



ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Αθήνα, 22-11-2016

Αριθ. Πρωτ.: Γ/ΕΞ/7073-1-22-11-2016

### Γ Ν Ω Μ Ο Δ Ο Τ Η Σ Η 08/2016

Η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα συνήλθε στην έδρα της την Πέμπτη 10.11.2016 και ώρα 11:30 σε έκτακτη συνεδρίαση, μετά από πρόσκληση του Προέδρου της, προκειμένου να εξετάσει την υπόθεση που αναφέρεται στο ιστορικό της παρούσας. Παρέστησαν ο Πρόεδρος της Αρχής, Κωνσταντίνος Μενουδάκος και τα τακτικά μέλη της Αρχής Κωνσταντίνος Χριστοδούλου, Αντώνιος Συμβώνης, Κωνσταντίνος Λαμπρινουδάκης, ως εισηγητής, Χαράλαμπος Ανθόπουλος και η Ελένη Μαρτσούκου, ως εισηγήτρια. Στη συνεδρίαση παρέστη ακόμα ο Χαράλαμπος Τσιλιώτης, αναπληρωματικό μέλος της Αρχής, σε αναπλήρωση του τακτικού μέλους Σπυρίδωνα Βλαχόπουλου, ο οποίος, αν και εκλήθη νομίμως εγγράφως, δεν παρέστη λόγω κωλύματος. Παρούσες στη συνεδρίαση ήταν, χωρίς δικαίωμα ψήφου, η Χαρίκλεια Λάτσιου, νομικός ελεγκτής – δικηγόρος, ως βοηθός εισηγήτρια και η Ειρήνη Παπαγεωργοπούλου, υπάλληλος του τμήματος διοικητικών και οικονομικών υποθέσεων, ως γραμματέας.

Η Αρχή έλαβε υπόψη της τα παρακάτω:

Από προφορικά ερωτήματα που υποβλήθηκαν στην Αρχή και από σχετικά δημοσιεύματα στον Τύπο περιήλθε εις γνώση της Αρχής η πρόθεση του Υπουργείου Υγείας να εκδώσει υπουργική απόφαση σχετικά με τον τρόπο κατάρτισης, οργάνωσης και λειτουργίας της λίστας χειρουργείου. Κατόπιν τούτων, η Αρχή με το υπ' αρ. πρωτ. Γ/ΕΞ/6561-1/18.10.2016 έγγραφο ενημέρωσε το Υπουργείο Υγείας ότι η κατάρτιση της σχεδιαζόμενης λίστας χειρουργείων και η ανάρτησή της στους ιστοτόπους των Νοσοκομείων και των οικείων Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (ΔΥΠΕ) ενδέχεται να συνιστά επεξεργασία προσωπικών δεδομένων που εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του

νόμου 2472/1997 και κάλεσε το Υπουργείο, όπως παράσχει συγκεκριμένες διευκρινίσεις. Σε απάντηση του ανωτέρω εγγράφου της Αρχής, το Υπουργείο Υγείας με το υπ' αρ. πρωτ. .../.../....-...-... (ΑΠΔΠΧ Γ/ΕΙΣ/7073/03.11.2016) έγγραφο ενημέρωσε την Αρχή για το εξουσιοδοτικό έρεισμα του σχεδίου υπουργικής απόφασης, υπέβαλε αντίγραφο του σχεδίου αυτής, όπως διαμορφώθηκε ύστερα από τη δημόσια διαβούλευση, και ενημέρωσε την Αρχή ότι: «(...) Για το σκοπό αυτό, με την ανάρτηση της Λίστας στις ιστοσελίδες των Νοσοκομείων και των ΥΠΕ, ο ασθενής ενημερώνεται όχι μόνο για την ημερομηνία της επέμβασης αλλά και για την αναμονή ανά τμήμα και ανά Νοσοκομείο. Οι ασθενείς έτσι έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθούν το θέμα τους και εφόσον θεωρούν ότι παραβιάζεται η σειρά προτεραιότητάς, μπορούν να υποβάλλουν καταγγελία στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων του εκάστοτε Νοσοκομείου». Τέλος, το Υπουργείο Υγείας κάλεσε την Αρχή: «(...) για τη συνεργασία και συνδρομή σας, προκειμένου με την έκδοση της εν λόγω Απόφασης να μην τεθούν ζητήματα που τυχόν έρχονται σε αντίθεση με τις διατάξεις που αφορούν στην προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα».

Στη συνεδρίαση της Αρχής την 10<sup>η</sup>.11.2016 παρέστησαν, ύστερα από πρόσκληση εκπροσώπων του Υπουργείου Υγείας, οι Α, Σύμβουλος στο Γραφείο Τύπου και Β, υπάλληλος Δ/σης Μονάδων Υγείας του Υπουργείου, προκειμένου να παράσχουν τις αναγκαίες διευκρινίσεις. Κατά την ακροαματική διαδικασία ενώπιον της Αρχής, το Υπουργείο Υγείας, δια των εκπροσώπων του, υποστήριξε, μεταξύ άλλων, ότι επιπροσθέτως των όσων αναφέρονται στο ανωτέρω έγγραφο, η προβλεπόμενη από το σχέδιο υπουργικής απόφασης ανάρτηση της λίστας χειρουργείου στους ιστοτόπους των Νοσοκομείων έχει έντονο αποτρεπτικό χαρακτήρα για τους ιατρούς κατοχυρώνοντας έτσι την ορθή τήρηση της λίστας χειρουργείου καθώς και την τήρηση των κριτηρίων της ιατρικής τεκμηρίωσης για την αξιολόγηση περιστατικού ασθενούς. Ταυτόχρονα, η ανάρτηση της λίστας χειρουργείου στις οικείες ΔΥΠΕ αποσκοπεί, μεταξύ άλλων, στη διευκόλυνση των ασθενών στην επιλογή του νοσηλευτικού ιδρύματος για την άμεση παροχή χειρουργικών επεμβάσεων.

Το σχέδιο υπουργικής απόφασης ορίζει ως λίστα χειρουργείου (παράγραφος 1) τον κατάλογο στον οποίο απεικονίζεται η σειρά προτεραιότητας που ισχύει για την εκτέλεση των προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων. Περαιτέρω, προβλέπεται ότι σε κάθε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. ορίζεται ως υπεύθυνος παρακολούθησης και ελέγχου της διαδικασίας διαμόρφωσης της λίστας χειρουργείου ο Αναπληρωτής Διοικητής και όπου δεν υπάρχει, ο Διοικητής. Ο τελευταίος ορίζει ως υπεύθυνο για τη σύνταξη της λίστας χειρουργείου υπάλληλο του Νοσοκομείου (παράγραφος 2 στοιχ. α). Ακολουθως, περιγράφονται τα κριτήρια και ο τρόπος σύνταξης της λίστας

χειρουργείου (παράγραφος 2 στοιχ. β και γ). Ο εξουσιοδοτημένος από το Διοικητή υπάλληλος του Νοσοκομείου συντάσσει τη λίστα χωριστά για κάθε τμήμα του Νοσοκομείου, η οποία αφού εγκριθεί ως προς την ανάρτησή της από τον Αν. Διοικητή ή το Διοικητή παραδίδεται στην επιτροπή χειρουργείου προκειμένου να καταρτίσει το πρόγραμμα χειρουργείου. Η λίστα ανανεώνεται την τελευταία εργάσιμη ημέρα κάθε εβδομάδας και αναρτάται στον ιστότοπο του Νοσοκομείου και της ΔΥΠΕ (παράγραφος 2 στοιχ. δ). Στη λίστα χειρουργείου καταχωρίζονται τα ακόλουθα στοιχεία: «(α) τα 4 τελευταία ψηφία του ΑΜΚΑ του ασθενούς, (όταν δεν έχει...), (β) ο αριθμός μητρώου του ασθενούς (εφόσον υπάρχει), (γ) το είδος του χειρουργείου, (δ) η κατηγορία στην οποία εντάσσεται το περιστατικό, (ε) η ημερομηνία κλινικής εκτίμησης της κατάστασης του ασθενούς, (στ) η ημερομηνία της χειρουργικής επέμβασης και (ζ) η εκτιμώμενη διάρκεια της επέμβασης» (παράγραφος 2 στοιχ. ε). Ακόμα προβλέπεται ότι την αποκλειστική ευθύνη της τήρησης της λίστας φέρει η επιτροπή χειρουργείου (παράγραφος 3). Περαιτέρω, προβλέπεται ότι τα επείγοντα περιστατικά δεν εντάσσονται στη διαδικασία της λίστας, ενώ πίνακας με τα διενεργηθέντα επείγοντα χειρουργεία συντάσσεται και αναρτάται κάθε 15νθήμερο στον ιστότοπο κάθε Νοσοκομείου. Στον πίνακα καταχωρίζονται: «(α) τα 4 τελευταία ψηφία του ΑΜΚΑ του ασθενούς, (β) ο αριθμός μητρώου του ασθενούς (εφόσον υπάρχει), (γ) το είδος του χειρουργείου, (δ) η ημερομηνία της χειρουργικής επέμβασης» (παράγραφος 4). Σύμφωνα με την παράγραφο 5 του σχεδίου υπουργικής απόφασης η μη τήρηση του κανονισμού χειρουργείου και της διαδικασίας διαμόρφωσης της λίστας συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα, ενώ σύμφωνα με την παράγραφο 6 οι ασθενείς που θεωρούν ότι παραβιάζεται η σειρά προτεραιότητας μπορούν να υποβάλλουν καταγγελία στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων του σχετικού Νοσοκομείου. Τέλος, στην παράγραφο 8 προβλέπεται ότι οι Διοικήσεις των Νοσοκομείων οφείλουν να προβούν σε όλες τις ενέργειες για την υλοποίηση των αναφερομένων, μέσα σε δύο μήνες από την έκδοση της απόφασης αυτής.

Η Αρχή, μετά από εξέταση των στοιχείων του φακέλου, τις διευκρινίσεις που παρασχέθηκαν από τους εκπροσώπους του Υπουργείου Υγείας, αφού άκουσε τους εισηγητές και τις διευκρινίσεις από τη βοηθό εισηγήτρια, η οποία παρέστη χωρίς δικαίωμα ψήφου και αποχώρησε μετά τη συζήτηση της υπόθεσης και πριν από τη διάσκεψη, και κατόπιν διεξοδικής συζήτησης, εκδίδει την ακόλουθη

## Γ Ν Ω Μ Ο Δ Ο Τ Η Σ Η

**1.** Η Αρχή έχει την αρμοδιότητα να εποπτεύει την εφαρμογή του νόμου 2472/1997, καθώς και

άλλων ρυθμίσεων που αφορούν στην προστασία του ατόμου από την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων και να γνωμοδοτεί για κάθε ρύθμιση που αφορά στην επεξεργασία και την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, δυνάμει των άρθρων 15 και 19 παρ. 1 στοιχ. θ' του ν. 2472/1997, αντίστοιχα.

2. Όπως παγίως γίνεται δεκτό, η αρχή της νομιμότητας λειτουργεί ως περιοριστικό όριο της διοικητικής δράσης, ή, με αντίστροφο συλλογισμό, η διοικητική ενέργεια πρέπει να είναι σύμφωνη προς τον κανόνα δικαίου που διέπει τη δράση της διοίκησης. Ειδικότερα, η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, στο βαθμό που συνιστά περιορισμό του ατομικού δικαιώματος του πληροφοριακού αυτοκαθορισμού και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, είναι επιτρεπτή εφόσον προβλέπεται γενικώς και αντικειμενικώς με τυπικό νόμο ή με κανονιστική πράξη εκδιδόμενη βάσει ειδικής νομοθετικής εξουσιοδότησης, δικαιολογείται από αποχρώντες λόγους δημοσίου συμφέροντος, τελεί σε πρόδηλη λογική συνάφεια με τον επιδιωκόμενο σκοπό, είναι πρόσφορη, κατάλληλη και αναγκαία για την επίτευξη του σκοπού αυτού, δεν θίγει τον πυρήνα του δικαιώματος και δεν απονέμει στη διοίκηση ευρεία διακριτική ευχέρεια. Στην προκειμένη περίπτωση, επομένως, πρέπει καταρχάς να εξετασθεί κατά πόσο η προβλεπόμενη στο ανωτέρω σχέδιο υπουργικής απόφασης σύνταξη της λίστας χειρουργείων και η περαιτέρω επεξεργασία της δημοσιοποίησής της από τα νοσηλευτικά ιδρύματα και τις ΔΥΠΕ για το σκοπό της διασφάλισης της ισότητας στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης και των χειρουργικών επεμβάσεων βρίσκουν έρεισμα σε εξουσιοδότηση νόμου.

Η διάταξη του άρθρου 58 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ Α' 21) προβλέπει ότι: *«Για τη διασφάλιση της ισότητας και της μη διάκρισης των ασθενών στην παροχή χειρουργικών επεμβάσεων στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και του ν. δ. 2592/1953 (Α' 254), στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία και Τμήματα, καθιερώνεται η Λίστα Χειρουργείου. Βασικοί όροι για την κατάρτιση της αποτελούν η κατόπιν ιατρικής τεκμηρίωσης αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου και της δυνατότητας του χρόνου αναμονής, με ασφάλεια για την υγεία του ασθενή, από ειδικευμένους ιατρούς των ΤΕΠ, των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και των Νοσηλευτικών Τμημάτων των παραπάνω φορέων, καθώς και των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Με την κατάρτιση της Λίστας Χειρουργείου ενημερώνεται πάραυτα ο ασθενής για την ημερομηνία επέμβασης. Από τη Λίστα εξαιρούνται τα επείγοντα περιστατικά τα οποία έχουν άμεση ανάγκη χειρουργικής επέμβασης. Με απόφαση του Υπουργείου Υγείας καθορίζονται ο τρόπος κατάρτισης της Λίστας Χειρουργείου, οργάνωσης και βέλτιστης λειτουργίας της για τους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια».*

Η κατάρτιση λίστας χειρουργείου που προβλέπεται στη διάταξη αυτή εναρμονίζεται με τις διατάξεις των άρθρων 2 (αξία του ανθρώπου), 4 (ισότητα), 5 παρ. 5 και 21 παρ. 3 (ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία) και 5<sup>Α</sup> (δικαίωμα στην πληροφόρηση). Εξάλλου, με το ανωτέρω άρθρο δεν ορίζεται διαδικασία κατάρτισης της λίστας και τυχόν περαιτέρω γνωστοποίησης ή δημοσιοποίησής της, αλλά παρέχεται εξουσιοδότηση για τον καθορισμό με υπουργική απόφαση του τρόπου κατάρτισης, οργάνωσης και βέλτιστης λειτουργίας της για τους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας και κάθε άλλης λεπτομέρειας. Στο αντικείμενο της εξουσιοδότησης αυτής εμπίπτει καταρχήν η πρόβλεψη διαδικασίας δημοσιοποίησης της λίστας, χωρίς να αποκλείεται καταρχήν ανάρτηση στο διαδίκτυο, με την προϋπόθεση ότι η ανάρτηση αυτή δεν έρχεται σε αντίθεση προς γενικότερους κανόνες και αρχές του δικαίου.

**3.** Στο εξεταζόμενο σχέδιο υπουργικής απόφασης τίθεται το ζήτημα του αναγκαίου συγκερασμού μεταξύ αφενός του δημοσίου συμφέροντος για την καταπολέμηση της αδιαφάνειας, των αθέμιτων συναλλαγών και των διακρίσεων στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης και, ειδικότερα, σε σχέση με την προτεραιότητα των ασθενών στην υποβολή χειρουργικής επέμβασης, μέσω της καθιέρωσης της λίστας χειρουργείου και της δημοσιοποίησής της, και μάλιστα στο Διαδίκτυο, και αφετέρου, των επιταγών της ουσιαστικής κατοχύρωσης του θεμελιώδους δικαιώματος του ατόμου στην προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις των άρθρων 9<sup>Α</sup> του Συντάγματος, 8 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και 8 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επομένως, ερευνητέο είναι, μεταξύ άλλων, το ζήτημα κατά πόσο ο προτεινόμενος από το Υπουργείο Υγείας τρόπος της δημοσίευσης της λίστας χειρουργείου στους ιστοτόπους των Νοσοκομείων και των οικείων ΔΥΠΕ είναι ο πλέον κατάλληλος, πρόσφορος και αναγκαίος για την επίτευξη των προβαλλομένων σκοπών της διασφάλισης της ισότητας και της μη διάκρισης των ασθενών στην παροχή χειρουργικών επεμβάσεων, καθώς και της διαφάνειας, ως και του προβαλλομένου κατά την ακροαματική ενώπιον της Αρχής διαδικασία σκοπού του ελέγχου των ιατρών για την ορθή τήρηση των κριτηρίων για την αξιολόγηση των χειρουργικών περιστατικών και την ενδεχόμενη απόδοση ευθυνών.

Στην αιτιολογική έκθεση του ν.4368/2016 υπογραμμίζεται η ανάγκη αντιμετώπισης του προβλήματος της αδιαφάνειας, του ανέλεγκτου και της ανισότητας που επικρατεί στα Νοσοκομεία αναφορικά με την προτεραιότητα των ασθενών στις χειρουργικές επεμβάσεις. Σημειώνεται περαιτέρω

στην αιτιολογική έκθεση ότι: «με την καθιέρωση της λίστας χειρουργείου και μάλιστα με αξιόπιστο τρόπο, η ημερομηνία της επέμβασης του κάθε ασθενούς πάει να αποτελεί αντικείμενο συναλλαγής μεταξύ αυτού και του εκάστοτε θεράποντα ιατρού, γίνεται άμεσα γνωστή σε αυτόν και εξαρτάται από την, μετά από συγκεκριμένη ιατρική τεκμηρίωση, αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου του και του επείγοντος ή όχι της χειρουργικής αντιμετώπισής της».

Οι αναφερόμενοι στην αιτιολογική έκθεση του νόμου και οι ως άνω προβαλλόμενοι από το Υπουργείο Υγείας σκοποί για τη σύνταξη και τη δημοσιοποίηση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, είναι καταρχήν καθορισμένοι, σαφείς και νόμιμοι, σύμφωνα με τα οριζόμενα στη διάταξη του άρθρου 4 παρ. 1 στοιχ. α' του ν. 2472/1997. Περαιτέρω, όμως, για να είναι νόμιμη η προβλεπόμενη στο εξεταζόμενο σχέδιο υπουργικής απόφασης επεξεργασία πρέπει να καθίστανται σαφή τα βασικά χαρακτηριστικά της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων, ο σκοπός της επεξεργασίας, τα συγκεκριμένα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που είναι αναγκαίο να τύχουν επεξεργασίας, ιδιαίτερα δε τα ευαίσθητα δεδομένα, κατά τρόπο ώστε να προκύπτει ότι τα συγκεκριμένα δεδομένα είναι αναγκαία και πρόσφορα σε σχέση με τον σκοπό της επιδιωκόμενης επεξεργασίας κατ' εφαρμογή της αρχής της αναλογικότητας, προσέτι δε να προσδιορίζεται ο χρόνος τήρησης των δεδομένων και οι τυχόν αποδέκτες των δεδομένων αυτών (βλ. ιδίως, ΟλΣτΕ 3031/2008, σκ. 9, ΟλΣτΕ 1210/2010, σκ. 24, απόφαση Αρχής 126/2013 σκ. 6), προκειμένου η προτεινόμενη με το σχέδιο υπουργικής απόφασης ρύθμιση να συνάδει με κανόνες υπέρτερης τυπικής ισχύος, όπως το άρθρο 9Α του Συντάγματος και το άρθρο 6 παρ. 1 στοιχ. β' της Οδηγίας 95/46/EK.

4. Επειδή, στη λίστα χειρουργείου καταχωρίζονται, σύμφωνα με την παράγραφο 2 στοιχ. ε' του εξεταζόμενου σχεδίου της υπουργικής απόφασης: «(α) τα 4 τελευταία ψηφία του ΑΜΚΑ του ασθενούς, (όταν δεν έχει...), (β) ο αριθμός μητρώου του ασθενούς (εφόσον υπάρχει), (γ) το είδος του χειρουργείου, (δ) η κατηγορία στην οποία εντάσσεται το περιστατικό, (ε) η ημερομηνία κλινικής εκτίμησης της κατάστασης του ασθενούς, (στ) η ημερομηνία της χειρουργικής επέμβασης και (ζ) η εκτιμώμενη διάρκεια της επέμβασης». Αντίστοιχα, στον πίνακα με τα διενεργηθέντα επείγοντα χειρουργεία καταχωρίζονται, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του εξεταζόμενου σχεδίου της υπουργικής απόφασης: «(α) τα 4 τελευταία ψηφία του ΑΜΚΑ του ασθενούς, (β) ο αριθμός μητρώου του ασθενούς (εφόσον υπάρχει), (γ) το είδος του χειρουργείου, (δ) η ημερομηνία της χειρουργικής επέμβασης». Από τις παραπάνω πληροφορίες, ως (εν δυνάμει) προσδιοριστικές της ταυτότητας φυσικού προσώπου θα πρέπει να θεωρηθούν τα δεδομένα της λίστας χειρουργείου που μνημονεύονται στις περιπτώσεις α και

β του στοιχείου ε', και του πίνακα διενεργηθέντων επειγόντων χειρουργείων, αντίστοιχα, δηλ. τα τελευταία 4 ψηφία του ΑΜΚΑ και ο αριθμός μητρώου του ασθενούς.

Όσον αφορά τον ΑΜΚΑ η βασική ρύθμιση περιέχεται στα άρθρα 64 του ν.2084/1992 και 153 του ν.3655/2008, με τα οποία αυτός έχει καθιερωθεί ως ένας 11ψήφιος μοναδικός αριθμός που αποδίδεται σε κάθε υπόχρεο, δηλ. σε όλους τους ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους, καθώς επίσης και σε κάθε πρόσωπο που εργάζεται ή πρόκειται να αναλάβει εργασία εντός των ορίων της χώρας. Αποτελείται από τρία τμήματα, από το συνδυασμό των οποίων προκύπτει και η μοναδικότητα του: (α) το πρώτο τμήμα είναι 6ψήφιο και δηλώνει την ημερομηνία γέννησης (ημέρα / μήνας / έτος) του συγκεκριμένου υπόχρεου, (β) το δεύτερο τμήμα είναι 4ψήφιο και δηλώνει τον αύξοντα αριθμό καταχώρισης του υπόχρεου στο οικείο Εθνικό Μητρώο μέσα στην ίδια ημερομηνία γέννησης και (γ) το τρίτο τμήμα είναι μονοψήφιο και αποτελεί χαρακτήρα ελέγχου που δίνεται από τη μηχανογράφηση. Μόνα τα τελευταία 4 ψηφία του ΑΜΚΑ, στο μέτρο που δεν αποκαλύπτουν την ταυτότητα ενός συγκεκριμένου φυσικού προσώπου, δεν συνιστούν καταρχήν προσωπικά δεδομένα. Ωστόσο, ο ΑΜΚΑ του ασθενούς μπορεί να ανευρεθεί σε πλήθος άλλων εγγράφων σχετιζόμενων ή μη με την παροχή υπηρεσιών υγείας, όπως, ενδεικτικά, βιβλιάρια υγείας, ιατρικές γνωματεύσεις, ηλεκτρονικές συνταγές, συμβάσεις εργασίας, εντολές πληρωμής, τα οποία εκτός του ΑΜΚΑ περιέχουν και επιπρόσθετες πληροφορίες για το φυσικό πρόσωπο (φύλο, τόπος κατοικίας κλπ.), πολλά εκ των οποίων είναι νόμιμα αναρτημένα στο διαδίκτυο και, με κατάλληλες τεχνικές αναζήτησης και επεξεργασίας τους, είναι δυνατό να προσδιοριστεί το υποκείμενο των δεδομένων. Υπό τα δεδομένα αυτά, η Αρχή κρίνει ότι τα τελευταία 4 ψηφία του ΑΜΚΑ συνιστούν προσωπικά δεδομένα, υπό την έννοια του άρθρου 2 στοιχ. α' του ν.2472/1997, καθώς έστω και έμμεσα είναι δυνατόν να προσδιοριστεί η ταυτότητα των συγκεκριμένων ασθενών από τρίτους που αποκτούν πρόσβαση στην ιστοσελίδα του νοσοκομείου<sup>1</sup> Ειδικότερα, και με την απόφαση 56/2010

---

<sup>1</sup> Βλ. απόφαση ΔΕΕ της 19<sup>ης</sup>.10.2016 Patrick Breyer κατά Bundesrepublik Deutschland, υπόθεση C-582/14, σκ. 38-49. Για την έννοια του όρου δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα βλ. Γνώμη 4/2007 της Ομάδας Προστασίας Δεδομένων του άρθρου 29 (WP 136). Θα πρέπει να σημειωθεί εξάλλου ότι ο νέος Κανονισμός 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την προστασία φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών – Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης L 119/1 από 04.05.2016), ο οποίος σημειωτέον τίθεται σε εφαρμογή την 25<sup>η</sup>.05.2018 (άρθρο 99) ορίζει ως δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα: «κάθε πληροφορία που αφορά ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο («υποκείμενο των δεδομένων»): το ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο είναι εκείνο του οποίου η ταυτότητα μπορεί να εξακριβωθεί, άμεσα ή έμμεσα, ιδίως μέσω αναφοράς σε αναγνωριστικό στοιχείο ταυτότητας, όπως όνομα, σε αριθμό ταυτότητας, σε δεδομένα θέσης, σε επιγραμμικό αναγνωριστικό ταυτότητας ή σε έναν ή περισσότερους παράγοντες που προσιδιάζουν στη σωματική, φυσιολογική, γενετική, ψυχολογική, οικονομική, πολιτιστική ή κοινωνική ταυτότητα του εν λόγω φυσικού προσώπου». Επιπλέον, στην αιτιολογική σκέψη 26 του Γενικού Κανονισμού υπογραμμίζεται ότι: «Οι αρχές της

έχει κρίνει, μεταξύ άλλων, ότι ο ΑΜΚΑ δεν αποκαλύπτει από μόνος του ευαίσθητο προσωπικό δεδομένο του εκάστοτε ενδιαφερόμενου υποκειμένου, αφού μέσω του ΑΜΚΑ δύναται ευθέως να αποκαλυφθεί μόνον η ηλικία του εκάστοτε ενδιαφερόμενου υποχρέου, η οποία συνιστά επίσης απλό προσωπικό δεδομένο (σκ. 12 της απόφασης 56/2010, διαθέσιμη στην ιστοσελίδα της Αρχής), στην προκειμένη περίπτωση εντούτοις, τα 4 τελευταία ψηφία του ΑΜΚΑ καταχωρίζονται μαζί με τα υπό γ – ζ στοιχεία της παραγράφου 2 στοιχ. ε' και τα υπό γ – δ στοιχεία της παραγράφου 4 του σχεδίου της υπουργικής απόφασης, τα οποία αποκαλύπτουν μια συγκεκριμένη κατάσταση υγείας του ασθενούς<sup>2</sup>. Συνεπώς, η Αρχή κρίνει ότι, τα στοιχεία που καταχωρίζονται στη λίστα χειρουργείου και στον πίνακα

---

*προστασίας δεδομένων θα πρέπει να εφαρμόζονται σε κάθε πληροφορία η οποία αφορά ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο. Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που έχουν υποστεί ψευδωνυμοποίηση, η οποία θα μπορούσε να αποδοθεί σε φυσικό πρόσωπο με τη χρήση συμπληρωματικών πληροφοριών, θα πρέπει να θεωρούνται πληροφορίες σχετικά με ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο. Για να κριθεί κατά πόσον ένα φυσικό πρόσωπο είναι ταυτοποιήσιμο, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όλα τα μέσα τα οποία είναι εulόγως πιθανό ότι θα χρησιμοποιηθούν, όπως για παράδειγμα ο διαχωρισμός του, είτε από τον υπεύθυνο επεξεργασίας είτε από τρίτο για την άμεση ή έμμεση εξακρίβωση της ταυτότητας του φυσικού προσώπου. Για να διαπιστωθεί κατά πόσον κάποια μέσα είναι εulόγως πιθανό ότι θα χρησιμοποιηθούν για την εξακρίβωση της ταυτότητας του φυσικού προσώπου, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όλοι οι αντικειμενικοί παράγοντες, όπως τα έξοδα και ο χρόνος που απαιτούνται για την ταυτοποίηση, λαμβανομένων υπόψη της τεχνολογίας που είναι διαθέσιμη κατά τον χρόνο της επεξεργασίας και των εξελίξεων της τεχνολογίας. Οι αρχές της προστασίας δεδομένων δεν θα πρέπει συνεπώς να εφαρμόζονται σε ανώνυμες πληροφορίες, δηλαδή πληροφορίες που δεν σχετίζονται προς ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο ή σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που έχουν καταστεί ανώνυμα κατά τρόπο ώστε η ταυτότητα του υποκειμένου των δεδομένων να μην μπορεί ή να μην μπορεί πλέον να εξακριβωθεί. Ο παρών κανονισμός δεν αφορά συνεπώς την επεξεργασία τέτοιων ανώνυμων πληροφοριών, ούτε μεταξύ άλλων για στατιστικούς ή ερευνητικούς σκοπούς». Ακόμα, στο άρθρο 4 στοιχ. 5 του Γενικού Κανονισμού ορίζεται ως ψευδωνυμοποίηση: «η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κατά τρόπο ώστε τα δεδομένα να μην μπορούν πλέον να αποδοθούν σε συγκεκριμένο υποκείμενο των δεδομένων χωρίς τη χρήση συμπληρωματικών πληροφοριών, εφόσον οι εν λόγω συμπληρωματικές πληροφορίες διατηρούνται χωριστά και υπόκεινται σε τεχνικά και οργανωτικά μέτρα προκειμένου να διασφαλιστεί ότι δεν μπορούν να αποδοθούν σε ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο». Ενώ, στην αιτιολογική σκέψη 28 προβλέπεται ότι: «Η χρήση της ψευδωνυμοποίησης στα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μπορεί να μειώσει τους κινδύνους για τα υποκείμενα των δεδομένων και να διευκολύνει τους υπευθύνους επεξεργασίας και τους εκτελούντες την επεξεργασία να τηρήσουν τις οικείες υποχρεώσεις περί προστασίας των δεδομένων. Η ρητή εισαγωγή της «ψευδωνυμοποίησης» του παρόντος κανονισμού δεν προορίζεται να αποκλείσει κάθε άλλο μέτρο προστασίας των δεδομένων».*

<sup>2</sup> Στο άρθρο 2 στοιχ. 15 του Κανονισμού 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου ορίζονται ως δεδομένα που αφορούν στην υγεία τα: «δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα τα οποία σχετίζονται με τη σωματική ή ψυχική υγεία ενός φυσικού προσώπου, περιλαμβανομένης της παροχής υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας, και τα οποία αποκαλύπτουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του». Περαιτέρω, στην αιτιολογική σκέψη 35 του Γενικού Κανονισμού προβλέπεται ότι: «Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σχετικά με την υγεία θα πρέπει να περιλαμβάνουν όλα τα δεδομένα που αφορούν την κατάσταση της υγείας του υποκειμένου των δεδομένων και τα οποία αποκαλύπτουν πληροφορίες για την παρελθούσα, τρέχουσα ή μελλοντική κατάσταση της σωματικής ή ψυχικής υγείας του υποκειμένου των δεδομένων. Τούτο περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με το φυσικό πρόσωπο που συλλέγονται κατά την εγγραφή για υπηρεσίες υγείας και κατά την παροχή αυτών όπως αναφέρεται στην οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (1) προς το εν λόγω φυσικό πρόσωπο: έναν αριθμό, ένα σύμβολο ή ένα χαρακτηριστικό ταυτότητας που αποδίδεται σε φυσικό πρόσωπο με σκοπό την πλήρη ταυτοποίηση του φυσικού προσώπου για σκοπούς υγείας· πληροφορίες που προκύπτουν από εξετάσεις ή αναλύσεις σε μέρος ή ουσία του σώματος, μεταξύ άλλων από γενετικά δεδομένα 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 του τομέα της υγείας, νοσοκομείο, ιατρική συσκευή ή διαγνωστική δοκιμή in vitro».



των διενεργηθέντων επειγόντων χειρουργείων, σύμφωνα με τις παραγράφους 2 στοιχ. ε' και 4 του εξεταζόμενου σχεδίου υπουργικής απόφασης συνιστούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα που αφορούν στην υγεία, σύμφωνα με τα οριζόμενα στη διάταξη του άρθρου 2 στοιχ. α' και β' του ν.2472/1997.

Αντίστοιχα, η Αρχή κρίνει ότι ο αριθμός μητρώου του ασθενούς, ο οποίος αποδίδεται στον ασθενή κατά την πρώτη εισαγωγή του στο Νοσοκομείο, καταχωρίζεται στα αρχεία του Νοσοκομείου, χρησιμοποιείται για όλες τις νοσηλείες του ασθενούς στο ίδιο Νοσοκομείο και επίσης, σύμφωνα με το εξεταζόμενο σχέδιο της υπουργικής απόφασης, καταχωρίζεται στη λίστα χειρουργείου και τον πίνακα διενεργηθέντων επειγόντων χειρουργείων, συνιστά προσωπικό δεδομένο, υπό την έννοια του άρθρου 2 στοιχ. α' του ν.2472/1997, καθώς υπάρχει και πάλι η δυνατότητα έμμεσου προσδιορισμού της ταυτότητας συγκεκριμένου φυσικού προσώπου - ασθενούς, μέσω της πληθώρας ενδονοσοκομειακών εγγράφων (π.χ. παραπεμπτικά εξετάσεων, ιατρικές συνταγές) τα οποία αναγράφουν τόσο τον αριθμό μητρώου, όσο και άλλα προσωπικά δεδομένα, όπως το ονοματεπώνυμο. Επιπλέον, η Αρχή κρίνει ότι και ο αριθμός μητρώου του ασθενούς, σε συνδυασμό με τα άλλα στοιχεία που αναφέρονται στις παραγράφους 2 στοιχ. ε' και 4 του σχεδίου της υπουργικής απόφασης, συνιστά ευαίσθητο προσωπικό δεδομένο που αφορά στην υγεία, σύμφωνα με τα οριζόμενα στη διάταξη του άρθρου 2 στοιχ. α' και β' του ν.2472/1997.

Περαιτέρω, η Αρχή κρίνει ότι η κατάρτιση της λίστας χειρουργείου και του πίνακα των διενεργηθέντων επειγόντων χειρουργείων από τα νοσηλευτικά ιδρύματα συνιστά επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων που πραγματοποιείται για θεμιτό σκοπό, σύμφωνα με τα οριζόμενα στη διάταξη του άρθρου 7 παρ. 2 στοιχ. δ' του ν. 2472/1997, το οποίο προβλέπει ότι η επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων είναι κατ' εξαίρεση επιτρεπτή, ύστερα από άδεια της Αρχής, όταν: *«η επεξεργασία αφορά θέματα υγείας και εκτελείται από πρόσωπο που ασχολείται κατ' επάγγελμα με την παροχή υπηρεσιών υγείας και υπόκειται σε καθήκον εχεμύθειας ή σε συναφείς κώδικες δεοντολογίας, υπό τον όρο ότι η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την ιατρική πρόληψη, διάγνωση, περίθαλψη ή τη διαχείριση υπηρεσιών υγείας»*. Εξάλλου, η Αρχή κρίνει ότι η συγκεκριμένη επεξεργασία εμπίπτει στην άδεια που οφείλουν να λαμβάνουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα για το σκοπό της παροχής των υπηρεσιών υγείας και, συνεπώς, εφόσον υφίσταται η άδεια αυτή, δεν απαιτείται για την εν λόγω επεξεργασία η έκδοση ειδικής άδειας από την Αρχή, κατ' εφαρμογή της προαναφερόμενης διάταξης του ν. 2472/1997.

5. Οι διατάξεις των παραγράφων 2 στοιχ. δ' και ε' και 4 του εξεταζόμενου σχεδίου υπουργικής απόφασης προβλέπουν ότι η λίστα χειρουργείου αναρτάται στον ιστότοπο του νοσοκομείου και της ΔΥΠΕ, ενώ ο πίνακας των διενεργηθέντων επειγόντων χειρουργείων αναρτάται στον ιστότοπο του νοσοκομείου. Η εν λόγω δημοσιοποίηση, και μάλιστα στο Διαδίκτυο, που, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στις προηγούμενες σκέψεις, αφορά πρόσωπα, των οποίων η ταυτότητα μπορεί να προσδιοριστεί εμμέσως, συνιστά επεξεργασία προσωπικών δεδομένων και μάλιστα ευαίσθητων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στη διάταξη του άρθρου 2 στοιχ. α', β', γ' και δ' του ν. 2472/1997 (βλ. απόφαση ΔΕΚ 2004/С 7/04, υπόθεση C-101/01 Lindqvist, αιτιολογικές σκέψεις 25-27). Η επεξεργασία όμως αυτή αντίκειται στο άρθρο 9Α του Συντάγματος που προστατεύει τα προσωπικά δεδομένα κατοχυρώνοντας ρητώς το δικαίωμα στην πληροφοριακή αυτοδιάθεση, στην υπερνομοθετικής ισχύος Οδηγία 96/57/ΕΚ (άρθρα 6 και 8) και στο ν. 2472/1997 (αντίστοιχα άρθρα 4 και 7) ο οποίος ενσωμάτωσε στην ελληνική έννομη τάξη την προαναφερόμενη Οδηγία. Ειδικότερα, η επίμαχη επεξεργασία της δημοσιοποίησης στο Διαδίκτυο έρχεται σε αντίθεση με την απαγόρευση επεξεργασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων που θεσπίζει η παράγραφος 1 του άρθρου 7 του ν. 2472/1997 δεδομένου ότι δεν συντρέχει καμία από τις εξαιρέσεις της παραγράφου 2 του ίδιου άρθρου. Επιπρόσθετα, δεν τηρούνται οι γενικές αρχές επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων που καθιερώνονται με την παράγραφο 1 του άρθρου 4 του ν. 2472/1997 και ειδικότερα η αρχή της αναλογικότητας με την ειδικότερη έννοια της προσφορότητας και της αναγκαιότητας του μέσου (άρθρο 4 παρ. 1 β'). Η νομιμότητα της επεξεργασίας κρίνεται στο πλαίσιο του επιδιωκόμενου σκοπού και με βάση την αρχή της αναλογικότητας που σημαίνει ότι η επεξεργασία πρέπει να είναι πρόσφορη και αναγκαία σε σχέση με τον επιδιωκόμενο σκοπό ο οποίος δεν μπορεί να επιτυγχάνεται με ηπιότερα και εξίσου αποτελεσματικά μέσα. Η επίμαχη αυτή επεξεργασία, σε σχέση με τους επιδιωκόμενους νόμιμους σκοπούς της καταπολέμησης της αδιαφάνειας και των διακρίσεων καθώς και της ενίσχυσης του ελέγχου και της λογοδοσίας των ιατρών και της ευχερέστερης ενημέρωσης των ενδιαφερόμενων ασθενών για την άμεση παροχή χειρουργικών υπηρεσιών, δεν είναι ούτε πρόσφορη ούτε αναγκαία. Αντιθέτως, οι ίδιοι νόμιμοι σκοποί μπορούν εξίσου αποτελεσματικά να επιτευχθούν με πολύ ηπιότερα μέσα από τα προταθέντα στο σχέδιο υπουργικής απόφασης που να καθιστούν αδύνατη την ταυτοποίηση των υποκειμένων των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των ασθενών.

6. Η Αρχή προτείνει, κατά πλειοψηφία, στο Υπουργείο Υγείας να εξετάσει εναλλακτικούς τρόπους προκειμένου η επεξεργασία της ανάρτησης της λίστας χειρουργείου και του πίνακα των

διενεργηθέντων επειγόντων χειρουργείων στους ιστοτόπους των νοσηλευτικών ιδρυμάτων να είναι νόμιμη και θεμιτή, κατ' εφαρμογή των προαναφερόμενων διατάξεων, δηλαδή να μην καθίσταται δυνατή η ταυτοποίηση των υποκειμένων των δεδομένων (ασθενών) με νόμιμα μέσα τα οποία είναι ευλόγως πιθανόν ότι θα χρησιμοποιηθούν<sup>3</sup>. Στην περίπτωση αυτή, η λίστα χειρουργείου επιτρέπεται να αναρτάται στον ιστότοπο του οικείου νοσηλευτικού ιδρύματος. Δύο, όμως, μέλη της Αρχής εκφράζουν την ακόλουθη άποψη: Η δημοσίευση της λίστας χειρουργείου στο διαδίκτυο αντίκειται στην αρχή της αναλογικότητας κατ' άρθρο 25 παρ. 1 εδ. δ' Σ υπό τις επιμέρους παραμέτρους της, της καταλληλότητας (προσφορότητας) και αναγκαιότητας. Συγκεκριμένα η δημοσίευση καθιστά προσιτά τα δεδομένα σε οποιονδήποτε τρίτο ή και ασθενή, ακόμη και αν αυτός δεν έχει λόγο ή πρόθεση να παραπονεθεί. Είναι πρόδηλο λοιπόν ότι υπερτείνει το αναγκαίο μέτρο, καθώς κανένα (έννομο ή μη) συμφέρον δεν φέρεται να θεραπεύει, μπορεί δε κάλλιστα να αντικατασταθεί από ήδη υπάρχοντα ηπιότερα μέτρα, π.χ. την τήρηση του σχετικού αρχείου σε ψηφιακή μορφή στο νοσοκομείο και την παροχή προσβάσεως από τους αρμοδίους υπαλλήλους του σε καθέναν που θα επεκαλείτο έννομο συμφέρον. Σημειωτέον ότι την επί τόπου πρόσβαση στο νοσοκομείο κανείς εξελεγκτικός μηχανισμός δεν θα μπορούσε να παρακάμψει, αφού η προτεραιότητα, ήτοι ο επείγων χαρακτήρας της εγχείρησης απόκειται εν τέλει στο θεραπευτικό πρόνομο του θεράποντος ιατρού και τις εξηγήσεις που αυτός και μόνον θα πρέπει να δώσει. Προσέτι, αλυσιτελές θα ήταν το αντεπιχείρημα ότι οι ανωτέρω πλημμέλειες της υπό έκδοσιν υπουργικής απόφασεως αίρονται, αν ανωνυμοποιηθούν τα δεδομένα της λίστας χειρουργείου. Η ανωνυμοποίηση θα καθιστούσε επιπλέον και απρόσφορο το μέτρο της ανάρτησης της λίστας χειρουργείου, διότι σε μια τέτοια περίπτωση η διαφάνεια, ήτοι η πρόσβαση του ενδιαφερομένου θα ήταν αδύνατη, αφού ο μέσος χρήστης του διαδικτύου δεν θα ήταν πλέον σε θέση λοιπόν να ελέγξει εάν για ποια περίπτωση πρόκειται, ούτε πολλώ μάλλον βεβαίως αν όντως η επίμαχη περίπτωση ήταν επείγουσα. Ελλείψει εξελεγκσιμότητας λοιπόν η ανάρτηση δεν θα μπορούσε να επιτελέσει ούτε τον τυχόν γενικοπροληπτικό της σκοπό, αφού ο καθένας θα παραβίαζε τους κανόνες προτεραιότητας των εγχειρήσεων, χωρίς τον φόβο ότι με την ανάρτηση θα μπορούν να τον ελέγξουν οι ενδιαφερόμενοι αντασθενείς . Από την άλλη πλευρά πάλι η ανωνυμοποίηση δεν αίρει τον κίνδυνο της επανομαστικοποίησης, απλώς την δυσχεραίνει εντόνως. Τα παραπάνω σημαίνουν ότι ο συσχετισμός οφέλους-κινδύνων οποιασδήποτε διαδικτυακής ανάρτησης της λίστας χειρουργείου θα απέβαινε αρνητικός τόσο για το υποκείμενο, όσο και για τον ενδιαφερόμενο προς πρόσβασιν στην

---

<sup>3</sup> Πρβλ. απόφαση ΔΕΕ της 19<sup>ης</sup>.10.2016 Patrick Breyer κατά Bundesrepublik Deutschland, υπόθεση C-582/14, σκ. 38-49.  
Λ. Κηφισίας 1-3, 11523 Αθήνα, Τηλ: 210 6475600, Fax: 210 6475628, contact@dpa.gr / www.dpa.gr

λίστα και θα αντέβαινε στην αρχή της αναλογικότητας. Από τα παραπάνω μέλη της Αρχής, το ένα υποστηρίζει επιπλέον την άποψη ότι η υπό έκδοσιν υπουργική απόφαση αντιβαίνει στο άρθρο 25 §1 εδ. δ Σ, που κατά την πάγια νομολογία του ΣτΕ επιτάσσει να μην επιβάλλονται περιορισμοί στα ατομικά δικαιώματα (εν προκειμένω η διαβίβαση σε τρίτους προσωπικών δεδομένων, αγαθού προστατευομένου κατά Σ 9Α), παρά μόνον με διάταξη τυπικού νόμου. Όμως τέτοια πρόβλεψη δεν περιέχει η εξουσιοδοτική διάταξη της προκειμένης υπουργικής αποφάσεως, το άρθρο 58 ν. 4368/2016, αφού δεν προβλέπει καν οποιαδήποτε διαβίβαση των δεδομένων σε τρίτους, πολλώ μάλλον διαμέσου του διαδικτύου. Επομένως δεν είναι ειδική, σε αντίθεση προς το άρθρο 43 §2 Σ, πολλώ δε μάλλον όσον ειδικότερη θα έπρεπε να είναι ενόψει της Σ 25§1δ, αφού πρόκειται όχι για απλώς "τεχνικό ή λεπτομερειακό θέμα", αλλά για περιορισμό σε ατομικό δικαίωμα διαμέσου της τεχνολογίας. Κατά συνέπειαν η δημοσίευση στο διαδίκτυο είναι ανομιμοποίητη από διάταξη τυπικού νόμου, αντίθετη στο ν. 3861/2010, μη αναγκαία, περιττή και δαπανηρή, επομένως αντιβαίνει στον κανόνα της αναγκαιότητας της επεξεργασίας (άρθρ. 4 §1β ν. 3472/97), κανόνα με υπερνομοθετική ισχύ (βλ. ταυτόσημα άρθρ. 6§1γ Οδ. 95/46, ήδη 5γ Καν 679/ 2016, αλλά και 25§1δ Σ), επομένως κατισχύουσα της υπουργικής αποφάσεως ή και τυχόν εξουσιοδοτικής διατάξεως νόμου.

7. Τέλος, η Αρχή προτείνει στο Υπουργείο Υγείας να εξετάσει το ενδεχόμενο να προβεί σε βελτιώσεις διατυπώσεων του σχεδίου της υπουργικής απόφασης, συμφώνως προς την έκταση και το περιεχόμενο της εξουσιοδοτικής διάταξης του άρθρου 58 του ν. 4368/2016 (βλ. ιδίως τον ορισμό της λίστας χειρουργείου σε συνδυασμό με τις πληροφορίες της λίστας χειρουργείου που προβλέπεται να αναρτώνται στους ιστοτόπους των νοσηλευτικών ιδρυμάτων στις παραγράφους 1 και 2 στοιχ. ε', αντίστοιχα, καθώς και τη διατύπωση της στοιχειοθέτησης του πειθαρχικού παραπτώματος στην παράγραφο 5).

**Ο Πρόεδρος**

**Η Γραμματέας**

**Κωνσταντίνος Μενουδάκος**

**Ειρήνη Παπαγεωργοπούλου**