ότι η Οδηγία 1/2011 (Χρήση συστημάτων βιντεοεπιτήρησης για την προστασία προσώπων και αγαθών) της Αρχής Προστασίας Δεδομένων, εξειδικεύει το θέμα στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α Άρθρο 2 (Πεδίο εφαρμογής – Σκοποί επεξεργασίας) & παρ. β) Παροχή υπηρεσιών υγείας αναφέρει τα μεταξύ άλλων τα εξής:

3.8. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΕ ΤΡΙΤΑ ΜΕΡΗ

Η πράξη της επεξεργασίας σχετικά με τη χορήγηση των δεδομένων καταγραφής σε τρίτα μέρη αφορά τη «διαβίβαση» του άρθρου 4 παρ. 2 του ΓΚΠΔ ή και η «κοινολόγηση με διαβίβαση» ή η «διάδοση ή κάθε άλλης μορφής διάθεση». Σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ. 10 του ΓΚΠΔ ως τρίτο πρόσωπο ορίζεται «οποιοδήποτε φυσικό ή νομικό πρόσωπο, δημόσια αρχή, υπηρεσία ή φορέας, με εξαίρεση το υποκείμενο των

δεδομένων, τον υπεύθυνο επεξεργασίας, τον εκτελούντα την επεξεργασία και τα πρόσωπα τα οποία, υπό την άμεση εποπτεία του υπευθύνου επεξεργασίας ή του εκτελούντος την επεξεργασία, είναι εξουσιοδοτημένα να επεξεργάζονται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα». Η διαβίβαση όπου γίνεται σε τρίτες χώρες ή άλλους διεθνείς οργανισμούς, καθορίζονται από τις διατάξεις του άρθρου 44 του ΓΚΠΔ για τις διαβιβάσεις. Ακόμα αν η διαβίβαση σε τρίτα μέρη γίνει για σκοπούς διαφορετικούς από εκείνους της αρχικής επεξεργασίας, τότε θα πρέπει να πληρούνται οι προϋποθέσεις του άρθρου 6 περ. 4 του Κανονισμού προκειμένου να είναι νόμιμη η επεξεργασία. Δηλαδή θα πρέπει το υποκείμενο να ενημερωθεί εκ νέου και να συμφωνήσει ρητά στη διαβίβαση και τους νέους σκοπούς επεξεργασίας.

3.9. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Σε γενικές γραμμές, τις περισσότερες φορές τα συστήματα παρακολούθησης βίντεο και ανάλογα με το σημείο που είναι τοποθετημένα (ειδικά σε εξωτερικούς χώρους) είναι ικανά να συλλέγουν έναν τεράστιο όγκο προσωπικών δεδομένων τα οποία είναι δυνατόν να αποκαλύψουν δεδομένα με πολύ προσωπικά στοιχεία, ίσως και ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα ενός ατόμου.. Είναι δηλαδή δυνατόν φαινομενικά ασήμαντα στοιχεία που συλλέγονται αρχικά μέσω βιντεοσκόπησης να χρησιμοποιηθούν μετά από επεξεργασία για την εξαγωγή άλλων πληροφοριών όπως και για τη χρήση διαφορετικού σκοπού από τον αρχικό (π.χ. για τη χαρτογράφηση των συνηθειών ενός ατόμου, όπως είναι οι συχνές και επαναλαμβανόμενες επισκέψεις σε ένα νοσοκομείο, οι ώρες που το επισκέπτεται, το πόσο παραμένει κτλ.). Η βιντεοσκόπηση κατ' ανάγκη δεν πραγματοποιείται από κάμερες του νοσοκομείου, αλλά και από κάποια επιχείρηση κοντά στο νοσοκομείο που για λόγους ασφάλειας έχει τοποθετήσει κάμερες οι οποίες έχουν εικόνα π.χ. από την είσοδο του νοσοκομείου. Η επεξεργασία αυτών των πληροφοριών μπορεί να αποκαλύψει κάποια ειδικά δεδομένα για το υποκείμενο. Παρόλα αυτά η χρήση της βιντεοσκόπησης δεν μπορεί από μόνη της να θεωρηθεί ότι πραγματοποιεί επεξεργασία ειδικών κατηγοριών (ευαίσθητων) προσωπικών δεδομένων σε όλες ανεξαιρέτως τις περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα όταν σε ένα βίντεο φαίνεται να εμφανίζεται το υποκείμενο των δεδομένων να φοράει γυαλιά ή χρησιμοποιεί μια αναπηρική καρέκλα. Αυτές οι εικόνες δεν μπορούν να θεωρηθούν ως ειδικές κατηγορίες δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Παρόλα αυτά, εάν η παρακολούθηση γίνεται ακριβώς για να εξαχθούν δεδομένα ειδικών κατηγοριών προσωπικού χαρακτήρα, τότε πρέπει να εφαρμόζεται το άρθρο 9 του ΓΚΠΔ: Για παράδειγμα, στις περιπτώσεις που είναι δυνατόν να φανούν οι πολιτικές πεποιθήσεις από εικόνες βίντεο που καταγράφουν άτομα που έχουν λάβει μέρος σε κάποια πορεία συγκεκριμένου σκοπού ή σε πολιτικές συγκεντρώσεις. Ένα άλλο παράδειγμα μπορεί να είναι και η παρακολούθηση της συμπεριφοράς του ασθενούς σε ένα νοσοκομείο, όχι για λόγους αμιγούς θεραπείας ή ασφάλειας του

ιδίου, όπως συμβαίνει στις Μ.Ε.Θ ή στα δωμάτια Ραδιοθεραπείας, αλλά για την εξαγωγή συμπερασμάτων συμπεριφοράς για την κατάρτιση προφίλ. Επίσης τα δεδομένα της βιντεοσκόπησης δεν μπορεί να χρησιμοποιηθούν σύμφωνα κα με την αιτιολογική σκέψη (54) του άρθρου 9 του ΓΚΠΔ στην επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για άλλους σκοπούς από τρίτους, όπως εργοδότες ή ασφαλιστικές εταιρείες και τράπεζες.

3.10. ΑΡΧΗ ΕΛΑΧΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να εφαρμόζεται η αρχή της ελαχιστοποίησης ο Υπεύθυνος επεξεργασίας θα πρέπει κάθε φορά να σταθμίζει και να ελαχιστοποιεί το ρίσκο καταγραφής που μπορεί να αποκαλύπτουν προσωπικά δεδομένα, ακόμα και σε περιπτώσεις που ο σκοπός της καταγραφής δεν γίνεται για την επεξεργασία δεδομένων, αλλά δύναται να αποκαλυφθούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα ανεξάρτητα από το σκοπό καταγραφής. Για την τοποθέτηση μιας κάμερας στην είσοδο ή σε άλλους χώρους του νοσοκομείου που έχει σκοπό την προστασία αγαθών (ευαίσθητων υποδομών), ο Υπεύθυνος επεξεργασίας θα πρέπει να προβεί σε προσεκτική στάθμιση για την αναγκαιότητα προστασίας αγαθών με αυτό τον τρόπο και των συμφερόντων των υποκειμένων των δεδομένων, κάνοντας Μελέτη Εκτίμησης Αντίκτυπου ώστε να μετριάσει τους κίνδυνους, π.χ. πότε, πόσες ώρες θα γίνεται η καταγραφή ή η απευθείας βιντεοεπιτήρησης. Ίσως στην εφημερία είναι συνετό να μην λειτουργούν οι κάμερες καταγραφής στην είσοδο μειώνοντας έτσι την καταγραφή φυσικών προσώπων. Ενώ αντίθετα θα μπορούν να είναι όλο το 24ωρο σε λειτουργία σε χώρους που υπάρχουν τεχνικές και ευαίσθητες υποδομές του νοσοκομείου, όπου απαγορεύεται η είσοδος στο κοινό ή σε ασθενείς. Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα ότι η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών προσωπικών δεδομένων απαιτεί μεγάλη και συνεχή παρακολούθηση όσον αφορά τις αυξημένες ευθύνες από την πλευρά του Υπεύθυνου επεξεργασίας. Θα πρέπει δηλαδή να φροντίσει να υπάρχει ένα υψηλό και συνεχές επίπεδο ασφάλειας, όπως και μια διαρκής επικαιροποίηση της έκθεσης της εκτίμησης αντίκτυπου.

3.11. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΗΡΗΣΗΣ ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ & ΛΟΓΟΔΟΣΙΑΣ

Όπως προαναφέραμε, ο ΓΚΠΔ δίνει τη δυνατότητα σε όλα τα κράτη μέλη να νομοθετήσουν ειδικότερες ρυθμίσεις για την τήρηση της διαφάνειας μέσα από την εθνική νομοθεσία. Επιπλέον, ο ευρωπαϊός νομοθέτης παρέχει τις οδηγίες για την εφαρμογή τήρησης της διαφάνειας που αφορά το υποκείμενο των δεδομένων. Ο Ν. 4624/2019 που αφορά τα προσωπικά δεδομένα δεν έχει συμπεριλάβει επαρκώς τις σχετικές διατάξεις, οπότε οι Υπεύθυνοι επεξεργασίας πρέπει να αρκεστούν στον ΓΚΠΔ και στις κατευθυντήριες γραμμές του Εθνικού Συμβουλίου Προστασίας Δεδομένων (ΕΣΠΔ).

Συγκεκριμένα, μετά την τοποθέτηση για χρήση ενός συστήματος βιντεοεπιτήρησης, οι απαραίτητες πληροφορίες θα πρέπει να αναγράφονται σε μια πινακίδα σήμανσης που σε μια πρώτη φάση ορισμένες πληροφορίες που είναι πιο αναλυτικές θα παρέχονται με άλλο τρόπο σε ένα δεύτερο επίπεδο.

Στο πρώτο επίπεδο της πληροφόρησης, πρέπει να είναι υπάρχει η πινακίδα σήμανσης, που θα πρέπει να δίνει κάποιες πληροφορίες, όπως και μια τυποποιημένη εικόνα προκειμένου να παρέχεται με καθαρό, ευδιάκριτο και κατανοητό τρόπο, μια ουσιαστική εικόνα της σκοπούμενης επεξεργασίας.

Η τοποθέτηση της ενημερωτικής πινακίδας θα πρέπει να είναι σε μία αρκετά ικανή απόσταση από το χώρο που βιντεοσκοπείται, ώστε το υποκείμενο των δεδομένων να αναγνωρίζει ότι εισέρχεται σε χώρο παρακολούθησης και τις προβλεπόμενες συνέπειες αυτής της ενέργειας πριν μπει στην περιοχή που βιντεοσκοπείται. Δεν χρειάζεται να διευκρινίζεται ούτε η ακριβής θέση του εξοπλισμού βιντεοσκόπησης, αφού είναι φανερό ότι αυτές οι περιοχές υπόκεινται σε παρακολούθηση και το πλαίσιο του τρόπου επιτήρησης διευκρινίζεται ανάλογα. Το υποκείμενο των δεδομένων θα πρέπει να μπορεί να αναγνωρίσει και να αντιληφθεί σε ποια περιοχή γίνεται καταγραφή από μια κάμερα ώστε να μπορεί να αποφύγει τη βιντεοσκόπηση ή ακόμα να προσαρμόσει την κίνηση του εάν αυτό κρίνεται απαραίτητο. Παραδείγματος χάρη, κανείς από το κοινό δεν μπορεί να εισέλθει στο χώρο αποθήκης του νοσοκομείου, στο χώρο που βρίσκονται οι ηλεκτρογεννήτριες, το Computer Room (CR) και ότι άλλο κρίνει το νοσοκομείο για να προστατέψει τις υποδομές του.

Οι σηματοδοτήσεις του πρώτου επιπέδου (προειδοποιητική πινακίδα), πρέπει να δίνει γενικότερες πληροφορίες, από αυτές των λόγων της επεξεργασίας.

Το δεύτερο επίπεδο, μπορεί να περιλαμβάνει την ταυτότητα του Υπεύθυνου επεξεργασίας και τα δικαιώματα που έχει το υποκείμενο των δεδομένων, όπως και τις πληροφορίες που αφορούν τις σημαντικότερες ενέργειες της επεξεργασίας. Πρέπει να κάνει γνωστό για τα έννομα συμφέροντα που θέλει να έχει ο Υπεύθυνος επεξεργασίας (ή τρίτο μέρος), καθώς και να περιλαμβάνει στοιχεία επικοινωνίας του Υπευθύνου προστασίας δεδομένων (DPO), εάν υπάρχει.

Επιπλέον, για όρους διαφάνειας πρέπει να γίνεται εκτενέστερη αναφορά στο δεύτερο επίπεδο πληροφοριών και πιο συγκεκριμένα αναφορικά με ποιον τρόπο και σε ποιον τόπο μπορεί να έχει πρόσβαση στα προσωπικά δεδομένα του κάθε υποκειμένου. Στο στάδιο αυτό θα πρέπει οπωσδήποτε να περιλαμβάνεται κάθε πληροφορία που αφορά το υποκείμενο των δεδομένων. Όπως είναι η διαβίβαση των πληροφοριών σε τρίτους, πολύ δε περισσότερο εάν αυτοί βρίσκονται εκτός της ΕΕ, ακόμα πρέπει να περιλαμβάνεται και η περίοδος του χρόνου αποθήκευσης των δεδομένων. Εάν οι πληροφορίες αυτές δεν γίνονται γνωστές, τότε το κάθε φυσικό πρόσωπο θα μπορεί κάλλιστα να υποθέσει ότι η καταγραφή και η παρακολούθηση γίνεται σε πραγματικό

χρόνο και μόνο (χωρίς αποθήκευση του υλικού που έχει καταγραφεί ή τη διαβίβαση προς τρίτους).

Οι πληροφορίες σε δεύτερο επίπεδο πρέπει να είναι διαθέσιμες σε ένα τέτοιο χώρο που να είναι εύκολα προσβάσιμος από το υποκείμενο των δεδομένων, π.χ. σε κάποιο γραφείο στην υποδοχή που θα διαθέτει και θα μπορεί να δίνει πληροφορίες, θα μπορούσε ακόμα να είναι στο ταμείο ή σε κάποια εύκολα αναγνώσιμη αφίσα. Όπως είπαμε πιο πάνω, στην πρώτη προειδοποίηση θα πρέπει να αναφέρεται στις πληροφορίες του δεύτερου επιπέδου. Εκτός από αυτές τις επιλογές, το ΕΣΠΔ προωθεί τη χρήση τεχνολογικών μέσων και για την παροχή πληροφοριών στα υποκείμενα των δεδομένων. Έτσι μπορεί να περιλαμβάνει και το γεωγραφικό εντοπισμό στις κάμερες και σε κάποιες εφαρμογές χάρτη ή σε διάφορες ιστοσελίδες που θα έχουν σκοπό τα άτομα να μπορούν με εύκολο τρόπο να είναι σε θέση να προσδιορίζουν και να καθορίζουν τις πηγές βίντεο που έχουν σχέση με την άσκηση των δικαιωμάτων τους και συγχρόνως να μπορούν να έχουν λεπτομερέστερες πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία επεξεργασίας των δεδομένων.

Σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 2 του ΓΚΠΔ ο Υπεύθυνος επεξεργασίας έχει την ευθύνη για τον τρόπο καταγραφής, την ενημέρωση, την προειδοποίηση, τους σκοπούς επεξεργασίας, την αποθήκευση, ή την έννομη διαβίβαση σε τρίτους. Θα πρέπει ανά πάσα στιγμή να είναι σε θέση να αιτιολογήσει και να ενημερώσει το υποκείμενο των δεδομένων ή και τις αρχές στις οποίες λογοδοτεί από το νόμο όταν και όπου ζητηθεί, μέσα από το αρχείο καταγραφής λογοδοσίας αποδεικνύοντας ότι οι ενέργειες είναι σύμφωνες προς τον ΓΚΠΔ προκειμένου να εξασφαλιστούν :

- **«Τα αγαθά ή Περιουσιακά Στοιχεία (Assets)** (Πληροφορίες, δεδομένα ή υπολογιστικοί πόροι που έχουν αξία, άρα σπουδαιότητα εκφραζόμενη σε χρηματικούς ή άλλους όρους).
- **Η κάλυψη αδυναμίας (Vulnerability)** (Σημείο ενός Π.Σ. που μπορεί να επιτρέψει να συμβεί μία παραβίαση. Η ακεραιότητα (Integrity) της αποφυγής μη εξουσιοδοτημένης τροποποίησης μιας πληροφορίας).
- **Ο ανάδοχος, Συμβασιούχος (Partner, Contracted Party)** (Φορείς, εταιρείες, οργανισμοί ή φυσικά πρόσωπα με τους οποίους υπήρξαν, υπάρχουν, είτε πρόκειται να υπάρξουν εργασιακές συμβατικές σχέσεις).
- **Η ανάλυση και διαχείριση Επικινδυνότητας.** (διαδικασία αποτίμησης της σημαντικότητας των αγαθών ενός Π.Σ., των πιθανών απειλών και των αδυναμιών έναντι σε αυτές τις απειλές με στόχο την εύρεση του επιπέδου επικινδυνότητας. Προσαρμογή των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου στο Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων).
- **Η Πολιτική Φυσικής και Περιβαλλοντικής Ασφάλειας**

- **Η μείωση ή και εξάλειψη Απειλής (Treaty)** (Μία πιθανή ενέργεια ή ένα γεγονός που μπορεί να προκαλέσει την απώλεια ενός ή περισσότερων χαρακτηριστικών ασφάλειας ενός πληροφοριακού συστήματος).
- **Η Ασφάλεια του Πληροφοριακού Συστήματος (IS Security)** (Το οργανωμένο πλαίσιο από έννοιες, αρχές, διαδικασίες, τεχνικές και μέτρα που απαιτούνται για να προστατευθούν τόσο τα στοιχεία του Π.Σ. όσο και ολόκληρο το Π.Σ. από τυχαία ή σκόπιμη απειλή). Όρος, Περιγραφή, Πληροφοριακό Σύστημα (Information Systems), ένα οργανωμένο σύνολο αλληλοεπιδρώντων στοιχείων (άνθρωποι, δεδομένα, λογισμικό, υλικός εξοπλισμός και διαδικασίες), το οποίο επεξεργάζεται δεδομένα και παράγει πληροφορίες για λογαριασμό μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού.
- **Η Αυθεντικοποίηση (Authentication)** (Η εξακρίβωση της γνησιότητας μίας πληροφορίας ή της γνησιότητας της ταυτότητας ενός χρήστη ή ενός υπολογιστικού συστήματος).
- **Η Αυθεντικότητα (Authenticity)** (Αποφυγή ατελειών και ανακριβειών κατά την εξουσιοδοτημένη τροποποίηση μιας πληροφορίας).
- **Η Διαθεσιμότητα (Availability)** Αποφυγή προσωρινής ή μόνιμης άρνησης διάθεσης της πληροφορίας ή των υπολογιστικών πόρων σε νόμιμα εξουσιοδοτημένους χρήστες).
- **Η Εγκυρότητα (Validity)** (Απόλυτη ακρίβεια και πληρότητα μιας πληροφορίας).
- **Η Εμπιστευτικότητα (Confidentiality)** (Αποφυγή αποκάλυψης πληροφοριών σε μη εξουσιοδοτημένες οντότητες).
- **Η Επικινδυνότητα (Risk)** (Συνάρτηση της αξίας ενός αγαθού, της έντασης των απειλών και της σοβαρότητας των αντίστοιχων αδυναμιών).
- **Η Επίπτωση (Impact)** (Η απώλεια μιας αξίας, η αύξηση του κόστους ή κάποια άλλη απώλεια που προκύπτει ως αποτέλεσμα μιας παραβίασης).
- **Η Ζημία (Damage)** (Η απώλεια, μερική ή ολική, της αξίας ενός αγαθού).
- **Η Κρυπτογράφηση.** (Τα εμπιστευτικά δεδομένα πρέπει να προστατεύονται από κρυπτοσυστήματα που υπόκεινται σε συγκεκριμένη πολιτική του οργανισμού που αφορά τη χρήση της κρυπτογραφίας. Η πολιτική αυτή λαμβάνει υπόψη τα πρότυπα στον τομέα αυτό. Μέτρο ασφάλειας (Security Countermeasure) Ένα μέτρο σχεδιασμένο με σκοπό να εμποδίσει μία παραβίαση, να μειώσει μία αδυναμία-σημείο ευπάθειας ή να μειώσει τις δυνητικές επιπτώσεις).

- **Η Παραβίαση (Breach)** (Ένα γεγονός το οποίο προσβάλλει μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες ιδιότητες: αυθεντικότητα, διαθεσιμότητα, εμπιστευτικότητα, ακεραιότητα, εγκυρότητα).
- **Πρόληψη για Περιστατικό (Incident)** (Ένα γεγονός, το οποίο έχει ως συνέπεια μία παραβίαση ή αποτελεί μία απόπειρα παραβίασης ή θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια και τα δεδομένα ενός Π.Σ).
- **Προσαρμογή των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου στο Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων.** (Πολιτική Προστασίας Δεδομένων (Data Protection Policy) Περιγραφή, σε γενικό επίπεδο, του συνόλου των κανόνων, των μέτρων και των διαδικασιών που ορίζουν τα φυσικά, διαδικαστικά και προσωπικά μέτρα προστασίας των δεδομένων, που λαμβάνονται κατά τη διαχείριση, τη διανομή και την προστασία των αγαθών)» (Προσαρμογή συστημάτων του Ψ.Ν.Α στον κανονισμό). (ΕΣΠΑ)

Πάντως, η βιντεοεπιτήρηση έχει γίνει ιδιαίτερα αποτελεσματική χάρη στην αυξανόμενη χρήση της «έξυπνης» ανάλυσης του βιντεοσκοπημένου υλικού. Ορισμένες από αυτές τις τεχνικές είναι περισσότερο παρεμβατικές (π.χ. σύνθετες βιομετρικές τεχνολογίες) και άλλες λιγότερο παρεμβατικές (π.χ. απλοί υπολογιστικοί αλγόριθμοι). Γενικά, τα άτομα δυσκολεύονται ολοένα και περισσότερο να διατηρούν την ανωνυμία τους και να προστατεύουν την ιδιωτική τους ζωή. (ΕΣΠΑ, 3/2029)

3.12. ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ & ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ

Για τον περιορισμό του χρόνου αποθήκευσης σύμφωνα με το άρθρο 5 ΓΚΠΔ, τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα διατηρούνται σε μορφή τέτοια που επιτρέπει να γίνεται η ταυτοποίηση των υποκειμένων των δεδομένων μόνο για εκείνο το διάστημα που απαιτείται για τους σκοπούς της επεξεργασίας. Επιπλέον τα όποια δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μπορούν να αποθηκεύονται και για μεγαλύτερα διαστήματα, με την προϋπόθεση, όμως, ότι αυτά θα υποβάλλονται σε επεξεργασία που αφορά μόνο σκοπούς αρχειοθέτησης για το δημόσιο συμφέρον, για σκοπούς επιστημονικής και ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς. Σύμφωνα λοιπόν με το άρθρο 89 παράγραφος 1 και με προϋπόθεση ότι εφαρμόζονται τα πιο κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα που απαιτούνται από τον Κανονισμό προκειμένου να διασφαλιστούν τα δικαιώματα, καθώς και οι ελευθερίες των υποκειμένων των δεδομένων.

Άρα, εάν τα προσωπικά δεδομένα από τη βιντεοσκόπηση κρίνεται αναγκαίο να αποθηκευτούν για κάποιο χρονικό διάστημα, τότε θα πρέπει να υπάρχει ένα στενό περιοριστικό πλαίσιο που να ορίζει το χρόνο αποθήκευσης. Σε γενικά πλαίσια οι περισσότεροι νόμιμοι σκοποί για την παρακολούθηση με βίντεο είναι σε μεγάλο βαθμό η επιτήρηση για την προστασία περιουσίας ή η διατήρηση αποδεικτικών στοιχείων για συγκεκριμένα γεγονότα που έχουν καταγράψει. Αυτό περιλαμβάνει

ζημιές που έγιναν και δύνανται να αναγνωριστούν σε μια δυο μέρες. Λαμβάνοντας υπόψη τις αρχές του άρθρου 5 παρ.1 (γ) και (ε) του ΓΚΠΔ και πιο συγκεκριμένα την αρχή της ελαχιστοποίησης των δεδομένων, αλλά και τον περιορισμό του χρόνου αποθήκευσης, τα προσωπικά δεδομένα που καταγράφονται σε περιπτώσεις, όπως αυτές του βανδαλισμού, της φθοράς ξένης περιουσίας η ακόμα και κλοπής να διατηρούνται μόνο για διάστημα λίγων ημερών. Γιατί όσο πιο μεγάλη θα είναι η περίοδος της αποθήκευσης (ειδικά όταν αυτή υπερβαίνει τις 72 ώρες), τόσο καθίσταται απαραίτητη η υποστήριξη της νομιμότητας του σκοπού επεξεργασίας και θα πρέπει να τεκμηριωθεί για την ανάγκη του χρόνου της αποθήκευσης. Εάν ο Υπεύθυνος επεξεργασίας χρησιμοποιεί την παρακολούθηση βίντεο - εκτός από εκείνη της επίβλεψης των εγκαταστάσεών του - και έχει σκοπό να αποθηκεύσει τα δεδομένα που συλλέγει από το βίντεο, τότε θα πρέπει να τεκμηριώσει την ανάγκη αποθήκευσης και να μπορεί να αποδείξει ότι είναι πράγματι αναγκαία για την επίτευξη του σκοπού παρακολούθησης. Εφόσον αυτή είναι πραγματικά αναγκαία, τότε η χρονική περίοδος αποθήκευσης πρέπει να οριστεί με ακρίβεια και να γίνει ξεχωριστά για τον κάθε συγκεκριμένο σκοπό. Είναι στην ευθύνη του Υπευθύνου επεξεργασίας να καθορίσει συγκεκριμένα την περίοδο διατήρησης της αποθήκευσης της καταγραφής σύμφωνα με τις αρχές της αναγκαιότητας και της αναλογικότητας και να είναι σε θέση να αποδείξει ότι συμμορφώνεται με τις διατάξεις του ΓΚΠΔ.

Σύμφωνα με την Οδηγία 1/2011 της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. «Τα δεδομένα πρέπει να τηρούνται για το μικρότερο δυνατό χρόνο. Σε κάθε περίπτωση δεν επιτρέπεται να τηρούνται για διάστημα μεγαλύτερο των 15 ημερών, εκτός ορισμένων εξαιρέσεων. Ειδικά για τις πολυκατοικίες, πρέπει να τηρούνται το πολύ μέχρι 48 ώρες, ενώ για σχολικά συγκροτήματα και τις παρόμοιες με αυτά εγκαταστάσεις, μέχρι την επόμενη εργάσιμη ημέρα. Οι τράπεζες και τα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα μπορούν να τα τηρούν μέχρι 45 ημέρες. Ο χρόνος τήρησης μπορεί να παραταθεί εφόσον υπάρξει κάποιο συμβάν ασφαλείας και το υλικό μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αποδεικτικό στοιχείο (βλ. άρθρο 8 της Οδηγίας 1/2011 για αναλυτικότερη περιγραφή, καθώς και το αντίστοιχο άρθρο του Ειδικού Μέρους της Οδηγίας ανάλογα με την κατηγορία του υπευθύνου επεξεργασίας)» (Α.Π.Δ.Π.Χ Οδηγία 1/2011).

Όπως αναφέρεται και στο άρθρο 25 του ΓΚΠΔ, οι Υπεύθυνοι επεξεργασίας θα πρέπει να εφαρμόσουν όλα εκείνα τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα προστασίας δεδομένων που ενδείκνυνται, αφού έχουν πάρει απόφαση σχετικά με την αναγκαιότητα εγκατάστασης ενός συστήματος παρακολούθησης μέσω βίντεο και πριν ξεκινήσει η καταγραφή, η συλλογή και επεξεργασία δεδομένων. Λαμβάνοντας υπόψη τις αρχές που καθορίζουν την ανάγκη για χρήση αυτών των τεχνολογιών για τη βελτίωση της ιδιωτικής ζωής, με ενσωματωμένες προεπιλεγμένες τεχνικές ελαχιστοποίησης της επεξεργασίας δεδομένων, όπως και την ανάγκη για επιλογή των κατάλληλων εκείνων εργαλείων που επιτρέπουν την όσο το δυνατόν σε υψηλότερο βαθμό προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

Οι Υπεύθυνοι επεξεργασίας θα πρέπει στα συστήματα προστασίας δεδομένων για την προστασία της ιδιωτικής ζωής, που θα αναπτύξουν, να λάβουν υπόψη τους όχι μόνο τις τεχνολογικές προδιαγραφές σχεδιασμού τους αλλά και τις οργανωτικές πρακτικές που θα επακολουθήσουν.

Ο κάθε Υπεύθυνος επεξεργασίας σε ό,τι αφορά τις οργανωτικές πρακτικές θα πρέπει να καταστήσει εκείνο το κατάλληλο πλαίσιο διαχείρισης, να οργανώσει και να εφαρμόσει τέτοιες πολιτικές και διαδικασίες σχετικά με τη βιντεοσκόπηση και την αποθήκευση των δεδομένων, εφόσον αυτή είναι αναγκαία.

Από άποψη τεχνικής ο κάθε σχεδιασμός και οι προδιαγραφές του συστήματος θα πρέπει να πληρούν τις απαιτήσεις που αφορούν για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, σύμφωνα με τις αρχές που ορίζει το άρθρο 5 του ΓΚΠΔ (νομιμότητα της επεξεργασίας, περιορισμός του σκοπού και των δεδομένων, ελαχιστοποίηση δεδομένων εξ ορισμού, κατά την έννοια του άρθρου 25 παράγραφος 2 ΓΚΠΔ, ακεραιότητα και εμπιστευτικότητα, λογοδοσία κ.λπ.) επιπλέον θα πρέπει να τίθενται σε εφαρμογή όλα τα στοιχεία του συστήματος και για όλα τα δεδομένα που δέχονται επεξεργασία για όσο διαρκεί ο κύκλος ζωής τους.

Η πλειονότητα των μέτρων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εξασφάλιση της λειτουργίας μιας βιντεοεπιτήρησης, ειδικότερα εάν ο εξοπλισμός είναι ψηφιακός και συγχρόνως χρησιμοποιείται λογισμικό, δεν έχουν καμία διαφορά από εκείνα που χρησιμοποιούνται σε άλλα συστήματα τεχνολογίας πληροφοριών. Παρόλα αυτά, όποια και αν είναι η καλύτερα επιλεγμένη λύση, θα πρέπει ο Υπεύθυνος επεξεργασίας να είναι σε θέση να μπορεί να προστατεύει ικανοποιητικά όλα τα τεχνικά εξαρτήματα ενός συστήματος παρακολούθησης βίντεο και αποθήκευσης δεδομένων σε όλα τα στάδια της αποθήκευσης και επεξεργασίας Έτσι λοιπόν είναι απολύτως απαραίτητο, οι Υπεύθυνοι επεξεργασίας και οι Εκτελούντες να παίρνουν όλα εκείνα τα συνδυαστικά οργανωτικά και τεχνικά μέτρα, που αφορούν την πλήρη λειτουργία όλου του συστήματος.

Κατά την επιλογή των όποιων τεχνικών λύσεων που θα θεωρηθούν κατάλληλες, ο Υπεύθυνος επεξεργασίας θα πρέπει να εξετάσει ποιες είναι αυτές που παρέχουν λιγότερο αποκαλυπτικές για την ιδιωτική ζωή τεχνολογίες, δίνοντας έμφαση επιπλέον ως προς τον ασφαλή τρόπο της επεξεργασίας. Τέτοια είδους παραδείγματα τεχνολογιών είναι εκείνα τα συστήματα που επιτρέπουν την επεξεργασία εικόνων με τέτοιο τρόπο ώστε να μην αποκαλύπτονται τα δεδομένα τρίτων προσώπων κατά την παροχή βίντεο στα πρόσωπα εκείνα στα οποία αναφέρονται τα δεδομένα. Εκτός των άλλων, οι όποιες επιλεγμένες λύσεις δεν θα πρέπει να δίνουν πληροφορίες που δεν είναι απαραίτητες (π.χ. με απεριόριστη κίνηση φωτογραφικών μηχανών που έχουν δυνατότητα να ζουμάρουν ή να παρέχουν και ηχητικές εγγραφές). Εάν αυτές οι λειτουργίες υποστηρίζονται από το σύστημα που έχει εγκατασταθεί, αλλά δεν είναι απαραίτητες για το σκοπό που έχουν εγκατασταθεί θα πρέπει να απενεργοποιούνται.

3.13. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Εκτός από την εκπόνηση μελέτης της εκτίμησης αντιτύπου που είναι απαραίτητο να γίνει, οι υπεύθυνοι επεξεργασίας θα πρέπει να εξετάζουν όλες τις παρακάτω προβλεπόμενες ενέργειες όταν θα πρέπει να δημιουργήσουν τις δικές τους πολιτικές και διαδικασίες παρακολούθησης βίντεο:

- «Ποιος είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση και τη λειτουργία του συστήματος βιντεοεπιτήρησης,
- Ποιος είναι ο σκοπός και το πεδίο εφαρμογής του συστήματος,
- Είναι κατάλληλη η απαγορευμένη χρήση (πού και πότε επιτρέπεται η παρακολούθηση βίντεο),
- Ποια μέτρα διαφάνειας έχουν ληφθεί,
- Πώς καταγράφεται το βίντεο και για πόσο χρόνο, συμπεριλαμβανομένης της αρχειοθετημένης αποθήκευσης των βιντεοσκοπήσεων που σχετίζονται με συμβάντα ασφαλείας,
- Ποιος πρέπει να υποβληθεί στην κατάλληλη εκπαίδευση πότε και από ποιους,
- Ποιος έχει πρόσβαση σε εγγραφές βίντεο και για ποιους σκοπούς,
- Καταγραφή αυτών που έχουν πρόσβαση στο υλικό (που, πότε, γιατί, σε ποιο υλικό.),
- Ποιες είναι οι λειτουργικές διαδικασίες (από ποιον και από πού παρακολουθείται η παρακολούθηση βίντεο, τι πρέπει να γίνει σε περίπτωση περιστατικού παραβίασης δεδομένων),
- Τι διαδικασίες πρέπει να ακολουθούν τα υποκείμενα των δεδομένων για να ζητήσουν βιντεοσκοπήσεις, ποιες είναι οι διαδικασίες άρνησης χορήγησης τέτοιων αιτήσεων,
- Ποιες είναι οι διαδικασίες για την προμήθεια, εγκατάσταση και συντήρηση συστήματος,» (Privacy Advocate)

3.14. ΤΕΧΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Η ασφάλεια του συστήματος μεταξύ άλλων είναι και φυσική ασφάλεια όλων των επιμέρους στοιχείων του συστήματος, η ακεραιότητα του συστήματος, δηλαδή η προστασία, η ανθεκτικότητα και η ελαστικότητα σε περίπτωση εκούσιας και ακούσιας μεταβολής των κανονικών λειτουργιών και ελέγχου της πρόσβασης στο ίδιο το σύστημα ή στα δεδομένα που επεξεργάζεται. Η ασφάλεια των δεδομένων περιλαμβάνει την εξασφάλιση της εμπιστευτικότητας (ότι δηλαδή όλα τα δεδομένα θα είναι προσβάσιμα μόνο σε εκείνους στους οποίους έχει χορηγηθεί νόμιμη

πρόσβαση σε αυτά), της ακεραιότητας (πρόληψη για την απώλεια ή παράνομη επεξεργασία δεδομένων) και της διαθεσιμότητας (τα δεδομένα να είναι προσπελάσιμα όταν και όπου αυτό απαιτείται).

3.15. ΦΥΣΙΚΗ & ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η φυσική ασφάλεια είναι το πιο ζωτικό κομμάτι της προστασίας δεδομένων και θα πρέπει είναι πρώτη γραμμή άμυνας του συστήματος. Είναι αυτή που παρέχει προστασία στον εξοπλισμό από κλοπές, φθορές, διάφορες φυσικές καταστροφές, που οφείλονται είτε σε ανθρώπινη παρέμβαση είτε και τυχαία περιστατικά που δεν μπορούν να προβλεφθούν (π.χ. μια ηλεκτρική υπερφόρτωση, κάποιες ακραίες θερμοκρασίες λόγω βλάβης του κλιματιστικού που υποστηρίζει τον εξοπλισμό, ένας χυμένος χυμός κτλ.). Στην περίπτωση που υπάρχουν αναλογικά συστήματα, η φυσική ασφάλεια παίζει αποφασιστικό ρόλο στην προστασία τους. Η ασφάλεια ενός συστήματος και των δεδομένων που αυτό επεξεργάζεται, όπως και η προστασία από εκούσια ή ακούσια παρεμβολή στις προβλεπόμενες λειτουργίες του είναι δυνατόν να περιλαμβάνει τις παρακάτω ενέργειες για την ασφάλεια του:

- "Προστασία ολόκληρης της υποδομής του συστήματος βίντεο- παρακολούθησης (συμπεριλαμβανομένων των απομακρυσμένων καμερών, καλωδίωσης και τροφοδοσίας) έναντι φυσικής παραβίασης και κλοπής,
- Προστασία καναλιών παρακολούθησης.
- Κρυπτογράφηση δεδομένων,
- Χρήση λύσεων βασισμένων σε υλικό και λογισμικό όπως τείχη προστασίας, συστήματα αντιμετώπισης ιών, εντοπισμός εισβολών κατά των επιθέσεων στον κυβερνοχώρο κ.α.,
- Ανίχνευση βλαβών εξαρτημάτων, λογισμικού και διασυνδέσεων,
- Μέσα αποκατάστασης διαθεσιμότητας και πρόσβασης στο σύστημα στην περίπτωση ενός φυσικού ή τεχνικού συμβάντος. Ο έλεγχος πρόσβασης διασφαλίζει ότι μόνο τα εξουσιοδοτημένα άτομα έχουν πρόσβαση στο σύστημα και τα δεδομένα, εμποδίζοντας την μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση.

Τα μέτρα που υποστηρίζουν το φυσικό έλεγχο πρόσβασης περιλαμβάνουν:

- Διασφάλιση ότι όλα τα κτήρια όπου πραγματοποιείται παρακολούθηση της βιντεοεπιτήρησης και αποθηκεύονται οι βιντεοταινίες είναι ασφαλισμένα έναντι μη επιτηρούμενης πρόσβασης τρίτων,
- Τοποθέτηση των οθονών με τέτοιο τρόπο ώστε μόνο οι εξουσιοδοτημένοι χειριστές να μπορούν να τα βλέπουν (ειδικά όταν βρίσκονται σε ανοικτές περιοχές, όπως μια υποδοχή),
- Καθορισμός και εφαρμογή διαδικασιών για τη χορήγηση, την αλλαγή και την ανάκληση της φυσικής και λογικής πρόσβασης,

- Μέθοδοι και μέσα επαλήθευσης και εξουσιοδότησης χρήστη, π.χ. προηγούμενος προσδιορισμός μήκους του κωδικού πρόσβασης και συχνότητας αλλαγής,
- Καταγραφή και τακτική εξέταση των ενεργειών που εκτελούνται από το χρήστη (τόσο στο σύστημα όσο και στα δεδομένα),
- Συνεχής παρακολούθηση και εντοπισμός των αποτυχημένων προσπαθειών πρόσβασης και άμεσος, όσο το δυνατόν ταχύτερος εντοπισμός αδυναμιών του συστήματος.» (Privacy Advocate).

3.16. ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Η ασφάλεια των εγκαταστάσεων και τεχνολογικών υποδομών του Νοσοκομείου είναι αναγκαία για την προστασία των αγαθών από τυχόν απώλεια. Η παρούσα πολιτική καθορίζει τα μέτρα προστασίας που πρέπει να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία ενός ασφαλούς χώρου και εξηγεί τις βασικές αρχές, ώστε οι χώροι αυτοί να παραμένουν ασφαλείς.

- Πεδίο Εφαρμογής. Η συγκεκριμένη πολιτική πρέπει να εφαρμόζεται σε όλα τα συστήματα, διαδικασίες και χρήστες του νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένων των Διευθυντών, των Προϊσταμένων, των υπαλλήλων, των προμηθευτών και λοιπών τρίτων που έχουν πρόσβαση στα πληροφοριακά συστήματα (Π.Σ.) του Οργανισμού.
- Βασικές αρχές ασφαλών χώρων. Ο σχεδιασμός ασφαλών χώρων είναι μία πολύπλοκη διαδικασία που απαιτεί την πλήρη και ολοκληρωμένη αξιολόγηση κινδύνων ώστε να εντοπιστούν οι πιθανές απειλές μη εξουσιοδοτημένης πρόσβασης και ο τρόπος με τον οποίο αυτές πρέπει να αντιμετωπίζονται. Το επίπεδο ασφάλειας που εφαρμόζεται σε κάθε χώρο πρέπει να είναι ανάλογο με τη διαβάθμιση των πληροφοριών που αποθηκεύονται ή επεξεργάζονται μέσα σε αυτό.
- Περίμετρος φυσικής ασφάλειας. Το Computer Room (CR) και γενικά όλα τα συστήματα του Νοσοκομείου πρέπει να βρίσκονται διαχωρισμένα από τους υπόλοιπους χώρους του Οργανισμού, καθώς και από τους κοινόχρηστους χώρους ώστε να αποφεύγεται η πρόσβαση από μη εξουσιοδοτημένα πρόσωπα. Η περίμετρος φυσικής ασφάλειας πρέπει να παρέχει πλήρη κάλυψη, χωρίς κενά ή αδυναμίες που να διευκολύνουν την είσοδο σε χώρους του Νοσοκομείου. Τα εξωτερικά παράθυρα πρέπει να είναι ασφαλή, κλειδωμένα και να προστατεύονται από κάγκελα, όπου αυτό χρειάζεται. Οι εξωτερικές πόρτες του CR πρέπει να είναι ασφαλείς και η πρόσβαση να επιτρέπεται μόνο σε εξουσιοδοτημένο προσωπικό. Ειδική μέριμνα πρέπει να δοθεί για τους κανονισμούς πυρασφάλειας, καθώς και για την αποφυγή τυχόν περιβαλλοντικών απειλών (φωτιά, σεισμός, πλημμύρα κ.λπ.).
- Προσαρμογή των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου στο Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων-Πολιτική Φυσικής και Περιβαλλοντικής Ασφάλειας.

- Ο χώρος υποδοχής. Όταν κάποιος επισκέπτης π.χ. (εξωτερικός τεχνικός) είναι απαραίτητο να επισκεφθεί ευαίσθητες εγκαταστάσεις, πρέπει να υπάρχει συγκεκριμένος χώρος υποδοχής στο Νοσοκομείο, μέσω του οποίου κάθε είδους πρόσβαση είναι ελεγχόμενη. Κάθε επισκέπτης πρέπει να καταγράφεται στο βιβλίο επισκεπτών (Αρχείο Επισκεπτών). Πρέπει να υπάρχει και να ακολουθείται κατάλληλη διαδικασία για την υποδοχή όλων των επισκεπτών και την καταγραφή των στοιχείων ταυτότητας και της ημερομηνίας/ώρας της εισόδου και εξόδου. Η είσοδος και η έξοδος των επισκεπτών στους χώρους του Νοσοκομείου πρέπει να ελέγχεται. Πριν εισέλθει ένας επισκέπτης σε ένα κτίριο, η υποδοχή στη είσοδο πρέπει να επαληθεύσει την ταυτότητα του εισερχομένου. Η είσοδος πρέπει να επιτραπεί μόνο έπειτα από κοινοποίηση στον υπάλληλο που αφορά η επίσκεψη, εξακριβώνοντας το σκοπό αυτής. Ο εργαζόμενος πρέπει να συναντήσει τον επισκέπτη στην είσοδο του κτιρίου και να τον συνοδεύσει. Η ακριβής ημερομηνία και ώρα άφιξης και αναχώρησης των επισκεπτών στα κτίρια και τις ευαίσθητες περιοχές του Νοσοκομείου, πρέπει να καταγράφονται σε ένα βιβλίο μητρώου επισκεπτών ή σε ένα ηλεκτρονικό αρχείο. Όλη η σχετική πληροφορία καταγράφεται στο Αρχείο Επισκεπτών.
- Έλεγχοι πρόσβασης. Πρέπει να χρησιμοποιούνται κατάλληλοι έλεγχοι πρόσβασης σε όλα τα σημεία, ιδιαίτερα όταν απαιτείται πρόσθετη ασφάλεια. Στον χώρο του CR η πρόσβαση πρέπει να γίνεται με χρήση κάρτας. Μόνο συγκεκριμένοι υπάλληλοι του Νοσοκομείου πρέπει να έχουν πρόσβαση στο CR και να καταγράφονται στο Αρχείο Εξουσιοδοτημένων Χρηστών έπειτα από έγκριση του Υπεύθυνου Ασφάλειας.
- Προστασία εξοπλισμού. Κάθε ασφαλής περιοχή πρέπει να σχεδιαστεί έτσι, ώστε ο εξοπλισμός σε περιοχές με εξυπηρετητές (πχ. CR) να μην είναι ορατός από δημόσιους χώρους. Οι οθόνες που μπορεί να εμφανίζουν ευαίσθητες πληροφορίες πρέπει να τοποθετούνται μακριά από όπου μη εξουσιοδοτημένα άτομα μπορεί να τις δουν.
- Προστασία, όπου κρίνεται σκόπιμο, πρέπει να παρέχεται πρόσθετη προστασία μέσα στις ασφαλείς περιοχές ενάντια σε απειλές όπως σκόνη, δονήσεις, ηλεκτρικές παρεμβολές και χημικές ουσίες.
- Συντήρηση εξοπλισμού. Πρέπει να τηρείται πρόγραμμα συντήρησης για όλο τον κρίσιμο εξοπλισμό. Τα αντίγραφα και οι αναφορές συντήρησης πρέπει να αποθηκεύονται μαζί με τις αναφορές αστοχιών, καθώς και οι ανάλογες διορθωτικές ενέργειες.
- Περιβαλλοντικοί έλεγχοι. Προβλέπονται κατάλληλοι περιβαλλοντικοί έλεγχοι και ανάλογοι μηχανισμοί, όπως ο κλιματισμός. Η υγειονομική τους καταλληλότητα πρέπει να παρακολουθείται σε συνεχή βάση. Στο CR του Νοσοκομείου πρέπει απαραίτητα να υπάρχει κλιματιστική μονάδα, ώστε να διασφαλίζεται η σωστή θερμοκρασία στο χώρο όπου είναι εγκατεστημένοι οι εξυπηρετητές.

- Υποστηρικτικές παροχές. Έχει ληφθεί μέριμνα ώστε να εξασφαλιστούν υποστηρικτικές παροχές σε τομείς, όπως ηλεκτρική ενέργεια (UPS) και εξαερισμός (σύστημα αερισμού).
- Χωρητικότητα ασφαλών περιοχών. Η αξιολόγηση της χωρητικότητας κάθε ασφαλούς περιοχής πρέπει να πραγματοποιηθεί από εξειδικευμένο άτομο, κατά την εξέταση των απαιτήσεων της ασφαλούς περιοχής και του περιεχομένου της για τις υποστηρικτικές παροχές. Αυτό επιτρέπει την εκτιμώμενη χρήση, καθώς και επαρκή χώρο για ανάπτυξη.
- Εφεδρικός εξοπλισμός. Το CR του Νοσοκομείου πρέπει να υποστηρίζεται από συσκευή UPS ικανή να υποστηρίξει τα Π.Σ. του Οργανισμού σε περίπτωση πτώσης ρεύματος.
- Ασφάλεια καλωδίωσης & Δρομολόγηση καλωδίωσης. Τα καλώδια ρεύματος, φωνής, επικοινωνίας και δεδομένων πρέπει να προστατεύονται από φυσικές φθορές και καταστροφές. Τα καλώδια πρέπει να φτάνουν, είτε υπόγεια, είτε μέσα από τοίχους ή ψευδοροφές. Επίσης, τα καλώδια πρέπει να τοποθετηθούν έτσι, ώστε να αποφεύγονται παρεμβολές. Η καλωδίωση πρέπει να προστατεύεται ενάντια σε ηλεκτρομαγνητικές παρεμβολές, όπου αυτό θεωρείται αναγκαίο. Έλεγχος πρόσβασης, η καλωδίωση δηλαδή δεν πρέπει να δρομολογείται μέσω κοινόχρηστων χώρων.
- Πυροπροστασία. Μέτρα πρόληψης πυρκαγιών Η κατασκευή του κτιρίου του Νοσοκομείου και ιδιαίτερα των δωματίων που περιέχουν ευαίσθητα ή κρίσιμα πληροφοριακά συστήματα, υποδομές και άλλα πληροφοριακά αγαθά πρέπει να αποτρέπει την έναρξη και την εξάπλωση πυρκαγιάς. Μερικά από τα προληπτικά μέτρα που μπορούν να εφαρμοστούν περιλαμβάνουν τη χρήση μη εύφλεκτων υλικών κατασκευής και την εγκατάσταση πυροσβεστήρων. Όλες οι κρίσιμες πληροφορίες, σε ηλεκτρονική ή έντυπη μορφή, πρέπει να προστατεύονται κατά τη φύλαξή τους, κατά προτίμηση σε πυρίμαχες καμπίνες. Όλα τα σχετικά μέτρα πρόληψης, όπως εφαρμογή της πολιτικής απαγόρευσης του καπνίσματος, αποφυγή αποθήκευσης εύφλεκτων υλικών και τακτική αφαίρεση τους, κ.λπ., υλοποιούνται. Πιθανά εύφλεκτα υλικά πρέπει να αποθηκεύονται με ασφάλεια και σε επαρκή απόσταση από τους χώρους του Νοσοκομείου. Οι πόρτες που διαχωρίζουν την πρόσβαση σε χώρους των Π.Σ. πρέπει να είναι ανθεκτικές στη φωτιά. Πυρόσβεση και έλεγχος. Όλα τα απαραίτητα μέτρα πρέπει να τεθούν σε εφαρμογή, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί πως ενδεχόμενη πυρκαγιά μπορεί να ελεγχθεί και να κατασταλεί άμεσα. Συγκεκριμένα, πρέπει να υπάρχουν οι απαραίτητοι πυροσβεστήρες χειρός σύμφωνα με την αντίστοιχη νομοθεσία, καθώς και συναγερμός πυροπροστασίας σε όλο το κτίριο του Νοσοκομείου. Οι πυροσβεστήρες πρέπει να αναγομώνονται τακτικά (μία φορά το χρόνο) και να τοποθετούνται σε ορατά και εύκολα προβάσιμα σημεία, συνοδευόμενοι από οδηγίες λειτουργίας.

3.17. ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ & ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Οι συνεχείς εξελίξεις στον τεχνολογικό τομέα αποτελεί καθοριστικό παράγοντα που σηματοδοτεί μεγάλες αλλαγές στην πορεία της ανθρωπότητας. Οι επιδράσεις που φέρνει στη ζωή των ανθρώπων αφορά διάφορους τομείς, όπως την επιστήμη, το εμπόριο, τις επικοινωνίες, την καθημερινότητα του.

Οι προηγούμενες γενιές έχουν γνωρίσει μία σειρά από τεχνολογικές εξελίξεις οι οποίες έπαιξαν καθοριστικό ρόλο την καθημερινότητά μας. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί την επανάσταση και ραγδαία εξέλιξη των υπολογιστών που ξεκίνησε τη δεκαετία του 1980. Η εξέλιξή τους, όπως και η εξέλιξη της τεχνολογίας και της πληροφορικής προχωρούν με ρυθμούς γεωμετρικής προόδου μέσα σε πολύ μικρό διάστημα, μόλις μερικών δεκαετιών. Η εμφάνιση του διαδικτύου έριξε τους τοίχους στην πληροφόρηση, ενώ η εμφάνιση και εξέλιξη των κινητών τηλεφώνων και πολύ πιο πρόσφατα των έξυπνων κινητών τηλεφώνων (Smartphone) έφερε ίσως την μεγαλύτερη επανάσταση στον καθημερινό τρόπο επικοινωνίας των ανθρώπων και της κοινωνικής δικτύωσης.

Αντιλαμβανόμαστε ότι οι ρυθμοί εξέλιξης της τεχνολογίας επιταχύνονται θεαματικά, με ρυθμούς πολύ γρήγορους, τόσο που είναι δύσκολο να αντιληφθεί και πολύ περισσότερο να αφομοιώσει κανείς, ακόμα και αν είναι κάπως εξοικειωμένος. Οι εξελίξεις της τεχνολογίας, όπως είναι αναμενόμενο, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τις υπηρεσίες στον τομέα της υγείας, την οικονομία και από την πλευρά της παραγωγής προϊόντων (με την αύξηση της παραγωγικότητας) την παροχή άυλων υπηρεσιών αλλά και την αλλαγή της συμπεριφοράς των καταναλωτών. Παράλληλα επηρεάζονται και οι κοινωνικές σχέσεις και συμπεριφορές σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Σε ένα πλέον παγκοσμιοποιημένο κόσμο συμβαίνουν σοβαρές ανακατατάξεις σε επίπεδο πολιτικών δομών, αλλά και κρατικών θεσμών. Στις εξελίξεις που δημιουργούνται από την τεχνολογία χρειάζεται γρήγορα αντανάκλαστικά από τις όποιες ρυθμιστικές αρχές και τους νομοθέτες κάθε κράτους ώστε να δημιουργηθούν νέοι ρυθμιστικοί κανόνες, αξιοποιώντας τις νέες τεχνολογίες. Βλέπουμε ότι υπάρχει μεγάλη έλλειψη κανόνων από την πλευρά των ρυθμιστικών αρχών για την αντιμετώπιση των όποιων θεμάτων προκύπτουν από τις γρήγορες εξελίξεις της τεχνολογίας.

Η τεχνολογική εξέλιξη επηρεάζει άμεσα την καθημερινότητά μας, όπως η χρήση του κινητού τηλεφώνου ή η χρησιμοποίησή του, το διαδίκτυο κ.λπ. Ανάλογα με την χρήση που κάνει το κάθε άτομο, είναι στο χέρι του να εντάξει αυτές τις τεχνολογίες στη ζωή του με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι χρήσιμες και να διευκολύνει τη ζωή του μέσα από τις υπηρεσίες που προσφέρουν ή να υποταχτεί σε αυτές και να αποξενωθεί. Ειδικά οι νέες γενιές που υιοθετούν αυτές τις τεχνολογίες ως τρόπο ζωής και όπου πολλές φορές η εικονική πραγματικότητα που προσφέρουν δεν είναι πάντα αντιληπτή ως κάτι διαφορετικό από τη «φυσική» ζωή. Αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να δαιμονοποιηθεί αυτή η τεχνολογία και οι δυνατότητες που προσφέρει. Η τεχνολογία δεν παύει να είναι ένα εργαλείο και η χρησιμότητα κάθε εργαλείου εξαρτάται από την χρήση που του γίνεται.

Ως κοινωνίες θα πρέπει να εκπαιδευτούμε ώστε η χρήση των νέων τεχνολογιών να λειτουργήσει θετικά βελτιώνοντας τον τρόπο ζωής, μέσα από μια ηθική και νόμιμη χρήση αυτών των τεχνολογιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

SMARTPHONE

4.1. ΟΡΙΣΜΟΣ

Έξυπνα τηλέφωνα-smartphones

Ο Όρος έξυπνο τηλέφωνο ή κατά τον αγγλικό όρο smartphone ο οποίος χρησιμοποιείται ευρέως, ακόμα και στα ελληνικά, είναι ένα κινητό τηλέφωνο που βασίζεται σε ένα λειτουργικό σύστημα κινητής τηλεφωνίας με μεγαλύτερη υπολογιστική ικανότητα και έχει μεγαλύτερη συνδεσιμότητα σε σχέση με ένα απλό κινητό τηλέφωνο. Τα πρώτα smartphones είχαν την ικανότητα να συνδυάζουν τις λειτουργίες ενός προσωπικού ψηφιακού βοηθού (PDA) και ενός απλού κινητού τηλεφώνου. Στα πιο εξελιγμένα μοντέλα που παρουσιάστηκαν αργότερα προστέθηκαν και οι λειτουργίες των φορητών συσκευών με δυνατότητα αναπαραγωγής πολυμέσων. Ενσωμάτωσαν δε απλές ψηφιακές φωτογραφικές μηχανές,-βιντεοκάμερες, όπως και λειτουργικά συστήματα μονάδων πλοήγησης GPS, που είχε σαν αποτέλεσμα να διαμορφωθεί σε μια πολύ ευρέως χρήσεως ατομική πολύ-συσκευή. Υπάρχουν ακόμα τα μεταγενέστερα smartphones που διαθέτουν πια οθόνες αφής υψηλής ανάλυσης, όπως φυλλομετρητές που εμφανίζουν τυποποιημένες ιστοσελίδες. Έχουν πρόσβαση σε δεδομένα υψηλής ταχύτητας που παρέχεται μέσω Wi-Fi και μέσω ή κινητών ευρυζωνικών υπηρεσιών. Πρόσφατα , η γρήγορη ανάπτυξη της αγοράς κινητών και του εμπορίου κινητών τηλεφώνων λειτούργησε όπως είναι φυσικό σαν οδηγός για την ευρεία διάδοση χρήσης των έξυπνων τηλεφώνων. Τα λειτουργικά συστήματα (OS) των κινητών τηλεφώνων που χρησιμοποιούνται από τα σύγχρονα smartphones περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, το Android, της Google, το iOS της Apple, το Symbian της Nokia, το BlackBerry OS της RIM, το Bada της Samsung, τα Windows Phone της Microsoft, το WebOS της Hewlett-Packard, Linux. Αυτού του είδους τα λειτουργικά συστήματα δύναται να εγκατασταθούν σε πολλά και διαφορετικά μοντέλα κινητών τηλεφώνων από αυτά που κυκλοφορούν και η κάθε συσκευή έχει τη δυνατότητα να πάρει πολλές ενημερωμένες εκδόσεις λογισμικού για το λειτουργικό σύστημα που χρησιμοποιεί.

4.2. ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΟΡΟΥ

Συσκευές που έχουν την τεχνολογία να συνδυάσουν την τηλεφωνία με την πληροφορική είχαν ήδη εμφανιστεί από το 1973, αλλά η πώληση τους άρχισε μόλις το 1994. Ο όρος smartphone εμφανίστηκε μετά το 1997, όταν η εταιρεία Ericsson περιέγραψε το κινητό GS 88 & Penelope quote ως ένα smartphone (έξυπνο τηλέφωνο).

Ο διαχωρισμός ανάμεσα στα λεγόμενα smartphones και στα απλά κινητά τηλέφωνα αν και υπάρχει, δεν γνωρίζουμε κάποιο επίσημο ορισμό για τις διαφορές μεταξύ τους. Μία σημαντική διαφορά είναι πάντως ότι οι προηγμένες διεπαφές προγραμματισμού εφαρμογών (APIs) που υπάρχει στα smartphones σχετικά με τη λειτουργία τρίτων εφαρμογών έχουν τη δυνατότητα να έχουν καλύτερη ενσωμάτωση στο λειτουργικό σύστημα και στο υλικό (hardware) του τηλεφώνου από ότι στα άλλα απλά κινητά. Σε σύγκριση με τα απλά κινητά τηλέφωνα τρέχουν συχνότερα σε ιδιόκτητο υλικό-λογισμικό, με υποστήριξη λογισμικού από τρίτους, μέσα από πλατφόρμες, όπως το Java ME ή το BREW. Μια άλλη δυσκολία που συναντάμε στη διάκριση μεταξύ των έξυπνων τηλεφώνων και των συμβατικών κινητών τηλεφώνων είναι η εξέλιξη: Με την εξέλιξη της τεχνολογίας παρατηρούμε ότι οι δυνατότητες που έχουν τα νέα μοντέλα των απλών κινητών τηλεφώνων μπορούν σε κάποιες περιπτώσεις να υπερβούν εκείνες των τηλεφώνων που είχαν καταχωρηθεί ως smartphones στο παρελθόν. Κάποιοι κατασκευαστές και ορισμένοι πάροχοι χρησιμοποιούν τον όρο superphones για τα τηλέφωνα με υψηλή απόδοση και τις πολύ μεγάλες οθόνες, όπως και για τα άλλα ακριβά χαρακτηριστικά τους. Κάποιοι άλλοι δείχνουν να προτιμούν τον όρο «phablet», βλέποντας τη σύγκλιση που έχουν με τους υπολογιστές και τις ταμπλέτες χαμηλής απόδοσης.

4.3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Οθόνες στα smartphones κυκλοφορούν σήμερα σε πολύ μεγάλη ποικιλία τόσο σε ότι αφορά το μέγεθος τους όσο και στο επίπεδο ανάλυσης που διαθέτουν στις οθόνες τους. Το πιο συνηθισμένο μέγεθος οθόνης που κυκλοφορεί ευρέως στις αγορές σήμερα είναι από 3 ίντσες ως 5 ίντσες (αυτό στη διαγώνια μέτρηση του). Υπάρχουν

και κάποιες συσκευές με μεγαλύτερη οθόνη 6-8 ιντσών που διαθέτουν τα λειτουργικά συστήματα κινητών τηλεφώνων που τους δίνουν την ικανότητα να πραγματοποιούν και τηλεφωνικές κλήσεις, τέτοια είναι το Huawei, το Samsung Galaxy Note 8.0 το Asus Fonepad και το Ascend Mate. Υπάρχουν πάντως ορισμένες απόψεις βασιζόμενες σε ενδείξεις ότι μεγάλη αύξηση των μεγεθών οθόνης μπορεί για λόγους εργονομίας να επηρεάζει αρνητικά τη χρηστικότητα τους.

Από τα τέλη του 2012 και μετά, οι εταιρείες που δραστηριοποιούνται στο χώρο της βιομηχανίας παραγωγής δείχνουν μια μεταστροφή προς τις οθόνες έξυπνων τηλεφώνων (smartphones) που διαθέτουν πλήρη υψηλή ευκρίνεια (Full HD) και έχουν χαρακτηριστικά για συσκευές υψηλού επιπέδου (high-end). Όσο περνούν τα χρόνια, η πυκνότητα των εικονοστοιχείων (pixels) στις οθόνες των smartphones γίνεται συνεχώς μεγαλύτερη. Η Apple πήρε το αναγνωρισμένο σήμα για την οθόνη της με υψηλή πυκνότητα με την επωνυμία Retina. Τέλος ανάλυση υψηλής πυκνότητας είναι ότι καλύτερο για τους μικρούς και περίπλοκους χαρακτήρες (ιδίως για τα κείμενα ανατολικής Ασίας) .

4.4. ΔΗΜΟΦΙΛΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Σύμφωνα με έρευνα της ComScore, στην έκθεση που είδε το φως της δημοσιότητας το Μάιο 201, φαίνεται ότι από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν ένας στους πέντε χρήστες έξυπνων τηλεφώνων αξιοποιούν τις υπηρεσίες τσεκ-ιν, όπως το Foursquare και το Gowalla. Κάποια smartphones διαθέτουν εφαρμογές που τους επιτρέπουν να παρακολουθούν τηλεόραση και έχουν τη δυνατότητα μιας δεύτερης οθόνης στην οποία μπορούν να λειτουργήσουν ταυτόχρονα, π.χ. να στέλνουν κάποιο email. Ακόμα διαθέτουν τέτοιες εφαρμογές που επιτρέπουν στο χρήστη του smartphone να μπορεί να διαφυλάξει την ιδιωτική του ζωή, όπως για παράδειγμα να μπορεί να αποκλείσει ανεπιθύμητες κλήσεις είτε από τηλέφωνα που ανήκουν σε φυσικά πρόσωπα είτε από διάφορες εταιρείες τηλεπωλήσεων και υπηρεσίες.

4.5. ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΞΥΠΝΩΝ ΤΗΛΕΦΩΝΩΝ

Για πάρα πολλά χρόνια η αγορά των λεγόμενων έξυπνων τηλεφώνων smartphone ήταν πολύ πιο ψηλά από τα άλλα προϊόντα της αγοράς κινητής τηλεφωνίας. Μια έρευνα που έγινε το 2012 έδειξε ότι οι μισοί καταναλωτές κινητών τηλεφώνων στις ΗΠΑ προτιμούν να έχουν έξυπνα τηλέφωνα, ενώ από το 2013 αυτό το ποσοστό ανεβαίνει στο 70% του συνόλου των όλων κινητών συσκευών των ΗΠΑ. Στις ηλικίες από 25 έως 34, η έρευνα έδειξε ότι η κατοχή έξυπνων τηλεφώνων από τους χρήστες αυτών των ηλικιών ανέρχεται στο 62%. Το NPD GROUP ενημερώνει ότι οι πωλήσεις στις ΗΠΑ των συσκευών smartphones στο πρώτο 3ο τρίμηνο του 2011 έφθασαν σε ποσοστό 59% για τους ενήλικες καταναλωτές.

Στην ευρωπαϊκή αγορά, ο όγκος κινητής τηλεφωνίας μπορεί να μετρηθεί από τους ενεργούς συνδρομητές στα 50 μεγαλύτερα δίκτυα που λειτουργούν και απαρτίζεται από 860 εκατομμύρια χρήστες. Σε μια έκθεση της εταιρείας Olswang στις αρχές του 2011, φαίνεται ότι το ποσοστό απόκτησης και χρήσης των έξυπνων τηλεφώνων αυξάνεται ραγδαία από το Μάρτιο του 2011. Επιπλέον, η εν λόγω έρευνα έδειξε ότι το 22% των Βρετανών καταναλωτών ήταν κάτοχοι έξυπνων τηλεφώνων, με το ποσοστό αυτό να ανεβαίνει στο 31% στις ηλικίες μεταξύ 24 έως 35 ετών. Στην Κίνα, η εξαγωγή των έξυπνων τηλεφώνων παγκοσμίως ήταν πάνω από το μισό (51%) μέσα στο δεύτερο τρίμηνο του 2012, με το κέρδος στα έξυπνα τηλέφωνα να υπερβαίνει κατά πολύ το κέρδος των απλών κινητών τηλεφώνων.

«Σύμφωνα με μια έρευνα του Capaccord Genuity το Νοέμβριο του 2011, η Apple κατέχει το 52% των συνολικών λειτουργικών κερδών της βιομηχανίας κινητής τηλεφωνίας, ενώ κατέχει μόνο το 4,2% της παγκόσμιας αγοράς συσκευών. Ομοίως, η HTC και η RIM κατασκευάζουν μόνο έξυπνα τηλέφωνα και τα παγκόσμια μερίδια κέρδους τους είναι στο 9% και 7%, αντίστοιχα» (έξυπνο τηλέφωνο internet).

Η Samsung κατέχει τη δεύτερη θέση με ποσοστό 29% πίσω από την Apple. Είναι κατασκευάστρια τόσο smartphones όσο και απλών κινητών τηλεφώνων, αλλά σε ότι αφορά τα κέρδη από αυτά δεν δίνει ποσοστά διαχωρισμού των κερδών της μεταξύ των δύο ειδών συσκευών.

Στο τέλος του Νοεμβρίου 2011, τα smartphones που διέθεταν ενσωματωμένη φωτογραφική μηχανή είχαν αυξήσει σημαντικά το ποσοστό φωτογραφιών σε 27% από το 17% του 2010. Είναι πλέον πολύ μεγάλο το ποσοστό των ανθρώπων που χρησιμοποιούν τα smartphones για φωτογραφίες ή λήψη βίντεο αντικαθιστώντας έτσι τις παραδοσιακές φωτογραφικές μηχανές και κάμερες.

Μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε το Σεπτέμβριο του 2012 έδειξε ότι πλέον τέσσερεις στους πέντε κατόχους smartphones χρησιμοποιούν τη συσκευή και για τις αγορές τους (85,9 εκατ. χρήστες από τις ΗΠΑ). Τέλος από τις αρχές του 2013, οι πωλήσεις των έξυπνων τηλεφώνων σε παγκόσμιο επίπεδο ξεπέρασαν κατά πολύ εκείνες των απλών κινητών τηλεφώνων.

4.6. ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΙΝΗΤΩΝ ΤΗΛΕΦΩΝΩΝ

Όλα τα παραπάνω δηλώνουν την αλματώδη εξέλιξη των τεχνολογιών, ειδικά στα έξυπνα τηλέφωνα τα οποία έχουν πια απεριόριστες δυνατότητες επικοινωνίας, ήχου, εικόνας, βίντεο καταγραφής, αποθήκευσης, αναπαραγωγής, με πολλαπλές εφαρμογές. Έχουν τη δυνατότητα αποστολής εικόνας και ήχου σχεδόν παγκόσμια και σε ελάχιστο χρόνο, αφού είναι συνδεδεμένα σε δίκτυα που με τη σειρά τους είναι μέρη ενός παγκοσμίου δικτύου επικοινωνίας. Επιπλέον το κόστος απόκτησης ενός smartphone είναι πλέον προσιτό από το σύνολο του πληθυσμού. Η άλογη χρήση τους αρκετές φορές μπορεί να γίνει παράνομη ή και επικίνδυνη, ειδικά όταν η χρήση τους γίνεται από παιδιά. Ο ενωσιακός αλλά και ο εθνικός νομοθέτης έχουν θεσπίσει κανόνες για την ορθή χρήση τους. Ότι ισχύει για την καταγραφή, αποθήκευση

αναπαραγωγή καμερών ήχου και εικόνας ισχύει και για τα smartphones που υποστηρίζουν τις αντίστοιχες λειτουργίες. Υπάρχουν χώροι όπου η χρήση τους απαγορεύεται ; όπως είναι τα σχολεία, ο χώρος των διωλιστηρίων κλπ Εκεί που θα εστιάσουμε είναι η χρήση τους στα Νοσοκομεία, αν πρέπει να απαγορεύεται η χρήση τους τότε και κάτω από ποιες συνθήκες.

4.7. ΧΡΗΣΗ ΚΙΝΗΤΩΝ ΤΗΛΕΦΩΝΩΝ (SMARTPHONES) ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Πηγαίνοντας λίγο πίσω στο πρόσφατο παρελθόν, θα δούμε ότι ήδη το 1990, όταν άρχισε η ευρεία χρησιμοποίηση των κινητών τηλεφώνων, απαγορεύτηκε η χρήση τους μέσα στους χώρους των νοσοκομείων.

Ο λόγος της απαγόρευσης ήταν ότι υπήρχε ο φόβος πως είναι δυνατόν τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία, που εκπέμπονται από τα κινητά τηλέφωνα, να επηρεάζουν τις ηλεκτρονικές συσκευές που χρησιμοποιούνται στο νοσοκομείο για την παρακολούθηση ή τη θεραπεία των ασθενών. Με την απαγόρευση των κινητών στους χώρους του νοσοκομείου δημιουργήθηκαν μια σειρά από προβλήματα τόσο για τους ασθενείς που νοσηλεύονταν όσο και τους συγγενείς τους που επισκέπτονταν το νοσοκομείο. Ανάλογα προβλήματα είχε το προσωπικό του νοσοκομείου, γιατροί, νοσηλευτές και υπάλληλοι που εργάζονταν σε άλλους χώρους του νοσοκομείου, εφόσον η απαγόρευση ήταν καθολική. Παρουσιάστηκε το φαινόμενο να υπάρχουν παρατηρήσεις και αρκετές φορές έντονες λογομαχίες εκατέρωθεν όταν κάποιος έκανε χρήση κινητού τηλεφώνου μέσα σε νοσοκομείο. Προκειμένου να βρεθεί μια λύση στο πρόβλημα, αλλά και για να δοθούν αξιόπιστες εξηγήσεις βάσει ερευνών, έγιναν αρκετές κλινικές έρευνες ώστε να δοθεί μια αξιόπιστη απάντηση εάν όντως τα κινητά τηλέφωνα μπορούν να επιδράσουν αρνητικά την υγεία, τη θεραπεία ή ακόμη και την ποιότητα ζωής των ασθενών στο νοσοκομείο.

Πριν λίγο καιρό, δύο ερευνητικές ομάδες με τη συνδρομή γιατρών συνέλεξαν στοιχεία προκειμένου να επανεξετάσουν τα μέχρι τότε δεδομένα που υπήρχαν, σε ότι αφορά το συγκεκριμένο θέμα της χρήσης κινητών: Η μια από την Ιατρική Σχολή του νοσοκομείου Αγίου Γεωργίου στο Λονδίνο και η άλλη από το νοσοκομείο John Radcliff της Οξφόρδης, Σε πρώτη φάση αναφέρθηκαν στο γεγονός των πρωταρχικών απαγορεύσεων που έγιναν και διαπίστωσαν ότι αυτές δεν στηρίζονταν στη βάση αντικειμένων επιστημονικών κριτηρίων. Επιπλέον δεν βρήκαν στοιχεία που να δείχνουν ότι είχε με κάποιο τρόπο επηρεαστεί η υγεία κάποιου ασθενούς από τη χρήση κινητού τηλεφώνου σε νοσοκομείο. Κατέληξαν ότι οι πρώτες απαγορεύσεις έγιναν καθαρά για προληπτικούς λόγους. Μη έχοντας επαρκή γνώση, εφόσον δεν υπήρχε κάποια έρευνα η μελέτη που να αποδείκνυε κάτι τέτοιο και από το φόβο πιθανών επιπτώσεων της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας των

κινητών που θα επηρέαζε με αρνητικό τρόπο τις συσκευές παρακολούθησης των ασθενών. Οι σχετικές έρευνες που έχουν δει το φως της δημοσιότητας μέχρι σήμερα δεν έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα, ότι η ακτινοβολία από τα κινητά τηλέφωνα επηρεάζει με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο την αντιμετώπιση των ασθενούς μέσα στο νοσοκομείο. Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν ακόμα και μέσα στις Μ.Ε.Θ και για χρονικό διάστημα έξι μηνών βρέθηκε ότι από την ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία που εκπέμπουν τα κινητά δεν επηρεάζεται η ασφάλεια των νοσηλευομένων. Η εξέλιξη της τεχνολογίας από αυτή των πρώτων κινητών τηλεφώνων του 1990, εποχή που εφαρμοστήκαν και οι απαγορεύσεις, έχει προχωρήσει πολύ σε μεγάλο βαθμό. Τα έξυπνα τηλέφωνα που χρησιμοποιούν οι περισσότεροι άνθρωποι σήμερα είναι ψηφιακής τεχνολογίας με πολύ μεγάλες δυνατότητες. Δεν επηρεάζουν τις συσκευές, όπως τα αναλογικά τηλέφωνα που κυκλοφορούσαν πιο παλιά.

Έχει μετρηθεί ότι τα ψηφιακά τηλέφωνα, εάν έχουν απόσταση ενός μέτρου από οποιαδήποτε άλλη ηλεκτρονική συσκευή, δεν προβάλλουν οποιαδήποτε παρεμβολή. Υπάρχουν έρευνες που δείχνουν ότι η ακτινοβολία που εκπέμπεται από τα κινητά τηλέφωνα επηρεάζει παροδικά τον ηλεκτροκαρδιογράφο, χωρίς όμως ποτέ να έχει επηρεάσει την υγεία κάποιου ασθενούς. Παρατηρούμε το φαινόμενο ότι ασθενείς που έχουν μόνιμα εμφυτευμένο καρδιακό ηλεκτρονικό βηματοδότη, να τους επιτρέπεται από τους γιατρούς η χρήση κινητού τηλεφώνου, όμως κάτω από κάποιες προϋποθέσεις. Δίνουν οδηγίες π.χ. ότι πρέπει να κρατούν το κινητό τηλέφωνο με το αντίθετο χέρι της πλευράς από εκείνη που βρίσκεται ο βηματοδότης και πάντα πρέπει να κρατούν το κινητό πάνω από δέκα εκατοστά μακριά από το βηματοδότη. Με βάση τα δεδομένα αυτά βλέπουμε ότι η χρήση των κινητών τηλεφώνων μέσα στα νοσοκομεία κάθε άλλο από επικίνδυνη είναι. Τελικά η απαγόρευση της χρήσης τους φαίνεται ότι τουλάχιστον για τις πρώτες απαγορεύσεις στηρίχθηκε πάνω σε ανεδαφικούς φόβους και πρόχειρα επιχειρήματα χωρίς να υπάρχει κάποια επιστημονική τεκμηρίωση.

Να σημειώσουμε, τέλος, τι υποστηρίζουν οι ερευνητές από τα δύο μεγάλα νοσοκομειακά κέντρα που αναφέραμε παραπάνω, με βάση τα ευρήματά τους από τις εκτεταμένες έρευνές τους. Αυτοί τονίζουν ότι οι απαγορεύσεις που υπάρχουν πρέπει να αρθούν ή να τροποποιηθούν ανάλογα με τα νέα δεδομένα. Στην ερώτηση, αν και που πρέπει να χρησιμοποιείται ένα τηλέφωνο στο χώρο του νοσοκομείου, η απάντηση σε αυτό είναι ότι εξαρτάται από την προβλεπόμενη πολιτική του νοσοκομείου για τη χρήση κινητών τηλεφώνων.

Η εν λόγω πολιτική, ωστόσο, δεν μπορεί να περιορίζει το δικαίωμα επικοινωνίας των ασθενών, εφόσον το τελευταίο δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων (την ιδιωτικότητα, αξιοπρέπεια, ασφάλεια). Οι εισερχόμενοι σε κάποιο νοσοκομείο μπορούν π.χ. να χρησιμοποιούν το κινητό τους τηλέφωνο σε ορισμένες περιοχές του νοσοκομείου για να κάνουν κλήσεις ή να στείλουν μηνύματα κειμένου; Όμως, εάν το τηλέφωνό τους διαθέτει κάμερα, είναι σωστό να επιτρέπεται η λήψη φωτογραφιών ή βίντεο;

4.8. ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ NHS ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΙΝΗΤΩΝ ΤΗΛΕΦΩΝΩΝ

Η Συμμαχία για τη Διακυβέρνηση Πληροφοριών (IGA) δημιούργησε ένα σύντομο σημείωμα οδηγιών/καθοδήγησης για τα νοσοκομεία σχετικά με τη χρήση κινητών τηλεφώνων σε νοσοκομεία του NHS (PD, 200kb). αναγνωρίζει ότι η επικοινωνία με την οικογένεια και τους φίλους είναι σημαντική όταν κάποιος είναι στο νοσοκομείο. Σύμφωνα με τις αρχές της επιλογής των ασθενών, η καθοδήγηση αναφέρει ότι η χρήση κινητών τηλεφώνων στα νοσοκομεία του NHS θα πρέπει να επιτρέπεται, εφόσον η χρήση τους δεν επηρεάζει:

- την ασφάλεια των ασθενών ή άλλων ανθρώπων
 - την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπεια των ασθενών
 - τη λειτουργία του ιατρικού εξοπλισμού
- Οι μονάδες του NHS έχουν γραπτές πολιτικές που καλύπτουν τη χρήση: κινητών τηλεφώνων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με ενσωματωμένες κάμερες, άλλες κάμερες, συσκευές εγγραφής βίντεο

4.9. ΚΙΝΗΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ & ΠΑΡΕΜΒΟΛΕΣ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ

Οι παρεμβολές από κινητά τηλέφωνα μπορούν να σταματήσουν τη σωστή λειτουργία του ιατρικού εξοπλισμού. Αυτό περιλαμβάνει:

- μηχανές αιμοκάθαρσης
- απινιδωτές

Οι δυνατοί ήχοι κλήσης και οι συναγερμοί στα κινητά τηλέφωνα μπορούν επίσης να συγχέονται με τους συναγερμούς στον ιατρικό εξοπλισμό.

4.10. ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Η καθοδήγηση της IGA συνιστά στα νοσοκομεία να εμφανίζουν σηματοδότηση για να δείξουν που μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα κινητά τηλέφωνα. Ανάλογα με την πολιτική του νοσοκομείου σας, οι περιοχές όπου επιτρέπεται η χρήση κινητού τηλεφώνου θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν:

- την είσοδο ή την υποδοχή στο νοσοκομείο
- κοινόχρηστους χώρους, όπως καφέ και ανελκυστήρες
- μη κλινικές περιοχές, σε θαλάμους όπου δεν παρέχεται άμεση ιατρική περίθαλψη

Οι πινακίδες του νοσοκομείου θα προσδιορίζουν, επίσης, που δεν μπορεί να χρησιμοποιείται το κινητό τηλέφωνο. Οι περιοχές όπου η χρήση κινητών τηλεφώνων θα μπορούσαν να απαγορευτούν ή να περιοριστούν περιλαμβάνουν:

- ειδικές ή εντατικές κλινικές και μονάδες
- μονάδες ειδικής φροντίδας για βρέφη και νεογνικές μονάδες
- οποιαδήποτε περιοχή όπου χρησιμοποιείται ειδικός ιατρικός εξοπλισμός για τη θεραπεία ενός ασθενούς.

Ορισμένες μονάδες μητρότητας μπορούν να επιτρέπουν τη λήψη φωτογραφιών με κινητό τηλέφωνο, όπως οι γονείς με το νεογέννητο μωρό τους, εφόσον δεν φωτογραφίζονται προσωπικό ή άλλοι ασθενείς. Ακόμα θα πρέπει να υπάρχουν οι στοιχειώδεις κανόνες καλής συμπεριφοράς. Δηλαδή όταν για παράδειγμα ένας ασθενής πηγαίνει σε ένα ιατρείο για να εξεταστεί από το γιατρό, θα πρέπει για λόγους ευγένειας και μόνο να χαμηλώνει ή κλείνει το κινητό του τηλέφωνο. Όταν πάλι βρίσκεται σε θαλάμους νοσηλείας με ασθενείς, θα πρέπει να λειτουργεί το κινητό στο αθόρυβο, γιατί ο ήχος από το τηλέφωνο όταν κτυπά, δεν θα πρέπει να ενοχλεί τους άλλους ασθενείς. Τέλος να προσθέσουμε ότι πολλοί γιατροί έχουν το κινητό τηλέφωνο ως ένα απαραίτητο εργαλείο για τη δουλειά τους. Ίσως μάλιστα για επείγουσες περιπτώσεις είναι ο ιδανικότερος και πιο άμεσος τρόπος επικοινωνίας με το γιατρό.

4.11. ΑΝΑΓΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ο άνθρωπος είναι κατ' εξοχήν κοινωνικό ον. Από τις αρχές εμφάνισής του ζούσε σε ομάδες, καθώς είχε την ανάγκη να επικοινωνήσει με τους άλλους, να ανταλλάξει πληροφορίες χρήσιμες για την επιβίωση του, αλλά και για να μοιραστεί τα συναισθήματά του, να εσωτερικεύσει τις σκέψεις κλπ Εφεύρισκε τρόπους επικοινωνίας και ανταλλαγής πληροφοριών, όχι μόνο δια ζώσης. Ιδιαίτερα σήμερα, οι τρόποι και τα μέσα επικοινωνίας έχουν εξελιχτεί με τη ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας. Υπάρχει η δυνατότητα να επικοινωνούν όλοι με όλους, έμμεσα χωρίς η απόσταση να είναι εμπόδιο.

Ειδικά με τα έξυπνα τηλέφωνα (smartphones) που έχουν δυνατότητες βιντεοκλήσης, ο καθένας έχει τη δυνατότητα να επικοινωνεί έχοντας έμμεσα και την εικόνα αυτού που θέλει να επικοινωνήσει σε πραγματικό χρόνο.

4.12 ΑΣΘΕΝΗΣ

Η έννοια της λέξης ασθενής παραπέμπει σε μία κατάσταση και μάλιστα σε μία ιδιαίτερη κατάσταση, όπως κατά καιρούς έχει αναλυθεί. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι ο ασθενής συναντάται από την εποχή του Ιπποκράτη (460-377 π.Χ.).

Παραδειγματικά θα αναφέρουμε τον τρόπο με τον οποίο συλλαμβάνει ο κοινωνιολόγος Parsons την έννοια του ρόλου του ασθενούς. Υποστηρίζει ότι το να ασθενεί κάποιο άτομο είναι μια διάφορη κατάσταση κοινωνικά και βιολογικά. Η ασθένεια είναι μια μορφή παρέκκλισης. Παρόλα αυτά, ο ασθενής δεν θεωρείται κατακριτέος. Γι' αυτό του παραχωρούνται δικαιώματα και προνόμια. Ο ασθενής συνδέεται συχνά με την ανικανότητα για εργασία ή και την εκπλήρωση των κοινωνικών του υποχρεώσεων. Στόχος είναι να ζητήσει τεχνικά ικανή ιατρική βοήθεια και να συνεργαστεί για να επανέλθει στην πρότερα κατάσταση υγείας. Αυτός ο ρόλος του ασθενούς αναγνωρίζεται στη συλλογιστική των δυτικών κοινωνιών, μεταξύ των οποίων και η δική μας.

Οι ασθενείς μέσα στα νοσοκομεία και στην ιδιαίτερη κατάσταση στην οποία βρίσκονται, έχουν ανάγκη από το τηλέφωνο. Ειδικά τώρα με τις δυνατότητες που προσφέρουν τα smartphones που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μέσα ενημέρωσης, ψυχαγωγίας ή επικοινωνίας χρειάζονται για να επικοινωνούν με τους συγγενείς τους, με φίλους τους ακόμα και για τα επαγγελματικά τους και είναι ένας πολύ καλός τρόπος να ξεφεύγουν από την απομόνωση και τις στενοχώριες και την ιδιαίτερη κατάσταση που τους δημιουργεί η ασθένεια. Απαλύνοντας το γεγονός ότι πρέπει να είναι μέσα στο νοσοκομείο, ότι αλλάζει η καθημερινότητα τους και είναι υποχρεωμένοι να ζήσουν συμμορφούμενοι με τις πρακτικές λειτουργίας του νοσοκομείου. Η χρήση του κινητού τηλεφώνου όταν βρίσκονται στο νοσοκομείο, μπορεί να τους προσφέρει πολύτιμες υπηρεσίες και βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους. Παράδειγμα σε ένα μαιευτήριο μια μητέρα μπορεί να επικοινωνήσει με συγγενείς ή φίλους για να μοιραστεί το ευχάριστο γεγονός της ζωής της, να δείξει μέσω της βιντεοκλήσης την κατάστασή της, στο πλαίσιο της πολιτικής του νοσοκομείου.

Επίσης ένα άλλο παράδειγμα είναι η πολύ μεγάλη είναι συμβολή του κινητού σε άτομα που νοσηλεύονται σε δωμάτια ραδιοθεραπείας. Εκεί όπου ο ασθενής είναι απομονωμένος τελειώς από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, λόγω της ραδιενέργειας και παρακολουθείται με κάμερα. Εκεί ένα κινητό και ειδικά με βιντεοκλήση μπορεί να σπάσει την απομόνωση και να μετριάσει το αίσθημα της αποξένωσης και της μοναξιάς. Βοηθώντας τον ασθενή να μοιραστεί τα συναισθήματά του και να νοιώσει ότι βρίσκεται κοντά με πρόσωπα που θα τον κάνουν να νοιώσει καλύτερα. Σε αυτήν την περίπτωση, θα πρέπει το νοσοκομείο να έχει φροντίσει να παρέχει στον ασθενή δωρεάν ιντερνέτ το οποίο θα είναι αυτόνομο. Δεν θα πρέπει δηλαδή να είναι συνδεδεμένο με τα λειτουργικά συστήματα του νοσοκομείου ώστε να μην υπάρξει πρόβλημα στην Ασφάλεια του Πληροφοριακού Συστήματος (IS Security) σε περίπτωση παραβίασης ή κάποιο άλλο πρόβλημα που θα μπορούσε να παρουσιαστεί από χρήστη μη εξουσιοδοτημένο. Ενώ σε αυτές τις περιπτώσεις τα αποτελέσματα της τεχνολογίας και ειδικά των κινητών προσφέρουν ωφέλιμες υπηρεσίες στον ασθενή, υπάρχουν περιπτώσεις που μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα είτε στον ίδιο τον ασθενή είτε στη μονάδα που νοσηλεύεται, Ο λόγος για

τα ψυχιατρικά τμήματα εισαγωγών. Εδώ υπάρχει μια ιδιαίζουσα κατάσταση στα ψυχιατρικά τμήματα η πολιτική του νοσοκομείου απαγορεύει τη χρήση smartphones.

Για παράδειγμα, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Ψ.Ν.Α.) είναι ένα ειδικό νοσοκομείο, ως εκ τούτου διαφέρει από τα γενικά νοσοκομεία ως προ την πολιτική που εφαρμόζει σχετικά με την προστασία των ειδικών προσωπικών δεδομένων άρθρο 4 παρ.15 και ειδικότερα στις διαδικασίες σχετικά με την πιθανή βιντεοσκόπηση, φωτογράφιση ή άλλη ενέργεια που θα μπορούσε να αποκαλύψει προσωπικά δεδομένα, κυρίως ασθενών και δευτερεύοντος όλων των άλλων (επισκεπτών, προσωπικό του νοσοκομείου κλπ). Έτσι οφείλει να προβεί σε εκτίμηση επιπτώσεων κίνδυνου εκ πιθανών παρανόμων πράξεων εκουσίως ή ακουσίως επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων (βιντεοσκόπηση, φωτογράφιση στους χώρους των τμημάτων νοσηλείας) και να λάβει μέτρα για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα των ασθενών, των εργαζομένων και των επισκεπτών του.

Όσον αφορά τους νοσηλευόμενους στα ψυχιατρικά τμήματα εισαγωγών και δη στις ακούσιες νοσηλείες, οι νοσηλευόμενοι ασθενείς δεν έχουν πάντα εν συναίσθηση της κατάστασής τους. Σε αρκετές περιπτώσεις παρουσιάζουν, αντιληπτικές διαταραχές στη διάθεση και το συναίσθημα, στο λόγο και στην σκέψη. Δεν υπάρχει Έλεγχος παρορμήσεων, κρίση και αξιοπιστία.

Σε μια τέτοια ψυχική κατάσταση δύναται να προβούν σε παράνομη λήψη φωτογραφιών η βιντεοσκοπήσεων φυσικών προσώπων στην ιδιαίτερη κατάσταση της υγείας τους, εφόσον είναι κάτοχοι κινητών τηλεφώνων σύγχρονης τεχνολογίας, μη λαμβάνοντας υπόψη τις συνέπειες τέτοιων ενεργειών, τόσο για τους άλλους ασθενείς όσο και για τους ίδιους, ακόμα και για το προσωπικό του νοσοκομείου (άρθρο 370 Α παρ. 2 του Π.Κ.). Γιατί οι ίδιοι τις περισσότερες φορές δεν μπορούν να σταθμίσουν τις επιπτώσεις τέτοιων ενεργειών.

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής ως ειδικό νοσοκομείο (ΥΑ Α3β/οικ./21447) οφείλει να λάβει υπόψη τη σοβαρότητα των συνεπειών τέτοιων κινδύνων για τα δικαιώματα και τις ελευθερίες των φυσικών προσώπων από μια παραβίαση των προσωπικών τους δεδομένων, έχει την υποχρέωση να προστατεύσει τους νοσηλευόμενους ασθενείς, τους επισκέπτες και τους εργαζομένους από μια τέτοια παράνομη ενέργεια (άρθρο 9Α του Συντάγματος, άρθρο 9 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 (ΓΚΠΔ).

Παράλληλα το Νοσοκομείο οφείλει να μην περιορίζει τη δυνατότητα επικοινωνίας των ασθενών, αλλά εφαρμόζοντας κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα να διασφαλίζει τα δικαιώματα και τις ελευθερίες των φυσικών προσώπων στο δικαίωμα της επικοινωνίας σύμφωνα με το άρθρο 19 του Συντάγματος. Τηρώντας την αρχή της αναλογικότητας, η Διοίκηση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής θα μπορούσε, να υιοθετήσει κάποια μέτρα ώστε να μειώσει τον κίνδυνο διαρροής προσωπικών δεδομένων, αλλά και να μην στερήσει την επικοινωνία των νοσηλευόμενων με τους οικείους τους, π.χ.:

- Να απαγορεύσει την ελεύθερη χρήση κινητών με δυνατότητες φωτογράφισης και καταγραφής βίντεο (smartphones) στα Ψυχιατρικά Τμήματα Εισαγωγών.
- Στην είσοδο κάθε τμήματος να τοποθετηθεί σήμανση η οποία να ενημερώνει ότι η χρήση κινητών τηλεφώνων με δυνατότητες φωτογράφισης και καταγραφής βίντεο (smartphones) εντός της κλινικής απαγορεύεται.
- Οι ασθενείς κατά την εισαγωγή τους θα πρέπει να παραδίδουν το smartphone κινητό στους οικείους τους.
- Να χρησιμοποιούν απλά κινητά τηλέφωνα.

Σε κάθε άλλη περίπτωση το κινητό θα παραδίδεται είτε στον/ην Προϊστάμενο του τμήματος είτε στον Υπεύθυνο Νοσηλεύτη.

- Το κινητό θα πρέπει να απενεργοποιείται παρουσία του κάτοχου και θα φυλάσσεται σε ασφαλές σημείο, όπου δεν υπάρχει πρόσβαση παρά μόνο από τους εξουσιοδοτημένους υπαλλήλους, π.χ. σε ένα συρτάρι που κλειδώνει στο γραφείο Προϊστάμενου.
- Η κάθε κλινική θα πρέπει να παρέχει τα μέσα επικοινωνίας σε όλους τους νοσηλευόμενους.

Σε περίπτωση που η επικοινωνία με τα μέσα που διαθέτει η κλινική στους νοσηλευόμενους δεν είναι εφικτή ή κάποιος έχει την ανάγκη να επικοινωνήσει με βιντεοκλήση με τους οικείους του, τότε το κινητό θα παραδίδεται στον κάτοχο προκειμένου να επικοινωνήσει ίσως και με την υπό τη διακριτική παρουσία υπάλληλου, αν υπάρχει σοβαρός λόγος. Η επικοινωνία θα πρέπει να γίνεται σε κατάλληλο χώρο, π.χ. ένα δωμάτιο όπου δεν θα υπάρχουν άλλοι ασθενείς έτσι μειώνεται η πιθανότητα να διαρρεύσουν προσωπικά δεδομένα τρίτων. Μετά την επικοινωνία ακολουθείται η ίδια διαδικασία φύλαξης του κινητού, καθώς και με τη λήξη της νοσηλείας, το κινητό θα παραδίδεται στον κάτοχό του.

Οι παραπάνω ενέργειες τηρούν την αρχή της αναλογικότητας, διότι από τη μια δεν περιορίζουν την επικοινωνία των νοσηλευόμενων, από την άλλη περιορίζονται οι κίνδυνοι για μια παράνομη βιντεοσκόπηση που θα μπορούσε να επιφέρει μεγαλύτερη ζημιά στα δικαιώματα και τις ελευθερίες των υποκειμένων των δεδομένων και στην προστασία της ιδιωτικής ζωής των προσώπων στα οποία αναφέρονται τα δεδομένα, και που θα έχουν επιπτώσεις:

- Στην υγεία των υποκειμένων των δεδομένων,
- Ηθικές επιπτώσεις, όπως βλάβη της εικόνας τους, προσβολή της προσωπικότητάς τους, της αξιοπρεπείας, της τιμής και της υπόληψης τους,
- Αντίκτυπο στη δημόσια εικόνα τους.

Τέλος, η πιθανή διακίνηση εικόνων και βίντεο νοσηλευόμενων ασθενών πλήττει, κατά τη γνώμη μου, τη δημόσια εικόνα του νοσοκομείου, τραυματίζεται το κύρος του και παραβιάζεται η εμπιστευτικότητα που οφείλει να έχει προς όλους. Είναι δε

ενδεχόμενο, η επιβολή πειθαρχικών κυρώσεων ανάλογα με το είδος και τη φύση της παράβασης.

Η χρήση της τεχνολογίας και ειδικά των έξυπνων τηλεφώνων (smartphones) στους χώρους των νοσοκομείων είναι σε μεγάλο βαθμό ένα εργαλείο εξυπηρέτησης με πολλαπλές χρήσεις, σε κάποιες περιπτώσεις η χρήση του επιβάλλεται λειτουργώντας ευεργετικά για τον ασθενή. Υπάρχουν όμως και άλλες περιπτώσεις που δύναται να φέρουν τον ασθενή σε πολύ δυσμενή θέση, αυτό εξαρτάται από τη χρήση του και το χώρο που βρίσκεται. Θα πρέπει κάποιος που εισέρχεται στο χώρο του νοσοκομείου να ενημερώνεται σχετικά τα δικαιώματά του, την πολιτική για την χρήση τηλεφώνων και να συμμορφώνεται προς αυτήν, ώστε να αποφύγει ενέργειες που θα φέρουν αυτόν ή το νοσοκομείο σε δυσμενή θέση.

Στην κατεύθυνση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές κινήθηκε το με αρ. πρωτ. 207/18/20-12-2019, Έγγραφο της Ειδικής Επιτροπής του Υπουργείου Υγείας που απεστάλη προς τη Διοίκηση του ΨΝΑ και προς τις 7 Υ.ΠΕ για να ενημερώσουν τα ΨΤΕ, των νοσοκομείων ευθύνης τους με θέμα «Χρήση κινητών τηλεφώνων από νοσηλευόμενους στα ΨΤΕ».

«Με το ανωτέρω σχετικό έγγραφο της Υπηρεσίας σας, τέθηκε το ζήτημα της χρήσης κινητών τηλεφώνων από τους νοσηλευόμενους σε τμήματα εισαγωγών.

Η Ειδική Επιτροπή δέχεται ότι, όταν ένας ασθενής νοσηλεύεται, η επικοινωνία με την οικογένειά του και τους οικείους του αποτελεί, εκτός από αναφαίρετο δικαίωμά του, και βασικό υποστηρικτικό στοιχείο της θεραπείας του. Ιδιαίτερα, μάλιστα, στη σημερινή εποχή που η επικοινωνία διευκολύνεται με την ευρεία χρήση κινητών τηλεφώνων και άλλων ηλεκτρονικών συσκευών. Όμως, οι συσκευές αυτές, οι οποίες αποκαλούνται και “έξυπνα τηλέφωνα” (smartphone), παρέχουν και άλλες δυνατότητες πέρα από την επικοινωνία, όπως η πρόσβαση στο διαδίκτυο, η λήψη φωτογραφιών, η καταγραφή βίντεο, η αναπαραγωγή μουσικής κ.ά. Για αυτό το λόγο, κατά τη χρήση των κινητών τηλεφώνων, πρέπει να υπάρχει μια εξισορρόπηση μεταξύ του δικαιώματος της ελεύθερης επικοινωνίας των ασθενών και της πιθανής βλάβης που μπορεί να επέλθει σε βάρος άλλων νοσηλευόμενων από τη χωρίς διακριτικότητα χρήση τους, όπως π.χ. από τη λήψη φωτογραφιών ή τη βιντεοσκόπηση χωρίς συναίνεση, ενέργειες οι οποίες θα μπορούσαν να προσβάλουν την αξιοπρέπεια και την ιδιωτικότητα άλλων ασθενών, καθώς και να παραβιάσουν το απόρρητό τους κ.λπ. Ως εκ τούτου, η Ειδική Επιτροπή θεωρεί αναφαίρετο δικαίωμα των νοσηλευόμενων να έχουν στην κατοχή τους και να χρησιμοποιούν τα κινητά τους τηλέφωνα, όμως, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, όπως θα πρέπει να είναι ρυθμισμένα στη δόνηση, δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για τη λήψη φωτογραφιών και βιντεοσκόπησης κ.λπ., και γενικώς θα πρέπει να μην προσβάλλεται από τη χρήση τους η αξιοπρέπεια και ιδιωτικότητα των υπολοίπων ασθενών.

Υπό αυτό το πρίσμα, η Ειδική Επιτροπή έχει την άποψη ότι θα πρέπει να διαμορφωθεί ένα έντυπο δικαιωμάτων και υποχρεώσεων για τη χρήση των “έξυπνων τηλεφώνων”, που να ρυθμίζει τη χρήση τους, θέτοντας περιορισμούς που πρέπει να εφαρμόζονται γενικώς σε όλα τα τμήματα των νοσοκομείων και ειδικότερα στα ψυχιατρικά τμήματα και θα ισχύει για τους νοσηλευόμενους, τους επισκέπτες τους και το προσωπικό.» (Για την Ειδική Επιτροπή, η Πρόεδρος Μαρία Μητροσύλη).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ζούμε σε μια εποχή, όπου η τεχνολογία εξελίσσεται συνεχώς. Όλοι έχουμε πρόσβαση στο διαδίκτυο, με τα κοινωνικά μέσα να έχουν γίνει πλέον μέρος της καθημερινότητάς μας. Σήμερα, είμαστε συνδεδεμένοι σε έναν παγκόσμιο ιστό μέσα από ηλεκτρονικές πλατφόρμες ενημέρωσης ή ψυχαγωγίας, όπως για παράδειγμα είναι το Facebook, το Twitter, το Instagram κλπ εφαρμογές οι οποίες έχουν άμεσα πρόσβαση στα προσωπικά μας δεδομένα είτε είναι φωτογραφίες, είτε είναι πληροφορίες, παραδείγματος χάρη ημερομηνία γέννησης, υπηκοότητα, θρήσκευμα, τόπος γέννησης ή τόπος διαμονής, κλπ.

Ο γενικός κανονισμός για την προστασία δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 είναι υποχρεωτικά εφαρμόσιμος από όλα τα κράτη-μέλη και αφήνει σε αυτά λίγα περιθώρια επιλογών για νομοθετικές ρυθμίσεις. Έχει σκοπό να προστατέψει τα προσωπικά δεδομένα των ατόμων, κυρίως εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης που δεν κατάφερε να επιτύχει λόγω της αναποτελεσματικότητάς του το προϊσχύσαν επί 20ετία εσωτερικό δίκαιο των κρατών μελών βάσει της Οδηγίας 95/46/ΕΚ. Η ύπαρξη των ρυθμιστικών και των κανονιστικών πλαισίων είναι σημαντική για την προστασία των δικαιωμάτων των προσωπικών δεδομένων και της ιδιωτικότητας του κάθε ατόμου, καθώς ιδιώτες ή δημόσιο μέσω της ψηφιακής τεχνολογίας έχουν την τάση να χρησιμοποιούν τα δεδομένα προς το συμφέρον τους. Για το λόγο αυτό βάζει πιο αυστηρά χρονικά όρια στην αποθήκευση των δεδομένων, προστατεύει όταν η επεξεργασία γίνεται εκτός ΕΕ και επιβάλλει βαρύτερες κυρώσεις.

Σε ότι αφορά τα νοσοκομεία, τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σχετικά με την υγεία περιλαμβάνουν όλα εκείνα τα δεδομένα που αφορούν την κατάσταση υγείας του υποκειμένου και τα οποία είναι ικανά να αποκαλύψουν πληροφορίες για την παρελθούσα, την παρούσα ή την μελλοντική κατάσταση της σωματικής ή της ψυχικής υγείας του. Πληροφορίες που συλλέγονται από τις υπηρεσίες υγείας, όπως «αριθμός, σύμβολο ή ένα χαρακτηριστικό ταυτότητας που αποδίδεται σε ένα φυσικό πρόσωπο με σκοπό την πλήρη ταυτοποίησή του για σκοπούς υγείας, οι πληροφορίες που προκύπτουν από εξετάσεις ή αναλύσεις σε μέρος ή ουσία του σώματος, μεταξύ άλλων, από γενετικά και βιολογικά δείγματα και κάθε πληροφορία, παραδείγματος χάριν, σχετικά με ασθένεια, αναπηρία, κίνδυνο ασθένειας, ιατρικό ιστορικό, κλινική θεραπεία ή τη φυσιολογική ή βιοϊατρική κατάσταση του υποκειμένου των δεδομένων, ανεξαρτήτως πηγής, παραδείγματος χάριν, από ιατρό ή άλλο επαγγελματία στον τομέα της υγείας, νοσοκομείο, ιατρική συσκευή ή διαγνωστική δοκιμή in vitro (αιτιολογική σκέψη 35 ΓΚΠΔ). Ο κανονισμός έχει θεσπίσει κανόνες για την προστασία των δεδομένων: δικαίωμα καταγγελίας στην εποπτεύουσα αρχή, προσφυγή στα δικαστήρια, ενώ οι αυστηρές κυρώσεις και υψηλές αποζημιώσεις αποτελούν κίνητρο για τη μη παραβίασή τους.

Όσον αφορά τις βιντεοσκοπήσεις στους χώρους των νοσοκομείων, είναι πολύ χρήσιμες με τη βοήθεια της τεχνολογίας, διότι η νόμιμη χρήση τους από την πλευρά του νοσοκομείου είναι ικανή να προστατέψει τις ευαίσθητες υποδομές του

νοσοκομείου, καθώς και να συμβάλλει καθοριστικά στην παρακολούθηση και θεραπεία του ασθενή κάτω από ιδιαίτερες συνθήκες νοσηλείας.

Τέλος, η χρήση των κινητών ή έξυπνων τηλεφώνων έχει φέρει εντυπωσιακά πιο κοντά την επικοινωνία των ανθρώπων από απόσταση, λόγω της εξέλιξης της τεχνολογίας μέσω εικόνας και ήχου. Αυτό αφορά επίσης τον κάθε ασθενή, που είναι μόνος του σε μια ιδιαίτερα ευάλωτη κατάσταση, στις νοσηλευτικές μονάδες ή και άλλες υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας και έχει ανάγκη επικοινωνίας και ψυχολογικής στήριξης από τα οικεία και προσφιλή του πρόσωπα. Αποτελεί, εκτός από αναφαίρετο δικαίωμά του και βασικό υποστηρικτικό στοιχείο της θεραπείας του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλεξανδροπούλου- Αιγυπτιάδου, Ε. (2016), Προσωπικά δεδομένα: Αθήνα, εκδόσεις: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679
- Εγχειρίδιο σχετικά με την Ευρωπαϊκή Νομοθεσία για την προστασία δεδομένων, FRA, 2018.
- Ιγγλεζάκης Ιωάννης (2008). Δίκαιο Πληροφορικής, Β έκδοση. Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα Θεσσαλονίκη
- Κόμνιος Κομνηνός (2020). Γενικός Κανονισμός για την προστασία δεδομένων. Προσφυγές- Ευθύνη- Κυρώσεις, εκδόσεις: Σάκκουλα.
- N. 2472/1997, ΦΕΚ Α- 50/10-4-1997.
- N. 4624/2019, ΦΕΚ Α-137/29-8-2019.
- Συρίγος Πέτρος, Νοσηλεύομενος: Ασθενής ή πελάτης; *Τετράδιο ψυχιατρικής* Νο 106, 2009.
- Περάκης Παναγιώτης (2019). Πρότυπο Κώδικα Πρακτικής. Για τη διευκόλυνσή της συμμόρφωσης προς το νομικό πλαίσιο προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. (Συντελεστές: Ε. Βρακατσέλη, Α. Καρεκλά, Ξ. Κασάπη, Δ. Κολιό, Χ. Κότιο, Π. Μπουρλετίδου, Π. Συρίγο, Κ. Τουμπάνου και Α. Χριστοφόρου) στο πλαίσιο του έργου «PROBLEM BASED TRAINING ON THE DATA PROTECTION REFORM PACKAGE IN GR AND CY — TRAIN-GR-CY» του Κέντρου Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου – Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου.
- ΟΔΗΓΙΑ 1/2011, «Χρήση συστημάτων βιντεοεπιτήρησης για την προστασία προσώπων και αγαθών».
- Κανελλοπούλου-Μπότη Μ., Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., (Επιμ.). (2019). Βιοηθικοί Προβληματισμοί IV. Δεδομένα Υγείας και Γενετικά Δεδομένα, Αθήνα, εκδόσεις: Παπαζήση.
- Henken, K.R., Jansen, F.W., Klein, J. *et al.* Implications of the law on video recording in clinical practice. *Surg Endosc* **26**, 2909–2916 (2012). <https://doi.org/10.1007/s00464-012-2284-6>.
- Stolovy T., Melared Y., Afek A., Video Surveillance in Mental Health Facilities: Is it ethical? *The Israel Medical Association Journal: IMAJ*, 01 May 2015, 17(5): 274-276 PMID: 2613765.
- Dašić P, Dašić J, Crvenković B., (2017) Improving Patient Safety in Hospital Through Usage of Cloud Supported Video Surveillance, [Open Access Maced J Med Sci](https://doi.org/10.3889/oamjms.2017.042). 2017 Apr 15; 5(2): 101–106. Published online 2017 Mar 25. doi: [10.3889/oamjms.2017.042](https://doi.org/10.3889/oamjms.2017.042)
- <https://privacyadvocate.gr>, Μελέτη για τη χρήση συστήματος βιντεοεπιτήρησης και προστασία προσωπικών δεδομένων
- www.dpa.gr
- www.europa.gr
- https://curia.europa.eu/jcms/jcms/p1_2699100/el

