

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΥΑΙΣΘΗΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΝΕΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ GDPR**

ΒΑΣΙΛΙΚΗ Β. ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2020

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΥΑΙΣΘΗΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΝΕΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ GDPR**

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΥΑΙΣΘΗΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΝΕΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ GDPR**

ΒΑΣΙΛΙΚΗ Β. ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2020

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Καθηγητής Ι. ΜΑΝΤΑΣ (ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ)

Δρ. Ιωσήφ Λιάσκος (ΕΔΙΠ)

Δρ. Εμμανουήλ Ζούλιας (ΕΔΙΠ)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η προστασία των προσωπικών δεδομένων των πολιτών αποτελεί ίσως το μεγαλύτερο ζήτημα όσον αφορά την υπεράσπιση θεμελιωδών ελευθεριών και δικαιωμάτων του σύγχρονου ανθρώπου. Από το Μάιο του 2018 εφαρμόζεται κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων - General Data Protection Regulation (ΓΚΠΔ - GDPR) που αφορά στην διαμόρφωση ενός ενιαίου νομοθετικού πλαισίου για την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων. Ο GDPR εφαρμόζεται σ' όλους του οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων και των υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της γνώσης του νοσηλευτικού προσωπικού στη διαχείριση των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και η εφαρμογή του κανονισμού στις υπηρεσίες υγείας.

Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη ήταν μία προοπτική συγχρονική μελέτη (cross-sectional study) η οποία διεξήχθη τον Μάιο – Ιούνιο του 2019. Το δείγμα της αποτέλεσαν 229 νοσηλευτές που εργάζονταν σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι προήλθαν από επαγγελματικές σελίδες νοσηλευτών στα κοινωνικά μέσα δικτύωσης. Για τη συλλογή των δεδομένων κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο από την ίδια ερευνήτρια, όπου διακρίνεται σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου (9 ερωτήσεις) καταγράφηκαν τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και στο δεύτερο μέρος (31 ερωτήσεις) καταγράφηκαν δεδομένα σχετικά με τη γνώση και την εφαρμογή του GDPR. Το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε σε ηλεκτρονική μορφή, μέσω του προγράμματος Google Forms, για την αποστολή του στους συμμετέχοντες στην ηλεκτρονική μορφή. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS version 24 και τέθηκε ως επίπεδο στατιστικής σημαντικής το $\alpha=0,05$.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης βρέθηκε ότι σχεδόν 1 στους 2 νοσηλευτές δεν είχε ενημερωθεί για τον GDPR στο φορέα εργασίας του. Επίσης, βρέθηκε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες, οι ΔΕ εκπαίδευσης νοσηλευτές, οι συμμετέχοντες που εργάζονταν στο δημόσιο

φορέα, οι βοηθοί νοσηλευτές και οι νοσηλευτές με λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας ήταν λιγότερο ενημερωμένοι για τον κανονισμό. Επιπλέον, δε βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της ενημέρωσης για τον ΓΚΠΔ με το τμήμα εργασίας και την ΥΠΕ.

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δεν ήταν πλήρως ενημερωμένο για τον GDPR και για την εφαρμογή του. Παράγοντες που βρέθηκε να σχετίζονται με τον βαθμό ενημέρωσης των συμμετεχόντων ήταν η ηλικία, ο ιδιωτικός φορέας, το επίπεδο εκπαίδευσης, η θέση ευθύνης και τα έτη προϋπηρεσίας.

Λέξεις – κλειδιά: γνώσεις, ΓΚΠΔ, προσωπικά δεδομένα, δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, νοσηλευτές, υπηρεσίες υγείας

NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS

FACULTY OF NURSING

INTERUNIVERSITY POSTGRADUATE PROGRAM IN HEALTH CARE

HEALTH INFORMATICS

DISSERTATION

**NURSING STAFF'S AWARENESS OF PROCESSING PERSONAL DATA
ACCORDING TO GDPR**

BY VASILIKI V. MARKOPOULOU

SUMMARY

Introduction: The protection of personal data is perhaps the biggest issue in the protection of fundamental human rights and freedoms. Since May 2018, all European Union (EU) member states are implementing the General Data Protection Regulation (GDPR) concerning the development of a single legislative framework for processing personal data. The GDPR applies to all organizations, including health services.

Purpose: The recording of the nursing personnel knowledge in the management of patients' personal data, according to the General Data Protection Regulation (EU) 2016/679 and the application of this Regulation to health services.

Method: It was a cross-sectional study conducted between May and June 2019. The sample consisted of 229 nurses working in health care providers and as the source of the sample were professional nurses' pages on social media. A two-part questionnaire was developed by the same researcher for data collection. The first part of the questionnaire (9 questions) recorded the socio-demographic characteristics of the participants while the second part (31 questions) recorded data on the knowledge as well as the application of GDPR.

The questionnaire was formatted electronically through Google Forms and it was emailed to the participants. The SPSS version 24 was used for data analysis and $\alpha = 0.05$ was considered as the level of statistical significance.

Results: According to the results of the study, it was recorded that almost 1 in 2 nurses was not informed about GDPR in their workplace. It was also found that older participants, training nurses, public-sector participants, assistant nurses, and nurses with fewer years of experience were less aware of the regulation. In addition, no correlation was found between the information on the GDPR and the work department and Health Region.

Conclusion: The present study found that nursing staff were not fully informed about GDPR and its implementation. Factors found to be related to the degree of knowledge of the participants were age, private sector, education level, position of responsibility and years of experience.

Key - words: *knowledge, GDPR, personal data, nurses, health services*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	12
1.1 Ορισμός Προσωπικών Δεδομένων	12
1.2 Νομικό Πλαίσιο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων	15
1.2.1 Προστασία προσωπικών δεδομένων σε Ευρωπαϊκό επίπεδο	15
1.2.2 Προστασία προσωπικών δεδομένων σε Εθνικό επίπεδο	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (ΕΕ) 2016/679.....	18
2.1 Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων.....	19
2.2 Συγκατάθεση υποκειμένου	20
2.3 Δικαιώματα Υποκειμένου	21
2.4 Υπεύθυνος Επεξεργασίας Δεδομένων	23
2.5 Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων (Data Protection Officer).....	25
2.6 Ειδικές Περιπτώσεις Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα	26
2.7 Επιπτώσεις Παραβίασης Κανονισμού	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (ΕΕ) 2016/679 ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	29
3.1 Απόρρητο δεδομένων υγείας.....	30
3.2 Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας.....	32
3.3 Διεξαγωγή Μελετών.....	34
3.4 Δεδομένα Εργαζομένων στον Τομέα Υγείας.....	36
3.5 Δεδομένα Ανηλίκων στον Τομέα της Υγείας.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : ΣΚΟΠΟΣ	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : ΜΕΘΟΔΟΣ.....	42
5.1. Ερευνητικός Σχεδιασμός.....	42
5.2. Δείγμα.....	42
5.3 Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων	43
5.3.1 Πιλοτική μελέτη	43
5.4 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων.....	45
5.5 Θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας	45
5.7 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	47

6.1. Δημογραφικά και Εργασιακά Δεδομένα Συμμετεχόντων	47
6.2. Γνώσεις Νοσηλευτών για το τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679.....	48
6.3. Συσχέτιση των Γνώσεων των Νοσηλευτών με τα Δημογραφικά και Εργασιακά Χαρακτηριστικά	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο : ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ^ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	71
8.1. Μελλοντικές Κλινικές Κατευθύνσεις	72
8.2. Μελλοντικές Ερευνητικές Κατευθύνσεις	72
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	73
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΑΔΕΙΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΗΘΙΚΗΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑ.....	79

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η προστασία των προσωπικών δεδομένων των πολιτών αποτελεί ίσως το μεγαλύτερο ζήτημα όσον αφορά την υπεράσπιση θεμελιωδών ελευθεριών και δικαιωμάτων του σύγχρονου ανθρώπου. Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας της πληροφορικής και οι αυξημένες δυνατότητες συλλογής, επεξεργασίας και ποικίλης χρήσης πληροφοριών που αφορούν το άτομο, συνεπάγονται κινδύνους για εισχωρήσεις στην ιδιωτική ζωή του ατόμου (1) (2).

Στις μέρες μας, το γεγονός ότι η τεχνολογία συνεχώς αναπτύσσεται και εξελίσσεται αναμενόμενο είναι να επηρεάσει και να εισβάλλει και στον χώρο της υγείας. Άλλωστε, η ανάπτυξή τους στον τομέα της υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί μια από τις βασικές πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Κύριος στόχος της είναι η βελτίωση της ποιότητας, της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των ιατρικών υπηρεσιών σε όλα τα κράτη μέλη, και θεωρείται απαραίτητη για την ανάπτυξη ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγειονομικής διασυννοριακής περίθαλψης. Ο κλάδος της πληροφορικής στην υγεία έχει συμβάλει στην δημιουργία ενός διεπιστημονικού τομέα, το οποίο είναι αναπόσπαστο κομμάτι των σταδίων της υγειονομικής περίθαλψης και του χώρου της υγείας (3).

Ο γενικός κανονισμός για την προστασία των δεδομένων (General Data Protection Regulation, GDPR) αποσκοπεί στη μεταρρύθμιση των υφιστάμενων μέτρων σχετικά με την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με ισχυρή συμβολή στα δικαιώματα και τις ελευθερίες των ανθρώπων και στη θέσπιση κανόνων επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Επιπλέον, έχει άμεση εφαρμογή σε όλα τα Κράτη-Μέλη από τις 25 Μαΐου 2018 και αποτελεί τη μεγαλύτερη αλλαγή στην νομοθεσία περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων τα τελευταία 20 χρόνια (4). Σκοπός του κανονισμού είναι η ενδυνάμωση θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών των φυσικών προσώπων καθώς και το ενιαίο νομικό πλαίσιο σε όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απαιτήσεις του κανονισμού αφορούν κάθε δημόσια και ιδιωτική επιχείρηση, οργανισμό και υπηρεσία στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς και κάθε οργανισμό εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης ο οποίος επεξεργάζεται προσωπικά δεδομένα

ευρωπαϊών πολιτών (5). Η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα κατέχει το δικαίωμα ελέγχου συμμόρφωσης με τον Κανονισμό. Καθίσταται επιτακτική η ανάγκη συμμόρφωσης με το παραπάνω νέο κανονιστικό πλαίσιο, διότι η Ελληνική Κεντρική Διοίκηση διαχειρίζεται, επεξεργάζεται, αποθηκεύει και διακινεί σε καθημερινή βάση μεγάλο όγκο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (6).

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της γνώσης διαχείρισης των προσωπικών δεδομένων των ασθενών από νοσηλευτικό προσωπικό, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 (General Data Protection Regulation, GDPR), και η εφαρμογή του κανονισμού στις υπηρεσίες υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

1.1 Ορισμός Προσωπικών Δεδομένων

“Ο σεβασμός και η προστασία της αξιοπρέπειας, της ιδιωτικής ζωής και της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας αποτελούν πρωταρχική επιδίωξη κάθε δημοκρατικής κοινωνίας” (7). Για να διασφαλιστούν οι προσωπικές μας πληροφορίες όσο και για να διατηρηθεί το απόρρητο των πληροφοριών μας χρειάζεται να προστατεύονται τα προσωπικά μας δεδομένα. Αυτό το δικαίωμα των πολιτών έχει κατοχυρωθεί ως συνταγματικό. Το ζήτημα αυτό τόσο στην Ελλάδα όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο παρουσιάζει αυξημένο ενδιαφέρον διότι το 2016 οι καταγγελίες και οι προσφυγές για παραβίαση προσωπικών δεδομένων αυξήθηκαν κατά 9% σε σχέση με το 2015, φθάνοντας τις 3.105. Αναμφίβολα το 2016 ήταν μια χρονιά σταθμός σχετικά με τη νομοθεσία που αφορά στην προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα διότι ολοκληρώθηκε η μεταρρύθμιση των κανόνων προστασίας προσωπικών δεδομένων που ίσχυαν για 20 χρόνια (8).

Στην Ελλάδα, για την προστασία των θεμελιωδών ελευθεριών των πολιτών, όπως τα προσωπικά τους δεδομένα, ιδρύθηκε ο Νόμος 2472/1997-“Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα”. Επιπλέον θεωρήθηκε αναγκαία η ίδρυση μιας Αρχής που θα εποπτεύει και θα ασχολείται αποκλειστικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων, έτσι ιδρύθηκε η “Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα”, ως ανεξάρτητος διοικητικός φορέας (9).

Ως “προσωπικά δεδομένα”, σύμφωνα με την ελληνική Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, ορίζεται κάθε πληροφορία που περιγράφει ένα άτομο εν ζωή. Τέτοια δεδομένα θεωρούνται:

- τα στοιχεία αναγνώρισης του ατόμου, όπως ονοματεπώνυμο, ηλικία, κατοικία, επάγγελμα, οικογενειακή κατάσταση,
- τα φυσικά χαρακτηριστικά,
- η εκπαίδευση,
- η εργασία, δηλαδή η προϋπηρεσία και η εργασιακή συμπεριφορά,

- η οικονομική κατάσταση, δηλαδή τα έσοδα, τα περιουσιακά στοιχεία, και η οικονομική συμπεριφορά, τα ενδιαφέροντα, οι δραστηριότητες και οι συνήθειες του ατόμου (10).

Σύμφωνα με τον νέο Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) 2016/679 ως “δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, είναι πληροφορίες που αφορούν ένα ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο εν ζωή άτομο. Το ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο είναι εκείνο του οποίου η ταυτότητα μπορεί να εξακριβωθεί με άμεσο ή έμμεσο τρόπο. Στα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα περιλαμβάνονται τα γενετικά δεδομένα, τα βιομετρικά δεδομένα και τα δεδομένα που αφορούν την υγεία. Τα γενετικά δεδομένα είναι τα δεδομένα που αφορούν τα γενετικά χαρακτηριστικά φυσικού προσώπου που κληρονομήθηκαν ή αποκτήθηκαν, όπως προκύπτουν, ιδίως, από ανάλυση βιολογικού δείγματος του εν λόγω φυσικού προσώπου και τα οποία παρέχουν μοναδικές πληροφορίες σχετικά με την φυσιολογία ή την υγεία του. Τα βιομετρικά δεδομένα είναι τα δεδομένα τα οποία προκύπτουν από ειδική τεχνική επεξεργασία συνδεδεμένη με φυσικά, βιολογικά ή συμπεριφορικά χαρακτηριστικά φυσικού προσώπου και τα οποία επιτρέπουν ή επιβεβαιώνουν την αδιαμφισβήτητη ταυτοποίηση του εν λόγω φυσικού προσώπου, όπως εικόνες προσώπου ή δακτυλοσκοπικά δεδομένα. Δεδομένα που αφορούν την υγεία είναι τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα τα οποία σχετίζονται με τη σωματική ή ψυχική υγεία ενός ατόμου.” Επιπλέον, σύμφωνα με τον GDPR ως “ευαίσθητα δεδομένα χαρακτηρίζονται τα προσωπικά δεδομένα ενός ατόμου που αναφέρονται στη φυλετική ή εθνική του προέλευση, στα πολιτικά του φρονήματα, στις θρησκευτικές ή φιλοσοφικές του πεποιθήσεις, στη συμμετοχή του σε συνδικαλιστική οργάνωση, στην υγεία του, στην κοινωνική του πρόνοια, στην ερωτική του ζωή, τις ποινικές διώξεις και καταδίκες του, καθώς και στη συμμετοχή του σε συναφείς με τα ανωτέρω ενώσεις προσώπων. Τα δεδομένα που τηρούνται στα αρχεία των δωρητών και των ληπτών των ανθρωπίνων ιστών και οργάνων εμπίπτουν και αυτά στα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα.” [Άρθρο 4, (7)]

Παρακάτω ακολουθεί ένας πίνακας όπου παρουσιάζονται τα ευρωπαϊκά και τα ελληνικά νομοθετήματα σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων όπως αυτά εμφανίζονται στο διαδικτυακό ιστότοπο της Αρχής Προστασίας Δεδομένων.

Πίνακας 1: Τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα όπως αναφέρονται στην ευρωπαϊκή και στην ελληνική νομοθεσία. Πηγή: www.dpa.gr

Προστασία Προσωπικών Δεδομένων ανά Οδηγία, Νόμο και Κανονισμό		
ΟΔΗΓΙΑ 95/46/ΕΚ (άρθρο 8)	ΝΟΜΟΣ 2472/1997 (άρθρο 2)	ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ 2016/679 (άρθρο 9)
Φυλετική ή εθνική καταγωγή	Φυλετική ή εθνική καταγωγή	Φυλετική ή εθνική καταγωγή
Πολιτικά φρονήματα	Πολιτικά φρονήματα	Πολιτικά φρονήματα
Θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις	Θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις	Θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις
Συμμετοχή σε συνδικαλιστικές οργανώσεις	Συμμετοχή σε συνδικαλιστικές οργανώσεις	Συμμετοχή σε συνδικαλιστικές οργανώσεις
Υγεία	Υγεία	Υγεία
Σεξουαλική ζωή	Ερωτική ζωή	Σεξουαλική ζωή
	Κοινωνική πρόνοια	Γενετικά δεδομένα
	Ποινικές διώξεις ή καταδίκες	Βιομετρικά δεδομένα
	Συμμετοχή σε συναφείς με το ανώτερο ενώσεις	Γενετήσιο προσανατολισμό

1.2 Νομικό Πλαίσιο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων

1.2.1 Προστασία προσωπικών δεδομένων σε Ευρωπαϊκό επίπεδο

Η πρώτη ολοκληρωμένη αναφορά για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, έγινε με την Οδηγία 95/46/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου, της 24ης Οκτωβρίου 1995. Σύμφωνα με την οδηγία αυτή, προσεγγίζονται και εναρμονίζονται οι νομοθεσίες των Κρατών-Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ώστε να διασφαλίζεται η προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, αλλά και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών (11). Αντικείμενο προστασίας της Οδηγίας είναι τα φυσικά πρόσωπα κατά την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων. Τα κράτη μέλη υποχρεούνται να παράσχουν προστασία σχετικά με τα θεμελιώδη δικαιώματα των πολιτών δίνοντας έμφαση στο δικαίωμα της ιδιωτικότητας κατά την επεξεργασία των δεδομένων των φυσικών προσώπων. Επιπλέον η οδηγία καταργεί όλους τους περιορισμούς στην ελεύθερη ροή των προσωπικών δεδομένων μεταξύ των κρατών μελών (12).

Το 2002, η Οδηγία 95/46/EK αντικαταστάθηκε με την Οδηγία 2002/58/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου με σκοπό τη συμπερίληψη της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα με γνώμονα την προστασία της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών. Η οδηγία αυτή περιέχει πιο εξειδικευμένες ρυθμίσεις και εφαρμόζεται στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων στο χώρο των τηλεπικοινωνιών. Επιπλέον, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 15 παρ.1 της οδηγίας, παρέχει στα κράτη μέλη την ευχέρεια να λαμβάνουν νομοθετικά μέτρα για να περιορίζουν το δικαίωμα στο απόρρητο της επικοινωνίας για τους ακόλουθους σκοπούς: τη διαφύλαξη της εθνικής άμυνας, τη δημόσια ασφάλεια και για την πρόληψη, διερεύνηση, διαπίστωση και δίωξη ποινικών αδικημάτων. Η συγκεκριμένη οδηγία αποδοκιμάστηκε έντονα από Ευρωπαϊκές Αρχές Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, από μη κυβερνητικές οργανώσεις καθώς και από πολλά κράτη-μέλη της ΕΕ και έτσι υιοθετήθηκε η Οδηγία 2009/136/EK, όπου τροποποιούνται ορισμένες οδηγίες σχετιζόμενες με την

ρύθμιση ηλεκτρονικών επικοινωνιών μεταξύ των οποίων η Οδηγία 2002/58/EK (13).

Με την Οδηγία 2006/24/EK τροποποιήθηκε η Οδηγία 2002/58/EK και, ως εκ τούτου, η προαναφερθείσα δυνατότητα των κρατών μελών έχει πλέον μετατραπεί σε υποχρέωσή τους. Έτσι τους επιβλήθηκε η διατήρηση ορισμένων δεδομένων, προκειμένου αυτά να καθίστανται διαθέσιμα στις αρμόδιες αρχές για τη διακρίβωση ιδιαίτερα σοβαρών εγκλημάτων, σύμφωνα με τη διαδικασία, τις προϋποθέσεις και τους όρους πρόσβασης που ορίζονται στο Σύνταγμα (άρθρο 19 παρ. 1). Επιβάλλονται πρόσθετες και ειδικές υποχρεώσεις στους παρόχους για την προστασία και την ασφάλεια των δεδομένων. Ορίζεται ως αρμόδια εποπτική αρχή η Αρχή Διασφάλισης του Απορρήτου των Επικοινωνιών (Α.Δ.Α.Ε.) και η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Α.Π.Δ.Π.Χ.). Προβλέπονται βαρύτατες ποινικές και διοικητικές κυρώσεις σε περίπτωση παραβίασης των τασσομένων υποχρεώσεων και, τέλος, θωρακίζεται η σύννομη επεξεργασία των δεδομένων με την εγγύηση της δικαστικής αρχής (14).

Στις 27ης Απριλίου 2016, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και Συμβούλιο, ψήφισε τον Γενικό Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ). Ο κανονισμός τέθηκε σε ισχύ στις 25 Μαΐου 2016, ενώ σε εφαρμογή τέθηκε στις 25 Μαΐου 2018. Συνεπώς, από την ημερομηνία που τέθηκε σε εφαρμογή ο ΓΚΠΔ, καταργήθηκε η Οδηγία 95/46/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου, η οποία είχε ενσωματωθεί από τα κράτη μέλη της ΕΕ, και συγκεκριμένα στην Ελλάδα με τον νόμο 2472/1997.

1.2.2 Προστασία προσωπικών δεδομένων σε Εθνικό επίπεδο

Ο βασικότερος και πρώτος νόμος ο οποίος αφορά τα προσωπικά δεδομένα για την Ελληνική νομοθεσία είναι ο 2472/1997. Ο νόμος αυτός, θεσπίζει τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες μπορεί να γίνει η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων με τρόπο ώστε να προστατεύονται τα πρόσωπα στα οποία ανήκουν τα δεδομένα αυτά. Σύμφωνα με το άρθρο 4 του νόμου αυτού, αφενός θεσπίζονται οι προϋποθέσεις νομιμότητας της επεξεργασίας,

προσδιορίζοντας δεσμευτικά το σημείο ισορροπίας μεταξύ των αντιτιθεμένων δικαιωμάτων και συμφερόντων, και αφετέρου οι βασικές αρχές του νόμου με έμφαση στην αρχή του σκοπού και της αναλογικότητας. Ο Νόμος 2472/1997 δεν συνιστά πιστή μεταφορά της Οδηγίας 95/46/ΕΚ στο εθνικό μας νομικό πλαίσιο, καθώς ο Έλληνας νομοθέτης απέκλινε σε ορισμένες διατάξεις τις κοινοτικές ρυθμίσεις, αξιοποιώντας το περιθώριο που του παρείχε η Οδηγία. Το νομοθέτημα αυτό λοιπόν, παρά τις όποιες επιμέρους ατέλειες του, μπορεί αβίαστα να χαρακτηριστεί ως προοδευτικό και ικανό να προσφέρει επαρκή προστασία της ιδιωτικότητας και του πληροφοριακού αυτοπροσδιορισμού στα άτομα (15).

Το 2006 ψηφίστηκε ο νόμος 3471/2006, όπου αφορά την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στις ηλεκτρονικές επικοινωνίες. Ουσιαστικά αποτελεί την ενσωμάτωση της Ευρωπαϊκής Οδηγίας 2002/58/ΕΚ στην Ελληνική νομοθεσία. Ο νόμος αυτός τροποποιήθηκε αρχικά από τον νόμο 3917/2011 που αφορά τη διατήρηση των δεδομένων της επεξεργασίας.

Σύμφωνα με το σχέδιο νόμου για τον ελληνικό Νόμο για την Προστασία Δεδομένων, ο Νόμος 2472/1997 καταργείται στο σύνολό του ύστερα από 20 χρόνια και ένας νέος Κανονισμός έρχεται να επαναπροσδιορίσει άμεσα και χωρίς άλλη ειδική νομοθεσία τις υποχρεώσεις όσων επεξεργάζονται προσωπικά δεδομένα στην ΕΕ. Το 2012, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρότεινε τη μεταρρύθμιση των κανόνων προστασίας προσωπικών δεδομένων στην ΕΕ. Ο Κανονισμός και η Οδηγία (ΕΕ) 2016/680 εγκρίθηκαν από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και τέθηκε σε εφαρμογή στις 25 Μαΐου 2018. Αντίθετα, παραμένουν σε ισχύ, σύμφωνα με το άρθρο 95 του ΓΚΠΔ, οι διατάξεις της Οδηγίας 2002/58/ΕΚ και ο εθνικός νόμος 3471/2006 που ενσωματώνει στην ελληνική έννομη τάξη τις διατάξεις του 2002/58/ΕΚ και τροποποιεί τον νόμο 2472/1997 (4).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (ΕΕ) 2016/679

Οι ανησυχίες σχετικά με την προστασία της ιδιωτικής ζωής και των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα οδήγησαν σε μεταρρυθμίσεις της ισχύουσας νομοθεσίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ). Ο γενικός κανονισμός για την προστασία των δεδομένων αποσκοπεί στη μεταρρύθμιση των υφιστάμενων μέτρων σχετικά με την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με ισχυρή συμβολή στα δικαιώματα και τις ελευθερίες των ανθρώπων και στη θέσπιση κανόνων επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (16).

Στις 25 Ιανουαρίου 2012 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρότεινε τη μεταρρύθμιση των κανόνων προστασίας προσωπικών δεδομένων στην ΕΕ (5). Στις 21 Οκτωβρίου 2013 η Επιτροπή Πολιτικών Ελευθεριών, Δικαιοσύνης και Εσωτερικών Υποθέσεων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (European Parliament Committee on Civil Liberties, Justice and Home Affairs, LIBE) ψήφισε τον κανονισμό. Στις 15 Δεκεμβρίου 2015 οι διαπραγματεύσεις μεταξύ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, του Συμβουλίου και της Επιτροπής (επίσημη συνάντηση τριμερούς διαλόγου) οδήγησαν σε κοινή πρόταση. Στις 17 Δεκεμβρίου 2015 η επιτροπή LIBE του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου ψήφισε τις διαπραγματεύσεις μεταξύ των τριών μερών. Στις 8 Απριλίου 2016 εγκρίθηκε από το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ο κανονισμός. Το μόνο κράτος μέλος που ψήφισε αρνητικά ήταν η Αυστρία, η οποία ισχυρίστηκε ότι το επίπεδο προστασίας των δεδομένων από ορισμένες απόψεις είναι περιορισμένο σε σύγκριση με την οδηγία του 1995. Στις 14 Απριλίου 2016 ο Κανονισμός και η Οδηγία εγκρίθηκαν από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Τα Κράτη Μέλη ενσωμάτωσαν την Οδηγία στο εθνικό τους δίκαιο. Ο Γενικός Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών τέθηκε σε ισχύ στις 24 Μαΐου 2016 και τέθηκε σε εφαρμογή στις 25 Μαΐου 2018 (5). Στις 20 Ιουλίου 2018

μετά τη συμφωνία της Μικτής Επιτροπής του European Economic Area, συμφωνήθηκε να ακολουθήσουν τον κανονισμό και η Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και η Νορβηγία.

Ο νέος κανονισμός αποτελεί μέρος της δέσμης μέτρων για τη μεταρρύθμιση της προστασίας δεδομένων, μαζί με την οδηγία για την προστασία των δεδομένων για την αστυνομία και τις αρχές της ποινικής δικαιοσύνης. Ασχολείται με την προστασία των στοιχείων όσον αφορά την πρόσβαση, επεξεργασία και την διακίνηση των προσωπικών δεδομένων και αυξάνει σημαντικά τις υποχρεώσεις των επιχειρήσεων. Με τον ΓΚΠΔ επιτρέπεται στους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ο καλύτερος έλεγχος των προσωπικών τους δεδομένων. Επίσης δίνεται η δυνατότητα εκσυγχρονισμού και ενοποίησης των κανόνων που επιτρέπουν στις επιχειρήσεις την μείωση της γραφειοκρατίας και την απόκτηση οφέλους από την μεγαλύτερη εμπιστοσύνη των πελατών τους (4).

2.1 Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων

Η “επεξεργασία προσωπικών δεδομένων” αφορά “κάθε πράξη ή σειρά πράξεων που πραγματοποιείται με ή χωρίς τη χρήση αυτοματοποιημένων μέσων, σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα ή σε σύνολα δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα όπως συλλογή, καταχώριση, διαγραφή, αποθήκευση κτλ.” [Άρθρο 4, (7)]

Ως “υπεύθυνος επεξεργασίας” ορίζεται το “φυσικό ή νομικό πρόσωπο ή δημόσια αρχή ή άλλος φορέας που καθορίζει τους σκοπούς και τον τρόπο της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα,” ενώ ως “εκτελών την επεξεργασία” ορίζεται το “φυσικό ή νομικό πρόσωπο ή δημόσια αρχή ή άλλος φορέας που επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα για λογαριασμό του υπευθύνου της επεξεργασίας.” [Άρθρο 4, (7)]

Σύμφωνα με τον GDPR, “η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων για να είναι νόμιμη θα πρέπει να διέπεται από 7 βασικές αρχές. Αυτές οι αρχές είναι:

1. Αρχή της νομιμότητας, αντικειμενικότητας και διαφανούς επεξεργασίας που επιβάλλει την σύννομη, θεμιτή και με διαφανή τρόπο επεξεργασία αναφορικά με το υποκείμενο των δεδομένων.
2. Αρχή του περιορισμού του σκοπού που εκπληρώνεται όταν η συλλογή και η επεξεργασία γίνονται με στόχο σαφή και καθορισμένο που δεν επιτρέπει την υποβολή των δεδομένων σε περαιτέρω επεξεργασία.
3. Αρχή της ελαχιστοποίησης των δεδομένων σύμφωνα με την οποία πρέπει να συλλέγονται όσο το δυνατόν λιγότερα προσωπικά δεδομένα και να περιορίζονται στο αναγκαίο για τους σκοπούς για τους οποίους υποβάλλονται σε επεξεργασία.
4. Αρχή της ακρίβειας των δεδομένων. Τα δεδομένα πρέπει να είναι ακριβή και ενημερωμένα. Τα ανακριβή ή παρωχημένα δεδομένα πρέπει να διαγραφούν ή να τροποποιηθούν.
5. Αρχή της ακεραιότητας και εμπιστευτικότητας. Προστασία των προσωπικών δεδομένων από μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση, μη εξουσιοδοτημένη ή παράνομη επεξεργασία και τυχαία απώλεια, καταστροφή ή φθορά, με τη χρησιμοποίηση κατάλληλων τεχνικών ή οργανωτικών μέτρων.
6. Αρχή του περιορισμού της περιόδου αποθήκευσης, δηλαδή την τήρηση των αρχείων των δεδομένων για όσο διάστημα χρειάζεται για την επίτευξη του σκοπού της επεξεργασίας.
7. Αρχή της λογοδοσίας του υπευθύνου επεξεργασίας σύμφωνα με την οποία ο υπεύθυνος επεξεργασίας φέρει την ευθύνη και θα πρέπει να είναι σε θέση να αποδείξει τη συμμόρφωσή του με όλες τις αρχές που διέπουν την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων." [Άρθρο 5, (4)]

2.2 Συγκατάθεση υποκειμένου

Η συγκατάθεση θα πρέπει να παρέχεται με σαφή θετική ενέργεια η οποία να συνιστά ελεύθερη, συγκεκριμένη, ρητή και εν πλήρει επιγνώσει ένδειξη της συμφωνίας του υποκειμένου των δεδομένων υπέρ της επεξεργασίας των δεδομένων που το αφορούν, για παράδειγμα με γραπτή δήλωση, μεταξύ άλλων με ηλεκτρονικά μέσα, ή με προφορική δήλωση. [Άρθρο 4, (4)].

Η συγκατάθεση ορίζεται ως θεμελιώδης προϋπόθεση για τη νομιμότητα της επεξεργασίας. Ειδικότερα η επεξεργασία επιτρέπεται μόνο αν ο χρήστης έχει δώσει τη συγκατάθεσή του μετά από ενημέρωσή του για το είδος των δεδομένων, τον σκοπό και την έκταση της επεξεργασίας, τους αποδέκτες ή τις κατηγορίες αποδεκτών και ορίζεται ότι ο υπεύθυνος επεξεργασίας θα πρέπει να εξασφαλίζει ότι ο χρήστης έχει δώσει τη συγκατάθεσή του έχοντας πλήρη επίγνωση των συνεπειών που έχει η δήλωσή του και η οποία καταγράφεται με ασφαλή τρόπο, είναι ανά πάσα στιγμή προσβάσιμη στο χρήστη και μπορεί οποτεδήποτε να ανακληθεί. Ιδιαίτερες προϋποθέσεις επιβάλλονται στην περίπτωση των παιδιών στο διαδίκτυο [Άρθρο 6, (4)].

Στον τομέα της υγείας, η συγκατάθεση του υποκειμένου είναι απαραίτητη νομική βάση για τη σύννομη επεξεργασία δεδομένων του προσωπικού χαρακτήρα μόνο όταν αυτή απαιτείται ρητά από διάταξη νόμου, πχ. για τη συμμετοχή σε δραστηριότητες επιστημονικής έρευνας στο πλαίσιο κλινικών δοκιμών [Αιτιολογική σκέψη 161, (4)]. Στις περιπτώσεις αυτές, η συγκατάθεση πρέπει να είναι έγγραφη. Αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με το άρθρο 9 παρ. 2 στοιχ. (η΄) του ΓΚΠΔ, εάν το υποκείμενο των δεδομένων κληθεί να υπογράψει έντυπο ενημέρωσης για την επεξεργασία δεδομένων του προσωπικού χαρακτήρα, η υπογραφή του αυτή έχει την έννοια ότι «έλαβε γνώση» των απαιτούμενων εκ του νόμου στοιχείων για την προσήκουσα ενημέρωσή του και όχι ότι συγκατατίθεται για την επεξεργασία δεδομένων του προσωπικού χαρακτήρα, καθόσον η νομική βάση για την επεξεργασία των δεδομένων του προσωπικού χαρακτήρα είναι καταρχήν η παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

2.3 Δικαιώματα Υποκειμένου

Βασικός στόχος της αναθεώρησης του νομικού πλαισίου προστασίας δεδομένων είναι η επαύξηση των δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων [Αιτιολογική σκέψη 10, (4)]. Ένα από τα σημαντικότερα δικαιώματα του υποκειμένου είναι το Δικαίωμα ενημέρωσης. Ο υπεύθυνος επεξεργασίας πρέπει να λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα για να παρέχει στο υποκείμενο των δεδομένων κάθε πληροφορία σχετικά με την επεξεργασία σε

συνοπτική, διαφανή, κατανοητή και εύκολα προσβάσιμη μορφή [Άρθρο 12, (4)]. Επίσης, ο υπεύθυνος επεξεργασίας παρέχει στο υποκείμενο των δεδομένων πληροφορίες για την ενέργεια που πραγματοποιείται κατόπιν αιτήματος σύμφωνα με τα άρθρα 15 έως 22 χωρίς καθυστέρηση και σε κάθε περίπτωση εντός μηνός από την παραλαβή του αιτήματος.

Ένα άλλο δικαίωμα, είναι το δικαίωμα πρόσβασης, δηλαδή το δικαίωμα του υποκειμένου δεδομένων να ενημερώνεται από τον υπεύθυνο επεξεργασίας δωρεάν για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων του με στόχο να μπορεί να βεβαιωθεί ότι η επεξεργασία διενεργείται κατά νόμιμο τρόπο [Άρθρο 15, (4)].

Άλλα δικαιώματα των υποκειμένων των δεδομένων είναι:

- “Το δικαίωμα διόρθωσης: Το υποκείμενο των δεδομένων έχει το δικαίωμα να απαιτήσει από τον υπεύθυνο επεξεργασίας, χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση, τη διόρθωση ανακριβών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν.” [Άρθρο 16, (4)]
- “Το δικαίωμα διαγραφής («δικαίωμα στη λήθη»), δηλαδή το υποκείμενο των δεδομένων έχει το δικαίωμα να ζητήσει από τον υπεύθυνο επεξεργασίας τη διαγραφή των προσωπικών του δεδομένων, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, όπως για παράδειγμα όταν τα δεδομένα δεν είναι πλέον απαραίτητα, όταν έχει ανακαλέσει τη συγκατάθεσή του ή όταν τα δεδομένα έχουν υποβληθεί σε παράνομη επεξεργασία. Ωστόσο, αυτό το δικαίωμα δεν εφαρμόζεται στην επεξεργασία δεδομένων στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 17.” [Άρθρο 17, (4)]
- “Το δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας: Το υποκείμενο των δεδομένων μπορεί να ζητήσει από τον υπεύθυνο επεξεργασίας τον περιορισμό της επεξεργασίας των προσωπικών του δεδομένων όταν αμφισβητείται η ακρίβειά τους, η επεξεργασία είναι παράνομη, τα δεδομένα δεν χρειάζονται πλέον στον υπεύθυνο επεξεργασίας ή υπάρχουν αντιρρήσεις ως προς την αυτοματοποιημένη επεξεργασία.” [Άρθρο 18, (4)]
- “Το δικαίωμα στη φορητότητα των δεδομένων, δηλαδή το υποκείμενο των δεδομένων έχει το δικαίωμα να λαμβάνει τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν, και τα οποία έχει παράσχει σε υπεύθυνο επεξεργασίας, καθώς και το δικαίωμα να διαβιβάζει τα εν λόγω δεδομένα σε

άλλον υπεύθυνο επεξεργασίας από τον υπεύθυνο επεξεργασίας στον οποίο παρασχέθηκαν τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα.” [Άρθρο 20, (4)]

- “Το δικαίωμα εναντίωσης (αντίρρησης / αντίταξης): Το υποκείμενο των δεδομένων δικαιούται να αντιτάσσεται, ανά πάσα στιγμή και για λόγους που σχετίζονται με την ιδιαίτερη κατάστασή του, στην επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν, περιλαμβανομένης της κατάρτισης προφίλ βάσει των εν λόγω διατάξεων [Άρθρο 21, (4)]. Ωστόσο, το δικαίωμα εναντίωσης του υποκειμένου δεν μπορεί να εφαρμοστεί στα δεδομένα που αφορούν την υγεία.” [Άρθρο 9, (4)]
- “Το δικαίωμα στην ανθρώπινη παρέμβαση: Το δικαίωμα του υποκειμένου να προβάλλει αντιρρήσεις όταν μια απόφαση που το αφορά βασίζεται αποκλειστικά σε αυτοματοποιημένη επεξεργασία, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης προφίλ, και η απόφαση αυτή παράγει έννομα αποτελέσματα ή το επηρεάζει σημαντικά. Το δικαίωμα αυτό δεν εφαρμόζεται στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας.” [Άρθρο 22, (4)]

2.4 Υπεύθυνος Επεξεργασίας Δεδομένων

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Κανονισμό, υπεύθυνος επεξεργασίας είναι κάθε επιχείρηση ή οργανισμός ανεξαρτήτως μεγέθους που συλλέγει και επεξεργάζεται προσωπικά δεδομένα για ίδιο λογαριασμό. Ο υπεύθυνος επεξεργασίας ορίζει τους σκοπούς της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και τα μέσα με τα οποία αυτή πραγματοποιείται. Με τον νέο κανονισμό επιβάλλονται νέες υποχρεώσεις στους υπευθύνους επεξεργασίας, οι οποίες απορρέουν από τις βασικές αρχές και ιδίως την ενισχυμένη αρχή της διαφάνειας στον τρόπο συλλογής, επεξεργασίας και τήρησης δεδομένων και τη νέα αρχή της λογοδοσίας, σύμφωνα με την οποία ο υπεύθυνος επεξεργασίας φέρει την ευθύνη και είναι σε θέση να αποδείξει τη συμμόρφωσή του με όλες τις αρχές που διέπουν την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων. Οι βασικές υποχρεώσεις των υπευθύνων επεξεργασίας είναι:

- “Ευθύνη: Ο υπεύθυνος επεξεργασίας είναι υπεύθυνος για την εφαρμογή των κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων για να εξασφαλίσει

- και να αποδείξει οποιαδήποτε στιγμή ότι συμμορφώνεται με τον Κανονισμό,” [Άρθρο 24, (4)]
- “Προστασία δεδομένων κατά τον σχεδιασμό («Data protection by design»): Ο υπεύθυνος επεξεργασίας οφείλει να εφαρμόζει αποτελεσματικά, τόσο κατά τη στιγμή του καθορισμού των μέσων επεξεργασίας, όσο και κατά τη στιγμή της επεξεργασίας, κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα, σχεδιασμένα για την εφαρμογή αρχών προστασίας δεδομένων, όπως η ελαχιστοποίηση δεδομένων, και η ενσωμάτωση των απαραίτητων εγγυήσεων στην επεξεργασία κατά τρόπο ώστε να πληρούνται οι απαιτήσεις του παρόντος κανονισμού και να προστατεύονται τα δικαιώματα των υποκειμένων των δεδομένων.” [Άρθρο 25, (4)]
 - “Προστασία δεδομένων εξ ορισμού («Data protection by default»): Ο Κανονισμός επιβάλλει στον υπεύθυνο επεξεργασίας την εφαρμογή κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων για να διασφαλίζεται ότι υφίστανται επεξεργασία μόνο τα δεδομένα που είναι απαραίτητα για τον εκάστοτε σκοπό της επεξεργασίας.” [Άρθρο 25, (4)]
 - “Ασφάλεια επεξεργασίας: Ο υπεύθυνος επεξεργασίας και ο εκτελών την επεξεργασία πρέπει να εφαρμόζουν τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα ασφαλείας προκειμένου να διασφαλίζεται η προστασία των προσωπικών δεδομένων από τυχαία ή παράνομη καταστροφή ή απώλεια, αλλοίωση, μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση. Ανάλογα με τη φύση της επεξεργασίας, τα μέτρα αυτά μπορούν να περιλαμβάνουν:
 - α) τη ψευδωνυμοποίηση και τη κρυπτογράφηση των δεδομένων,
 - β) τη διασφάλιση του απορρήτου, της ακεραιότητας, της διαθεσιμότητας και της αξιοπιστίας των συστημάτων και των υπηρεσιών επεξεργασίας σε συνεχή βάση,
 - γ) τη δυνατότητα αποκατάστασης της διαθεσιμότητας και της πρόσβασης σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σε εύθετο χρόνο,
 - δ) τακτικές δοκιμές ασφαλείας.” [Άρθρο 32, (4)]
 - “Γνωστοποίηση παραβιάσεων δεδομένων: Σε περίπτωση παραβίασης δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ο υπεύθυνος επεξεργασίας έχει

υποχρέωση να ενημερώσει εντός 72 ωρών τις αρμόδιες εποπτικές αρχές διαφορετικά θα πρέπει να αιτιολογήσει την καθυστέρηση.” [Άρθρο 33, (4)]

- “Εκτίμηση επιπτώσεων και προηγούμενη διαβούλευση: Σύμφωνα με τον νέο Κανονισμό όταν η επεξεργασία ενδέχεται να επιφέρει υψηλό κίνδυνο για τα δικαιώματα των ατόμων, ο υπεύθυνος επεξεργασίας πρέπει να διενεργήσει εκτίμηση επιπτώσεων σχετικά με την προστασία των δεδομένων («Data protection impact assessment»). Σε περίπτωση που παραμένει υψηλή επικινδυνότητα της επεξεργασίας, ο υπεύθυνος επεξεργασίας υποχρεούται να προβεί σε προηγούμενη διαβούλευση με την εποπτική Αρχή.” [Άρθρο 35-36, (4)]
- “Υπεύθυνος προστασίας δεδομένων (Data Protection Officer): Προβλέπεται, υπό προϋποθέσεις, ο ορισμός «υπευθύνου προστασίας δεδομένων» ο οποίος παρακολουθεί τη συμμόρφωση με τον Κανονισμό αποτελώντας, συγχρόνως, το σημείο επαφής με την εποπτική Αρχή.” [Άρθρο 37, (4)]

2.5 Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων (Data Protection Officer)

Ο Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων (Data Protection Officer - DPO) μπορεί να είναι μέλος του προσωπικού του υπευθύνου επεξεργασίας ή του εκτελούντος την επεξεργασία ή να ασκεί τα καθήκοντά του βάσει σύμβασης παροχής υπηρεσιών. Διορίζεται βάσει της εμπειρογνωσίας που διαθέτει στον τομέα του δικαίου και των πρακτικών περί προστασίας δεδομένων και βάσει των επαγγελματικών του προσόντων. Όταν η επεξεργασία διενεργείται από δημόσια αρχή ή δημόσιο φορέα και όταν διενεργείται μεγάλης κλίμακας επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων όπως για παράδειγμα στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών υγείας από νοσοκομεία, ο ορισμός DPO είναι υποχρεωτικός (17).

Ο DPO προάγει την προστασία προσωπικών δεδομένων εντός του οργανισμού ή φορέα. Επιπλέον, διευκολύνει τη συμμόρφωση του υπευθύνου επεξεργασίας και του εκτελούντος την επεξεργασία με τις διατάξεις του

Κανονισμού και μεσολαβεί μεταξύ των διαφόρων ενδιαφερομένων (π.χ. εποπτικές αρχές). Ο ρόλος του είναι συμβουλευτικός και δεν φέρει προσωπική ευθύνη για τη μη συμμόρφωση με τον Κανονισμό. Οφείλει να ενημερώνει και να συμβουλεύει τον οργανισμό και τους υπαλλήλους του σχετικά με τις υποχρεώσεις τους που απορρέουν από τον Κανονισμό και άλλες διατάξεις περί προστασίας δεδομένων. Επίσης, υποχρεούται να παρακολουθεί την εσωτερική συμμόρφωση με τον Κανονισμό και άλλες διατάξεις περί προστασίας δεδομένων. Ο DPO πρέπει να έχει ελεύθερη πρόσβαση σε δεδομένα και πράξεις επεξεργασίας και να έχει στη διάθεσή του τους απαραίτητους πόρους για την εκπλήρωση των καθηκόντων του και οφείλει να δεσμεύεται από την τήρηση του απορρήτου ή της εμπιστευτικότητας σχετικά με την εκτέλεση των καθηκόντων του. Ο εργοδότης πρέπει να διασφαλίζει ότι ο υπεύθυνος προστασίας δεδομένων συμμετέχει σε όλα τα ζητήματα σχετικά με την προστασία προσωπικών δεδομένων (18).

2.6 Ειδικές Περιπτώσεις Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα

Τα κράτη μέλη υποχρεούνται να θεσπίζουν εξαιρέσεις από τις ειδικές διατάξεις του ΓΚΠΔ, κάθε φορά που απαιτείται από τις περιστάσεις, προκειμένου να επέρχεται συγκερασμός ανάμεσα στο δικαίωμα στην προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και το δικαίωμα ελευθερίας έκφρασης (το οποίο καλύπτει, εν προκειμένω, δημοσιογραφικούς σκοπούς ή σκοπούς ακαδημαϊκής, καλλιτεχνικής ή λογοτεχνικής έκφρασης) (19). Απαγορεύεται η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που αποκαλύπτουν τη φυλετική ή εθνοτική καταγωγή, τα πολιτικά φρονήματα, τις θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις ή τη συμμετοχή σε συνδικαλιστική οργάνωση, καθώς και η επεξεργασία γενετικών δεδομένων, βιομετρικών δεδομένων με σκοπό την αδιαμφισβήτητη ταυτοποίηση προσώπου, δεδομένων που αφορούν την υγεία ή δεδομένων που αφορούν τη σεξουαλική ζωή φυσικού προσώπου ή τον γενετήσιο προσανατολισμό [Άρθρο 9, (4)].

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 του υγείας, όπως και πληροφορίες που συλλέγονται κατά την εγγραφή για υπηρεσίες υγείας και κατά την παροχή αυτών, περιλαμβάνονται στα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σχετικά με την υγεία. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι ο ΑΜΚΑ (Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης) , ο οποίος κατά το παρελθόν έχει χαρακτηριστεί από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ως απλό δεδομένο προσωπικού χαρακτήρα, συνιστά ευαίσθητο δεδομένο του υποκειμένου του, εφόσον επιφέρει ως αποτέλεσμα την πλήρη ταυτοποίηση του συγκεκριμένου φυσικού προσώπου για σκοπούς παροχής υπηρεσιών υγείας [Αιτιολογική Σκέψη 35, (4)].

2.7 Επιπτώσεις Παραβίασης Κανονισμού

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει ολοκληρώσει μια εκτεταμένη μεταρρύθμιση του νομοθετικού πλαισίου για την προστασία των δεδομένων στην Ευρώπη, βασιζόμενη σε συγκεκριμένους άξονες. Σύμφωνα με τις διατάξεις του GDPR , η μη συμμόρφωση με τον Κανονισμό μπορεί να οδηγήσει τις εποπτικές αρχές στην επιβολή διοικητικού προστίμου που κυμαίνεται από 20 εκατομμύρια ευρώ έως 4% του παγκόσμιου ετήσιου κύκλου εργασιών της εταιρείας του προηγούμενου οικονομικού έτους. Τα πρόστιμα εξαρτώνται από τη σοβαρότητα της παραβίασης και από το εάν η εταιρεία θεωρείται ότι έλαβε σοβαρά υπόψιν της τα εφαρμοστέα μέτρα και τους κανόνες σχετικά με την ασφάλεια (20).

Σύμφωνα με στοιχεία από την Ευρωπαϊκή Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών, στον τέλος του 2018 υποβλήθηκε το μεγαλύτερο πρόστιμο παραβίασης προσωπικών δεδομένων στην Ευρώπη το οποίο αφορά το νοσοκομείο Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM) στην Πορτογαλία. Στους ελέγχους που διενήργησε η πορτογαλική αρχή προστασίας προσωπικών δεδομένων, διαπιστώθηκε ότι σκόπιμα το νοσοκομείο δημιούργησε τεχνικά προφίλ στα συστήματα πληροφορικής του για να υπάρχει απεριόριστη πρόσβαση σε δεδομένα που θα έπρεπε να είναι προσβάσιμα μόνο από τους γιατρούς. Έτσι λοιπόν, η πορτογαλική αρχή προστασίας δεδομένων ανακοίνωσε ότι το

νοσοκομείο τιμωρείται για παραβιάσεις του GDPR, συνολικής αξίας 400.000 ευρώ (21) (22).

Το νοσοκομείο της Χάγης είναι ο πρώτος ολλανδικός φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας που του επιβλήθηκε πρόστιμο για παραβίαση του νέου γενικού ευρωπαϊκού κανονισμού περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Η Ολλανδική Αρχή Προστασίας Δεδομένων διερεύνησε και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το νοσοκομείο της Χάγης δεν έχει την ασφάλεια των ιατρικών αρχείων της, διότι αποκαλύφθηκε ότι 85 εργαζόμενοι του είχαν πρόσβαση στο αρχείο ασθενών και έτσι του επέβαλε πρόστιμο 460.000 ευρώ για την ανεπαρκή προστασία της ιδιωτικής ζωής των ασθενών (23).

Στην Ελλάδα τον Ιούνιο του 2019 η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα προχώρησε στην επιβολή προστίμου 5.000 ευρώ, βάσει του κανονισμού GDPR, μετά από δύο καταγγελίες σχετικά με λήψη τηλεφωνικών κλήσεων με σκοπό προώθηση ιατρικών προϊόντων ή υπηρεσιών εταιρείας όπου και διαπιστώθηκαν παραβιάσεις του άρθρου 11 του ν. 3471/2006 (24).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (ΕΕ) 2016/679 ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι επαγγελματίες υγείας καθώς και οι οργανισμοί που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, έχουν αυξημένες υποχρεώσεις από την εφαρμογή του Κανονισμού. Ο τρόπος με τον οποίο οι οργανισμοί και οι επαγγελματίες υγείας συλλέγουν, διαχειρίζονται και επεξεργάζονται πληροφορίες που περιέχουν προσωπικά και ευαίσθητα δεδομένα επηρεάζεται σημαντικά από τον νέο Κανονισμό. Επιπλέον, αυξημένες υποχρεώσεις έχουν οι εταιρείες που προμηθεύουν ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, πληροφοριακά συστήματα υγείας, οι εταιρείες εκπόνησης «Κλινικών Μελετών», καθώς και οι φαρμακευτικές εταιρείες. Το προσωπικό το οποίο συλλέγει και επεξεργάζεται τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα των ασθενών οφείλει να δώσει ιδιαίτερη σημασία στα θέματα ολοκληρωμένης ενημέρωσης και εκπαίδευσης.

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, τα δεδομένα υγείας ανήκουν στην κατηγορία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων τα οποία νομικά προστατεύονται αυστηρότερα σε σχέση με τα απλά. Τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα τα οποία συλλέγονται από φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας είναι τα δεδομένα που συνδέονται με την υγεία του ασθενούς (δεδομένα υγείας), ενώ τα υπόλοιπα δεδομένα του ιατρικού φακέλου είναι απλά (25).

Τα δεδομένα υγείας περιλαμβάνουν:

- Δεδομένα που αφορούν στην κατάσταση την υγείας του ατόμου και τα οποία αποκαλύπτουν πληροφορίες για την παρελθούσα, τρέχουσα ή μελλοντική κατάσταση της σωματικής ή ψυχικής του υγείας.
- Πληροφορίες σχετικά με το φυσικό πρόσωπο που συλλέγονται κατά την εγγραφή για υπηρεσίες υγείας και κατά την παροχή αυτών ως προς το εν λόγω πρόσωπο.
- Αριθμός, σύμβολο ή χαρακτηριστικό ταυτότητας που αποδίδεται σε φυσικό πρόσωπο με σκοπό την πλήρη ταυτοποίηση του φυσικού προσώπου για σκοπούς υγείας (ΑΜΚΑ).

- Πληροφορίες που προκύπτουν από εξετάσεις ή αναλύσεις σε μέρος ή ουσία του σώματος (όπως αίμα, πτύελα, ούρα), μεταξύ άλλων από γενετικά δεδομένα κα βιολογικά δείγματα.
- Πληροφορίες σχετικά με ασθένεια, αναπηρία, κίνδυνο ασθένειας, ιατρικό ιστορικό, κλινική θεραπεία ή τη φυσιολογική ή βιοϊατρική κατάσταση του υποκειμένου των δεδομένων, ανεξαρτήτων πηγής [Αιτιολογική σκέψη 35, (4)].

3.1 Απόρρητο δεδομένων υγείας

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, τα νοσηλευτικά ιδρύματα που συλλέγουν δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα για το σκοπό της παροχής υπηρεσιών υγείας οφείλουν να τηρούν ιατρικό αρχείο. Η υποχρέωση αυτή αποτελεί σήμερα μια διεθνώς αναγνωρισμένη υποχρέωση, η οποία αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά από τον έλληνα νομοθέτη με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας του 2005 (Ν. 3418/2005, ΦΕΚ Α' 287/28.11.2005). Ωστόσο, οι γιατροί και οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να τηρούν απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή τους στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων τους, σχετικά με τον ασθενή ή τους οικείους του. Για την αποτελεσματική τήρηση του ιατρικού απορρήτου, ο ιατρός οφείλει να ασκεί την αναγκαία εποπτεία στους βοηθούς, στους συνεργάτες ή στα άλλα πρόσωπα που συμμετέχουν κατά την άσκηση του λειτουργήματός του (26).

Η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται όταν συντρέχει νομικό καθήκον, δηλαδή όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στις περιπτώσεις γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων και άλλες. Επιπλέον, ο ιατρός υποχρεούται να αναγγείλει έγκαιρα στην αρχή την περίπτωση κακουργήματος σε χρόνο τέτοιο ώστε να μπορεί ακόμα και να προληφθεί η τέλεση του. Η άρση απορρήτου επιτρέπεται επίσης όταν ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου δημοσίου συμφέροντος το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά ή όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας.” (26)

“Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού απορρήτου αίρεται, εάν συναινεί σε αυτό εκείνος στον οποίο αφορά, εκτός εάν η σχετική δήλωσή του δεν είναι έγκυρη, όπως στην περίπτωση, που αυτή είναι προϊόν πλάνης, απάτης, απειλής, σωματικής ή ψυχολογικής βίας, ή εάν η άρση του απορρήτου συνιστά

προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Οι ιατροί που ασκούν δημόσια υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης απαλλάσσονται από την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου μόνο έναντι των εντολέων τους και μόνο ως προς το αντικείμενο της εντολής και τους λοιπούς όρους χορήγησής της. Μετά το θάνατο του ασθενή συνεχίζει να ισχύει η τήρηση και διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου.” (26)

Ο σκοπός των δικαιωμάτων των ασθενών, ως βασικό στοιχείο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, είναι να υποστηρίξουν τους ασθενείς και να τους ενισχύσουν με κοινωνικούς όρους. Το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή και το απόρρητο, το οποίο αρχικά αντιμετωπίστηκε ως μέρος των δικαιωμάτων του ατόμου, έχει γίνει με τον δικό του τρόπο με το πέρασμα του χρόνου το δικαίωμα και είναι τώρα αναγνωρισμένο και εγγυημένο από πολλά συντάγματα, νόμους και διεθνείς συμβάσεις (27).

Το Ελληνικό Δίκαιο προστατεύει το Ιατρικό απόρρητο μέσα από το Σύνταγμα, την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρώπινων Δικαιωμάτων, τον Ποινικό και τον Αστικό Κώδικα και την ισχύουσα Ιατρική Δεοντολογία. Στην προστασία του συμβάλλουν, ωστόσο, και ανεξάρτητες αρχές όπως η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, ο Συνήγορος του Πολίτη, αλλά και διεθνή νομοθετικά κείμενα, όπως η Διακήρυξη της Γενεύης που θεωρείται η σύγχρονη «έκδοση» του Ιπποκράτειου Όρκου, ο Διεθνής Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Λονδίνο 1949) και η Διακήρυξη της Λισσαβόνας που αφορά τα δικαιώματα του ασθενή (1981/1996) (28). Το απόρρητο συνδέεται στενά με τις έννοιες της εμπιστευτικότητας και της εχεμύθειας. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να σέβονται τις έννοιες αυτές, οι οποίες δεν περιορίζονται στις πληροφορίες που τους εμπιστεύτηκαν οι ασθενείς τους, αλλά και σε κάθε είδους πληροφορία υγείας που πέφτει στην αντίληψή τους (29).

Ο Γενικός Κανονισμός 2016/679 επιβάλλει υποχρεώσεις σχετικά με την ασφάλεια των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, προκειμένου να διασφαλίζεται η εμπιστευτικότητα, η ακεραιότητα και η διαθεσιμότητα των δεδομένων. Βάσει του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, οι ιατροί σε κάθε περίπτωση δεσμεύονται από την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου (εμπιστευτικότητα). Επιπλέον, οφείλουν να τηρούν Ιατρικό Αρχείο, δηλαδή να διασφαλίζουν την ακεραιότητα, (καθώς τα στοιχεία των ασθενών πρέπει να

προστατεύονται από τυχόν αλλοίωσή τους) καθώς και τη διαθεσιμότητα (καθώς το Ιατρικό Αρχείο να διατηρείται για 10 έτη από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή από τους ιδιώτες ιατρούς και για 20 έτη στις υπόλοιπες περιπτώσεις). Ο τρόπος με τον οποίο διασφαλίζεται το απόρρητο των στοιχείων των ασθενών, διαφέρει ανάλογα με τον τρόπο λειτουργίας του οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας και τήρησης του αρχείου.

Τα αποτελέσματα ιατρικών εξετάσεων αποτελούν δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, επομένως πρέπει να διασφαλιστεί ότι δεν παρέχονται σε τρίτους που δεν είναι εξουσιοδοτημένοι. Τα αποτελέσματα πρέπει να παραλαμβάνονται αυτοπροσώπως από τον ασθενή και εάν το ζητήσει ο ίδιος είναι δυνατή και η αποστολή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο. Η ορθή πρακτική για να αποφεύγονται διαρροές είναι να αποστέλλονται κρυπτογραφημένα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι Demirsoy et al (2016) διεξήγαγαν μία συγχρονική μελέτη με σκοπό τον προσδιορισμό τις απόψεις των επαγγελματιών του υγείας σχετικά με το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή και την εμπιστευτικότητα της ιδιωτικής ζωής. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 174 νοσηλευτές και 183 γιατρούς. Εβδομήντα ένα 71 (40,8%) νοσηλευτές και 49 (26,8%) γιατροί ανέφεραν ότι είναι πλήρως ενημερωμένοι για τα δικαιώματα των ασθενών, ενώ 112 (64,4%) νοσηλευτές και 103 (56,3%) γιατροί ανέφεραν συμφωνούν απόλυτα για την προστασία της ιδιωτικής ζωής. Παράλληλα, 90 (51,7%) νοσηλευτές και 97 (53%) γιατροί ανέφεραν ότι συμφωνούν απόλυτα με την εμπιστευτικότητα πληροφοριών που σχετίζονται με τους ασθενείς. Για την προστασία και την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών, οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να ενημερώνονται και να ευαισθητοποιούνται σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών και τις νομικές ευθύνες των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας και τις τεχνικές επικοινωνίας (27).

3.2 Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας

Ο Ιατρικός Φάκελος περιλαμβάνει το ατομικό αναμνηστικό του ασθενή, την παρούσα νόσο, τα φάρμακα, τις αλλεργίες, προηγούμενες νοσηλείες κι επεμβάσεις, καθώς και εργαστηριακές και παρακλινικές εξετάσεις που προσκομίζει ο ασθενής κι εκείνες στις οποίες υποβάλεται κατά τη διάρκεια της

νοσηλείας του. Επιπλέον, λειτουργεί ως μέσον επικοινωνίας ανάμεσα στο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό που ασχολείται με τον ασθενή. Ο Ιατρικός Φάκελος αποτελεί τη βάση της διάγνωσης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης του ασθενούς αλλά και τη βάση επιδημιολογικών ερευνών. Μετά το πέρας της νοσηλείας φυλάσσονται στον Ιατρικό Φάκελο όλα τα κλινικά δεδομένα για μελλοντική χρήση. Επιπλέον, πολύ σημαντική είναι η χρησιμότητα των ιατρικών πληροφοριών για τον νομικό έλεγχο των διαδικασιών που ακολουθήθηκαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας του ασθενή, όπως στην περίπτωση υποψίας ιατρικού λάθους (30).

Οι σύγχρονοι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας, λόγω της ανάγκης για αποτελεσματικότερη διαχείριση των δεδομένων υγείας με μικρότερο κόστος, εισήγαγαν την έννοια του “Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασθενή”. Άρχισαν να αποθηκεύουν τα ιατρικά στοιχεία στο Πληροφοριακό σύστημα με στόχο την άμεση και εύκολη ανάκλησή τους οποιαδήποτε στιγμή. Αργότερα ο “Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενή” μετονομάστηκε σε “Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας” και άρχισε να χρησιμοποιείται για τη συνεχή παρακολούθηση της υγείας του ασθενή. Σήμερα, κεντρικός άξονας στην διαχείριση ιατρικής πληροφορίας είναι η δημιουργία Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας ως κοινού σημείου αναφοράς για χρήση από ομάδες επαγγελματιών υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων ή ακόμα και σε διαφορετικές τοποθεσίες (31).

Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας όπως ορίζεται από το ISO /DTR 20514 είναι: “Ένα αποθετήριο πληροφοριών σχετικά με την υγεία ενός ατόμου υπό φροντίδα, σε μορφή επεξεργάσιμη από υπολογιστή, το οποίο αποθηκεύεται και μεταφέρεται με ασφάλεια και είναι εύκολα προσβάσιμο από πολλούς εξουσιοδοτημένους χρήστες. Πρωταρχικός σκοπός του είναι η υποστήριξη μιας συνεχούς και ποιοτικής, ολοκληρωμένης υγειονομικής περίθαλψης και η παροχή πληροφοριών, οι οποίες είναι εκ των υστέρων, σύγχρονες και αναμενόμενες.”(32)

Η δομή και το περιεχόμενο του Ιατρικού Αρχείου με τα στοιχεία των ασθενών δεν τροποποιείται από τις διατάξεις του GDPR ούτε αντικαθίσταται από κάποιο άλλο αρχείο. Έτσι, τα στοιχεία ασθενών εξακολουθούν να καταγράφονται στο Ιατρικό Αρχείο. Σύμφωνα με το Άρθρο 14 του Κώδικα

Ιατρικής Δεοντολογίας, κάθε ιατρός υποχρεούται να τηρεί ιατρικό αρχείο, σε ηλεκτρονική ή μη μορφή, το οποίο περιέχει δεδομένα που συνδέονται αρρήκτως ή αιτιωδώς με την ασθένεια ή την υγεία των ασθενών του. Επομένως, δεν αποτελεί επιλογή για τους ιατρούς η μη τήρηση προσωπικών δεδομένων ασθενών. Επίσης, σύμφωνα το άρθρο 17 της παραγράφου 3 του κανονισμού, το δικαίωμα του υποκειμένου διαγραφής των δεδομένων του (Δικαίωμα διαγραφής, «δικαίωμα στη λήθη»), δεν εφαρμόζεται στην επεξεργασία δεδομένων στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας.

Όσον αφορά στην πρόσβαση των ασθενών στον ιατρικό τους φάκελο, κάθε ασθενής, ως υποκείμενο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, έχει δικαίωμα να λαμβάνει γνώση του ιατρικού του φακέλου και να λαμβάνει, επίσης, αντίγραφα αυτού και, αντίστοιχα, ο φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας, ως υπεύθυνος επεξεργασίας, υποχρεούται να ικανοποιήσει το δικαίωμά του αυτό. Ωστόσο, πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο ασθενούς σε νοσηλευτικό ίδρυμα μπορεί να έχει μόνο ο ίδιος ο ασθενής, ο νόμιμος αντιπρόσωπός του ή πρόσωπο νομίμως εξουσιοδοτούμενο από τον ασθενή (17). Το υποκείμενο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, κατά το άρθρο 4 του κανονισμού, μπορεί να είναι μόνο ζων φυσικό πρόσωπο. Συνεπώς, οι θανόντες εξαιρούνται του προστατευτικού πεδίου εφαρμογής των ρυθμίσεων για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Αίτημα για χορήγηση αντιγράφων ιατρικού φακέλου ασθενούς που έχει αποβιώσει από φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας, σε τρίτο (είτε αυτός είναι συγγενής του αποβιώσαντος ασθενούς είτε οποιοσδήποτε άλλος τρίτος), θα κριθεί στη βάση της επίκλησης και απόδειξης ειδικού εννόμου συμφέροντος και της εφαρμογής των διατάξεων του Ν. 3418/2005, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (26).

3.3 Διεξαγωγή Μελετών

Ο νέος Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθορίζει γενικούς κανόνες που ισχύουν για κάθε είδους επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα καθώς και ειδικούς κανόνες που εφαρμόζονται στην επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όπως δεδομένα για την υγεία που λαμβάνουν χώρα

στο πλαίσιο της επιστημονικής έρευνας ή της ανάπτυξης κλινικού λογισμικού. Θεωρεί τις δραστηριότητες επιστημονικής έρευνας ως ένα ειδικό πλαίσιο επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όπου η ισορροπία μεταξύ της ατομικής ελευθερίας και της ελευθερίας της έρευνας προκαλεί ιδιαίτερες προκλήσεις και εγείρει νέα ηθικά ζητήματα σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών, την κοινωνική δικαιοσύνη και την εμπιστοσύνη στα δημόσια ιδρύματα (33) (34).

Ο υπεύθυνος επεξεργασίας που επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα για σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς οφείλει να διασφαλίζει ότι υπόκεινται σε επεξεργασία μόνο τα δεδομένα που είναι κατάλληλα και συναφή προς τους ειδικούς σκοπούς της εκάστοτε έρευνας και να εφαρμόζει κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα ώστε να ενσωματώνονται οι απαιτήσεις του Κανονισμού στην επεξεργασία και να προστατεύονται τα δικαιώματα των υποκειμένων των δεδομένων. Επιπλέον, εφόσον οι σκοποί επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή οι στατιστικοί σκοποί μπορούν να επιτευχθούν με ανωνυμοποίηση ή ψευδωνυμοποίηση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ο υπεύθυνος επεξεργασίας προκρίνει την εκπλήρωση των σκοπών δια αυτού του τρόπου, εφόσον αυτό δεν εμποδίζει την εκπλήρωση των σκοπών της έρευνας. Η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς επιτρέπεται εφόσον τα υποκείμενα των δεδομένων έχουν δώσει τη συγκατάθεσή τους ή όταν ο υπεύθυνος επεξεργασίας έχει ήδη τα εν λόγω δεδομένα από αντίστοιχες προηγούμενες έρευνες και τα υποκείμενα των δεδομένων είχαν συγκατατεθεί σε περαιτέρω χρήση ή σε χρήση για συναφείς σκοπούς. Επιπλέον, η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα επιτρέπεται όταν τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα προέρχονται από δημόσια προσβάσιμες πηγές και όταν ο υπεύθυνος επεξεργασίας είναι σε θέση να αποδείξει ότι η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τους σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς και δεν υπερισχύουν τα δικαιώματα των υποκειμένων των δεδομένων.

Επιπλέον, όταν η επεξεργασία για σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς περιλαμβάνει δεδομένα που αφορούν την

υγεία ή γενετικά δεδομένα ο υπεύθυνος επεξεργασίας διασφαλίζει ότι η επεξεργασία ανατίθεται σε πρόσωπα τα οποία δεσμεύονται εκ του νόμου ή βάσει κανόνων που θεσπίζονται από αρμόδιους φορείς σε τήρηση επαγγελματικού απορρήτου ή εχεμύθειας ή έχουν αναλάβει δέσμευση τήρησης εμπιστευτικότητας με νομική πράξη που παράγει έννομες συνέπειες. Αναφορικά με τη δημοσίευση επιστημονικών άρθρων, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν όλα τα αναγκαία μέτρα, ώστε η ταυτότητα του ασθενούς να μην γνωστοποιείται με οποιονδήποτε τρόπο, στον οποίο αφορούν τα δεδομένα, εκτός αν υπάρχει έγγραφη συναίνεση του ασθενούς [Άρθρο 89, (4)].

Οι Anastassia Negrouk και Denis Lacombe πρόσφατα εξέφρασαν τις ανησυχίες τους σχετικά με την εφαρμογή του GDPR στις κλινικές δοκιμές. Τα πιο σημαντικά προβλήματα προκύπτουν από τη ασάφεια γύρω από τις απαιτήσεις συμμόρφωσης με το GDPR στο πλαίσιο ενεργών κλινικών δοκιμών στις οποίες συμμετέχουν συμμετέχοντες της ΕΕ. Στις κλινικές δοκιμές συνήθως γίνεται η ετήσια επανεξέταση όλων των συμμετεχόντων, ωστόσο η εφαρμογή του νόμου εγκυμονεί τον κίνδυνο αποδυνάμωσης λογιστικά και οικονομικά πολλών μελετών, καθώς της αύξησης των απρόβλεπτων αποχωρήσεων επηρεάζοντας τη δυναμικότητα των μελετών (35).

3.4 Δεδομένα Εργαζομένων στον Τομέα Υγείας

Η συλλογή και επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα των εργαζομένων, συμπεριλαμβανόμενων και των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, πρέπει να πραγματοποιείται με τρόπο ώστε να διασφαλίζεται ο σεβασμός της αξιοπρέπειας, της προσωπικότητας, της ιδιωτικής ζωής και του δικαιώματος προστασίας προσωπικών δεδομένων τους στο πλαίσιο των σχέσεων απασχόλησης και στον χώρο εργασίας. Οι εργαζόμενοι πρέπει να ενημερώνονται εγγράφως και ατομικώς για τη συλλογή και την επεξεργασία των δεδομένων τους. Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που προκύπτουν από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιηθούν από τον εργοδότη εις βάρος του εργαζομένου στο πλαίσιο

της σχέσης απασχόλησης, εάν αυτός δεν έχει προηγουμένως ενημερωθεί [Άρθρο 88, (4)].

Ο εργοδότης πρέπει να συλλέγει τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα των εργαζομένων για καθορισμένους, ρητούς και νόμιμους σκοπούς. Αυτοί οι σκοποί θα πρέπει να είναι εκ των προτέρων γνωστοί και κατανοητοί στους εργαζομένους. Οι εργοδότες οφείλουν να παρέχουν διαφάνεια ως προς τον τρόπο με τον οποίο θα χρησιμοποιούνται τα προσωπικά δεδομένα των εργαζομένων τους. Οι εργαζόμενοι, ως υποκείμενα δεδομένων, παρουσιάζουν αυξημένα δικαιώματα, όπως το δικαίωμα ενημέρωσης. Ένα άλλο δικαίωμα είναι το δικαίωμα της πρόσβασης, που περιλαμβάνει το αίτημα για πρόσβαση στα προσωπικά τους δεδομένα. Οι εργαζόμενοι επιπλέον έχουν το δικαίωμα να διορθώνουν τα δεδομένα που είναι ανακριβή ή ελλιπή. Τους παρέχεται επιπλέον το δικαίωμα να εμποδίζουν ή να καταστείλουν την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και το νέο δικαίωμα στη φορητότητα δεδομένων, το οποίο επιτρέπει στους υπαλλήλους να αποκτούν και να επαναχρησιμοποιούν τα προσωπικά τους δεδομένα για δικούς τους σκοπούς σε διάφορες υπηρεσίες υπό ορισμένες συνθήκες.

“Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που αφορούν την υγεία συλλέγονται απευθείας και μόνον από τους εργαζόμενους και μόνον εφόσον αυτό είναι απολύτως απαραίτητο, όπως για την αξιολόγηση της καταλληλότητας του εργαζόμενου ή του υποψηφίου για μία συγκεκριμένη θέση ή για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων του εργοδότη για υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας ή για τη θεμελίωση δικαιωμάτων των εργαζομένων και αντίστοιχη απόδοση κοινωνικών παροχών. Διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων και αναλύσεων, όπως τα ψυχολογικά και ψυχομετρικά τεστ, επιτρέπεται μόνο σε ειδικές περιπτώσεις κι εφόσον τα συγκεκριμένα καθήκοντα και οι απαιτήσεις της συγκεκριμένης εργασίας καθιστούν αναγκαία την παρακολούθηση της κατάστασης και της προσωπικότητας του εργαζομένου σε σχέση με τη συγκεκριμένη θέση ή/και κατηγορία απασχόλησης. Η επεξεργασία γενετικών δεδομένων των εργαζομένων δεν επιτρέπεται. Η επεξεργασία αυτή μπορεί να επιτραπεί για την προστασία ζωτικών συμφερόντων των εργαζομένων ή τρίτων και έχει προηγηθεί διαβούλευση με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Επιπλέον, η συλλογή και επεξεργασία βιομετρικών

δεδομένων στο πλαίσιο της σχέσης απασχόλησης επιτρέπεται μόνο όταν είναι απολύτως απαραίτητη για την προστασία προσώπων και αγαθών, λαμβανομένων υπόψη ιδίως της φύσης των χώρων εργασίας και των δραστηριοτήτων των υπευθύνων επεξεργασίας και των ιδιαίτερων απαιτήσεων ασφαλείας που απορρέουν από αυτές.” [Άρθρο 17, (4)]

Το βασικό νομοθετικό πλαίσιο της προστασίας των προσωπικών δεδομένων των εργαζομένων, μαζί με το Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αποτελούν τα άρθρα 9Α, 19 § 1 του Συντάγματος, το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ, τα άρθρα 7 και 8 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Σύμβαση 108/28.1.1981 του Συμβουλίου της Ευρώπης, οι Οδηγίες 95/46/ΕΚ, 2002/58/ΕΚ, οι νόμοι 2472/1997, 3471/2006, 3917/2011 και ο επικείμενος νόμος για την εφαρμογή Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της οδηγίας 680/2016 ΕΕ.

3.5 Δεδομένα Ανηλίκων στον Τομέα της Υγείας

Το GDPR δημιουργεί ένα πρόσθετο επίπεδο προστασίας το οποίο αφορά τα προσωπικά δεδομένα ευάλωτων φυσικών προσώπων, όπως είναι τα παιδιά. Τα παιδιά χρήζουν ιδιαίτερης προστασίας κατά την επεξεργασία προσωπικών τους δεδομένων, ιδίως, για τον λόγο ότι δεν γνωρίζουν τους κινδύνους που, ενδεχομένως, συνεπάγεται η επεξεργασία αυτή.

Στις περιπτώσεις όπου η επεξεργασία βασίζεται στη συγκατάθεση, ο υπεύθυνος επεξεργασίας οφείλει να εξασφαλίσει ότι η γλώσσα είναι απλή, σαφής και κατανοητή για ένα παιδί και να βεβαιωθεί ότι το παιδί έχει ενημερωθεί και κατανοήσει σε τι συναινεί, αλλιώς η συγκατάθεση είναι άκυρη, καθώς δεν έχει τηρηθεί η υποχρέωση για σαφή ενημέρωση. Συγκεκριμένα ο ΓΚΠΔ θέτει ηλικιακά όρια για την έγκυρη υποβολή της συγκατάθεσης του παιδιού. Έτσι, λοιπόν, τα παιδιά άνω των 16 ετών έχουν δικαίωμα να υποβάλουν έγκυρα τη συγκατάθεσή τους, ενώ για τα παιδιά κάτω των 16 ετών η συγκατάθεση δίνεται από αυτόν που έχει τη γονική μέριμνα. Τα κράτη μέλη δύνανται να προβλέπουν διά νόμου μικρότερη ηλικία για τους εν λόγω

σκοπούς, υπό την προϋπόθεση ότι η εν λόγω μικρότερη ηλικία δεν είναι κάτω από τα 13 έτη [Άρθρο 6, (4)]. Ο υπεύθυνος επεξεργασίας θα πρέπει να επαληθεύσει στις περιπτώσεις αυτές ότι η συγκατάθεση παρέχεται ή εγκρίνεται από το πρόσωπο που έχει τη γονική μέριμνα του παιδιού, λαμβάνοντας υπόψη τη διαθέσιμη τεχνολογία. Η συγκατάθεση του γονέα ή κηδεμόνα δεν θα πρέπει να είναι απαραίτητη σε συνάρτηση με υπηρεσίες πρόληψης ή παροχής συμβουλών που προσφέρονται άμεσα σε ένα παιδί [Άρθρο 8, (4)].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της γνώσης του νοσηλευτικού προσωπικού στη διαχείριση των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 (General Data Protection Regulation, GDPR), και η εφαρμογή του κανονισμού στις υπηρεσίες υγείας. Στην Ελλάδα όσο και διεθνώς υπάρχει έλλειψη δημοσιευμένων μελετών οι οποίες να διερευνούν τις γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας σε σχέση με την διαχείριση και την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων των ασθενών σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679.

Επιμέρους στόχοι της προτεινόμενης μελέτης ήταν:

- Η διερεύνηση της γνώσης του νοσηλευτικού προσωπικού στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας σε σχέση με την διαχείριση των απλών και ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των ασθενών σύμφωνα με το GDPR.
- Αν οι γνώσεις σχετικά με την διαχείριση και την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων των ασθενών σύμφωνα με το GDPR διαφέρουν μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού που απασχολείται σε ιδιωτικούς φορείς σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται σε δημόσιους φορείς.
- Η διερεύνηση των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού, σχετικά με την διαχείριση και την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, το οποίο απασχολείται σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας στην Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής σε σχέση με τις γνώσεις νοσηλευτικού προσωπικού που απασχολείται στις Υγειονομικές Περιφέρειες των υπόλοιπων νομών.
- Αν οι γνώσεις σχετικά με την διαχείριση και την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων των ασθενών σύμφωνα με το GDPR διαφέρουν μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού με διαφορετική θέση ευθύνης.
- Αν οι γνώσεις σχετικά με την διαχείριση και την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων των ασθενών σύμφωνα με το GDPR

διαφέρουν μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης.

- Αν οι γνώσεις σχετικά με την διαχείριση και την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων των ασθενών σύμφωνα με το GDPR διαφέρουν μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται σε ανοιχτά και σε κλειστά τμήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε ποσοτικός σχεδιασμός, καθώς συνιστά μια τυπική, συστηματική και αντικειμενική διαδικασία, όπου χρησιμοποιώντας αριθμητικά δεδομένα, μπορεί να περιγράψει, να ερμηνεύσει και να ελέγξει τα διάφορα φαινόμενα. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ακριβή απεικόνιση, περιγραφή της γνώσης του νοσηλευτικού προσωπικού στη διαχείριση των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679, καθώς και στην περιγραφή της συσχέτισης κάποιων μεταβλητών. Ως εργαλείο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε αυτοσυμπληρώμενο ερωτηματολόγιο.

5.1. Ερευνητικός Σχεδιασμός

Η παρούσα μελέτη ήταν μία προοπτική συγχρονική μελέτη (cross-sectional study). Η μελέτη διεξήχθη τον Μάιο – Ιούνιο του 2019.

5.2. Δείγμα

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν τουλάχιστον 229 νοσηλευτές που εργάζονταν σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα κριτήρια εισόδου-αποκλεισμού συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν:

1. συμμετέχοντες ηλικίας ≥ 18 ετών
2. νοσηλευτές που εργάζονται ή σε δημόσιους ή σε ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας της Αθήνας και της επαρχίας
3. η επιθυμία συμμετοχής στην μελέτη
4. η επαρκή γνώση της ελληνικής γλώσσας.

Η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε με δειγματοληψία ευκολίας. Οι συμμετέχοντες προήλθαν από επαγγελματικές σελίδες νοσηλευτών στα κοινωνικά μέσα δικτύωσης.

5.3 Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο από την ίδια ερευνήτρια, καθώς υπήρχε έλλειψη σχετικού ερωτηματολογίου στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία, το οποίο να ανταποκρίνεται στο σκοπό της παρούσας μελέτης. Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε από δύο νοσηλεύτριες, εκ των οποίων μία ήταν η κύρια ερευνήτρια, δύο Υπεύθυνους Προστασίας Δεδομένων (Data Protection Officer - DPO) και δύο δικηγόρους με μεγάλη εμπειρία σε υποθέσεις στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, έπειτα από προσεκτική ανάγνωση και μελέτη του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679. Έτσι, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς το οποίο εκτιμά τις γνώσεις των νοσηλευτών στη διαχείριση των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679.

Το ερωτηματολόγιο (Παράρτημα 1 της παρούσας εργασίας) αποτελείται συνολικά από 40 ερωτήσεις κλειστού τύπου και περιλαμβάνει δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου (9 ερωτήσεις) καταγράφονταν τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως ηλικία, φύλο, ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης, καθώς και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, όπως τμήμα εργασίας, θέση ευθύνης, χρόνια προϋπηρεσίας. Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου (31 ερωτήσεις) καταγράφονταν δεδομένα σχετικά με τη γνώση και την εφαρμογή του GDPR.

Το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε σε ηλεκτρονική μορφή, μέσω του προγράμματος Google Forms, για την αποστολή του στους συμμετέχοντες στην ηλεκτρονική μορφή.

5.3.1 Πιλοτική μελέτη

Δεδομένου ότι πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε από την ίδια ερευνήτρια, θεωρήθηκε σημαντικό να διενεργηθεί αρχικά πιλοτική μελέτη. Η πιλοτική μελέτη είναι ιδιαίτερα σημαντικά πριν την διεξαγωγή μιας κύριας έρευνας, καθώς μ' αυτόν τον τρόπο διαπιστώνεται η αποτελεσματικότητα του ερωτηματολογίου που σχεδιάστηκε. Μέσω της

πιλοτικής μελέτης εκτιμάται ο βαθμός κατανόησης, «αποδοχής» και ερμηνείας του ερωτηματολογίου. Στην παρούσα μελέτη έγινε έλεγχος της εγκυρότητας περιεχομένου του ερωτηματολογίου και έλεγχος αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου (test-retest reliability) για τον έλεγχο της συμφωνίας των απαντήσεων.

Για τον έλεγχο της εγκυρότητας περιεχομένου το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε 10 άτομα εξειδικευμένα στη χρήση του νέου κανονισμού προστασίας και διαχείρισης των προσωπικών δεδομένων που ταυτόχρονα θα είχαν εμπειρία στο χώρο των υπηρεσιών υγείας. Στόχος της ομάδας ειδικών ήταν να ελέγξει τη συνάφεια των ερωτήσεων με τον ερευνητικό αντικείμενο της μελέτης. Το κάθε μέλος της ομάδας, ανεξάρτητα, βαθμολόγησε από 1 έως 4 (1= άσχετο, 2=λιγότερο άσχετο, 3= πραγματικά σχετικό, 4=πολύ σχετικό) κάθε αντικείμενο του ερωτηματολογίου, για να αξιολογήσει τη συνάφεια του. Εν συνεχεία υπολογίστηκε ο δείκτης Item-Level Content Validity Index (I-CVI), ο οποίος αφορά την εγκυρότητα περιεχομένου κάθε στοιχείου του οργάνου, και ο δείκτης Scale-Level Content Validity Index (S-CVI), όπου αφορά το συνολικό ερωτηματολόγιο. Για τον υπολογισμό του πρώτου δείκτη I-CVI λήφθηκαν υπόψη οι απαντήσεις των ειδικών που βαθμολόγησαν τα στοιχεία με 3 (πραγματικά σχετικό) ή 4 (πολύ σχετικό). Ο δεύτερος δείκτης S-CVI αναφέρεται στο μέσο δείκτη εγκυρότητας περιεχομένου όλων των στοιχείων των ερωτηματολογίων. Ένα ερωτηματολόγιο θεωρείται ότι έχει εξαιρετική εγκυρότητα περιεχομένου όταν το I-CVI έχει τιμή μεγαλύτερη ή ίση από το 0,78 και όταν το S-CVI είναι μεγαλύτερο ή ίσο του 0,9 (36) (37) (38). Στην παρούσα πιλοτική μελέτη ο δείκτης S-CVI σ' όλα τα στοιχεία ήταν ίσος με 1, με εξαίρεση τα στοιχεία 31, 37 και 40 όπου ο δείκτης ήταν ίσος με 0,8 και το στοιχείο 38 όπου ο δείκτης ήταν ίσος με 0,9. Ο δείκτης I-CVI ήταν ίσος με 0,97. Συνεπώς, το ερωτηματολόγιο έχει εξαιρετική εγκυρότητα.

Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου μέσω του ελέγχου-επανελέγχου (test-retest reliability) (38) χρειάστηκε 30 νοσηλευτές να συμπληρώσουν δύο φορές το ερωτηματολόγιο. Η επιλογή των νοσηλευτών ήταν τυχαία. Το ερωτηματολόγιο επαναχορηγήθηκε στους ίδιους νοσηλευτές μετά από μία εβδομάδα. Κατά την πρώτη συμπλήρωση το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν εξαιρετικά υψηλό, φθάνοντας το 100%. Τη δεύτερη φορά 3

νοσηλευτές δεν συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο αναφέροντας προσωπικούς λόγους αδυναμίας παρουσίας τους. Το ποσοστό αποχώρησης ήταν 10%. Συνεπώς, το τελικό δείγμα της πιλοτικής μελέτης αποτέλεσαν οι 27 νοσηλευτές. Η συμφωνία των απαντήσεων (test-retest reliability, αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου) του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε εφαρμόζοντας την ανάλυση Wilcoxon. Κατά τη δοκιμασία Wilcoxon Signed Ranks για τον έλεγχο της αξιοπιστίας ελέγχου – επανελέγχου του ερωτηματολογίου, σ' όλα τα στοιχεία βρέθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p > 0,05$) μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης. Συνεπώς, το ερωτηματολόγιο έχει εξαιρετική αξιοπιστία ελέγχου – επανελέγχου.

5.4 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε ηλεκτρονικά σε επαγγελματικές σελίδες νοσηλευτών στα κοινωνικά μέσα δικτύωσης. Το ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από ενημερωτική επιστολή σχετικά με το σκοπό της μελέτης, η ανάγνωση της οποίας και η συμπλήρωση της ημερομηνίας πάνω σε αυτή θα ισοδυναμούσε με συγκατάθεση μετά από ενημέρωση στη μελέτη. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμαινόταν μεταξύ 5 με 7 λεπτών.

5.5 Θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική (Helsinki Declaration 2013). Ζητήθηκε και λήφθηκε η έγγραφη άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (Αρ. Πρωτ.: 284/7-10-2019, Παράρτημα 2 της παρούσας εργασίας).

Παράλληλα, πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων προηγούνταν γραπτή συναίνεση των συμμετεχόντων μετά από γραπτή ενημέρωση. Η ενημερωτική επιστολή περιλάμβανε τον σκοπό και το περιεχόμενο της μελέτης και τη διαβεβαίωση για διασφάλιση της ανωνυμίας, τήρηση της εχεμύθειας αναφορικά με τις συλλεχθείσες πληροφορίες, καθώς και για τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής στη μελέτη.

Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν μέρος στην έρευνα αυτοβούλως. Κατά τη διάρκεια της έρευνας διασφαλίστηκαν η ανωνυμία και η εχεμύθεια των συμμετεχόντων. Επιπλέον, διασφαλίστηκε η προστασία των προσωπικών δεδομένων, η διασφάλιση της ασφάλειας των συμμετεχόντων, ο σεβασμός της αξίας του ανθρώπου, τηρήθηκε αντικειμενικότητα, δικαιοσύνη, σχολαστικότητα, ειλικρίνεια και διακριτικότητα. Παράλληλα, η έρευνα δε θίγει την προσωπική, επαγγελματική και νομική υπόσταση του ατόμου.

5.7 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS for Windows v. 24). Σε όλες τις περιπτώσεις των στατιστικών ελέγχων χρησιμοποιήθηκε ως ελάχιστο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το $\alpha=0,05$.

Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν η μέση τιμή (mean) και η τυπική απόκλιση (Standard Deviation=SD) ή οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (Interquartile Range=IQR). Η κατανομή των μεταβλητών ελέγχθηκε ως προς την κανονικότητα και οι μεταβλητές τροποποιήθηκαν αναλόγως, όπου χρειάστηκε.

Για τη σύγκριση κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test ή το Fisher's exact test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test, αν η ποσοτική μεταβλητή ακολουθούσε την κανονική κατανομή, ή το Mann-Whitney, αν η ποσοτική μεταβλητή δεν ακολουθούσε την κανονική κατανομή. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το ANOVA, αν η ποσοτική μεταβλητή ακολουθούσε την κανονική κατανομή, ή το Kruskal-Wallis, αν η ποσοτική μεταβλητή δεν ακολουθούσε την κανονική κατανομή. Ο βαθμός συσχέτισης μεταξύ δυο μεταβλητών εκφράστηκε με τον παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης Pearson's r (r) και τον μη παραμετρικό συντελεστή Spearman's ρ (ρ), όπου υπαγορεύτηκε εξαιτίας περιορισμών των μεταβλητών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1. Δημογραφικά και Εργασιακά Δεδομένα Συμμετεχόντων

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν 229 νοσηλευτές με μέση ηλικία τα 36,41 ($\pm 8,04$) έτη. Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα δημογραφικά και εργασιακά δεδομένα των συμμετεχόντων.

Πίνακας 2: Δημογραφικά και Εργασιακά Δεδομένα Συμμετεχόντων

Μεταβλητή	Συμμετέχοντες	
	N (%)	
Φύλο	Άνδρας	46 (20,1%)
	Γυναίκα	183 (79,9%)
Ηλικία* (έτη)	36,41 ($\pm 8,04$)	
Επίπεδο Εκπαίδευσης	ΔΕ/ΙΕΚ	33 (14,4%)
	Πτυχιούχοι νοσηλευτές	114 (49,8%)
	MSc/ Phd	82 (35,8%)
Χώρος Εργασίας	Νοσοκομείο	210 (91,7%)
	Άλλη δομή υγείας	19 (8,3%)
Φορέας Εργασίας	Δημόσιο	129 (56,3%)
	Ιδιωτικό	100 (43,7%)
Υγειονομική Περιφέρεια	1 ^η ΥΠΕ	142 (62%)
	Εκτός 1 ^{ης} ΥΠΕ	87 (38%)
Τμήμα Εργασίας (για όσους εργάζονταν σε νοσοκομείο)	Ανοιχτό	107 (51,7%)
	Κλειστό	100 (48,3%)
Θέση Ευθύνης	Β. Νοσηλεύτη	32 (14%)
	Νοσηλευτής	162 (70,7%)
	Προϊστάμενος/ Τομεάρχης/ Διευθυντής	35 (15,3%)
Έτη προϋπηρεσίας*	11,41 ($\pm 8,27$)	

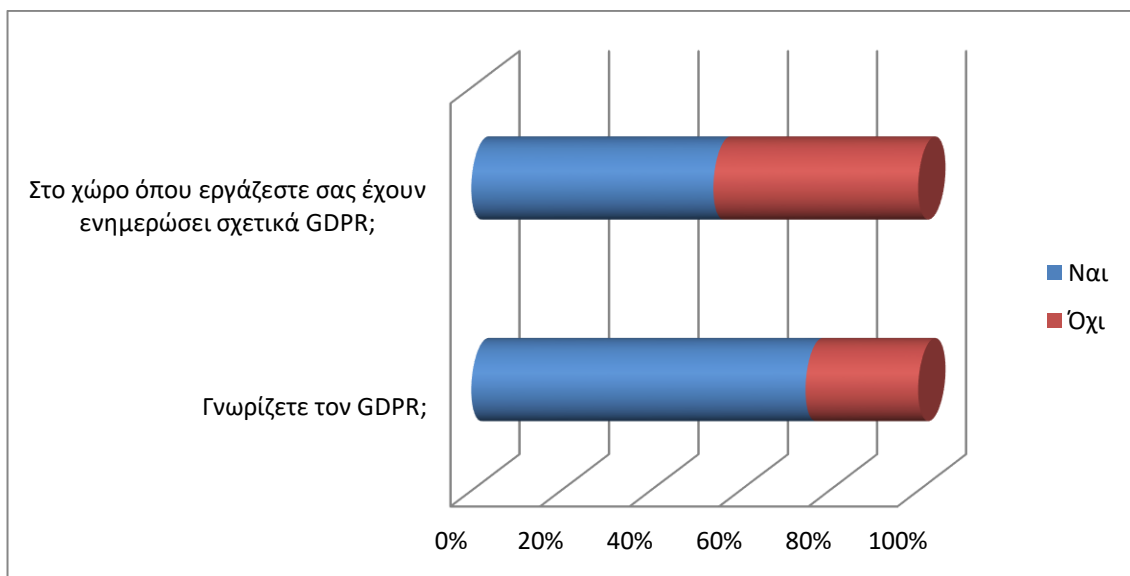
*ΜΤ(ΤΑ)

Αναλυτικότερα, το 79,9% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης το 14,4% ήταν ΔΕ/ΙΕΚ, το 49,8% ήταν πτυχιούχοι νοσηλευτές και το 35,8% είχε μεταπτυχιακές ή διδακτορικές σπουδές. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εργάζονταν σε δημόσιο φορέα με το ποσοστό να φτάνει το 56,3%, ενώ το 43,7% εργαζόταν σε ιδιωτικό φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Επίσης, στο 62,0% των συμμετεχόντων ο φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας που εργαζόταν βρισκόταν στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια

(ΥΠΕ). Αναφορικά με το τμήμα εργασίας, το 51,7% εργαζόταν σε ανοιχτό τμήμα και το 48,3% σε κλειστό τμήμα. Ως προς τη θέση ευθύνης, το 14,0% των συμμετεχόντων ήταν Βοηθός Νοσηλευτή, 70,7% Νοσηλευτής και το 15,3% Προϊστάμενος/ Τομεάρχης/ Διευθυντής. Τέλος, τα μέση έτη προϋπηρεσίας (\pm SD) ήταν 11,41 (\pm 8,27).

6.2. Γνώσεις Νοσηλευτών για το τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα δεδομένα που αφορούν την ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού για το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679. Στο γράφημα 1 παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων με βάση τη γνώση και ενημέρωση για τον GDPR.



Γράφημα 1: Κατανομή των συμμετεχόντων με βάση τη γνώση και ενημέρωση για τον GDPR

Πίνακας 3: Γνώσεις Νοσηλευτών για τον GDPR

Μεταβλητή	Συμμετέχοντες	
		N (%)
Γνωρίζετε τον GDPR;	Ναι	171 (74,7%)
	Όχι	58 (25,3%)
Στον χώρο εργασίας σας, υπογράψατε σύμβαση σχετικά με την εμπιστευτικότητα και ορθή επεξεργασία δεδομένων χωρίς διαρροή σε τρίτους	Ναι	102 (44,5%)
	Όχι	127 (55,5%)
Στο χώρο όπου εργάζεστε σας έχουν ενημερώσει σχετικά GDPR;	Ναι	124 (54,1%)
	Όχι	105 (45,9%)
Ενημερώθηκα στο χώρο εργασίας μου...		
	μέσω εντύπου φυλλαδίου	
	Ναι	67 (54%)
	Όχι	57 (46%)
	Ναι	17 (13,7%)
	Όχι	107 (86,3%)
	Ναι	35 (28,2%)
	Όχι	99 (71,8%)
	Ναι	50 (40,3%)
	Όχι	74 (59,7%)
	Ναι	17 (13,7%)
	Όχι	107 (86,4%)
Ενημέρωση ≥ 2 τρόπους	Ναι	77 (62,1%)
	Όχι	47 (37,9%)
Η ενημέρωση ήταν ικανοποιητική;	Ναι	104 (83,9%)
	Όχι	20 (16,1%)
Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από την ενημέρωση που λάβατε από τον φορέα εργασίας σας σχετικά με τον GDPR		6,47 (±2,47)
Βαθμός ικανοποίησης	<5	26 (21%)
	5 – 6	29 (23,4%)
	7 – 8	44 (35,6%)
	9 – 10	25 (20,2%)
Έχετε παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα κατάρτισης εκτός του χώρου εργασίας σας για τον GDPR;	Ναι	12 (5,2%)
	Όχι	217 (94,8%)
Στο φορέα όπου εργάζεστε έχει αναπτυχθεί κάποιο πρόγραμμα κατάρτισης για τη χρήση του GDPR;	Ναι	30 (13,1%)
	Όχι	96 (41,9%)
	Δεν γνωρίζω	103 (45%)

Σύμφωνα με τον πίνακα 3,

- το 74,7% των συμμετεχόντων γνώριζε το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679,

- το 55,5% των συμμετεχόντων δεν είχε υπογράψει σύμβαση σχετικά με την εμπιστευτικότητα και ορθή επεξεργασία δεδομένων χωρίς διαρροή σε τρίτους,
- το 54,1% των συμμετεχόντων είχε ενημερωθεί σχετικά με το GDPR στο χώρο όπου εργάζονταν,
- ως προς τον τρόπο ενημέρωσης στο χώρο εργασίας του, το 54,0% των συμμετεχόντων ενημερωθήκαν μέσω εντύπου φυλλαδίου, το μέσω 13,7% μέσω email, το 28,2% μέσω διάλεξης/ ομιλίας, το 40,3% μέσω ανωτέρου τους και το 13,7% μέσω του DPO,
- το 62,1% των συμμετεχόντων ενημερώθηκε στο χώρο εργασίας του με δύο ή περισσότερους τρόπους,
- το 83,9% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι η ενημέρωση ήταν ικανοποιητική,
- η μέση βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την ενημέρωση σχετικά με το GDPR στο χώρο εργασίας ήταν 6,47 ($\pm 2,47$),
- το 94,8% των συμμετεχόντων δεν έχει παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα κατάρτισης για τον GDPR εκτός του χώρου εργασίας σας και
- το 13,1% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι έχει κάποιο πρόγραμμα κατάρτισης σχετικά με τον GDPR, το 41,9% ότι δεν έχει αναπτυχθεί και το 45,0% ότι δεν γνωρίζει αν έχει αναπτυχθεί κάποιο πρόγραμμα.

Πίνακας 4: Γνώση των συμμετεχόντων σχετικά με το ποιος αφορά ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR

Η εφαρμογή του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR στον Τομέα της Υγείας αφορά:	Συμμετέχοντες	
		N (%)
Νοσοκομεία	Ναι	217 (94,8%)
	Όχι	12 (5,2%)
Ασφαλιστικούς Οργανισμούς	Ναι	155 (67,7%)
	Όχι	74 (32,3%)
Κέντρα Αποκατάστασης	Ναι	155 (67,7%)
	Όχι	74 (32,3%)
Διαγνωστικά Κέντρα	Ναι	178 (77,7%)
	Όχι	51 (22,3%)
Προμηθευτές ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού	Ναι	81 (35,4%)
	Όχι	148 (64,6%)
Φαρμακευτικές εταιρείες	Ναι	102 (44,5%)
	Όχι	127 (55,5%)
Εκπονητές κλινικών μελετών	Ναι	123 (53,7%)
	Όχι	106 (46,3%)
Ιατρούς	Ναι	185 (80,8%)
	Όχι	44 (19,2%)
Νοσηλευτές	Ναι	186 (81,2%)
	Όχι	43 (18,8%)
Φυσικοθεραπευτές	Ναι	149 (65,1%)
	Όχι	80 (34,9%)
Διοικητικούς Υπαλλήλους	Ναι	151 (65,9%)
	Όχι	78 (34,1%)
Φοιτητές (που κάνουν κλινική άσκηση)	Ναι	104 (45,4%)
	Όχι	125 (54,6%)

Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR αφορά τα νοσοκομεία, τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, τα κέντρα αποκατάστασης, τα διαγνωστικά κέντρα, του προμηθευτές ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, τις φαρμακευτικές εταιρείες, τους εκπονητές κλινικών μελετών, του ιατρούς, τους νοσηλευτές, τους φυσικοθεραπευτές, τους διοικητικούς υπαλλήλους και του φοιτητές. Σύμφωνα με τον πίνακα 4:

- το 94,8% των συμμετεχόντων γνώριζαν ότι ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR αφορά τα νοσοκομεία,
- το 67,7% των συμμετεχόντων γνώριζαν ότι ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR αφορά τους ασφαλιστικούς οργανισμούς,
- το 67,7% των συμμετεχόντων γνώριζαν ότι ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR αφορά τα κέντρα αποκατάστασης,
- το 77,7% των συμμετεχόντων γνώριζαν ότι ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR αφορά τα διαγνωστικά κέντρα,
- το 35,4% των συμμετεχόντων γνώριζαν ότι ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR αφορά τους προμηθευτές ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού,
- το 44,5% των συμμετεχόντων γνώριζαν ότι ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR αφορά τις φαρμακευτικές εταιρείες,
- το 53,7% των συμμετεχόντων γνώριζαν ότι ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR αφορά τους εκπονητές κλινικών μελετών,
- το 80,8% των συμμετεχόντων γνώριζαν ότι ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR αφορά τους ιατρούς,
- το 81,2% των συμμετεχόντων γνώριζαν ότι ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR αφορά τους νοσηλευτές,
- το 65,1% των συμμετεχόντων γνώριζαν ότι ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR αφορά τους φυσικοθεραπευτές,
- το 65,9% των συμμετεχόντων γνώριζαν ότι ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR αφορά τους διοικητικούς υπαλλήλους και
- το 45,4% των συμμετεχόντων γνώριζαν ότι ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR αφορά τους φοιτητές που κάνουν κλινική άσκηση.

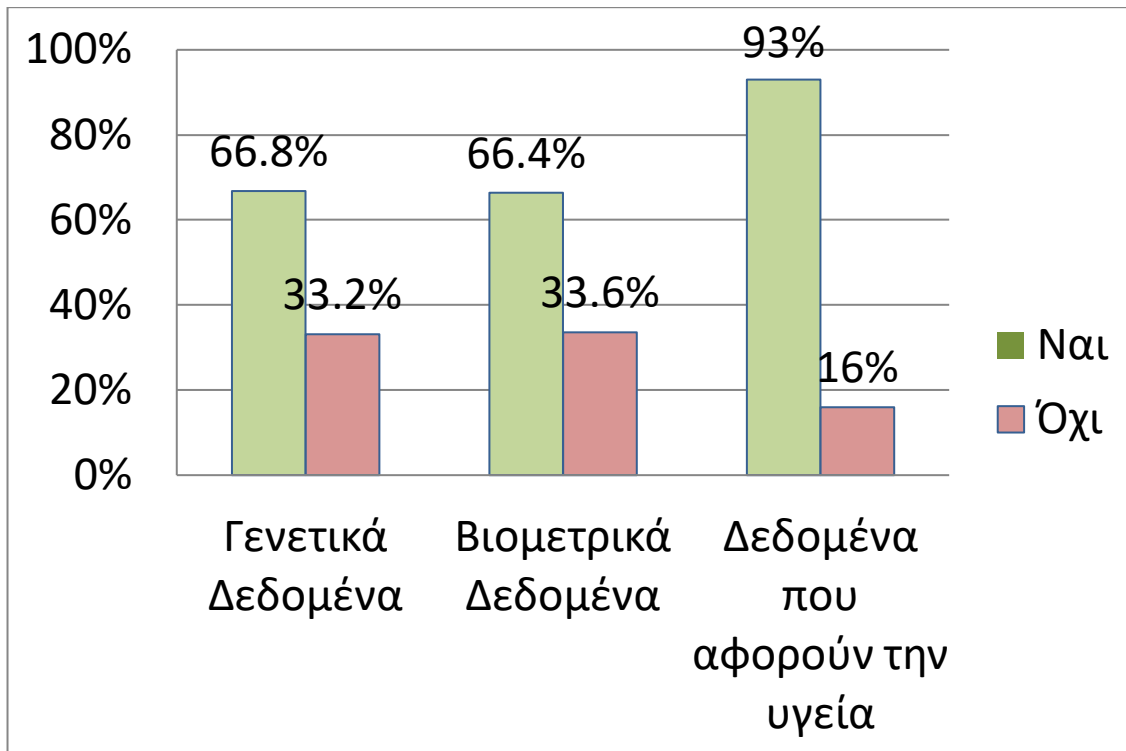
Πίνακας 5: Γνώση των συμμετεχόντων για το ποια προσωπικά δεδομένα αποτελούν ευαίσθητα

Ποια από τα παρακάτω δεδομένα αποτελούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα;	Συμμετέχοντες	
		N (%)
Φύλο	Ναι	53 (23,1%)
	Όχι	176 (76,9%)
Όνοματεπώνυμο	Ναι	154 (67,2%)
	Όχι	75 (32,8%)
ΑΜΚΑ	Ναι	172 (75,1%)
	Όχι	57 (24,9%)
Γενετικά Δεδομένα	Ναι	153 (66,8%)
	Όχι	76 (33,2%)
Βιομετρικά Δεδομένα	Ναι	152 (66,4%)
	Όχι	76 (33,6%)
Δεδομένα που αφορούν την υγεία	Ναι	213 (93%)
	Όχι	16 (7%)
Θρησκευτικές Πεποιθήσεις	Ναι	147 (64,2%)
	Όχι	82 (35,8%)

Σύμφωνα με το Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα αποτελούν τα γενετικά και βιομετρικά δεδομένα, τα δεδομένα που αφορούν την υγεία και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις. Σύμφωνα με τον πίνακα 5:

- το 23,1% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι το φύλο αποτελεί ευαίσθητο προσωπικό δεδομένα,
- το 67,2% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι το ονοματεπώνυμο αποτελεί ευαίσθητο προσωπικό δεδομένα,
- το 75,1% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι το ΑΜΚΑ αποτελεί ευαίσθητο προσωπικό δεδομένα,
- το 66,8% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι τα γενετικά δεδομένα αποτελούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα,
- το 66,4% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι τα βιομετρικά δεδομένα αποτελούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα,
- το 93,0% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι τα δεδομένα που αφορούν την υγεία αποτελούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα,
- το 64,2% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις αποτελούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα.

Στο Γράφημα 2 παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την αναγνώριση των ευαίσθητων δεδομένων.



Γράφημα 2: Γνώσεις σχετικά με την αναγνώριση των ευαίσθητων δεδομένων

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των νοσηλευτών σχετικά με τον υπεύθυνο προστασίας των δεδομένων. Σύμφωνα με τον πίνακα:

- μόνο το 21,8% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι υπάρχει υπεύθυνος προστασίας των δεδομένων στο χώρο εργασίας του, το 55,5% ανέφερε ότι δεν γνωρίζει αν υπάρχει, και το 22,7% ανέφερε ότι δεν υπάρχει υπεύθυνος προστασίας των δεδομένων στο χώρο εργασίας του
- μόνο το 7,5% των συμμετεχόντων απευθύνθηκε στον υπεύθυνο προστασίας δεδομένων για να λάβει ενημέρωση σχετικά με θέματα προστασίας και διαχείρισης προσωπικών δεδομένων των ασθενών και
- το 5,7% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι ενημερώνεται και συμβουλευείται από τον υπεύθυνο προστασίας έστω μία φορά το μήνα, το 25,9% λιγότερο από μία φορά τον μήνα και το 68,1% των νοσηλευτών ανέφερε ότι δεν έχει ενημερωθεί ποτέ από τον υπεύθυνο προστασίας.

Πίνακας 6: Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων

Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων (DATA PROTECTION OFFICER-DPO)	Συμμετέχοντες N (%)
Στο χώρο όπου εργάζεστε, υπάρχει υπεύθυνος προστασίας δεδομένων DPO;	
Ναι	50 (21,8%)
Δεν γνωρίζω	127 (55,5%)
Όχι	52 (22,7%)
Έχετε απευθυνθεί ποτέ στον DPO για να λάβετε ενημέρωση σχετικά με θέματα προστασίας και διαχείρισης προσωπικών δεδομένων των ασθενών σας;	
Ναι	16 (7,5%)
Όχι	198 (92,5%)
Πόσο συχνά σας ενημερώνει και σας συμβουλεύει ο DPO σχετικά με τον GDPR;	
Έστω 1 φορά το μήνα	13 (5,7%)
Λιγότερο από μία φορά το μήνα	56 (25,9%)
Δεν έχω ενημερωθεί ποτέ	147 (68,1%)

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ενημέρωση και συναίνεση των ασθενών για την επεξεργασία των δεδομένων τους.

Πίνακας 7: Γνώση και πληροφόρηση των νοσηλευτών σχετικά με την ενημέρωση και συναίνεση ασθενών για την επεξεργασία των δεδομένων τους

Ενημέρωση και συναίνεση ασθενών για την επεξεργασία των δεδομένων τους	Συμμετέχοντες (N=229)	
		N (%)
Στο χώρο εργασίας σας, ο ασθενής κατά την εισαγωγή του ενημερώνεται σχετικά με την καταχώρηση και επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων;	Ναι	85 (37,1%)
	Δεν γνωρίζω	79 (34,5%)
	Όχι	65 (28,4%)
Στο χώρο όπου εργάζεστε, σας ενημερώνουν εάν ο ασθενής έχει συναίνεσει για την καταχώρηση και επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων;	Ναι	81 (35,3%)
	Όχι	148 (64,7%)
Σε περίπτωση όπου ο ασθενής δεν έχει συναίνεσει στην καταχώρηση και επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων, εσείς οφείτε να παρέχετε τις υπηρεσίες σας;	Ναι	119 (52%)
	Δεν γνωρίζω	85 (37,1%)
	Όχι	25 (10,9%)
Στο χώρο όπου εργάζεστε, λαμβάνεται η συναίνεση του ασθενή για την ενημέρωση των συνοδών ή συγγενών του σχετικά με την πορεία της υγείας του;	Ναι	108 (47,2%)
	Δεν γνωρίζω	67 (29,3%)
	Όχι	54 (23,6%)
Στο χώρο όπου εργάζεστε, σας ενημερώνουν εάν ο ασθενής έχει συναίνεσει για την ενημέρωση των συνοδών ή συγγενών του;	Ναι	138 (60,3%)
	Όχι	91 (39,7%)
Στο χώρο εργασίας σας, υπάρχει ειδική σήμανση στο φάκελο του ασθενή σχετικά με το εάν ο ασθενής έχει συναίνεσει για την ενημέρωση των συνοδών ή συγγενών του;	Ναι	39 (17%)
	Όχι	190 (83%)
Στο χώρο όπου εργάζεστε, λαμβάνεται η συναίνεση του ασθενή για την αναφώνηση του επωνύμου του κατά την διάρκεια παραμονής/νοσηλεία του;	Ναι	112 (48,9%)
	Δεν γνωρίζω	59 (25,8%)
	Όχι	58 (25,3%)
Σας ενημερώνουν εάν ο ασθενής έχει συναίνεσει να τον αναφωνείτε με το επώνυμο του κατά την διάρκεια παραμονής/νοσηλεία του στο χώρο όπου εργάζεστε;	Ναι	60 (26,2%)
	Όχι	169 (73,8%)

Σύμφωνα με τον πίνακα 7:

- στην ερώτηση «Στο χώρο εργασίας σας, ο ασθενής κατά την εισαγωγή του ενημερώνεται σχετικά με την καταχώρηση και επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων», το 37,1% των συμμετεχόντων απάντησε «ναι», το 34,5% «δεν γνωρίζω» και το 28,4% «όχι»,

- στην ερώτηση «Στο χώρο όπου εργάζεστε, σας ενημερώνουν εάν ο ασθενής έχει συναινέσει για την καταχώρηση και επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων;» το 34,5% των συμμετεχόντων απάντησε «ναι», και το 65,5% «όχι»,
- στην ερώτηση «Σε περίπτωση όπου ο ασθενής δεν έχει συναινέσει στην καταχώρηση και επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων, εσείς οφείτε να παρέχετε τις υπηρεσίες σας;», το 52,0% των συμμετεχόντων απάντησε «ναι», το 37,1% «δεν γνωρίζω» και το 10,9% «όχι»,
- στην ερώτηση «Στο χώρο όπου εργάζεστε, λαμβάνεται η συναίνεση του ασθενή για την ενημέρωση των συνοδών ή συγγενών του σχετικά με την πορεία της υγείας του;», το 47,2% των συμμετεχόντων απάντησε «ναι», το 29,3% «δεν γνωρίζω» και το 23,6% «όχι»,
- στην ερώτηση «Στο χώρο όπου εργάζεστε, σας ενημερώνουν εάν ο ασθενής έχει συναινέσει για την ενημέρωση των συνοδών ή συγγενών του;», το 60,3% των συμμετεχόντων απάντησε «ναι», και το 39,7% «όχι»,
- στην ερώτηση «Στο χώρο εργασίας σας, υπάρχει ειδική σήμανση στο φάκελο του ασθενή σχετικά με το εάν ο ασθενής έχει συναινέσει για την ενημέρωση των συνοδών ή συγγενών του;», το 17,0% των συμμετεχόντων απάντησε «ναι», και το 83,0% «όχι»,
- στην ερώτηση «Στο χώρο όπου εργάζεστε, λαμβάνεται η συναίνεση του ασθενή για την αναφήνηση του επωνύμου του κατά την διάρκεια παραμονής/νοσηλεία του;», το 48,9% των συμμετεχόντων απάντησε «ναι», το 25,8% «δεν γνωρίζω» και το 25,3% «όχι» και
- στην ερώτηση «Σας ενημερώνουν εάν ο ασθενής έχει συναινέσει να τον αναφωνείτε με το επώνυμο του κατά την διάρκεια παραμονής/νοσηλεία του στο χώρο όπου εργάζεστε;», το 26,2% των συμμετεχόντων απάντησε «ναι» και το 73,8% «όχι».

6.3. Συσχέτιση των Γνώσεων των Νοσηλευτών με τα Δημογραφικά και Εργασιακά Χαρακτηριστικά

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συγχρονικών συγκρίσεων μεταξύ της γνώσης του GDPR και των δημογραφικών και επαγγελματικών δεδομένων.

Πίνακας 8: Συγχρονικές συγκρίσεις μεταξύ της γνώσης του ΓΚΠΔ και των δημογραφικών και επαγγελματικών δεδομένων των συμμετεχόντων

Μεταβλητή		Γνωρίζετε τον GDPR;		p-value
		Ναι	Όχι	
Φύλο	Άνδρας	38 (82,6%)	8 (17,4%)	p=0,166 ^α
	Γυναίκα	133 (72,7%)	50 (27,3%)	
Ηλικία* (έτη)		35,88 (±7,92)	37,98 (±8,23)	p=0,047^β
Επίπεδο Εκπαίδευσης	ΔΕ/ΙΕΚ	19 (57,6%)	14 (42,4%)	p=0,046^α
	Πτυχιούχοι Νοσηλευτές	87 (76,3%)	27 (23,7%)	
	MSc/ Phd	65 (79,3%)	17 (20,7%)	
Χώρος Εργασίας	Νοσοκομείο	156 (74,3%)	54 (25,7%)	p=0,788 ^γ
	Άλλη δομή υγείας	15 (78,9%)	4 (21,1%)	
Φορέας Εργασίας	Δημόσιο	82 (63,6%)	47 (36,4%)	P<0,001^α
	Ιδιωτικό	89 (89,0%)	11 (11,0%)	
Υγειονομική Περιφέρεια	1 ^η ΥΠΕ	112 (78,9%)	30 (21,1%)	p=0,062 ^α
	Εκτός 1 ^{ης} ΥΠΕ	59 (67,8%)	28 (32,2%)	
Τμήμα Εργασίας (για όσους εργάζονταν σε νοσοκομείο)	Ανοιχτό	84 (78,5%)	23 (21,5%)	p=0,120 ^α
	Κλειστό	69 (69,0%)	31 (31,0%)	
Θέση Ευθύνης	Β. Νοσηλεύτη	18 (56,3%)	14 (43,8%)	p=0,017^α
	Νοσηλεύτης	123 (75,9%)	39 (24,1%)	
	Προϊστάμενος/ Τομεάρχης/ Διευθυντής	30 (85,7%)	5 (14,3%)	
Έτη προϋπηρεσίας		11,20 (±7,96)	12,28 (±9,16)	p=0,514 ^β

α= chi-square test, β=Mann-Whitney, γ= Fisher' s exact test

Μετά τη διμεταβλητή ανάλυση, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση στο επίπεδο 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της γνώσης του GDPR και 4 ανεξάρτητων μεταβλητών:

- η μέση ηλικία των συμμετεχόντων που γνώριζαν τον GDPR ήταν σημαντικά μικρότερη από τη μέση ηλικία των συμμετεχόντων που δεν γνώριζαν τον GDPR [35,88 ($\pm 7,92$) έναντι 37,98 ($\pm 8,23$), $p = 0,047$],
- το ποσοστό των συμμετεχόντων που ήταν πτυχιούχοι νοσηλευτές, καθώς και το ποσοστό των συμμετεχόντων που ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού και γνώριζαν το GDPR ήταν σημαντικά μεγαλύτερο από το αντίστοιχο ποσοστό των συμμετεχόντων που ήταν διετούς εκπαίδευσης ($p = 0,046$),
- το ποσοστό των συμμετεχόντων που γνώριζαν τον GDPR και εργάζονταν σε δημόσιο φορέα ήταν σημαντικά μικρότερο από το αντίστοιχο ποσοστό των συμμετεχόντων που γνώριζαν τον GDPR και εργάζονταν σε ιδιωτικό φορέα (63,6% έναντι 89,0%, $p < 0,001$) και
- η γνώση για το GDPR διέφερε σημαντικά ανάλογα με τη θέση εργασίας ($p = 0,017$).

Στον πίνακα 9, καθώς και στα γραφήματα 3, 4 και 5, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συγχρονικών συγκρίσεων μεταξύ της ύπαρξης ενημέρωσης σχετικά με τον GDPR στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών και των δημογραφικών και επαγγελματικών δεδομένων. Μετά τη διμεταβλητή ανάλυση, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση στο επίπεδο 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της ύπαρξης ενημέρωσης με τον GDPR στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών και 4 ανεξάρτητων μεταβλητών:

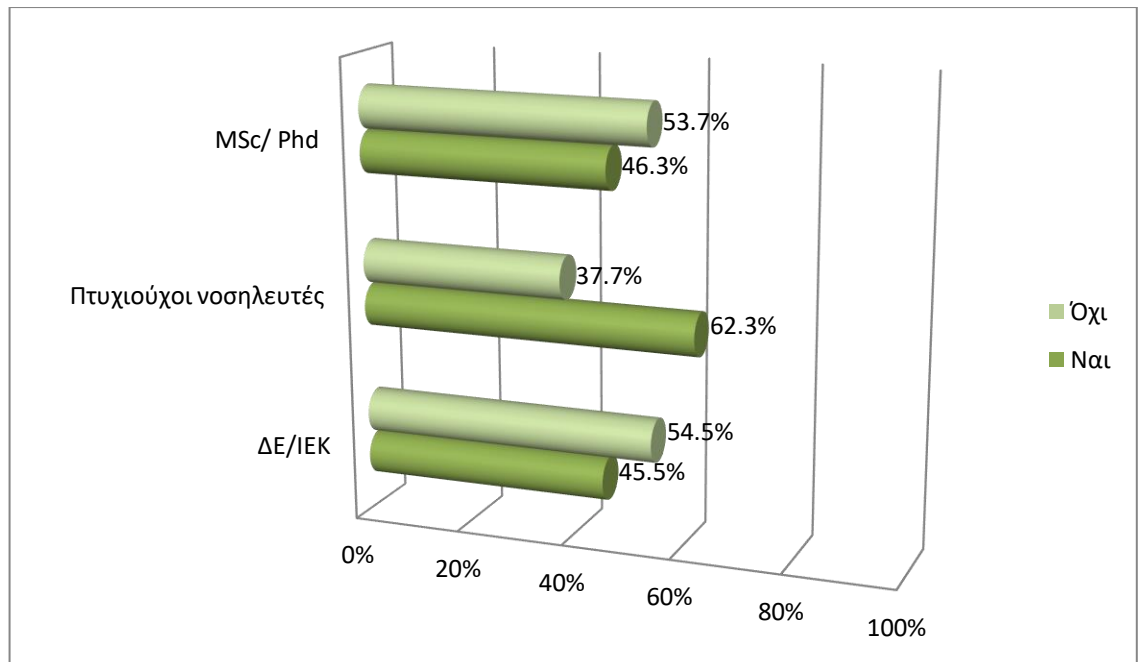
- η μέση ηλικία των συμμετεχόντων που είχαν ενημερωθεί για τον GDPR στο χώρο εργασίας ήταν σημαντικά μικρότερη από τη μέση ηλικία των συμμετεχόντων που δεν είχαν ενημερωθεί [34,6 ($\pm 8,22$) έναντι 38,6 ($\pm 7,26$), $p < 0,001$],
- το ποσοστό των συμμετεχόντων που ήταν πτυχιούχοι νοσηλευτές, καθώς και το ποσοστό των συμμετεχόντων που ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού και είχαν ενημερωθεί για το GDPR στο χώρο εργασίας τους ήταν σημαντικά μεγαλύτερο από το αντίστοιχο ποσοστό των συμμετεχόντων που ήταν διετούς εκπαίδευσης ($p = 0,048$),

- το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν ενημερωθεί για το GDPR στο χώρο εργασίας και εργάζονταν σε δημόσιο φορέα ήταν σημαντικά μικρότερο από το αντίστοιχο ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν ενημερωθεί για το GDPR στο χώρο εργασίας και εργάζονταν σε ιδιωτικό φορέα (87,0% έναντι 13,0%, $p < 0,001$),
- το ποσοστό των βοηθών νοσηλευτών που είχαν ενημερωθεί για τον GDPR στο χώρο εργασίας τους (43,8%) ήταν σημαντικά χαμηλότερο σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των νοσηλευτών (51,2%) και το ποσοστό των προϊστάμενων/ τομεαρχών/ διευθυντών (77,1%) ($p = 0,009$) και
- η μέση προϋπηρεσία των συμμετεχόντων που είχαν ενημερωθεί για τον GDPR στο χώρο εργασίας ήταν σημαντικά μικρότερη από τη μέση προϋπηρεσία των συμμετεχόντων που δεν είχαν ενημερωθεί [10,1 ($\pm 7,92$) έναντι 13,15 ($\pm 8,34$), $p = 0,002$].

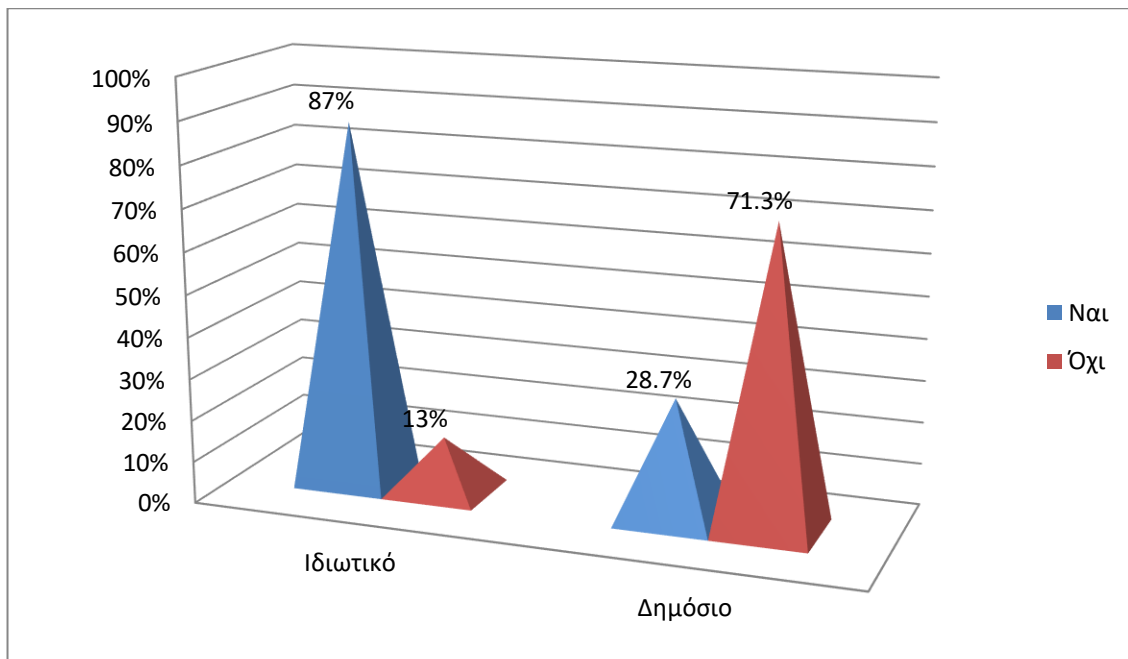
Πίνακας 9: Συγχρονικές συγκρίσεις μεταξύ της ύπαρξης ενημέρωσης σχετικά με τον GDPR και των δημογραφικών και επαγγελματικών δεδομένων

Μεταβλητή		Στο χώρο όπου εργάζεστε σας έχουν ενημερώσει σχετικά με τον GDPR;		p-value
		Ναι	Όχι	
Φύλο	Άνδρας	29 (63%)	17 (37%)	p=0,176 ^α
	Γυναίκα	95 (51,9%)	88 (48,1%)	
Ηλικία* (έτη)		34,6 (±8,22)	38,6 (±7,26)	P<0,001^β
Επίπεδο Εκπαίδευσης	ΔΕ/ΙΕΚ	15 (45,5%)	18 (54,5%)	p=0,048^α
	Πτυχιούχοι νοσηλευτές	71 (62,3%)	43 (37,7%)	
	MSc/ Phd	38 (46,3%)	44 (53,7%)	
Χώρος Εργασίας	Νοσοκομείο	112 (53,3%)	98 (46,7%)	p=0,410 ^α
	Άλλη δομή υγείας	12 (63,2%)	7 (36,8%)	
Φορέας Εργασίας	Δημόσιο	37 (28,7%)	92 (71,3%)	p<0,001^α
	Ιδιωτικό	87 (87%)	13 (13%)	
Υγειονομική Περιφέρεια	1 ^η ΥΠΕ	59 (41,5%)	83 (58,5%)	p=0,095 ^α
	Εκτός 1 ^{ης} ΥΠΕ	46 (52,9%)	41 (47,1%)	
Τμήμα Εργασίας (για όσους εργάζονταν σε νοσοκομείο)	Ανοιχτό	64 (59,8%)	43 (40,2%)	p=0,065 ^α
	Κλειστό	53 (53%)	47 (47%)	
Θέση Ευθύνης	Β. Νοσηλεύτη	14 (43,8%)	18 (56,2%)	p=0,009^α
	Νοσηλεύτης	83 (51,2%)	79 (48,8%)	
	Προϊστάμενος/ Τομέαρχης/ Διευθυντής	27 (77,1%)	8 (22,9%)	
Έτη προϋπηρεσίας*		10,1 (±7,92)	13,15 (±8,34)	p=0,002

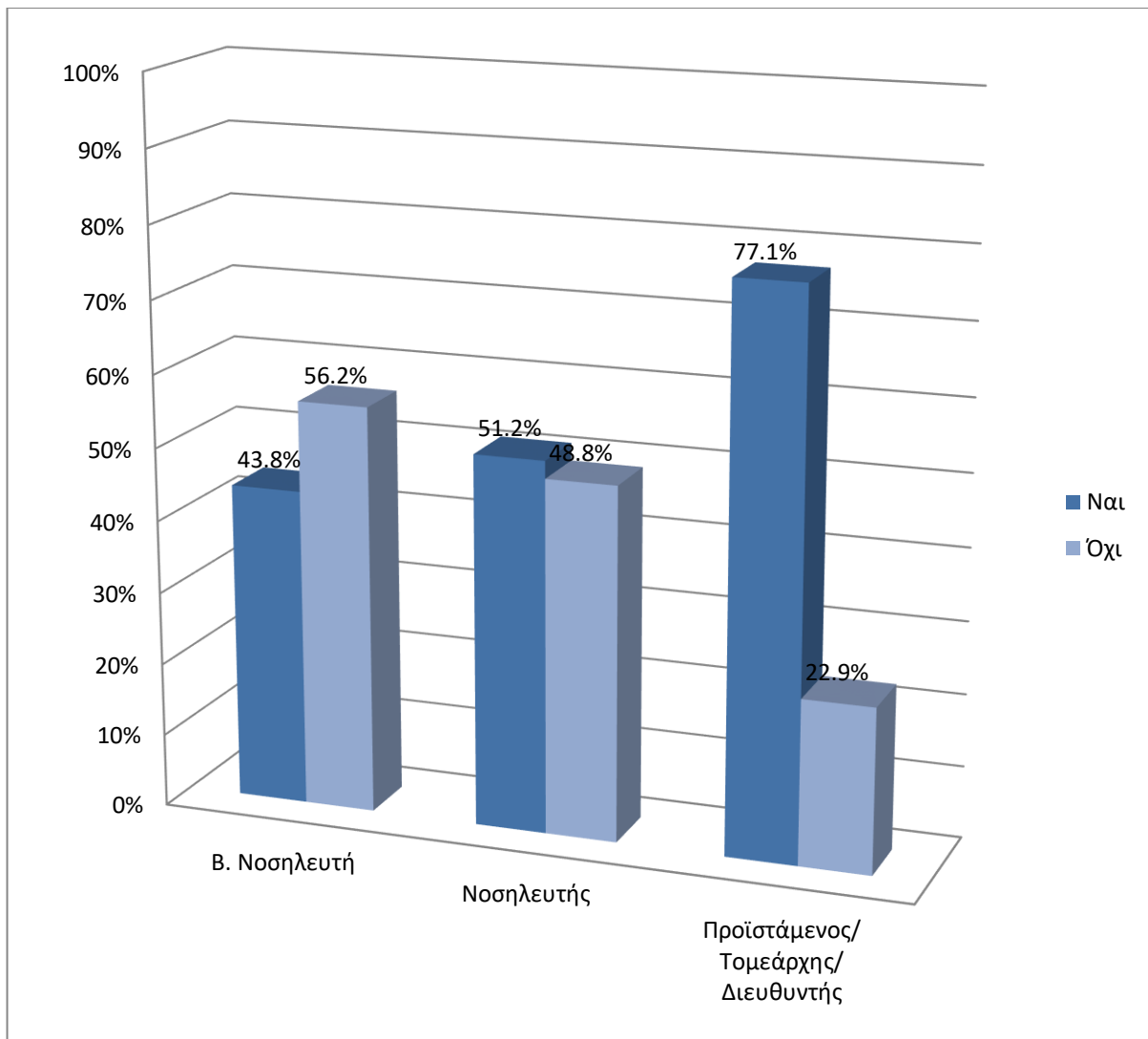
α= chi-square test, β=Mann-Whitney



Γράφημα 3: Ενημέρωση από το φορέα εργασίας για τον GDPR ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης



Γράφημα 4: Ενημέρωση από το φορέα εργασίας για τον GDPR ανάλογα το φορέα εργασίας



Γράφημα 5: Ενημέρωση από το φορέα εργασίας για τον GDPR ανάλογα με τη θέση ευθύνης

Στον πίνακα 10 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συγχρονικών συγκρίσεων μεταξύ της χρησιμότητας της ενημέρωσης που έλαβαν οι συμμετέχοντες και των δημογραφικών και επαγγελματικών δεδομένων τους. Μετά τη διμεταβλητή ανάλυση δε βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση στο επίπεδο 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της χρησιμότητας της ενημέρωσης που έλαβαν οι συμμετέχοντες και των δημογραφικών και επαγγελματικών δεδομένων τους.

Πίνακας 10: Συγχρονικές συγκρίσεις μεταξύ της χρησιμότητας της ενημέρωσης για τον GDPR και των δημογραφικών και επαγγελματικών δεδομένων

Μεταβλητή		Ήταν χρήσιμη η ενημέρωση που είχατε για τον GDPR από τον φορέα εργασίας σας;		p-value
		Ναι	Όχι	
Φύλο	Άνδρας	25 (86,2%)	4 (13,8%)	p=0,696 ^α
	Γυναίκα	79 (83,2%)	16 (16,8%)	
Ηλικία* (έτη)		34,58 (±8,45)	34,45 (±7,10)	p=0,754 ^β
Επίπεδο Εκπαίδευσης	ΔΕ/ΙΕΚ	14 (93,3%)	1 (6,7%)	p=0,203 ^α
	Πτυχιούχοι Νοσηλευτές	56 (78,9%)	15 (21,1%)	
	MSc/ Phd	34 (89,5%)	4 (10,5%)	
Χώρος Εργασίας	Νοσοκομείο	93 (83,0%)	19 (17,0%)	p=0,440 ^α
	Άλλη δομή υγείας	11 (91,7%)	1 (8,3%)	
Φορέας Εργασίας	Δημόσιο	30 (81,1%)	7 (18,9%)	p=0,582 ^α
	Ιδιωτικό	74 (85,1%)	13 (14,9%)	
Υγειονομική Περιφέρεια	1 ^η ΥΠΕ	72 (86,7%)	11 (13,3%)	p=0,215 ^α
	Εκτός 1 ^{ης} ΥΠΕ	32 (78,0%)	9 (22,0%)	
Τμήμα Εργασίας (για όσους εργαζόνταν σε νοσοκομείο)	Ανοιχτό	57 (89,1%)	7 (10,9%)	p=0,078 ^α
	Κλειστό	36 (76,6%)	11 (23,4%)	
Θέση Ευθύνης	B. Νοσηλεύτη	14 (100%)	0 (14,0%)	p=0,189 ^γ
	Νοσηλεύτης	67 (80,7%)	16 (19,3%)	
	Προϊστάμενος/ Τομέαρχης/ Διευθυντής	23 (85,2%)	4 (14,8%)	
Έτη προϋπηρεσίας*		10,04 (±8,22)	10,10 (±6,68)	p=0,658 ^β

α= chi-square test, β=Mann-Whitney, γ=Fisher exact test

Στον πίνακα 11 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συγχρονικών συγκρίσεων μεταξύ της ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την ενημέρωση και των δημογραφικών και επαγγελματικών δεδομένων. Μετά τη διμεταβλητή ανάλυση, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση στο επίπεδο 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την ενημέρωση και 2 μεταβλητών:

- η μέση βαθμολογία της ικανοποίησης από την ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού που εργαζόταν σε δημόσιο φορέα ήταν σημαντικά μικρότερη από τη μέση βαθμολογία της ικανοποίησης του

νοσηλευτικού προσωπικού που εργαζόταν σε ιδιωτικό φορέα [5,84 ($\pm 2,44$) έναντι 6,82 ($\pm 2,36$), $p=0,030$].

- η μέση βαθμολογία της ικανοποίησης από την ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού που εργαζόταν στην 1^η ΥΠΕ ήταν σημαντικά μεγαλύτερη από τη μέση βαθμολογία της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργαζόταν σε άλλη ΥΠΕ [6,86 ($\pm 2,35$) έναντι 5,64 ($\pm 2,51$), $p=0,022$].

Πίνακας 11: Συγχρονικές συγκρίσεις μεταξύ της ικανοποίησης από την ενημέρωσης για τον GDPR και των δημογραφικών και επαγγελματικών δεδομένων

Μεταβλητή		Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από την ενημέρωση που λάβατε από τον φορέα εργασίας σας σχετικά με τον GDPR;	p-value
Φύλο	Άνδρας	7,07 ($\pm 2,33$)	$p=0,115^{\alpha}$
	Γυναίκα	6,29 ($\pm 2,47$)	
Ηλικία* (έτη)		-0,021	$p=0,816^{\beta}$
Επίπεδο Εκπαίδευσης	ΔΕ/ΙΕΚ	7,67 ($\pm 1,73$)	$p=0,378^{\gamma}$
	Πτυχιούχοι Νοσηλευτές	6,15 ($\pm 2,64$)	
	MSc/ Phd	6,70 ($\pm 2,21$)	
Φορέας Εργασίας	Δημόσιο	5,84 ($\pm 2,44$)	$p=0,030^{\alpha}$
	Ιδιωτικό	6,82 ($\pm 2,36$)	
Υγειονομική Περιφέρεια	1 ^η ΥΠΕ	6,86 ($\pm 2,35$)	$p=0,022^{\alpha}$
	Εκτός 1 ^{ης} ΥΠΕ	5,64 ($\pm 2,51$)	
Τμήμα Εργασίας (για όσους εργάζονταν σε νοσοκομείο)	Ανοιχτό	6,03 ($\pm 2,84$)	$p=0,303^{\alpha}$
	Κλειστό	6,98 ($\pm 2,26$)	
Θέση Ευθύνης	Β. Νοσηλεύτη	7,67 ($\pm 1,72$)	$p=0,682^{\gamma}$
	Νοσηλεύτης	6,35 ($\pm 2,44$)	
	Προϊστάμενος/ Τομέαρχης/ Διευθυντής	6,36 ($\pm 2,71$)	
Έτη προϋπηρεσίας*		-0,044	$p=0,625^{\beta}$

α = Mann-Whitney, β =Spearman correlation, γ =Kruskal-Wallis

Στον πίνακα 12 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συγχρονικών συγκρίσεων μεταξύ της γνώσης ύπαρξης υπεύθυνου προστασίας δεδομένων και των δημογραφικών και επαγγελματικών δεδομένων.

Πίνακας 12: Συγχρονικές συγκρίσεις μεταξύ της γνώσης ύπαρξης υπεύθυνου προστασίας δεδομένων και των δημογραφικών και επαγγελματικών δεδομένων

Μεταβλητή		Στο χώρο εργασίας σας υπάρχει υπεύθυνος προστασίας δεδομένων;			p-value
		Ναι	Δεν γνωρίζω	Όχι	
Φύλο	Άνδρας	14 (30,4%)	22 (47,8%)	10 (21,7%)	p=0,275 ^α
	Γυναίκα	36 (19,7%)	105 (57,4%)	42 (23%)	
Ηλικία* (έτη)		35,46 (±8,44)	36,65 (±7,57)	36,6 (±8,5)	p=0,335 ^β
Επίπεδο Εκπαίδευσης	ΔΕ/ΙΕΚ	7 (21,2%)	21 (63,6%)	5 (15,2%)	p=0,530 ^α
	Πτυχιούχοι Νοσηλευτές	23 (20,2%)	60 (52,6%)	31 (27,2%)	
	MSc/ Phd	20 (24,4%)	46 (56,1%)	16 (19,5%)	
Φορέας Εργασίας	Δημόσιο	9 (7%)	88 (68,2%)	32 (24,8%)	P<0,001^α
	Ιδιωτικό	41 (41%)	39 (39%)	20 (20%)	
ΥΠΕ	1 ^η ΥΠΕ	38 (26,8%)	83 (58,5%)	21 (14,8%)	p=0,001^α
	Εκτός 1 ^η ΥΠΕ	12 (13,8%)	44 (50,6%)	31 (35,6%)	
Τμήμα Εργασίας (για όσους εργάζονταν σε νοσοκομείο)	Ανοιχτό	21 (19,6%)	64 (59,8%)	22 (20,6%)	p=0,852 ^α
	Κλειστό	22 (22%)	56 (56%)	22 (22%)	
Θέση Ευθύνης	B. Νοσηλεύτη	7 (21,9%)	20 (62,5%)	5 (15,6%)	P<0,001^α
	Νοσηλευτής	26 (16%)	97 (59,9%)	39 (24,1%)	
	Προϊστάμενος/ Τομεάρχης/ Διευθυντής	17 (48,6%)	10 (28,6%)	8 (22,9%)	
Έτη προϋπηρεσίας*		10,9 (±8,7)	11,6 (±8,02)	11,8 (±8,2)	p=0,621 ^β

α= chi-square test, β=Mann-Whitney

Μετά τη διμεταβλητή ανάλυση, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση στο επίπεδο 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της γνώσης ύπαρξης υπεύθυνου προστασίας δεδομένων και των δημογραφικών και επαγγελματικών δεδομένων:

- το ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού που εργαζόταν σε ιδιωτικό φορέα και απάντησε ότι υπάρχει υπεύθυνος προστασίας δεδομένων ήταν σημαντικά μεγαλύτερο από το ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού που εργαζόταν σε δημόσιο φορέα ($p < 0,001$),

- το ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού που εργαζόταν φορέα που άνηκε στην 1^η ΥΠΕ και απάντησε ότι υπάρχει υπεύθυνος προστασίας δεδομένων ήταν σημαντικά μεγαλύτερο από το ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού που εργαζόταν σε φορέα που άνηκε σ' άλλη ΥΠΕ ($p < 0,001$) και
- το ποσοστό των βοηθών νοσηλευτών και των νοσηλευτών που απάντησαν ότι υπάρχει υπεύθυνος προστασίας δεδομένων ήταν σημαντικά μικρότερο από το ποσοστό των προϊστάμενων και των διευθυντών που απάντησαν ότι υπάρχει υπεύθυνος προστασίας δεδομένων ($p = 0,001$).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης βρέθηκε ότι σχεδόν 1 στους 2 νοσηλευτές δεν είχε ενημερωθεί για τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR, στο φορέα εργασίας του. Επίσης, βρέθηκε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες, οι ΔΕ εκπαίδευσης νοσηλευτές, οι συμμετέχοντες που εργάζονταν στο δημόσιο φορέα, οι βοηθοί νοσηλευτές και οι νοσηλευτές με λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας ήταν λιγότερο ενημερωμένοι για τον GDPR.

Ένα κύριο εύρημα της παρούσας μελέτης ήταν ότι σχεδόν οι μισοί νοσηλευτές δεν είχαν ενημερωθεί για τον νέο κανονισμό από το φορέα εργασίας τους. Αυτό ενέχει τον κίνδυνο μειωμένης συμμόρφωσης των συμμετεχόντων στο νόμο, που μπορεί να οδηγήσει σε παραβίαση του νόμου και κατ' επέκταση μπορεί να επιφέρει σημαντικά πρόστιμα στους φορείς εργασίας των συμμετεχόντων. Η μειωμένη ενημέρωση των συμμετεχόντων είχε ως αποτέλεσμα την αδυναμία αναγνώρισης των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων, δεδομένου ότι ένας στους τρεις δεν γνώριζε ότι τα γενετικά δεδομένα και τα βιομετρικά δεδομένα αποτελούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα.

Ένα άλλο εύρημα της παρούσας είναι ότι οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερη ηλικία και με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας ήταν λιγότερο ενημερωμένοι για τον GDPR. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές, πιθανόν λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης, διακατέχονται από ένα συναίσθημα απώλειας ενδιαφέροντος για την εργασία τους και την απόκτηση νέων γνώσεων. Επίσης, βρέθηκε ότι λιγότερο ενημερωμένοι ήταν οι συμμετέχοντες διετούς εκπαίδευσης. Οι βοηθοί νοσηλευτές πιθανόν να έχουν ελλιπή ενημέρωση από τους πτυχιούχους νοσηλευτές και προϊστάμενους, δεδομένου ότι συνήθως δεν συλλέγουν και δεν επεξεργάζονται προσωπικά δεδομένα. Παρ' όλα αυτά, τα ιδρύματα παροχής φροντίδας θα έπρεπε να δίνουν σε όλες τις κατηγορίες εργαζομένων την ίδια ενημέρωση. Για την επιτυχή εφαρμογή του νόμου θα ήταν αναγκαία η επιμόρφωση αρχικά των προϊστάμενων και διευθυντών, και έπειτα να ακολουθήσει η επιμόρφωση των νοσηλευτών. Παράλληλα, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που εργάζονταν στο δημόσιο φορέα

ήταν λιγότερο ενημερωμένοι. Αυτό πιθανόν οφείλεται ότι στον ιδιωτικό τομέα διοργανώνονται περισσότερα επιμορφωτικά σεμινάρια και τους παρέχεται πιο συχνή ενημέρωση από τον DPO.

Τέλος, στην παρούσα μελέτη δε βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της ενημέρωσης για τον GDPR με το τμήμα εργασίας και την ΥΠΕ. Αυτό ήταν ένα αναμενόμενο αποτέλεσμα δεδομένου ότι ο νόμος εφαρμόζεται καθολικά, δηλαδή πρέπει να εφαρμοστεί απ' όλους τους παρόχους υπηρεσιών υγείας ανεξάρτητα από την ΥΠΕ που ανήκουν και σ' όλα τα τμήματα των νοσοκομείων. Ωστόσο, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε υπηρεσίες υγείας εκτός της 1^{ης} ΥΠΕ ανέφεραν σημαντικά χαμηλότερη ικανοποίηση από την ενημέρωση που έλαβαν.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα όσο και διεθνώς υπάρχει έλλειψη δημοσιευμένων μελετών οι οποίες να διερευνούν τις γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας σε σχέση με την διαχείριση και την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων των ασθενών σύμφωνα με τον GDPR. Εντούτοις, σε ηλεκτρονική έρευνα που διενεργήθηκε σε πολίτες της Νορβηγίας σχετικά με το βαθμό επίγνωσης του Κανονισμού και των επιπτώσεών του στα δικαιώματα της ιδιωτικής τους ζωής, περίπου οι μισοί από τους ερωτηθέντες είχαν ακούσει για τον GDPR και γνώριζαν το περιεχόμενο του και περίπου 1 στους 5 δεν είχε ποτέ ακούσει γι αυτόν. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι ερωτηθέντες είχαν ευνοϊκή άποψη για τον GDPR, αλλά ήταν επιφυλακτικοί σχετικά με την εφαρμογή του, δηλαδή για το βαθμό στον οποίο οι επιχειρήσεις πληρούν τις προϋποθέσεις για την εφαρμογή των νέων υποχρεώσεών τους (39). Τα προσωπικά δεδομένα λέγεται ότι είναι το πετρέλαιο της ψηφιακής οικονομίας, ωστόσο η πλειοψηφία των επιχειρήσεων φαίνεται να το αγνοεί. Επιπλέον, μια παλαιότερη έρευνα η οποία αναλύει την ευαισθητοποίηση και την προθυμία για συμμόρφωση με τον προτεινόμενο τότε Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR) στη Φινλανδία διαπίστωσε ότι το γενικό επίπεδο συνειδητοποίησης ήταν χαμηλό, λιγότερο από τους μισούς ερωτηθέντες, οι οποίοι διαχειρίζονται προσωπικά δεδομένα, γνώριζαν την επικείμενη μεταρρύθμιση σχετικά με τον GDPR. Η προθυμία για δράση ή λήψη μέτρων για τη συμμόρφωση ήταν ακόμη χαμηλότερη (40).

Παρά το γεγονός ότι η συγκεκριμένη μελέτη κατέληξε σε σημαντικά συμπεράσματα, εντούτοις, χαρακτηρίζεται από μια σειρά περιορισμών. Αρχικά, ένας περιορισμός αποτελεί το δείγμα ευκολίας που χρησιμοποιήθηκε και η απουσία τυχαιοποίησης. Ένας άλλος περιορισμός της μελέτης ήταν ότι το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε ηλεκτρονικά. Η χρήση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου καθιστά αδύνατο τον καθορισμό των δημογραφικών και επαγγελματικών δεδομένων των ατόμων που δεν συμμετείχαν στην έρευνα. Επιπλέον, ο αριθμός των ατόμων που προσκλήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και δεν ανταποκρίθηκαν σ' αυτήν δεν είναι εφικτό να υπολογιστεί. Επίσης, η χρήση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποκλείει αυτομάτως τους νοσηλευτές που δεν έχουν προφίλ σ' αυτά τα μέσα. Ωστόσο, πέρα από τους περιορισμούς που χαρακτηρίζουν την προτεινόμενη μελέτη, αποτελείται πρωτοπόρα στον τομέα της, καθώς υπάρχει έλλειψη δημοσιευμένων μελετών σχετικά με την αξιολόγηση της γνώσης των νοσηλευτών για τον νέο γενικό κανονισμό διαχείρισης και προστασίας των προσωπικών δεδομένων και την εφαρμογή του στις υπηρεσίες υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας προοπτικής συγχρονικής μελέτης ήταν η διερεύνηση της γνώσης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών δεδομένων των ασθενών σύμφωνα με τον GDPR και η εφαρμογή του κανονισμού στις υπηρεσίες υγείας. Τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα ήταν η διερεύνηση της γνώσης του νοσηλευτικού προσωπικού στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας σε σχέση με την διαχείριση των απλών και ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των ασθενών σύμφωνα με τον GDPR και αν οι γνώσεις τους σχετίζονται με τη θέση εργασίας τους, το επίπεδο εκπαίδευσης, το φορέα εργασίας τους, την ΥΠΕ όπου εργάζονται και το τμήμα εργασίας τους. Για τη συλλογή των δεδομένων κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο από την ίδια ερευνήτρια και διενεργήθηκε αρχικά πιλοτική μελέτη και έπειτα έγινε έλεγχος της εγκυρότητας περιεχομένου του ερωτηματολογίου και έλεγχος αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου για τον έλεγχο της συμφωνίας των απαντήσεων. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 229 νοσηλευτές που εργάζονταν σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε με δειγματοληψία ευκολίας. Το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε σε ηλεκτρονική μορφή και οι συμμετέχοντες προήλθαν από επαγγελματικές σελίδες νοσηλευτών στα κοινωνικά μέσα δικτύωσης. Στη μελέτη βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δεν ήταν πλήρως ενημερωμένο για τον GDPR και για την εφαρμογή του. Παράγοντες που βρέθηκε να σχετίζονται με τον βαθμό ενημέρωσης των συμμετεχόντων ήταν η ηλικία, ο ιδιωτικός φορέας, το επίπεδο εκπαίδευσης, η θέση ευθύνης και τα έτη προϋπηρεσίας. Ο κανονισμός πρέπει να εφαρμόζεται ορθά απ' όλους όσους διαχειρίζονται προσωπικά δεδομένα. Η μη ορθή εφαρμογή του νόμου ενέχει μεγάλο κίνδυνο παραβίασης των προσωπικών δεδομένων και έχει ως αποτέλεσμα την επιβολή βαρύτερων προστίμων.

8.1. Μελλοντικές Κλινικές Κατευθύνσεις

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες δεν είναι ενημερωμένοι για τον GDPR. Δεδομένου ότι η ανεπαρκής εκπαίδευση μπορεί να οδηγήσει σε παραβιάσεις επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων, οι οποίες με τη σειρά τους μπορεί να επιφέρουν μεγάλες οικονομικές απώλειες σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης είναι αναγκαία η εσωτερική κατάρτιση του προσωπικού. Προτείνεται μέσα στους χώρους εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού να πραγματοποιούνται τακτικά σεμινάρια και προγράμματα κατάρτισης για την εξοικείωση του προσωπικού με την εφαρμογή του νέου κανονισμού.

8.2. Μελλοντικές Ερευνητικές Κατευθύνσεις

Σε ερευνητικό επίπεδο, θα μπορούσε να διεξαχθεί παρόμοια μελέτη σε σύντομο χρονικό διάστημα για να διαπιστωθεί εάν έχει βελτιωθεί το ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού που γνωρίζει τον GDPR. Επίσης, πρέπει να διερευνηθεί ο βαθμός ενημέρωσης και των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βασιλάκη Ε. Η καταπολέμηση της εγκληματικότητας μέσω των ηλεκτρονικών υπολογιστών. Αθήνα: Σακκουλάς; 1993.
2. Ιγγλεζάκης Ι. Εισαγωγή στο δίκαιο της πληροφορικής. Αθήνα: Σάκκουλα Α.Ε.; 2007.
3. Ταπουρίδου ΣΧ. Προστασία δεδομένων υγείας - Ιατρικό απόρρητο - Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος [Internet] [Διπλωματική εργασία]. [Θεσσαλονίκη]: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης; 2016 [cited 2020 Jan 8]. Available from: <https://ikee.lib.auth.gr/record/282625>
4. ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΕΕ) 2016/679 ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ. Νόμος για την Προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.
5. Προστασία δεδομένων στο πλαίσιο του ΓΚΠΔ [Internet]. Η Ευρώπη σου - Επιχειρήσεις. 2019 [cited 2020 Feb 15]. Available from: https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_el.htm
6. Ευφραιμίδης ΙΧ. Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας προσωπικών δεδομένων Και Προετοιμασία και Εφαρμογή του από τα Κέντρα Κοινωνικής Προνοίας [Internet] [Διπλωματική εργασία]. [Θεσσαλονίκη]: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης; 2019. Available from: <http://ikee.lib.auth.gr/record/305583>
7. Σύνταγμα της Ελλάδος/2001 (ΦΕΚ Α 85/18-4-2001), Άρθρο 2, Πρωταρχικές υποχρεώσεις της πολιτείας.
8. Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Ετήσια Έκθεση 2016 [Internet]. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο; 2017 [cited 2019 Sep 3]. Available from: [https://www.dpa.gr/pls/portal/docs/PAGE/APDPX/ANNUALREPORTS/FILE S%20ANNUAL%20REPORTS/ANNUAL%202016%20V3.0%20WEB%20VIEW.PDF](https://www.dpa.gr/pls/portal/docs/PAGE/APDPX/ANNUALREPORTS/FILE_S%20ANNUAL%20REPORTS/ANNUAL%202016%20V3.0%20WEB%20VIEW.PDF)

9. Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2014 [Internet]. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο; 2015 [cited 2020 Feb 15]. Available from: <https://www.dpa.gr/pls/portal/docs/PAGE/APDPX/ANNUALREPORTS/FILE S%20ANNUAL%20REPORTS/ANNUAL%202014%20V2.0%20WEB%20VIEW.PDF>
10. Ν. 2472/1997 [Internet]. Αρχή Προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. [cited 2020 Feb 15]. Available from: https://www.dpa.gr/portal/page?_pageid=33,11216&_dad=portal&_schema=PORTAL
11. Σωτηρόπουλος Β. Η Συνταγματική προστασία των προσωπικών δεδομένων. Αθήνα: Σάκκουλας; 2006.
12. Κάρλου Β. Η προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ως υποχρέωση της Ένωσης και των κρατών μελών [Internet] [Διπλωματική εργασία]. [Αθήνα]: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών; 2017 [cited 2020 Jan 8]. Available from: <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/2673682/theFile>
13. Κατσαβριά Δ. Εφαρμογή και επιπτώσεις του γενικού κανονισμού προστασίας δεδομένων (GDPR) στην ελληνική πραγματικότητα (μελέτη περιπτώσεων) [Internet] [Διπλωματική εργασία]. [Θεσσαλονίκη]: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας; 2018 [cited 2020 Jan 8]. Available from: <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/22384>
14. Νόμος υπ' αριθμό 3917/2011, ΦΕΚ 22/Α/21-2-2011, Διατήρηση δεδομένων που παράγονται ή υποβάλλονται σε επεξεργασία σε συνάρτηση με την παροχή διαθέσιμων στο κοινό υπηρεσιών ηλεκτρονικών επικοινωνιών ή δημοσίων δικτύων επικοινωνιών, χρήση συστημάτων επιτήρησης με τη λήψη ή καταγραφή ήχου ή εικόνας σε δημόσιους χώρους και συναφείς διατάξεις.
15. Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ. Τα νέα δικαιώματα για τους πολίτες βάσει του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων: μια πρώτη αποτίμηση και

συνταγματική αξιολόγηση - PDF ΔΩΡΕΑΝ Λήψη. Εφημερίδα Διοικητικού Δικαίου. 2017;81–98.

16. Sousa M, Ferreira D, Santos-Pereira C, Bacelar G, Frade S, Pestana O, et al. openEHR Based Systems and the General Data Protection Regulation (GDPR). *Stud Health Technol Inform*. 2018;247:91–5.
17. Συχνές Ερωτήσεις [Internet]. Αρχή Προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. [cited 2020 Feb 15]. Available from: https://www.dpa.gr/portal/page?_pageid=33,124669&_dad=portal&_schema=PORTAL
18. Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων (DPO) [Internet]. Αρχή Προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. [cited 2020 Apr 16]. Available from: https://www.dpa.gr/portal/page?_pageid=33,211515&_dad=portal&_schema=PORTAL
19. Ζωγραφόπουλος Δ. Προετοιμάστε το φορέα σας για τη συμμόρφωση προς το γενικό κανονισμό προστασίας δεδομένων (ΓΚΠΔ/ GDPR) [Internet]. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης; 2018 [cited 2020 Jan 2]. Available from: <https://www.pagni.gr/myCode/gdpr/GDPR%20v2.2.pdf>
20. Voigt P, Bussche A von dem. *The EU General Data Protection Regulation (GDPR): A Practical Guide*. Springer International Publishing; 2017.
21. Abbasi I, van Schaik R. The Netherlands - First GDPR fine imposed: EUR 460,000 [Internet]. *Privacy Matters*. 2019 [cited 2020 Jan 8]. Available from: <https://blogs.dlapiper.com/privacymatters/the-netherlands-first-gdpr-imposed-eur-460000/>
22. Menezes Monteiro A. First GDPR fine in Portugal issued against hospital for three violations [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 8]. Available from: <https://iapp.org/news/a/first-gdpr-fine-in-portugal-issued-against-hospital-for-three-violations/>
23. Pieters J. Hague hospital fined €460,000 for not protecting patient's privacy. *NL Times* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 8]; Available from:

<https://nltimes.nl/2019/07/16/hague-hospital-fined-eu460000-protecting-patients-privacy>

24. Καραγιαννοπούλου Δ. Καμπάνα 400.000 ευρώ για παραβίαση προσωπικών δεδομένων [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 8]. Available from: <https://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/ygeia-business/news/48572/kampana-400000-envw-gia-paraviasi-proswpikwn-dedomenwn.html>
25. Κανελλοπούλου-Μπότη Μ, Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ. Ιατρική ευθύνη και Βιοηθική: Σύγχρονες προσεγγίσεις και προοπτικές του μέλλοντος. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης; 2013. 488 p.
26. Νόμος 3418/2005, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, Άρθρο 13, Ιατρικό Απόρρητο.
27. Demirsoy N, Kirimlioglu N. Protection of privacy and confidentiality as a patient right: physicians' and nurses' viewpoints. Biomed Res. 2016 Oct 1;27(4):1437–48.
28. Ψαρούλης Δ, Βούλτσος Π. Ιατρικό Δίκαιο - Στοιχεία Βιοηθικής. Αθήνα: University Studio Press; 2010.
29. Μήτρου Λ. Ιατρικό Απόρρητο και Προσωπικά Δεδομένα Υγείας. In: Ιατρικό απόρρητο Πληροφορίες που αφορούν προσωπικά δεδομένα, ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και αρχεία νοσοκομείων [Internet]. Αθήνα: Σάκκουλα Α.Ε.; 2006 [cited 2020 Feb 15]. Available from: <https://www.sakkoulas.gr/el/editions/l-mitrou-a-konstantinidis-e-paraevangelou-iatriko-aporrito-2006/>
30. Μαρίνης Α, Ευσταθίου Ε, Μαρίνου Τ-Ρ, Ρίζος Σ. Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος: η σύγχρονη μεθοδος αρχειοθέτησης και διαχείρισης των δεδομένων του ασθενή. Επιστημονικά Χρονικά. 2010;17(1):32–5.
31. Μπάσιου Ε. Σύγχρονες εφαρμογές πληροφορικής στον χώρο της υγείας [Internet] [Διπλωματική εργασία]. [Πειραιάς]: Πανεπιστήμιο Πειραιώς; 2018 [cited 2020 Jan 8]. Available from: <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/11769>

32. Χαλκιαδάκης Ε. Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενή και ζητήματα προστασίας ευαίσθητων Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. *Justitia*. 2016;2:1–14.
33. Orel A, Bernik I. GDPR and Health Personal Data; Tricks and Traps of Compliance. *Stud Health Technol Inform*. 2018 Jan 1;255:155–9.
34. Mouton Dorey C, Baumann H, Biller-Andorno N. Patient data and patient rights: Swiss healthcare stakeholders' ethical awareness regarding large patient data sets – a qualitative study. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2018 Mar 7 [cited 2020 Jan 8];19. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5842517/>
35. Williams S. GDPR—not just an EU regulation? *Lancet Oncol*. 2018 Oct 1;19(10):e508.
36. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res*. 1992 Nov 1;5(4):194–7.
37. Beck CT, Gable RK. Ensuring content validity: an illustration of the process. *J Nurs Meas*. 2001;9(2):201–15.
38. Γαλάνης Π. Εγκυρότητα και αξιοπιστία των ερωτηματολογίων στις επιδημιολογικές μελέτες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 2013;30(1):97–110.
39. Presthus W, Sørnum H. Are Consumers Concerned About Privacy? An Online Survey Emphasizing the General Data Protection Regulation. *Procedia Comput Sci*. 2018 Jan 1;138:603–11.
40. Nah F, Siau KL, editors. *HCI in Business, Government and Organizations. Information Systems and Analytics: 6th International Conference, HCIBGO 2019, Held as Part of the 21st HCI International Conference, HCII 2019, Orlando, FL, USA, July 26-31, 2019, Proceedings, Part II* [Internet]. Springer International Publishing; 2019 [cited 2020 Feb 19]. (Information Systems and Applications, incl. Internet/Web, and HCI). Available from: <https://www.springer.com/gp/book/9783030223373>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΑΡΑΚΑΛΩ
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΤΕ ΜΑΖΙ ΜΟΥ ΣΤΟ EMAIL:

VASSO_MARK@HOTMAIL.COM

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΑΔΕΙΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΗΘΙΚΗΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑ



ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Αθήνα 7/10/2019
Αρ. Πρωτ.: 284

Προς: κ. Βασιλική Μαρκοπούλου

Καθηγήτρια Χρ. Λεμονίδου

Καθηγητής Ι. Μαντάς

Καθηγήτρια Δ. Παπαδάτου

Αναπλ. Καθηγητής Α. Σταματάκης

Επικ. Καθηγήτρια Βενετία-Σοφία Βελονάκη

Θέμα: Έγκριση πραγματοποίησης ερευνητικής μελέτης με θέμα «**Διαχείριση ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων στις υπηρεσίες υγείας σύμφωνα με τον νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό GDPR**».

Η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, εγκρίνει το συνημμένο ερευνητικό πρωτόκολλο για την πραγματοποίηση επιστημονικής έρευνας με θέμα «**Διαχείριση ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων στις υπηρεσίες υγείας σύμφωνα με τον νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό GDPR**» καθόσον η έρευνα δεν προσκρούει σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας.

Η ως άνω αναφερόμενη μελέτη θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας της **ΜΦ κ. Βασιλικής Μαρκοπούλου** με Επιβλέπων τον Καθηγητή κ.Ι.Μαντά.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ


Καθηγήτρια Χρ. Λεμονίδου