



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Προστασία Προσωπικών Δεδομένων
&
Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων
Συμμόρφωση σε Υπηρεσίες Υγείας
Μελέτη Περίπτωσης :
Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας
Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου**

Μαλβίνα Κερερέ

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Δρ. Μαρία Κωνσταντίνου**

Δεκέμβριος 2019

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης
Διοίκηση Μονάδων Υγείας

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Προστασία Προσωπικών Δεδομένων
&
Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων
Συμμόρφωση σε Υπηρεσίες Υγείας
Μελέτη Περίπτωσης :
Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας
Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου**

Μαλβίνα Κερερέ

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Δρ. Μαρία Κωνσταντίνου**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου

Δεκέμβριος , 2019

Ευχαριστίες

Το υπέροχο ταξίδι της γνώσης στα μεταπτυχιακά μονοπάτια της Διοίκησης Μονάδων Υγείας, έφτασε στο τέλος του, δίνοντας το έναυσμα για πλοήγηση σε άλλα μονοπάτια γνώσεων.

Στο σημείο αυτό, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές και ολόψυχες ευχαριστίες μου στην Δρ. Μαρία Κωνσταντίνου, επιβλέπουσα της παρούσας διατριβής, η οποία με επιμονή, υπομονή, καθοδήγηση και υποκίνηση συνέβαλε στην ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου διατριβής.

Τέλος, θα αφιερώσω τη διατριβή αυτή, στους ανθρώπους που με τόση αγάπη και υπομονή κάθε φορά με στηρίζουν, προκειμένου να φέρνω εις πέρας ότι αναλαμβάνω.

Στα παιδιά μου

Κωνσταντίνο, Χρήστο, Αμάντα

Στο σύζυγό μου

Άγγελο

Σας ευχαριστώ

Ελληνική Περίληψη

Εισαγωγή. Οι ραγδαίες τεχνολογικές κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές αποτελούν πρόκληση για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, καθότι οι σύγχρονες τεχνολογίες μπορούν να δώσουν λύσεις σε διαδικασίες διάγνωσης και θεραπείας. Θεμελιώδη απαίτηση της κοινωνίας και των πολιτών είναι η ποιότητα και η ασφάλεια των υπηρεσιών υγείας και αυτός οφείλει να είναι ο πρωταρχικός στόχος κάθε δημόσιας δομής.

Η συμμόρφωση του κάθε φορέα με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR-ΓΚΠΔ), συμβάλει θετικά τόσο στην ίδια την επιχείρηση όσο και στην ικανοποίηση των πολιτών, αποτελώντας σημαντικό παράγοντα στην οικονομική ανάπτυξη, στην ανταγωνιστικότητα και στην φήμη του φορέα καθώς και στην διασφάλιση της ιδιωτικότητας και των προσωπικών δεδομένων των πολιτών.

Σκοπός. Σκοπός της παρούσας διπλωματικής διατριβής είναι η διερεύνηση της συμμόρφωσης με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR-ΓΚΠΔ) σε Φορείς παροχής Υπηρεσιών Υγείας, με μελέτη περίπτωσης το Νοσοκομείο Πύργου. Επιμέρους στόχοι αποτέλεσαν η μελέτη συσχέτισης της συμμόρφωσης με το ΓΚΠΔ με μεταβλητές που αφορούν την ηγεσία, το στρατηγικό προγραμματισμό, την υποκίνηση και ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και την τήρηση διαδικασιών και πολιτικών στο φορέα. Προκειμένου να συμβάλλουν στη διαμόρφωση προτάσεων, σε πρακτικές και διαδικασίες, για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Μεθοδολογία. Μέσο συλλογής των δεδομένων στην παρούσα διατριβή, ήταν το ερωτηματολόγιο, δομημένο με 32 ποσοτικές ερωτήσεις κλειστού τύπου και απαντήσεις προκαθορισμένες. Η μελέτη ήταν συγχρονική καθώς όλες οι μετρήσεις έγιναν σε μια μικρή χρονική περίοδο. Ως εργαλείο μελέτης χρησιμοποιήθηκε το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης το οποίο αποτελεί ένα εργαλείο Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Η επιλογή των ερωτήσεων έγινε από τα κριτήρια της ηγεσίας, της στρατηγικής/προγραμματισμού, των διαδικασιών και της ικανοποίησης /υποκίνησης του ανθρώπινου δυναμικού. Υπήρξε διαβάθμιση των απαντήσεων με κλίμακα από το 0 έως το 4, με τελικό σκοπό τη βαθμολόγηση κάθε κριτηρίου και τη μέτρηση της προόδου του φορέα το οποίο θα συνέβαλε στην εντόπιση καλών πρακτικών και στη διαμόρφωση προτάσεων βελτίωσης.

Αποτελέσματα. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική, με αναφορά και ανάλυση των συχνοτήτων, των ποσοστών και των μέσων όρων. Η συνολική βαθμολογία που προέκυψε από το μέσο όρο και των τεσσάρων κριτηρίων στις 27 ερωτήσεις, για

το Νοσοκομείο του Πύργου ήταν 1,625 . Υψηλότερο μέσο όρο (1,73) συγκέντρωσε το κριτήριο «Αποτελέσματα για το ανθρώπινο δυναμικό» και το χαμηλότερο (1,52) το κριτήριο «Ηγεσία». Ωστόσο, η συνολική βαθμολογία (1,625) κρίνεται ως χαμηλή προς μέτρια καθώς είναι κάτω του μέσου όρου (2,0) και δηλώνει ελάχιστη ως σχετική ικανοποίηση αναφορικά με τις υπό μελέτη δραστηριότητες, της ηγεσίας (1,52) , της στρατηγικής (1,63), των διαδικασιών (1,62) και των αποτελεσμάτων μέτρησης της ικανοποίησης και υποκίνησης του ανθρώπινου δυναμικού (1,73), με χαμηλό προς μέτριο επίπεδο επάρκειας και αποτελεσματικότητας.

Συμπεράσματα. Στα αποτελέσματα της έρευνας παρατηρήθηκε σύγκλιση του μέσου όρου βαθμολογίας των κριτηρίων της ηγεσίας, της στρατηγικής, των διαδικασιών, και της ικανοποίησης/υποκίνησης ανθρωπίνου δυναμικού, η οποία αφενός καταδεικνύει τις αδυναμίες της διοικητικής λειτουργίας και αφετέρου δίνει τη δυνατότητα βελτίωσης μέσω της υλοποίησης των προτάσεων που προέκυψαν. Αρχικά πρέπει να δοθεί έμφαση στις ενέργειες της ηγεσίας αναφορικά με το προγραμματισμό , τις διαδικασίες και την υποκίνηση του ανθρωπίνου δυναμικού προκειμένου να χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό ικανοποίησης και πολύ καλό επίπεδο επάρκειας και αποτελεσματικότητας ώστε ο φορέας να είναι εις θέση να επιτύχει οποιαδήποτε οργανωσιακή αλλαγή και στην προκειμένη τη συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ. Ένας δημόσιος φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας , έχοντας ηγεσία με στόχους, όραμα, στρατηγική , προγραμματισμό, η οποία καθοδηγεί, υποστηρίζει, και υποκινεί τους υπαλλήλους μπορεί να επιτύχει τα μέγιστα σε όλους τους τομείς

Λέξεις κλειδιά : Προσωπικά δεδομένα, Ευρωπαϊκός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων ΕΕ 2016/679 (GDPR) , Υπηρεσίες Υγείας, Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης, Συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ

Αγγλική Περίληψη

Introduction. Rapid technological social and economic changes are a challenge to improve the quality of health services, as modern technologies can provide solutions to diagnostic and therapeutic processes. A fundamental requirement of society and civil society is the quality and safety of health services and this must be the primary objective of any public structure.

Compliance of each body with the General Data Protection Regulation (GDPR) contributes positively to both the business itself and to the satisfaction of the public, being an important factor in the economic growth, competitiveness and reputation of the organization and in ensuring its privacy and personal data of citizens

Purpose. The purpose of this thesis is to investigate compliance with the General Data Protection Regulation (GDPR) to Health Service Providers, with a case study at Pyrgos Hospital. Specific objectives were to examine the relationship of compliance with the GDPR with variables related to leadership, strategic planning, motivation and satisfaction of human resources and adherence to processes and policies at the organization. To help formulate proposals, practices and procedures to improve the health services provided

Methodology. The data collection tool in this thesis was the questionnaire, structured with 32 closed-ended quantitative questions and predefined answers. The study was cross-sectional as all measurements were made over a short period of time. The Common Assessment Framework, which is a Total Quality Management tool, was used as the study tool. The questions were selected from the criteria of leadership, strategy / planning, processes and human resource satisfaction / motivation. The responses were rated on a scale of 0 to 4, with the ultimate aim of scoring each criterion and measuring the progress of the body that would help identify good practices and formulate improvement proposals

Results. Descriptive statistics were used for data analysis, with reference to and analysis of frequencies, percentages and averages. The total score obtained from the mean of all four criteria in the 27 questions for the Tower Hospital was 1,625. The highest average (1.73) scored the "Results for human resources" criterion and the lowest (1.52) the "Leadership" criterion.. However, the overall score (1,625) is judged to be low to medium as it is below average (2.0) and indicates little relative satisfaction with the activities under study, leadership (1.52), strategy (1, 63), processes (1.62) and results of measuring satisfaction and motivation of human resources (1.73), with low to moderate levels of competence and effectiveness.

Conclusions. The results of the survey showed a convergence of the average rating of leadership criteria, strategy, processes, and human resource satisfaction / motivation, which on the one hand demonstrates weaknesses in management and on the other hand enables improvement through the implementation of the proposals. have emerged Initially, leadership actions need to be focused on planning, processes and motivating human resources in order to be characterized by a high degree of satisfaction and a very good level of competence and effectiveness so that the player is able to achieve any organizational change and compliance with the GDPR. A public health service provider with leadership, goals, vision, strategy, planning that guides, supports, and motivates employees can achieve the most in all areas.

Keywords: Personal data, European Union Data Protection Regulation 2016/679 (GDPR), Health Services, Common Assessment Framework, Compliance with the GDPR

Γραφήματα

Γράφημα 1. Κατανομή συχνοτητών 154 υπαλλήλων του Νοσοκομείου Πύργου για τη κατηγορική μεταβλητή φύλο.....	63
Γράφημα 2. Κατανομή συχνοτητών 154 υπαλλήλων του Νοσοκομείου Πύργου για τη κατηγορική μεταβλητή ηλικία.....	64
Γράφημα 3. Κατανομή συχνοτητών 154 υπαλλήλων του Νοσοκομείου Πύργου για τη κατηγορική μεταβλητή οικογενειακή κατάσταση.....	64
Γράφημα 4. Κατανομή συχνοτητών 154 υπαλλήλων του Νοσοκομείου Πύργου για τη κατηγορική μεταβλητή επίπεδο σπουδών.....	65
Γράφημα 5. Κατανομή συχνοτητών 154 υπαλλήλων του Νοσοκομείου Πύργου για τη κατηγορική μεταβλητή χρόνια υπηρεσίας.....	65
Γράφημα 6. Κατανομή μέσων όρων των πέντε κριτηρίων.....	67
Γράφημα 7. Κατανομή μέσων όρων των ερωτήσεων του κριτηρίου 1 της ηγεσίας.....	68
Γράφημα 8. Κατανομή μέσων όρων όλων των ερωτήσεων του κριτηρίου 2, της στρατηγικής.....	70
Γράφημα 9. Κατανομή των μέσων όρων των ερωτήσεων του κριτηρίου 5 των διαδικασιών.....	75
Γράφημα 10. Κατανομή του μέσου όρου των ερωτήσεων του κριτηρίου 7 των αποτελεσμάτων για το ανθρώπινο δυναμικό.....	81

Πίνακας Περιεχομένων

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	ii
Ελληνική Περίληψη	iii
Αγγλική Περίληψη	v
Γραφήματα	vii
Πίνακας Περιεχομένων	1
Κατάλογος συντομογραφιών	4
Κεφάλαιο Πρώτο	6
Εισαγωγή	6
Κεφάλαιο Δεύτερο	11
Η εξελικτική πορεία της προστασίας των προσωπικών δεδομένων	11
2.1. Διεθνές και Ευρωπαϊκό δίκαιο	11
2.1.1. Οικουμενική διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου	11
2.1.2. Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου	11
2.1.3. Αρχές Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης	12
2.1.4. Σύμβαση 108 του Συμβουλίου της Ευρώπης	13
2.1.5. Συμφωνία Σέγκεν και η Σύμβαση Εφαρμογής της	13
2.1.6. Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων	14
2.1.7. Οδηγία 95/46/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου	15
2.1.8. Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 45/2001.....	16
2.1.9. Υφιστάμενο κανονιστικό πλαίσιο.....	16
2.1.10. ΗΠΑ - Πράξη Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων	17
2.2. Εθνικό Δίκαιο.....	18
2.2.1. Σύνταγμα 1975/1986/2001 της Ελλάδας	18
2.2.2. Ν. 2472/1997	19
2.2.3. Νόμος 4624/2019	21
2.2.4. Η Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων	24
2.2.5. Αστικός κώδικας –Ποινικός Κώδικας	25
Κεφάλαιο τρίτο.....	26
Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ)	26
3.1. Πεδίο εφαρμογής (Άρθρο 3)	26

3.2. Ορισμοί (Άρθρο 4)	26
3.3. Υπεύθυνος προστασίας δεδομένων (Άρθρο 37-38-39)	29
3.4. Αρχές που διέπουν την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (Άρθρο 5)	32
3.5. Επεξεργασία προσωπικών δεδομένων (Άρθρο 6)	33
3.6. Επεξεργασία ειδικής κατηγορίας προσωπικών δεδομένων (Άρθρο 9)	33
3.7. Δικαιώματα υποκειμένων (Άρθρο 12-22)	34
Κεφάλαιο Τέταρτο	36
Δεδομένα υγείας και Ιατρικό απόρρητο	36
4.1. Ορισμός Δεδομένων Υγείας	36
4.2. Ιστορική προσέγγιση της σχέσης ιατρού-ασθενή	37
4.3. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας	39
4.4.1. Πρόσβαση σε δεδομένα υγείας τρίτου κατόπιν Εισαγγελική Παραγγελίας.....	45
4.4.2. Πρόσβαση τρίτου σε δεδομένα υγείας τρίτου για δικαστική χρήση(δικαστική συμπαράσταση)	45
4.4. 3. Πρόσβαση τρίτου σε δεδομένα υγείας για δικαστική χρήση (ιατρικό σφάλμα).....	46
4. 4.4. Πρόσβαση σε δεδομένα υγείας τρίτου για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω αδικοπραξίας)	46
4. 4.5. Πρόσβαση τρίτου σε δεδομένα υγείας στο πλαίσιο ποινικής διαδικασίας	46
4. 4.6. Πρόσβαση σε δεδομένα υγείας τρίτου από ασφαλιστική εταιρεία	47
4. 4.7. Πρόσβαση γονέων σε δεδομένα υγείας ανηλίκων τέκνων.....	48
4. 4.8. Πρόσβαση σε δεδομένα υγείας τρίτου για δικαστική χρήση (επιμέλεια- επικοινωνία τέκνου).....	48
4. 4.9. Πρόσβαση θετού τέκνου σε ευαίσθητα δεδομένα υγείας των βιολογικών γονέων του	48
4. 4. 10. Πρόσβαση σε δεδομένα υγείας τρίτου για εξυπηρέτηση ζωτικού συμφέροντος ασθενούς	49
4. 4.11. Πρόσβαση σε δεδομένα υγείας για ερευνητικούς σκοπούς	49
Κεφάλαιο Πέντε.....	50
Μεθοδολογία Έρευνας.....	50
5.1. Σκοπός - Στόχοι	50
5.2. Ερευνητικά ερωτήματα	50
5.3. Μελέτη περίπτωσης Νοσηλευτικής Μονάδας Πύργου-Περιγραφή σκοπού και διάθρωση	51
5.4. Μεθοδολογία	56
5.4.1. Δείγμα Έρευνας	56
5.4.2. Εργαλείο μελέτης	57
5.4.4. Ποσοτική έρευνα	58
5.4.5. Ηθικές προεκτάσεις.....	60
5.4.6. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	61
5.4.7. Χρονοδιάγραμμα	61

Κεφάλαιο Έξι.....	63
Αποτελέσματα Έρευνας.....	63
6.1. Ανάλυση δημογραφικών αποτελεσμάτων	63
6.1. 1. Φύλο	63
6.1. 2. Ηλικία.....	64
6.1. 3. Οικογενειακή κατάσταση	64
6.1. 4. Επίπεδο σπουδών.....	65
6.1. 5. Χρόνια υπηρεσίας.....	65
6.2. Ανάλυση αποτελεσμάτων έρευνας β'μέρους- Προτάσεις Βελτίωσης.....	66
6.2. 1. Κριτήριο 1. Ηγεσία	68
Προτάσεις βελτίωσης.....	68
6.2. 2. Κριτήριο 2. Στρατηγική –Σχεδιασμός-Προγραμματισμός	69
Προτάσεις βελτίωσης.....	71
6.2. 3. Κριτήριο 5. Διαδικασίες	75
Προτάσεις βελτίωσης.....	76
Διαδικασίες συμμόρφωσης με το ΓΚΠΔ.....	77
6.2. 4. Κριτήριο 7. Αποτελέσματα για το ανθρώπινο δυναμικό	80
Προτάσεις βελτίωσης.....	82
6.3. Περιορισμοί στην έρευνα	84
Κεφάλαιο Έβδομο.....	85
Συμπεράσματα-Επίλογος	85
Βιβλιογραφία.....	89
Παράρτημα Α.....	98
Παράρτημα Β.....	104
Παράρτημα Γ	111

Κατάλογος συντομογραφιών

ΑΚ	Αστικό Δίκαιο
ΑΠΔΠΧ	Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα
Αρχή	Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα
ΓΚΠΔ	Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων
ΔΟΠ	Διοίκηση Ολικής Ποιότητας
ΕΔΔΑ	Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
ΕΣΔΑ	Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΕΠΔ	Ευρωπαίος Επόπτης Προστασίας Δεδομένων
ΕΣΠΔ	Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Προστασίας Δεδομένων
Η.Π.Α.	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
Κανονισμός	Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων
(ΕΕ) 2016/679	Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων
Κ.Ι.Δ.	Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
ΚΠΑ	Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης
ΚΠολΔ	Κώδικας πολιτικής δικονομίας
ΚΠοινΔ	Κώδικας ποινικής δικονομίας
κ.ά.	και άλλα
ΝΠΔΔ	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
ΣΕΕ	Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση
ΣΛΕΕ	Συνθήκη για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΣΤΕ	Συμβούλιο της Επικρατείας
Σύμβαση 108	Σύμβαση για την προστασία του ατόμου από την αυτοματοποιημένη επεξεργασία προσωπικών δεδομένων

ΥΠΔ	Υπεύθυνος Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων
Χάρτης	Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
Ο.Η.Ε	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
WHO	World Health Organization
W029 Ομάδα	Ομάδα εργασίας του άρθρου 29 της Οδηγίας 95/46/EK
ΠΚ	Ποινικό Δίκαιο
Ο.Η.Ε	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
DPIA	Αξιολόγηση Αντικτύπου Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων
DPO	Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων
DPWP	Ομάδα Εργασίας Οδηγίας 95/46 / ΕΚ (άρθρου 29)
GDPR	Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων
IT	Πληροφορίες Τεχνολογίας

Κεφάλαιο Πρώτο

Εισαγωγή

Η ανάπτυξη της τεχνολογίας έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές στη δομή της κοινωνίας, επηρεάζοντας το μεγαλύτερο σύνολο των ανθρώπινων δραστηριοτήτων. Η πληροφορία (data) αποτελεί το κινητήριο μοχλό της οικονομίας με συνεχιζόμενη εκθετική ανάπτυξη (Γερογιάννης, 2018).

Η έκθεση στο κίνδυνο της παραβίασης των προσωπικών δεδομένων ολοένα και αυξάνεται. Η ασφάλεια στο κυβερνοχώρο αποτελεί πρωταρχικό στοιχείο καθώς ενδεχόμενη παραβίαση διαταράσσει την ευημερία και την οικονομία. Σύμφωνα με μελέτες, από το 2013 έως το 2017 οι επιπτώσεις των κυβερνοεπιθέσεων στον οικονομικό χώρο ήταν πενταπλάσιες και προβλέπεται μέχρι το 2019 οι επιπτώσεις να τετραπλασιαστούν (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2017).

Το γεγονός αυτό καθιστά επιτακτική τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων. Οι κυβερνοεπιθέσεις κυρίως σε δομές υγείας αποτελούν απειλή της ελευθερίας, των αξιών, της δημοκρατίας καθώς προκειται για παραβίαση ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων σχετικών με δεδομένα υγείας.

Επίσης, η παραβίαση δεδομένων σε δομές υπηρεσιών υγείας αποτελεί απειλή της οικονομίας καθώς χάνετε η αξιοπιστία, της εμπιστοσύνης, του ανταγωνιστικού προφίλ και της ασφάλεια της δομής.

Ως εκ τούτου δεν θα ήταν υπερβολή να πούμε ότι η μελλοντική ασφάλεια του κάθε φορέα εξαρτάται από την άμεση προσαρμογή του στις προσαγές του ΓΚΠΔ και της ικανότητάς του ανθρώπινου δυναμικού για αλλαγή κουλτούρας αξιών και στάσεων. (Γερογιάννης, 2018).

Βαθμός εμπιστοσύνης πολιτών προς δημόσιους φορείς και επιχειρήσεις σχετικά με την προστασία προσωπικών στοιχείων



Πηγή: Ευρωβαρόμετρο, Special Eurobarometer 431 DATA PROTECTION, 2015
http://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2075_83_1_431_ENG

Εικόνα 1. Βαθμός εμπιστοσύνης πολιτών προς δημόσιους φορείς και επιχειρήσεις σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων.

Πηγή : (Γερογιάννης 2018)

Στατιστικά στοιχεία του Ευρωβαρόμετρου (βλ.εικόνα 1) που παρουσίασε ο Γερογιάννης, σε ημερίδα το έτος 2018 δείχνουν ότι , ο βαθμός εμπιστοσύνης των πολιτών στην Ελλάδα, σε ιδρύματα υγείας είναι μικρότερος (62%) από το βαθμό εμπιστοσύνης των άλλων κρατών της Ένωσης (74%), αλλά σαφώς μεγαλύτερος από το βαθμό εμπιστοσύνης που δείχνουν σε χρηματοπιστωτικά ιδρύματα, εθνικές δημόσιες αρχές και διαδικτυακές εταιρείες (Γερογιάννης, 2018).

Στην Ετήσια Έκθεση της Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, του έτους 2011, αναφέρεται ότι ,κατά τη διενέργεια διοικητικών ελέγχων της Αρχής σε Νοσοκομεία της Ελλάδας, εντοπίστηκαν ελλιπή μέτρα ασφάλειας ή διαδικασιών κατά την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων. Για την αντιμετώπιση των κινδύνων στα νοσηλευτικά ιδρύματα δόθηκαν συστάσεις από τη Αρχή. Τονίστηκε ιδιαίτερα, στα πορίσματα των ελέγχων ότι, υπήρξε έλλειψη οργάνωσης και διαδικασιών στους φορείς, καθώς και ελλιπή μέτρα εγγυήσεων στις συμβάσεις με τους εκτελούντες την επεξεργασία , ενώ αναφορικά με τα πληροφοριακά συστήματα επισημάνθηκε ότι δεν είχαν ενεργοποιηθεί επαρκώς μηχανισμοί ασφαλείας , παρά το γεγονός ότι διέθεταν τους αναφερόμενους μηχανισμούς Ετήσια Έκθεση ΑΠΔΠΧ , 2011. Πηγή <https://www.dpa.gr>

Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και η Σωτηροπούλου (2019) σε έρευνα που πραγματοποίησε, αναφέροντας την ύπαρξη ελλειπών μέτρων στο Νοσοκομείο μελέτης ως προς την διαφύλαξη της προστασίας των προσωπικών δεδομένων .

Σύμφωνα, επίσης, με τη Σταυράτη (2019), σε αντίστοιχη έρευνα σε Νοσοκομείο διαπιστώθηκε ότι, έχουν γίνει σημαντικές ενέργειες ως προς τη συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ, ωστόσο υπήρχαν κενά τόσο σε τεχνικά όσο σε οργανωτικά μέτρα.

Τέλος, η Χριστοδουλίδου (2019) σε μελέτη που πραγματοποίησε σε Υπουργεία της χώρας με σκοπό το βαθμό ενσωμάτωσης τους στο ΓΚΠΔ, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει περιορισμένη αντίδραση στον ΓΚΠΔ και δεν έχει επιτευχθεί η διαμόρφωση συνείδησης προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

Το γεγονός της εκθετικά αυξανόμενης πληροφορίας και ανάπτυξης της τεχνολογίας, κατέστησαν επιτακτική την ανάγκη ενός ενιαίου νομοθετικού πλαισίου το οποίο να διασφαλίζει τη διακίνηση και τη προστασία της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων στα κράτη μέλη της Ένωσης (Γερογιάννης, 2018). Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 αποτέλεσε ενιαίο κανονιστικό πλαίσιο με άμεση υποχρέωση συμμόρφωσης από την 25-5-2018.

Απαραίτητη προϋπόθεση επιβίωσης ενός οργανισμού είναι η άμεση ανταπόκριση στις επιστημονικές, πολιτισμικές, οικονομικές μεταβολές, την καινοτομία και τη συνεχή βελτίωση στα νέα επιχειρησιακά δεδομένα. Ένας οργανισμός για να είναι βιώσιμος πρέπει να εξελίσσεται δυναμικά και να μην παραμένει στάσιμος.

Οι δομές υγείας κατέχουν εξέχουσα θέση στην κοινωνία καθώς η υγεία είναι ένα δημόσιο αγαθό, το οποίο παρέχεται αδιαίρετα και ισότιμα σε όλους τους πολίτες. Οι απαιτήσεις για παροχή υπηρεσιών υγείας αυξάνονται συνεχώς εξαιτίας του δημογραφικού προβλήματος, του μεταναστευτικού, της οικονομικής κρίσης, του επιδημιολογικού προφίλ, της ραγδαίας εξέλιξης της βιοιατρικής τεχνολογίας και της προόδου της ιατρικής επιστήμης. Η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας είναι επιτακτική προκειμένου να ανταποκριθεί στις ολοένα και αυξανόμενες ανάγκες των πολιτών στην υγεία καθώς ενώ οι ανάγκες για υπηρεσίες υγείας αυξάνονται με γρήγορο ρυθμό οι διατιθέμενοι πόροι στην υγεία συνεχώς και μειώνονται. Οι πόροι θα πρέπει να κατανέμονται ορθά παρέχοντας ποιότητα με το μικρότερο δυνατό κόστος καθώς και αυξημένη παραγωγή.

Το Σύστημα Υγείας στη χώρα μας, ως ασθενοκεντρικό σύστημα δίνει βαρύτητα στην ικανοποίηση, στην ασφάλεια και στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, Ο ασθενής είναι στο επίκεντρο και στόχος είναι η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών της υγείας με ασφάλεια και σεβασμό στην ιδιωτικότητα, στις αξίες και τα προσωπικά δεδομένα του ατόμου. Πρωταρχικός σκοπός είναι η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας σε ένα ασφαλές νοσοκομειακό περιβάλλον για τον ασθενή, σύμφωνα με τις σύγχρονες απαιτήσεις με στόχο τον εκσυγχρονισμό, την οργάνωση, τον έλεγχο, την ορθή χρήση των λειτουργιών και των διαδικασιών, με αύξηση της αποδοτικότητας,

αποτελεσματικότητας και ικανοποίησης του ασθενή. Η συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ είναι η διαδικασία με την οποία οι οργανισμοί μεταβαίνουν από την παρούσα κατάσταση προς την επιθυμητή, με στόχο την αύξηση της αποτελεσματικότητάς τους, με ορθολογική διαχείριση των διατιθεμένων πόρων και σεβασμό στον πολίτη. Ως εκ τούτου η συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί διαχρονικό διακύβευμα και σε επικείμενη SWOT ανάλυση του οργανισμού, θα αποτελούσε ευκαιρία καθότι θα ενδυνάμωνε τα θετικά του στοιχεία.

Τα αναφερόμενα, αναδεικνύουν την αναγκαιότητα μελέτης συμμόρφωσης των δημόσιων υπηρεσιών και ιδιαίτερα των δομών παροχής υγείας με το ΓΚΠΔ. Με γνώμονα την ανάγκη συμμόρφωσης με το ΓΚΠΔ πραγματοποιήθηκε η παρούσα έρευνα με μελέτη περίπτωση το Γ.Ν.Ηλείας -Ν.Μ.Πύργου.

Στόχος ήταν να διερευνηθεί η συμμόρφωση του οργανισμού σε σχέση με τον τρόπο διοίκησης και προγραμματισμού, τις υφιστάμενες διαδικασίες και εν τέλει το βαθμό ικανοποίησης και υποκίνησης του ανθρώπινου δυναμικού.

Η μελέτη συνέβαλε στην εξαγωγή συμπερασμάτων και σε προτάσεις βελτίωσης ως προς την συμμόρφωση με τις επιταγές του ΓΚΠΔ, αποτελώντας σημαντική πηγή πληροφόρησης. Τα στοιχεία που θα συλλέγουν θα συνδράμουν στη καλύτερη διαχείριση και οργάνωση του οργανισμού.

Συγκεκριμένα μελετήθηκαν οι παράγοντες που συνδράμουν στην συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ καθώς αυτή επιφέρει θετικά αποτελέσματα τόσο για τους εργαζομένους ως προς την επίδοσή τους, όσο για τον οργανισμό προάγοντας την οικονομική ευημερία όσο και για τους ασθενείς παρέχοντας ποιοτικές υπηρεσίες εστιάζοντας στην ικανοποίηση τους.

Οι προς μελέτη ερευνητικές υποθέσεις, ήταν οι εξής :

1. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της συμμόρφωσης με το ΓΚΠΔ και της ηγεσίας;
2. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της συμμόρφωσης με το ΓΚΠΔ και του στρατηγικού προγραμματισμού;
3. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της συμμόρφωσης με το ΓΚΠΔ και των διαδικασιών του φορέα;
4. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της συμμόρφωσης με το ΓΚΠΔ και της ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού;

Δομή μεταπτυχιακής διατριβής

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά της υφιστάμενης κατάστασης σχετικά με τη συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ στους δημόσιους φορείς και της αναγκαιότητας διεξαγωγής έρευνας του υπό μελέτη θέματος στο Γ.Ν.Ηλείας -Ν.Μ.Πύργου. Επίσης γίνεται αναφορά του σκοπού και των ερευνητικών υποθέσεων της παρούσας έρευνας .

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται ιστορική αναδρομή στην Ευρωπαϊκή, Εθνική και Διεθνή νομοθεσία αναφορικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων, κάνοντας παράθεση των νομοθετημάτων κατά χρονική σειρά προκειμένου να αποτελέσουν πηγή πληροφόρησης .

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται εκτενή αναφορά στο Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων και τις καινοτομίες που εισάγει σε σχέση με το προγενέστερο δίκαιο. Γίνεται παρουσίαση σημαντικών άρθρων του κανονισμού, προκειμένου να καταστούν σαφή τα δικαιώματα των υποκειμένων των δεδομένων, οι αρχές και η νομική βάση επεξεργασίας των δεδομένων, καθώς και οι υποχρεώσεις των υπευθύνων και των εκτελούντων την επεξεργασία , όπως απορρέουν από το κανονισμό.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στα δεδομένα υγείας και στο ιατρικό απόρρητο, με παρουσίαση σημαντικών άρθρων του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Γίνεται προσπάθεια αντιδιαστολής άρθρων του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και του ΓΚΠΔ , αναφορικά με την διαχείριση των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και τη σημαντικότητα τους ως προς τη διαφύλαξη της ασφάλειας και ακεραιότητας. Στο τέλος του κεφαλαίου παρουσιάζονται νομολογίες της Αρχής κατηγοριοποιημένες, διασαφηνίζοντας τις περιπτώσεις πρόσβασης σε δεδομένα τρίτου.

Στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύεται το αντικείμενο μελέτης της μεταπτυχιακής διατριβής και τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν και παρουσιάζεται η μέθοδος διεξαγωγής της μελέτης. Επίσης, γίνεται παρουσίαση του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης καθώς αποτελεί εργαλείο συλλογής των δεδομένων. Γίνεται αναφορά των κριτηρίων που επιλέχθηκαν και του τρόπου βαθμονόμησης τους. Επίσης στο κεφάλαιο αυτό γίνεται περιγραφή της αποστολής, της διάρθρωσης και της οργανωτικής δομής του Νοσοκομείου Πύργου .

Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν και γίνεται διατύπωση προτάσεων προς βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης.

Το έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζει τα συμπεράσματα της έρευνας και αποτελεί τον επίλογο της διπλωματικής διατριβής, με αναφορά στην αναγκαιότητα πραγματοποίησης περαιτέρω ερευνών και την εφαρμογή της ετήσιας αυτοαξιολόγησης του φορέα.

Κεφάλαιο Δεύτερο

Η εξελικτική πορεία της προστασίας των προσωπικών δεδομένων

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται ιστορική αναδρομή αναφορικά με την προστασία της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων και την διασφάλιση των θεμελιωδών ελευθεριών και δικαιωμάτων του ατόμου τόσο σε Διεθνή και Ευρωπαϊκό επίπεδο όσο και σε Εθνικό Επίπεδο.

2.1. Διεθνές και Ευρωπαϊκό δίκαιο

2.1.1. Οικουμενική διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Η ανάγκη προστασίας των προσωπικών δεδομένων εμφανίστηκε αρκετά νωρίς, όπου διακηρύχθηκε με ψήφισμα της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών στο Παρίσι στις 10 Δεκεμβρίου του 1948, η Οικουμενική διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, σύμφωνα με την οποία υπήρξε καθολική προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η Οικουμενική διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου αποτέλεσε το θεμέλιο για την κατοχύρωση του σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής και αποτέλεσε πρότυπο επίτευξης για όλους τους λαούς και τα έθνη προάγοντας το σεβασμό, τα δικαιώματα και τις ελευθερίες των ατόμων. Στο άρθρο 12, της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, αναφέρεται η αναγκαιότητα της προστασίας των δικαιωμάτων του ατόμου από νόμους, από αυθαίρετες επεμβάσεις και προσβολές που αφορούν την ιδιωτική και οικογενειακή του ζωή, την κατοικία του, την αλληλογραφία, καθώς την υπόληψη και την τιμή του (βλ. <https://www.un.org>).

2.1.2. Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), υπογράφηκε από όλα τα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, στην Ρώμη στις 4 Νοεμβρίου το 1950 και τέθηκε σε ισχύ το 1953. Στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, άρθρο 8, αναφέρεται το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και της οικογενειακής ζωής του ατόμου, της κατοικίας καθώς και της

αλληλογραφίας του. Αναφορά για την προστασία του ιδιωτικού και οικογενειακού βίου ως προς την λήψη και μετάδοση των πληροφοριών γίνεται και στο άρθρο 10 της εν λόγω σύμβασης .

Η ΕΣΔΑ αποτελεί την μοναδική διεθνή συμφωνία για τα ανθρώπινα δικαιώματα παρέχοντας υψηλό βαθμό προστασίας. Περιλαμβάνει δεκατρία πρωτόκολλα. Βάσει της Σύμβασης αυτής συγκροτήθηκε το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, ΕΔΔΑ, (άρθρο 19), προκειμένου να διασφαλίζει τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα που απορρέουν από την εν λόγω σύμβαση. Οι αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου έχουν χαρακτήρα δεσμευτικό για τις οικείες χώρες (Κίτσος, 2011). Υποθέσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου (ΕΔΔΑ) όπως, Ζ κατά Φινλανδίας, M.S. κατά Σουηδίας , Pantelevenko κατά Ουκρανίας , Armonas κατά Λιθουανίας και Biriuk κατά Λιθουανίας και Radu κατά Μολδαβίας , αναφέρονται στο Παράρτημα Α της παρούσης(Homo Digitalis, 2018).

2.1.3. Αρχές Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης

Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α) υιοθέτησε το Σεπτέμβριο του 1980 το κείμενο με τίτλο «Αρχές διέπουσες την προστασία της προσωπικής σφαίρας του ανθρώπου και τις διασυννοριακές ροές προσωπικών στοιχείων», για την προστασία της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων με στόχο την οικονομική ανάπτυξη των κρατών(Λουκέρης, 1997). Αξίζει ,να γίνει αναφορά στο άρθρο 18, στο οποίο αναφέρεται ότι, μια εθνική νομοθεσία δεν θα πρέπει να θέτει περιορισμούς μη αναγκαίους ως προς την διασυννοριακή κυκλοφορία των προσωπικών δεδομένων, εκτός από την περίπτωση που απαιτούνται ιδιαίτερες εγγυήσεις, για την προστασία αυτών, από την χώρα εξαγωγής. Οι Κατευθυντήριες Αρχές που αναφέρονται στο κείμενο σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων είναι η αρχή της ποιότητας, η αρχή της διαφάνειας, η αρχή του σκοπού, η αρχή της συμμετοχής του ατόμου, η αρχή της περιορισμένης χρήσης, η αρχή της συγκέντρωσης, η αρχή της συλλογής και της ασφάλειας των δεδομένων. Ως εκ τούτου η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων πρέπει να διενεργείται για νόμιμους σκοπούς διασφαλίζοντας την προσωπικότητα του κάθε ατόμου. Οι Κατευθυντήριες Αρχές δεν είχαν χαρακτήρα δεσμευτικό, αλλά αποτέλεσαν την μήτρα άλλων διατάξεων και κυρίως της Ευρωπαϊκής Σύμβασης 1980/28-01-1981(Τσελίγκα, Γιαγτζίδου, Βλαχιώτη, 2011).

2.1.4. Σύμβαση 108 του Συμβουλίου της Ευρώπης

Στη Ευρωπαϊκή Σύμβαση 1980/28-01-1981, γνωστή ως Σύμβαση 108, κωδικοποιήθηκαν οι θεμελιώδεις αρχές για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, από το Συμβούλιο της Ευρώπης «για την προστασία των ατόμων από την αυτοματοποιημένη επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» και αποτέλεσε ένα από τα πρώτα διεθνή δεσμευτικά κείμενά και το έναυσμα ύπαρξης ενός πλήρη κα αποτελεσματικού νομοθετικού πλαισίου (Ιγγλεζάκης, 2004).

Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση περιείχε αρχές και εγγυήσεις για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και αποτέλεσε τη βάση άλλων νομικών διατάξεων. Σκοπός της εν λόγω σύμβασης ήταν «.....η διασφάλιση του σεβασμού των δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών κάθε φυσικού προσώπου και ιδίως του δικαιώματός του στην ιδιωτική ζωή, έναντι της αυτοματοποιημένης επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» (βλ. <http://www.europarl.europa.eu>).

Η Σύμβαση 108 προέβλεπε την ίδρυση Αρχών για τον έλεγχο της εφαρμογής των διατάξεων της Σύμβασης. Στο τρίτο κεφάλαιο της Σύμβασης γίνεται αναφορά για την προστασία και την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων. Στην Ελλάδα ψηφίστηκε ο νόμος 2068/1992 σύμφωνα με τον οποίο έγινε κύρωση της Σύμβασης 108 όπου με το άρθρο 28 παρ 1 του Συντάγματος, αποτέλεσε μέρος του ελληνικού δίκαιου (Χαρχαλάκη, 2009).

Εξαιτίας όμως, της ραγδαίας ανάπτυξης της τεχνολογίας, κατέστη αναγκαίος ο εκσυγχρονισμός της σύμβασης, προκειμένου να εξασφαλιστεί η ασφαλής διασυνοριακή ροή των πληροφοριών και η προστασία της ιδιωτικής ζωής παρέχοντας διασφάλιση για την αποτελεσματική επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων. Ως εκ τούτου, στις 17-18 Μαΐου 2018, στο Συμβούλιο της Ευρώπης, εγκρίθηκε στην 128^η σύνοδο στο Elsinore το επικαιροποιημένο κείμενο της Σύμβασης 108. (βλ. <https://www.lawspot.gr>)

2.1.5. Συμφωνία Σέγκεν και η Σύμβαση Εφαρμογής της

Στην πόλη Σέγκεν του Λουξεμβούργου, υπογράφηκε στις 14-06-1985, η Συμφωνία Σέγκεν, από πέντε κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, το Λουξεμβούργο, το Βέλγιο, τις Κάτω Χώρες, τη Γαλλία και τη Γερμανία και αποτέλεσε ένα σημαντικό σταθμό. Εν συνεχεία προσχώρησαν και

άλλα κράτη στη Συμφωνία αυτή και σήμερα έχουν φτάσει τα 22 μέλη (εκτός της Ιρλανδίας, της Κύπρου, της Ρουμανίας, Βουλγαρίας και του Ηνωμένου Βασιλείου).

Αναγκαία όμως κατέστη η ύπαρξη συμπληρωματικής σύμβασης η οποία ονομάστηκε «Σύμβαση Εφαρμογής της Συμφωνίας Schengen» που καθόριζε τις βασικές αρχές μεταξύ των συμβαλλόμενων μερών της. Η εν λόγω συμπληρωματική σύμβαση υπογράφηκε στις 19-5-1990 και τέθηκε σε εφαρμογή το 1995.

Η κύρωση της «Σύμβασης Εφαρμογής της Συμφωνίας Schengen» και της Συμφωνίας Σέγκεν έγινε στην Ελλάδα με ν.2514/1997. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την καθιέρωση κοινών κανόνων (για διαμονές σύντομης διάρκειας, αιτήσεις ασύλου, ελέγχους στα σύνορα) στο Χώρο Σέγκεν με την κατάργηση των ελέγχων στα σύνορα των κρατών χωρίς ωστόσο να διαταράζεται η δημόσια ασφάλεια. Οι αστυνομικές και δικαστικές αρχές των κρατών αυτών ήταν σε συνεργασία και λειτουργούσαν με συντονισμό (βλ. <http://www.dpa.gr>).

2.1.6. Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων

Ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων για την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ατόμου διακηρύχθηκε πανηγυρικά από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο στην Νίκαια το 2000 για τα κράτη της ΕΕ, υπό το πρίσμα πάντοτε των κοινωνικών αλλαγών, των εξελίξεων και της επιστημονικής και τεχνολογικής προόδου. Τροποποιήθηκε και διακηρύχθηκε πάλι το 2007 όπου τέθηκε σε ισχύ το 2009 με την θέσπιση της Συνθήκης της Λισαβόνας(Σαχπεκίδου, 2013).

Ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων είχε ως βάση την Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Υπήρξε αρκετά καινοτόμος όσο αφορά το άρθρο για την απαγόρευση των διακρίσεων και απόκτησε δεσμευτική ισχύ για την Ένωση και τα κράτη μέλη της με την ενσωμάτωση του στο Σύνταγμα της Ευρώπης (βλ. <http://www.europarl.europa.eu>).

Άξιο αναφοράς, είναι το άρθρο 8 του Χάρτη, στο οποίο κατοχυρώνεται το δικαίωμα προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα:

«1.Κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα στην προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν. 2. Η επεξεργασία αυτών των δεδομένων πρέπει να γίνεται νομίμως, για καθορισμένους σκοπούς και με βάση τη συγκατάθεση του ενδιαφερομένου ή για άλλους θεμιτούς λόγους που προβλέπονται από το νόμο. Κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στα συλλεγμένα δεδομένα

που το αφορούν και να επιτυγχάνει τη διόρθωσή τους. 3. Ο σεβασμός των κανόνων αυτών υπόκειται στον έλεγχο ανεξάρτητης αρχής».

(βλ. <https://eur-lex.europa.eu>)

2.1.7. Οδηγία 95/46/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου

Η οδηγία 95/46/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης δημοσιεύτηκε στις 23-10-1995, υιοθετώντας την κοινοτική οδηγία στα κράτη μέλη της ΕΕ και θέτοντας ενιαίες απαιτήσεις ως προς την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων, τα δικαιώματα των υποκειμένων των δεδομένων και το μηχανισμό ελέγχου μέσω των εθνικών εποπτικών αρχών. Η επιρροή που άσκησε στην κανονιστική εξέλιξη του δικαίου ήταν ιδιαίτερα σημαντική ασκώντας ιδιαίτερη επιρροή στους εθνικούς νόμους των κρατών μέλλων της ΕΕ . Η οδηγία 95/46/EK καθώς και ο κανονισμός 45/2001 ΕΚ αποτέλεσαν σημαντικά νομοθετήματα δικαίου για την προστασία των προσωπικών δεδομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφορικά με τις υποχρεώσεις των κρατών μελών.

Στην οδηγία 95/46/EK καθορίζονταν οι όροι της επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων και αφορούσε την προστασία των προσώπων έναντι της επεξεργασίας και της ελεύθερης κυκλοφορίας των δεδομένων για τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης , αποσκοπώντας στην ανάπτυξη μιας ενιαίας αγοράς (Μήτρου, 1998).

Στο άρθρο 29 της οδηγίας αναφερόταν η διεξαγωγή του συντονισμού των ανεξάρτητων οργάνων μέσω της «Ομάδας προστασίας των προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» με μέλη τους εκπροσώπους των εθνικών αρχών προστασίας δεδομένων καθώς και έναν αντιπρόσωπο της Επιτροπής. Η ομάδα προήγαγε τη συνεργασία μεταξύ των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων της ΕΕ με χαρακτήρα συμβουλευτικό και ήταν ανεξάρτητη. Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Προστασίας Δεδομένων (ΕΣΠΔ), αντικατέστησε την Ομάδα εργασίας του άρθρου 29 της Οδηγίας 95/46/EK με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων(ΓΚΠΔ).

2.1.8. Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 45/2001

Ο κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 45/2001 αποσκοπούσε στην διασφάλιση της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων των προσώπων ως προς τα δικαιώματα και τις ελευθερίες τους και την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων μεταξύ των κρατών μελών, στο πλαίσιο άσκησης των αρμοδιοτήτων τους. Αποσκοπούσε, επίσης, στην διασφάλιση θεμελιωδών δικαιωμάτων, ελευθεριών και της ιδιωτικής ζωής των πολιτών από τα όργανα και οργανισμούς της Ε.Ε. Με τον εν λόγω κανονισμό θεσπίστηκε ο Ευρωπαϊός Επόπτης Προστασίας Δεδομένων, ως εποπτικό όργανο. Οι αρμοδιότητες του ΕΕΠΔ ήταν ο έλεγχος για τη συμμόρφωση των οργανισμών με τον κανονισμό, η συνεργασία με τους Υπεύθυνους Προστασίας δεδομένων (άρθρο 24 παράγραφος 8 του (ΕΚ) αριθ. 45/2001) και η εξέταση ενστάσεων των πολιτών σχετικά με τη επεξεργασία των δεδομένων τους. Επιπρόσθετα στο κανονισμό 45/2001 ορίστηκαν και ενισχύθηκαν τα δικαιώματα των πολιτών αναφορικά με την επεξεργασία των δεδομένων τους. (βλ. <https://eur-lex.europa.eu>)

Αξίζει πάντως να επισημανθεί το σημείο της γνωμοδότησης του Ευρωπαϊού Επόπτη Προστασίας Δεδομένων (ΕΕΠΔ) το 2017 αναφορικά με την πρόταση για ΓΚΠΔ και την κατάργηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 45/2001 και της απόφασης αριθ. 1247/2002/ΕΚ όπως ακριβώς αναφέρεται :

«Ο κανονισμός 45/2001 έχει ανοίξει τον δρόμο προβλέποντας άμεσα εφαρμόσιμες υποχρεώσεις για τους υπευθύνους επεξεργασίας, δικαιώματα για τα υποκείμενα των δεδομένων και μια σαφώς ανεξάρτητη εποπτική αρχή». (Γνωμοδότηση ΕΕΠΔ,2017) (βλ. <https://edps.europa.eu>)

2.1.9. Υφιστάμενο κανονιστικό πλαίσιο

Η οδηγία 95/46/ΕΚ καταργήθηκε με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ-GDPR), ο οποίος αφορούσε την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων και την ελεύθερη κυκλοφορία τους για τα κράτη μέλη της Ένωσης. Ο ΓΚΠΔ αποτέλεσε ένα ενιαίο θεσμικό πλαίσιο, θεσπίζοντας κανόνες προστατεύοντας θεμελιώδη δικαιώματα και αξίες των πολιτών (Κορλού, 2017).

Τέθηκε σε ισχύ στις 25-5-2018 δεδομένης της ευρείας τεχνολογικής εξέλιξης της χρήσης υπηρεσιών υπολογιστικού νέφους (cloud storage) , της παγκοσμιοποίησης, της ευρείας χρήσης του διαδικτύου όπου κατέστησε αναγκαία τη λήψης επιπρόσθετων μέτρων ως προς τη διασφάλιση της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων , την ενίσχυση της προστασίας τους και των

δικαιωμάτων των υποκειμένων (Αραβαντινός, 1997). Η ανάπτυξη της τεχνολογίας επέφερε σημαντικές αλλαγές τόσο στην κοινωνία όσο και στην οικονομία και ως εκ τούτου έπρεπε η τεχνολογία να συμβαδίζει με το δίκαιο παρέχοντας προστασία στους πολίτες σε μεγαλύτερο βαθμό (Ζωγραφόπουλος, 2016).

Το μοντέλο συμμόρφωσης με την μέχρι τότε ισχύουσα νομοθεσία κατέστη αναποτελεσματικό και ανεπαρκή με δημιουργία υπέρμετρων διοικητικών βαρών στις οικίες εποπτικές αρχές με ύπαρξη καθυστερήσεων και δυσλειτουργιών (Μήτρου, 1995). Σύμφωνα και με την Αιτιολογική σκέψη 7, του ΓΚΠΔ, οι εξελίξεις απαιτούν αυστηρή εφαρμογή της νομοθεσίας και συνεκτικότητα ως προς το πλαίσιο της προστασίας των δεδομένων για τα κράτη μέλη της ΕΕ. Αυτό θα συνδράμει στην ανάπτυξη της ψηφιακής οικονομίας στη αγορά και στη δημιουργία του αισθήματος της εμπιστοσύνης στα φυσικά πρόσωπα καθότι θα έχουν τον έλεγχο στα δεδομένα τους.

Με το ΓΚΠΔ η ευθύνη της συμμόρφωσης μεταφέρθηκε στους υπεύθυνους επεξεργασίας και στους εκτελούντες την επεξεργασία με την υποχρέωση να αποδεικνύουν τα μέτρα συμμόρφωσης στις εποπτικές αρχές όταν τους γίνεται έλεγχος (αρχή λογοδοσίας).

Η Ομάδα εργασίας του άρθρου 29 της Οδηγίας 95/46/ΕΚ αντικαταστάθηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Προστασίας Δεδομένων (ΕΣΠΔ), με το ΓΚΠΔ, όπως προαναφέρθηκε και ανωτέρω. Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Προστασίας Δεδομένων ΕΣΠΔ απαρτίζεται από εκπροσώπους των εθνικών αρχών προστασίας δεδομένων και από τον Ευρωπαϊκό Επόπτη Προστασίας Δεδομένων (ΕΕΠΔ). Έχει την έδρα του στις Βρυξέλλες με μέλη εκπροσώπους από τις εθνικές αρχές προστασίας δεδομένων και τον Ευρωπαϊκό Επόπτη Προστασίας Δεδομένων. Συμμετέχει στις συνεδριάσεις του Συμβουλίου Προστασίας Δεδομένων χωρίς όμως δικαίωμα ψήφου (Κορλού, 2017).

Η εφαρμογή του ΓΚΠΔ ήταν υποχρεωτική, άμεση, ομοιόμορφη και δεσμευτική για όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε, εξαιτίας του κανονιστικού της περιεχομένου καταργώντας κάθε εθνική διάταξη που ερχόταν σε αντίθεση με το κανονιστικό περιεχόμενο.

2.1.10. ΗΠΑ - Πράξη Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων

Στις ΗΠΑ, ένα πρόσωπο στερείται την προστασία της ιδιωτικότητας όταν αποκαλύπτει ο ίδιος πληροφορίες σε άλλους και αυτό μπορεί να επιφέρει δυσάρεστες συνέπειες για το άτομο εξαιτίας του εύρους της διάδοσης των πληροφοριών του. Σε αυτό το συμπέρασμα έχει καταλήξει και το Ανώτατο Δικαστήριο των ΗΠΑ (Supreme Court) σε περιπτώσεις εθελούσιας διάδοσης

πληροφοριών του ατόμου ακόμη και αν αυτές δόθηκαν για συγκεκριμένο σκοπό «υποθέσεις US v. Miller, Smith v. Maryland» (Μαρκοπούλου & Τσουκαλά, 2014).

Επίσης υπάρχουν νομοθετήματα στις ΗΠΑ ανά τομέα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μη συνοχή και κοινή αντιμετώπιση του θέματος της προστασίας των προσωπικών δεδομένων (Μαρκοπούλου και Τσουκαλά, 2014).

Ενδεικτικά αναφέροντα τα κάτωθι νομοθετήματα «Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA), Privacy Act of 1974, Family Educational Rights and Privacy Act of 1974, Video Privacy Protection Act of 1988, Telephone Consumer Protection Act of 1991, Children's Online Privacy Protection Act of 1998» (Μήτρου, 2012).

Η έννοια της ιδιωτικότητας παρότι αποτελεί συνταγματικό δικαίωμα τόσο στην Ευρώπη όσο και στις ΗΠΑ αντιμετωπίζεται με διαφορετικότητα. Το θεσμικό πλαίσιο προστασίας της ιδιωτικής ζωής είναι πιο αυστηρό στην Ευρώπη από ότι στις ΗΠΑ. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα πολίτες στις ΗΠΑ να γνωστοποιούν με ευκολία προσωπικά τους δεδομένα (φορολογικά, οικονομικά, περουνσιακά) από ότι οι Ευρωπαίοι πολίτες. Αυξημένη βαρύτητα, δίνεται στις ΗΠΑ, αναφορικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων των πολιτών από το κράτος και όχι τόσο από τον ιδιωτικό τομέα και τις εταιρείες. Σε αντίθεση με το δίκαιο της ένωσης ο νομοθέτης κρίνει ότι η παραβίαση των προσωπικών δεδομένων μπορεί να γίνει εξίσου τόσο από τον δημόσιο όσο και από το ιδιωτικό τομέα και ως εκ τούτου απαιτείται αυξημένη προστασία και από τους δύο τομείς (Ματθουδάκη, 2014).

2.2. Εθνικό Δίκαιο

2.2.1. Σύνταγμα 1975/1986/2001 της Ελλάδας

Σύμφωνα με το Σύνταγμα υποχρέωση της πολιτείας, κατά τα άρθρα, 2 παρ. 1, 5 παρ. 1, 9 παρ. 1, 13 παρ. 1, και 19 παρ. 1, είναι η προστασία της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής, το απόρρητο των επικοινωνιών, η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου και ο σεβασμός της αξίας του.

- Στο άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος γίνεται αναφορά στην πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας ως προς την διασφάλιση του σεβασμού και της αξίας του κάθε ανθρώπου.

- Στο άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος γίνεται αναφορά στο δικαίωμα του ατόμου ως προς την ανάπτυξη της προσωπικότητας του και την συμμετοχή του στα κοινά με τη προϋπόθεση της μη παραβίασης των δικαιωμάτων των άλλων καθώς και του Συντάγματος.
- Στο άρθρο 9 παρ. 1 του Συντάγματος αναφέρεται το απαραβίαστο της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του ατόμου.
- Στο άρθρο 19 παρ. 1 του Συντάγματος αναφέρεται το απαραβίαστο και το απόρρητο της επικοινωνίας και η λήψη απαραίτητων εγγυήσεων ως προς τη διασφάλιση τους. Γίνεται ιδιαίτερη μνεία στη μη δέσμευση των δικαστικών αρχών για λόγους εθνικής ασφάλειας και για εξακρίβωση σοβαρών αδικημάτων.
- Στο άρθρο 13 παρ. 1 του Συντάγματος γίνεται αναφορά της ελευθερίας της θρησκευτικής συνείδησης του ατόμου.

Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας καθώς και ο εθνικός Νόμος 2472/97(Δημητρώπουλος,2004) στο οποίο έγινε ενσωμάτωση της κοινοτικής οδηγίας 95/46/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατέστησε επιτακτική την ανάγκη αναθεώρησης του Συντάγματος (Κοντιάδης, 2002) .

Το 2001 έγινε αναθεώρηση του Συντάγματος(Τσάτσος, Βενιζέλος, Κοντιάδης ,2001) δεδομένου του ήδη προϋπάρχοντος ειδικού νομοθετικού πλαισίου σχετικά με την προστασία προσωπικών δεδομένων(N.2472/97).

Στο αναθεωρημένο Σύνταγμα (Βενιζέλος, 2000) έγινε η προσθήκη των κατωτέρω άρθρων:

- Το άρθρο 5 Α του Συντάγματος, στο οποίο αναφέρεται το δικαίωμα του ατόμου στην πληροφόρηση , υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 9 Α
- Το άρθρου 9Α του Συντάγματος, με το οποίο καθίσταται πλέον συνταγματικό δικαίωμα η προστασία των προσωπικών δεδομένων κατά την επεξεργασία, την χρήση, την συλλογή τους καθώς και την διασφάλιση τους από μια ανεξάρτητη αρχή όπου η συγκρότηση της και η λειτουργία της ορίζεται από Νόμο.

2.2.2. Ν. 2472/1997

Η οδηγία 95/46/EK ενσωματώθηκε στην ελληνική έννομη τάξη με το Νόμο 2472/1997 ως υποχρέωση των κρατών μελών προκειμένου να εναρμονιστούν ως προς τις διατάξεις τις κοινοτικής οδηγίας 95/46/EK. Η απεριόριστη επεξεργασία και συλλογή δεδομένων απαιτούσε τη θέσπιση

ειδικού νόμου καθώς οι γενικοί διατάξεις του Συντάγματος, του Αστικού Κώδικα και του Ποινικού Κώδικα δεν επαρκούσαν για την ασφαλή επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων.

Ο νόμος 2472/1997 αποτέλεσε ένα κανονιστικό πλαίσιο αναφορικά με την προστασία προσωπικών δεδομένων για κάθε πτυχή της προσωπικότητας του ατόμου (Wacks, 1989) περικλείοντας ρυθμίσεις σχετικά με τις προϋποθέσεις επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τους μηχανισμούς ελέγχου και την διασφάλιση των δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων. Ο Ν.2472/97 αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια και 26 άρθρα .

Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρονταν οι γενικές διατάξεις όπως ,αντικείμενο , ορισμοί και πεδίο εφαρμογής του Νόμου. Ως αντικείμενο του νόμου ήταν η θέσπιση κανόνων για την προστασία των ελευθεριών και της ιδιωτικής ζωής των φυσικών προσώπων τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα (άρθρα 1 και 3) εξαιρώντας από το πεδίο εφαρμογής του νόμου τα νομικά πρόσωπα και όσους δεν βρίσκονται εν ζωή.

Στο δεύτερο κεφάλαιο του νόμου αναφέρονταν οι προϋποθέσεις επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Το άρθρο 4,αποτέλεσε ένα σημαντικό άρθρο του νόμου στο οποίο αναφέρονταν οι γενικές αρχές επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων , όπως η θεμιτή και νόμιμη επεξεργασία των δεδομένων για καθορισμένους σκοπούς, η ακρίβεια των δεδομένων ,η αρχή της αναλογικότητας και η αρχή της πεπερασμένης διατήρησης .

Οι προϋποθέσεις της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων παρουσιάζονταν στο άρθρο 5 , ενώ στο άρθρο 7 παρουσιάζονταν οι προϋποθέσεις επεξεργασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων.

Το άτομο ήταν σε θέση να αποφασίσει μόνο του για την διάθεση ή μη των προσωπικών του δεδομένων, ενισχύοντας στο σημείο αυτό την εξουσία αυτοδιάθεσης του ατόμου και την υποχρέωση λήψης της συγκατάθεσης από τον υπεύθυνο επεξεργασίας στη περίπτωση επεξεργασίας των προσωπικών του δεδομένων.

Η υποχρέωση συγκατάθεσης αίρεται υπό ορισμένες προϋποθέσεις αναφερόμενες στο άρθρο 5 και στο άρθρο 7 του εν λόγω Νόμου. Στο άρθρο 6 αναφερόταν η υποχρέωση γνωστοποίησης στην Αρχή της σύστασης αρχείου

Στα επόμενα άρθρα του Ν.2472/97 γινόταν αναφορά για την διασύνδεση αρχείων, για τη διασυννοριακή ροή δεδομένων σε χώρες εντός της Ε.Ε και εκτός της Ε.Ε. Στο ίδιο κεφάλαιο γινόταν αναφορά για τη λήψη μέτρων ασφαλείας για κάθε μορφή επεξεργασίας καθώς και της τήρησης του απορρήτου.

Στο τρίτο κεφάλαιο του νόμου αναφέρονταν τα δικαιώματα των υποκειμένων ως υποχρεώσεις που απορρέουν από το νόμο. Τα υποκείμενα των δεδομένων είχαν το δικαίωμα της ενημέρωσης ως προς την επεξεργασία των δεδομένων τους, της πρόσβασης σε αυτά, της αντίρρησης εμπερικλείοντας το δικαίωμα της διόρθωσης, της διαγραφής και της μη διαβίβασης των δεδομένων σε τρίτο. Το υποκείμενο των δεδομένων είχε το δικαίωμα της δικαστικής προστασίας (άρθρο 14) σε θέματα αυτοματοποιημένης επεξεργασία που έθιγαν θεμελιώδη δικαιώματα και ελευθερίες του.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, γινόταν αναφορά για την σύσταση της Αρχής, ως ανεξάρτητης δημόσια αρχής, με αρμοδιότητες ελεγκτικές, αποφασιστικές και κανονιστικές. Η επιβολή των κυρώσεων, στους υπεύθυνους επεξεργασίας, σε περιπτώσεις παραβίασης των υποχρεώσεων που απορρέουν από το ν. 2472/97, ήταν διοικητικές με επιβολή προστίμων και ανάκληση άδειας τήρησης αρχείου καθώς και ποινικές με ποινή φυλάκισης.

Η μερική κατάργηση του Νόμου 2472/97 επήλθε με τη ψήφιση του εθνικού νόμου 4624/2019 (ΦΕΚ Α' 137), καθώς ορισμένες διατάξεις παρέμειναν σε ισχύ, όπως αναφέρονται στη παρακάτω ενότητα.

2.2.3. Νόμος 4624/2019

Στις 29-08-2019 δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα της κυβέρνησης ο νόμος 4624/2019 (ΦΕΚ Α' 137) με τίτλο «Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, μέτρα εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ενσωμάτωση στην εθνική νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/680 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 και άλλες διατάξεις».

Σύμφωνα με το άρθρο 2, ο Νόμος 4624/2019 αφορά:

1. στην αντικατάσταση του νομοθετικού πλαισίου συγκρότησης και λειτουργίας της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα,
2. τη λήψη μέτρων εφαρμογής του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679.
3. την ενσωμάτωση της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/680, στην εθνική νομοθεσία, η οποία αφορούσε την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού

χαρακτήρα από αρμόδιες αρχές για τους σκοπούς της πρόληψης, διερεύνησης, ανίχνευσης ή δίωξης ποινικών αδικημάτων ή της εκτέλεσης ποινικών κυρώσεων.

Σύμφωνα με το άρθρο 84 του εν λόγω νόμου , ο νόμος 2472/1997 ο οποίος αποτελούσε το κεντρικό νομοθέτημα στη χώρα μας, για τη προστασία των προσωπικών δεδομένων, καταργείται μερικώς .Τα άρθρα του Ν. 2472/1997 που παραμένουν σε ισχύ αναφέρονται ως κατωτέρω:

- ⊕ Άρθρο 2 («ορισμοί για προσωπικά δεδομένα , το δεύτερο έως και τελευταίο εδάφιο της περίπτωσης β΄, για την ανακοίνωση και δημοσιοποίηση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα») (Νόμος 4624/2019).
- ⊕ Άρθρο 3 («εδάφιο β΄ της παραγράφου 2, μόνο ως προς τα αδικήματα που περιγράφονται σε αυτό, του τρίτο έως και τελευταίο εδάφιο της περίπτωσης β΄ της παραγράφου 2, για την εγκατάσταση και λειτουργία συστημάτων επιτήρησης») (Νόμος 4624/2019).
- ⊕ Άρθρο 13 παράγραφος 3 (αναφορικά με το Μητρώο Προσώπων που δεν επιθυμούν τα δεδομένα τους να υποβάλλονται σε επεξεργασία για σκοπούς άμεσης προώθησης αγαθών και υπηρεσιών).
- ⊕ Άρθρο 15 παράγραφος 1
- ⊕ Άρθρο 18 παράγραφοι 2 και 3
- ⊕ Άρθρο 21 (επιβολή διοικητικών κυρώσεων σύμφωνα με το άρθρο 13 παράγραφος 4 του ν. 3471/2006).

Ο νόμος αποτελείται συνολικά από 89 άρθρα που διαρθρώνονται σε πέντε κεφάλαια

- ⊕ Κεφάλαιο Α΄ Γενικές Διατάξεις , το οποίο συμπεριλαμβάνει τα άρθρα 1 -8
- ⊕ Κεφάλαιο Β΄ Εποπτική Αρχή , το οποίο συμπεριλαμβάνει τα άρθρα 9-20
- ⊕ Κεφάλαιο Γ΄ Συμπληρωματικά Μέτρα Εφαρμογής του ΓΚΠΔ για την επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, το οποίο συμπεριλαμβάνει τα άρθρα 21-42
- ⊕ Κεφάλαιο Δ΄ Ενσωμάτωση στην Εθνική Νομοθεσία της Οδηγίας (2016/680), , το οποίο συμπεριλαμβάνει τα άρθρα 43- 82 και απαρτίζεται από επτά τμήματα
- ⊕ Κεφάλαιο Ε΄ Τελικές και Μεταβατικές Διατάξεις, το οποίο συμπεριλαμβάνει τα άρθρα 83-89

Σημαντικές διατάξεις του νόμου αναφέρονται παρακάτω:

Άρθρο 21. Συγκατάθεση ανηλίκου

Κατά τη προσφορά υπηρεσιών της κοινωνίας των πληροφοριών , Η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ανηλίκου, σε υπηρεσίας απευθείας σε αυτόν είναι σύννομη, εφόσον έχει

συμπληρώσει το **15ο** έτος της ηλικίας του και παρέχει τη συγκατάθεσή του Στη περίπτωση εφαρμογής του άρθρου 6 του ΓΚΠΔ .Στη περίπτωση που ο ανήλικος είναι κάτω των 15 ετών η αναφερόμενη επεξεργασία είναι σύνομη μόνο μετά την παροχή συγκατάθεσης του νόμιμου αντιπροσώπου.

Άρθρο 22. Επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

Στην παράγραφο 1, του εν λόγω άρθρου, γίνεται αναφορά στις περιπτώσεις που επιτρέπεται η επεξεργασία των ειδικών κατηγοριών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς , εφόσον είναι απαραίτητη:

α) για την άσκηση δικαιωμάτων και εκπλήρωση υποχρεώσεων που απορρέουν από το δικαίωμα κοινωνικής ασφάλισης και προστασίας

β) για λόγους πρόληψης, διάγνωσης, περίθαλψης, παροχής υπηρεσιών υγείας, εκτίμησης ικανότητας εργαζομένου καθώς και στα πλαίσια συμβατικής υποχρέωσης

γ) για λόγους δημοσίου συμφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας,

Ενώ στη παράγραφο 2, του εν λόγω άρθρου, γίνεται αναφορά στις περιπτώσεις που επιτρέπεται η επεξεργασία των ειδικών κατηγοριών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τους δημόσιους εφόσον είναι απαραίτητη .

α) για λόγους ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος ·

β) για αποτροπή σημαντικής απειλής για την εθνική ή τη δημόσια ασφάλεια ασφάλεια·

ή γ) για τη λήψη ανθρωπιστικών μέτρων,.

Στη παράγραφο 3 γίνεται αναφορά των μέτρων τεχνικά και οργανωτικά μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη διαφύλαξη των συμφερόντων του υποκειμένου των δεδομένων λαμβάνοντας υπόψη τους, τους σκοπούς τη νομική βάση επεξεργασίας ,της αρχές που διέπουν την επεξεργασία και τη κατάσταση της τεχνολογίας και τη συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ.

Άρθρο 23. Επεξεργασία γενετικών δεδομένων

Η επεξεργασία γενετικών δεδομένων για σκοπούς ασφάλισης υγείας και ζωής κατ' εφαρμογή του Άρθρου 9.4 του ΓΚΠΔ, απαγορεύεται .

Άρθρο 27. Επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στο πλαίσιο των σχέσεων απασχόλησης

Η επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα των εργαζομένων είναι νόμιμη όταν είναι αναγκαία για την σύναψη και εκτέλεση της σύμβασης εργασίας. Νομική βάση επεξεργασίας είναι η συγκατάθεση του εργαζομένου στις περιπτώσεις που συνδέεται με ένα πλεονέκτημα υπέρ του

εργαζόμενου (π.χ. ομαδική ασφάλισης υγείας) δεδομένη της άνισης ισχύος των διαπραγματευόμενων μερών. Η συγκατάθεση πρέπει να είναι ρητή, σαφής, έγγραφη και να διακρίνεται από τη σύμβαση εργασίας.

Η επεξεργασία των δεδομένων ειδικής κατηγορίας του εργαζομένου, είναι νόμιμη, στα πλαίσια άσκησης δικαιώματος και υποχρέωσης του εργοδότη που διέπεται από εργατικό δίκαιο, το δίκαιο της κοινωνικής ασφάλισης και της κοινωνικής προστασίας νόμο και χωρίς τη συγκατάθεση των εργαζομένων

Επίσης, επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα μέσω κλειστού κυκλώματος οπτική καταγραφής στο χώρο εργασίας επιτρέπεται μόνο σε περίπτωση προστασίας προσώπων και αγαθών και δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιηθούν τα δεδομένα καταγραφής για την αξιολόγηση της απόδοσης του εργαζομένου.

Άρθρο 28: Επεξεργασία και ελευθερία έκφρασης και πληροφόρησης

Η συγκατάθεση του υποκειμένου, αποτελεί τη νομική βάση επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων για σκοπούς δημοσιογραφικούς και σκοπούς ακαδημαϊκής, καλλιτεχνικής ή λογοτεχνικής έκφρασης. Στις περιπτώσεις που τα δεδομένα έχουν δημοσιοποιηθεί από το ίδιο το υποκείμενο των δεδομένων, αποτελεί νόμιμη επεξεργασία καθώς το δικαίωμα ελευθερίας της έκφρασης υπερέχει του δικαιώματος προστασίας των δεδομένων.

Τέλος, γίνεται εισαγωγή νέων κανόνων (Κεφάλαιο Δ') στην επεξεργασία προσωπικών δεδομένων από τις Διοικητικές Αρχές, οι οποίες οφείλουν να διαχειρίζονται τα δεδομένων των πολιτών ανάλογα με τη κατηγορία που εντάσσονται, δηλαδή ως ύποπτοι, καταδικασθέντες, θύματα, μάρτυρες κ.ά. (Ν. 4624/2019).

2.2.4. Η Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων

Η Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, είναι ανεξάρτητη δημόσια αρχή συνταγματικά κατοχυρωμένη (άρθρο 9 Α) και υπάγεται στον Υπουργό Δικαιοσύνης. Η λειτουργία της ανέρχεται από το Νοέμβριο του 1997. Η Αρχή ιδρύθηκε με το Ν.2472/97 (άρθρα 15 έως 20) ο οποίος ενσωμάτωσε την κοινοτική οδηγία 95/43/EK (άρθρο 28). Με τις διατάξεις του Ν.3051/2002 ρυθμίστηκαν τα χαρακτηριστικά και το περιεχόμενο της ανεξαρτησίας της η Αρχή.

Στον Ν. 4624/2019 κεφάλαιο Β (άρθρα 9 έως 20) αναφέρεται η οργάνωση και λειτουργία της Αρχής.

Η Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων έχει την έδρα της στην Αθήνα. Τα μέλη της έχουν αυτοτέλεια διοικητική, δημοσιονομική καθώς και λειτουργική ανεξαρτησία (Σκουρή, 1996).

Η Αρχή έχει ως κύρια αποστολή, την προστασία των δικαιωμάτων, της προσωπικότητας και της ιδιωτικής ζωής του ατόμου, τη διευκόλυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας των δεδομένων στην Ένωση και την παρακολούθηση της εφαρμογής των διατάξεων του ΓΚΠΔ.

Η Αρχή συγκροτείται από τον πρόεδρο και έξι μέλη με ισάριθμους αναπληρωτές και η θητεία αυτών είναι εξαετής και δεν μπορεί να ανανεωθεί. Τα καθήκοντα της Αρχής ρυθμίζονται στο άρθρο 57 του ΓΚΠΔ και στο άρθρο 13 του Ν. 4624/ 19

Οι αρμοδιότητες της Αρχής αναφέρονται στο άρθρο 58 του ΓΚΠΔ και στο άρθρο 15 του Ν. 4624/ 2019 και διακρίνονται σε διοικητικές–ελεγκτικές, κανονιστικές-συμβουλευτικές (Πηγή : www.dpa.gr).

2.2.5. Αστικός κώδικας –Ποινικός Κώδικας

Τόσο στον Αστικό όσο και στο Ποινικό Κώδικα προβλέπονται διατάξεις σχετικές με την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών του ατόμου προτού ακόμη να θεσμοθετηθούν σε εθνικό νόμο (2472/97).

Συγκεκριμένα ο Αστικός κώδικας κάνει εκτενή αναφορά στο άρθρο 57 σχετικά με την παράνομη προσβολή της προσωπικότητας του ατόμου και της απαιτήσεως άρσης αυτής και την ενδεχόμενη αξίωση αποζημίωσης (Χριστοδούλου, 2013). Σε περίπτωση που η προσβολή αφορά άτομα που δεν βρίσκονται εν ζωή τα ως άνω δικαιώματα τα ασκούν «ο σύζυγος, οι κατιόντες, οι ανιόντες, οι αδερφοί και οι κληρονόμοι του από διαθήκη» (Παπαστερίου, 2009).

Στον Ποινικό Κώδικα γίνεται αναφορά στο άρθρο 370 σχετικά με την παραβίαση του απορρήτου των επιστολών, στο άρθρο 370Α η παραβίαση αφορά τη τηλεφωνική και προφορική επικοινωνία, στο 370Β η παραβίαση αφορά στοιχεία ή προγράμματα υπολογιστών που συνιστούν απόρρητο σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα (επαγγελματικό, κρατικό, επιστημονικό) και στο 370Γ αφορά σε παράνομη πρόσβαση και αντιγραφή στοιχείων από υπολογιστή ή από συστήματα τηλεπικοινωνιών. Αξίζει να γίνει μνεία και στο άρθρο 371 του Ποινικού Κώδικα αναφορικά με την παραβίαση επαγγελματικής εχεμύθειας (Χαραλαμπίδης, 2014).

Κεφάλαιο τρίτο

Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ)

Ο νέος Γενικός Κανονισμός ΕΕ 2016/679 δεν παρεκκλίνει ουσιωδώς από τις γενικές αρχές του υφιστάμενου πλαισίου προστασίας των προσωπικών δεδομένων, αλλά επιχειρεί να δημιουργήσει ένα αυστηρότερο θεσμικό πλαίσιο επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων και κατ' επέκταση προστασίας τους. Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται αναφορά σημαντικών σημείων του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων προκειμένου να επιτευχθεί η κατανόηση του κανονιστικού πλαισίου.

3.1. Πεδίο εφαρμογής (Άρθρο 3)

Ο ΓΚΠΔ εφαρμόζεται στις περιπτώσεις που ο υπεύθυνος επεξεργασίας ή εκτελών την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων έχει την εγκατάσταση του στη Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) ανεξαρτήτου του γεγονότος κατά πόσο η επεξεργασία λαμβάνει χώρα εντός της ΕΕ, καθώς επίσης και στις περιπτώσεις που τα υποκείμενα των δεδομένων βρίσκονται στην ΕΕ (για προσφορά αγαθών ή υπηρεσιών στην ΕΕ και για παρακολούθηση συμπεριφοράς των υποκειμένων εντός της ΕΕ, άσχετα αν η επεξεργασία γίνεται στη ΕΕ). Επιπρόσθετα τυγχάνει εφαρμογή ο ΓΚΠΔ, σε επεξεργασίες δεδομένων από υπεύθυνους επεξεργασίας εγκατεστημένους σε τόπο όπου εφαρμόζεται το δίκαιο κράτους μέλους δυνάμει του δημόσιου διεθνούς δικαίου.

3.2. Ορισμοί (Άρθρο 4)

Η κάθε πληροφορία που αφορά φυσικό πρόσωπο που βρίσκεται στη ζωή και οδηγεί σε άμεση ή έμμεση ταυτοποίηση του, αποτελεί **Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα** και αποτελούν στοιχεία αναγνώρισης, προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου, εργασία απασχόλησης, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, οικονομική κατάσταση.

Ειδικές κατηγορίες δεδομένων, αναφερόμενα στην ΕΚ 95/46 οδηγία ως ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα αποτελούν το σκληρό πυρήνα που χαρακτηρίζει τη ζωή ενός ατόμου και αποτελούν τα

γενετικά δεδομένα, τα βιομετρικά δεδομένα , δεδομένα που αφορούν το γενετήσιο προσανατολισμό του ατόμου, τα δεδομένα υγείας, οι πολιτικές πεποιθήσεις ,οι θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις και η φυλετική ή εθνοτική καταγωγή. Η επεξεργασία αυτών των δεδομένων υπόκειται υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις σε επεξεργασία.

Επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού χαρακτήρα είναι η κάθε πράξη ή σειρά πράξεων που πραγματοποιείται με χρήση αυτοματοποιημένων μέσων ή όχι όπως είναι η αποθήκευση, η συλλογή , η οργάνωση , η ανάκτηση , η διόρθωση, η καταχώρηση , η διαγραφή , η κοινολόγηση, η προσαρμογή, η μεταβολή , η αναζήτηση πληροφοριών ,η συσχέτιση και η διαγραφή δεδομένων.

Ο **Υπεύθυνος επεξεργασίας** καθορίζει τους τρόπους και τους σκοπούς της επεξεργασίας των δεδομένων και έχει την ευθύνη της λογοδοσίας προς τις εποπτικές αρχές αναφορικά με τα λαμβανόμενα μέτρα προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Ο Υπεύθυνος επεξεργασίας μπορεί να είναι δημόσια αρχή, φυσικό ή νομικό πρόσωπο.

Ο **Εκτελών την επεξεργασία** των προσωπικών δεδομένων λειτουργεί για λογαριασμό του υπευθύνου επεξεργασίας των δεδομένων στα πλαίσια σύμβασης, σύμφωνα με τα οριζόμενα του άρθρο 28 του ΓΚΠΔ, στην οποία εμπεριέχονται όροι και προϋποθέσεις που να διασφαλίζουν την ασφαλή επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Καινοτομία του ΓΚΠΔ αποτελεί η απόδοση ευθυνών, ως προς τη συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ, στον εκτελών την επεξεργασία και η υποχρέωση λογοδοσίας για τα ληφθέντα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα στις εποπτικές αρχές. Στο προϋπάρχον νομοθετικό πλαίσιο (ΕΚ 95/46 οδηγία) την ευθύνη της συμμόρφωσης την είχε αποκλειστικά ο υπεύθυνος επεξεργασίας. Ο εκτελών την επεξεργασία υποχρεούται όπως και ο υπεύθυνος επεξεργασίας για τη τήρηση του Αρχείου σύμφωνα με το Άρθρο 30 προς κάθε επικείμενο έλεγχο από τις αρμόδιες αρχές (Άρθρο 31) , στα πλαίσια των υποχρεώσεων του. Ο εκτελών την επεξεργασία υποχρεούται ως προς την διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων (Άρθρο 32) και σε περίπτωση παραβίασης (Άρθρο 33) να προβεί σε άμεση ενημέρωση του υπεύθυνου επεξεργασίας.

Παραβίαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα έχουμε στην περίπτωση όπου ένα συμβάν, ακούσιο ή εκούσιο, προκαλεί παραβίαση της ακεραιότητας, της διαθεσιμότητας και του απόρρητου των δεδομένων. Η παραβίαση αυτή ενδέχεται σε κάποιες περιπτώσεις να θέσει σε κίνδυνο θεμελιώδη δικαιώματα και ελευθερίες των ατόμων. Ανάλογα λοιπόν, με την βαρύτητα του κινδύνου που προκαλείται στα υποκείμενα των δεδομένων, ο υπεύθυνος επεξεργασίας υποχρεούται να ενημερώσει αμελλητί μέσα σε 72 ώρες, από τη στιγμή που έλαβε γνώση του περιστατικού παραβίασης, την αρχή και εν συνεχεία τα υποκείμενα των δεδομένων (όπως σε περιπτώσεις

περιστατικών παραβίασης σε δεδομένων υγείας) και σε περιπτώσεις μη ύπαρξης κινδύνου να γίνει απλή καταγραφή του συμβάντος μη έχοντας υποχρέωση ενημέρωσης των υποκείμενων των δεδομένων και της Αρχής. Περίπτωση, μη υποχρέωσης του υπεύθυνου επεξεργασίας να ενημερώσει τα υποκείμενα των δεδομένα, είναι όταν τα δεδομένα έχουν κρυπτογραφηθεί και ως εκ τούτου δεν τίθενται κίνδυνος σε θεμελιώδη δικαιώματα και ελευθερίες του ατόμου (WP 250).

Η λήψη κατάλληλων τεχνικά και οργανωτικά μέτρα αποτελούν τη βέλτιστη πρακτική ως προς την αποφυγή τέτοιων συμβάντων και τη μείωση της επικινδυνότητας σύμφωνα με τα άρθρα 4 σημείο 12, άρθρα 33 και 34 και αιτιολογικές σκέψεις 85 έως 88 του ΓΚΠΔ ,

Η εκτίμηση αντικτύπου (ΕΑΠΔ) αποτελεί καινοτομία στο υφιστάμενο κανονιστικό πλαίσιο και σημαντικό εργαλείο σύμφωνα με τα άρθρα 35 και 36 του κανονισμού (Άρθρα 35,36). Η εκτίμηση αντικτύπου περιλαμβάνει την αξιολόγηση των ληφθέντων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων, τη εκτίμηση των κινδύνων ως προς την διασφάλισης της προστασίας των προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών των υποκειμένων. Η διενέργεια εκτίμησης αντικτύπου προστασίας δεδομένων (DPIA), λαμβάνει χώρα πριν από τη κάθε επεξεργασία και σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου γίνεται διαβούλευση με την Αρχή.

Ο Υπεύθυνος Επεξεργασίας απαιτείται να λαμβάνει κατάλληλα τεχνικά (ψευδωνυμοποίηση, κρυπτογράφηση, κ.ά.) και οργανωτικά μέτρα (αρμοδιότητες, ρόλοι κ.ά.) κατά το καθορισμό των μέσων της επεξεργασίας και κατά την επεξεργασία των δεδομένων , « Data Protection by design and Data Protection by design » άρθρο 25 , δηλαδή να μεριμνά για την προστασία των δεδομένων εξ' Ορισμού και από τον Σχεδιασμό. Η ψευδωνυμοποίηση και η κρυπτογράφηση αποτελούν ενδεδειγμένο μέτρο ασφαλείας ,άρθρο 32, ως προς τη επεξεργασία των δεδομένων έναντι των επικείμενων κινδύνων. Επίσης η ψευδωνυμοποίηση περιλαμβάνεται μεταξύ των εγγυήσεων του άρθρου 89, όταν πρόκειται να γίνει περαιτέρω επεξεργασία σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, για σκοπούς αρχειοθέτησης, στατιστικούς λόγους και για λόγους επιστημονικούς και ιστορικούς.

Ο ΓΚΠΔ παροτρύνει τους υπεύθυνους επεξεργασίας βάσει του άρθρου 40 να προβαίνουν στην εκπόνηση «Κώδικα Δεοντολογίας», το οποίο αποτελεί και απόδειξη προς συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ. Η συμμόρφωση σε πρότυπα, σφραγίδες, σύμφωνα με το άρθρο 42, αποτελεί εξίσου σημαντικό εργαλείο στα χέρια των υπευθύνων τη επεξεργασία των δεδομένων.

3.3. Υπεύθυνος προστασίας δεδομένων (Άρθρο 37-38-39)

Ο θεσμός του Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων (ΥΠΔ) δεν είναι κάτι πρωτόγνωρο τόσο στο Ευρωπαϊκό δίκαιο όσο και στο εθνικό δίκαιο. Στην κοινοτική οδηγία 95/46 προβλεπόταν ο προαιρετικός ορισμός ΥΠΔ προκειμένου να συντελέσει στην διευκόλυνση της συμμόρφωσης ως προς την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων, ενός οργανισμού ή μιας εταιρείας. Κράτη μέλη της ΕΕ ενσωμάτωσαν στο δίκαιο του κράτους τους τον υποχρεωτικό ορισμό ΥΠΔ κατά περιπτώσεις (Τσόλια,2017).

Περίπτωση τέτοιας εφαρμογής αποτελεί ο ομοσπονδιακός νόμος FDPA, για την προστασία προσωπικών δεδομένων της Γερμανίας, στο οποίο αναφέρεται ότι εταιρείες που απασχολούν τουλάχιστον δέκα άτομα έχουν την υποχρέωση ορισμού ΥΠΔ (Kaufmann& Quednther, 2016).

Στο εθνικό δίκαιο συναντάμε για πρώτη φορά την έννοια του ΥΠΔ στο Ν.3979/2011 , άρθρο 36 «Για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση» στον οποίο αναφέρεται ο ορισμός του υπεύθυνου προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τα μέλη της Ομάδας Διοίκησης Έργου (Ο.Δ.Ε.) έχοντας ως «μέριμνα τη λήψη όλων των αναγκαίων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων για την τήρηση των αρχών και των υποχρεώσεων που περιγράφονται στον παρόντα νόμο και στο ν. 2472».

Στο Γενικό Κανονισμό Προστασίας, άρθρο 37, γίνεται αναφορά ως προς την υποχρέωση του κάθε φορέα δημόσιου ή ιδιωτικού (μη συμπεριλαμβανομένου των δικαστηρίων καθώς ενεργούν στο πλαίσιο της δικαιοδοτικής τους αρμοδιότητας) να διορίζουν ΥΠΔ.

Ως προς το διορισμό υπευθύνου προστασίας υποχρεούνται όσοι :

- Προβαίνουν σε επεξεργασίες με τακτική και συστηματική παρακολούθηση (profiling , on line παρακολούθηση) των υποκειμένων των δεδομένων.
- Σε βασικές δραστηριότητες επεξεργασίας (ιατρικός φάκελος ασθενούς σε νοσοκομεία , εταιρείες φύλαξης) που συνιστούν μεγάλης κλίμακας επεξεργασίας ευαίσθητων δεδομένων (άρθρα 9 και 10 ΓΚΠΔ Αιτιολ. σκ. 91)

(WP 243 rev.01 Άρθρα 37, 38 και 39 και αιτιολογική σκέψη 97 του ΓΚΠΔ).

Η ομάδα εργασίας, του άρθρου 29, με την αιτιολογική της σκέψη ερμηνεύει την έννοια της επεξεργασίας σε μεγάλη κλίμακα, η οποία καθορίζεται, από τον αριθμό των υποκειμένων των δεδομένων(είτε ως αριθμός, είτε ως ποσοστό επί του πληθυσμού) , από τον όγκο των δεδομένων και την έκταση τους, την διάρκεια ή τη μονιμότητα επεξεργασίας και από το γεωγραφικό εύρος της επεξεργασίας (WP 243 rev.01).

Ο ρόλος του ΥΠΔ είναι κομβικός ως προς την συμμόρφωση με το γενικό κανονισμό προστασίας δεδομένων καθοδηγώντας τον υπεύθυνο και τον εκτελούντα καθώς και τους υπαλλήλους για τις υποχρεώσεις τους που απορρέουν από το εν λόγω κανονισμό καθώς και των σχετικών διατάξεων για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Παρέχει συμβουλές και παρακολουθεί την υλοποίηση της εκτίμηση αντικτύπου κατά το άρθρο 35 του ΓΚΠΔ.

Συνεργάζεται με την αρμόδια Εποπτική Αρχή Προστασίας Δεδομένων και αποτελεί δίαυλο επικοινωνίας μεταξύ της Αρχής και του φορέα σε θέματα σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων καθώς και σε ζητήματα διαβούλευσης σύμφωνα με το άρθρο 36. Επιπρόσθετα αποτελεί δίαυλο επικοινωνίας μεταξύ των υποκειμένων των δεδομένων διευκολύνοντας τους ως προς την άσκηση των δικαιωμάτων τους που απορρέουν από τον κανονισμό σε θέματα επεξεργασίας των προσωπικών τους δεδομένων. Ως εκ τούτου ο Υπεύθυνος επεξεργασίας οφείλει να διευκολύνει τη πρόσβαση των υποκειμένων προς τον ΥΠΔ και να δημοσιοποιεί τα στοιχεία του τόσο στην αρχή όσο και στα υποκείμενα των δεδομένων(εργαζομένους, ασθενείς, προμηθευτές).

Η συμμετοχή του ΥΠΔ είναι ενεργή σε όλα τα θέματα που αφορούν επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ο φορέας οφείλει να διασφαλίζει την πρόσβαση του ΥΠΔ σε κάθε πληροφορία και διαδικασία σχετική. Επίσης ο φορέας υποστηρίζει τον ΥΠΔ, παρέχοντας επαρκή χρόνο και αναγκαίους πόρους για την εκτέλεση των καθηκόντων του (εγκαταστάσεις, εργαλεία, προσωπικό) και μεριμνά για την διατήρηση της εμπειρόγνώσias του με τη δυνατότητα συμμετοχής σε εκπαιδευτικά σεμινάρια (Ιγγλεζάκης,2018).(βλ. <http://www.e-interactive.gr>)

Ο ΥΠΔ δρα ανεξάρτητα και αυτόνομα και δεν λαμβάνει εντολές. Δεσμεύεται από την τήρηση του απορρήτου και της εμπιστευτικότητας κατά την άσκηση των καθηκόντων του. Λογοδοτεί στο ανώτερο επίπεδο της διοίκησης και συμμετέχει ενεργά σε διοικητικά συμβούλια προβάλλοντας τις απόψεις του σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων. Σε περίπτωση διαφωνίας του ΥΠΔ, η άποψη του πρέπει να καταγράφεται και να τεκμηριώνεται η διαφωνία του φορέα ως προς τις απόψεις του ΥΠΔ (Ιγγλεζάκης,2018) .

Ο ΥΠΔ μπορεί να είναι εσωτερικός υπάλληλος του φορέα ή εξωτερικός με ανάθεση σύμβασης παροχής υπηρεσιών. Σε κάθε περίπτωση όμως πρέπει να διασφαλίζεται η ικανότητα εκπλήρωσης των καθηκόντων του καθώς και η εμπειρογνωσία του σε θέματα δικαίου και πρακτικών επί της προστασίας προσωπικών δεδομένων. Ο ΓΚΠΔ δεν υποχρεώνει ως προσόν διορισμού συγκεκριμένη πιστοποίηση επάρκειας γνώσης. Ο φορέας οφείλει όμως στη περίπτωση που ο ΥΠΔ ασκεί και άλλα καθήκοντα αυτά να μην δημιουργούν σύγκρουση συμφέροντος στο πρόσωπο του ΥΠΔ (π.χ Προϊστάμενος Πληροφορικής, Προϊστάμενος Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, Προϊστάμενος Οικονομικού κ.ά.) (WP 243 rev.01). Άξιο αναφοράς αποτελεί το πρόστιμο που επέβαλε η Αρχή Προστασίας Δεδομένων της Βαυαρίας σε εταιρεία καθώς ο ΥΠΔ ασκούσε και καθήκοντα διευθυντή της πληροφορικής γεγονός ασυμβίβαστο καθώς δεν παρέχει την απαιτούμενη ανεξαρτησία ως προς την άσκηση των καθηκόντων στον ΥΠΔ. Έκρινε η Αρχή ότι είναι ασυμβίβαστο να κατέχεις θέση ως ελεγκτής και παράλληλα να είσαι και ελεγχόμενος (Kaufmann& guednther, 2016).

Ο ΥΠΔ έχει θέση ηγετική στο φορέα. Ο ρόλος του είναι κομβικός για την συμμόρφωση του οργανισμού με το ΓΚΠΔ , ως προς τον συντονισμό και την ενημέρωση του υπεύθυνου επεξεργασίας καθώς και των εργαζομένων. Ο ΥΠΔ γνωμοδοτεί για θέματα σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων και την χορήγηση ευαίσθητων δεδομένων σε τρίτους. Η αρμοδιότητα του είναι συμβουλευτική και όχι αποφασιστική. Ο ΥΠΔ δεν εκτελεί εντολές και δεν απολύεται. Ως εκ τούτου δεν του επιβάλλονται κυρώσεις γιατί άσκησε τα καθήκοντά του και την αποκλειστική ευθύνη της συμμόρφωσης με τις απαιτήσεις του γενικού κανονισμού και του εθνικού νόμου την έχει ο υπεύθυνος επεξεργασίας και όχι ο ΥΠΔ.

Ο ΥΠΔ, επίσης, έχει την υποχρέωση ενημέρωσης της Αρχής εντός 72 ώρες για παραβίαση των δεδομένων του προσωπικού χαρακτήρα. Επίσης υποχρεούται ως προς την ενημέρωση των υποκειμένων των δεδομένων σε περίπτωση που η παραβίαση αυτή ενέχει κινδύνους στα υποκείμενα.

Επιπρόσθετα παρέχει συμβουλές για την διενέργεια εκτίμησης αντικτύπου λαμβάνοντας υπόψη τους κινδύνους της κάθε επεξεργασίας συνεκτιμώντας τη φύση, το πεδίο εφαρμογής, το πλαίσιο και τους σκοπούς της επεξεργασίας.

Ως εκ τούτου ο ρόλος του ΥΠΔ εντάσσεται στην λογική περί «οιονεί αυτορρύθμισης» (Τσόλιας, 2017), μέσω της λογοδοσίας που υποχρεούται ο υπεύθυνος επεξεργασίας και στο φορέα καλλιεργείται η υπευθυνότητα και η κουλτούρα σεβασμού των προσωπικών δεδομένων και της ιδιωτικότητας.

3.4. Αρχές που διέπουν την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (Άρθρο 5)

Στο ΓΚΠΔ έγινε προσθήκη επιπρόσθετων αρχών που απαιτούνται για τη επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σε σχέση με το προϋπάρχον νομοθετικό πλαίσιο, στοχεύοντας τόσο στην ενίσχυση των υποχρεώσεων των υπεύθυνων επεξεργασίας και των εκτελούντων την επεξεργασία έναντι των υποκειμένων των δεδομένων που επεξεργάζονται, όσο και στην ενίσχυση των θεμελιωδών δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων.

Οι αρχές που αναφέρονται στο ΓΚΠΔ είναι η εξής:

- Αρχή « νομιμότητας, αντικειμενικότητας και διαφάνειας»
- Αρχή περιορισμού του σκοπού
- Αρχή της ελαχιστοποίησης των δεδομένων
- Αρχή της ακρίβειας
- Αρχή του περιορισμού
- Αρχή της ακεραιότητας και εμπιστευτικότητας
- Αρχή της λογοδοσίας

Κατόπιν των ανωτέρω αναφερόμενων αρχών κάθε υπεύθυνος ή εκτελούντας την επεξεργασία των δεδομένων υποχρεούται ως προς τη συμμόρφωση και τήρηση όλων των αρχών επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Ως εκ τούτου τα δεδομένα τυγχάνουν επεξεργασία με τρόπο θεμιτό και νόμιμο, συλλέγοντας αποκλειστικά τόσα δεδομένα όσα απαιτούνται για την επίτευξη συγκεκριμένου και καθορισμένου σκοπού με διαδικασία διαφανή ως προς τα υποκείμενα. Επιπρόσθετα , ο υπεύθυνος ή εκτελούντας την επεξεργασία των δεδομένων, έχει ως μέριμνα την συνεχή επικαιροποίηση των δεδομένων, τη διατήρηση αυτών για τόσο χρονικό διάστημα όσο απαιτείται για την επίτευξη του καθορισμένου σκοπού καθώς και την λήψη επαρκών μέτρων ασφάλειας.

Η καινοτομία του ΓΚΠΔ σε σχέση με την οδηγία είναι η αρχή της λογοδοσίας , όπου υπεύθυνος και εκτελών την επεξεργασία των δεδομένων υποχρεούται να αποδείξει τη συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ όταν απαιτηθεί από αρμόδια εποπτική αρχή.

3.5. Επεξεργασία προσωπικών δεδομένων (Άρθρο 6)

Η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων είναι σύννομη και επιτρεπτή στη περίπτωση που έχει συγκατάθεση το υποκείμενο των δεδομένων και αποτελεί τη νόμιμη βάση επεξεργασίας. Η συγκατάθεση (άρθρο 7) προκειμένου να αποτελεί την καταρχήν νόμιμη βάση επεξεργασίας πρέπει να είναι έγγραφη, ελεύθερη, ρητή και να εκφράζει τη πλήρη επίγνωση του υποκειμένου και με δυνατότητα άμεσης ανάκλησης οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να υφίσταται ουδεμία κύρωση το υποκείμενο των δεδομένων. Στο παρόν άρθρο(6) γίνεται αναφορά και σε άλλες προϋποθέσεις που καθιστούν νόμιμη την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων, όπως ακολούθως:

- Στα πλαίσια εκτέλεσης σύμβασης.
- Όταν ορίζεται σε νόμο, στον οποίο οφείλει να συμμορφωθεί ο υπεύθυνος επεξεργασίας.
- Όταν αποσκοπεί στη διασφάλιση ζωτικού συμφέροντος.
- Για την εκπλήρωση δημοσίου συμφέροντος ή άσκησης δημόσιας εξουσίας του υπεύθυνου επεξεργασίας.
- Για την ικανοποίηση έννομου συμφέροντος του υπεύθυνου επεξεργασίας ή τρίτου το οποίο υπερτερεί των δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων.

Στο άρθρο 6, παρ. 1,εδ. στ, γίνεται ιδιαίτερη μνεία ως προς την διασφάλιση της προστασίας των δικαιωμάτων και της ελευθερίας των παιδιών και τη λήψη συγκατάθεσης όσων έχουν τη γονική μέριμνα των παιδιών κάτω των 16 ετών (άρθρο 8), προκειμένου η επεξεργασία των δεδομένων να είναι σύννομη.

3.6. Επεξεργασία ειδικής κατηγορίας προσωπικών δεδομένων (Άρθρο 9)

Η επεξεργασία των ειδικών κατηγοριών προσωπικών δεδομένων όπως δεδομένα υγείας, βιομετρικά δεδομένα, γενετικά δεδομένα κ.ά. απαγορεύεται καθώς αφορούν δεδομένα του σκληρού πυρήνα της ιδιωτικότητας των υποκειμένων και η όποια αθέμιτη επεξεργασία τους μπορεί να διαταράξει θεμελιώδη δικαιώματα και αξίες του ατόμου. Στο άρθρο 9, αναφέρονται οι περιπτώσεις που καθιστούν νόμιμη τη επεξεργασία των ειδικών κατηγοριών προσωπικών δεδομένων όπως παρατίθενται ως κάτωθι:

- Ρητή συγκατάθεση του υποκειμένου των δεδομένων.
 - Προστασίας ζωτικών συμφερόντων υποκειμένου.
 - Υποστήριξης νομικών αξιώσεων.
 - Ιατρικής εκτίμησης της ικανότητας του εργαζόμενου προς εργασία.
 - Ιατρικής διάγνωσης, παροχής υγειονομικής ή κοινωνικής περίθαλψης ή θεραπείας.
 - Δημοσίου συμφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας και διασυνοριακές απειλές.
- Διασφάλισης υψηλών προτύπων ποιότητας και ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης και των φαρμάκων ή ιατροτεχνολογικών προϊόντων.
- Διαχείρισης υγειονομικών και κοινωνικών συστημάτων και υπηρεσιών.
 - Εκτέλεσης σύμβασης με επαγγελματία του τομέα της υγείας.
 - Στο πλαίσιο νόμιμων δραστηριοτήτων ιδρύματος, οργάνωσης ή άλλου μη κερδοσκοπικού φορέα.
 - Για σκοπούς αρχειοθέτησης προς το δημόσιο συμφέρον, για σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς.
 - Δημοσιοποίηση από το υποκείμενο των δεδομένων.

3.7. Δικαιώματα υποκειμένων (Άρθρο 12-22)

- Δικαιώμα ενημέρωσης
- Δικαίωμα πρόσβασης
- Δικαίωμα αντίρρησης
- Δικαίωμα διόρθωσης
- Δικαίωμα διαγραφής
- Δικαίωμα λήθης
- Δικαίωμα φορητότητας
- Δικαίωμα προσωρινής δικαστικής προστασίας

Τα δικαιώματα των υποκειμένων και οι υποχρεώσεις των υπεύθυνων και εκτελούντων την επεξεργασία έναντι των υποκειμένων είναι πιο ενισχυμένα στον παρόντα κανονισμό ΓΚΠΔ συγκριτικά με την κοινοτική οδηγία και τον εθνικό Ν.2472/97.

Ο υπεύθυνος επεξεργασίας, οφείλει να ενημερώνει (άρθρο 12) τα υποκείμενα με σαφή και κατανοητό τρόπο σχετικά με τα δεδομένα που συλλέγει, για το επιδιωκόμενο σκοπό, το χρονικό διάστημα αποθήκευσης, τα στοιχεία του υπεύθυνου επεξεργασίας, τους αποδέκτες των δεδομένων

καθώς και για τα δικαιώματα των υποκειμένων των δεδομένων και τον τρόπο άσκησης αυτών(ενημέρωση ,πρόσβαση, αντίρρηση, διαγραφή, λήθη φορητότητα, προσφυγή στην αρχή προστασίας δεδομένων, δικαστική προσφυγή). Το υποκείμενο των δεδομένων έχει την κρίση και τη βούληση της διάθεσης των πληροφοριών(αυτοδιάθεση) που τον αφορούν και σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί αντικείμενο των δεδομένων (Ιγγλεζάκης, 2014).

Ο υπεύθυνος επεξεργασίας παρέχει πληροφορίες στα υποκείμενα των δεδομένων κατά τα άρθρα 15 έως και 22 του ΓΚΠΔ, κατόπιν σχετικής τους αίτησης εντός χρονικού διαστήματος ένα μήνα. Ενδέχεται ο υπεύθυνος επεξεργασίας να παρατείνει κατά δύο μήνες ακόμη το ανωτέρω χρονικό διάστημα σε περίπτωση που το αίτημα που του έχει υποβληθεί είναι πολύπλοκο ή έχει προς διεκπεραίωση μεγάλο αριθμό αιτημάτων. Στη περίπτωση αυτή οφείλει να ενημερώσει το υποκείμενο για την παράταση προθεσμίας διεκπεραίωσης του αιτήματος του πριν παρέλθει το χρονικό διάστημα του ενός μήνα. Ειδάλλως, σε περίπτωση μη απάντησης επί του αιτήματος, οφείλει να ενημερώσει το υποκείμενο των δεδομένων για το δικαίωμα προσφυγής στην αρχή προστασίας προσωπικών δεδομένων και την άσκηση δικαστικής προσφυγής.

Με σαφήνεια και τρόπο κατανοητό απαιτείται να γνωστοποιούνται στα υποκείμενα των δεδομένων τα λαμβανόμενα μέτρα (τεχνικά και οργανωτικά) και οι εγγυήσεις σχετικά με την ασφαλή επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων.

Καινοτομία στο υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο είναι το δικαίωμα στη λήθη και το δικαίωμα στη φορητότητα, όπου δίνεται η δυνατότητα στα υποκείμενα να ζητούν τη διαγραφή των δεδομένων τους και την δυνατότητα της διαβιβάσεις των δεδομένων σε άλλον πάροχο. Τα δικαιώματα αυτά λαμβανομένου υπόψη του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας άρθρο 13, δεν μπορούν να ασκηθούν από τους χρήστες υπηρεσιών υγείας.

Αξίζει να γίνει μνεία, στην Αιτιολογική Σκέψη 43, όπου αναφέρεται ότι, η συγκατάθεση μεταξύ υποκειμένου των δεδομένων και Δημόσιας Αρχής δεν αποτελεί έγκυρη νομιμοποιητική βάση, εξαιτίας της ανισότητας ισχύος των δύο μερών. Η λήψη συγκατάθεσης αφορά σε πρόσθετες υπηρεσίες(π.χ χρήση cookies στην ιστοσελίδα) όπου σύμφωνα με την Ομάδα Εργασίας η άρνηση παροχής συγκατάθεσης του υποκειμένου δεν θα επιφέρει κανένα δυσμενή αποτέλεσμα ως προς την παροχή των υπολοίπων υπηρεσιών.

Κεφάλαιο Τέταρτο

Δεδομένα υγείας και Ιατρικό απόρρητο

4.1. Ορισμός Δεδομένων Υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), «Υγεία είναι η πλήρης σωματική, ψυχική, κοινωνική ευημερία και επί το πλείστον είναι ένα δημόσιο κοινωνικό αγαθό που παρέχεται ισότιμα και αδιαίρετα προς όλους τους πολίτες». Πρωταρχικός σκοπός του συστήματος υγείας είναι η προαγωγή, η αποκατάσταση και η διατήρηση υγείας(WHO, 2006). (www.who.int)

Η υγεία αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα του κάθε ατόμου ανεξαρτήτως των κοινωνικών, πολιτισμικών και οικονομικών του χαρακτηριστικών.

Ως δεδομένα υγείας, σύμφωνα με την Αιτιολογική σκέψη 35 του ΓΚΠΔ, νοούνται όλα τα δεδομένα του ατόμου που αποκαλύπτουν πληροφορίες που αφορούν θέματα αναφορικά με την ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου για την τρέχουσα, παρελθούσα και μελλοντική του κατάσταση (Κανελλοπούλου-Μπότη, Παναγοπούλου-Κουτναζή, 2014).

Τα δεδομένα υγείας, περιλαμβάνονται στην κατηγορία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων (άρθρο 2 στοιχ. β' του ν. 2472/1997 και ειδικής κατηγορίας δεδομένα άρθρο 9 του ΓΚΠΔ (Ετήσια Έκθεση Αρχής 2016).

Σύμφωνα με αποφάσεις της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ΑΠΔΠΧ (61/2003 και 23/2009) , οι πληροφορίες που αναγράφονται στα πιστοποιητικά και αφορούν τη διάρκεια νοσηλείας αποτελούν δεδομένα υγείας (Φερενίκη, 2015).

Τα δεδομένα υγείας ως ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα κατά το άρθρο 9 του ΓΚΠΔ τυγχάνουν υψηλή προστασία καθότι αφορούν το σκληρό πυρήνα της ιδιωτικότητας του ατόμου με ενδεχόμενες δυσμενείς συνέπειες, ως προς τα δικαιώματα, τις ελευθερίες την αξιοπρέπεια του ατόμου, σε περίπτωση παραβίασης τους και με πρόθεση του νομοθέτη να προσδώσει μεγαλύτερη προστασία στα δεδομένα αυτά.

4.2. Ιστορική προσέγγιση της σχέσης ιατρού-ασθενή

Η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας επηρέασε όλους τους τομείς της κοινωνίας, επιφέροντας ανάπτυξη και πρόοδο. Το τεράστιο πλήθος των δεδομένων (big data), οι υπηρεσίες υπολογιστικού νέφους (cloud storage) , ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενή κ.α., κατέστησαν το ήδη υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο ανεπαρκές για την διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων ως προς την επεξεργασία τους.

Η προστασία αυτή δεν αποτελεί νέο στοιχείο του ΓΚΠΔ, αλλά έχει τη βάση της σε παλιά νομοθετήματα τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνή επίπεδο.

Η προστασία και ο σεβασμός στην προσωπικότητα του ατόμου καθώς και η τήρηση της εμπιστευτικότητας και του απορρήτου για θέματα που αφορούν την υγεία του, διαφαίνεται ήδη από τον 4^ο αιώνα Π.Χ. στον όρκο του Ιπποκράτη (Αλεξιάδης, 1996) όπου συγκεκριμένα αναφέρεται ότι:

«Ἄ δ' ἂν ἐν θεραπείῃ ἢ ἴδω, ἢ ἀκούσω, ἢ καὶ ἄνευ θεραπήης κατὰ βίον ἀνθρώπων, ἃ μὴ χρή ποτε ἐκλαλέεσθαι ἔξω, σιγήσομαι, ἄρρητα ἡγεύμενος εἶναι τὰ τοιαῦτα» (βλ.<https://el.wikipedia.org>)

Με το Νόμο 2619/1998 (ΦΕΚ Α'132) έγινε κύρωση της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική γνωστή ως σύμβαση του Oviedo η οποία υπογράφηκε στις 4 Απριλίου 1997 στο Oviedo της Ισπανίας (βλ.www.bioethics.gr) και προέβλεπε την προστασία του ατόμου σχετικά με πληροφορίες που αφορούν την υγεία του από κάθε μορφή αθέμιτη επεξεργασίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο άρθρο 5 ,του εν λόγω νόμου , γίνεται αναφορά για το δικαίωμα του ασθενή ως προς την ενημέρωση και συναίνεση για θέματα που αφορούν την υγεία του ενώ στο τρίτο κεφάλαιο στο δέκατο άρθρο γίνεται αναφορά σχετικά με το δικαίωμα σεβασμού του κάθε ατόμου σε θέματα που αφορούν την υγεία του, το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής του ζωής, καθώς πάλι στο δικαίωμα της ενημέρωσης και της συγκατάθεσης του ατόμου (Τσελίγκα, Γιαγτζίδου, Βλαχιώτη, 2011).

Το έτος 2002, Δίκτυο Ενεργών Πολιτών της Ιταλίας, με άλλες 12 ευρωπαϊκές οργανώσεις συνέταξαν την Ευρωπαϊκή Χάρτα των Δικαιωμάτων των Ασθενών η οποία διακηρύσσει τα δικαιώματα στην υγεία αναφορικά με την πρόληψη και την ιατρική περίθαλψη,

διασφαλίζοντας τις ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου και εξασφαλίζοντας ένα υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας στα κράτη μέλη της ένωσης (βλ. <https://www.moh.gov.cy>)

Η Ευρωπαϊκή Χάρτα των Δικαιωμάτων των Ασθενών διακηρύσσει 14 δικαιώματα ασθενών ως κάτωθι:

- ❖ Δικαίωμα της πρόληψης
- ❖ Δικαίωμα της πρόσβασης
- ❖ Δικαίωμα της πληροφόρησης
- ❖ Δικαίωμα της συγκατάθεσης
- ❖ Δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής
- ❖ Δικαίωμα της εχεμύθειας και της εμπιστευτικότητας
- ❖ Δικαίωμα σεβασμού του χρόνου του ασθενή
- ❖ Δικαίωμα ασφάλειας
- ❖ Δικαίωμα τήρησης προδιαγραφών ποιότητας
- ❖ Δικαίωμα Καινοτομίας
- ❖ Δικαίωμα αποφυγής περιττής ταλαιπωρίας και πόνου
- ❖ Δικαίωμα εξατομικευμένης φροντίδας
- ❖ Δικαίωμα έκφρασης παραπόνων
- ❖ Δικαίωμα αποζημίωσης

(βλ. <https://www.kastoriahospital.gr>)

Προς την ίδια κατεύθυνση και με σκοπό την ενημέρωση των ασθενών για τα δικαιώματά τους και τη άμεση διεκπεραίωση των υποθέσεων (αιτημάτων, παραπόνων, προτάσεων, καταγγελιών) προέβησαν οι φορείς Υγείας στην σύσταση και στη λειτουργία του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας σύμφωνα με το άρθρο 60 του Ν. 4368/2016 (Βλάχου,2016).

Εν συνεχεία, όπως προαναφέρθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια, η ευρωπαϊκή οδηγία , ο νόμος 2472 /97 καθώς και ο ευρωπαϊκός κανονισμός δίνουν αυξημένη βαρύτητα στα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα (ειδικές κατηγορίες δεδομένων) καθώς χρήζουν ιδιαίτερης προστασίας και ο νομοθέτης έχει μεριμνήσει ως προς αυτή την κατεύθυνση προκειμένου να διαφυλάξει το άτομο από κάθε μόρφη αθέμιτης ή θεμιτής επεξεργασία.

Εξίσου σημαντικό να αναφερθεί είναι ότι με τον ευρωπαϊκό κανονισμό έγινε διεύρυνση των δεδομένων υγείας συμπεριλαμβάνοντας σε αυτή την κατηγορία τα γενετικά δεδομένα και τα βιομετρικά δεδομένα. Με τα γενετικά δεδομένα ενδέχεται να αποκαλυφθούν πληροφορίες του

ατόμου σχετικά με την φυλετική ή εθνική καταγωγή, την γενετική του ταυτότητα καθώς και την προδιάθεση εκδήλωσης κάποιας ασθένειας. Από την άλλη πλευρά με τα βιομετρικά δεδομένα ενδέχεται να γίνει ταυτοποίηση της ταυτότητας του ατόμου. Είναι σαφές ότι η κοινωνική και οικονομική δραστηριότητα του ατόμου επηρεάζεται από την κατάσταση της υγείας του και η οποιαδήποτε ακούσια διάδοση πληροφοριών σχετικά με αυτή ενδέχεται να επιφέρει δυσμενείς επιπτώσεις (Βλάχου, 2016).

Κείμενα και οδηγίες σχετικά με την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος στα πλαίσια ασφάλειας και σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων συναντάμε στον Ν. 2071/92 και το Ν. 2619/98.

Ο κώδικας της ιατρικής δεοντολογίας ρυθμιζόταν από Νόμους του 1939 και 1955. Ωστόσο η πολυπλοκότητα της άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας που αναμφισβήτητα επηρέασε και την ιατρική επιστήμη κατέστησε επιβεβλημένη ανάγκη εκσυγχρονισμού του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Αρσενού, 2016).

4.3. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας ψηφίστηκε με το Νόμο 3418/2005 και περιλαμβάνει Δώδεκα Κεφάλαια και 46 Άρθρα. Είναι ένα σύγχρονο νομοθετικό κείμενο στο οποίο καθορίζονται οι ιατρικές πράξεις, οι σχέσεις των ιατρών με τους ασθενείς, οι σχέσεις των ιατρών με τους συναδέλφους και με την κοινωνία καθώς οι κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Ο Κ.Ι.Δ. , αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια των ιατρών. (βλ. <http://www.iatrikionline.gr>)

Άξιο αναφοράς, στον Κ.Ι.Δ.(Ν. 3418/2005), είναι το τρίτο κεφάλαιο και συγκεκριμένα τα άρθρα 8-15 στα οποία αναφέρονται οι σχέσεις του ιατρού με τον ασθενή αναλυτικά ως κάτωθι:

- ❖ Άρθρο 8 - Η ιατρική ως σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού
- ❖ Άρθρο 9 - Υποχρεώσεις του ιατρού προς τον ασθενή
- ❖ Άρθρο 10 - Συνεχιζόμενη εκπαίδευση, διεπιστημονικότητα και επαγγελματική συνεργασία
- ❖ Άρθρο 11 - Υποχρέωση ενημέρωσης
- ❖ Άρθρο 12 - Συναίνεση του ενημερωμένου ασθενή
- ❖ Άρθρο 13 - Ιατρικό απόρρητο
- ❖ Άρθρο 14 - Τήρηση ιατρικού αρχείου
- ❖ Άρθρο 15 - Σύγκρουση καθηκόντων

(βλ. <https://www.lawspot.gr>)

Στο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας γίνεται αναφορά της υποχρέωσης τήρησης εχεμύθειας του ιατρικού απορρήτου (άρθρο 13 Κ.Ι.Δ.). Σύμφωνα με το εν λόγω άρθρο την υποχρέωση αυτή την έχουν όσοι επελήφθησαν ως προς τη παροχή των υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο άσκησης των αρμοδιοτήτων τους και όχι μόνο οι ιατροί. Κάθε πληροφορία που αφορά τον ασθενή, η ανακοίνωση της οποίας ενδέχεται να προκαλέσει ηθική, οικονομική, ψυχολογική και κοινωνική βλάβη, αποτελεί το ιατρικό απόρρητο. Το ιατρικό απόρρητο αφορά τόσο τους εν ζωή όσο και τους θανόντες ασθενείς (Κ.Ι.Δ άρθρο 13 παρ. 6), με σκοπό τη διαφύλαξη της αξίας και της προσωπικότητας του ατόμου, αντιθέτως ο ΓΚΠΔ προστατεύει την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα των εν ζωή φυσικών προσώπων.

Το δικαίωμα πρόσβασης στον ιατρικό φάκελο θανόντα ασθενή την έχουν οι συγγενείς μέχρι και τετάρτου βαθμού και η χορήγηση των στοιχείων κρίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (άρθρο 13 παρ. 6 και άρθρο 14 παρ. 8) (<https://www.e-nomothesia.gr>).

Από τα προαναφερθέντα προκύπτει ότι το ιατρικό απόρρητο αποτελεί ευρύτερη έννοια από τα δεδομένα υγείας, καθότι αφορά κάθε πληροφορία που αποκτάται στα πλαίσια άσκησης των καθηκόντων και η οποία δεν αποτελεί απαραίτητα και δεδομένα υγείας (Τσαντίλας, Λάτσιου, 2011).

Ο ιατρός, σύμφωνα με το άρθρο 14, παρ. 1 και 2 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418), έχει την υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου (ηλεκτρονικό ή έγχαρτο) στο οποίο καταγράφει δεδομένα υγείας του ασθενούς σχετικά με την παρελθούσα και παρούσα κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Σύμφωνα με την παράγραφο 7 του εν λόγω άρθρου ο ιατρός δεν επιτρέπεται να καταγράφει στο ιατρικό αρχείο κρίσεις ή σχολιασμούς, αλλά μόνο στη περίπτωση που αυτά αφορούν την υγεία του ασθενή. Ο ιατρός, όπως ορίζεται στις διατάξεις του ΓΚΠΔ άρθρο 32, οφείλει να τηρεί τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα προκειμένου να διασφαλίζει την ύπαρξη κατάλληλων εγγυήσεων για την ασφάλεια των δεδομένων και να εμποδίζει κάθε ανεπίτρεπτη επεξεργασία από αθέμιτη πρόσβαση, καταστροφή ή αλλοίωση τους. Επισημαίνεται ότι το ιατρικό αρχείο του άρθρου 14 του Κ.Ι.Δ, δεν είναι το ίδιο με το αρχείο του άρθρου 30 του ΓΚΠΔ το οποίο υποχρεούται ο κάθε υπεύθυνος/εκτελών την επεξεργασία να τηρεί και το οποίο αποτελεί ένδειξη συμμόρφωσης σε περίπτωση λογοδοσίας σε επικείμενο έλεγχο εποπτικής αρχής. Το εν λόγω αρχείο, του άρθρου 30 του ΓΚΠΔ, προκύπτει από την χαρτογράφηση των διαδικασιών του οργανισμού και το οποίο αποτυπώνει όλες οι ροές των δεδομένων καθώς το σκοπό της επεξεργασίας τους τις αρχές που τηρούνται και τα λαμβανόμενα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα.

Στο άρθρο 14 Κ.Ι.Δ, επίσης, γίνεται αναφορά στο χρόνο διατήρησης των ιατρικών αρχείων , ο οποίος ανέρχεται σε 10 χρόνια για τους ιδιώτες και 20 χρόνια για το δημόσιο φορέα, όπως αναφορά στο περιορισμό της περιόδου αποθήκευσης των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα γίνεται και στο άρθρο 5 παράγραφος 1 , στοιχ., ε, στις αρχές που διέπουν την επεξεργασία των δεδομένων στο ΓΚΠΔ.

Η παραβίαση της εχεμύθειας και της εμπιστευτικότητας του ιατρικού απορρήτου, σύμφωνα με το άρθρο 371 του Ποινικού Κώδικα, τιμωρείται με χρηματική ποινή ή με φυλάκιση έως ένα έτος. Οι ποινές αυτές αφορούν τους ιατρούς, τους βοηθούς, τους φαρμακοποιούς, τις μαίες και τους νοσοκόμους. Επίσης, απαγορεύεται σε δικαστικό λειτουργό να εξετάσει ως μάρτυρα τις ως άνω αναφερόμενες κατηγορίες εκτός αν ο ίδιος ο ασθενής συναινεί ως προς την άρση του απορρήτου ή ειδικός νόμος το επιβάλλει (άρθρα 400 ΚΠολΔ και 212 ΚΠοινΔ). Ως εκ τούτου η παραβίαση της εχεμύθειας και της εμπιστευτικότητας του ιατρικού απορρήτου, αποτελεί πειθαρχική ευθύνη (άρθρο 13 ΚΙΔ), ποινική ευθύνη (αρ. 371 του ΠΚ) καθώς και αστική ευθύνη (57 ΑΚ ,914ΑΚ και 932 ΑΚ)(Βλάχου ,2016).

Το δικαίωμα πρόσβασης του ασθενή στα δεδομένα υγείας που τον αφορούν αποτελεί κατοχυρωμένο συνταγματικό και νομοθετικό δικαίωμα, σύμφωνα με το άρθρο 10 παρ. 3 του Συντάγματος , σύμφωνα με τα άρθρα 12 παρ. 6 του Ν. 2472.1997, σύμφωνα με το άρθρο. 14 παρ. 8 του Κ.Ι.Δ. και σύμφωνα με το άρθρο 15 του ΓΚΠΔ (βλ <https://www.e-nomothesia.gr>).

Η απαγόρευση της πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία ασθενή σε τρίτο είναι σαφές τόσο στο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (άρθρο 14 παρ.9 Κ.Ι.Δ) τόσο στο Εθνικό δίκαιο, όσο και στο ΓΚΠΔ, εξαιρώντας από την εν λόγω διάταξη τα όργανα της πολιτείας, τις δικαστικές και εισαγγελικές αρχές και σε όποιον επιδεικνύει έννομο συμφέρον και αποτελεί στοιχείο προς αντίκρουση ή υπεράσπιση της θέσης του ενώπιον δικαστικών αρχών.

Κρίνεται σκόπιμο στο σημείο αυτό να γίνει επεξήγηση του όρου τρίτος , προς κατανόηση των όσων αναφέρουμε. Ειδική μνεία της επεξήγησης του όρου τρίτος γίνεται στο άρθρο 4 , παρ.10 του ΓΚΠΔ ως :

«το κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο, δημόσια αρχή ή υπηρεσία ή οποιοσδήποτε άλλος οργανισμός εκτός από το υποκείμενο των δεδομένων, τον υπεύθυνο επεξεργασίας και τα πρόσωπα που είναι εξουσιοδοτημένα να επεξεργάζονται τα δεδομένα, εφόσον ενεργούν υπό την άμεση εποπτεία ή για λογαριασμό του υπευθύνου επεξεργασίας. Τρίτοι δεν θεωρούνται τα δικαστήρια και οι δημόσιες αρχές, όταν η ανακοίνωση επιβάλλεται από νόμο ή από δικαστική απόφαση».

Στο άρθρο 9, παράγραφος 1, του ΓΚΠΔ αναφέρεται η νόμιμη βάση της επεξεργασίας των δεδομένων υγείας στα πλαίσια συγκεκριμένης, ελεύθερης, ρητής, έγγραφης συγκατάθεσης (Άρθρα 6 και 7 και αιτιολογικές σκέψεις 42 και 43 του ΓΚΠΔ και WP 259) του υποκειμένου των δεδομένων έχοντας πλήρη επίγνωση της επεξεργασίας των δεδομένων του και με δυνατότητα άμεσης ανάκλησης αυτής(βλ. <https://ec.europa.eu>).

Στη παράγραφο 2 του προαναφερθέντος άρθρου απαριθμούνται οι εξαιρέσεις κατά τις οποίες νομιμοποιείται η επεξεργασία των ευαίσθητων δεδομένων, όπως ενδεικτικά θα αναφερθεί η προστασία ζωτικών και δημόσιων συμφερόντων, η δικαστική χρήση, η εκτέλεση υποχρεώσεων του υπεύθυνου επεξεργασίας στο πλαίσιο του εργατικού δικαίου κ.α.. Για κάθε άλλη περίπτωση που δεν αναφέρεται στο εν λόγω άρθρο η οποιαδήποτε επεξεργασία των δεδομένων απαγορεύεται ρητά.

Σε κάθε περίπτωση όμως το υποκείμενο των δεδομένων απαιτείται να ενημερώνεται πριν την διαβίβαση των δεδομένων του σε τρίτο (άρθρο 12-22 ΓΚΠΔ) προκειμένου να προβάλει την όποια αντίρρηση ενδεχομένως έχει. Περιορισμοί τίθενται ως προς τη ενημέρωση του υποκειμένου των δεδομένων, στο άρθρο 23 ΓΚΠΔ, όπως για λόγους ασφαλείας, δίωξης εγκλήματος κ.α. καθώς και στην 1/1999 Κανονιστική Πράξη της ΑΠΔΠΧ.

Σύμφωνα με τις Ετήσιες Εκθέσεις της Αρχής (ΑΠΔΠΧ 2011, σ. 62 - 63, 2012, σ. 66, 2013), όταν δημόσιες αρχές ζητούν δεδομένα υγείας όπου βάσει νομοθεσίας έχουν ελεγκτικές αρμοδιότητες, σε αυτή την περίπτωση ο υπεύθυνος επεξεργασίας που τηρεί τα εν λόγω στοιχεία απαλλάσσεται από την υποχρέωση της ενημέρωσης του υποκειμένου των δεδομένων (άρθρο 11 παρ. 3 του ν. 2472/1997 και άρθρο 12 ΓΚΠΔ. Αξιοσημείωτο είναι ότι αρκετές φορές υπάρχει εμπόδιο στους ανωτέρω ελέγχους με επίκληση του ιατρικού απόρρητου παρότι υπάρχουν νομοθετικές προβλέψεις επί αυτού (Παναγοπούλου, 2015).

Σύμφωνα με το ν.2472/97, ο οποίος ενσωμάτωσε τη κοινοτική οδηγία ΕΕ και κατακυρώθηκε και συνταγματικά με το άρθρο 9 Α , την αρμοδιότητα χορήγησης άδειας σε υπεύθυνους επεξεργασίας για διαβίβαση στοιχείων σε τρίτους είχε η ΑΠΔΠΧ και ως εκ τούτου πλήθος νομολογίας και περιπτώσεων είναι αναρτημένα στην ιστοσελίδα της Αρχής dra.gr.

Στην Ετήσια Έκθεση 2017 της Αρχής δημοσιεύτηκαν τα στοιχεία κατηγοριοποίησης των αδειών που έδωσε η Αρχή το έτος 2017, σύμφωνα με τα οποία οι περισσότερες άδειες εδόθησαν σε Ερευνητικά Κέντρα και Ερευνητές (138) και ακολούθως σε Νοσοκομεία-Ιατρικά Κέντρα-Κέντρα Περίθαλψης (88) , λιγότερες εξ αυτών δόθηκαν σε ασφαλιστικές εταιρείες (Ετήσια Έκθεση ΑΠΔΠΧ, 2017).

Ενώ όπως προκύπτει από την Ετήσια Έκθεση 2016 της Αρχής, στα στατιστικά στοιχεία των υποθέσεων που είχαν επιληφθεί, βλέπουμε ότι υπάρχει μια σημαντική υπεροχή στις άδειες που είχαν δοθεί στα νοσοκομεία (124) έναντι όλων των άλλων. Συγκεκριμένα δόθηκαν (2) άδειες σε ασφαλιστικές εταιρείες, (28) άδειες σε ερευνητικά κέντρα-ερευνητές, (1) άδεια σε εταιρείες ερευνών, άδειες σε κοινωνικές υπηρεσίες ιδιωτικού τομέα, (7) άδειες σε φαρμακευτικές, (5) άδειες στο δημόσιο τομέα και (9) άδειες για διαβίβαση δεδομένων σε χώρες εκτός ΕΕ. (Ετήσια Έκθεση ΑΠΔΠΧ, 2016).

Η Αρχή, σε κάθε περίπτωση στάθμιζε (Δαγτόγλου,1991) τα αντικρουόμενα συμφέροντα του αιτούντα καθώς και του υποκείμενου των δεδομένων προκειμένου να μην θίγονται θεμελιώδης δικαιώματα και αξίες. Προέβαινε κάθε φορά σε έλεγχο προκειμένου τα αιτούμενα στοιχεία να ήταν απολύτως απαραίτητα, αναγκαία, πρόσφορα, και συναφή με τον σκοπό χορήγησης(υπ' αρ. 1122/26.9.2000 οδηγία ΑΠΔΠΧ). Μεγάλη βαρύτητα έδινε πάντοτε στην αρχή της αναλογικότητας, δηλαδή στην χορήγηση των ελάχιστων και αναγκαίων δεδομένων, «τόσα-όσα απαιτούνται κάθε φορά» (Μήτρου,1999).

Στις περιπτώσεις δε που ο νόμος επέτρεπε την επεξεργασία των δεδομένων, άνευ συγκαταθέσεως του υποκείμενου, η Αρχή ενέκρινε την διαβίβαση των δεδομένων σε τρίτο υπό την προϋπόθεση της ενημέρωσης του υποκείμενου προς ενδεχόμενες αντίρρησης του (11 παρ. 3 του Ν 2472/97).

Ωστόσο, όταν η Αρχή είχε αρνητική γνώμη ως προς την επεξεργασία των δεδομένων, η απόφαση αυτή δύναται να προσβληθεί ενώπιον των δικαστηρίων ως εκτελεστή διοικητική πράξη, από τα υποκείμενα που δεν ικανοποιήθηκε το αίτημα τους. Από την άλλη πλευρά, όταν η γνώμη της Αρχής ήταν θετική, την τελική ευθύνη χορήγηση των αιτούμενων στοιχείων την είχε αποκλειστικά ο υπεύθυνος επεξεργασίας (3/2009 ΑΠΔΠΧ), δεδομένου ότι την επιβολή χορήγησης εγγράφων έχουν μόνο τα Δικαστήρια, σύμφωνα με το άρθρο 94 παράγραφος 4 του Συντάγματος (Βλάχου, 2016). Σε κάθε περίπτωση όμως η οποιαδήποτε απόφαση της Αρχής έπρεπε να είναι πλήρως αιτιολογημένη και τεκμηριωμένη (Δαγτόγλου, 2015).

Επιπρόσθετα, σημαντικό είναι να αναφερθεί, ότι η Αρχή στερείτο της αρμοδιότητας γνωμοδότησης για χορήγησης προσωπικών δεδομένων ατόμων που δεν βρίσκονται εν ζωή (Παναγοπούλου-Κουτνατζή, 2015).

Με την αρ. 52/2018 απόφαση η Αρχή παύει πλέον να έχει τη αρμοδιότητα χορήγησης αδειών καθώς αυτό δεν συνάδει με την αρχή της λογοδοσίας (άρθρο 5 παρ. ΓΚΠΔ) που οφείλει ο Υπεύθυνος Επεξεργασίας. Σύμφωνα με την εν λόγω απόφαση η αρμοδιότητα μεταπίπτει στους υπεύθυνους επεξεργασίας ως προς την υποχρέωση απάντησης επί ερωτημάτων και αιτημάτων,

σχετικά με ζητήματα επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων, σταθμίζοντας και κρίνοντας τη κάθε περίπτωση και συμβουλευόμενος τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων όπου υπάρχει(52/2018 ΑΠΔΠΧ).

Η Απόφαση αυτή ήταν αρκετά σημαντική καθώς η αρμοδιότητα χορήγησης αδειών από την Αρχή ήταν μια μαξιμαλιστική απαίτηση του εθνικού νόμου 2472/97 κάτι όμως που δεν επιβάλλονταν με την κοινοτική οδηγία 95/46/EK. Αυτό είχε ως συνέπεια τη δυσχέρεια του έργου της Αρχής, τη καθυστέρηση των υποθέσεων προς διεκπεραίωση και τον υπέρογκο φόρτο εργασίας (Παναγοπούλου-Κουτνατζή, 2015) .

Ωστόσο, πλήθος νομολογίας τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνή επίπεδο, αποτελεί σημαντικό εργαλείο ως προς τη λήψη αποφάσεων των υπευθύνων επεξεργασίας, λαμβάνοντας υπόψη κάθε φορά τις διατάξεις του άρθρου 9 ΓΚΠΔ για τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, τις διατάξεις του άρθρου 6 όσο αφορά τα απλά δεδομένα και τις αρχές του άρθρου 5 του ΓΚΠΔ.

Το πλήθος των νομολογιακών αποφάσεων που είναι αναρτημένες στην ιστοσελίδα της Αρχής αποτελεί πλούτο γνώσεων για τους Υπεύθυνους Επεξεργασίας και τους Υπεύθυνους Προστασίας Δεδομένων προκειμένου να είναι εις θέση να αντιμετωπίζουν με βέλτιστο τρόπο την όποια ενδεχόμενη λήψη αποφάσεων.

4.4. Νομολογία Αρχής προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

Η Αρχή ως καθ' ύλη αρμόδια να κρίνει το νόμιμο ή μη της επεξεργασίας ενός αρχείου δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα έως 28 Ιουνίου 2018 (αρ.52/2018 Απόφαση Αρχής) , μέσω της πληθώρας των υποθέσεων που έχουν αχθεί ενώπιον της έχει διαμορφώσει νομολογιακές γραμμές και μέτρα ελέγχου της νομιμότητας και στάθμισης των εκάστοτε αντιτιθέμενων δικαιωμάτων.(Παναγοπούλου-Κουτνατζή,2015).

Πλήθος νομολογίας σχετικά με τη χορήγηση άδειας ή μη της Αρχής σε υπεύθυνους επεξεργασίας προκειμένου να προβούν σε θεμιτή και νόμιμη επεξεργασία των δεδομένων έχει ως σκεπτικό και γνώμονα την διαφύλαξη των ελευθεριών και αξιών του ατόμου , την προστασία της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής και την στάθμιση του οφέλους σε περιπτώσεις εξέτασης των νομίμων προϋποθέσεων χορήγησης τους και εν τέλει ποιες υπερτερούν έναντι άλλων. Ο σκοπός χορήγησης πρέπει να είναι σαφής και καθορισμένος , τα χορηγούμενα στοιχεία να είναι ανάλογα του σκοπού και τα ελάχιστα αναγκαία. Επιπρόσθετα τονίζεται σε όλες αυτές τις αποφάσεις ότι ο κάθε Υπεύθυνος Επεξεργασίας οφείλει να παρέχει ασφάλεια, εμπιστευτικότητα και ακεραιότητα κατά

τη επεξεργασία αυτών και να είναι σε θέση κάθε φορά να το αποδεικνύει. Παράλληλα θα πρέπει να τηρούνται όλες οι αρχές που διέπουν κάθε επεξεργασία.

4.4.1. Πρόσβαση σε δεδομένα υγείας τρίτου κατόπιν Εισαγγελική Παραγγελίας

Η Αρχή έχει κρίνει ότι προκειμένου η χορήγηση ευαίσθητων δεδομένων υγείας να είναι νόμιμη απαιτείται η έκδοση σχετικής άδειας από την Αρχή και δεν αρκεί η έκδοση εισαγγελικής παραγγελίας (Ν.1756/1988, άρθρο 25 παρ. 4 εδ. β). Η εισαγγελική παραγγελία δεν δεσμεύει τους δημόσιους φορείς ως προς την διαβίβαση των δεδομένων υγείας σε τρίτους, τους δεσμεύει όμως ως προς την εξέταση της νομιμότητας της επεξεργασίας αυτής και την τεκμηρίωση της απάντησης τους προς το εκάστοτε αιτούντα.

Σε κάθε περίπτωση σωρευτικά θα πρέπει να υπάρχει νόμιμος και σαφής σκοπός της επεξεργασίας, ύπαρξη νόμιμης βάσης κατά το άρθρο 9 παρ.2 του ΓΚΠΔ και η τήρηση όλων των θεμελιωδών αρχών κατά το άρθρο 5 του ΓΚΠΔ (Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας, 2018).

Ως εκ τούτου η Αρχή επέβαλε πρόστιμα σε υπευθύνους επεξεργασίας, σύμφωνα με το άρθρο 21 του 2472/97, οι οποίοι εκτέλεσαν εισαγγελική παραγγελία χωρίς λήψη της απαιτούμενης άδειας από την Αρχή (33/2010, 148/2011).

Και σύμφωνα με τις αποφάσεις 56/2014 και 58/2014 η Αρχή επέβαλε πρόστιμο στους Υπεύθυνους επεξεργασίας εξαιτίας της μη ενημέρωσης των υποκειμένων των δεδομένων (Παναγοπούλου, 2015).

4.4.2. Πρόσβαση τρίτου σε δεδομένα υγείας τρίτου για δικαστική χρήση(δικαστική συμπαράσταση)

Με την απόφαση 60/2014 η Αρχή παρείχε άδεια σε Νοσοκομείο να χορηγήσει σε τρίτο, ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, προκειμένου να υποστηρίξει την αίτηση του ενώπιον του δικαστηρίου και να θέσουν σε δικαστική συμπαράσταση (ΑΚ 1666, ΑΚ 1667) το υποκείμενο των δεδομένων λαμβάνοντας υπόψη πάντοτε την αρχή της αναλογικότητας προκειμένου τα χορηγούμενα στοιχεία να είναι τα απαραίτητα αναγκαία. Επισημαίνεται σε κάθε απόφαση της Αρχής η υποχρέωση του Υπεύθυνου Επεξεργασίας προς ενημέρωση του υποκειμένου για την διαβίβαση αυτή, εφόσον κατά ιατρική εκτίμηση έχει την ικανότητα το υποκείμενο των δεδομένων να αντιληφθεί την έννοια και της συνέπειες της διαβίβασης αυτής.

Θετική υπήρξε η γνώμη της Αρχής και στις Αποφάσεις 81/2014, 13/2015, 77/2014.

Αντιθέτως με τις 115/2012 και 148/2014 αποφάσεις της Αρχής δεν χορηγήθηκε άδεια στα νοσοκομεία λόγω έλλειψης έννομου συμφέροντος του αιτούντα των δεδομένων υγείας τρίτου (Παναγοπούλου, 2015).

4.4. 3. Πρόσβαση τρίτου σε δεδομένα υγείας για δικαστική χρήση (ιατρικό σφάλμα)

Η αρχή γνωμοδότησε θετικά σε Αποφάσεις της (βλ. Παράρτημα Α) για την χορήγηση δεδομένων υγείας σε τρίτο λόγω ιατρικού σφάλματος για το σκοπό της υπεράσπισης των δικαιωμάτων τους, ενώπιον των αρμόδιων δικαστηρίων στο πλαίσιο της ένδικης διαφοράς και σε κάθε περίπτωση επισημαίνει τη υποχρέωση του Υπεύθυνου Επεξεργασίας να ενημερώσει για την διαβίβαση αυτή το υποκείμενο των δεδομένων προκειμένου να υποβάλλει ενδεχόμενες αντιρρήσεις (Ετήσια Έκθεση ΑΠΔΠΧ 2017).

4. 4.4. Πρόσβαση σε δεδομένα υγείας τρίτου για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω αδικοπραξίας)

Στην ίδια λογική κινήθηκε η αρχή και σε αιτήματα πρόσβασης σε δεδομένα υγείας τρίτου για δικαστική χρήση και συγκεκριμένα σε αγωγή αποζημίωσης λόγω αδικοπραξίας. Ως εκ τούτου γνωμοδότησε θετικά σε Αποφάσεις της (βλ. Παράρτημα Α) για την χορήγηση των δεδομένων υγείας σε τρίτο λόγω αδικοπραξίας στο πλαίσιο της ένδικης διαφοράς, θέτοντας και πάλι την υποχρέωση στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας να ενημερώσει για την διαβίβαση αυτή το υποκείμενο των δεδομένων προκειμένου να προβάλλει ενδεχόμενες αντιρρήσεις του (Ετήσια Έκθεση ΑΠΔΠΧ 2017).

4. 4.5. Πρόσβαση τρίτου σε δεδομένα υγείας στο πλαίσιο ποινικής διαδικασίας

Αναφορικά, με την πρόσβαση τρίτου σε δεδομένα υγείας στο πλαίσιο ποινικής διαδικασίας, η αρχή έκρινε με τις υπ.αριθ. 14/2014, 107/2017 αποφάσεις της ότι, σε περίπτωση που τα αιτούμενα στοιχεία αποτελούν μέρος της δικογραφίας (στα πλαίσια εκκρεμούς δίκης, προανάκρισης ή ανάκρισης) δεν έχει αρμοδιότητα να επιληφθεί επί αυτών. Αρμόδιος να κρίνει, κατά πόσο η επεξεργασία των δεδομένων είναι σύμφωνη με τις διατάξεις του Ν.2472/97, είναι ο

εισαγγελέας ή δικαστικός λειτουργός, ενώπιον του οποίου εκκρεμεί η ποινική δίκη στο πλαίσιο αξιολόγησης του ανακριτικού υλικού.

Ως εκ τούτου, όπως αναφέρεται στην αριθμ 107/2017 απόφαση της Αρχής, απόσπασμα άξιο σημείωσης είναι τω κάτωθι:

«εάν ο κατηγορούμενος θεωρεί ότι, για την υπεράσπισή του, ενόψει των ισχυρισμών που προβάλλει κατά την κύρια ανάκριση, προανάκριση, αλλά και κατά την εκδίκαση της υποθέσεως, καθώς και των ζητημάτων που ανακύπτουν, απαιτούνται και άλλα ιατρικά πιστοποιητικά από τον φάκελο νοσηλείας του τρίτου, τα πορίσματα των εργαστηριακών εξετάσεων στις οποίες τυχόν υποβλήθηκε κ.ά., πέραν εκείνων που υπάρχουν στη δικογραφία που σχηματίστηκε ή αναφέρονται στον κατάλογο των αναγνωστέων εγγράφων ή αναφέρονται στα πρακτικά και την πρωτόδικη απόφαση ότι αναγνώσθηκαν, είναι δυνατόν να ζητήσει από τον διενεργούντα την ανάκριση ή το Δικαστήριο, εφόσον κρίνει ότι τα στοιχεία αυτά είναι απαραίτητα για την υπεράσπισή του και την ουσιαστική διερεύνηση της υποθέσεως, να τεθούν στη δικογραφία ή να αναβληθεί από το Δικαστήριο η εκδίκαση της υποθέσεως για περισσότερες αποδείξεις, και να διατάξει να τεθούν στη δικογραφία με μέριμνα της εισαγγελικής αρχής ή και του ιδίου, κατά τις οικείες δικονομικές διατάξεις (βλ ενδεικτικά 352 παρ. 3 ΚΠΔ).οι ειδικότερες διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, υπερισχύουν του νόμου 2472/1997».

Όπως προαναφέρθηκε, το ίδιο ισχύει και στα πλαίσια της προκαταρκτικής εξέτασης σύμφωνα με το άρθρο 31ΚΠΔ.

Αρμοδιότητα έχει η Αρχή σε Αστικές και Διοικητικές δίκες σύμφωνα με την θεμελιώδη αρχή της διαθέσεως (Βλάχου , 2016).

4. 4.6. Πρόσβαση σε δεδομένα υγείας τρίτου από ασφαλιστική εταιρεία

Στην Εγκύκλιο GDPR του Υπουργείου Υγείας 2018 , ο Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων του Υπουργείου Υγείας σχετικά με το δικαίωμα πρόσβασης ασφαλιστικής εταιρείας στον ιατρικό φάκελο του ασθενή επισημαίνει ότι, σε περίπτωση που η ασφαλιστική εταιρεία ζητάει πρόσβαση, θα πρέπει να υπάρχει νόμιμος και σαφής σκοπός της επεξεργασίας , ύπαρξη νόμιμης βάσης κατά το άρθρο 9 παρ.2 του ΓΚΠΔ και τήρηση όλων των θεμελιωδών αρχών κατά το άρθρο 5 του ΓΚΠΔ (Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας,2018).

Δύναται, φυσικά η δυνατότητα πρόσβασης στον ιατρικό του φάκελο στη περίπτωση που ο ασθενής παρέχει εξουσιοδότηση (ειδική, ρητή, έγγραφη, ελεύθερη) στον υπεύθυνο επεξεργασίας ή στην ασφαλιστική εταιρεία.

Επισημαίνει ο Δρ Ζωγραφόπουλος Δημήτριος στην Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας 2018 ότι :

«σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4 στοιχ. (11) του ΓΚΠΔ , δεν πληροί την έννοια της ειδικής, ρητής (έγγραφης) και ελεύθερης συγκατάθεσης του υποκειμένου των δεδομένων, κατά τα προαναφερόμενα, όρος της ασφαλιστικής σύμβασης, ο οποίος παρέχει (εν είδει, μάλιστα, «λευκής εξουσιοδότησης») στην ασφαλιστική εταιρεία τη δυνατότητα να συλλέγει οποτεδήποτε και από οποιοδήποτε νοσηλευτικό ίδρυμα ευαίσθητα δεδομένα του υποκειμένου – ασφαλισμένου της, προκειμένου να τον αποζημιώσει και στη περίπτωση αυτή δεν μπορεί να θεμελιωθεί νόμιμη συλλογή των δεδομένων ... ».

4. 4.7. Πρόσβαση γονέων σε δεδομένα υγείας ανηλίκων τέκνων

Σύμφωνα με Αποφάσεις της Αρχής 26/2014 κατά άρθρα 1510ΑΚ και 1513 ΑΚ. ,οι γονείς οι έχοντες την γονική μέριμνα, δεν απαιτείται να αποδείξουν συγκεκριμένο έννομο συμφέρον για πρόσβαση σε δεδομένα υγείας των ανήλικων τέκνων τους καθώς ταυτίζονται με το υποκείμενο (τέκνο) των δεδομένων και έχουν κάθε δικαίωμα πρόσβασης στο ιατρικό φάκελο του ανήλικου τέκνου τους .

4. 4.8. Πρόσβαση σε δεδομένα υγείας τρίτου για δικαστική χρήση (επιμέλεια-επικοινωνία τέκνου)

Η αρχή με Αποφάσεις της (βλ.Παράρτημα Α) γνωμοδότησε θετικά για πρόσβαση σε δεδομένα τρίτου για δικαστική χρήση στο πλαίσιο της μεταξύ τους ένδικης διαφοράς, και συγκεκριμένα για τη διεκδίκηση της επιμέλειας – επικοινωνίας με το τέκνο τους , εφόσον προηγουμένως το Νοσοκομείο ενημερώσει το υποκείμενο των δεδομένων για την διαβίβαση αυτή .

4. 4.9. Πρόσβαση θετού τέκνου σε ευαίσθητα δεδομένα υγείας των βιολογικών γονέων του

σύμφωνα με τη Απόφαση 11/2003 της Αρχής επιτρέπεται η πρόσβαση του θετού τέκνου σε δεδομένα υγείας των βιολογικών γονέων του κατ' εξαίρεση στη περίπτωση που αποτελεί

σημαντικό στοιχείο για την υγεία του τέκνου του οποίου η αναγκαιότητα να τεκμαίρεται κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης.

4. 4. 10. Πρόσβαση σε δεδομένα υγείας τρίτου για εξυπηρέτηση ζωτικού συμφέροντος ασθενούς

Η αρχή με την 113/2016 Απόφαση παρείχε άδεια σε Νοσοκομείο να χορηγήσει αντίγραφα ιατρικού φακέλου του πατέρα στο υιό του προκειμένου να τα διαβιβάσει σε ιατρούς της αλλοδαπής με σκοπό την έκδοση ιατρικής γνωματεύσεως αναφορικά με την ενδεικνυόμενη θεραπεία και την διασφάλιση του ζωτικού συμφέροντος του πατέρα του. Επιπρόσθετα πάλι εμμένει η αρχή στην ενημέρωση του πατέρα για την διαβίβαση των δεδομένων του σε ιατρούς της αλλοδαπής ,εφόσον κατά την ιατρική εκτίμηση αυτό είναι εφικτό .

4. 4.11. Πρόσβαση σε δεδομένα υγείας για ερευνητικούς σκοπούς

Η Αρχή παρείχε άδεια με την Απόφαση 157/2011 σε νοσοκομείο να επιτρέψει, για ερευνητικούς σκοπούς την πρόσβαση σε ερευνητή σε δεδομένα υγείας, με την προϋπόθεση η πρόσβαση να πραγματοποιηθεί εντός του χώρου του Νοσοκομείου, η συλλογή των στοιχείων να είναι η απολύτως απαραίτητη στα πλαίσια του ερευνητικού του έργου και τα δεδομένα να προβούν σε ανωνυμοποίηση προκειμένου να μην είναι ταυτοποιήσιμα με τα υποκείμενα. Επίσης, επισήμανε στην Απόφαση 31/2013 την υποχρέωση του ερευνητή, ως προς την τήρηση των κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατά την επεξεργασία των δεδομένων και την ανωνυμοποίηση των ευρημάτων και συμπερασμάτων κατά τη δημοσιοποίηση αυτών.

Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής σε Έκθεση της αναφορικά με τα μεγάλα δεδομένα (Big Data) στην υγεία, επισημαίνοντας ότι τα μεγάλα δεδομένα αφορούν τον πυρήνα της ιδιωτικότητας του ατόμου, είτε αυτά είναι δεδομένα υγείας, είτε οικονομικά δεδομένα είτε κοινωνικά δεδομένα. Ως εκ τούτου αποτελεί υποχρέωση των ατόμων που προβαίνουν σε έρευνες να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα με σκοπό την ελαχιστοποίηση κάθε πιθανής βλάβης που ενδέχεται να υποστούν τα άτομα των οποίων επεξεργάζονται τα δεδομένα και ενδέχεται να δημιουργήσουν οποιοδήποτε αρνητικό αντίκτυπο σε θεμελιώδη δικαιώματα και αξίες τους (Έκθεση Βιομετρικής Επιτροπής, 2017).

Κεφάλαιο Πέντε

Μεθοδολογία Έρευνας

5.1. Σκοπός - Στόχοι

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της συμμόρφωσης με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR-ΓΚΠΔ) στα δημόσια Νοσοκομεία με μελέτη περίπτωσης το Νοσοκομείο Πύργου. Επιμέρους στόχος της έρευνάς ήταν η μελέτη συσχέτισης της συμμόρφωσης με το ΓΚΠΔ με μεταβλητές που αφορούν την ηγεσία, την ικανοποίηση των εργαζομένων και την τήρηση διαδικασιών και πολιτικών στο φορέα.

5.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που ετέθησαν προς διερεύνηση ήταν τα ακόλουθα:

1. Τι κάνει η Ηγεσία του Νοσοκομείου προκειμένου να υποκινήσει και υποστηρίξει τους υπαλλήλους του Νοσοκομείου και να δράσει ως πρότυπο ρόλου;
2. Τι κάνει το Νοσοκομείο για να σχεδιάσει, εφαρμόσει και επικαιροποιήσει το πρόγραμμα για τον εκσυγχρονισμό και την καινοτομία;
3. Τι κάνει το Νοσοκομείο για να προσδιορίζει, σχεδιάζει, διαχειρίζεται και βελτιώνει τις διαδικασίες του σε συνεχόμενη βάση;
4. Ποια είναι τα αποτελέσματα μέτρησης της ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού και μέτρησης της υποκίνησης;

Η συμμόρφωση με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων αποτέλεσε την εξαρτημένη μεταβλητή ενώ ως ανεξάρτητες μεταβλητές ετέθησαν η ηγεσία, η στρατηγική, οι διαδικασίες του φορέα και ο βαθμός ικανοποίησης και υποκίνησης του ανθρώπινου δυναμικού.

Οι επιμέρους ερευνητικές υποθέσεις, που μελετήθηκαν ήταν οι εξής :

Πρώτη ερευνητική υπόθεση : Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της συμμόρφωσης με το ΓΚΠΔ και της ηγεσίας;

Δεύτερη ερευνητική υπόθεση : Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της συμμόρφωσης με το ΓΚΠΔ και του στρατηγικού προγραμματισμού;

Τρίτη ερευνητική υπόθεση : Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της συμμόρφωσης με το ΓΚΠΔ και των διαδικασιών του φορέα;

Τέταρτη ερευνητική υπόθεση : Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της συμμόρφωσης με το ΓΚΠΔ και της ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού;

5.3. Μελέτη περίπτωσης Νοσηλευτικής Μονάδας Πύργου- Περιγραφή σκοπού και διάθρωση

Η ιστορία της Νοσηλευτικής Μονάδας Πύργου ξεκινάει από το 1886 όπου κατασκευάστηκε με αρχικούς χορηγούς τις οικογένειες Μανωλόπουλου και Κανδυλιέρη. Εξ' αιτίας αυτού, πήρε και την αρχική ονομασία του, ως Μανωλοπούλειο Δημοτικό Νοσοκομείο Πύργου, το 1902. Το κτίριο είναι νεοκλασικού ρυθμού και έργο του Ερνέστο Τσίλερ (Πηγή : <http://odysseus.culture.gr>).



Εικόνα 2. Μανωλοπούλειο Δημοτικό Νοσοκομείο Πύργου

Έγιναν ανακαινίσεις στο κτήριο το 1936 καθώς και τη δεκαετία του '60. Ο μεγάλος σεισμός το 1993 στη περιοχή του Πύργου Ηλείας δεν άφησε ανέπαφο και το Νοσοκομείο, δημιουργώντας του μεγάλες ζημιές. Ένα τμήμα του Νοσοκομείου κατέρρευσε από το σεισμό με αποτέλεσμα οι αρχές να αποφασίσουν ότι ήταν οικονομικά ασύμφορη η επισκευή του και έκριναν ως προτιμότερη λύση τη μεταφορά του.

Το Φεβρουάριο του 2004 όλος ο μηχανισμός του Νοσοκομείου μεταφέρθηκε και εγκαταστάθηκε σε νεόδμητο κτίριο στην είσοδο της πόλης του Πύργου με την ονομασία Ανδρέας Παπανδρέου Γενικό Νοσοκομείο Πύργου.



Εικόνα 3. Πρόσοψη Γενικού Νοσοκομείου Πύργου

Το 2012 δημοσιεύθηκε ο νέος οργανισμός του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 3473/31-12-2012 τ.Β'), όπου μέχρι και σήμερα η Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου ανήκει στο ενιαίο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας (ΦΕΚ 3473/31-12-2012 τ.Β').

Το ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. αποτελείται συνολικά από τρία Νοσοκομεία (Ν.Μ. Πύργου, Ν.Μ. Αμαλιάδας, Κ.Υ-Ν.Μ. Κρεστένων) με έδρα την Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου (ΦΕΚ 3499/31-12-2012 τ.Β'). Η Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου αποτελεί το μεγαλύτερο Νοσοκομείο στο Νομό Ηλείας, έχοντας Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Μονάδα Εμφραγμάτων, Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας και Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης.

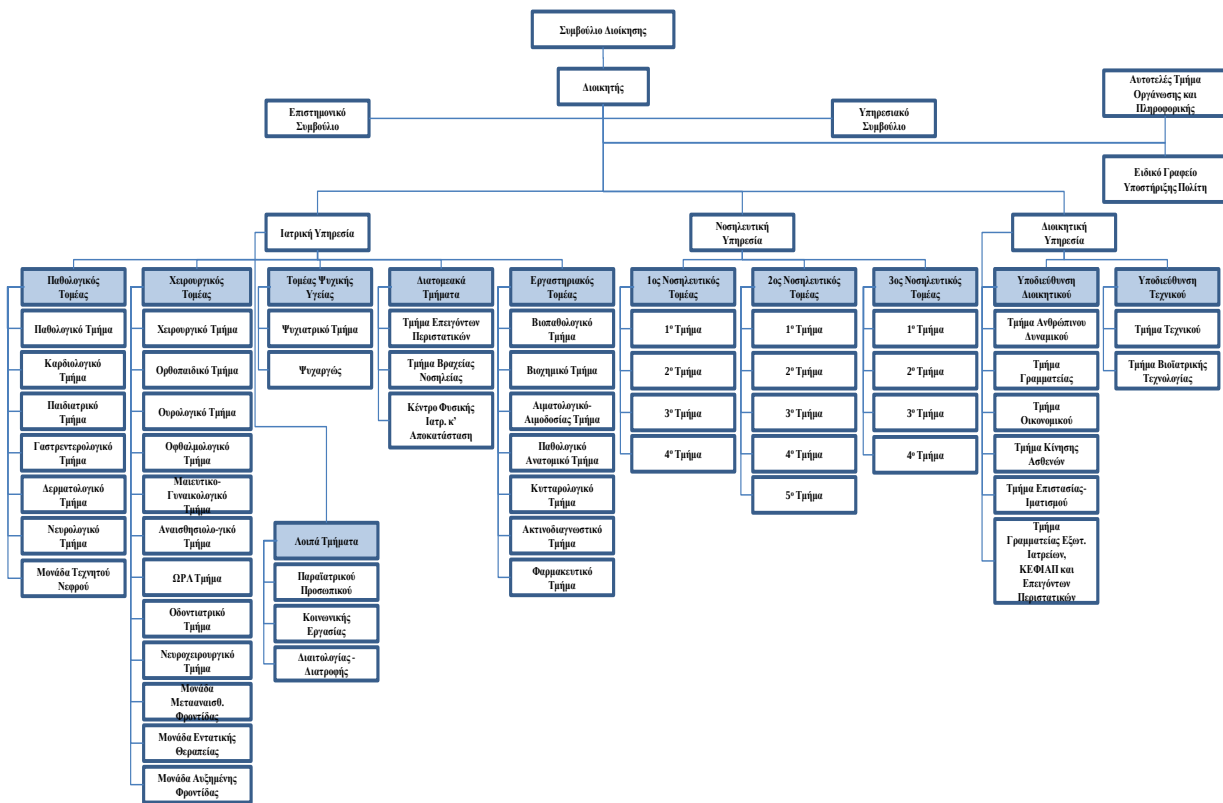
Σκοπός του Νοσοκομείου είναι η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας σε κάθε πολίτη, η περίθαλψη, η εκπαίδευση και επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας καθώς και η προαγωγή της έρευνας όπως αναφέρονται αναλυτικά στο ΦΕΚ 3473/31-12-2012 ως κάτωθι:

1. Η ισότιμη παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας σε κάθε πολίτη.
2. Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας.
3. Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας.
4. Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

5. Η εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.
6. Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας, τη Διοίκησης της 6ης Υ.ΠΕ και το Συλλογικό Όργανο Διοίκησης του Νοσοκομείου.(ΦΕΚ 3473/31-12-2012 τ.Β')

Σύμφωνα με το οργανισμό (ΦΕΚ 3473/31-12-2012 τ.Β'), το Νοσοκομείο Πύργου έχει δυναμικότητα 220 κλινών εκ των οποίων, 103 στον Παθολογικό τομέα, 99 στον Χειρουργικό τομέα, 10 στην Ψυχική υγεία, και 8 στα διατομεακά. Επιπρόσθετα διαθέτει μονάδες MTN, ΜΕΘ, ΜΕΜ , εργαστηριακό τομέα και 14 αίθουσες χειρουργείων. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τρεις τομείς. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται στην υποδιεύθυνση Διοικητικού – Οικονομικού. Η υποδιεύθυνση διαρθρώνονται αντίστοιχα σε Τμήματα και Αυτοτελή γραφεία. Η Τεχνική-Ξενοδοχειακή Υπηρεσία του Νοσοκομείου αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται στα τμήματα Τεχνικού και Βιοϊατρικής.

Ακολουθεί το οργανόγραμμα του Νοσοκομείου Πύργου:



Διάγραμμα 1. Οργανόγραμμα του Νοσοκομείου Πύργου

Το Νοσοκομείο Πύργου καλύπτει έκταση περίπου 29.000m², όπου οι αποστάσεις μεταξύ των κτιρίων είναι αρκετά μεγάλες.

Το προσωπικό του νοσοκομείου ανέρχεται σε 434 άτομα, ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό και λοιπό προσωπικό με ουσιώδεις ελλείψεις σε οργανικές θέσεις επί του συνόλου των οργανικών θέσεων του οργανισμού(ΦΕΚ 3473/31-12-2012 τ.Β’).

Αναλυτικά οι κατηγορίες και ο αριθμός του προσωπικού του Νοσοκομείου Πύργου , φαίνονται ως κάτωθι:

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	64
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ (ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ)	2
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ (ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ)	3
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ (ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ)	15
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ (ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ)	8
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ (ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ)	8
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ (ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ)	3
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ (ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ)	8
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ	8
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	210
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ (ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ)	2
ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	29
ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	18
ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΕΣΥ (ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ)	15
ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΕΣΥ (ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ)	16
ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΕΣΥ (ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α)	17
ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΕΣΥ (ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β)	8

Πίνακας 1. Πλήθος υπηρετούντων Νοσοκομείου Πύργου

Σε συνδυασμό με την χωροταξική του θέση και τα όρια κάλυψης ευθύνης του, σε υπηρεσίες υγείας, απαιτείται καθημερινή ενεργή εφημερία του Νοσοκομείου στο μεγαλύτερο σύνολο των ειδικοτήτων του. Μεγάλες πτέρυγες του Νοσοκομείου είναι κλειστές και μη αξιοποιήσιμες, μηχανήματα παραμένουν ανενεργά, εξαιτίας της υποστελέχωσης και των μειωμένων διατιθέμενων πόρων στην υγεία. Η υποστελέχωση σε προσωπικό όλων των ειδικοτήτων ενδεχομένως επηρεάζει την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα του φορέα. Η πιθανότητα εμφάνισης λάθους και αστοχίας ως εκ τούτου είναι μεγάλη εξαιτίας της αυξημένης κόπωσης των εργαζομένων.

Για τους ανωτέρω λόγους κρίνεται αναγκαία η έρευνα στο Νοσοκομείο Πύργου προκειμένου να γίνουν προτάσεις βελτιώσεις ως προς τις διαδικασίες και την οργάνωση και να επιτευχθεί η

συμμόρφωση του φορέα με το ΓΚΠΔ , με απώτερο σκοπό την ικανοποίηση των ασθενών μέσω των παρεχόμενων υπηρεσιών, παρέχοντας ικανοποίηση, ασφάλεια και μειωμένο χρόνο αναμονής. Στοιχεία από μελέτες δείχνουν ότι, θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στο ανθρώπινο δυναμικό των υπηρεσιών υγείας, ως προς την υποκίνηση ,την αξιολόγηση και υποστήριξη τους, καθώς αυτοί αποτελούν το βασικότερο πυλώνα παροχής υπηρεσιών.

5.4. Μεθοδολογία

5.4.1. Δείγμα Έρευνας

Πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι στα δημόσια Νοσοκομεία της Ελλάδας και πληθυσμό μελέτης οι υπάλληλοι του Νοσοκομείου Πύργου οι οποίοι ανέρχονται συνολικά σε 434 άτομα. Η επιλογή του δείγματος έγινε με τυχαία δειγματοληψία, απευθυνόμενη στο πληθυσμό μελέτης του Νοσοκομείου στο οποίο συμπεριλήφθη προσωπικό από όλους τους κλάδους και κατηγορίες των υπαλλήλων (ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό και λοιπό προσωπικό), προκειμένου τα αποτελέσματα της έρευνας να είναι το δυνατόν περισσότερο αντιπροσωπευτικά. Ο πληθυσμός μελέτης χαρακτηριζόταν από ανομοιογένεια καθώς απαρτιζόταν από υπαλλήλους διαφορετικών βαθμίδων εκπαίδευσης, διαφορετικού κλάδου απασχόλησης, γεγονός το οποίο είχε ως συνέπεια την διαφορετικότητα ως προς την αντίληψη και την διαχείριση των εκάστοτε γεγονότων.

Στη παρούσα έρευνα ανταποκρίθηκαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου 154 υπάλληλοι. Τα ερωτηματολόγια διαμοιράστηκαν σε έντυπη μορφή. Άξιο σημείωσης είναι ότι υπήρξε μεγάλο ποσοστό ανταπόκρισης καθώς στο σύνολο των 168 ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν, μόνο 12 ερωτηματολόγια δεν επιστράφηκαν συμπληρωμένα και μόλις 2 υπάλληλοι δεν αποδέχτηκαν την παραλαβή και συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Ως εκ τούτου το ποσοστό αποχής ήταν πάρα πολύ χαμηλό (8,33%) στο σύνολο των δοθέντων ερωτηματολογίων. Επίσης, δεν βρέθηκαν ερωτηματολόγια με βασικές ελλείψεις προκειμένου να αποκλειστούν.

Τα στοιχεία αυτά δείχνουν, τη διάθεση και το ζήλο των υπαλλήλων του Νοσοκομείου, για χαρτογράφηση της υφιστάμενης κατάστασης, η οποία θα συμβάλει στη διαμόρφωση προτάσεων σε πρακτικές και διαδικασίες, με σκοπό τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

5.4.2. Εργαλείο μελέτης

Στη παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο μελέτης το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ) το οποίο αποτελεί ένα εργαλείο Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) επηρεασμένο από το Πρότυπο Αριστείας του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Διοίκηση Ποιότητας και το πρότυπο του Γερμανικού Πανεπιστημίου Διοικητικών Επιστημών. Το ΚΠΑ παρουσιάστηκε για πρώτη φορά το 2000 με στόχο τη εισαγωγή τεχνικών Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στη Δημόσια Διοίκηση των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το ΚΠΑ είναι ένα οικονομικό και εύχρηστο μέσο αυτό-αξιολόγησης του δημοσίου τομέα. Η εφαρμογή στη Ελλάδα δεν είναι υποχρεωτική αν και θεσμοθετημένη διαδικασία (Ν. 3230/2004). Σύμφωνα με το ΚΠΑ η οργανωτική απόδοση ενός φορέα εξαρτάται από την ηγεσία, τη στρατηγική, το σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, το ανθρώπινο δυναμικό, τις εξωτερικές συνεργασίες, τους διαθέσιμους πόρους και τις διαδικασίες (ΚΠΑ, 2017).

Το Κ.Π.Α. αποτελείται από τα κατωτέρω εννέα κριτήρια αξιολόγησης

1. Ηγεσία
2. Στρατηγική και προγραμματισμός
3. Ανθρώπινο Δυναμικού
4. Εξωτερικές συνεργασίες και πόροι
5. Διαδικασίες
6. Αποτελέσματα προσανατολισμένα προς τον πελάτη/πολίτη
7. Αποτελέσματα για το ανθρώπινο δυναμικό
8. Αποτελέσματα σχετικά με την κοινωνία
9. Κύρια αποτελέσματα επίδοσης

Τα κριτήρια 1 έως και 5 σχετίζονται με τις προϋποθέσεις και τα χαρακτηριστικά που λειτουργεί μια δημόσια οργάνωση προκειμένου να επιτύχει τους στόχους της και τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Τα κριτήρια 6 έως και 9 σχετίζονται με τα αποτελέσματα, μετρώντας το βαθμό ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού, του φορέα, των πολιτών και κατά επέκταση και της κοινωνίας.

Τα κριτήρια αυτά καταμερίζονται συνολικά, σε 28 υποκριτήρια, προσδιορίζοντας τα κύρια σημεία αξιολόγησης και δράσης μιας δομής(ΚΠΑ, 2007).

Οι απαντήσεις δόθηκαν μέσα από μία κλίμακα με 5 επιλογές με βαθμονόμηση από το 0 (καθόλου) έως το 4 (απόλυτα).

Η κάθε ερώτηση βαθμολογήθηκε με ένα βαθμό της κάτωθι κλίμακας, ως εξής:

0 =Αντιστοιχεί στο «ΚΑΘΟΛΟΥ» και δηλώνει την απουσία οποιασδήποτε ικανοποίησης και την πλήρη ανεπάρκεια και αποτελεσματικότητα.

1=Αντιστοιχεί στο «ΛΙΓΟ» και δηλώνει την ελάχιστη ικανοποίηση και το χαμηλό επίπεδο επάρκειας και αποτελεσματικότητας.

2 = Αντιστοιχεί στο «ΟΥΤΕ ΠΟΛΥ – ΟΥΤΕ ΛΙΓΟ» και δηλώνει τη σχετική ικανοποίηση και το μέτριο επίπεδο επάρκειας και αποτελεσματικότητας.

3 = Αντιστοιχεί στο «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και δηλώνει τον υψηλό βαθμό ικανοποίησης και το πολύ καλό επίπεδο επάρκειας και αποτελεσματικότητας.

4 = Αντιστοιχεί στο «ΑΠΟΛΥΤΑ» δηλώνει την απόλυτη ικανοποίηση και το άριστο πεδίο επάρκειας και αποτελεσματικότητας (Λαγούδας, 2011).

Η βαθμολόγηση κάθε κριτηρίου είχε ως σκοπό την μέτρηση της προόδου της δημόσιας διοίκησης, την εντόπιση των καλών πρακτικών και τις δραστηριότητες βελτίωσης. Η υψηλή βαθμολογία δηλώνει την ύπαρξη βέλτιστων πρακτικών και αποτελεσματικότητας ενώ η χαμηλή βαθμολογία αναδεικνύει την αναγκαιότητα βελτίωσης της υφιστάμενης κατάστασης.

Δεδομένου ότι το ΚΠΑ αποτελεί ένα κοινό εργαλείο για όλες τις δομές του δημοσίου, στην παρούσα έρευνα προσαρμόστηκε, σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες του πληθυσμού μελέτης και το αντικείμενο μελέτης (ΚΠΑ, 2007).

5.4.4. Ποσοτική έρευνα

Ως μέσο συλλογής των δεδομένων στην παρούσα διατριβή ήταν το ερωτηματολόγιο, δομημένο με ερωτήσεις κλειστού τύπου και απαντήσεις προκαθορισμένες, καθώς και ερωτήσεις με διαβάθμιση από το 0 έως το 4, όπου ο ερωτώμενος επέλεγε την απάντηση που τον αντιπροσώπευε καλύτερα. Ο χρόνος που απαιτήθηκε για τη συμπλήρωση ήταν 10-15 λεπτά. Το ερωτηματολόγιο εμπεριείχε 32 ποσοτικές ερωτήσεις κλειστού τύπου, από τις οποίες οι 5 αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία και αποτελούσαν το Α μέρος και 27 ερωτήσεις που αποτελούσαν το Β μέρος και αφορούσαν μεταβλητές που ενδέχεται να επηρεάζουν την συμμόρφωση με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία. Η μελέτη ήταν συγχρονική καθώς όλες οι μετρήσεις

έγιναν σε μια μικρή χρονική περίοδο και συγκεκριμένα τον Ιούλιο του 2019. Ως είδος μελέτης είχε αρκετά πλεονεκτήματα όπως, τη δυνατότητα άμεσης αξιολόγησης μιας παραμέτρου ή συσχέτισης που αφορούσε το παρόν, τη δυνατότητα γενίκευσης, την ευκολία και το χαμηλό κόστος διεξαγωγής.

Η επιλογή των ερωτήσεων κλειστού τύπου έγινε καθότι παρουσιάζουν αρκετά πλεονεκτήματα σε σχέση με τις ερωτήσεις ανοικτού τύπου και την συνέντευξη, όπως :

- Απαιτούσε ελάχιστο χρόνο για την συμπλήρωση του.
- Ο χρόνος καταγραφής των αποτελεσμάτων από τον ερευνητή ήταν μικρός, προκειμένου να κάνει ανάλυση.
- Το κόστος διεξαγωγής της έρευνας ήταν ελάχιστο.
- Παρουσιάστηκε με την ίδια σειρά στους ερωτηθέντες.
- Ήταν πιο ελκυστικό ως προς την συμμετοχή σε σχέση με τις ερωτήσεις ανοικτού τύπου και τη συνέντευξη, οι οποίες είναι πιο αποτρεπτικές.

Επιπρόσθετα δόθηκε έμφαση ως προς την σύνταξη του ερωτηματολογίου προκειμένου να χαρακτηρίζεται από πληρότητα, σαφήνεια, δομή, συντομία, συνοχή, με σκοπό να αποτελέσει το εργαλείο μιας επιτυχούς έρευνας (Παππάς, 2002).

Οι αρχικές ερωτήσεις αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία και πληροφορίες σχετικές με την ιδιότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα, εν συνεχεία έγινε προσπάθεια ώστε οι ερωτήσεις να είναι απλές και να προκαλέσουν το ενδιαφέρον και να μην αποθαρρύνουν τον εκάστοτε συμμετέχοντα στη έρευνα.

Προκειμένου να διεξαχθεί η έρευνα έγινε επιλογή, τροποποίηση και προσθήκη ερωτήσεων από το ΚΠΑ των κάτωθι κριτηρίων :

- Της ηγεσίας (κριτήριο 1) και συγκεκριμένα από το υποκριτήριο 3, το οποίο εστιάζει στην υποκίνηση και υποστήριξη του ανθρώπινου δυναμικού
- Της στρατηγικής, του σχεδιασμού και του προγραμματισμού (κριτήριο 2) και συγκεκριμένα από το υποκριτήριο 4, το οποίο εστιάζει στις ενέργειες της δημόσιας διοίκησης αναφορικά με τον εκσυγχρονισμό και την καινοτομία.
- Των διαδικασιών (κριτήριο 5) και συγκεκριμένα το υποκριτήριο 1, όπου εστιάζει στις ενέργειες της δημόσιας διοίκησης ως προς τον προσδιορισμό, σχεδιασμό, διαχείριση και βελτίωση των διαδικασιών .

➤ Των αποτελεσμάτων της ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού (κριτήριο 7) και συγκεκριμένα το υποκριτήριο 2, όπου εστιάζει στις μετρήσεις της ικανοποίησης και της υποκίνησης του ανθρώπινου δυναμικού.

Αρχικά έγινε έλεγχος ως προς την κατανόηση του ερωτηματολογίου και εδόθη σε ένα μικρό δείγμα ατόμων (διερευνητική τεχνική) και εφόσον επιβεβαιώθηκε ότι είναι περιεκτικό, σύντομο, σαφώς διατυπωμένο και φιλικό στη χρήση, έγινε διανομή και στους υπολοίπους υπαλλήλους. Κατά τη διαδικασία του προελέγχου έγινε καταγραφή των αντιδράσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα και των δυσκολιών κατανόησης.

Οι πληροφορίες αυτές αποτέλεσαν χρήσιμο εργαλείο για τις απαιτούμενες διορθώσεις του ερωτηματολογίου. Εν συνεχεία μετρήθηκε ο απαιτούμενος χρόνος για τη συμπλήρωση του, με απώτερο σκοπό να μην ξεπερνά τα 15 λεπτά και αποβεί αποτρεπτικό.

Η χρήση του ερωτηματολογίου από το ΚΠΑ έγινε προκειμένου να διασφαλιστεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των ερωτήσεων που διανεμήθηκαν (Πηγή: <https://eclass.teiath.gr>).

5.4.5. Ηθικές προεκτάσεις

Πριν τη διεξαγωγή της έρευνας έγινε υποβολή αιτήματος στο επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν.Ηλείας προκειμένου να ληφθεί η έγκριση από το αρμόδιο όργανο για την διεξαγωγή της έρευνας. Στην αίτηση αναφέρονταν η επιβλέπουσα καθηγήτρια ο σκοπός διεξαγωγής της έρευνας και είχε ως συνημμένα, τη βεβαίωση σπουδών από το Πανεπιστήμιο, την ενημερωτική επιστολή και το ερωτηματολόγιο της έρευνας. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν.Ηλείας χορήγησε την απαιτούμενη άδεια για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης η οποία και εγκρίθηκε από τη Διοίκηση.

Στην ενημερωτική επιστολή (Παράρτημα Β) έγινε αναφορά της εθελούσιας συμμετοχής στην έρευνα και της αυστηρής τήρησης κανόνων ως προς τη διασφάλιση του απορρήτου και της ανωνυμίας των συμμετεχόντων στα πλαίσια της ερευνητικής δεοντολογίας. Επιπρόσθετα αναφέρονταν με σαφήνεια τα στοιχεία επικοινωνίας του ερευνητή, το ερωτηματολόγιο (Παράρτημα Β), ο χρόνος και το πεδίο διεξαγωγής της έρευνας. Επίσης έγινε επισήμανση ότι οποιαδήποτε στιγμή οι συμμετέχοντες μπορούν να αποχωρήσουν από την έρευνα, χωρίς κάποια επίπτωση και θα ενημερωθούν για τα αποτελέσματα αυτής.

Οι οδηγίες του ερωτηματολογίου καθόριζαν με σαφήνεια το χρονικό διάστημα που απαιτούταν για τη συμπλήρωση του και επεξηγούσαν με ακρίβεια τη κλίμακα βαθμονόμησης.

Για τα ανωτέρω, έγινε επιπρόσθετα και προφορική επεξήγηση στους συμμετέχοντες κατά τη χορήγηση του ερωτηματολογίου προκειμένου να υπάρξει βεβαιότητα ως προς την κατανόηση των αναφερομένων και την άμεση επεξήγηση τυχόν αποριών. Το χρονικό περιθώριο που δόθηκε για την συμπλήρωση του και την συλλογή ήταν χρονικό διάστημα πέντε ημερών και τα ερωτηματολόγια διαμοιράστηκαν σε έντυπη μορφή (Λαζαρίδης & Γουργουλιάνης, 1999).

5.4.6. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Προκειμένου να εξεταστούν τα ερευνητικά ερωτήματα πραγματοποιήθηκε έρευνα με την χρήση ποσοτικής μεθόδου. Με σκοπό να μειωθεί το τυπικό σφάλμα στο κάθε ερώτημα και να εξαχθούν αντιπροσωπευτικά συμπεράσματα κατά την ανάλυση των δεδομένων, έγινε προσπάθεια διανομής του ερωτηματολογίου στο μεγαλύτερο ποσοστό των υπαλλήλων του Νοσοκομείου Πύργου.

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική με αναφορά και ανάλυση των συχνοτήτων, των ποσοστών και των μέσων όρων. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με την χρήση του προγράμματος Excel 2007.

5.4.7. Χρονοδιάγραμμα

Παρακάτω παρουσιάζονται τα βήματα υλοποίησης της έρευνας για την κάθε δραστηριότητα:

	ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	ΜΑΡΤΙΟΣ	ΑΠΡΙΛΙΟΣ	ΜΑΙΟΣ	ΙΟΥΝΙΟΣ	ΙΟΥΛΙΟΣ	ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ
ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ											
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ											
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ											
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ											
ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ-ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΜΕΛΕΤΗΣ											
ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ											
ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ											
ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΓΩΓΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ											
ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ											

Πίνακας 2.Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης έρευνας

Κεφάλαιο Έξι

Αποτελέσματα Έρευνας

6.1. Ανάλυση δημογραφικών αποτελεσμάτων

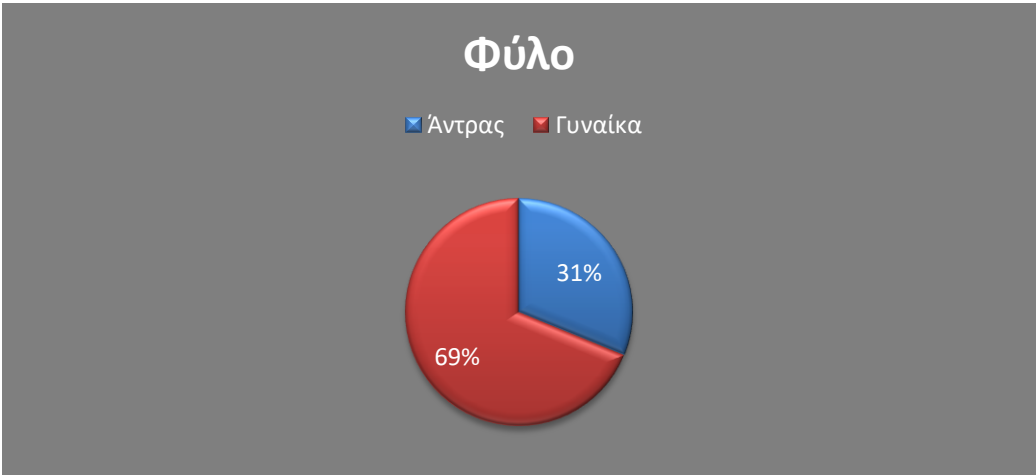
Στη παρούσα έρευνα, ανταποκρίθηκαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου 154 συμμετέχοντες στο σύνολο των 168 ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν, με ποσοστό ανταπόκρισης 91,77% , καθώς 12 ερωτηματολόγια δεν επεστράφησαν συμπληρωμένα και μόλις 2 υπάλληλοι δεν αποδέχτηκαν να παραλάβουν και να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα κατείχαν, οι γυναίκες , η ηλικιακή ομάδα των 45-55 ετών, οι έγγαμοι, οι κάτοχοι τεχνολογικής εκπαίδευσης και οι έχοντες πάνω από είκοσι έτη προϋπηρεσία.

Αναλυτικά γίνεται περιγραφή των δημογραφικών στοιχείων ως κατωτέρω:

6.1.1. Φύλο

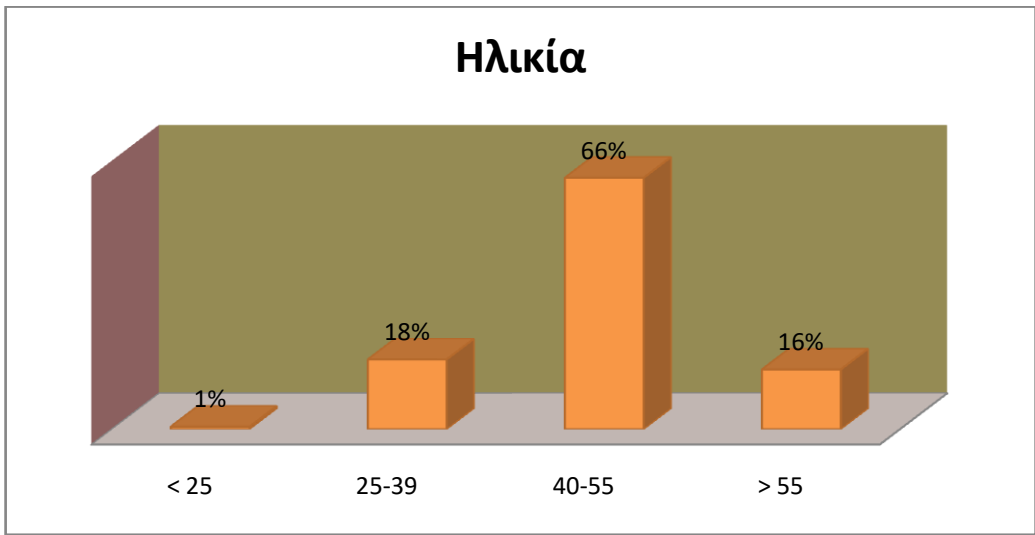
Το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων στην έρευνα το αποτέλεσαν γυναίκες 69% (106 συμμετέχουσες) , ενώ οι άντρες κατείχαν μικρότερο ποσοστό μόλις το 31% (48 συμμετέχοντες).



Γράφημα 1. Κατανομή συχνοτήτων 154 υπαλλήλων του Νοσοκομείου Πύργου για τη κατηγορική μεταβλητή φύλο

6.1. 2. Ηλικία

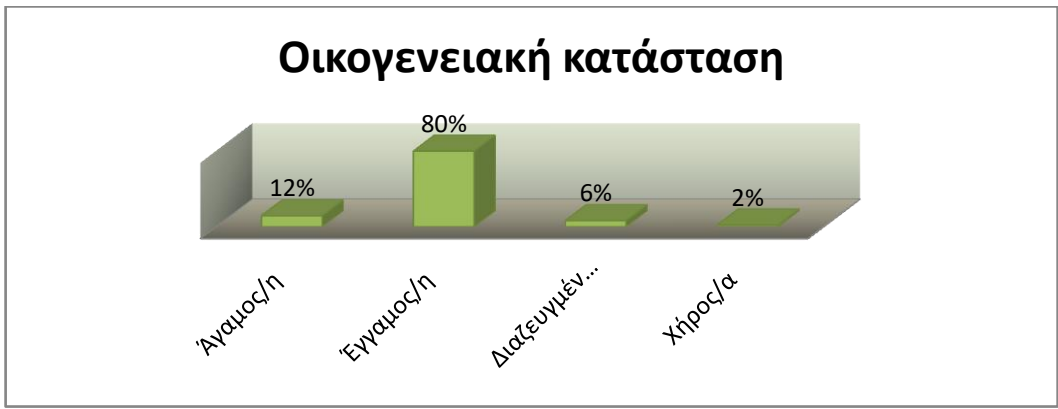
Αναφορικά με την ηλικία των συμμετεχόντων το μεγαλύτερο ποσοστό (66%) άνηκε στην ηλικιακή ομάδα 40 έως 55 έτη (101 συμμετέχοντες) και το μικρότερο ποσοστό(1%) άνηκε στην ηλικιακή ομάδα έως 25 ετών.



Γράφημα 2. Κατανομή συχνοτήτων 154 υπαλλήλων του Νοσοκομείου Πύργου για τη κατηγορική μεταβλητή ηλικία

6.1. 3. Οικογενειακή κατάσταση

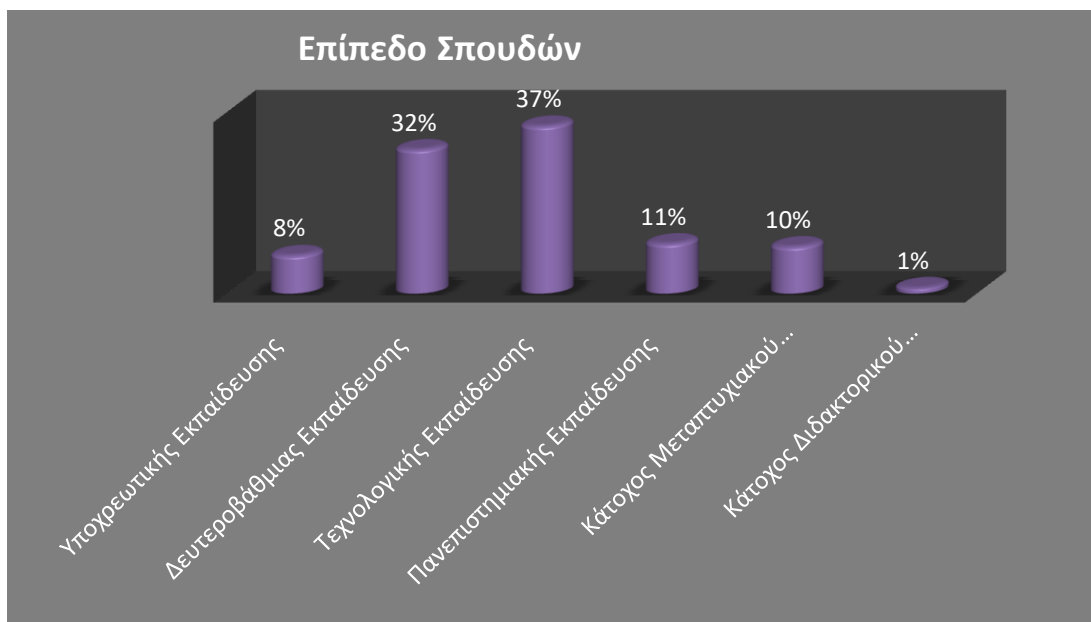
Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση το μεγαλύτερο ποσοστό (80%) των συμμετεχόντων στην έρευνα άνηκε στη κατηγορία έγγαμος/η και το μικρότερο ποσοστό άνηκε στη κατηγορία χήρος/α (2%) .



Γράφημα 3. Κατανομή συχνοτήτων 154 υπαλλήλων του Νοσοκομείου Πύργου για τη κατηγορική μεταβλητή οικογενειακή κατάσταση

6.1. 4. Επίπεδο σπουδών

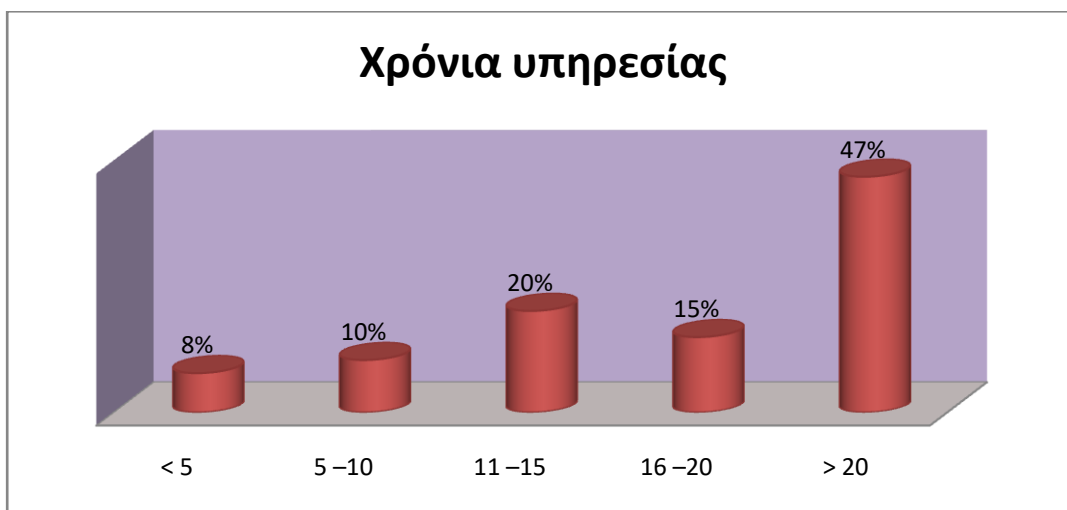
Σχετικά με το επίπεδο σπουδών το μεγαλύτερο ποσοστό κατείχαν οι υπάλληλοι τεχνολογικής εκπαίδευσης (37%) , ενώ το μικρότερο οι υπάλληλοι που κατείχαν διδακτορικό δίπλωμα (1%).



Γράφημα 4. Κατανομή συχνοτήτων 154 υπαλλήλων του Νοσοκομείου Πύργου για τη κατηγορική μεταβλητή επίπεδο σπουδών

6.1. 5. Χρόνια υπηρεσίας

Αναφορικά με τα χρόνια υπηρεσίας το μεγαλύτερο ποσοστό (47%) άνηκε στους έχοντες πάνω από 20 έτη υπηρεσία στο δημόσιο τομέα , ενώ το μικρότερο (8%) στους έχοντες λιγότερα από 5 έτη υπηρεσίας. Το ποσοστό αυτό δηλώνει το μειωμένο αριθμό προσλήψεων τα τελευταία χρόνια σε όλες τις δημόσιες δομές.



Γράφημα 5. Κατανομή συχνοτήτων 154 υπαλλήλων του Νοσοκομείου Πύργου για τη κατηγορική μεταβλητή χρόνια υπηρεσίας

6.2. Ανάλυση αποτελεσμάτων έρευνας β'μέρους- Προτάσεις Βελτίωσης

Το σύστημα βαθμολόγησης του ΚΠΑ αποτελεί σημαντικό εργαλείο για το εκάστοτε δημόσιο φορέα καθώς συνδράμει στον εντοπισμό των σημείων του χρήζουν βελτίωση και τις ενέργειες προς δράση. Επιπρόσθετα εισάγει το δημόσιο φορέα στις αρχές της διοίκησης ολικής ποιότητας(Προγραμματισμό, Εκτέλεση, Έλεγχο , Ανάδραση)και διευκολύνει τη συγκριτική μάθηση μεταξύ των φορέων του δημοσίου (ΚΠΑ ,2007).



Εικόνα 4. Μοντέλο ΚΠΑ

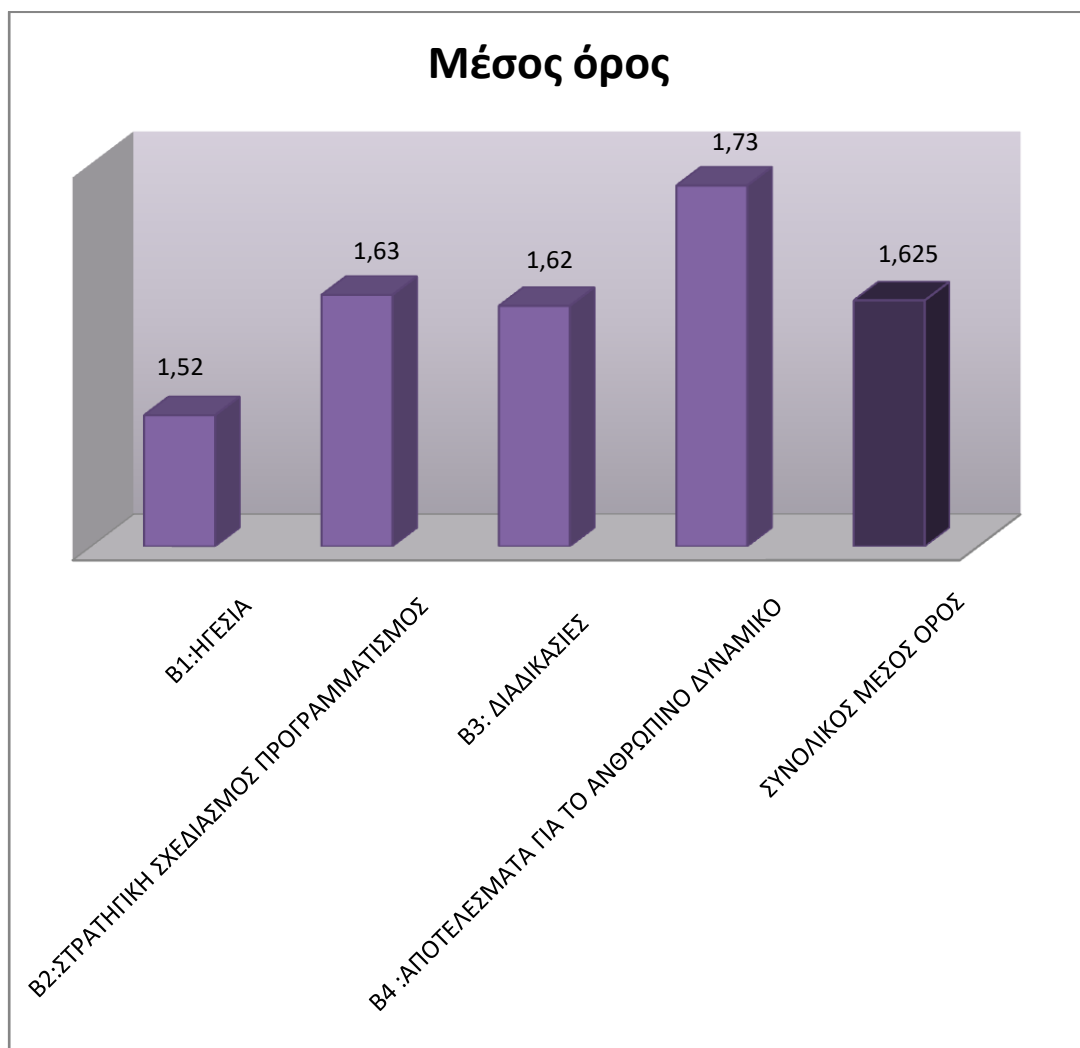


Εικόνα 5. Ο κύκλος της Συγκριτικής Μάθησης (ΚΠΑ)

Πηγή: : <http://www.gsae.edu.gr>

Η συνολική βαθμολογία (μέσος όρος των 4 κριτηρίων) που συγκέντρωσε το Νοσοκομείο του Πύργου και στις 27 ερωτήσεις ήταν **1,625** όπως αναλυτικά φαίνεται στο γράφημα που ακολουθεί,

με το υψηλότερο μέσο όρο (1,73) να συγκεντρώνει το κριτήριο «Αποτελέσματα για το ανθρώπινο δυναμικό», ενώ το χαμηλότερο (1,52) το κριτήριο «Ηγεσία».



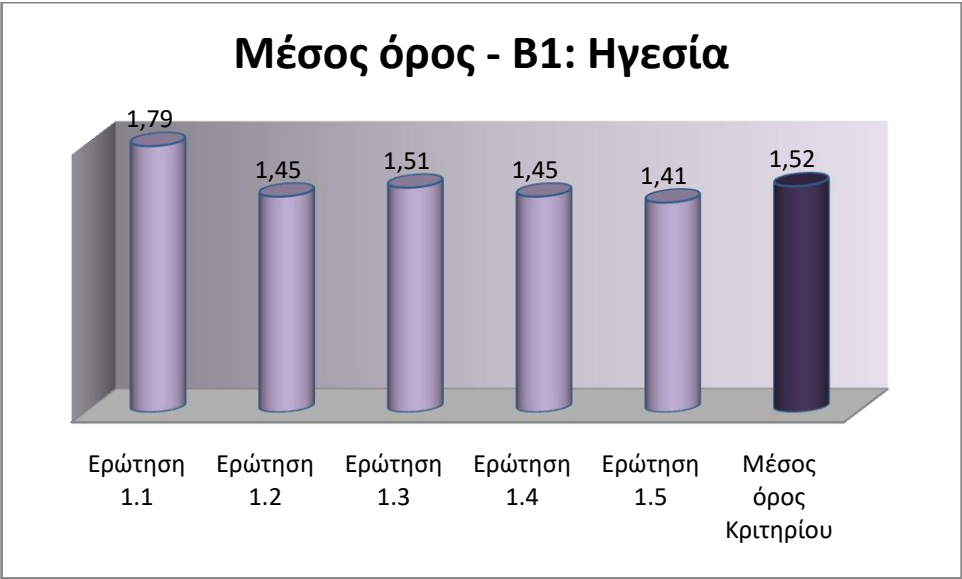
Γράφημα 6. Κατανομή μέσων όρων των πέντε κριτηρίων

Η συνολική βαθμολογία (1,625) κρίνεται ως χαμηλή καθώς είναι κάτω του μέσου όρου (2,0) και δηλώνει ελάχιστη ως σχετική ικανοποίηση αναφορικά με τις δραστηριότητες της ηγεσίας (1,52), της στρατηγικής (1,63), των διαδικασιών (1,62) και των αποτελεσμάτων μέτρησης της ικανοποίησης και υποκίνησης του ανθρώπινου δυναμικού (1,73), με χαμηλό προς μέτριο επίπεδο επάρκειας και αποτελεσματικότητας. Αναλυτικά στο Παράρτημα Γ, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι όλων των ερωτήσεων ανά ερώτημα.

6.2. 1. Κριτήριο 1. Ηγεσία

Ο συνολικός μέσος όρος, όλων των ερωτήσεων, του κριτηρίου της ηγεσίας, συγκέντρωσε τη βαθμολογία των **1,52**. Η βαθμολόγηση αυτή καταδεικνύει την ελάχιστη προς σχετική ικανοποίηση των υπαλλήλων αναφορικά με τις δραστηριότητες της ηγεσίας.

Η ερώτηση 1.1 συγκέντρωσε το υψηλότερο μέσο όρο (1,79) του κριτηρίου της ηγεσίας , παραμένοντας ωστόσο κάτω του μέσου όρου, ενώ το χαμηλότερο μέσο όρο (1,41) εμφάνισε η ερώτηση 1.5, όπως φαίνεται και στο γράφημα που ακολουθεί.



Γράφημα 7. Κατανομή μέσων όρων των ερωτήσεων του κριτηρίου 1 της ηγεσίας

Προτάσεις βελτίωσης

Κάτω του μέσου όρου κυμάνθηκαν όλες οι ερωτήσεις του κριτηρίου της ηγεσίας, γεγονός το οποίο καταδεικνύει την ελάχιστη προς σχετική ικανοποίηση των υπαλλήλων αναφορικά με τις δραστηριότητες της ηγεσίας και τις πρακτικές που χρήζουν βελτίωση, όπως :

- οι δραστηριότητες της ηγεσίας να λειτουργούν ως παράδειγμα δράσης,
- η ηγεσία να επιβραβεύει και να υποστηρίζει τις ομαδικές και ατομικές δράσεις των υπαλλήλων,
- η ηγεσία να ενθαρρύνει και να δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες για εκχώρηση αρμοδιοτήτων στους υπαλλήλους,

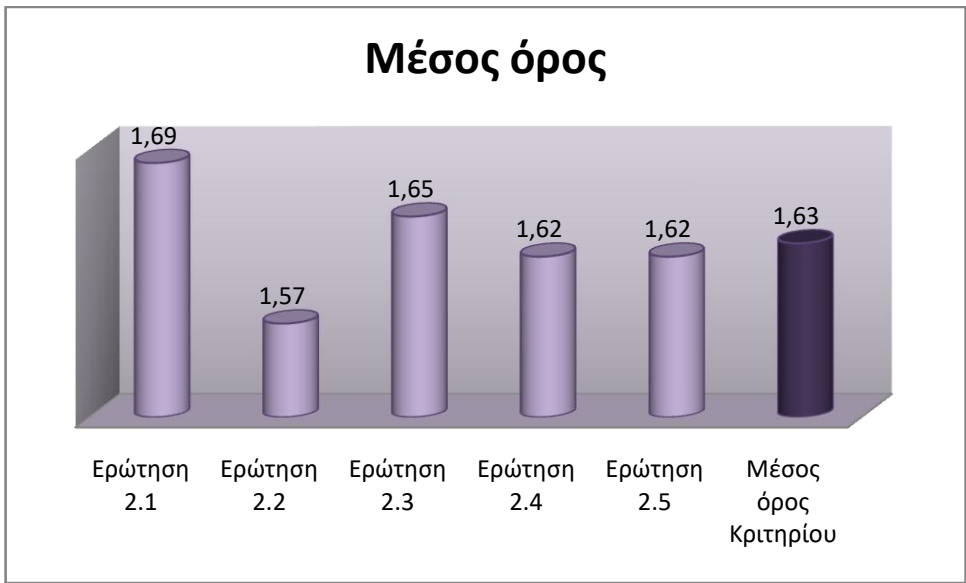
- η ηγεσία να ενθαρρύνει τους υπαλλήλους σε υποβολή προτάσεων και την εισαγωγή της καινοτομίας και
- η ηγεσία να προτρέπει τους υπαλλήλους σε παρακολούθηση επιμορφωτικών δράσεων

Οι προτάσεις βελτίωσης θα συμβάλλουν ώστε η ηγεσία να επιτύχει τα μέγιστα, ορθολογικά διαχειριζόμενη τους διατιθέμενους πόρους, παρέχοντας ποιοτικές υπηρεσίες στους πολίτες και αξιοποιώντας το ζήλο των υπαλλήλων. Ως προς αυτή την κατεύθυνση θα συνδράμει η σαφής ανάλυση της αναγκαιότητας υλοποίησης των τιθέμενων στόχων, και του οφέλους που θα αποκομίσουν από αυτά. Εξίσου σημαντικό είναι, το όραμα και η αποστολή του φορέα να γνωστοποιείται σε όλους και να επικαιροποιείται όταν κρίνεται αναγκαίο. Η συμμετοχή των υπαλλήλων στη διαμόρφωση του σχεδίου δράσης αποτελεί βέλτιστη πρακτική, προκειμένου να συνδράμουν στην υλοποίηση των στόχων. Η συλλογική προσπάθεια, η συνεργασία, η εποικοδομητική επικοινωνία, η σύμπνοια, η ανάθεση καθηκόντων με εναλλαγή θέσεων των υπαλλήλων συμβάλλουν στη δημιουργία ενός ευνοϊκού και ευχάριστου κλίματος εργασίας. Η αναγνώριση της αξίας των υπαλλήλων, η αξιολόγηση τους με αντικειμενικά κριτήρια, η επιβράβευση τους και οι ισότιμες ευκαιρίες ανέλιξης θα συμβάλλουν στην εργασιακή δέσμευση και αφοσίωση των υπαλλήλων. Επίσης, η παρακολούθηση προγραμμάτων επιμόρφωσης και εκπαίδευσης θα συνεισφέρουν στην απόκτηση γνώσεων, πρακτικών και στην βελτίωση της προσφερόμενης εργασίας. Η δημιουργία ομάδων εργασίας, αποτελεί θετικό στοιχείο καθώς προάγει τη συνεργασία, ενώ η καθοδήγηση της ομάδας θα πρέπει να γίνεται από άτομα με εξειδικευμένες γνώσεις, στόχους και οράματα. Το όραμα εμπνέει και ενδυναμώνει, προσφέρει έναν κοινό στόχο με συντονισμό των ενεργειών. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι, το όραμα της ηγεσίας να είναι σαφές, περιεκτικό και σύντομο με απώτερο σκοπό να γίνει και όραμα των υπαλλήλων (Μοντάνα, 2002). Βέλτιστη πρακτική αποτελεί η δοκιμή προκειμένου η ηγεσία να διαπιστώσει τις πραγματικές απαιτήσεις σε πόρους και να εφαρμόσει με επιτυχία την εκάστοτε αλλαγή (Χυτήρης, 2001).

6.2. 2. Κριτήριο 2. Στρατηγική –Σχεδιασμός-Προγραμματισμός

Ο συνολικός μέσος όρος, όλων των ερωτήσεων, του κριτηρίου της στρατηγικής, συγκέντρωσε τη βαθμολογία των **1,63**. Η βαθμολόγηση αυτή καταδεικνύει, την ελάχιστη προς σχετική ικανοποίηση των υπαλλήλων αναφορικά με τις δραστηριότητες της στρατηγικής, του σχεδιασμού και του προγραμματισμού.

Το υψηλότερο μέσο όρο του κριτηρίου της στρατηγικής συγκέντρωσε η ερώτηση 2.1 με βαθμολογία 1,69 , ενώ τη χαμηλότερη η ερώτηση 2.2 με βαθμολογία 1,57, όπως φαίνεται και στο γράφημα που ακολουθεί.



Γράφημα 8. Κατανομή μέσων όρων όλων των ερωτήσεων του κριτηρίου 2, της στρατηγικής

Με τον Ν.2889/2001 δρομολογήθηκαν διάφορες μεταρρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την εκπόνηση επιχειρησιακών σχεδίων δράσης για την επιτυχή εξέλιξη και πορεία των Νοσοκομείων. Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας και η συνεχής μείωση των οικονομικών πόρων καθιστούν επιτακτική την εφαρμογή προγραμματισμού, σχεδιασμού και στρατηγικής στο κάθε φορέα, με σκοπό την ορθολογική διαχείριση των πόρων και την παροχή καινοτόμων και ποιοτικών υπηρεσιών. Στα παραπάνω, απαραίτητο είναι, να προστεθεί και η ολοένα αυξανόμενη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας, εξαιτίας, της οικονομικής κρίσης που μαστίζει τη χώρα μας τα τελευταία χρόνια, του δημογραφικού προβλήματος και της αύξησης των ανασφάλιστων πολιτών και των αλλοδαπών. Επομένως, οι σημερινές ανάγκες, φαίνονται να διαφοροποιούνται σε σχέση με το παρελθόν, γεγονός που πρέπει να συνυπολογισθεί στα πλαίσια καθορισμού των στόχων στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού του Νοσοκομείου. Προκειμένου να επιτευχθούν οι εκάστοτε στόχοι της δημόσιας οργάνωσης, το μάνατζμεντ πρέπει να στηρίζεται σε τεχνικές προγραμματισμού, οργάνωσης, ελέγχου και αξιολόγησης. Ο προγραμματισμός στα δημόσια νοσοκομεία είναι ιδιαίτερα σημαντικός και έχει μεγάλη βαρύτητα για την επιτυχή πορεία και εξέλιξη τους. Ο ρόλος της ηγεσίας είναι να εντοπίζει τις ανάγκες του ευρύτερου πληθυσμού ευθύνης, μεριμνώντας για την παροχή ποιοτικών και καινοτόμων

υπηρεσιών , ορθολογικά διαχειριζόμενη τους διαθέσιμους πόρους, διατηρώντας ωστόσο το κύρος και την αξιοπιστία του φορέα σε ικανοποιητικό επίπεδο.

Σημαντικό, επίσης, είναι να τονιστεί ότι μάνατζμεντ δεν είναι μόνο οργάνωση και προγραμματισμός αλλά και έλεγχος (προκειμένου να εκτιμήσουμε την επίτευξη των στόχων) χρησιμοποιώντας ποιοτικά και ποσοτικά πρότυπα απόδοσης. Αυτό θα βοηθήσει στον εντοπισμό των εκάστοτε αποκλίσεων και τη λήψη των απαραίτητων διορθωτικών μέτρων προκειμένου να έχουμε επίτευξη των στόχων με οργάνωση, προγραμματισμό, διεύθυνση, έλεγχο και ανατροφοδότηση, κατόπιν συγκεκριμένων πρότυπων απόδοσης. Ωστόσο, τα πρότυπα απόδοσης πρέπει να είναι εκλογικευμένα, δίκαια, είτε ποσοτικοποιημένα και εύκολα μετρήσιμα, είτε ποιοτικά, προκειμένου να ληφθούν ρεαλιστικά αποτελέσματα, διατρέχοντας τους στόχους του Νοσοκομείου. Ουσιαστικά πρόκειται για συγκρίσεις της απόδοσης του οργανισμού με τα πρότυπα. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μέτρησης, συνδράμει στον εντοπισμό αστοχιών και προβλημάτων, προκειμένου να γίνουν διορθωτικές ενέργειες για την επίτευξη υψηλότερης απόδοσης. Επομένως, ακολουθείται επαναληπτικά στην όλη διαδικασία ο κύκλος του Deming γνωστός ως PDCA (Plan-Do-Check-Act) προκειμένου να επιτύχουν τα βέλτιστα αποτελέσματα.

Προτάσεις βελτίωσης

Κάτω του μέσου όρου κυμάνθηκαν όλες οι ερωτήσεις δηλώνοντας την ελάχιστη προς σχετική ικανοποίηση των υπαλλήλων αναφορικά με τις δραστηριότητες της στρατηγικής , του σχεδιασμού, του προγραμματισμού. Στα πλαίσια του στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οι πρακτικές, που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη από τη Διοίκηση με σκοπό τη αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα του φορέα και εν τέλει την ικανοποίηση του ασθενή και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και χρήζουν βελτίωση, είναι :

- Εφαρμογή μιας νέας οργανωσιακής κουλτούρας, με έμφαση στην διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων.
- Συστηματική παρακολούθηση των αναγκών για αλλαγή και προσαρμογή στις απαιτήσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος.
- Εφαρμογή πρότυπων Διοίκησης Ολικής Ποιότητας όπως ISO 27001, ISO 9001, ISO 14001, ISO 27000, ISO 15189 κ.ά. Τα τελευταία χρόνια προστίθενται όλο και περισσότερα νοσοκομεία στη λίστα αυτών που έχουν πιστοποίηση σε ένα ή περισσότερα από τα τμήματά τους με την πλειοψηφία αυτών να έχει πιστοποίηση ποιότητας σε πρότυπα ISO (International Standards Organization) 9001:2000 (Κωσταγιόλας, Καϊτελίδου, Χατζοπούλου , 2008), καθώς τα οφέλη κατά την εφαρμογή των προτύπων πιστοποίησης,

τόσο για τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας όσο και για τους εργαζομένους σε αυτές είναι πολλαπλά(Τσιότρας, 2002).

- Εφαρμογή συστημάτων διοίκησης αλλαγών και καινοτομιών, όπως Συστήματα Ποιότητας, Συστήματα Διοίκησης Ανθρώπινων πόρων, Πληροφοριακά Συστήματα Διοίκησης κ.ά.
- Εξασφάλιση απαραίτητων πόρων (ανθρώπινων, οικονομικών, τεχνολογικών) για την υλοποίηση των αλλαγών που σχεδιάζονται.
- Ενίσχυση του εποπτικού ρόλου του Υπουργείου Υγείας και λήψη των κατάλληλων μέτρων για την αναδόμηση του Συστήματος Υγείας στην οργάνωση και στην λειτουργία του.
- Παροχή κινήτρων στους εργαζομένους των Υπηρεσιών Υγείας με στόχο την αύξηση της αποδοτικότητας και παραγωγικότητας. Επίσης, να υπάρξει μέριμνα, ως προς τη συνεχή εκπαίδευση, επιμόρφωση και πληροφόρηση των υπαλλήλων σε νέες τεχνολογίες και πρακτικές, γεγονός το οποίο θα συνδράμει στην επίτευξη της αποτελεσματικότητας τους. Εξίσου σημαντική είναι η μέριμνα ως προς την υλοποίηση προγραμμάτων επιμόρφωσης και ενημέρωσης των υπαλλήλων και των πολιτών σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων και τα δικαιώματα των υποκειμένων των δεδομένων .
- Μηνιαίες συναντήσεις των εργαζομένων κατά τμήμα με τα ανώτερα στελέχη προκειμένου να τείθονται οι στόχοι και να γίνεται ιεράρχηση των αναγκών με επιδίωξη την διασφάλιση της εύρυθμης και αποτελεσματικής λειτουργία του φορέα. Ο Προϊστάμενος /Διευθυντής επιπρόσθετα πρέπει να ελέγχει την πορεία υλοποίησης των στόχων κατά το ετήσιο προγραμματισμό και σε περίπτωση δυσλειτουργιών να προβαίνει σε επανακαθορισμό των στόχων (Λαγούδας , 2011).
- Δημιουργία γραφείου/τμήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας , το οποίο θα συνδράμει στην εισαγωγή των βασικών αρχών της διοίκησης της ποιότητας στο φορέα. Η διαδικασία της πιστοποίησης επιφέρει βελτιστοποίηση των διαδικασιών και των μεθόδων λειτουργίας του εκάστοτε φορέα, έχοντας ως τελικό στόχο τη συνεχή προαγωγή και διασφάλιση της ποιότητας. Το γεγονός αυτό, καθιστά ως επιτακτική ανάγκη τη Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, το οποίο αποτελεί περισσότερο κρίσιμο σημείο από ποτέ (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς ,2012).
- Συλλογή και αξιολόγηση στατιστικών στοιχείων (οικονομικών, κοινωνικών) αξιοποιώντας το πληροφοριακό υλικό, εξάγοντας χρήσιμα συμπεράσματα για τη πορεία του φορέα.
- Ύπαρξη επικαιροποιημένης νομικής βάσης, προσβάσιμη σε όλους τους υπαλλήλους του Νοσοκομείου με σκοπό την ενημέρωσή τους σε εγκυκλίους, κατευθυντήριες οδηγίες, νόμους, ευρωπαϊκούς κανονισμούς, εσωτερικούς κανονισμούς και πολιτικές του Νοσοκομείου.

- Εγκατάσταση διαγραμμάτων Gant σε όλους τους σταθμούς εργασίας των στελεχών για τη παρακολούθηση των τιθέμενων χρονοδιαγραμμάτων.
- Μέριμνα καθολικής εφαρμογής του ηλεκτρονικού φάκελου του ασθενούς, προς τυποποίηση και παρακολούθηση των διαδικασιών σε όλες τις δομές υγείας. Επιπρόσθετα, η ανάπτυξη της μηχανογράφησης στις υπηρεσίες υγείας και η διασύνδεση των πληροφοριακών συστημάτων θα συντελέσει στην εξοικονόμηση των ήδη ελάχιστα διατιθέμενων πόρων στην υγεία, στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και στην ικανοποίηση του ασθενή .
- Εναρμόνιση των υπαλλήλων με την κουλτούρα διαφύλαξης των προσωπικών δεδομένων και του σεβασμού της ιδιωτικότητας και των αξιών του ατόμου. Προς αυτή την κατεύθυνση θα συνδράμει η εκπαίδευση και επιμόρφωση των υπαλλήλων.
- Ανάλυση SWOT του οργανισμού ,το οποίο αποτελεί σημαντικό εργαλείο διοίκησης. Με την βοήθεια της τεχνικής SWOT γίνεται ανάλυση , των δυνατών σημείων (strengths), των αδυναμιών (weaknesses), των ευκαιριών (opportunities), και των απειλών (threats) του εκάστοτε φορέα. Ως εκ τούτου ,η SWOT ανάλυση θα συνδράμει στην οργάνωση με συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα και εν τέλει στην επίτευξη των τιθέμενων στόχων. Άλλα σημαντικά εργαλεία μέτρησης της ποιότητας είναι τα εξής :
 - Διάγραμμα αιτίας αποτελέσματος, προσδιορίζοντας πιθανές αιτίες ενός προβλήματος.
 - Φύλλο ελέγχου, το οποίο είναι έντυπο συλλογής στοιχείων.
 - Διάγραμμα ελέγχου μιας διαδικασίας και την πρόβλεψη του αποτελέσματος.
 - Ιστόγραμμα με καταγραφή και σχηματική αποτύπωση της κατανομής των δεδομένων.
 - Διάγραμμα Pareto με ανάλυση των δεδομένων και την ανάδειξη των πλέον σημαντικών συμβάντων.
 - Διάγραμμα διασποράς , σχηματική μέθοδος για τον καθορισμό της συσχέτισης δύο μεταβλητών.
 - Στρωμάτωση, προκειμένου να αναδειχθεί το υπόστρωμα μιας κατάστασης (ή διάγραμμα ροής)(Παπακωστίδη Τσουκαλάς ,2012).

Ωστόσο, θα πρέπει να είναι γνωστοί εξαρχής οι περιορισμοί που υφίστανται η ηγεσία κατά την εφαρμογή του προγραμματισμού και του στρατηγικού σχεδίου, προκειμένου να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα αντιμετώπισης τους. Μερικά από τα εμπόδια που συναντά ο εκάστοτε φορέας και η άρση αυτών ,αναλύονται παρακάτω:

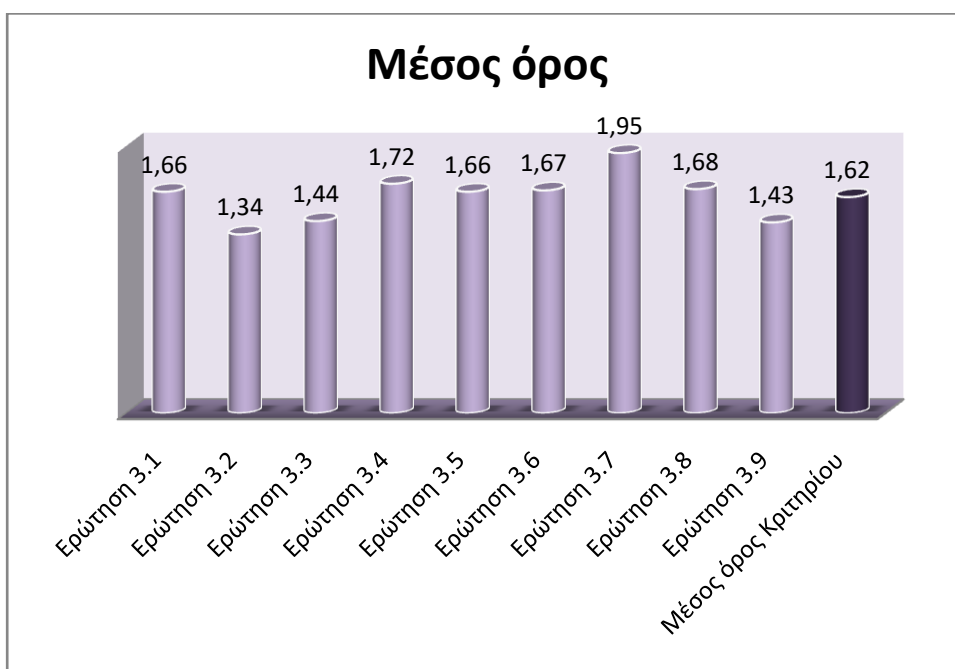
- ❖ Μεγάλες ελλείψεις σε προσωπικό απαραίτητο για την στελέχωση των τμημάτων με ύπαρξη μεγάλου κύματος φυγής μέσω της συνταξιοδότησης. Με το κατάλληλο προγραμματισμό, ο εκάστοτε φορέας οφείλει προς την ασφάλεια των πολιτών να έχει μεριμνήσει εγκαίρως για την ασφαλή κάλυψη των τμημάτων του και τη στελέχωσή τους.
- ❖ Έλλειψη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για κατάρτιση και ενημέρωση του προσωπικού σε θέματα τεχνολογίας, απαραίτητα λόγω των ραγδαίων μεταβολών. Η ανάπτυξη της τεχνολογίας έχει δώσει λύσεις και έχει προάγει τη δημόσια υγεία σε ύψιστο βαθμό, αυτό όμως δεν αρκεί καθώς τα μηχανήματα για να αποδώσουν τα μέγιστα θέλουν έμπειρο προσωπικό, με γνώσεις και δεξιότητες και σε αυτό οφείλει η εκάστοτε ηγεσία να εκπαιδεύει το προσωπικό της διασφαλίζοντας την υγεία και την ασφάλεια των πολιτών. Η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση των υπαλλήλων συμβάλει στη βελτίωση της αποδοτικότητα, στην αύξηση της υπευθυνότητας και στη βελτίωση της εσωτερικής οργάνωσης του φορέα (Κωνσταντίνου, 2018).
- ❖ Ανεπάρκεια οικονομικών πόρων. Η οικονομική κρίση που αντιμετωπίζουν σήμερα τα νοσοκομεία με αυξημένη την κρατική παρέμβαση λειτουργεί πολλές φορές ως εμπόδιο για την επίτευξη των τιθέμενων στόχων εξαιτίας της μη χρηματοδότησης τους. Κατά συνέπεια τα νοσοκομεία έρχονται αντιμέτωπα με το αυξημένο κόστος, τη στενότητα πόρων, τη συνεχώς αυξημένη ζήτηση και τις απαιτήσεις για ποιότητα. Με ορθό προγραμματισμό και στρατηγικό σχέδιο, η ηγεσία οφείλει να ιεραρχήσει τις ανάγκες της και να διεκδικήσει χρηματοδότηση και από άλλες πηγές όπως leasing, ΕΣΠΑ, ΠΔΕ κ.ά.
- ❖ Αρνητικό εργασιακό κλίμα, λόγω της συνεχόμενης μείωσης των μισθών και της έλλειψης αξιολόγησης του έργου των υπαλλήλων. Αυτό έχει ως συνέπεια οι υπάλληλοι να είναι αντίθετοι και διστακτικοί σε κάθε προσπάθεια αλλαγών με νέα δεδομένα και απαιτήσεις. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι πολλές φορές η αντίδραση των υπαλλήλων οφείλεται στη Διοίκηση και στις ενέργειες της. Ως προς αυτή την κατεύθυνση, οφείλει η ηγεσία να προγραμματίζει την αξιολόγηση των υπαλλήλων, την προκήρυξη θέσεων ευθύνης, προκειμένου να αίρεται το οποιαδήποτε αρνητικό κλίμα και ενδεχόμενη δυσaréσκεια. Τα τελευταία δέκα χρόνια, στο μεγαλύτερο ποσοστό των δομών του ελληνικού δημοσίου τομέα, οι τοποθετήσεις προϊσταμένων σε θέσεις ευθύνης γίνονται με «αναθέσεις» που πολλές φορές τα κριτήρια επιλογής αμφισβητούνται από αναξιοκρατικές και αδιαφανείς διαδικασίες. Στη κατεύθυνση αυτή θα συνδράμει η ύπαρξη πολιτικής βούλησης.
- ❖ Η έλλειψη πληροφοριακών συστημάτων διοίκησης δυσχεραίνει την αναβάθμιση, τον έλεγχο και την αξιολόγηση σε τιθέμενους στόχους και απαιτείται ο στρατηγικός σχεδιασμός για την προμήθεια πληροφοριακών συστημάτων διοίκησης με αναζήτηση άλλων πηγών χρηματοδότησης.

- ❖ Ο υψηλός ανταγωνισμός από τον ιδιωτικό τομέα τόσο στον χώρο των διαγνωστικών εξετάσεων, όσο και στον χώρο της δευτεροβάθμιας περίθαλψης, έχει ως επακόλουθο την αύξηση των απαιτήσεων των ασθενών. Ως εκ τούτου οι δομές υπηρεσιών υγείας οφείλουν να εντάξουν στο στρατηγικό τους προγραμματισμό τη πιστοποίηση τμημάτων τους καθώς αυτό θα συνδράμει στη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας(Ραφτόπουλος, 2009).

6.2. 3. Κριτήριο 5. Διαδικασίες

Ο συνολικός μέσος όρος, όλων των ερωτήσεων, του κριτηρίου των διαδικασιών , συγκέντρωσε τη βαθμολογία των 1,62. Η συνολική βαθμολόγηση σε αυτό το κριτήριο είναι σε χαμηλό επίπεδο και κάτω του μέσου όρου γεγονός το οποίο δηλώνει την ελάχιστη προς σχετική ικανοποίηση των υπαλλήλων αναφορικά με τις δραστηριότητες των διαδικασιών.

Το υψηλότερο μέσο όρο του κριτηρίου των διαδικασιών συγκέντρωσε η ερώτηση 3.7 με βαθμολογία 1,79 , ενώ τη χαμηλότερη η ερώτηση 3.2 με βαθμολογία 1,95, όπως φαίνεται και στο γράφημα που ακολουθεί.



Γράφημα 9. Κατανομή των μέσων όρων των ερωτήσεων του κριτηρίου 5 των διαδικασιών

Άξιο σημείωσης, στο κριτήριο των διαδικασιών, αποτελεί, η ερώτηση 3.10, σχετικά με την ύπαρξη Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων, σύμφωνα με την οποία καταδεικνύεται η ελλιπής ενημέρωση

των υπαλλήλων ως προς θέματα που σχετίζονται με το φορέα τους και την άμεση διεκπεραίωση των καθηκόντων τους.

Προτάσεις βελτίωσης

Κάτω του μέσου όρου κυμάνθηκαν όλες οι ερωτήσεις δηλώνοντας τη χαμηλή προς σχετική ικανοποίηση για τις τηρούμενες διαδικασίες και τις πρακτικές που χρήζουν βελτίωση, όπως :

1. Κατανομή των πόρων (άνθρωποι, εξοπλισμός, χρηματοδότηση κτλ) στις διαδικασίες-λειτουργίες, ανάλογα με την συμβολή τους στην επίτευξη των στρατηγικών στόχων.
2. Ύπαρξη δεικτών μέτρησης για την παρακολούθηση, αξιολόγηση και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των διοικητικών διαδικασιών του Νοσοκομείου.
3. Αξιολόγηση και αναθεώρηση των διαδικασιών βάσει της αποδοτικότητάς τους.
4. Εκπαίδευση των υπαλλήλων σχετικά με τις απαιτήσεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων.
5. Ύπαρξη καταγεγραμμένων διαδικασιών σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων και την ασφαλή επεξεργασία τους, όπως διαδικασία ενημέρωσης των υποκειμένων των δεδομένων , διαδικασία αναφορικά με ασφαλή διαγραφή (ή θελημένη καταστροφή) προσωπικών δεδομένων, διαδικασία αναφοράς παραβίασης προσωπικών δεδομένων , κ.ά.
6. Ύπαρξη καταγεγραμμένων πολιτικών σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων και την ασφαλή επεξεργασία τους, όπως πολιτική απορρήτου, πολιτική ασφαλείας πληροφοριακών συστημάτων, πολιτική αναδόχων και συνεργατών ,πολιτική καθαρού γραφείου, κ.ά.
7. Λήψη φυσικών μέτρων προστασίας των προσωπικών δεδομένων στο Νοσοκομείο όπως πρόσβαση σε εξουσιοδοτημένο προσωπικό, ανιχνευτές υγρασίας και πλημμύρας, πόρτες ασφαλείας, συναγερμό, αδιάλειπτη παροχή ρεύματος, κ.ά.
8. Χαρτογράφηση (καταγραφή είδους δεδομένων , σκοπός επεξεργασίας , αποδεκτές προσωπικών δεδομένων, πηγή συλλογής, τρόπο αποθήκευσης και χρόνο αποθήκευσης) της ροής των προσωπικών δεδομένων που τηρούνται και επεξεργάζονται στο Νοσοκομείο.
9. Τήρηση διαδικασιών κρυπτογράφησης, ψευδωνυμοποίησης ή ανωνυμοποίησης.
10. Ενυπόγραφη ενημέρωση όλων των υπαλλήλων σε θέματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων τους και της λειτουργίας του φορέα, δεδομένου του κυκλικού ωραρίου που εκτελούν οι υπάλληλοι στις δημόσιες δομές υγείας.
11. Τοποθέτηση κυτίου παραπόνων για τους πολίτες το οποίο θα συνδράμει στον εντοπισμό παραλείψεων και λαθών και την αποφυγή επανάληψης τους.

Η ύπαρξη διαδικασιών και πολιτικών συμβάλουν στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, στη εξοικονόμηση χρόνου και κόστους , στη μείωση των λαθών και στην ορθολογική διαχείριση των πόρων(υλικών και ανθρώπινων), τα οποία συνδράμουν στη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του φορέα και κατά επέκταση στη ασφάλεια και ικανοποίηση των πολιτών. Αυτό επιτυγχάνεται με την εισαγωγή και εφαρμογή συστήματος Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και τη πιστοποίηση των διαδικασιών. Αφενός ,θα αντιμετωπιστεί η αυξημένη γραφειοκρατία και κωλυσιεργία των διαδικασιών και αφετέρου θα αναπτυχθούν όλες οι προϋποθέσεις για αύξηση παραγωγικότητας, υλοποίησης στόχων, δημιουργίας καινοτόμων ιδεών, με αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα.

Ο ιδιωτικός τομέας έχει συνεισφέρει κατά πολύ στην αύξηση των απαιτήσεων των χρηστών υγείας, εξαιτίας των υψηλών προτύπων που έχει δημιουργήσει, με αποτέλεσμα ένας δημόσιος φορέας για να παραμείνει βιώσιμος θα πρέπει να ακολουθήσει τη κατεύθυνση της ΔΟΠ.

Διαδικασίες συμμόρφωσης με το ΓΚΠΔ

Οι διαδικασίες που οφείλει να ακολουθήσει ο κάθε φορέας αναφορικά με τη συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ και σύμφωνα με τον οδηγό συμμόρφωσης της Αρχής Προστασίας Δεδομένων, περιγράφονται παρακάτω :

Ο υπεύθυνος επεξεργασίας(Νοσοκομείο) έχει την ευθύνη και οφείλει να είναι εις θέση σύμφωνα με την αρχή της λογοδοσίας να αποδείξει ότι η επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων διέπεται από όλες τις αρχές σύμφωνα με το ΓΚΠΔ, λαμβάνοντας τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα.

Ενδεικτικά αναφέρονται ορισμένα από αυτά:

- Καταμερισμός αρμοδιοτήτων και ρόλων στους υπαλλήλους.
- Διαβάθμιση πρόσβασης σε πληροφορίες, ανάλογη με τις αρμοδιότητες των υπαλλήλων.
- Ύπαρξη καταγεγραμμένων διαδικασιών σε πρόσληψη και αποχώρηση υπαλλήλου, όπως δέσμευση εμπιστευτικότητας, δημιουργία κουλτούρας προστασίας προσωπικών δεδομένων, ασφαλή φύλαξη κωδικών πρόσβασης.
- Δημιουργία ισχυρών κωδικών πρόσβασης.

- Αντίγραφα ασφάλειας του ψηφιακού υλικού.
- Ασφαλή μέτρα πυρασφάλειας.
- Ασφαλή μέτρα σε περίπτωση διακοπής της ηλεκτροδότησης(μπαταρίες USB).
- Ασφαλή μέτρα αποφυγής πλημμύρας.
- Πρόσβαση σε αρχεία(ψηφιακό ή φυσικό) στους αποκλειστικά έχοντες δικαίωμα.
- Συμβάσεις εμπιστευτικότητας και τήρησης οργανωτικών και τεχνικών μέτρων με τους εκτελούντες την επεξεργασία.
- Μέτρα προφύλαξης από φυσικές καταστροφές.
- Ασφάλεια πρόσβασης υπολογιστικού και δικτυακού εξοπλισμού.
- Μέτρα Ασφάλειας με συναγερμός , κλειδαριές για ντουλάπες.
- Χρήση συσκευών USB εντός του οργανισμού.
- Ελεγχόμενη πρόσβαση στο δίκτυο του οργανισμού και στο δωμάτιο φύλαξης των κεντρικών εξυπηρετητών του Νοσοκομείου (computer Room).
- Προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και των ευαίσθητων δεδομένων του ατόμου από μη εξουσιοδοτημένη συλλογή, αποθήκευση και επεξεργασία, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.
- Κλείδωμα θυρών USB στους σταθμούς εργασίας.
- Σύστημα Ανίχνευσης Εισβολής.
- Εικονικό Ιδιωτικό Δίκτυο (Virtual Private Network VPN) σε αναγκαιότητα απομακρυσμένης πρόσβασης.
- Ψηφιακές υπογραφές με Cryptography πρωτόκολλα SSL.
- Αναβάθμιση των προγραμμάτων όταν απαιτείται (Software Updates).
- Προγράμματα εντόπισης κακόβουλων ιών, τείχη προστασίας (Anti-virus, Firewalls Anti-Malware, Anti-Spyware Active Directory) (Δούλος 2018).

Επιπρόσθετα οφείλει, ο Υπεύθυνος επεξεργασίας, να μεριμνά για την προστασία των προσωπικών δεδομένων αφενός από το σχεδιασμό μιας υπηρεσίας/εφαρμογής «Προστασία δεδομένων κατά τον σχεδιασμό (Data protection by design)» και αφετέρου εξ ορισμού «Προστασία δεδομένων εξ ορισμού (Data protection by default)» διασφαλίζοντας ότι επεξεργάζονται μόνο τα απαραίτητα δεδομένα.

Η εκπόνηση κώδικα δεοντολογίας, η πιστοποίηση, τα σήματα, οι σφραγίδες,, ενθαρρύνονται προς απόδειξη της συμμόρφωσης των υπευθύνων επεξεργασίας χωρίς ωστόσο να είναι υποχρεωτική (Λουκάς, 2017).

Ενδεικτικά βήματα για τη συμμόρφωση φορέα με το ΓΚΠΔ

1. Σύσταση ομάδας εργασίας μικρή και ευέλικτη στη λήψη αποφάσεων η οποία να απαρτίζεται από εκπροσώπους των Διευθύνσεων/Τμημάτων που επεξεργάζονται προσωπικά δεδομένα.
2. Ορισμός Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων (υποχρεωτικός σε δομές υγείας) ο οποίος χαρακτηρίζεται από εχέγγυα ανεξαρτησίας και κατάλληλες γνώσεις. Ο ΥΠΔ παρέχει συμβουλές, παρακολουθεί τη συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ, και επικοινωνεί με την Αρχή και τα υποκείμενα των δεδομένων. Συμμετέχει ενεργά σε όλα τα θέματα που σχετίζονται με τη προστασία των προσωπικών δεδομένων στο φορέα του.
3. Καταγραφή και χαρτογράφηση των δεδομένων. Η διαδικασία αυτή είναι απαραίτητη προκειμένου να καταγραφούν το είδος των δεδομένων , ο σκοπός επεξεργασίας , οι αποδεκτές προσωπικών δεδομένων , η πηγή συλλογής, ο τρόπος αποθήκευσης και ο χρόνος αποθήκευσης, δηλαδή, η ροή των προσωπικών δεδομένων που τηρούνται και επεξεργάζονται στο Νοσοκομείο.
4. Εντοπισμός ανάλυσης κινδύνων και έλεγχος τήρησης συμμόρφωσης. Το προηγούμενο βήμα της καταγραφής θα συνδράμει στο εντοπισμό ελλείψεων και κινδύνων αναφορικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων και συγκεκριμένα στον έλεγχο τήρησης των αρχών επεξεργασίας και της ορθής νομικής βάσης.
5. Εκπόνηση εκτίμησης αντίκτυπου. Η ενέργεια αυτή είναι απαραίτητη πριν από την κάθε επεξεργασία η οποία ενδέχεται να επιφέρει υψηλό κίνδυνο στα δικαιώματα, ελευθερίες, αξίες των υποκειμένων των δεδομένων. Επιπρόσθετα, σε περιπτώσεις συστηματικής επεξεργασίας, μεγάλης κλίμακας και ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων η οποία ενδέχεται να επιφέρει υψηλό κίνδυνο οφείλει να διενεργήσει εκτίμηση των επιπτώσεων αναφορικά με

την προστασία των προσωπικών δεδομένων(Data protection impact assessment-DPIA). Στη περίπτωση που ο κίνδυνος παραμένει υψηλός απαιτείται η διαβούλευση και με την εποπτική Αρχή (Ζωγραφόπουλος , 2017).

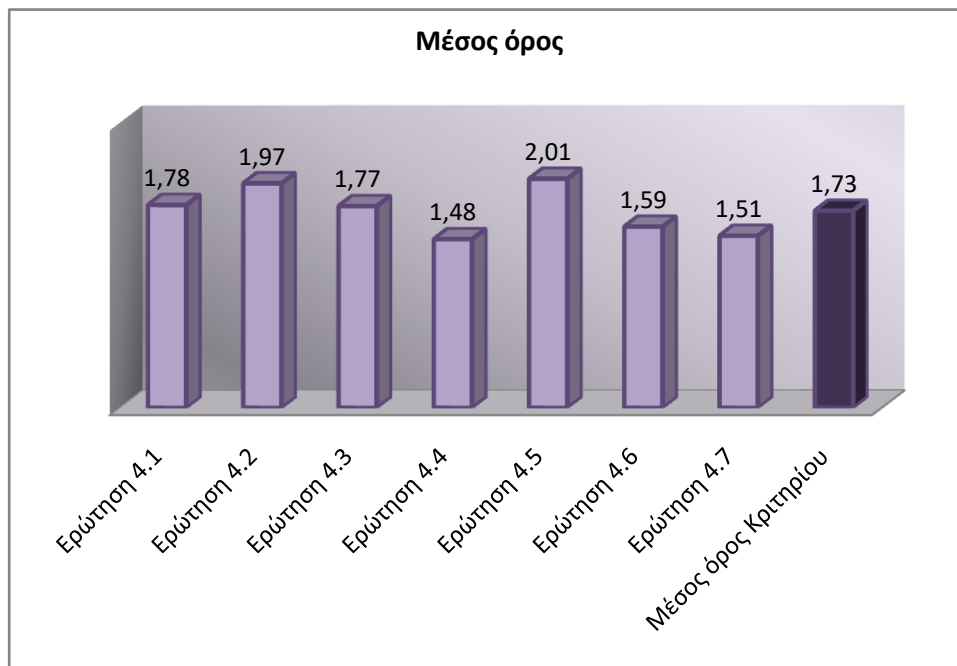
6. Αναθεώρηση/Επικαιροποίηση των πολιτικών προστασίας δεδομένων και των διαδικασιών ως προς την ικανοποίηση των δικαιωμάτων των πολιτών. Να υπάρχουν στο Νοσοκομείο καταγεγραμμένες διαδικασίες σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων και την ασφαλή επεξεργασία τους, όπως διαδικασία ενημέρωσης των υποκειμένων των δεδομένων , διαδικασία αναφορικά με ασφαλή διαγραφή (ή θελημένη καταστροφή) προσωπικών δεδομένων, διαδικασία αναφοράς παραβίασης προσωπικών δεδομένων, κ.ά. Επίσης, να υπάρχουν στο Νοσοκομείο καταγεγραμμένες πολιτικές σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων και την ασφαλή επεξεργασία τους, όπως, πολιτική απορρήτου, πολιτική ασφαλείας πληροφοριακών συστημάτων , πολιτική αναδόχων και συνεργατών, πολιτική «καθαρού γραφείου», κ.ά.
7. Λήψη τεχνικών μέτρων για την ασφάλεια των πληροφοριακών συστημάτων, όπως, κρυπτογράφηση ,ανωνυμοποίηση και ψευδονυμοποίηση (Λουκάς 2017).
8. Δημιουργία διαδικασίας γνωστοποίησης παραβίασης δεδομένων, αποτελεί μείζονος σημασία ενέργεια, δεδομένου ότι ο υπεύθυνος επεξεργασίας υποχρεούται αμελλητί εντός 72 ωρών να ενημερώσει τις αρμόδιες αρχές σε περίπτωση περιστατικού παραβίασης και τα υποκείμενα των δεδομένων εφόσον η παραβίαση τους θέτει σε σοβαρό κίνδυνο.
9. Συνεχής παρακολούθηση και επικαιροποίηση των διαδικασιών με διενέργεια ελέγχων και δοκιμών προκειμένου να γίνονται οι απαιτούμενες διορθωτικές ενέργειες
10. Συνεχής εκπαίδευση και ενημέρωση των υπαλλήλων σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων, τις αρχές που την διέπουν και την νομική βάση υπό την οποία τελείται η εκάστοτε επεξεργασία. Απαραίτητο είναι να γνωρίζουν σε ποιες περιπτώσεις έχουμε παραβίαση των δεδομένων και ποιες οι απαιτούμενες ενέργειες. Επίσης, απαραίτητη είναι, η γνώση των δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων καθώς και τις διαδικασίες και πολιτικές που εφαρμόζει ο φορέας.

(Πηγή : <https://www.dpa.gr>)

6.2. 4. Κριτήριο 7. Αποτελέσματα για το ανθρώπινο δυναμικό

Ο συνολικός μέσος όρος, όλων των ερωτήσεων, του κριτηρίου των αποτελεσμάτων για το ανθρώπινο δυναμικό συγκέντρωσε τη βαθμολογία των **1,73**.

Το υψηλότερο μέσο όρο του κριτηρίου συγκέντρωσε η ερώτηση 4.5 με βαθμολογία 2,01 ενώ τη χαμηλότερη η ερώτηση 4.4 με βαθμολογία 1,48, όπως αναλυτικά φαίνεται στο γράφημα που ακολουθεί. Η βαθμολόγηση σε αυτό το κριτήριο, καταδεικνύει το χαμηλό προς μέτριο επίπεδο επάρκειας των αποτελεσμάτων μέτρησης της ικανοποίησης και υποκίνησης του ανθρώπινου δυναμικού.



Γράφημα 10. Κατανομή του μέσου όρου των ερωτήσεων του κριτηρίου 7 των αποτελεσμάτων για το ανθρώπινο δυναμικό

Τα αποτελέσματα της ερευνάς στις ερωτήσεις 4.5 και 4.4 που αποτελούν τις ακραίες βαθμολογίες(ανώτερη και κατώτερη) δηλώνουν την βαρύτητα που δίνουν οι εργαζόμενοι σχετικά με την αναγκαιότητα συμμετοχής τους στη λήψη των αποφάσεων της διοίκησης και την διαχείριση όλων των θεμάτων προαγωγών , αμοιβών και αρμοδιοτήτων σύμφωνα με τις αρχές της ισότητας και της ίσης μεταχείρισης, θέματα που συνάδουν με τις θεωρίες υποκίνησης ανθρώπινου δυναμικού.

Υποκίνηση ορίζεται η διαδικασία παρακίνησης ενός ατόμου για δραστηριοποίηση, μέσω της οποίας θα επιτευχθεί ένα επιθυμητό αποτέλεσμα (Montana&Charnov,2000).

Ο Maslow διατύπωσε τη θεωρία των πέντε ανθρωπινών αναγκών , των φυσιολογικών, της ασφάλειας, τις κοινωνικές , της αυτοεκτίμησης και της αυτοπραγμάτωσης. Σύμφωνα με την άποψη του, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ικανοποίηση των βασικών αναγκών προκειμένου οι ανάγκες του ανωτέρου επιπέδου να αποτελέσουν στοιχείο παρακίνησης.

Ενώ σύμφωνα με τη θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg η ύπαρξη ικανοποιητικού περιβάλλοντος εργασίας δεν προϋποθέτει απαραίτητα μεγαλύτερη απόδοση, όμως σίγουρα δε δημιουργεί αρνητικό κλίμα. Υποστηρίζει ότι ο κάθε εργαζόμενος θα πρέπει συγχρόνως με την εκτέλεση ορισμένων καθηκόντων να συμμετέχει στις αποφάσεις που αφορούν στον προγραμματισμό, στην οργάνωση και στον έλεγχο της εργασίας του. Σύμφωνα όμως με τη θεωρία του McClelland η εκχώρηση αρμοδιοτήτων θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις ικανότητες και της ανάγκες των υπαλλήλων. Ο Vroom με τη θεωρία του υποστηρίζει ότι ο εργαζόμενος παρακινείται όταν πιστεύει ότι η αύξηση των προσπαθειών του θα έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της απόδοσής του, η οποία με τη σειρά της θα οδηγήσει στην απόκτηση ανταμοιβών που έχουν αξία γι' αυτόν.

Εξίσου σημαντική είναι και η θεωρία της ισοτιμίας του Adams σύμφωνα με την οποία ο εργαζόμενος προσφέρει την εργασία του(εισροές) και παίρνει ως αντάλλαγμα μια ανταμοιβή(εκροές).Ο κάθε εργαζόμενος συγκρίνει τη συνολική προσφορά του με την αμοιβή που του προσφέρεται. Εάν θεωρεί ότι αδικείται, δυσαρεστείται και προσπαθεί να μειώσει την προσφορά του ενώ στην αντίθετη περίπτωση βελτιώνει την προσφορά του. Πολλές φορές ο εργαζόμενος συγκρίνει τη δική του σχέση προσφοράς-αποτελέσματος με αυτή των συναδέλφων του. Εάν διαπιστώσει ότι δεν υπάρχει ισοτιμία, μπορεί να αντιδράσει αρνητικά(Montana&Charnov,2000).

Προτάσεις βελτίωσης

Κάτω του μέσου όρου κυμάνθηκαν οι περισσότερες ερωτήσεις δηλώνοντας την χαμηλή έως μέτρια επάρκεια των αποτελεσμάτων μέτρησης της ικανοποίησης και υποκίνησης του ανθρώπινου δυναμικού. Λαμβάνοντας υπόψη τις αναφερόμενες θεωρίες παρακίνησης του ανθρώπινου δυναμικού προκειμένου να επιτευχθεί η οργανωσιακή αλλαγή της συμμόρφωσης με το ΓΚΠΔ αναφέρονται οι πρακτικές που χρήζουν βελτίωση, όπως :

- Καταμερισμός αρμοδιοτήτων μεταξύ των υπαλλήλων του Νοσοκομείου.
- Αποτελεσματικότητα στο τρόπο διοίκησης του Νοσοκομείου.
- Ύπαρξη εσωτερικών μηχανισμών διαλόγου - επικοινωνίας στο πλαίσιο της λειτουργίας του Νοσοκομείου.
- Μεταχείριση των υπαλλήλων με βάση την αρχή της ισότητας σε προαγωγές , αμοιβές, αρμοδιότητες κ.ά , εξασφαλίζοντας ίση και δίκαιη αντιμετώπιση σε όλους τους υπαλλήλους.
- Συμμετοχή των υπαλλήλων, στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για θέματα αποτελεσματικής λειτουργίας του Νοσοκομείου.

- Το ισχύον σύστημα αξιολόγησης προσωπικού προκειμένου να αποτελεί μέσο υποκίνησης του ανθρώπινου δυναμικού και να βοηθά την αποτελεσματική λειτουργία του Νοσοκομείου.
- Συστηματική ανάπτυξη δυνατοτήτων, γνώσεων και δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού σε σχέση και με τους στόχους που τίθενται.
- Κατάλληλες συνθήκες εργασίας και εξασφάλισης του αισθήματος της ασφάλειας με σταθερότητα στους όρους της εργασίας.
- Παρότρυνση των υπαλλήλων για σύμπνοια και συνεργασία, υποστηρίζοντάς τη μέσω της δημοκρατικής μεταχείρισης όλων των υπαλλήλων.
- Διεύρυνση καθηκόντων και εναλλαγή θέσεων των υπαλλήλων προκειμένου αποφευχθεί η μονοτονία.
- Εφαρμογή προγραμμάτων επιμόρφωσης και εκπαίδευσης τα οποία θα συμβάλουν στην απόκτηση γνώσεων και στην βελτίωση της προσφερόμενης εργασίας.
- Ευκαιρίες ανέλιξης αντικειμενικά και ισότιμα σε όλους τους υπαλλήλους.
- Ύπαρξη οράματος στον οργανισμό, σαφή, περιεκτικού και σύντομου με απώτερο σκοπό το όραμα αυτό να γίνει και όραμα των υπαλλήλων.
- Δημιουργία ομάδων εργασίας προκειμένου να υπάρχει συνεργασία και υποστήριξη.
- Αναγνώριση της αξίας του κάθε υπαλλήλου δείχνοντας έμπρακτη εμπιστοσύνη στις ενέργειες του.
- Ηθικές αμοιβές όπως έπαινος μετάλλιο, απονομή ευαρέσκειας σύμφωνα με τον υπαλληλικό κώδικα(N.3528/2007).
- Ύπαρξη δεικτών μέτρησης της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών και της απόδοσης των υπαλλήλων, σύμφωνα με το Ν. 3230/2004.
- Εφαρμογή μεθόδων Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Θα πρέπει φυσικά να επισημανθεί ότι η διοίκηση των αλλαγών είναι πολυσύνθετο έργο, γιατί ουσιαστικά σημαίνει διοίκηση ανθρώπων που συχνά είναι παρορμητικοί και απρόβλεπτοι(Moran& Brightman,2001).

Οι εργαζόμενοι συνήθως αντιστέκονται σε κάθε επερχόμενη αλλαγή όπως στην προκειμένη περίπτωση είναι και η συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ και προσπαθούν να διατηρήσουν την υπάρχουσα κατάσταση τους κρατώντας αμυντική στάση, εξαιτίας του φόβου, της ανασφάλειας, της συνήθειας, της ελλιπής επικοινωνίας και πληροφόρησης, της μη συνειδητοποίησης της αναγκαιότητας της αλλαγής, των διαφορετικών αντιλήψεων και στόχων των υπαλλήλων, των αντιδράσεων απέναντι στην διοίκηση, την έλλειψη χρόνου. Αρκετές φορές η ελλιπής επικοινωνία και πληροφόρηση της

άμεσης αναγκαιότητας της αλλαγής και για τα θετικά οφέλη που θα αποκομίσουν μακροπρόθεσμα από αυτή, οδηγεί σε άρνηση αποδοχής της αλλαγής και κατά συνέπεια τη μη υποστήριξης της. Εξίσου σημαντικό να τονιστεί ότι τα νοσοκομεία στελεχώνονται από προσωπικό διάφορων ειδικοτήτων και βαθμίδας με αποτέλεσμα να υπάρχει διαφοροποίηση στις αντιλήψεις, στα κίνητρα και στους στόχους των υπαλλήλων. Αρκετές φορές όμως, η αντίδραση δεν αφορά την οργανωσιακή αλλαγή που καλούνται οι υπάλληλοι να υλοποιήσουν αλλά την έλλειψη εμπιστοσύνης στα άτομα που έχουν ηγετική θέση και αυτό έχει ως επακόλουθο την έλλειψη πειθαρχίας. Τροχοπέδη ως προς την υλοποίηση της εκάστοτε αλλαγής αποτελεί και η υποστελέχωση των υπηρεσιών η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη ολοένα αύξηση των αρμοδιοτήτων των υπαλλήλων και τη μη ανταπόκριση τους στα καθήκοντα τους σε προκαθορισμένα χρονικά πλαίσια.

6.3. Περιορισμοί στην έρευνα

Σε γενικές γραμμές δεν παρουσιάστηκαν περιορισμοί κατά την διενέργεια διεξαγωγής της έρευνας, αν και διεξήχθη σε καλοκαιρινή περίοδο (Ιούλιος 2019) που συνήθως οι υπάλληλοι απουσιάζουν με κανονική άδεια, στην προκειμένη περίπτωση δεν υπήρξε τέτοιο πρόβλημα και η ανταπόκριση ήταν πέραν του ικανοποιητικού επιπέδου.

Επίσης αν και δεν υπήρχε πλήρη επίγνωση του ΓΚΠΔ καθότι αποτελεί πρόσφατο κανονιστικό νομικό πλαίσιο, δεν παρουσιάστηκαν προβλήματα μη κατανόησης του ερωτηματολογίου.

Τέλος η εφαρμογή του ΚΠΑ ήταν πρωτόγνωρη για το φορέα με έννοιες δύσκολες για το σύνολο των εργαζομένων, παρά αυτά και στο σημείο αυτό δεν υπήρξε κανένα πρόβλημα.

Περιορισμό στην έρευνα αποτέλεσε το γεγονός ότι, δεν έχουν γίνει αρκετές έρευνες στο συγκεκριμένο αντικείμενο μελέτης και ως εκ τούτου δεν υπήρξαν συγκριτικά στοιχεία προς αξιολόγηση.

Συμπεράσματα-Επίλογος

Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων, ΕΕ 679/2016, αποτελεί ενιαίο νομικό πλαίσιο, για όλα τα κράτη μέλη της ευρωπαϊκής ένωσης, με υποχρέωση εφαρμογής του από τις 25 Μαΐου 2018. Τα Νοσοκομεία ανήκουν στην κατηγορία της υποχρεωτικής συμμόρφωσης με το ΓΚΠΔ, καθώς επεξεργάζονται συστηματικά, ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα , μεγάλης κλίμακας.

Η συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ δεν πρέπει να αντιμετωπιστεί ως μια επιταγή του νόμου, αλλά ως βραχυπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο όφελος του φορέα. Η συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ επιφέρει θετικά αποτελέσματα στους πολίτες, στους εργαζομένους και στο φορέα. Δημιουργεί αίσθημα εμπιστοσύνης στους πολίτες με το σεβασμό ως προς την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων , την ύπαρξη καταγεγραμμένων πολιτικών και διαδικασιών και κατά επέκταση την ικανοποίηση και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, Ως εκ τούτου προκειμένου να είναι βιώσιμος ο κάθε οργανισμός απαιτείται η άμεση συμμόρφωση στις επιταγές του κανονιστικού πλαισίου .

Αναφορικά με τη συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ στο Νοσοκομείο Πύργου διαφαίνεται ότι έχουν γίνει κάποιες ενέργειες, όπως ο ορισμός ΥΠΔ , απαιτούνται όμως πλήθος ενεργειών προκειμένου ο φορέας να εναρμονιστεί με το ΓΚΠΔ. Σύμφωνα, άλλωστε, με στατιστικά στοιχεία και συμπεράσματα που παρουσιάστηκαν σε ημερίδα της Αρχής, το φαινόμενο μη συμμόρφωσης δημόσιων υπηρεσιών ανέρχεται στο 50% (Παναγοπούλου ,2019). Η ανοδική εξελικτική πορεία της συμμόρφωσης των δημόσιων φορέων με το ΓΚΠΔ προμηνύει ότι στο εγγύς μέλλον θα βρίσκεται η χώρα μας σε ικανοποιητικό επίπεδο. Σύμφωνα με τη μελέτη της Χριστοδουλίδου (2019) ,το Υπουργείο Υγείας ήταν το πρώτο Υπουργείο που όρισε ΥΠΔ και εξέδωσε εγκύκλιες οδηγίες προς καθοδήγηση και διευκόλυνση των φορέων υγείας σχετικές με τη συμμόρφωση, ενέργεια μείζονος σημασίας για τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας καθώς επεξεργάζονται ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα(ειδικής κατηγορίας) που χρήζουν υψηλή προστασία για τη διασφάλιση της αξίας και της ιδιωτικότητας του ατόμου.

Δεδομένου ότι πρωταρχικός στόχος του Νοσοκομείου, είναι η διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας παρέχοντας ποιοτικές υπηρεσίες με αύξηση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών, δεν θα πρέπει να μπαίνει σε δεύτερη μοίρα η προστασία και η διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων

καθότι αυτό αποτελεί το σημαντικότερο περιουσιακό στοιχείο του κάθε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας και οφείλει να το διαφυλάττει.

Η ύπαρξη καταγεγραμμένων διαδικασιών και πρακτικών δημιουργεί αίσθημα εμπιστοσύνης και ικανοποίησης στους εργαζομένους. Ο καταμερισμός των αρμοδιοτήτων συμβάλει στη μείωση των λαθών, την ορθολογική διαχείριση των πόρων και την εξοικονόμηση χρόνου. Τα οφέλη ωστόσο για το Νοσοκομείο, είναι αρκετά, όπως αύξηση παραγωγικότητας, αποδοτικότητας, αποτελεσματικότητας, οικονομική ανάπτυξη, καλή ανταγωνιστική θέση και φήμη. Διοικητικές λειτουργίες σύμφωνες με τη ΔΟΠ συμβάλουν στη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και στην ικανοποίηση των πολιτών.

Η θέσπιση μέτρων για τη συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ, είναι απαιτητή, με βασικό άξονα τη προστασία των προσωπικών δεδομένων, τη λήψη των κατάλληλων οργανωτικών και τεχνικών μέτρων από τη Διοίκηση, με ενημέρωση, πρόληψη και αυστηρούς ελέγχους για τήρηση της υφιστάμενης νομοθεσίας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω επιμορφώσεων και εφαρμογής προτύπων ποιότητας, πολιτικών και διαδικασιών ως προς τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη πολιτικής βούλησης με ανάλογες χρηματοδοτήσεις καθώς το όφελος διαχρονικά θα είναι ανταποδοτικό. Απαιτείται ωστόσο, διαμόρφωση και αλλαγή της συνολικής κουλτούρας του οργανισμού και αυτό επιτυγχάνεται με την ενεργή στήριξη και καθοδήγηση της Διοίκησης. Η παροχή όλων των απαιτούμενων μέσων, η καθοδήγηση και η υποστήριξη των εργαζομένων ως προς τις διαδικασίες διαφύλαξης των προσωπικών δεδομένων, πρέπει να αποτελεί πρωταρχική μέριμνα των εργοδοτών και κατά επέκταση του κράτους.

Ηγεσία η οποία αποτελεί παράδειγμα δράσης συνεισφέρει τα μέγιστα ως προς την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Καθοδηγεί, υποκινεί τους εργαζομένους σε κάθε οργανωσιακή αλλαγή και ενθαρρύνει την ομαδική εργασία. Το όραμα του ηγέτη γίνεται και όραμα των υπαλλήλων το οποίο υποστηρίζουν με πάθος έως την ολοκλήρωσή του. Δίνει ιδιαίτερη έμφαση στο σχεδιασμό και προγραμματισμό προκειμένου να επιτύχει τους τιθέμενους στόχους. Ο έλεγχος αποτελεί σημαντικό εργαλείο στα χέρια της ηγεσίας προκειμένου να εντοπιστούν δυσλειτουργίες και αστοχίες και να προβεί σε άμεσες διορθωτικές ενέργειες. Η συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ αποτελεί συμμόρφωση σε διαδικασίες και πρακτικές. Είναι ένα πρότυπο ποιότητας για το σύνολο των λειτουργιών του Νοσοκομείου. Ως εκ τούτου μια ηγεσία που δεν στηρίζει τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, ενδεχόμενα αδυνατεί να στηρίξει και τη συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ.

Η συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ γίνεται σε φάσεις, προγραμματίζοντας τις εκάστοτε ενέργειες. Συμμόρφωση άνευ στρατηγικής και προγραμματισμού είναι δύσκολο να επιτευχθεί.

Οι εργαζόμενοι στους χώρους της υγείας αποτελούν το σημαντικότερο πυλώνα ως προς παροχή των υπηρεσιών υγείας και είναι αυτοί που θα υλοποιήσουν τη συμμόρφωση . Οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι χαρακτηρίζονται από αφοσίωση, θετική ενέργεια, ενεργητικότητα, ενθουσιασμό και καταβάλλουν την μέγιστη προσπάθεια ως προς τη επίτευξη των στόχων του οργανισμού . Επιπρόσθετα έχουν συναισθηματική σύνδεση με την εργασία τους, η οποία δεν αποσκοπεί αποκλειστικά και μόνο σε βιοποριστικούς λόγους αλλά στη ανάπτυξη, ολοκλήρωση και αυτοπραγμάτωσή τους. Νιώθουν ηθική ικανοποίηση και συμμετέχουν ενεργά και με ενθουσιασμό, προάγοντας τα συμφέροντα του οργανισμού στο οποίο εργάζονται. Στον αντίποδα αυτών είναι οι εργαζόμενοι με χαμηλή ικανοποίηση και υποκίνηση, οι οποίοι κρίνουν ως μη ικανοποιητικό τον καταμερισμό των αρμοδιοτήτων, το τρόπο διοίκησης , τους μηχανισμούς εσωτερικού διαλόγου, τη μεταχείριση τους σε θέματα προαγωγών και αμοιβών, το ισχύον σύστημα αξιολόγησης και εκπαίδευση τους σε θέματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων τους. Είναι υπάλληλοι που καταβάλλουν τα μέγιστα των δυνατοτήτων τους και βιώνουν άνιση και άδικη μεταχείριση. Αρκετές φορές ο καταμερισμός των αρμοδιοτήτων στους υπαλλήλους δεν γίνεται σύμφωνα με τις ικανότητες και τα προσόντα τους. Η αντίδραση των υπαλλήλων σε κάθε επερχόμενη αλλαγή είναι αναμενόμενη, καθότι οι εργαζόμενοι αντιδρούν προκειμένου να διατηρήσουν την υπάρχουσα κατάσταση. Τις αντιδράσεις αυτές καλείται η ηγεσία να αντιμετωπίσει άμεσα με αποτελεσματικότητα και δημοκρατικές μεθόδους, λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις των εργαζομένων, δείχνοντας σεβασμό και εμπιστοσύνη στο πρόσωπο τους, με εποικοδομητικές κριτικές, συνεργασία και καθοδήγηση.

Σε κάθε οργανωσιακή αλλαγή απαιτείται η υποκίνηση του προσωπικού σύμφωνα με τις θεωρίες υποκίνησης που έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με τη θεωρία ισοτιμίας του Adams, οι δυσαρεστημένοι υπάλληλοι δεν στηρίζουν τις ενέργειες της Διοίκησης, μειώνουν τη προσφορά τους και αντιδρούν αρνητικά. Επομένως σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας και τη μέτρηση ικανοποίησης και υποκίνησης του ανθρώπινου δυναμικού απαιτείται η διοίκηση να δώσει βαρύτητα στην ικανοποίηση και υποκίνηση των υπαλλήλων προκειμένου να έχει τα βέλτιστα αποτελέσματα σε κάθε οργανωσιακή αλλαγή.

Στα αποτελέσματα της έρευνας παρατηρήθηκε σύγκλιση του μέσου όρου βαθμολογίας όλων των κριτηρίων (ηγεσίας, στρατηγικής, διαδικασιών, ικανοποίηση/υποκίνηση ανθρωπινού δυναμικού), και κατά επέκταση η συσχέτιση τους με τη συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ, η οποία αφενός καταδεικνύει τις αδυναμίες της διοικητικής λειτουργίας και αφετέρου δίνει τη δυνατότητα

βελτίωσης μέσω της υλοποίησης των προτάσεων που προέκυψαν. Δεδομένου ότι το Νοσοκομείο Πύργου, έχει αρκετά δυνατά σημεία να εκμεταλλευτεί, όπως έμπειρο και ικανό ανθρωπινό δυναμικό, καλή γεωγραφική θέση και πρόσβαση, καλές κτηριακές υποδομές, νέο τεχνολογικό εξοπλισμό, έχοντας ηγεσία με στόχους, όραμα, στρατηγική, προγραμματισμό, η οποία καθοδηγεί, υποστηρίζει, και υποκινεί δίκαια τους υπαλλήλους μπορεί να επιτύχει τα μέγιστα σε όλους τους τομείς. Αρχικά πρέπει να δοθεί έμφαση στις ενέργειες της ηγεσίας αναφορικά με το προγραμματισμό, τις διαδικασίες και την υποκίνηση του ανθρωπινού δυναμικού προκειμένου να χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό ικανοποίησης και πολύ καλό επίπεδο επάρκειας και αποτελεσματικότητας ώστε ο φορέας να είναι εις θέση να επιτύχει οποιαδήποτε οργανωσιακή αλλαγή και στην προκειμένη τη συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ.

Δεδομένου ότι η συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ είναι σε πρωταρχικά στάδια, τα δεδομένα και οι προϋποθέσεις μεταβάλλονται ραγδαία στη εξελισσόμενη εποχή της πληροφορίας, δεν μπορούμε να προβούμε σε γενικεύσεις των συμπερασμάτων για όλη τη επικράτεια, παρότι το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό για το Νοσοκομείο Πύργου. Ως εκ τούτου προκειμένου να έχουμε πιο ασφαλή συμπέρασμα προτείνεται να γίνουν περαιτέρω μελέτες και σε άλλα νοσοκομεία της επικρατείας λαμβάνοντας κάθε φορά υπόψη και τις ιδιαιτερότητες του δείγματος μελέτης. Επίσης προτείνεται η ετήσια εφαρμογή αυτό-αξιολόγησης του φορέα μέσω του ΚΠΑ, καθότι αποτελεί χρήσιμο εργαλείο, αποκομίζοντας όλα τα θετικά οφέλη από τα συμπεράσματα που προκύπτουν.

Βιβλιογραφία

- Αλεξιάδης, Α., (1996). Εισαγωγή στο Ιατρικό Δίκαιο. Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη.
- Αραβαντινός, Β., (1997). Η προστασία των στοιχείων προσωπικού χαρακτήρα από την αθέμιτη επεξεργασία τους με ηλεκτρονικό υπολογιστή, Συμβολή στη Δικαιοκυβερνητική. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή.
- Αρμαμέντος, Π., Σωτηρόπουλος, Β., (2005). Προσωπικά Δεδομένα- Ερμηνεία Ν. 2472/1997. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.
- Βενιζέλος Ε., (2000). Το Σχέδιο της Αναθεώρησης του Συντάγματος, Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή.
- Βενιζέλος, Ε., Κοντιάδης Ξ., Τσάτσος, Δ., (2001). Το Νέο Σύνταγμα. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή
- Βιδάλης, Τ., Μολλάκη Β., (2017) . Μεγάλα Δεδομένα (BigData) στην Υγεία, Έκθεση Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, Διαθέσιμο : <http://www.bioethics.gr> . Ανάκτηση 28 Μαρτίου 2019
- Βλάχου, Α., (2016) . Η προστασία των δεδομένων υγείας ως ειδική έκφανση της προστασίας προσωπικών δεδομένων, κατ'άρθρον 9Α Σ. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. <https://www.academia.edu> . Ανάκτηση 2 Μαρτίου 2019.
- Γερογιάννης, Β., (2018) Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων– GDPR. Ημερίδα ΤΕΕ Κεντρικής και Δυτικής Θεσσαλίας, Λάρισα. Διαθέσιμο : <https://tee-kdth.gr>. Ανάκτηση 10 Σεπτεμβρίου 2019
- Γιαννακάκης, Ι., (2017). Ο ρόλος και η ευθύνη του Data Protection Officer σύμφωνα με τον νέο Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων, Συνήγορος 119 :54-55. Διαθέσιμο : <https://dpoacademy.gr>. Ανάκτηση 5 Απριλίου 2019
- Γνωμοδότηση, Ευρωπαϊός Επόπτης Προστασίας Δεδομένων (ΕΕΠΔ), (2017). Διαθέσιμη: <https://edps.europa.eu>. Ανάκτηση 25 Απριλίου 2019
- Δαγτόγλου, Π., 2012. Συνταγματικό Δίκαιο, Ατομικά Δικαιώματα, Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.
- Δαγτόγλου, Π., (2015). Γενικό Διοικητικό Δίκαιο, Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη

Δημητρόπουλος, Α., (2004). Γενική Συνταγματική θεωρία-Σύστημα Συνταγματικού Δικαίου, Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή

Δούλος, Ν. (2018). GDPR και Τεχνικά Μέτρα Ασφάλειας Πληροφοριακών Συστημάτων. Παρουσίαση Altius Consultants Διαθέσιμο στο διαδίκτυο <https://www.hrcommunity.gr>. Ανάκτηση 25 Μαρτίου 2019.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2017) . Ανθεκτικότητα , αποτροπή και άμυνα. Οικοδόμηση ισχυρής ασφάλειας στον κυβερνοχώρο για την Ε.Ε. , Βρυξέλες

Ευρωπαϊκή Χάρτα των Δικαιωμάτων των Ασθενών Διαθέσιμη: <https://www.moh.gov.cy> . Ανάκτηση 5 Μαρτίου 2019

Ετήσια Έκθεση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα για το έτος 2017. Διαθέσιμη : <https://www.dpa.gr> Ανάκτηση 5 Μαρτίου 2019.

Ετήσια Έκθεση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα για το έτος 2016. Διαθέσιμη : <https://www.dpa.gr> Ανάκτηση 5 Μαρτίου 2019. Ετήσια Έκθεση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα για το έτος 2013. Διαθέσιμη : <https://www.dpa.gr> Ανάκτηση 5 Μαρτίου 2019

Ετήσια Έκθεση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα για το έτος 2012. Διαθέσιμη : <https://www.dpa.gr> Ανάκτηση 5 Μαρτίου 2019

Ετήσια Έκθεση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα για το έτος 2011. Διαθέσιμη : <https://www.dpa.gr> Ανάκτηση 25 Μαρτίου 2019.

Ζωγραφόπουλος, (2018), Προετοιμάστε το φορέα σας για τη συμμόρφωση προς το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ/GDPR), Διαθέσιμη : <https://www.moh.gov.gr> Ανάκτηση 3 Απριλίου 2019

Ζωγραφόπουλος , Δ. (2017). Η υποχρέωση διενέργειας εκτίμησης αντικτύπου (Data protection impact assessment - DPIA) στον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (GDPR), Συνήγορος, Τεύχος 120 41-43 Διαθέσιμο στο διαδίκτυο <https://dpoacademy.gr> Ανάκτηση 30 Μαΐου 2019

Ζωγραφόπουλος, Δ., (2016). Το νομικό πλαίσιο προστασίας θεμελιωδών δικαιωμάτων – και ιδίως της ιδιωτικής ζωής- των προσώπων από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, Αθήνα.

Ιγγλεζάκης , I., (2014). Το δικαίωμα στην ψηφιακή λήθη και οι περιορισμοί του. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.

Ιγγλεζάκης , I., (2004), Ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Σακκούλα ,Αθήνα-Θεσσαλονίκη.

Κανελλοπούλου-Μπότη, Μ. , Παναγοπούλου-Κουτναζή, Φ., (2013). Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική- Σύγχρονες προσεγγίσεις και προοπτικές του μέλλοντος. Broken Hill, Αθήνα

Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων) Διαθέσιμο: <https://eur-lex.europa.eu>. Ανάκτηση 2 Φεβρουαρίου 2019

Κατευθυντήριες οδηγίες της ομάδας εργασίας του άρθρου 29 σχετικά με τη λήψη συγκατάθεσης σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 (WP 259).

Kaufmann , J., Guenther , J.P., (2016). Germany: Data Protection Officer must not have a conflict of interests <https://globalcompliancenews.com> . Ανάκτηση 20 Φεβρουαρίου 2019.

Κίτσος, Π., (2011). Το νομικό πλαίσιο προστασίας των προσωπικών δεδομένων και της ιδιωτικής ζωής με έμφαση στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών: ενσωμάτωση των ρυθμίσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο ελληνικό δίκαιο, Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Διαθέσιμη: <https://www.didaktorika.gr> .Ανάκτηση 25 Μαρτίου 2019.

Κοινή Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ. 123888 (ΦΕΚ 3499/31-12-2012 τ.Β'), «Ενοποιημένος Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου, του Γενικού Νοσοκομείου Αμαλιάδας και του Γενικού Νοσοκομείου-ΚΥ Κρεστένων»

Κοινή Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ. 121951 (ΦΕΚ 3473/31-12-2012 τ.Β'), «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου - ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»

Κοντιάδης, Ξ. , (2002). Ο νέος συνταγματισμός και τα θεμελιώδη δικαιώματα μετά την αναθεώρηση του 2001. Σάκκουλα , Αθήνα-Κομοτηνή.

Κορλού , Β., (2017). Η προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ως υποχρέωση της Ένωσης και των κρατών μελών. Διπλωματική εργασία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Διαθέσιμη:<https://pergamos.lib.uoa.gr>. Ανάκτηση 26 Φεβρουαρίου 2019.

Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου Δ., Χατζοπούλου Μ., (2008), Βελτιώνοντας την ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Παπασωτηρίου, Αθήνα.

Κωνσταντίνου, Μ., (2018). Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Σημειώσεις Μεταπτυχιακού ΑΠΚΥ , Διοίκηση Μονάδων Υγείας, 2018-2019.

Λαγούδας, Χ., (2011). Στρατηγική στη Δημόσια Διοίκηση και Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης – Η περίπτωση της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Σερρών, Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη . Διαθέσιμο στο διαδικτυακό <https://dspace.lib.uom.gr> . Ανάκτηση 2 Ιούνιος 2019.

Λαζαρίδης, Μ., Γουργουλιάνης, Κ. (1999). Παραβάσεις κανόνων δεοντολογίας και ηθικής στις ιατρικές δημοσιεύσεις. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 16:10-12.

Λουκάς, Ν., (2017). Τεχνικά μέτρα του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (GDPR) Κρυπτογράφηση και Ψευδωνυμοποίηση, Πανεπιστημίο Πειραιά, Συνήγορος, Τεύχος 123 46-48 Διαθέσιμο στο διαδίκτιο: <https://dpoacademy.gr> . Ανάκτηση 5 Μαΐου 2019.

Λουκέρης, Γ., (1997). Εναρμόνιση του δικαίου της προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, Νομικό Βήμα.

Μαρκοπούλου, Δ., Τσουκαλά, Β., (2014). Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.

Ματθουδάκη, Μ., (2014). Ευρωπαϊκή πολιτική και θεσμοί για την προστασία των προσωπικών δεδομένων στο διαδίκτυο. Διπλωματική Εργασία , Πανεπιστήμιο Πειραιώς Διαθέσιμη: <https://eclass.uoa.gr> . Ανάκτηση 23 Φεβρουαρίου 2019.

Μήτρου, Λ. Προστασία Προσωπικών Δεδομένων – Νομός 2472/97. Σημειώσεις Πανεπιστημίου Αιγίου . Διαθέσιμο : www.icsd.aegean.gr . Ανάκτηση 3 Φεβρουαρίου 2019

Μήτρου, Λ., (1999). Η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή

Μήτρου, Λ., (1998). Τεχνολογία και Προστασία Προσωπικών Δεδομένων. Στο: Η εφαρμογή της σύγχρονης τεχνολογίας στο εμπορικό δίκαιο. 7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελλήνων Εμπορικολόγων, , Σάκκουλα , Αθήνα- Κομοτηνή. Διαθέσιμο: <http://www.syneemp.gr>. Ανάκτηση 23 Φεβρουαρίου 2019

Μήτρου, Λ., (1995). Ο θεσμικός έλεγχος της προστασίας των προσωπικών πληροφοριών, Εξέλιξη και προβλήματα, στην Ελληνική Εταιρία Επιστημόνων Η/Υ και Πληροφορικής , Ασφάλεια Πληροφοριών –Τεχνικά, νομικά και κοινωνικά θέματα, Αθήνα..

Μπουραντάς, Δ., (2002). Μάνατζμεντ: Θεωρητικό Υπόβαθρο, Σύγχρονες Πρακτικές. Γ. Μπένου, Αθήνα.

Μοντάνα, Π., Τσάρνοβ, Μ. (2002), Μάνατζμεντ. Κλειδάριθμος, Αθήνα.

Moran, J.W., Brightman, B.K. (2001). Leading organizational change. Career Development.

Νόμος 4624/2019 (ΦΕΚ Α' 137) .Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, μέτρα εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ενσωμάτωση στην εθνική νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/680 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 και άλλες διατάξεις.

Νόμος 4368/2016 (ΦΕΚ Α' 21).Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις.

Νόμος 3528/2007 (ΦΕΚ Α'26) Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.

Νόμος 3418/2005 (ΦΕΚ Α' 287). Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.

Νόμος 3230/2004 (ΦΕΚ Α' 44) Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις.

Νόμος 2889/2001 (ΦΕΚ Α' 37). Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.

Νόμος 2774/1999 (ΦΕΚ 287 Α').Προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στον τηλεπικοινωνιακό τομέα.

Νόμος 1756/1988 (ΦΕΚ Α' 35).Κώδικας οργανισμού δικαστηρίων και κατάσταση δικαστικών λειτουργών.

Νόμος 2619/1998 (ΦΕΚ Α'132) .Κύρωση της σύμβασης του συμβούλιου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων & της αξιοπρεπείας του ατόμου σε σχέση με τις

εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής. Σύμβαση για τα ανθρωπινά δικαιώματα και τη βιομετρική.

Νόμος 2472/1997 (ΦΕΚ 50 Α'). Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Νόμος 2071/92 (ΦΕΚ Α' 123). Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας.

Νόμος 2068/1992 (ΦΕΚ 118 Α'). Κύρωση της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για την προστασία του ατόμου από την αυτοματοποιημένη επεξεργασία πληροφοριών προσωπικού χαρακτήρα.

Οδηγία 95/46/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24ης Οκτωβρίου 1995 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων

Οδηγία 97/66/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 15ης Δεκεμβρίου 1997 περί επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και προστασίας της ιδιωτικής ζωής στον τηλεπικοινωνιακό τομέα

Οικουμενική Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, 1948, <https://www.ohchr.org>. Ανάκτηση 5 Φεβρουαρίου 2019.

Παναγοπούλου, Γ., (2019). Διαδίκτυο και συμμόρφωση με το ΓΚΠΔ. Ημερίδα ΑΠΔΠΧ.

Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Φ., (2015). Μελέτες Απόψεις. Χορήγηση δεδομένων υγείας με άδεια της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΑΠΔΠΧ): μία θεσμική αποτίμηση. ΕφημΔΔ, 6 :755-771

Παπαγεωργίου, Ε., Μεθοδολογία της έρευνας και Ιατρική στατιστική., Σημειώσεις ΤΕΙ Αθηνών, Ενότητα 5. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <https://eclass.teiath.gr> . Ανάκτηση 2 Μαΐου 2019.

Παπακωστίδη, Α., Τσουκαλάς, Ν. (2012). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(4): 480-488.

Παππάς, Θ., (2002). Η μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας στις ανθρωπιστικές επιστήμες. Καρδαμίτσα, Αθήνα.

Παπαστερίου, Δ., (2009). Γενικές Αρχές Αστικού Δικαίου. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη

Ραφτόπουλος, Β., (2009). Τα θέλω και τα μπορώ της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας. Λευκωσία .

Σαχπεκίδου, Ε., (2013). Ευρωπαϊκό Δίκαιο. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.

Σκουρής, Β., (1996). Διοικητικό Δικονομικό Δίκαιο Ι. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη.

Σταυράτη, Α., (2019). Ασφάλεια Πληροφοριακών Συστημάτων Νοσοκομείων (ΠΣΝ) και εφαρμογή του γενικού κανονισμού για την προστασία δεδομένων: μελέτη περίπτωσης στο δημόσιο νοσοκομείο «ΚΑΤ». Διπλωματική Εργασία, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα. Διαθέσιμο <http://dl-db.hua.gr> .Ανακτήθηκε 20 Ιουνίου 2019.

Σύνταγμα της Ελλάδος 1975/1986/2001. Διαθέσιμο : <https://www.hellenicparliament.gr> Ανακτήθηκε 20 Φεβρουαρίου 2019.

Σύμβαση 108, 1981. Σύμβαση Συμβουλίου Ευρώπης για την Προστασία του Ατόμου από την Αυτοματοποιημένη Επεξεργασία Πληροφοριών Προσωπικού Χαρακτήρα. <https://www.ypakp.gr> . Ανάκτηση 2 Μαΐου 2019.

Σωτηροπούλου, Ζ., (2019). Πληροφοριακά συστήματα υγείας και η εναρμόνιση τους με την νέα Ευρωπαϊκή νομοθεσία περί ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων: Μελέτη περίπτωσης σε ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο. Διπλωματική εργασία, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα. Διαθέσιμο <http://dl-db.hua.gr> . Ανακτήθηκε 20 Ιουνίου 2019

Τσαντίλας Π., Λάτσιου Χ., (2011). Το ιατρικό απόρρητο υπό το πρίσμα της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, ΕΔΚΑ.

Τσελίγκα, Α., Γιαγτζίδου Α., Βλαχιώτη, Α., (2011). Προστασία προσωπικών δεδομένων του ασθενή από τους επαγγελματίες υγείας. Περιεγχειριτική Νοσηλευτική, Αθήνα. <https://www.spnj.gr>. Ανάκτηση 5 Μαρτίου 2019

Τσιότρας Δ. Γεώργιος, (2002). Βελτίωση ποιότητας. Μπένου, Αθήνα.

Τσόλιας, Γ., (2014). Ο Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων (DPO) στον GDPR, It security T51:40-43 Διαθέσιμο: <https://www.dpa.gr> . Ανάκτηση 2 Απριλίου 2019

Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης Γενική Γραμματεία Δημόσιας Διοίκησης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας, 2007.

Κοινό Πλαισίου Αξιολόγησης, (ΚΠΑ), Αθήνα. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.gsae.edu.gr> . Ανάκτηση 25 Μαΐου 2019.

Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, Τομέας Διοικητικής Μεταρρυθμίσεων Και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Γενική Διεύθυνση Μεταρρυθμιστικής Πολίτικής και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Διεύθυνση Οργανωτικών Μεταρρυθμίσεων 2015. Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ), Βελτιώνοντας τις δημόσιες οργανώσεις μέσω της αυτοαξιολόγησης , Αθήνα. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.minadmin.gov.gr>. Ανάκτηση 25 Μαΐου 2019.

Wacks, R. , (1989). Personal Information, Privacy and the Law, Oxford.

Χαραλαμπίδης, Α., (2014). Ποινικός κώδικας-ερμηνεία κατ'άρθρον, Τόμος II Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Χαρχαλάκη, Ι., (2009). Προσωπικά Δεδομένα. Εργασία, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Διαθέσιμο: <https://eclass.uoa.gr>. Ανάκτηση 2 Φεβρουαρίου 2019.

Χυτήρης, Λ.Σ. (2001).Οργανωσιακή Συμπεριφορά. Η ανθρώπινη συμπεριφορά σε οργανισμούς και επιχειρήσεις, Interbooks, Αθήνα.

Χριστοδούλου Κ., (2013). Δίκαιο προσωπικών δεδομένων. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Χριστοδουλίδου, Ε., (2019). Η παρουσίαση του Γενικού Κανονισμού για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (ΕΕ) 2016/679 και η εφαρμογή του στη δημόσια διοίκηση. Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό <https://dspace.lib.uom.gr>. Ανάκτηση 7 Απριλίου 2019.

Νομολογίες ΕΔΔΑ Διαθέσιμο: <https://www.echr.coe.int> . Ανάκτηση 3 Μαρτίου 2019

Διαδικτυακές πηγές

- <https://www.lawspot.gr>
- <http://www.et.gr>
- <https://www.e-nomothesia.gr>
- <https://ec.europa.eu>
- <https://el.wikipedia.org>
- <https://www.e-nomothesia.gr>
- <https://www.lawspot.gr>
- <http://www.dpa.gr>
- <http://www.europarl.europa.eu>
- <https://eur-lex.europa.eu>
- <https://eur-lex.europa.eu>
- www.who.int
- www.dpa.gr
- <http://www.dataprotection.gov.cy>
- <https://www.moh.gov.gr>
- <http://odysseus.culture.gr>
- <https://www.dpa.gr>
- <https://www.dpa.gr>
- <http://www.europarl.europa.eu>
- <http://www.gsae.edu.gr>

Παράρτημα Α

ΝΟΜΟΛΟΓΙΕΣ

Νομολογία Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρώπινων Δικαιωμάτων (ΕΔΔΑ)

Υπόθεση Z κατά Φινλανδίας

Η προσφυγή αριθ. 22009/93, 25 Φεβρουαρίου 1997 , Z κατά Φινλανδίας , αφορούσε στη δημοσίευση δεδομένων υγείας της προσφεύγουσας (θετική στον ιό HIV) στα πλαίσια της ποινικής δίκης του συζύγου της . Το Δικαστήριο ΕΔΔΑ απεφάνθη ότι , κατά το άρθρου 8 της ΕΣΔΑ υπήρξε παραβίαση στο θεμελιώδες δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής της προσφεύγουσας και δεν υφίσταται λόγος δημοσίευσης των ευαίσθητων προσωπικών της δεδομένων. Επιπρόσθετα επισήμανε ότι, το εθνικό δίκαιο οφείλει να παρέχει στους πολίτες τα κατάλληλα μέτρα και αίσθημα εμπιστοσύνης προς τις δικαστικές αρχές και τις υπηρεσίες υγείας ως υποχρεούται η κάθε δημοκρατική κοινωνία (Homo Digitalis, 2018).

Υπόθεση M.S. κατά Σουηδίας

Η προσφυγή αριθ.20837/92, 27 Αυγούστου 1997, M.S. κατά Σουηδίας, αφορούσε την διαβίβαση δεδομένων υγείας (άμβλωση) της προσφεύγουσας από την κλινική σε φορέα κοινωνικής ασφάλισης. Το Δικαστήριο ΕΔΔΑ απεφάνθη ότι, κατά το άρθρου 8 της ΕΣΔΑ δεν υπήρξε παραβίαση στο θεμελιώδες δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής της προσφεύγουσας κατά την διαβίβαση αυτή καθώς υπήρξε έννομο συμφέρον (προστασία της εθνικής οικονομίας) προκειμένου να γίνει έλεγχος από το φορέα κοινωνικής ασφάλισης. Επιπρόσθετα, έκρινε το ΕΔΔΑ ότι, ελήφθησαν όλα τα κατάλληλα προστατευτικά μέτρα κατά την διαβίβαση των δεδομένων υγείας της στον ασφαλιστικό φορέα (Homo Digitalis, 2018).

Υπόθεση Pantelevenko κατά Ουκρανίας

Η προσφυγή Pantelevenko κατά Ουκρανίας, 29 Ιουνίου 2006 , αφορούσε στη δημοσίευση δεδομένων υγείας (ψυχική ασθένεια) του προσφεύγοντα ενώπιον του δικαστηρίου κατόπιν αρχικού αιτήματος του πρωτοβάθμιου δικαστηρίου. Το Δικαστήριο ΕΔΔΑ απεφάνθη ότι, κατά το

άρθρου 8 της ΕΣΔΑ υπήρξε παραβίαση στο θεμελιώδες δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του προσφεύγοντα και δεν υφίσταται λόγος δημοσίευσης των ευαίσθητων προσωπικών της δεδομένων καθώς δεν αποτελούσαν στοιχεία για την κρίση του δικαστηρίου και ήταν εκ του περισσού (Homo Digitalis, 2018).

Υπόθεση Armonas κατά Λιθουανίας και Biriuk κατά Λιθουανίας

Η προσφυγή Armonas κατά Λιθουανίας και Biriuk κατά Λιθουανίας, 25 Νοεμβρίου 2008, ενώπιον του δικαστηρίου, αφορούσε στη δημοσίευση δεδομένων υγείας (θετικός ιός HIV) από τους αιτούντες, σε εφημερίδα της περιοχής, σε δημοσίευμα για τους κινδύνους του AIDS καθώς και δεδομένα της οικογενειακής τους κατάστασης. Το Δικαστήριο ΕΔΔΑ απεφάνθη ότι, κατά το άρθρου 8 της ΕΣΔΑ υπήρξε παραβίαση στο θεμελιώδες δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής τους ζωής και όφειλαν ως προς τη τήρηση των κατάλληλων και εμπιστευτικών μέτρων ως προς την διασφάλισή τους. Τέτοιες πρακτικές, σύμφωνα με το ΕΔΔΑ, λειτουργούν αποτρεπτικά ως προς την διασφάλιση σχέσης εμπιστοσύνης ιατρού και ασθενή (Homo Digitalis, 2018).

Υπόθεση Radu κατά Μολδαβίας

Η προσφυγή Radu κατά Μολδαβίας, 15 Απριλίου 2014, αφορούσε στην διαβίβαση δεδομένων υγείας της προσφεύγουσας στον εργοδότη της, από ένα νοσοκομείο και την ευρεία διάδοση αυτών στον εργασιακό της χώρο. Το γεγονός αυτό είχε ως αποτέλεσμα την αποβολή του εμβρύου που κυοφορούσε, εξαιτίας της δυσμενούς ψυχολογικής κατάστασης που εβρέθη από την διάδοση των δεδομένων υγείας της. Το Δικαστήριο ΕΔΔΑ απεφάνθη ότι, κατά το άρθρου 8 της ΕΣΔΑ υπήρξε παραβίαση στο θεμελιώδες δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής τους ζωής και ότι η διαβίβαση αυτή δεν ήταν σύμφωνη με το νόμο (Homo Digitalis, 2018).

Νομολογία Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα

Αποφάσεις ΑΠΔΠΧ - μη τήρησης της αρχής της αναλογικότητας

26-01-2017-Απόφαση αρ.10/2017 - Αίτηση Γενικού Νοσοκομείου για χορήγηση δεδομένων υγείας ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση (διατροφή).

09-03-2017-Απόφαση αρ. 25/2017 - Άρνηση χορηγήσεως άδειας για χορήγηση δεδομένων υγείας ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση.

06-04-2017-Απόφαση αρ. 44/2017 - Αίτηση Κλινικής για διαβίβαση ευαίσθητων δεδομένων ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω ιατρικού σφάλματος). Μη παροχή αδείας.

29-12-2017-Απόφαση αρ.147/2017- Αίτηση χορηγήσεως ευαίσθητων δεδομένων υγείας σε τρίτο για δικαστική χρήση.

29-12-2017-Απόφαση αρ.148/2017- Αίτηση χορηγήσεως ευαίσθητων δεδομένων υγείας σε τρίτο για δικαστική χρήση.

Αποφάσεις ΑΠΔΠΧ -Πρόσβαση τρίτου σε δεδομένα υγείας για δικαστική χρήση (ιατρικό σφάλμα)

12-06-2017-Απόφαση αρ.23/2017 - Άδεια χορήγησης ευαίσθητων δεδομένων υγείας στο Νοσοκομείο για δικαστική χρήση στο πλαίσιο αγωγής αποζημίωσης που έχει ασκηθεί εναντίον του.

6-01-2017-Απόφαση αρ. 11/2017 - Αίτηση Νοσοκομείου για διαβίβαση ευαίσθητων δεδομένων σε τρίτο για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω ιατρικού σφάλματος).

09-03-2017-Απόφαση αρ. 27/2017 - Χορήγηση ευαίσθητων δεδομένων υγείας σε τρίτο για δικαστική χρήση.

23-03-2017-Απόφαση αρ. 36/2017 - Αίτηση Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου για διαβίβαση ευαίσθητων δεδομένων σε τρίτο για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω ιατρικού σφάλματος).

23-03-2017-Απόφαση αρ. 36/2017 - Αίτηση Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου για διαβίβαση ευαίσθητων δεδομένων σε τρίτο για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω ιατρικού σφάλματος).

04-05-2017-Απόφαση αρ. 49/2017 - Αίτηση Κλινικής για διαβίβαση ευαίσθητων δεδομένων ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω ιατρικού σφάλματος)

30-05-2017-Απόφαση αρ. 57/2017 - Χορήγηση ευαίσθητων δεδομένων υγείας σε τρίτο για δικαστική χρήση

08-06-2017-Απόφαση αρ. 63/2017 - Αίτηση Γενικού Νοσοκομείου για διαβίβαση ιατρικού φακέλου νοσηλείας ανήλικης σε ιατρική εταιρεία και στο συνεναγόμενο ιατρό για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω ιατρικού σφάλματος)

09-06-2017-Απόφαση αρ. 64/2017 - Αίτηση Κλινικής για διαβίβαση ιατρικού φακέλου νοσηλείας ασθενούς σε Θεραπευτήριο για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω ιατρικού σφάλματος)

09-06-2017-Απόφαση αρ. 65/2017 - Αίτηση Νοσοκομείου για διαβίβαση ιατρικού φακέλου νοσηλείας ασθενούς σε Θεραπευτήριο για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω ιατρικού σφάλματος)

23-06-2017-Απόφαση αρ. 75/2017 - Αίτηση Νοσοκομείου για διαβίβαση ιατρικού φακέλου νοσηλείας ασθενούς σε Θεραπευτήριο για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω ιατρικού σφάλματος)

23-06-2017-Απόφαση αρ. 76/2017 - Αίτηση Κλινικής για διαβίβαση ιατρικού φακέλου νοσηλείας ασθενούς στον θεράποντα ιατρό για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω ιατρικού σφάλματος)

23-06-2017-Απόφαση αρ. 77/2017 - Χορήγηση ευαίσθητων δεδομένων υγείας σε τρίτο για δικαστική χρήση (αντίκρουση αγωγής αποζημιώσεως ένεκα ιατρικού σφάλματος).

15-09-2017-Απόφαση αρ.105/2017 - Αίτηση Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού για τη χορήγηση ευαίσθητων δεδομένων υγείας ανήλικης ασθενούς στην εναγόμενη ιατρό για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω ιατρικού σφάλματος).

15-09-2017-Απόφαση αρ.107/2017 - Αίτηση Νοσοκομείου Ελευσίνας για χορήγηση αντιγράφων ιατρικού φακέλου ασθενούς σε αιτούντα τρίτο για δικαστική χρήση.

30-11-2017-Απόφαση αρ.138/2017- Χορήγηση άδειας για χορήγηση δεδομένων υγείας ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση.

01-12-2017-Απόφαση αρ.139/2017 - Χορήγηση ευαίσθητων δεδομένων υγείας σε τρίτο για δικαστική χρήση.

Αποφάσεις ΑΠΔΠΧ - Πρόσβαση τρίτου σε δεδομένα υγείας για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω αδικοπραξίας)

23-01-2017-Απόφαση αρ. 5/2017 - Χορήγηση άδειας για χορήγηση δεδομένων υγείας ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση.

01-02-2017-Απόφαση αρ.15/2017 - Αίτηση Νοσοκομείου για διαβίβαση ευαίσθητων δεδομένων ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω αυτοκινητιστικού ατυχήματος)

08-03-2017-Απόφαση αρ. 24/2017 - Άδεια χορήγησης ευαίσθητων δεδομένων υγείας σε νοσοκομείο για δικαστική χρήση στο πλαίσιο αγωγής αποζημίωσης που έχει ασκηθεί εναντίον του.

12-06-2017-Απόφαση αρ.29/2017 - Χορήγηση άδειας για χορήγηση δεδομένων υγείας ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση

12-06-2017-Απόφαση αρ.29/2017 - Χορήγηση άδειας για χορήγηση δεδομένων υγείας ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση

19-05-2017-Απόφαση αρ. 55/2017 - Αίτηση Νοσοκομείου για διαβίβαση ευαίσθητων δεδομένων ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω ατυχήματος).

26-05-2017-Απόφαση αρ. 56/2017 - Αίτηση Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών για διαβίβαση ευαίσθητων δεδομένων ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω ατυχήματος).

31-05-2017-Απόφαση αρ. 58/2017 - Παροχή άδειας σε Νοσοκομείο να χορηγήσει σε αιτούσα τρίτη βεβαίωση σχετικά με την κατάσταση της υγείας του υποκειμένου των δεδομένων, για τον σκοπό της άσκησης ή υπεράσπισης δικαιωμάτων ενώπιον των αρμόδιων δικαστηρίων.

31-05-2017-Απόφαση αρ. 58/2017 - Παροχή άδειας σε Νοσοκομείο να χορηγήσει σε αιτούσα τρίτη βεβαίωση σχετικά με την κατάσταση της υγείας του υποκειμένου των δεδομένων, για τον σκοπό της άσκησης ή υπεράσπισης δικαιωμάτων ενώπιον των αρμόδιων δικαστηρίων.

23-06-2017-Απόφαση αρ. 74/2017 - Αίτηση Γενικού Νοσοκομείου για διαβίβαση ευαίσθητων δεδομένων ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση (αγωγή αποζημίωσης λόγω αδικοπραξίας).

12-09-2017-Απόφαση αρ. 104/2017-Χορήγηση ευαίσθητων δεδομένων υγείας σε τρίτο για δικαστική χρήση.

22-09-2017-Απόφαση αρ.109/2017- Χορήγηση ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων υγείας σε τρίτο για δικαστική χρήση

15-09-2017-Απόφαση αρ.108/2017- Αίτηση Νοσοκομείου Παίδων Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ για διαβίβαση ευαίσθητων δεδομένων ανήλικης ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση.

22-09-2017-Απόφαση αρ.109/2017- Χορήγηση ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων υγείας σε τρίτο για δικαστική χρήση

21-09-2017-Απόφαση αρ. 110/2017- Αίτηση Κλινικής ΛΗΤΩ για τη χορήγηση ευαίσθητων

δεδομένων υγείας ανήλικης ασθενούς στην εναγόμενη ιατρό για δικαστική χρήση.

Αποφάσεις ΑΠΔΠΧ - Πρόσβαση τρίτου σε δεδομένα υγείας για δικαστική χρήση(επιμέλεια- επικοινωνία τέκνου)

15-04-2013-Απόφαση αρ.52/2013 - Χορήγηση άδειας για χορήγηση δεδομένων ψυχικής υγείας ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση (επιμέλεια τέκνου).

26-04-2013-Απόφαση αρ. 62/2013 - Χορήγηση άδειας για χορήγηση δεδομένων ψυχικής υγείας ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση (επιμέλεια τέκνου).

11-09-2013-Απόφαση αρ.104/2013 - Χορήγηση άδειας για χορήγηση δεδομένων ψυχικής υγείας ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση (επιμέλεια τέκνου).

03-12-2013-Απόφαση αρ. 144/2013 - Χορήγηση άδειας για χορήγηση δεδομένων ψυχικής υγείας ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση (επιμέλεια τέκνου).

03-12-2013-Απόφαση αρ.145/2013 - Χορήγηση άδειας για χορήγηση ευαίσθητων δεδομένων ψυχικής υγείας σε τρίτο για δικαστική χρήση (επιμέλεια τέκνου).

10-07-2014-Απόφαση αρ. 80/2014 - Χορήγηση άδειας για χορήγηση δεδομένων ψυχικής υγείας ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση (επιμέλεια τέκνου).

16-07-2014-Απόφαση αρ. 83/2014 - Χορήγηση άδειας για χορήγηση δεδομένων ψυχικής υγείας ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση (επιμέλεια τέκνου).

16-07-2014-Απόφαση αρ. 83/2014 - Χορήγηση άδειας για χορήγηση δεδομένων ψυχικής υγείας ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση (επιμέλεια τέκνου).

22-01-2015-Απόφαση αρ. 9/2015- Χορήγηση άδειας για χορήγηση δεδομένων ψυχικής υγείας ασθενούς σε τρίτο για δικαστική χρήση (επιμέλεια τέκνου).

Παράρτημα Β

Ερωτηματολόγιο Έρευνας - Έντυπο συναίνεσης

Το παρόν ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής διατριβής της Σχολής Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του τμήματος Διοίκηση Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου με επιβλέπουσα καθηγήτρια την Δρ. Μαρία Κωνσταντίνου.

1. ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ:

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της συμμόρφωσης με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR-ΓΚΠΔ) στα δημόσια Νοσοκομεία με μελέτη περίπτωσης το Νοσοκομείο Πύργου. Επιμέρους στόχος της έρευνάς είναι να μελετηθεί η συσχέτιση της συμμόρφωσης με το ΓΚΠΔ με μεταβλητές που αφορούν την ηγεσία, την ικανοποίηση των εργαζομένων, και την τήρηση διαδικασιών και πολιτικών στο φορέα.

2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ:

Η μελέτη είναι συγχρονική καθώς όλες οι μετρήσεις θα γίνουν σε μια μικρή χρονική περίοδο. Ως μέσο συλλογής των δεδομένων στην παρούσα έρευνα είναι το ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου και απαντήσεις προκαθορισμένες, όπου ο ερωτώμενος επιλέγει την απάντηση που τον αντιπροσωπεύει καλύτερα. Το ερωτηματολόγιο εμπεριέχει 32 ποσοτικές ερωτήσεις κλειστού τύπου, από τις οποίες οι 5 αφορούν δημογραφικά στοιχεία και αποτελούν το Α μέρος και 27 ερωτήσεις που αποτελούν το Β μέρος και αφορούν μεταβλητές που ενδέχεται να επηρεάζουν την συμμόρφωση με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία. Ο χρόνος που απαιτείται για τη συμπλήρωση είναι 10-15 λεπτά. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν.Ηλείας έχει χορηγήσει την απαιτούμενη άδεια για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης.

3. ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ:

Η έρευνα αυτή θα συντελέσει στην εξαγωγή συμπερασμάτων ώστε να γίνουν προτάσεις βελτίωσης που θα συνδράμουν στην συμμόρφωση των Νοσοκομείων με τις απαιτήσεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων με τελικό αποτέλεσμα την επίτευξη των στόχων του οργανισμού, την οικονομική ευημερία και την ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας.

4. ΑΝΩΝΥΜΙΑ / ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ:

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά ως στοιχεία ανάλυσης στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας. Δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν.

5. ΑΡΝΗΣΗ / ΑΠΟΣΥΡΣΗ:

Η συμμετοχή σας στη έρευνα είναι **εθελοντική**, αλλά **αρκετά πολύτιμή** προκειμένου να βγουν ασφαλή συμπεράσματα στην έρευνα που διεξάγω *Σε οποιοδήποτε στάδιο της έχετε το δικαίωμα να αρνηθείτε τη συμμετοχή σας στην έρευνα και να αποσυρθείτε από αυτή.*

6. ΟΔΗΓΙΕΣ:

Σας παρακαλώ για την ειλικρινή απάντηση σας προκειμένου να βγάλω όσο το δυνατόν πιο ασφαλή και ακριβή αποτελέσματα. Σημειώστε με Χ στα κενά τετράγωνα που δηλώνουν την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση. Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις εντός πέντε ημερών. Ονομάζομαι Κερερέ Μαλβίνα και είμαι υπεύθυνη για τη συλλογή των ερωτηματολογίων που αφορούν στην εν λόγω μελέτη. Μπορείτε να επικοινωνήσετε για οποιαδήποτε ερώτηση ή απορία στο τηλέφωνο 6979462800 και στο email malkerere@yahoo.gr

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συμβολή σας στη διεκπεραίωση της ερευνητικής μου διατριβής

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΡΕΥΝΗΤΗ / ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΜΑΛΒΙΝΑ ΚΕΡΕΡΕ/ ΙΟΥΛΙΟΣ 2019

7. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ/ ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι τη συμμετοχή μου στην έρευνα. Διατηρώ το δικαίωμα να αποσυρθώ από τη διαδικασία της έρευνας σε οποιοδήποτε στάδιο της διεξαγωγής της.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Μέρος Α: Δημογραφικά Στοιχεία

Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά τις ακόλουθες ερωτήσεις και απαντήστε με ειλικρίνεια.
Διασφαλίζεται το απόρρητο και η ανωνυμία των απαντήσεων σας .

Σημειώστε με Χ στα κενά τετράγωνα που δηλώνουν την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση

1.Φύλο :

- ☐ Άντρας
☐ Γυναίκα

2.Ηλικία :

- ☐ < 25
☐ 25-39
☐ 40-55
☐ > 55

3.Οικογενειακή Κατάσταση :

- ☐ Άγαμος/η
☐ Έγγαμος/η
☐ Διαζευγμένος/η
☐ Χήρος/α

4.Επίπεδο Σπουδών :

- ☐ Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης
☐ Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
☐ Τεχνολογικής Εκπαίδευσης
☐ Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης
☐ Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος
☐ Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος

5. Χρόνια Προϋπηρεσίας :

- ☐ < 5
☐ 5 –10
☐ 11 –15
☐ 16 –20
☐ > 20

Μέρος Β:

Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά τις ακόλουθες ερωτήσεις και απαντήστε με ειλικρίνεια. Διασφαλίζεται το απόρρητο και η ανωνυμία των απαντήσεων. Στο παρακάτω πίνακα φαίνονται οι αντιστοιχίες στην βαθμονόμηση των απαντήσεων.

(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
Καθόλου	Λίγο	Ούτε Λίγο Ούτε Πολύ	Πάρα Πολύ	Απόλυτα

Συμπληρώστε με X το κενό τετράγωνο που δηλώνει την απάντησή σας

B1: ΗΓΕΣΙΑ						
Τι κάνει η Ηγεσία του Νοσοκομείου προκειμένου να Υποκινήσει και υποστηρίξει τους υπαλλήλους του Νοσοκομείου και να δράσει ως πρότυπο ρόλου .						
A/A						
1.1	Σε ποιο βαθμό η δραστηριότητα της ηγεσίας, λειτουργεί ως παράδειγμα δράσης για το προσωπικό του Νοσοκομείου;	0	1	2	3	4
1.2	Σε ποιο βαθμό υποστηρίζεται και επιβραβεύεται τόσο η ατομική όσο και η ομαδική δράση, καθώς και οι προσπάθειες των υπαλλήλων του Νοσοκομείου με ενθάρρυνση της ομαδικής εργασίας;	0	1	2	3	4
1.3	Σε ποιο βαθμό η ηγεσία ενθαρρύνει και δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες για την κατανομή καθηκόντων και την εκχώρηση αρμοδιοτήτων και ευθυνών προς τους υπαλλήλους;	0	1	2	3	4
1.4	Σε ποιο βαθμό η ηγεσία δημιουργεί τις συνθήκες και ενθαρρύνει τους υπαλλήλους για υποβολή προτάσεων με στόχο τη διοικητική βελτίωση και την εισαγωγή καινοτομίας;	0	1	2	3	4
1.5	Σε ποιο βαθμό παρακολουθούν οι υπάλληλοι επιμορφωτικές δράσεις για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της λειτουργίας του Νοσοκομείου;	0	1	2	3	4

B2: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ –ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ-ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ						
Τι κάνει το Νοσοκομείο για να σχεδιάσει, εφαρμόσει και επικαιροποιήσει το πρόγραμμα για τον εκσυγχρονισμό και την καινοτομία						
A/A						
2.1	Σε ποιο βαθμό αναπτύσσεται η εφαρμογή μιας νέας οργανωσιακής κουλτούρας, με έμφαση στην διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων;	0	1	2	3	4
2.2	Σε ποιο βαθμό παρακολουθούνται συστηματικά οι ανάγκες για αλλαγή και προσαρμογή στις απαιτήσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος;	0	1	2	3	4
2.3	Σε ποιο βαθμό εφαρμόζονται πρότυπα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (όπως π.χ ISO 27001, ISO 9001) ;	0	1	2	3	4
2.4	Σε ποιο βαθμό εφαρμόζεται κάποιο σύστημα διοίκησης αλλαγών και καινοτομιών (όπως π.χ Συστήματα Ποιότητας, Συστήματα Διοίκησης Ανθρωπίνων πόρων, Πληροφοριακά Συστήματα Διοίκησης);	0	1	2	3	4
2.5	Σε ποιο βαθμό εξασφαλίζονται οι απαραίτητοι πόροι (ανθρώπινοι, οικονομικοί, τεχνολογικοί) για την υλοποίηση των αλλαγών που σχεδιάζονται;	0	1	2	3	4

B3 : ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ						
Τι κάνει το Νοσοκομείο για να προσδιορίζει , σχεδιάζει , διαχειρίζεται και βελτιώνει τις διαδικασίες του σε συνεχόμενη βάση .						
A/A						
3.1	Σε ποιο βαθμό η κατανομή των πόρων (άνθρωποι, εξοπλισμός, χρηματοδότηση κτλ) στις διαδικασίες-λειτουργίες , γίνεται ανάλογα με την συμβολή τους στην επίτευξη των στρατηγικών στόχων;	0	1	2	3	4
3.2	Σε ποιο βαθμό υπάρχουν δείκτες μέτρησης για την παρακολούθηση, αξιολόγηση και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των διοικητικών διαδικασιών του Νοσοκομείου;	0	1	2	3	4
3.3	Σε ποιο βαθμό αξιολογούνται και αναθεωρούνται οι διαδικασίες βάσει της αποδοτικότητάς τους ;	0	1	2	3	4
3.4	Σε ποιο βαθμό γνωρίζετε το Γενικό Κανονισμό Προστασίας	0	1	2	3	4

	Δεδομένων;					
3.5	Σε ποιο βαθμό υπάρχουν στο Νοσοκομείο καταγεγραμμένες διαδικασίες σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων και την ασφαλή επεξεργασία τους(όπως π.χ. διαδικασία ενημέρωσης των υποκειμένων των δεδομένων , διαδικασία αναφορικά με ασφαλή διαγραφή (ή θελημένη καταστροφή) προσωπικών δεδομένων, διαδικασία αναφοράς παραβίασης προσωπικών δεδομένων) ;	0	1	2	3	4
3.6	Σε ποιο βαθμό υπάρχουν στο Νοσοκομείο καταγεγραμμένες πολιτικές σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων και την ασφαλή επεξεργασία τους(όπως π.χ. πολιτική απορρήτου, πολιτική ασφαλείας πληροφοριακών συστημάτων , πολιτική αναδόχων και συνεργατών ,πολιτική καθαρού γραφείου, κ.ά) ;	0	1	2	3	4
3.7	Σε ποιο βαθμό λαμβάνονται φυσικά μέτρα προστασίας των προσωπικών δεδομένων στο Νοσοκομείο (όπως π.χ πρόσβαση σε εξουσιοδοτημένο προσωπικό, ανιχνευτές υγρασίας και πλημμύρας, πόρτες ασφαλείας, συναγερμό, αδιάλειπτη παροχή ρεύματος) ;	0	1	2	3	4
3.8	Σε ποιο βαθμό έχει γίνει χαρτογράφηση (καταγραφή είδους δεδομένων , σκοπός επεξεργασίας , αποδεκτές προσωπικών δεδομένων , πηγή συλλογής, τρόπο αποθήκευσης και χρόνο αποθήκευσης) της ροής των προσωπικών δεδομένων που τηρούνται και επεξεργάζονται στο Νοσοκομείο;	0	1	2	3	4
3.9	Σε ποιο βαθμό τηρούνται διαδικασίες κρυπτογράφησης, ψευδωνυμοποίησης ή ανωνυμοποίησης ;	0	1	2	3	4
3.10	Έχει ορίσει Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων το Νοσοκομείο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ		

B4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ						
Αποτελέσματα μέτρησης της ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού και μέτρησης της υποκίνησης						
A/A						
4.1	Σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιητικός ο καταμερισμός αρμοδιοτήτων μεταξύ των υπαλλήλων του Νοσοκομείου;	0	1	2	3	4
4.2	Σε ποιο βαθμό κρίνετε ως αποτελεσματικό τον τρόπο διοίκησης του Νοσοκομείου;	0	1	2	3	4
4.3	Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ικανοποιητικούς τους εσωτερικούς μηχανισμούς διαλόγου - επικοινωνίας στο πλαίσιο της λειτουργίας του Νοσοκομείου ;	0	1	2	3	4
4.4	Σε ποιο βαθμό το Νοσοκομείο μεταχειρίζεται τους υπαλλήλους με βάση την αρχή της ισότητας σε προαγωγές , αμοιβές , αρμοδιότητες κ.ά, εξασφαλίζοντας ίση και δίκαιη αντιμετώπιση σε όλους τους υπαλλήλους ;	0	1	2	3	4
4.5	Σε ποιο βαθμό κρίνετε ως ουσιαστικό μέσο υποκίνησης , τη συμμετοχή των υπαλλήλων , στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για θέματα αποτελεσματικής λειτουργίας του Νοσοκομείου;	0	1	2	3	4
4.6	Σε ποιο βαθμό το ισχύον σύστημα αξιολόγησης προσωπικού , αποτελεί μέσο υποκίνησης του ανθρώπινου δυναμικού και βοηθά την προσπάθεια αποτελεσματικής λειτουργίας του Νοσοκομείου ;	0	1	2	3	4
4.7	Σε ποιο βαθμό το Νοσοκομείο αναπτύσσει συστηματικά τις δυνατότητες , γνώσεις και δεξιότητες του ανθρώπινου δυναμικού σε σχέση και με τους στόχους που τίθενται (π.χ. ανάπτυξη δεξιοτήτων πληροφορικής σε συνδυασμό με το στόχο για την αύξηση των ηλεκτρονικά παρεχόμενων υπηρεσιών, επιμόρφωση των υπαλλήλων στη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων για την συμμόρφωση του φορέα στο ισχύον ευρωπαϊκό κανονισμό) ;	0	1	2	3	4

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ!

Παράρτημα Γ

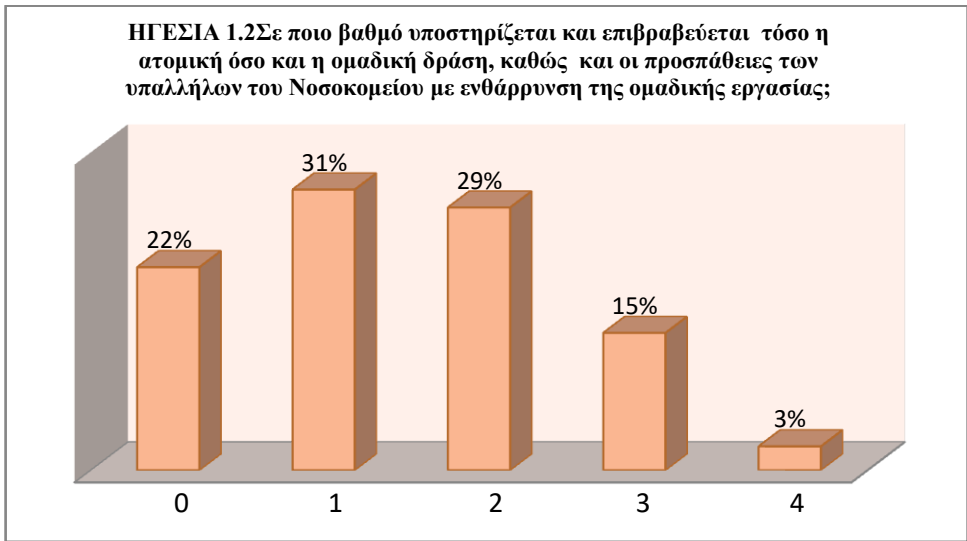
Πίνακες και διαγράμματα με αποτελέσματα όλων των ερωτήσεων.

B1: ΗΓΕΣΙΑ Τι κάνει η Ηγεσία του Νοσοκομείου προκειμένου να Υποκινήσει και υποστηρίξει τους υπαλλήλους του Νοσοκομείου και να δράσει ως πρότυπο ρόλου .

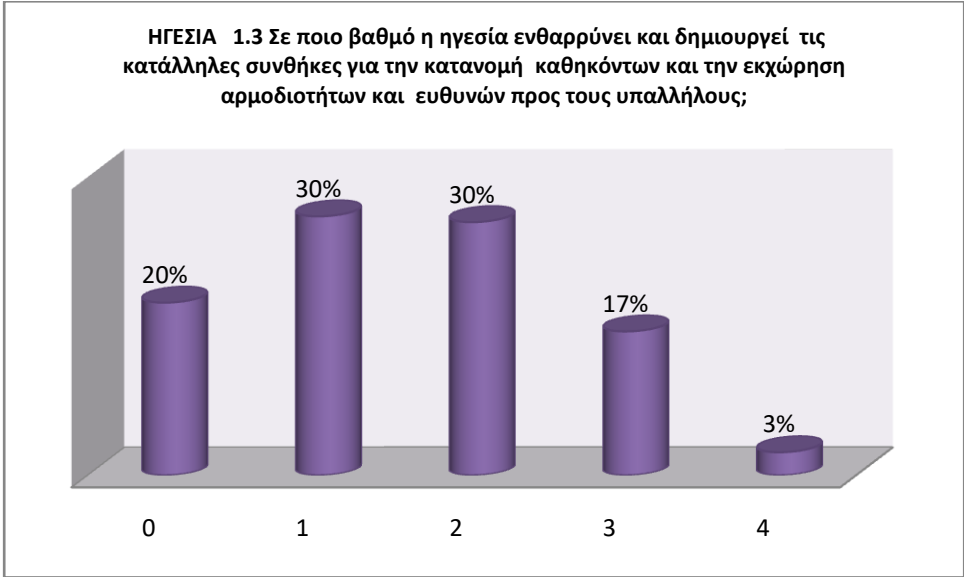
1.1 Σε ποιο βαθμό η δραστηριότητα της ηγεσίας, λειτουργεί ως παράδειγμα δράσης για το προσωπικό του Νοσοκομείου;						
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	17%	21%	32%	27%	3%	100%
Συχνότητα	25	32	48	41	5	151



1.2 Σε ποιο βαθμό υποστηρίζεται και επιβραβεύεται τόσο η ατομική όσο και η ομαδική δράση, καθώς και οι προσπάθειες των υπαλλήλων του Νοσοκομείου με ενθάρρυνση της ομαδικής εργασίας;						
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	22%	31%	29%	15%	3%	100%
Συχνότητα	34	47	44	23	4	152
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,45



1.3 Σε ποιο βαθμό η ηγεσία ενθαρρύνει και δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες για την κατανομή καθηκόντων και την εκχώρηση αρμοδιοτήτων και ευθυνών προς τους υπαλλήλους;						
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	20%	30%	30%	17%	3%	100%
Συχνότητα	30	45	44	25	4	148
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,51



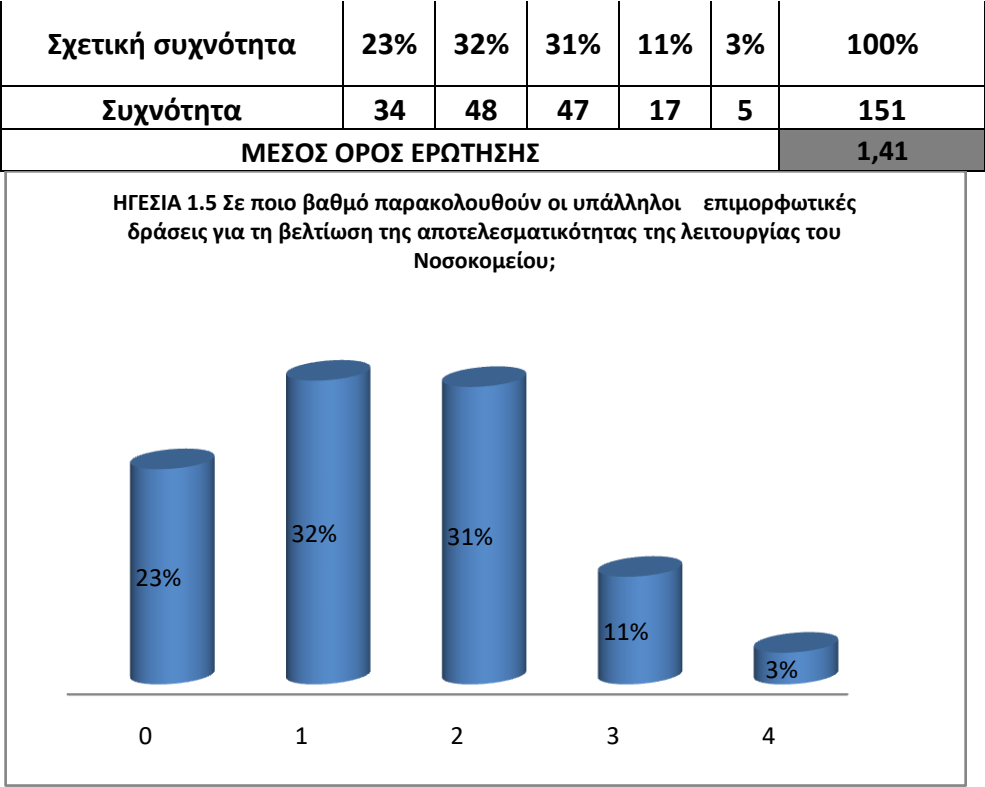
1.4 Σε ποιο βαθμό η ηγεσία δημιουργεί τις συνθήκες και ενθαρρύνει τους υπαλλήλους για υποβολή προτάσεων με στόχο τη διοικητική βελτίωση και την εισαγωγή καινοτομίας;

Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	23%	29%	32%	15%	2%	100%
Συχνότητα	34	43	48	22	3	150
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,45

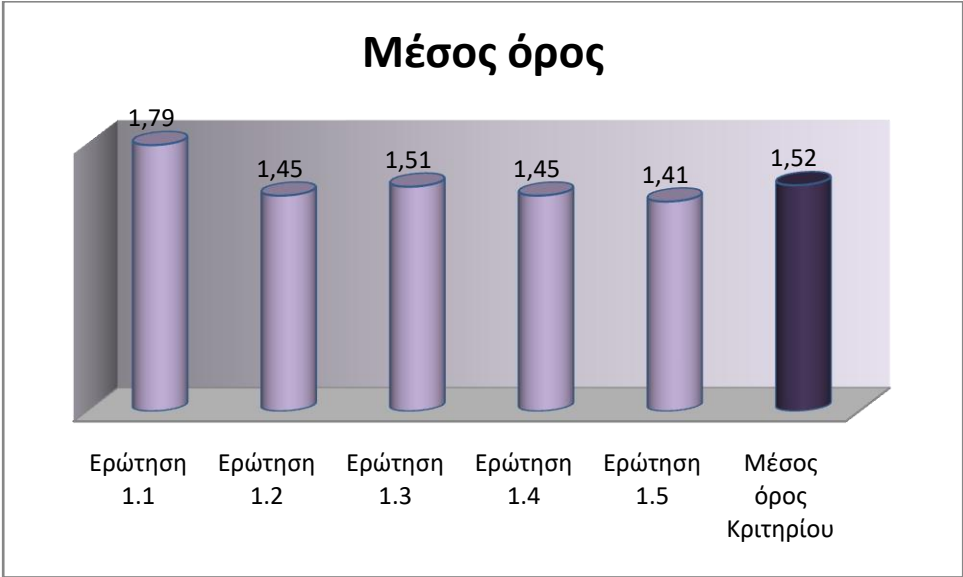


1.5 Σε ποιο βαθμό παρακολουθούν οι υπάλληλοι επιμορφωτικές δράσεις για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της λειτουργίας του Νοσοκομείου;

Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
-------------	---	---	---	---	---	--------



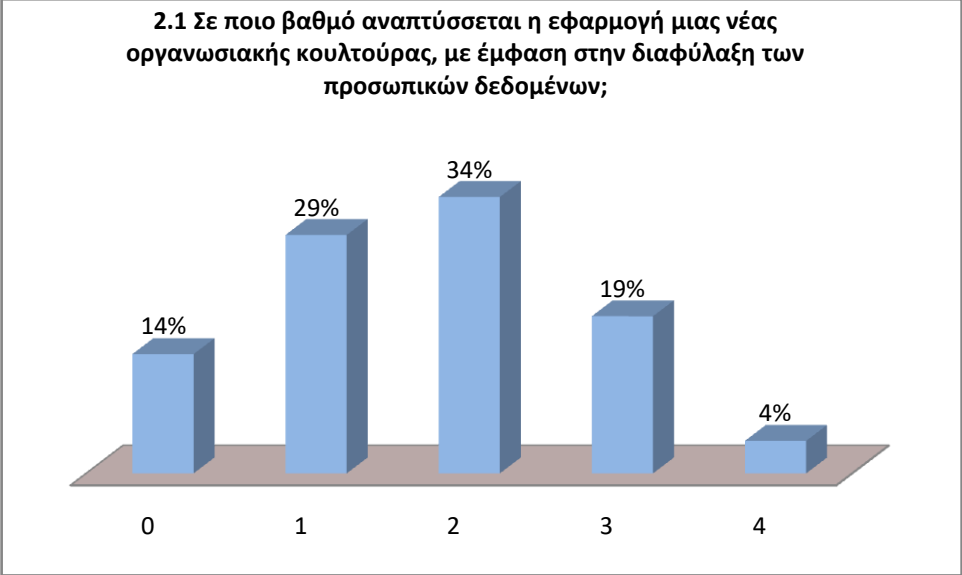
Συγκεντρωτικός πίνακας μέσων όρων Β1 ΗΓΕΣΙΑ						
Ερώτηση	Ερώτηση 1.1	Ερώτηση 1.2	Ερώτηση 1.3	Ερώτηση 1.4	Ερώτηση 1.5	Μέσος όρος Κριτηρίου
Μέσος όρος	1,79	1,45	1,51	1,45	1,41	1,52



B2: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ –ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ-ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ
Τι κάνει το Νοσοκομείο για να σχεδιάσει, εφαρμόσει και επικαιροποιήσει το πρόγραμμα για τον εκσυγχρονισμό και την καινοτομία

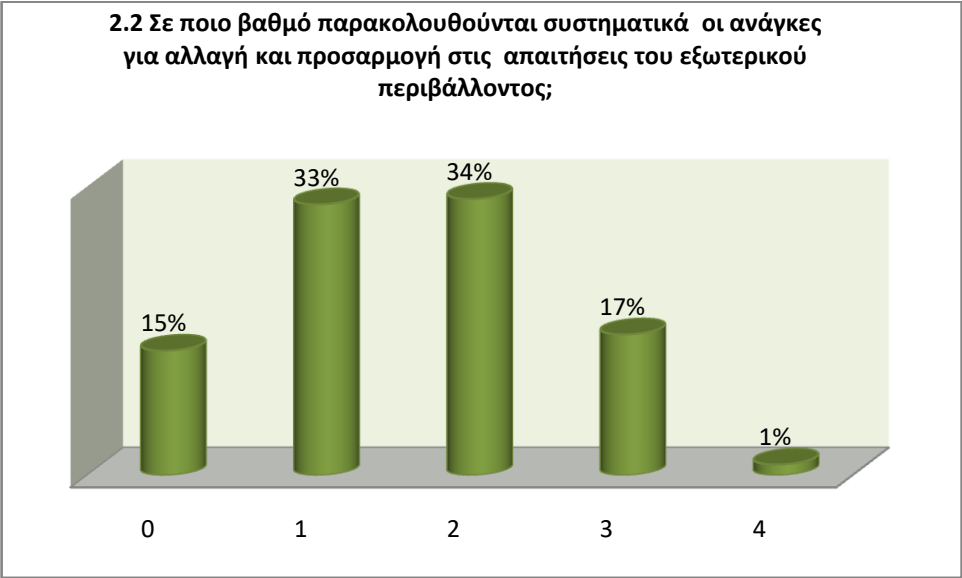
2.1 Σε ποιο βαθμό αναπτύσσεται η εφαρμογή μιας νέας οργανωσιακής κουλτούρας, με έμφαση στην διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων;

Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	14%	29%	34%	19%	4%	100%
Συχνότητα	22	44	51	29	6	152
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,69

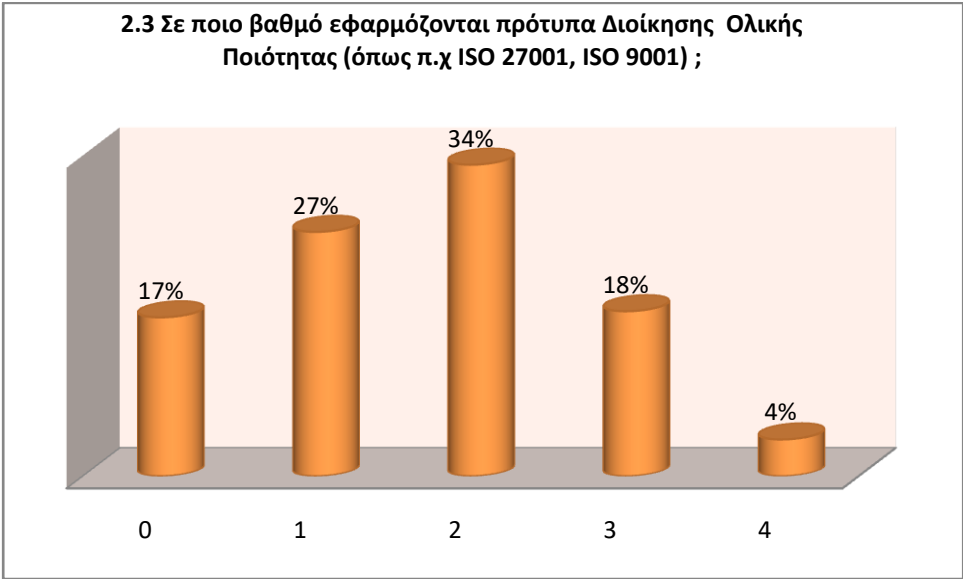


2.2 Σε ποιο βαθμό παρακολουθούνται συστηματικά οι ανάγκες για αλλαγή και προσαρμογή στις απαιτήσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος;

Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	15%	33%	34%	17%	1%	100%
Συχνότητα	23	50	51	26	2	152
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ					1,57	

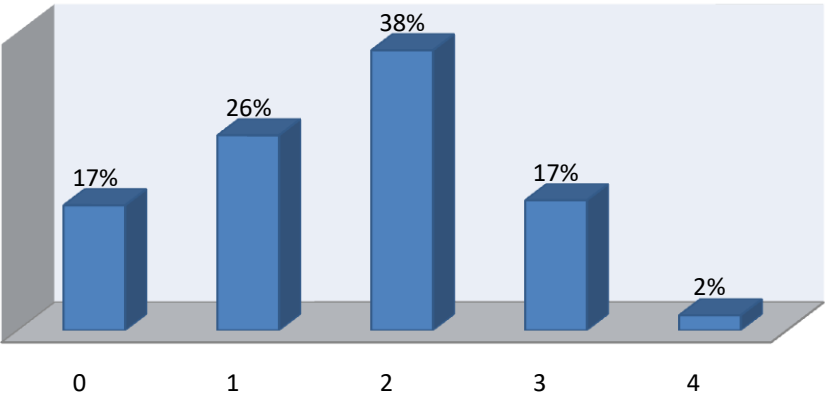


2.3 Σε ποιο βαθμό εφαρμόζονται πρότυπα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (όπως π.χ ISO 27001, ISO 9001) ;						
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	17%	27%	34%	18%	4%	100%
Συχνότητα	26	40	51	27	6	150
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,65



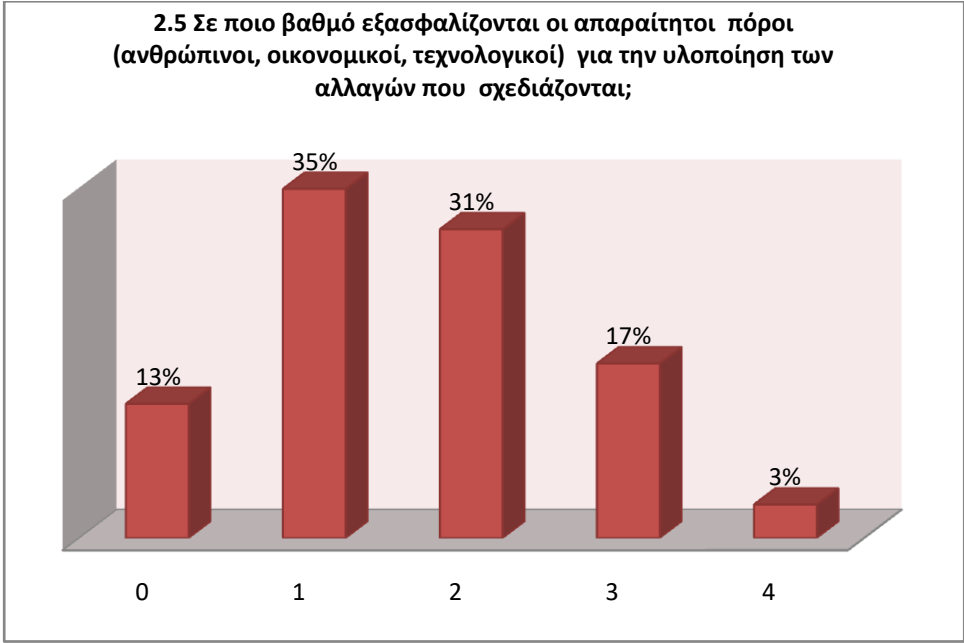
2.4 Σε ποιο βαθμό εφαρμόζεται κάποιο σύστημα διοίκησης αλλαγών και καινοτομιών (όπως π.χ Συστήματα Ποιότητας, Συστήματα Διοίκησης Ανθρωπίνων πόρων, Πληροφοριακά Συστήματα Διοίκησης);						
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	17%	26%	38%	17%	2%	100%
Συχνότητα	25	39	56	26	3	149
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,62

2.4 Σε ποιο βαθμό εφαρμόζεται κάποιο σύστημα διοίκησης αλλαγών και καινοτομιών (όπως π.χ Συστήματα Ποιότητας, Συστήματα Διοίκησης Ανθρωπίνων πόρων, Πληροφοριακά Συστήματα Διοίκησης);



2.5 Σε ποιο βαθμό εξασφαλίζονται οι απαραίτητοι πόροι (ανθρώπινοι, οικονομικοί, τεχνολογικοί) για την υλοποίηση των αλλαγών που σχεδιάζονται;

Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	13%	35%	31%	17%	3%	100%
Συχνότητα	20	52	46	26	5	149
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,62



Συγκεντρωτικός πίνακας μέσων όρων Β2: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ –ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ- ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ						
Ερώτηση	Ερώτηση 2.1	Ερώτηση 2.2	Ερώτηση 2.3	Ερώτηση 2.4	Ερώτηση 2.5	Μέσος όρος Κριτηρίου
Μέσος όρος	1,69	1,57	1,65	1,62	1,62	1,63

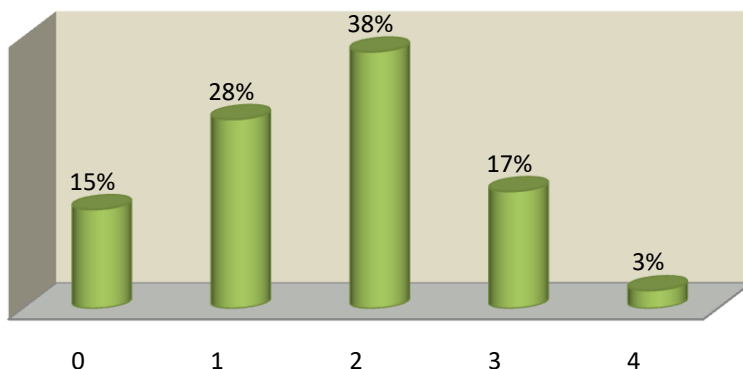


Τι κάνει το Νοσοκομείο για να προσδιορίζει, σχεδιάζει, διαχειρίζεται και βελτιώνει τις διαδικασίες του σε συνεχόμενη βάση.

3.1 Σε ποιο βαθμό η κατανομή των πόρων (άνθρωποι, εξοπλισμός, χρηματοδότηση κτλ) στις διαδικασίες- λειτουργίες , γίνεται ανάλογα με την συμβολή τους στην επίτευξη των στρατηγικών στόχων;

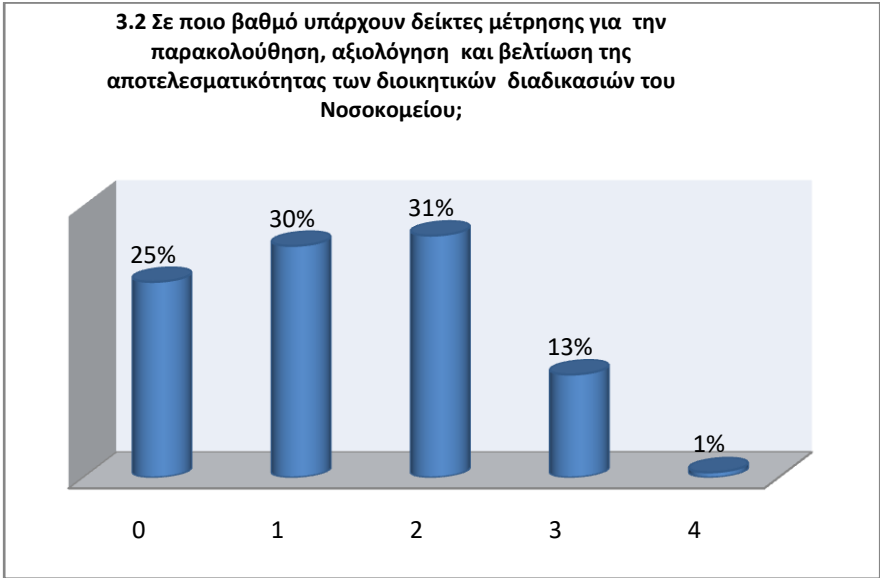
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	15%	28%	38%	17%	3%	100%
Συχνότητα	22	42	57	26	4	151
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,66

3.1 Σε ποιο βαθμό η κατανομή των πόρων (άνθρωποι, εξοπλισμός, χρηματοδότηση κτλ) στις διαδικασίες-λειτουργίες , γίνεται ανάλογα με την συμβολή τους στην επίτευξη των στρατηγικών στόχων;

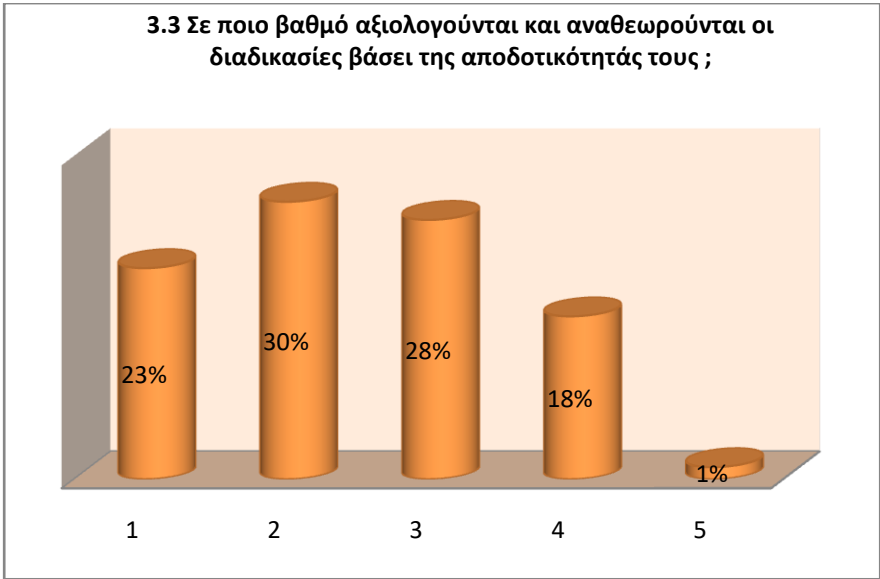


3.2 Σε ποιο βαθμό υπάρχουν δείκτες μέτρησης για την παρακολούθηση, αξιολόγηση και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των διοικητικών διαδικασιών του Νοσοκομείου;

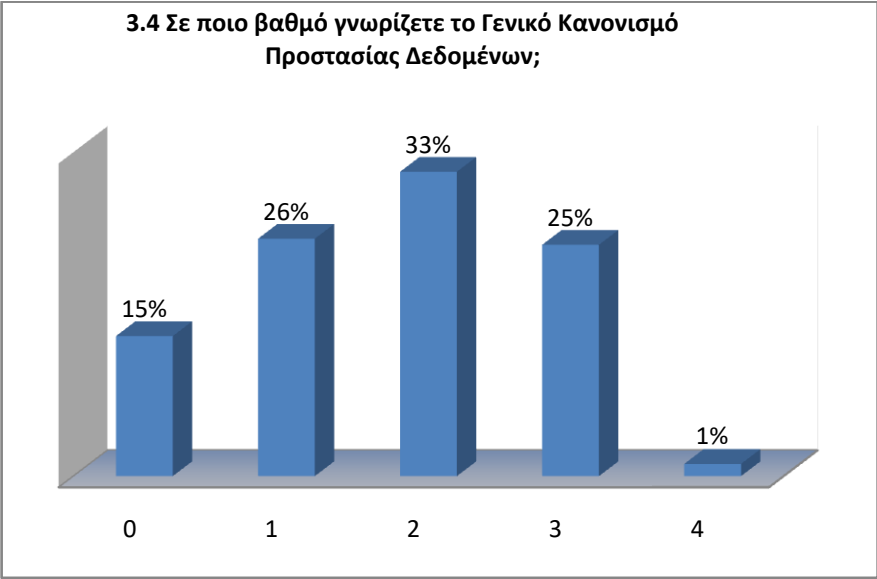
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	25%	30%	31%	13%	1%	100%
Συχνότητα	38	45	47	20	1	151
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,34



3.3 Σε ποιο βαθμό αξιολογούνται και αναθεωρούνται οι διαδικασίες βάσει της αποδοτικότητάς τους ;						
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	23%	30%	28%	18%	1%	100%
Συχνότητα	35	46	43	27	2	153
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,44



3.4 Σε ποιο βαθμό γνωρίζετε το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων;						
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	15%	26%	33%	25%	1%	100%
Συχνότητα	23	39	50	38	2	152
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,72



3.5 Σε ποιο βαθμό υπάρχουν στο Νοσοκομείο καταγεγραμμένες διαδικασίες σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων και την ασφαλή επεξεργασία τους(όπως π.χ. διαδικασία ενημέρωσης των υποκειμένων των δεδομένων , διαδικασία αναφορικά με ασφαλή διαγραφή (ή θελημένη καταστροφή) προσωπικών δεδομένων, διαδικασία αναφοράς παραβίασης προσωπικών δεδομένων) ;						
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	11%	38%	26%	22%	3%	100%
Συχνότητα	17	57	38	33	4	149
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,66

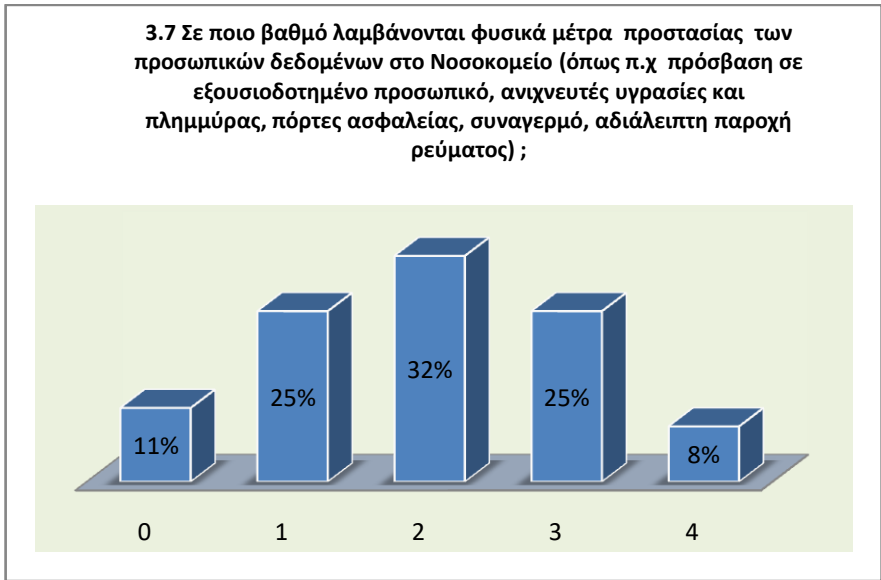


3.6 Σε ποιο βαθμό υπάρχουν στο Νοσοκομείο καταγεγραμμένες πολιτικές σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων και την ασφαλή επεξεργασία τους(όπως π.χ. πολιτική απορρήτου, πολιτική ασφαλείας πληροφοριακών συστημάτων , πολιτική αναδόχων και συνεργατών ,πολιτική καθαρού γραφείου, κ.ά) ;

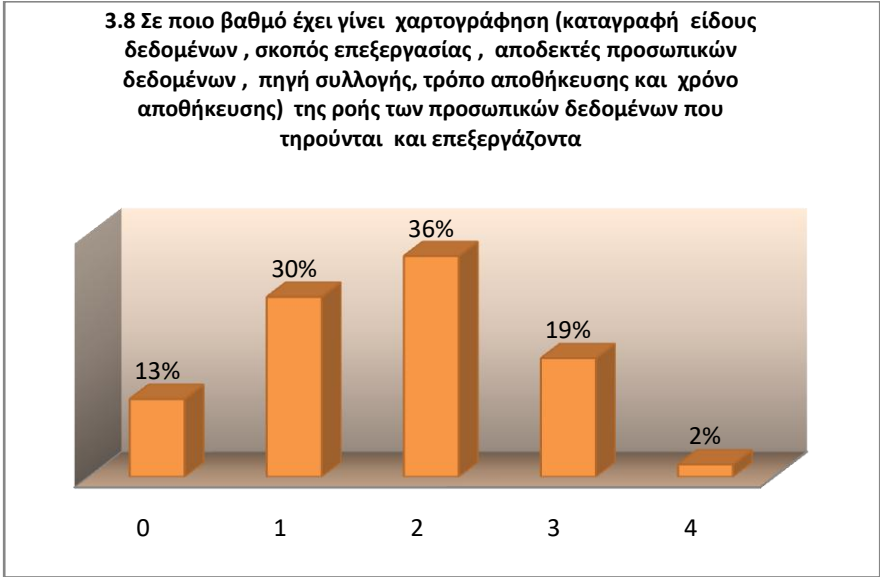
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	19%	26%	26%	26%	3%	100%
Συχνότητα	28	39	39	38	4	148
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,67



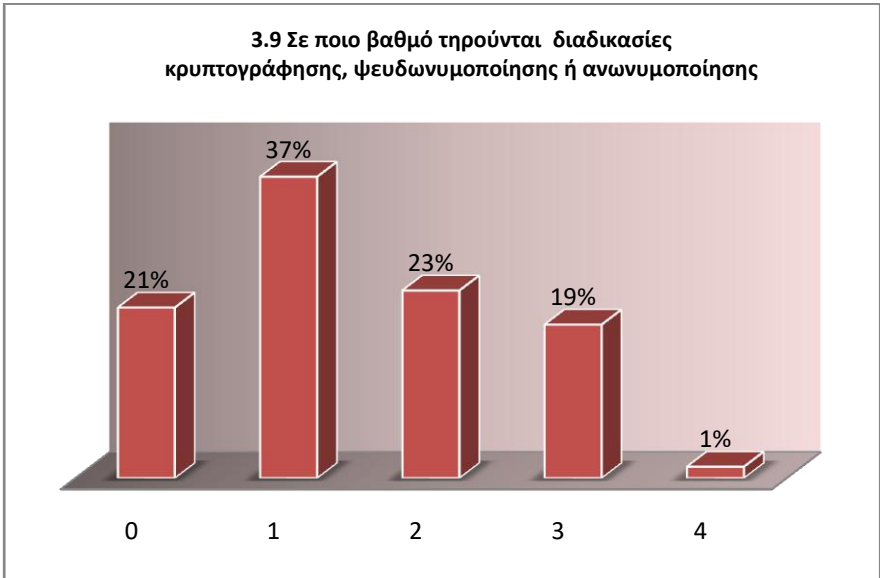
3.7 Σε ποιο βαθμό λαμβάνονται φυσικά μέτρα προστασίας των προσωπικών δεδομένων στο Νοσοκομείο (όπως π.χ πρόσβαση σε εξουσιοδοτημένο προσωπικό, ανιχνευτές υγρασίας και πλημμύρας, πόρτες ασφαλείας, συναγερμό, αδιάλειπτη παροχή ρεύματος) ;						
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	11%	25%	32%	25%	8%	100%
Συχνότητα	16	37	49	37	12	151
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,95



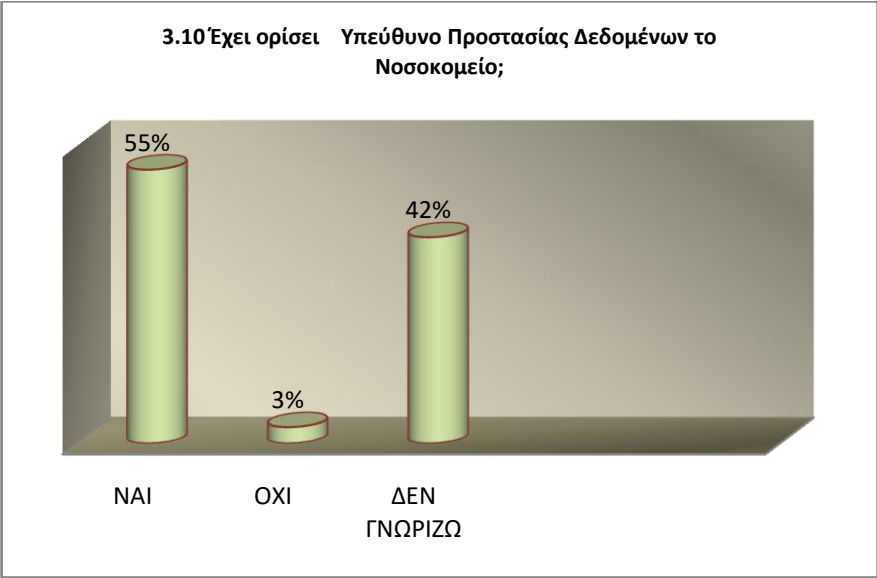
3.8 Σε ποιο βαθμό έχει γίνει χαρτογράφηση (καταγραφή είδους δεδομένων , σκοπός επεξεργασίας , αποδεκτές προσωπικών δεδομένων , πηγή συλλογής, τρόπο αποθήκευσης και χρόνο αποθήκευσης) της ροής των προσωπικών δεδομένων που τηρούνται και επεξεργάζονται στο Νοσοκομείο;						
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	13%	30%	36%	19%	2%	100%
Συχνότητα	19	44	54	29	3	149
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,68



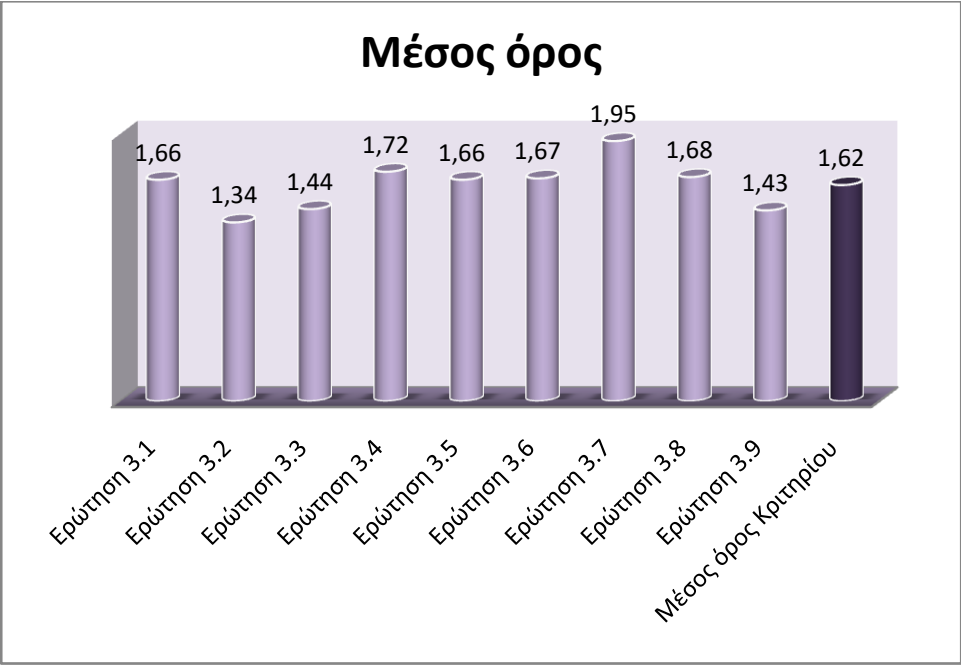
3.9 Σε ποιο βαθμό τηρούνται διαδικασίες κρυπτογράφησης, ψευδωνυμοποίησης ή ανωνυμοποίησης						
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	21%	37%	23%	19%	1%	100%
Συχνότητα	30	53	33	27	2	145
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,43



3.10 Έχει ορίσει Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων το Νοσοκομείο;				
Βαθμονόμηση	ΝΑΙ	ΌΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	55%	3%	42%	100%
Συχνότητα	85	5	64	154



Συγκεντρωτικός πίνακας μέσων όρων Β3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ										
Ερώτηση	Ερώτηση 3.1	Ερώτηση 3.2	Ερώτηση 3.3	Ερώτηση 3.4	Ερώτηση 3.5	Ερώτηση 3.6	Ερώτηση 3.7	Ερώτηση 3.8	Ερώτηση 3.9	Μέσος όρος Κριτηρίου
Μέσος όρος	1,66	1,34	1,44	1,72	1,66	1,67	1,95	1,68	1,43	1,62

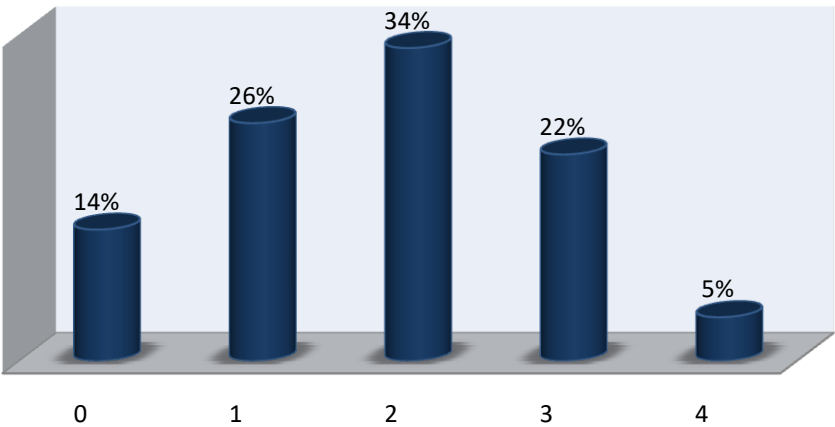


B4 : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ
Αποτελέσματα μέτρησης της ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού
και μέτρησης της υποκίνησης

4.1 Σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιητικός ο καταμερισμός αρμοδιοτήτων μεταξύ των υπαλλήλων του Νοσοκομείου;

Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	14%	26%	34%	22%	5%	100%
Συχνότητα	21	38	50	33	7	149

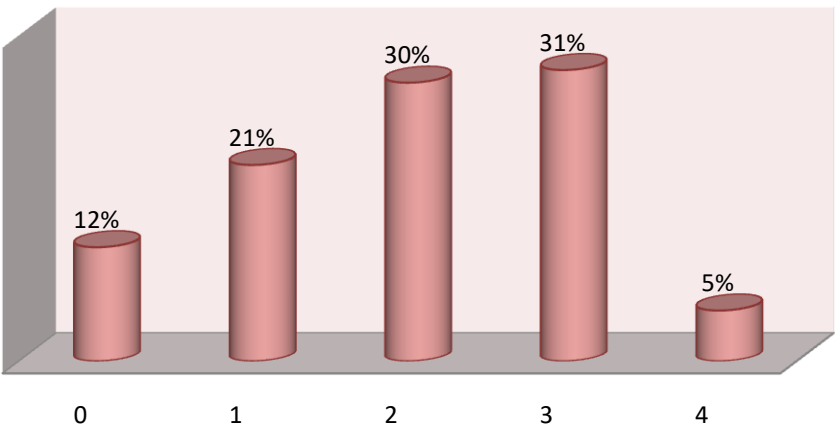
4.1 Σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιητικός ο καταμερισμός αρμοδιοτήτων μεταξύ των υπαλλήλων του Νοσοκομείου;



4.2 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ως αποτελεσματικό τον τρόπο διοίκησης του Νοσοκομείου;

Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	12%	21%	30%	31%	5%	100%
Συχνότητα	18	31	44	46	8	147
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,97

4.2 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ως αποτελεσματικό τον τρόπο διοίκησης του Νοσοκομείου;

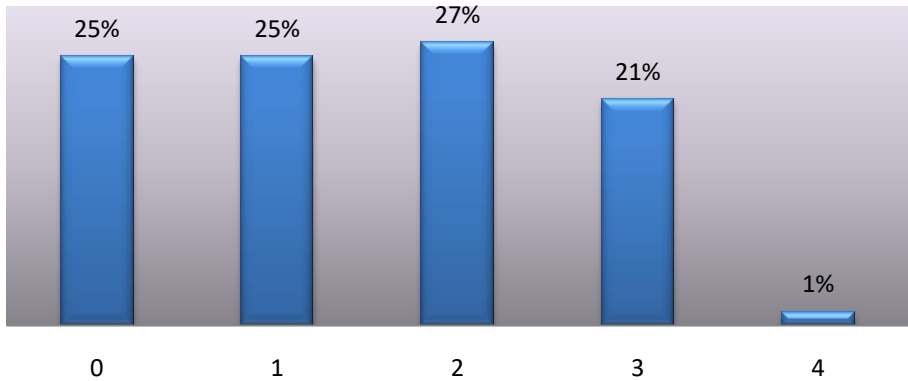


4.3 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ικανοποιητικούς τους εσωτερικούς μηχανισμούς διαλόγου - επικοινωνίας στο πλαίσιο της λειτουργίας του Νοσοκομείου ;						
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	16%	23%	33%	25%	3%	100%
Συχνότητα	23	33	47	36	5	144
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,77



4.4 Σε ποιο βαθμό το Νοσοκομείο μεταχειρίζεται τους υπαλλήλους με βάση την αρχή της ισότητας σε προαγωγές , αμοιβές , αρμοδιότητες κ.ά, εξασφαλίζοντας ίση και δίκαιη αντιμετώπιση σε όλους τους υπαλλήλους ;						
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	25%	25%	27%	21%	1%	100%
Συχνότητα	38	38	40	32	2	150
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,48

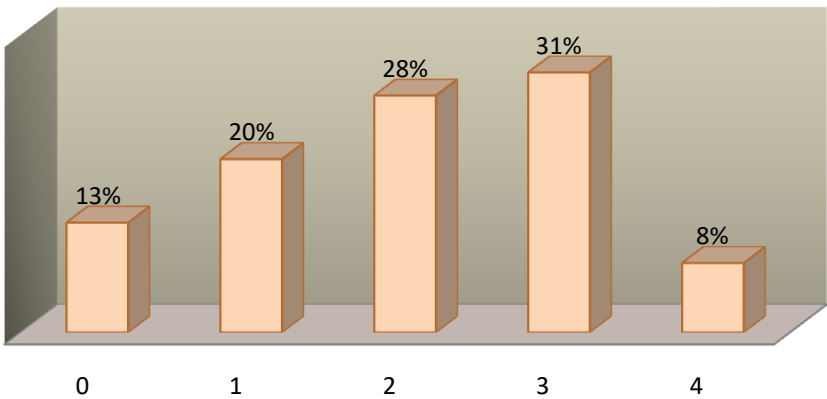
4.4 Σε ποιο βαθμό το Νοσοκομείο μεταχειρίζεται τους υπαλλήλους με βάση την αρχή της ισότητας σε προαγωγές , αμοιβές , αρμοδιότητες κ.ά, εξασφαλίζοντας ίση και δίκαιη αντιμετώπιση σε όλους τους υπαλλήλους ;



4.5 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ως ουσιαστικό μέσο υποκίνησης , τη συμμετοχή των υπαλλήλων , στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για θέματα αποτελεσματικής λειτουργίας του Νοσοκομείου;

Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	13%	20%	28%	31%	8%	100%
Συχνότητα	19	30	41	45	12	147
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						2,01

4.5 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ως ουσιαστικό μέσο υποκίνησης , τη συμμετοχή των υπαλλήλων , στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για θέματα αποτελεσματικής λειτουργίας του Νοσοκομείου;

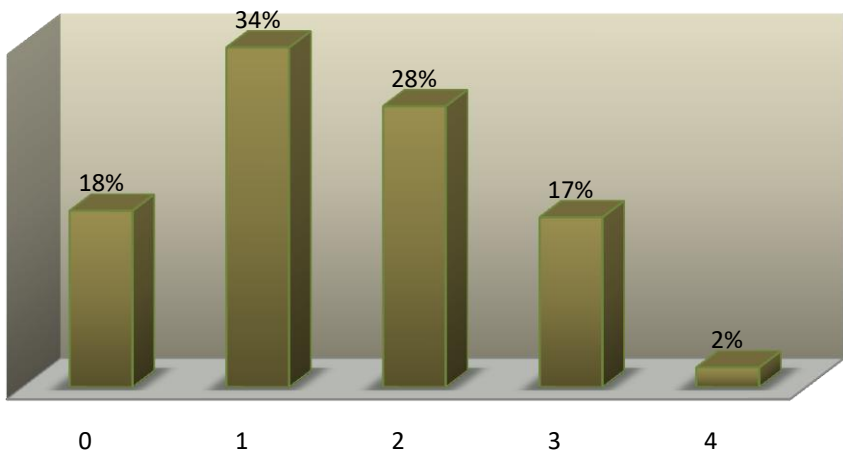


4.6 Σε ποιο βαθμό το ισχύον σύστημα αξιολόγησης προσωπικού , αποτελεί μέσο υποκίνησης του ανθρώπινου δυναμικού και βοηθά την προσπάθεια αποτελεσματικής λειτουργίας του Νοσοκομείου ;						
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	19%	29%	29%	21%	2%	100%
Συχνότητα	28	42	43	31	3	147
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,59

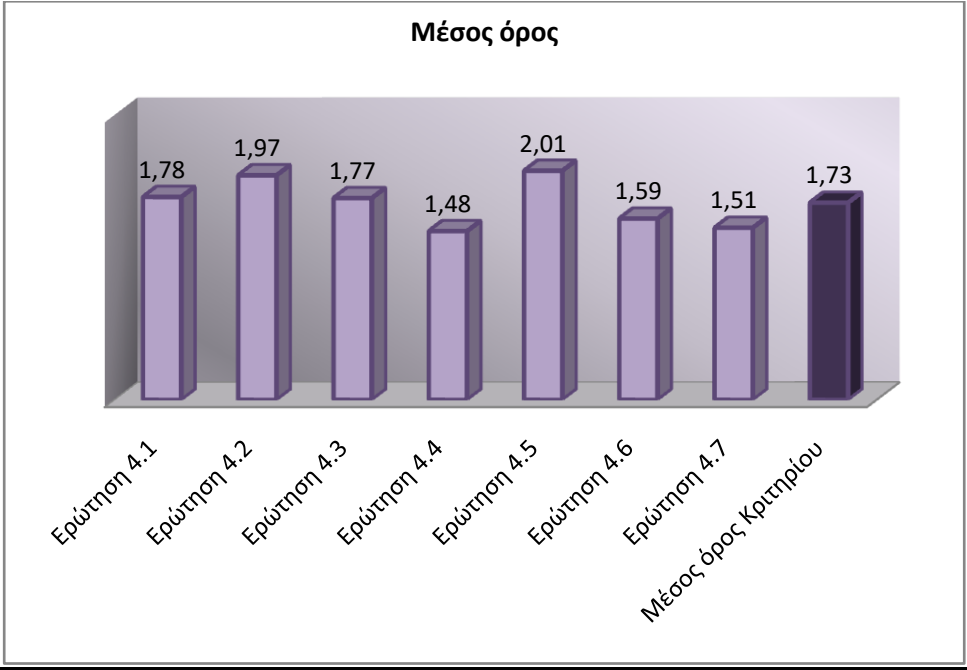


4.7 Σε ποιο βαθμό το Νοσοκομείο αναπτύσσει συστηματικά τις δυνατότητες , γνώσεις και δεξιότητες του ανθρώπινου δυναμικού σε σχέση και με τους στόχους που τίθενται (π.χ. ανάπτυξη δεξιοτήτων πληροφορικής σε συνδυασμό με το στόχο για την αύξηση των ηλεκτρονικά παρεχόμενων υπηρεσιών, επιμόρφωση των υπαλλήλων στη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων για την συμμόρφωση του φορέα στο ισχύον ευρωπαϊκό κανονισμό) ;						
Βαθμονόμηση	0	1	2	3	4	Σύνολο
Σχετική συχνότητα	18%	34%	28%	17%	2%	100%
Συχνότητα	27	52	43	26	3	151
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ						1,51

4.7 Σε ποιο βαθμό το Νοσοκομείο αναπτύσσει συστηματικά τις δυνατότητες , γνώσεις και δεξιότητες του ανθρώπινου δυναμικού σε σχέση και με τους στόχους που τίθενται (π.χ. ανάπτυξη δεξιοτήτων πληροφορικής σε συνδυασμό με το στόχο για την αύξηση των ηλεκ



Συγκεντρωτικός πίνακας μέσων όρων Β4 : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ								
Ερώτηση	Ερώτηση 4.1	Ερώτηση 4.2	Ερώτηση 4.3	Ερώτηση 4.4	Ερώτηση 4.5	Ερώτηση 4.6	Ερώτηση 4.7	Μέσος όρος Κριτηρίου
Μέσος όρος	1,78	1,97	1,77	1,48	2,01	1,59	1,51	1,73



Συγκεντρωτικός πίνακας μέσων όρων				
Β1: ΗΓΕΣΙΑ	Β2: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	Β3: ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	Β4 : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
1,52	1,63	1,62	1,73	1,625

Μέσος όρος

