



ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΕΛΛΑΔΟΣ, ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων (MBA)

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ : Δημόσιας Διοίκησης

**Προστασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων εν
μέσω πανδημίας υπό το πρίσμα επεξεργασίας τους από
δημόσιους φορείς υγείας.**

Παπανικολάου Χρυσούλα Χριστίνα

A.M. : 550

Επιβλέπων Καθηγητής: Δημήτριος Αηδόνης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Διαχείρισης
Εφοδιαστικής Αλυσίδας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

[Νοέμβριος, 2023]

Δήλωση μη λογοκλοπής και ανάληψη προσωπικής ευθύνης

Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, δηλώνω ενυπογράφως ότι είμαι αποκλειστικός συγγραφέας της παρούσας Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας, για την ολοκλήρωση της οποίας κάθε βοήθεια είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται λεπτομερώς στην εργασία αυτή. Έχω αναφέρει πλήρως και με σαφείς αναφορές, όλες τις πηγές χρήσης δεδομένων, απόψεων, θέσεων και προτάσεων, ιδεών και λεκτικών αναφορών, είτε κατά κυριολεξία είτε βάσει επιστημονικής παράφρασης. Αναλαμβάνω την προσωπική και ατομική ευθύνη ότι σε περίπτωση αποτυχίας στην υλοποίηση των ανωτέρω δηλωθέντων στοιχείων, είμαι υπόλογος έναντι λογοκλοπής, γεγονός που σημαίνει αποτυχία στην Διπλωματική μου Εργασία και κατά συνέπεια αποτυχία απόκτησης του Μεταπτυχιακού Τίτλου των Μεταπτυχιακών Σπουδών, πέραν των λοιπών συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων. Δηλώνω, συνεπώς, ότι αυτή η Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία προετοιμάστηκε και ολοκληρώθηκε από εμένα προσωπικά και αποκλειστικά και ότι, αναλαμβάνω πλήρως όλες τις συνέπειες του νόμου στην περίπτωση κατά την οποία αποδειχθεί, διαχρονικά, ότι η εργασία αυτή ή τμήμα της δεν μου ανήκει διότι είναι προϊόν λογοκλοπής άλλης πνευματικής ιδιοκτησίας.

Περιεχόμενα

ΔΗΛΩΣΗ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	
ABSTRACT	
ΚΑΤΑΛΟΓΟΙ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	
ΣΥΝΤΜΗΣΕΙΣ	
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1.2. ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	3
2.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	3
2.2. Ο ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΕΕ) 2016/679 ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ.....	5
2.3. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.	8
2.4. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ.....	10
2.5. Η ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ	10
2.6. ΚΥΡΩΣΕΙΣ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	16
3.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΘΕΣΠΙΣΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.	16
3.2. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ 2016/679 - GDPR.....	17
3.3. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ	19
3.4. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΥΑΙΣΘΗΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ BLOCKCHAIN.	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	22
4.1. ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.	22
4.2. ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ COVID - 19 ΜΕΤΡΑ.	24
4.3. ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΣΤΗΝ ΠΟΛΙΤΕΙΑ.	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	28
5.1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	28

5.2. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	28
5.3. ΔΕΙΓΜΑ	29
5.4. ΔΟΜΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	29
5.5. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.....	29
5.6. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	30
5.7. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	31
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	31
6.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	31
6.2 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΓΝΩΣΗΣ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.	35
6.3 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΣΕΒΑΣΤΗΚΕ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΤΟΥΣ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΑ ΛΗΦΘΕΝΤΑ ΜΕΤΡΑ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ.	48
6.4. ΈΛΕΓΧΟΣ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	59
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	59
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	64
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	71

Περίληψη

Η πανδημία του κορωνοϊού και η αντιμετώπιση των συνεπειών της από τους εκάστοτε κρατικούς φορείς διακυβέρνησης έχει αποδεδειγμένα πλήξει ένα μεγάλο φάσμα των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η προσπάθεια των Κρατικών οργάνων να συμμορφωθούν με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας των Δεδομένων (ΓΚΠΔ 679/2016 ΕΕ) και των Ευαίσθητων Ιατρικών Δεδομένων που θεσπίστηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και αποσκοπεί στην εξασφάλιση των αρχών της ακεραιότητας και εμπιστευτικότητας των δεδομένων του πολίτη που είναι άμεσα επεξεργάσιμα. Εντούτοις, όπως είναι ευλόγως κατανοητό, μία τέτοια επιχείρηση δεδομένου του καινοφανούς του χαρακτήρα της ελλοχεύει πληθώρα αποκλίσεων από τους κοινοτικούς και εθνικούς κανονισμούς.

Εν ολίγοις, αποτελεί αδήριτη ανάγκη και μεγάλη πρόκληση η ενδελεχής μελέτη και εφαρμογή των κανονισμών αυτών προκειμένου να εδραιωθεί η εμπιστοσύνη του πολίτη στο εθνικό δικαϊκό σύστημα. Με την παρούσα διπλωματική εργασία θα ερευνηθούν οι απόψεις των Ελλήνων πολιτών αναφορικά με την εφαρμογή των μέτρων προστασίας των ευαίσθητων ιατρικών τους δεδομένων από τους δημόσιους φορείς υγείας και θα διεξαχθούν συμπεράσματα.

Λέξεις - Κλειδιά : *Κορωνοϊός, Πανδημία, Ευαίσθητα Προσωπικά Δεδομένα, Ιατρικά Δεδομένα, Ιατρικό Απόρρητο, Άρση Ιατρικού Απόρρητου, Γενικός Κανονισμός Προστασίας των Δεδομένων (ΓΚΠΔ 679/2016 ΕΕ), Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων, Μέτρα Προστασίας των Προσωπικών Δεδομένων.*

Abstract

The coronavirus pandemic and the response to its consequences by the respective state governments has demonstrably affected a wide range of fundamental human rights. A typical example is the effort of the State institutions to comply with the General Data Protection Regulation (GDPR 679/2016 EU) and the Sensitive Medical Data Regulation adopted by the European Parliament, which aims to ensure the principles of integrity and confidentiality of the citizen's data that are directly processable. However, as can be reasonably understood, such an undertaking, given its novel nature, is likely to be subject to a number of derogations from Community and national regulations.

In short, it is an urgent need and a great challenge to thoroughly study and implement these regulations in order to establish citizen's confidence in the national legal system. This thesis will investigate the views of Greek citizens regarding the implementation of measures for the protection of their sensitive medical data by public health institutions and draw conclusions.

Keywords: *Coronavirus, Pandemic, Sensitive Personal Data, Medical Data, Medical Confidentiality, Removal of Medical Confidentiality, General Data Protection Regulation (GDPR 679/2016 EU), Processing of Personal Data, Personal Data Protection Measures.*

Κατάλογοι πινάκων και διαγραμμάτων

Πίνακας 1. Πίνακας συχνοτήτων για Φύλο.....	31
Διάγραμμα 1. Ιστόγραμμα Φύλου.....	32
Διάγραμμα 2. Διάγραμμα Πίτας Φύλου.....	32
Πίνακας 2. Πίνακας συχνοτήτων για Ηλικία.....	33
Πίνακας 3. Πίνακας συχνοτήτων για Εκπαίδευση.....	34
Πίνακας 4. Πίνακας συχνοτήτων για Επάγγελμα.....	34
Πίνακας 5. Πίνακας συχνοτήτων για ερώτηση A1 αναφορικά με φύλο.....	35
Διάγραμμα 3. Ιστόγραμμα ερώτησης A1 αναφορικά με φύλο.....	36
Πίνακας 6. Πίνακας συχνοτήτων ερώτησης A2.....	37
Πίνακας 7. Πίνακας συχνοτήτων ερώτησης A3.....	38
Διάγραμμα 4. Διάγραμμα πίτας ερώτησης A3.....	38
Πίνακας 8. Πίνακας συχνοτήτων για ερώτηση A4 αναφορικά με εκπαιδευτικό υπόβαθρο.....	40
Διάγραμμα 5. Ιστόγραμμα ερώτησης A4 αναφορικά με εκπαιδευτικό υπόβαθρο.....	41
Πίνακας 9. Πίνακας συχνοτήτων για ερώτηση A5.....	42
Διάγραμμα 6. Ιστόγραμμα ερώτησης A5.....	42
Πίνακας 10. Περιγραφικός πίνακας ερώτησης A5.....	43
Πίνακας 11. Πίνακας συχνοτήτων ερώτησης A6 αναφορικά με επαγγελματική κατάσταση.....	45
Πίνακας 12. Περιγραφικός πίνακας ερώτησης Amean.....	46
Πίνακας 13. Περιγραφικός πίνακας ερώτησης Amean αναφορικά με ηλικία.....	47
Πίνακας 14. Πίνακας για ερωτήσεις A4, A5, A6.....	47
Πίνακας 15. Περιγραφικός πίνακας ερώτησης B2.....	48
Πίνακας 16. Πίνακας συχνοτήτων ερώτησης B2.....	49
Πίνακας 17. Πίνακας συχνοτήτων ερώτησης B3.....	50
Διάγραμμα 7. Διάγραμμα πίτας ερώτησης B3.....	50
Πίνακας 18. Περιγραφικός πίνακας ερώτησης B4.....	51
Πίνακας 19. Πίνακας συχνοτήτων ερώτησης B4.....	51
Διάγραμμα 8. Ιστόγραμμα ερώτησης B4.....	52
Πίνακας 20. Περιγραφικός Πίνακας ερώτησης B5 αναφορικά με ηλικία.....	54
Πίνακας 21. Πίνακας συχνοτήτων ερώτησης B5 αναφορικά με ηλικία.....	54
Πίνακας 22. Περιγραφικός πίνακας Bmean.....	55

Πίνακας 23. Πίνακας Αξιοπιστίας για ερωτήσεις B2, B4, B5.....	56
Πίνακας 24. Πίνακας εξέτασης ανεξάρτητων δειγμάτων.....	57
Πίνακας 25. Πίνακας εξέτασης ενός δείγματος.....	58

Συντμήσεις

General Data Protection Regulation	GDPR
Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης	ΑΜΚΑ
Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα	ΑΠΔΠΧ
Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας	ΓΓΠΠ
Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων	ΓΚΠΔ
Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου	ΕΣΔΑ
Ευρωπαϊκή Ένωση	ΕΕ
Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο	ΕΚ
Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας	ΕΟΔΥ
Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου	ΕΣΔΑ
Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας	ΚΙΔ
Κοινή Υπουργική Απόφαση	ΚΥΑ
Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου	ΠΝΠ
Φύλλα Εφημερίδας της Κυβέρνησης	ΦΕΚ

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την αμέριστη εμπιστοσύνη τους στο πρόσωπό μου και ιδιαίτερω το σύζυγο μου που αποτέλεσε κινητήριο δύναμη για εμένα.

Επιπλέον, ευχαριστώ τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Αηδόνη Δημήτριο για τη συνεχή καθοδήγηση και υποστήριξή του. Η βοήθεια του είναι πολύτιμη για κάθε φοιτητή και φοιτήτρια που επιχειρούν να συντάξουν τη διπλωματική τους εργασία, καθώς είναι πάντα πρόθυμος να παρέχει τις απαραίτητες εξηγήσεις και βοήθεια επι του θέματος. Χωρίς την ακώλυτη συνεργασία του η περάτωση της μεταπτυχιακής μου εργασίας θα ήταν αδύνατη.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους εκείνους που συμμετείχαν στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου καθώς συνέδραμαν στην ολοκλήρωση της εργασίας μου.

Η εργασία αυτή είναι αφιερωμένη στον εκλιπόντα πατέρα μου Παπανικολάου Κωνσταντίνο (04-08-2022) στον οποίο οφείλω όλη την ακαδημαϊκή μου πορεία.

Κεφάλαιο 1

1.1. Εισαγωγή

Ανατρέχοντας ιστορικά ανά τους αιώνες, μπορεί να διακρίνει κανείς ότι η ανθρωπότητα ουκ ελάχιστες φορές αντιμετώπισε διάφορες προκλήσεις και κοινωνικά ζητήματα τα οποία έπληξαν ουσιαστικά τον πυρήνα της. Πριν ακόμα λυθούν τα προβλήματα που κληροδοτήθηκαν στον άνθρωπο από το παρελθόν, εμφανίζεται η πανδημία του κορωνοϊού η οποία αναντίρρητα αποτέλεσε τη δαμόκλειο σπάθη στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Έτσι, λοιπόν, δια μέσου της θεμελίωσης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων διαφαίνεται η αδήριτη ανάγκη του ανθρώπου να θεσπίσει ηθικούς και νομικούς περιορισμούς με σκοπό την προστασία της προσωπικότητας του. (Φοδελιανάκης Α., 2019).

Η έννοια των ανθρωπίνων δικαιωμάτων γεννήθηκε για πρώτη φορά στους δυτικούς πολιτισμούς και συγκεκριμένα στην Ευρώπη της Αναγέννησης (Βικιπαίδεια, 2023), ωστόσο επίσημα θεσμοθετήθηκαν το 1948 με την Οικουμενική Διακήρυξη μεταξύ των οποίων ήταν οικονομικά, κοινωνικά και ηθικά δικαιώματα (BeitzC., 2011). Ένα από τα υψίστης σημασίας και επιβεβλημένης προστασίας θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα αποτελεί αναμφίβολα η προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που κατοχυρώνεται βάση του αρ. 8 του χάρτη των θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ε.Ε. (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2007).

Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της πανδημίας παρουσιάστηκε έντονος προβληματισμός σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων του ανθρώπου από την παράνομη επεξεργασία τους και ιδιαιτέρως αυτών που χαρακτηρίζονται ως ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και δεν είναι άλλα από τα ιατρικά δεδομένα. Μάλιστα, λαμβανομένης της αλματώδους ανάπτυξης της τεχνολογίας καταλαβαίνει κανείς ότι η παρέμβαση σε αυτή την ομάδα των δικαιωμάτων πραγματοποιείται σχεδόν αβίαστα.

Βέβαια, στον αντίποδα της προστασίας των προσωπικών δεδομένων υγείας τίθεται η εξασφάλιση της δημόσιας υγείας, γεγονός που χρήζει ιδιαίτερης μελέτης αναφορικά με τη στάθμιση αυτών των δύο καίριων αρχών. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις και δη, κατά τη διάρκεια παγκοσμίων κρίσεων να πραγματοποιείται άρση του ιατρικού απορρήτου, η οποία αποσκοπεί στην εξασφάλιση της δημόσιας υγείας και δημόσιας ευημερίας. (NdebeleP., Mfutso-BengoJ. and MasiyeF., 2008).

Για το λόγο αυτό, μέσω της παρούσας εργασίας αποσκοπούμε να εξετάσουμε τις απόψεις των πολιτών του Δήμου Κατερίνης, αναφορικά με την εφαρμογή εθνικών και διεθνών Κανονισμών προστασίας των προσωπικών δεδομένων, εν καιρώ της παγκόσμιας κρίσης της πανδημίας του κορωνοϊού και κατά πόσο οι ίδιοι είναι σύμφωνοι με τα ληφθέντα περιοριστικά μέτρα.

1.2. Δομή της εργασίας

Η εν λόγω εργασία περιλαμβάνει επτά (7) κεφάλαια εκ των οποίων στα 4 πρώτα γίνεται μία θεωρητική ανάλυση του αντικειμένου που πραγματεύεται με πηγές ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας. Τα 3 τελευταία κεφάλαια της εργασίας αποτελούν το ερευνητικό κομμάτι της μέσω του οποίου έγινε και η εξαγωγή συμπερασμάτων. Ειδικότερα:

Στο 1^ο κεφάλαιοεπιχειρείται η εισαγωγή του αναγνώστη της διπλωματικής εργασίας στο αντικείμενο αυτής μέσω μίας σύντομης αναφοράς των κυρίων ζητημάτων της καθώς και της μεθοδολογικής της προσέγγισης.

Στο 2^ο κεφάλαιο πραγματοποιείται μία περιγραφική ανάλυση του Γενικού Κανονισμού Προστασίας των Προσωπικών Δεδομένων (GDPR), οι βασικές του αρχές και τα θεμελιώδη δικαιώματά του.

Στο 3^ο κεφάλαιοσυγκεκριμενοποιείται ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας των Προσωπικών Δεδομένων στον τομέα υγείας, ήτοι η προστασία των ευαίσθητων ιατρικών δεδομένων και η άρση του ιατρικού απορρήτου.

Στο 4^ο κεφάλαιοαναλύεται η εφαρμογή του Γενικού Κανονισμού Προστασίας των Προσωπικών Δεδομένων από τους δημόσιους φορείς υγείας εν μέσω πανδημίας.

Στο 5^ο κεφάλαιοκαταγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας που αφορά τη συλλογή δεδομένων, το δείγμα της ερευνητικής μελέτης, τη δομή του ερωτηματολογίου και το εργαλείο της στατιστικής ανάλυσης και η αξιοπιστία αυτού.

Στο 6^ο κεφάλαιοαποτυπώνονται τα αποτελέσματα της έρευνας και επιχειρείται μία ανάλυση αυτών.

Στο 7^ο κεφάλαιοεξάγονται τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων σχετικά με την εφαρμογή των διατάξεων του Γενικού Κανονισμού Προστασίας των

Προσωπικών Δεδομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια την πανδημίας του κορωνοϊού.

Κεφάλαιο 2

2.1. Εννοιολογική προσέγγιση

Σύμφωνα με το άρθρο 44 στοιχείο α' του υπ' αριθμ. 4624/2019 νόμου, ο οποίος ενσωμάτωσε στην εθνική νομοθεσία την Οδηγία (ΕΕ) 2016/680 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου ως προσωπικά δεδομένα ορίζονται οι πληροφορίες εκείνες που αφορούν ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο («υποκείμενο των δεδομένων») (Ν.4624/2019 αρ. 44 στ. α). Ως τέτοιες πληροφορίες, μάλιστα, νοούνται εκείνες που αφορούν το όνομα του ατόμου, αναγνωριστικούς αριθμούς όπως τον Α.Μ.Κ.Α. ή τον αριθμό δελτίου ταυτότητας, την κατοικία του, τη διεύθυνση διαδικτυακού πρωτοκόλλου κ.τ.λ. (Voigt P. and Freiherr A., 2017). Πιο αναλυτικά, ως δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μπορούν να οριστούν πληροφορίες που αναφέρονται σε περιγραφικά, αξιολογικά στοιχεία του προσώπου ή ακόμα και σε σχέση του ατόμου προς άλλα πρόσωπα ή πράγματα όπως λόγου χάρη δεδομένα ήχου ή εικόνας, βιομετρικά δεδομένα κ.α. Εν αντιθέσει, δεν υπάγονται στην κατηγορία των προσωπικών δεδομένων πληροφορίες δια μέσω των οποίων δεν είναι δυνατόν να ταυτοποιηθεί ένα άτομο (Μήτρου Α., 2014).

Μία υποκατηγορία των προσωπικών δεδομένων είναι τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα που γνωστοποιούν πληροφορίες σχετικές με τη φυλετική ή εθνοτική καταγωγή, τα πολιτικά φρονήματα, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, δεδομένα που αφορούν την υγεία, τη σεξουαλική ζωή φυσικού προσώπου ή το γενετήσιο προσανατολισμό του. (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679, αρ. 9 παρ. 1). Πρόκειται, δηλαδή, για δεδομένα που είναι ικανά να προκαλέσουν επιζήμιες επιπτώσεις στην ιδιωτική ή ατομική ακεραιότητα ενός ατόμου, εάν διαρρεύσουν ή χρησιμοποιηθούν καταχρηστικά.

Η προστασία των προσωπικών δεδομένων αποκτά ουσία ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα ακριβώς για το λόγο ότι αναφέρονται σε ένα φυσικό ή νομικό πρόσωπο, το οποίο είναι και το υποκείμενο αυτών. Ειδικότερα, ως υποκείμενο των προσωπικών δεδομένων ορίζεται ο άνθρωπος ή η οντότητα που ανήκουν τα προσωπικά δεδομένα, τα οποία συλλέχθηκαν από τη χρήση ή αποδοχή μίας υπηρεσίας δεδομένης της συναίνεσης του (Pandit

H., Debruyne C., Sullivan D. and Lewis D. 2018), και μέσω των οποίων μπορεί να εξακριβωθεί η ταυτότητα του υποκειμένου.

Τα προσωπικά δεδομένα διαβιβάζονται στους παραλήπτες αυτών, που ονομάζονται αποδέκτες. Ως αποδέκτης ορίζεται το φυσικό ή νομικό πρόσωπο στο οποίο κοινοποιούνται τα προσωπικά δεδομένα, με τις δημόσιες υπηρεσίες που επιτελούν ερευνητικούς σκοπούς. (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679, αρ. 4 στ. 9).

Σε αντίθεση με τον αποδεκτή που αποτελεί τον αρχικό παραλήπτη των προσωπικών πληροφοριών, είναι ο τρίτος ο οποίος αποτελεί το φυσικό πρόσωπο ή τη νομική οντότητα που έχει μεν πρόσβαση στα δεδομένα κατόπιν όμως εξουσιοδότησης. Διαφοροποιείται δηλαδή από το Υποκείμενο των δεδομένων, τον Υπεύθυνο ή τον Εκτελούνται την επεξεργασία και κάθε άλλο πρόσωπο που λειτουργεί υπό την εποπτεία αυτών. (Σωτηρόπουλος Β., 2017).

Τα ανωτέρω πρόσωπα έχουν δικαίωμα στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων. Ως επεξεργασία νοείται κάθε πράξη και δραστηριότητα που επιχειρείται σε προσωπικά δεδομένα είτε αυτή πραγματοποιείται αυτοματοποιημένα, είτε όχι. Αναλυτικά, πρόκειται για μία σειρά ενεργειών που αφορούν στη συλλογή, την καταγραφή, την οργάνωση, τη δομή, την αποθήκευση, την προσαρμογή, την τροποποίηση, την ανάκτηση, την αναζήτηση, την χρήση, τη διακοπή της χρήσης, τη διανομή, την αποκάλυψη, την ανανέωση, το συνδυασμό, την ανάλυση, την επικοινωνία, τον περιορισμό, τη διαγραφή ή την καταστροφή των προσωπικών δεδομένων, χωρίς όμως να περιορίζεται σε αυτά. (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679, αρ. 4 στ. 2).

Ο υπεύθυνος επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων είναι εκείνη η οντότητα φυσική ή νομική που καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο τα δεδομένα πρέπει να επεξεργαστούν αλλά και το σκοπό αυτής της ενέργειας. Μπορεί να λειτουργήσει είτε κατά μονάδα, είτε σε συνεργασία με άλλους υπευθύνους. Καίρια χαρακτηριστικά που υποδηλώνουν την ταυτότητα ενός προσώπου ως υπευθύνου είναι η ύπαρξη ωφέλειας από την επεξεργασία, η λήψη αποφάσεων για τα υποκείμενα, ενέργειες που έχουν άμεση συνάφεια με το αντικείμενο της εργασίας του όπως λ.χ. δικηγόροι, λογιστές κ.τ.λ. και η αυτονομία στον τρόπο επεξεργασίας τους. Υπό την εποπτεία του υπευθύνου επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων λειτουργεί ο εκτελών την επεξεργασία τους, ο οποίος στην ουσία εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο αυτά θα επεξεργαστούν στο τεχνικό τους κομμάτι, πάντα όμως με τη σύμφωνη γνώμη του υπευθύνου. (Κωνσταντίνου Σ., 2021).

Ωστόσο, ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και οι εκάστοτε εθνικές νομοθεσίες έχουν θεσπίσει κάποιους περιορισμούς κατά την επεξεργασία τους, προκειμένου να διασφαλιστεί το ανθρώπινο δικαίωμα της ιδιωτικής ζωής. Ένας τέτοιος περιορισμός αναφέρεται στην καταγραφή των αποθηκευμένων δεδομένων, χωρίς όμως την ευκαιρία ανάκτησής τους στο μέλλον.

Επιπλέον, οι νομοθεσίες περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση, εκτός από τον περιορισμό της επεξεργασίας τους έχουν θέσει και τη νομική βάση της συναίνεσης - συγκατάθεσης του Υποκειμένου. Ειδικότερα, ως συναίνεση ορίζεται η ελεύθερη και σαφής βούληση του Υποκειμένου για την επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων, η οποία επιβάλλεται να είναι ορισμένη, αδιαμφισβήτητη και κατόπιν πλήρους ενημέρωσης του από τον φορέα της επεξεργασίας σχετικά με το σκοπό της. Στην ειδική δε περίπτωση των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων απαιτείται γραπτή συγκατάθεση, η οποία σαφώς παρέχεται ανεμπόδιστα και όχι ως αποτέλεσμα δολίων μέσων. (Μαστροδήμος Κ., 2014).

Παρά το ισχυρό νομικό πλαίσιο που έχει διαμορφωθεί από τους Ευρωπαϊκούς Κανονισμούς και λόγω της ανεξέλεγκτης ανάπτυξης της τεχνολογίας, δεν είναι λίγα τα φαινόμενα που αφορούν σε παραβίαση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Ως παραβίαση προσωπικών δεδομένων ορίστηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, οποιαδήποτε ενέργεια ή δραστηριότητα που προκαλεί κίνδυνο και αβεβαιότητα ως προς την ασφάλεια τους και μπορεί να οδηγήσει σε παραβίαση του απορρήτου, της διαθεσιμότητας ή της ακεραιότητας. Στην περίπτωση που η εταιρεία ή ο οργανισμός που είναι υπεύθυνος για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων αντιληφθεί μία τέτοιου είδους παράνομη δραστηριότητα είναι υποχρεωμένη σύμφωνα με τις διατάξεις του ΓΚΠΔ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, να ειδοποιήσει την εποπτική αρχή εντός 72 ωρών αφού αντιληφθεί την παραβίαση, χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση. (Lawspot, 2018).

2.2. Ο Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Βασικές αρχές του.

Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, γνωστός και ως GDPR, αναφέρεται στον Κανονισμό 2016/279 του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου που ψηφίστηκε στις 27

Απριλίου του 2016, τέθηκε όμως σε εφαρμογή στις 25 Μαΐου του 2018, έχοντας ισχύ σε όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε. Στην ελληνική έννομη τάξη εφαρμόζεται με τον υπ' αριθμ. 4624/2019 νόμο, ο οποίος ενσωμάτωσε την Οδηγία (ΕΕ) 2016/680 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016.

Αντικείμενο του Κανονισμού είναι η προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα με συγκεκριμένες ασφαλιστικές δικλίδες, προκειμένου να προάγονται οι αρχές της ιδιωτικότητας και διαφάνειας, ανθρώπινα δικαιώματα που έχουν πληγεί ανησυχητικά τα τελευταία χρόνια με την καλπάζουσα πορεία της τεχνολογίας. Απευθύνεται σε όλες τις επιχειρήσεις ιδιωτικού και δημοσίου φορέα που έχουν υποχρέωση συμμόρφωσης με τις διατάξεις του, αφού πρόκειται για αποδέκτες πληροφοριών που σχετίζονται με προσωπικά δεδομένα. Μάλιστα, το νομικό του πλαίσιο είναι τόσο ακλόνητο, αφού επιβάλλει και υψηλά διοικητικά πρόστιμα σε οποιονδήποτε παραβεί τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τις διατάξεις του. Αρμόδια αρχή διαπίστωσης παραβίασης και επιβολής προστίμων στην Ελλάδα είναι η ΑΠΔΠΧ (Αρχή Προστασίας Δεδομένου Προσωπικού Χαρακτήρα). (Βαονάκης Ι., 2018).

Ο ΓΚΠΔ βασίζεται σε κάποιες αρχές, οι οποίες αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της σύστασης του, καθώς αποτελούν το γνώμονα για όλες τις επιμέρους διατάξεις και αυτές αναλύονται λεπτομερώς στο άρθρο 5 του Κανονισμού. (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679, αρ.5) Ειδικότερα, πρόκειται για την:

- Αρχή της νομιμότητας, αντικειμενικότητας και διαφάνειας. Αναφορικά με την εν λόγω αρχή, τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα επιβάλλεται να επεξεργάζονται σύννομα, με θεμιτά μέσα και διαφανή τρόπο, παρέχοντας πρωτίστως πλήρη ενημέρωση του Υποκειμένου τους σχετικά με το σκοπό της, η οποία θα πρέπει να πραγματοποιείται με απλό και σαφή τρόπο, ούτως ώστε να είναι κατανοητή και από τον μέσο πολίτη.
- Αρχή του περιορισμού του σκοπού: Διαμορφώνει ένα πλαίσιο για τη διαχείριση των πληροφοριών, συμβάλλοντας στη διαφύλαξη της ιδιωτικότητας, της ασφάλειας και της εμπιστοσύνης μέσω της απαγόρευσης χρήσης των πληροφοριών αυτών για διαφορετικούς σκοπούς από τους αρχικούς προκαθορισμένους. Ένα πολύ χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η υποχρέωση των ιατρών να χρησιμοποιούν τις πληροφορίες που λαμβάνουν μόνο για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, χωρίς να τις αποκαλύπτουν σε άλλους ή να τις χρησιμοποιούν για άλλο σκοπό.

- Αρχή της αναλογικότητας «ελαχιστοποίηση των δεδομένων»: Σύμφωνα με την αρχή αυτή, ο Υπεύθυνος της επεξεργασίας υποχρεούται να λαμβάνει μόνο τα δεδομένα τα οποία είναι αναγκαία και συναφή για την επεξεργασία και όχι να προβαίνει σε συνολική λήψη αυτών. Με λίγα λόγια, νόμιμη είναι η κατά το ελάχιστο λήψη πληροφοριών, η οποία όμως είναι και η απαραίτητη για την επεξεργασία σύμφωνα με τους προκαθορισμένους σκοπούς. (Μήτρου Λ., 2010).
- Αρχή της ακρίβειας των δεδομένων: Τα δεδομένα επιβάλλεται να είναι πάντα επικαιροποιημένα, ακριβή και έγκυρα προκειμένου να προστατεύονται οι πολίτες από τυχόν ανακρίβειες και σφάλματα κατά την επεξεργασία τους.
- Αρχή του καθορισμού της χρονικής διάρκειας της επεξεργασίας («περιορισμός της περιόδου αποθήκευσης»): Η αποθήκευση και χρήση των δεδομένων περιορίζεται σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, αφού μετά την εκπλήρωση του σκοπού της επεξεργασίας, αυτά τα δεδομένα θα πρέπει να διαγράφονται ούτως ώστε να μην είναι διαθέσιμα για επεξεργασία άλλου σκοπού πλην του αρχικού. Δεδομένης αυτής της αρχής, η τήρηση των αποτελεσμάτων των rapidtests που διενεργούνται δωρεάν από τον ΕΟΔΥ, δεν μπορεί να υπερβαίνει τον ένα (1) μήνα από την καταχώριση τους, καθώς μετά διαγράφονται οριστικά. (Ν.4792/2021, άρθρ. 27 παρ. 6, περ. δ).
- Αρχή της «ακεραιότητας και εμπιστευτικότητας»: Η αρχή αυτή εγγυάται την ασφάλεια των δεδομένων κατά την επεξεργασία τους από παράνομη φθορά, διαγραφή, μεταβολή ή απώλεια τους. Για το λόγο αυτό επιβάλλεται η λειτουργία πληροφοριακών και μη συστημάτων που να κατοχυρώνουν την ασφαλή χρήση τους και τη μη προσπελασιμότητά τους από άτομα που δεν είναι εξουσιοδοτημένα. (Sousa M., Ferreira D., Santos-Pereira C., Baselar G., Frade S., Pestava O. and Gruzcorreia R, 2018).
- Αρχή της λογοδοσίας του υπευθύνου επεξεργασίας: Όλοι οι φορείς και οι οργανισμοί που εμπλέκονται με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων και δη ο υπεύθυνος της επεξεργασίας τους, οφείλουν να συμμορφώνονται με τους κανονισμούς του ΓΚΠΔ και κυρίως να λογοδοτούν για τυχόν παρεκκλίσεις ή αυθαιρεσίες.

2.3. Δικαιώματα των Υποκειμένων των Δεδομένων.

Μέσω του ΓΚΠΔ, θεμελιώνονται τα ουσιαστικά δικαιώματα των ατόμων που ανήκουν τα προσωπικά δεδομένα τα οποία συλλέγονται προς χρήση και επεξεργασία. Τα δικαιώματα αυτά συμβάλλουν στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων της ιδιωτικότητας, διαφάνειας και εμπιστευτικότητας των πολιτών, καθώς μέσω αυτών εδραιώνεται ένα νόμιμο και απολύτως διαυγές κοινωνικοπολιτικό σύστημα. Αναλυτικά, αναφέρονται παρακάτω:

- Δικαίωμα διαφανούς ενημέρωσης: Το Υποκείμενο των δεδομένων πρέπει να λαμβάνει σαφείς πληροφορίες, με απλό και κατανοητό τρόπο σχετικά με τον φορέα που επεξεργάζεται τα δεδομένα του, για το σκοπό αυτού και τον τρόπο της επεξεργασίας. Για το λόγο αυτό, ο υπεύθυνος της επεξεργασίας υποχρεούται να ενημερώνει το υποκείμενο για τα δικαιώματα του και εφόσον εξακριβώσει την ταυτότητά του, να απαντάει εντός εύλογου χρονικού διαστήματος επί των αιτημάτων του.(ΙγγλεζάκηςΙ., 2018).

- Δικαίωμα πρόσβασης:Αφορά το δικαίωμα του υποκειμένου να αιτηθεί πρόσβαση σε όλη τη διαδικασία επεξεργασίας των δεδομένων του, που σχετίζεται με πληροφορίες αναφορικά με τους σκοπούς της επεξεργασίας, τις επιμέρους κατηγορίες των προσωπικών δεδομένων, τους αποδέκτες αυτών, του χρονικού διαστήματος αποθήκευσης των πληροφοριών κ.α. (Κανονισμός ΕΕ 2016/679αρθ. 15 ΓΚΠΔ).

- Δικαίωμα διόρθωσης: Με βάση το δικαίωμα πρόσβασης, θεμελιώθηκε και το δικαίωμα διόρθωσης, αφού το υποκείμενο εφόσον βάση της δυνατότητας ελέγχου των προσωπικών του πληροφοριών που διακινούνται προς χρήση και επεξεργασία, διαπιστώσει μία ανακρίβεια, δύναται να αιτηθεί διόρθωση και τροποποίηση προκειμένου να εξασφαλιστεί η ορθή επεξεργασία αυτών και η εξαγωγή ασφαλών πορισμάτων.

- Δικαίωμα διαγραφής («δικαίωμα στη λήθη»):Πρόκειται για ένα δικαίωμα το οποίο δεν εγκαθιδρύεται για πρώτη φορά στον ΓΚΠΔ, αλλά εμπειρικλείεται στο δικαίωμα προστασίας του ιδιωτικού βίου (Συμβούλιο της Ευρώπης, 1950), το οποίο προστατεύει τα άτομα από μη κολάσιμες πράξεις που επιθυμούν να ξεχαστούν και επίσης για καταδικασθέντες όσον αφορά το αδίκημα για το οποίο δικάστηκαν.Ωστόσο, λόγω και της ψηφιακής άνθησης που απειλεί τον πυρήνα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο εξειδίκευσε την έννοια της διαγραφής των δεδομένων στο άρθ. 17 του ΓΚΠΔ, ορίζοντας τη δυνατότητα του υποκειμένου να αιτηθεί την οριστική διαγραφή και όχι απλά το σβήσιμο των προσωπικών του πληροφοριών από βάσεις δεδομένων, μηχανές αναζήτησης και άλλα πληροφοριακά συστήματα, σε

περιπτώσεις που ανακαλεί την συγκατάθεση του, διαπιστώσει παράνομη επεξεργασία αυτών ή ακόμα και όταν πλέον δεν είναι απαραίτητα για τον σκοπό για τον οποίο είχαν συλλεγεί. Βέβαια, ένα τέτοιο εγχείρημα στην εποχή της τεχνολογικής επανάστασης που το διαδίκτυο αποτελεί μία ανεξέλεγκτου όγκου αποθήκη πληροφοριών, αποτελεί ρίσκο το οποίο όμως φιλοδοξούμε ότι θα ευδοκιμήσει. (Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., 2012).

- **Δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας:** Είναι ένα δικαίωμα το οποίο λειτουργεί εναλλακτικά με το δικαίωμα διαγραφής, με τη διαφορά ότι έχει πιο περιορισμένο πλαίσιο προστασίας, αφού το υποκείμενο βάση αυτού του δικαιώματος μπορεί να ζητήσει τον περιορισμό της επεξεργασίας των δεδομένων του στην περίπτωση που αντιληφθεί κάποια ανακρίβεια ή παρανομία ως προς την επεξεργασία τους ή και όταν απλά έχει αντιρρήσεις σχετικά με το σκοπό και τον τρόπο της επεξεργασίας τους.

- **Δικαίωμα γνωστοποίησης:** Ο υπεύθυνος επεξεργασίας υποχρεώνεται να ενημερώνει το υποκείμενο των δεδομένων κατόπιν αιτήσεώς του, για το ιστορικό των ενεργειών του. Με λίγα λόγια, το υποκείμενο πρέπει να λαμβάνει πληροφορίες σχετικά με όλες τις ενέργειες που πραγματοποιήθηκαν στα προσωπικά του δεδομένα, όπως διαγραφή, τροποποίηση, περιορισμό και γνωστοποίηση σε τρίτο αποδέκτη. Βέβαια, όταν αποδεικνύεται από τον υπεύθυνο επεξεργασίας ότι ένα τέτοιο εγχείρημα είναι αδύνατο ή απαιτεί κοπιώδη προσπάθεια που δεν αναλογεί στον σκοπό της γνωστοποίησης, αίρεται αυτή η δυνατότητα.

- **Δικαίωμα στη φορητότητα των δεδομένων:** Θεμελιώνει το δικαίωμα του υποκειμένου να λαμβάνει, μεταφέρει το ίδιο ή και απευθείας με αυτοματοποιημένα μέσα τα δεδομένα προσωπικού του χαρακτήρα από τον έναν υπεύθυνο επεξεργασίας, σε κάποιον άλλον. Ωστόσο, πρέπει να επισημανθεί ότι δεν θα πρέπει να συγχέεται αυτό το δικαίωμα με το δικαίωμα στη «λήθη» όπως συχνά συμβαίνει, καθώς το υποκείμενο έχει τη δυνατότητα μόνο μεταφοράς των δεδομένων του από τον υπεύθυνο επεξεργασίας και όχι ολοκληρωτικής διαγραφής από τις βάσεις δεδομένων του. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της σύγχυσης δικαιωμάτων αποτελεί η επιλογή που σου δίνουν διάφοροι ιστότοποι μέσω της λεζάντας «Δώσε μου τα δεδομένα πίσω», η οποία όμως αναφέρεται στο δικαίωμα της φορητότητας, αφού το υποκείμενο θα λάβει όλες τις πληροφορίες που έχει δώσει με τη συγκατάθεση του πίσω, χωρίς όμως να διαγράφονται και από τον «εγκέφαλο» του συστήματος. (Belo J. and Alves P., 2018).

•Δικαίωμα εναντίωσης: Αφορά στη δυνατότητα του Υποκειμένου να διατυπώνει τις αντιρρήσεις του ως προς την επεξεργασία των δεδομένων του, ιδίως όταν αυτή αφορά σε σκοπούς εμπορικής προώθησης. Εξαιρέση σε αυτή τη δυνατότητα αποτελούν λόγοι δημοσίου συμφέροντος, ή όταν ο υπεύθυνος επεξεργασίας καταδείξει νόμιμους λόγους επιτακτικής ανάγκης. (AusloosJ.,2016).

•Δικαίωμα αυτοματοποιημένης ατομικής λήψης αποφάσεων: Παρέχεται η δυνατότητα στο υποκείμενο να μην συναινεί *a priori* στις αποφάσεις που λαμβάνονται από αυτοματοποιημένα συστήματα επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων, όπως λ.χ. μέσω της τεχνητής νοημοσύνης, αλλά να λαμβάνει εξηγήσεις σχετικά με τον αυτοματοποιημένο αυτό τρόπο επεξεργασίας, όπως ακόμα να αντιτίθεται και να ζητά την ανθρώπινη παρέμβαση.

2.4. Περιορισμοί των δικαιωμάτων των Υποκειμένων.

Τα ανωτέρω θεμελιώδη δικαιώματα των Υποκειμένων δεν είναι απόλυτα, αλλά εφαρμόζονται υπό προϋποθέσεις, καθώς υπόκεινται σε κάποιους περιορισμούς.Ήδη, στον ΓΚΠΔ ξεκαθαρίζεται ότι η προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προκειμένου να έχει ισχύ, θα πρέπει εκ των προτέρων να σταθμίζεται με άλλα θεμελιώδη δικαιώματα, σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας, σεβόμενη πάντα την κοινωνία. (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679, αιτιολογική σκέψη 4). Να επισημανθεί ότι το Ενωσιακό Δίκαιο που αφορά στην προστασία των προσωπικών δεδομένων και στα δικαιώματα των υποκειμένων αυτών αποτελεί τη γενική αρχή, ενώ οι περιορισμοί αποτελούν τις εξαιρέσεις, γι' αυτό και η εφαρμογή τους περιορίζεται μόνον σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, οι οποίες αφορούν την προστασία της δημόσιας και εθνικής ασφάλειας, την πρόληψη ποινικών αδικημάτων, τη διασφάλιση οικονομικού και χρηματοοικονομικού συμφέροντος της Ένωσης ή κράτους μέλους, της δημόσιας υγείας και εν γένει της κοινωνικής ευημερίας και του δημοσίου συμφέροντος. (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679, αιτιολογική σκέψη 73).

2.5. Η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα

Πρόκειται για μία ανεξάρτητη διοικητική Αρχή, η οποία ιδρύθηκε το Νοέμβριο του 1997 με το Νόμο 2472/1997, δια του οποίου ενσωματώθηκε στην ελληνική έννομη τάξη η ευρωπαϊκή οδηγία 95/46/ΕΚ περί προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων

προσωπικού χαρακτήρα. Πλέον και μετά την κατάργηση του ανωτέρω νόμου, η ΑΠΔΧεξακολουθεί να λειτουργεί ως συνταγματικά κατοχυρωμένο διοικητικό όργανο αλλά υπό τις διατάξεις του νόμου 4624/2019, ο οποίος αντίστοιχα ενσωμάτωσε στο εθνικό δικανικό σύστημα την οδηγία (ΕΕ) 2016/680 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου. Απαρτίζεται από (3) τρία τμήματα, ήτοι το τμήμα των Ελεγκτών, το τμήμα Επικοινωνίας και το τμήμα Διοικητικών και Οικονομικών Υποθέσεων. Πρόεδρος της Αρχής υπηρετεί ο Κωνσταντίνος Μενουδάκος, ο οποίος διετέλεσε και ως Πρόεδρος του Συμβουλίου της Επικρατείας. (Αρχή Προστασίας Δεδομένων, 2023).

Κύρια αποστολή της είναι η εφαρμογή του ΓΚΠΔ, όσον αφορά την προστασία του ατόμου από ενέργειες παράνομης επεξεργασίας των προσωπικών του δεδομένων. Συγκεκριμένα, έχει επιφορτιστεί με το έργο της εποπτείας της ορθής εφαρμογής του νόμου και κατ' επέκταση της επιβολής διοικητικών κυρώσεων σε κάθε περίπτωση που αποδεικνύεται παραβίαση των δικαιωμάτων του ατόμου. (Μήτρου Λ., 1999).

Μεταξύ των αρμοδιοτήτων που της έχουν ανατεθεί προς εκπλήρωση του σκοπού της σύστασης της, σύμφωνα με το άρθρο 57 του ΓΚΠΔ είναι οι κάτωθι:

«α) παρακολουθεί και επιβάλλει την εφαρμογή του παρόντος κανονισμού,

β) προωθεί την ευαισθητοποίηση του κοινού και την κατανόηση των κινδύνων, των κανόνων, των εγγυήσεων και των δικαιωμάτων που σχετίζονται με την επεξεργασία. Ειδική προσοχή αποδίδεται σε δραστηριότητες που απευθύνονται ειδικά σε παιδιά,

γ) συμβουλεύει, σύμφωνα με το δίκαιο του κράτους μέλους, το εθνικό κοινοβούλιο, την κυβέρνηση και άλλα όργανα και οργανισμούς για νομοθετικά και διοικητικά μέτρα που σχετίζονται με την προστασία των δικαιωμάτων και ελευθεριών των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας,

δ) προωθεί την ευαισθητοποίηση των υπευθύνων επεξεργασίας και των εκτελούντων την επεξεργασία σχετικά με τις υποχρεώσεις τους δυνάμει του παρόντος κανονισμού, ε) κατόπιν αιτήματος, παρέχει πληροφορίες στα υποκείμενα των δεδομένων όσον αφορά την άσκηση των δικαιωμάτων τους δυνάμει του παρόντος κανονισμού και, ενδεχομένως, συνεργάζεται για τον σκοπό αυτό με τις εποπτικές αρχές σε άλλα κράτη μέλη, στ) χειρίζεται τις καταγγελίες που υποβάλλονται από το υποκείμενο των δεδομένων ή από φορέα ή οργάνωση ή ένωση σύμφωνα με το άρθρο 80 και ερευνά, στο μέτρο που ενδείκνυται, το αντικείμενο της καταγγελίας και

ενημερώνει τον καταγγέλοντα για την πρόοδο και για την έκβαση της έρευνας εντός εύλογου χρονικού διαστήματος, ιδίως εάν απαιτείται περαιτέρω έρευνα ή συντονισμός με άλλη εποπτική αρχή,

ζ)συνεργάζεται, μεταξύ άλλων μέσω ανταλλαγής πληροφοριών, με άλλες εποπτικές αρχές και παρέχει αμοιβαία συνδρομή σε άλλες εποπτικές αρχές, με σκοπό να διασφαλίσει τη συνεκτικότητα της εφαρμογής και της επιβολής του παρόντος κανονισμού,

η)διενεργεί έρευνες σχετικά με την εφαρμογή του παρόντος κανονισμού, μεταξύ άλλων βάσει πληροφοριών που λαμβάνει από άλλη εποπτική αρχή ή άλλη δημόσια αρχή, θ)παρακολουθεί τις σχετικές εξελίξεις, στον βαθμό που έχουν αντίκτυπο στην προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ιδίως δε τις εξελίξεις των τεχνολογιών των πληροφοριών και των επικοινωνιών και των εμπορικών πρακτικών, ι)θεσπίζει τυποποιημένες συμβατικές ρήτρες του άρθρου 28 παράγραφος 8 και του άρθρου 46 παράγραφος 2 στοιχείο δ),

ια)καταρτίζει και διατηρεί κατάλογο σε σχέση με την απαίτηση για διενέργεια εκτίμησης αντικτύπου σχετικά με την προστασία των δεδομένων δυνάμει του άρθρου 35 παράγραφος 4,

ιβ) παρέχει συμβουλές σχετικά με τις πράξεις επεξεργασίας του άρθρου 36 παράγραφος 2,

ιγ)ενθαρρύνει την κατάρτιση κωδίκων δεοντολογίας σύμφωνα με το άρθρο 40 παράγραφος 1 και διατυπώνει γνώμη και εγκρίνει τέτοιους κώδικες δεοντολογίας που παρέχουν επαρκείς εγγυήσεις, σύμφωνα με το άρθρο 40 παράγραφος 5,

ιδ)ενθαρρύνει τη θέσπιση μηχανισμών πιστοποίησης προστασίας δεδομένων και σφραγίδων και σημάτων προστασίας των δεδομένων δυνάμει του άρθρου 42 παράγραφος 1 και εγκρίνει τα κριτήρια πιστοποίησης σύμφωνα με το άρθρο 42 παράγραφος 5,

ιε)κατά περίπτωση, διενεργεί περιοδική επανεξέταση των πιστοποιήσεων που εκδίδονται σύμφωνα με το άρθρο 42 παράγραφος 7,

ιστ)σχεδιάζει και δημοσιεύει τις απαιτήσεις διαπίστευσης φορέα για την παρακολούθηση κωδίκων δεοντολογίας σύμφωνα με το άρθρο 41 και φορέα πιστοποίησης σύμφωνα με το άρθρο 43,

ιζ)διενεργεί τη διαπίστευση φορέα για την παρακολούθηση κωδίκων δεοντολογίας σύμφωνα με το άρθρο 41 και φορέα πιστοποίησης σύμφωνα με το άρθρο 43,

ιη) επιτρέπει συμβατικές ρήτρες και διατάξεις του άρθρου 46 παράγραφος 3,

ιθ) εγκρίνει δεσμευτικούς εταιρικούς κανόνες δυνάμει του άρθρου 47,

κ) συμβάλλει στις δραστηριότητες του Συμβουλίου Προστασίας Δεδομένων,

κα) τηρεί εσωτερικά αρχεία των παραβάσεων του παρόντος κανονισμού και των μέτρων που λαμβάνονται σύμφωνα με το άρθρο 58 παράγραφος 2, και

κβ) εκπληρώνει κάθε άλλο καθήκον σχετικό με την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα»(Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679, αρ. 57).

Εκτός των ανωτέρω αναφερθέντων αρμοδιοτήτων της ΑΠΔΠΧ, η Αρχή διαθέτει και εξουσίες έρευνας, διορθωτικές, αδειοδοτικές και συμβουλευτικές, οι οποίες αναλύονται ειδικότερα και στο άρθρο 58 του ΓΚΠΔ(Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679, αρ. 58).

Κατά κανόνα, η Αρχή λειτουργεί ανεξάρτητα χωρίς την παρέμβαση άλλων διοικητικών ή εποπτικών οργάνων, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση που επιχειρείται επεξεργασία προσωπικών δεδομένων από δημόσια ή ιδιωτικά όργανα και φορείς. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως αυτή της διασυννοριακής επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων, επιβάλλεται και η συνεργασία με άλλα εποπτικά όργανα της Ε.Ε.(Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679, άρθρο 60 ΓΚΠΔ).

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι στην κοινωνία της πληροφορίας και της ανεξέλεγκτης μεταφοράς, κοινοποίησης και χρήσης δεδομένων, το έργο της ΑΠΔΠΧ είναι βαρύνουσας σημασίας, καθώς μέσω των ελεγκτικών αρμοδιοτήτων της, του αποφασιστικού της ρόλου και των κυρωτικών της αποφάσεων έχει συμβάλλει δραστικά στην πάταξη ενεργειών που υπονομεύουν τη διαφάνεια και την προστασία του πολίτη. (Μήτρου Λ., 2002).

2.6. Κυρώσεις

Τα υποκείμενα των προσωπικών δεδομένων που διαπιστώνουν παραβίαση των δικαιωμάτων τους αναφορικά με την επεξεργασία των δεδομένων τους, δύναται να υποβάλλουν καταγγελία στο αρμόδιο ελεγκτικό όργανο, προκειμένου να επιληφθεί επί της ανακυπτόμενης διαφοράς. Εφόσον διαπιστωθεί ότι πράγματι υφίσταται παραβίαση των δικαιωμάτων του ατόμου, επιβάλλονται κυρώσεις διοικητικές από την ΑΠΔΠΧ και ποινικές από

τα καθ' ύλην αρμόδια δικαστήρια. Η αυστηρότητα αυτών των κυρώσεων, ωστόσο, έχει κύριο γνώμονα την αρχή της αναλογικότητας. (Κανελλοπούλου - Μπότη Μ., 2016).

Σκοπός της επιβολής κυρώσεων είναι η διασφάλιση ότι ο ΓΚΠΔ τηρείται αυστηρά από τους υπευθύνους και εκτελούντες την επεξεργασία των δεδομένων, οι οποίοι έχουν καθορισμένο πλαίσιο αρμοδιοτήτων, οποιαδήποτε παρέκκλιση επ' αυτού συνεπάγεται την άμεση συνδρομή της αρμόδιας αρχής. Με τον τρόπο αυτό, τα Υποκείμενα διαθέτουν μία πλούσια φαρέτρα νομικών ενεργειών, προκειμένου να προστατευθούν από παράνομες και αυθαίρετες επιχειρήσεις οργάνων που έχουν αδειοδοτηθεί να επεξεργάζονται τα προσωπικά τους δεδομένα.

Ειδικότερα, η ελληνική νομοθεσία κατά την εναρμόνιση της με τις διατάξεις του Γενικού Ευρωπαϊκού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα 679/16 (GDPR) και της Οδηγίας (ΕΕ) 680/16 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, επιβάλλει αυστηρές και απαράβατες ποινικές και διοικητικές κυρώσεις κατά μεμονωμένη περίπτωση διαπίστωσης παραβίασεως του νόμου προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Ν. 4624/2019 επιβάλλεται:

1. Ποινή φυλάκισης έως 1 έτος, σε όποιον λαμβάνει πληροφορίες περί προσωπικών δεδομένων, κατόπιν επέμβασής του σε βάση δεδομένων αρχειοθέτησης αυτών. Επίσης, με την ίδια ποινή τιμωρείται και εκείνος, ο οποίος εκμεταλλευόμενος την επαφή του με αυτά τα δεδομένα διενεργεί περαιτέρω πράξεις που βλάπτουν την σύστασή τους αλλά κυρίως ελλοχεύουν κινδύνους που πλήττουν το δικαίωμά της ιδιωτικότητας του ατόμου όπως π.χ. αλλοίωση, καταστροφή και αποθήκευση αυτών.
2. Ποινή φυλάκισης, σε όποιον ενεργεί σύμφωνα με την ως άνω περίπτωση και επιπλέον μεταβιβάζει όλες αυτές τις πληροφορίες που έλαβε με παράνομο τρόπο σε τρίτα πρόσωπα μη δικαιούμενα.
3. Ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός (1) έτους και χρηματική ποινή έως εκατό χιλιάδες (100.000) ευρώ, σε όποιον ενεργεί σύμφωνα με το στοιχείο 2, μεταδίδει δηλαδή πληροφορίες σε τρίτα άτομα, οι οποίες όμως ανήκουν στην ειδική κατηγορία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα του αρ. 9 παρ. 1 του ΓΚΠΔ, ή δεδομένα που αφορούν ποινικές καταδίκες και αδικήματα ή τα σχετικά με αυτά μέτρα ασφαλείας του άρθρου 10 του ΓΚΠΔ.
4. Ποινή κάθειρξης έως δέκα (10) ετών, σε όποιον διενεργώντας κατά τα προηγούμενα είχε σκοπό να προσπορίσει εαυτόν ή σε τρίτον παράνομο περιουσιακό όφελος, ή να προκαλέσει ζημία συνολικού ύψους άνω των εκατόν είκοσι χιλιάδων (120.000) ευρώ.

5. Ποινή κάθειρξης και χρηματική ποινή έως τριακόσιες χιλιάδες (300.000) ευρώ, σε όποιον με τις ανωτέρω πράξεις προκάλεσε κίνδυνο στην ορθή λειτουργία του δημοκρατικού πολιτεύματος.
6. Για όλα τα ανωτέρω κακουργήματα καθ' ύλην αρμόδιο όργανο είναι το Τριμελές Εφετείο Κακουργημάτων.(Ν. 4624/2019 αρ. 38)

Αναφορικά με τα διοικητικά πρόστιμα, ο ΓΚΠΔ στο άρθρο 83 προβλέπει για παραβιάσεις με ελαφρύ αντίκτυπο όπως π.χ. εκείνες που αφορούν τις υποχρεώσεις του υπευθύνου και εκτελούντος την επεξεργασία των δεδομένων πρόστιμο έως 10.000.000 ευρώ, ενώ σε περίπτωση επιχειρήσεων το 2% συνολικού παγκόσμιου ετήσιου κύκλου εργασιών του προηγούμενου οικονομικού έτους. Για παραβιάσεις με πιο αυστηρό πλαίσιο προστασίας, όπως αυτές που προϋποθέτουν τη συναίνεση του Υποκειμένου, επιβάλλεται πρόστιμο έως 20.000.000 ευρώ, ενώ σε περίπτωση επιχειρήσεων το 4% του συνολικού παγκόσμιου ετήσιου κύκλου εργασιών του προηγούμενου οικονομικού έτους(Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679, αρ. 83).

Τέλος, για παραβιάσεις προκληθείσες από φορείς του Δημοσίου τομέα, επιβάλλεται κατά το άρθρο 39 παρ. 1 του νέου Ν. 4624/2019 πρόστιμο έως 10.000.000 ευρώ(Ν. 4624/2019 αρ. 39 παρ. 1).

Κεφάλαιο 3

3.1. Ιστορική Αναδρομή της θέσπισης προστασίας των προσωπικών δεδομένων υγείας.

Η έννοια των δεδομένων υγείας και δη, της προστασίας αυτών δεν είναι επίτευγμα των τελευταίων χρόνων, καθώς ήδη από το 1981 με τη Σύμβαση 108 του Συμβουλίου της Ευρώπης περί προστασίας του ατόμου από την αυτοματοποιημένη επεξεργασία πληροφοριών προσωπικού χαρακτήρα, θεσμοθετήθηκε διεθνώς η προστασία του φυσικού προσώπου από πράξεις αυτοματοποιημένης επεξεργασίας των προσωπικών του πληροφοριών και κυρίως αυτών που ανήκουν στα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα όπως τα ιατρικά δεδομένα. (Wikipedia, 2023)

Αρχής γενομένης αυτού, ακολούθησε η νομική προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων με αναφορά στα ιατρικά αρχεία, από πληθώρα Ευρωπαϊκών Οδηγιών και Κανονισμών. Συγκεκριμένα, το 1995 ψηφίστηκε η Οδηγία 95/46/EK που ενσωματώθηκε στην ελληνική έννομη τάξη με τον Ν. 2472/97 με ειδική αναφορά στα δεδομένα υγείας στα άρθρα 2β, 7 και 7^Α. Έπειτα ακολούθησε η Οδηγία 58/2002/EK, η οποία τροποποιήθηκε από την Οδηγία 136/2009/EK σχετικά με την προστασία του δικαιώματος της ιδιωτικής ζωής των φυσικών προσώπων κατά τις ηλεκτρονικές τους επικοινωνίες και συναλλαγές.

Τέλος, τέθηκε σε ισχύ ο Κανονισμός 2016/679 γνωστός και ως GDPR, κατόπιν ψήφισης της Οδηγίας 680/2016 EK, που ισχύει έως και σήμερα και αποτελεί ένα πλήρες νομικό «όπλο»

για την προστασία των ατόμων από πράξεις παραβίασης των προσωπικών τους δεδομένων εν γένει, αλλά και ειδικότερα αυτών που αφορούν τα ευαίσθητα δεδομένα υγείας τους.

3.2. Προστασία δεδομένων υγείας κατά τον Κανονισμό 2016/679 - GDPR.

Τα δεδομένα υγείας εμπίπτουν στην κατηγορία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων, δια αυτόν το λόγο χρήζουν και ειδικότερης νομικής προστασίας. Παραδείγματα δεδομένων υγείας είναι όλα εκείνα τα οποία συγκεντρώνονται από τις υπηρεσίες υγείας όταν ένας πολίτης εγγράφεται στο μητρώο αυτών, εκείνα που εξάγονται κατόπιν διενέργειας εξετάσεων ή αναλύσεων όπως γενετικά ή βιολογικά δείγματα τα οποία μπορούν να παρέχουν πληροφορίες για ασθένειες, αναπηρίες και εν γένει το ιατρικό ιστορικό του χρήστη των εν λόγω υπηρεσιών. (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679, αιτιολογική σκέψη 35 ΓΚΠΔ).

Τούτο έχει ως νομικό απότοκο να απαγορεύεται επί σειρά πονιών η επεξεργασία τους. Στο άρθρο 9 παρ. 1 του εν λόγω Κανονισμού εξειδικεύεται η έννοια της επεξεργασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και κατ' επέκταση η απαγόρευση αυτής. Ωστόσο, και λόγω της βαρύτητας των δεδομένων αυτών, ο νομοθέτης προβλέπει και κάποιες εξαιρέσεις από τον γενικό κανόνα της απαγόρευσης στην παρ. 2 του ίδιου άρθρου με κάποιες εκ των οποίων να αφορούν στη ρητή συγκατάθεση του υποκειμένου, στην προστασία ζωτικών συμφερόντων του και για λόγους δημοσίου συμφέροντος. (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679, αρ.9 παρ. 1 και 2)

Επιπλέον, ο ΓΚΠΔ παρέχει τη δυνατότητα στους εθνικούς νομοθέτες να εξειδικεύουν τις διατάξεις του, δημιουργώντας κάποιες δικλείδες ασφαλείας σε περιπτώσεις που απαιτείται η επεξεργασία ακόμα και αυτών των ευαίσθητων δεδομένων από αρμόδιους φορείς, προσδιορίζοντας τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες η επεξεργασία αυτή είναι νόμιμη. (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679, αιτιολογικές σκέψεις 10 και 19).

Όσον αφορά τη νόμιμη επεξεργασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων, εντός των οποίων υπάγονται και τα δεδομένα υγείας, ισχύουν κατά τα λοιπά οι βασικές αρχές που αφορούν την επεξεργασία γενικώς των προσωπικών δεδομένων, που αναλύονται λεπτομερώς στο άρ. 5 του Κανονισμού και έχουν εκτεθεί αναλυτικά ανωτέρω.

Στον αντίποδα της γενικής απαγόρευσης επεξεργασίας των ειδικών κατηγοριών προσωπικών δεδομένων, βρίσκονται και κάποιες εξαιρέσεις, οι οποίες όταν συντρέχουν

καθιστούν νόμιμη την επεξεργασία τους. Συγκεκριμένα, όπως ορίζεται στην παρ. 2 του αρ. 9 του παρόντος Κανονισμού, η επεξεργασία αυτών δεν απαγορεύεται όταν: α) παρέχεται ρητή συγκατάθεση του υποκειμένου (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679, αρ.9, παρ. 2). Βέβαια, να επισημανθεί ότι η έννοια «ρητή» σημαίνει ότι η συγκατάθεση θα πρέπει να είναι ορισμένη, να αποτελεί δηλαδή προϊόν ελεύθερης βούλησης του υποκειμένου και όχι σιωπηρή, αφού πρώτα αναφερθούν με απλό και κατανοητό τρόπο οι σκοποί της επεξεργασίας. (Ιγγλεζάκης Ι., 2018), β) κρίνεται απαραίτητη η επεξεργασία καθώς υπάγεται στο φάσμα των υποχρεώσεων και δικαιωμάτων τόσο του υπευθύνου, όσο και του υποκειμένου στον τομέα του εργατικού δικαίου και της κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής προστασίας, γ) αφορά την προστασία ζωτικών συμφερόντων του υποκειμένου, δ) «η επεξεργασία διενεργείται με κατάλληλες εγγυήσεις, στο πλαίσιο των νόμιμων δραστηριοτήτων ιδρύματος, οργάνωσης ή άλλου μη κερδοσκοπικού φορέα με πολιτικό, φιλοσοφικό, θρησκευτικό ή συνδικαλιστικό στόχο και υπό την προϋπόθεση ότι η επεξεργασία αφορά αποκλειστικά τα μέλη ή τα πρώην μέλη του φορέα ή πρόσωπα τα οποία έχουν τακτική επικοινωνία μαζί του σε σχέση με τους σκοπούς του και ότι τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα δεν κοινοποιούνται εκτός του συγκεκριμένου φορέα χωρίς τη συγκατάθεση των υποκειμένων των δεδομένων», ε) πρόκειται για δεδομένα τα οποία έχουν ήδη καταστεί δημόσια από το ίδιο το υποκείμενο αυτών, στ) αποτελούν δικαστικά τεκμήρια, ζ) επιχειρείται για ουσιαστικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος, σεβόμενη πρωτίστως το ίδιο το δικαίωμα και τηρουμένης της αρχής της αναλογικότητας. Ως τέτοιοι λόγοι ευσταθούν εκείνοι που υπάγονται στον τομέα του εργατικού δικαίου και κοινωνικής ασφάλισης όπως οι συντάξεις, λόγοι υγειονομικής φύσεως όπως η πρόληψη μετάδοσης παγκόσμιων μεταδοτικών ασθενειών κ.α. (Κανονισμός 2016/679, αιτιολογική σκέψη 52), η) αφορά τον τομέα της ιατρικής σχετικά με ιατρικές διαγνώσεις, παροχή ιατρικής και κοινωνικής περίθαλψης, ή εκτίμησης της ικανότητας εργασίας κάποιου εργαζομένου, θ) πρόκειται να αποφευχθούν διασυνωριακές απειλές κατά της υγείας, να τηρηθεί υψηλή ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη και τα φάρμακα και εν γένει για λόγους δημοσίου συμφέροντος διασφάλισης της δημόσιας υγείας, ι) πρόκειται για λόγους επιστημονικής, ιστορικής και στατιστικής έρευνας υπό το πρίσμα προστασίας της ουσίας του δικαιώματος και σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας.

Να τονιστεί στο σημείο αυτό ότι ο Κανονισμός στο άρθρο 9 παρ. 4 παρέχει τη διακριτική ευχέρεια στα κράτη - μέλη να θεσπίζουν δικούς τους όρους και περιορισμούς όσον αφορά την επεξεργασία αυτών των ειδικών κατηγοριών προσωπικών δεδομένων, μεταξύ των οποίων είναι και τα δεδομένα υγείας. (Κανονισμός 2016/679, αρ. 9, παρ.4)

3.3. Ιατρικό Απόρρητο

Ένα από τα πιο σπουδαία θετικά αντίκτυπα της προστασίας των προσωπικών δεδομένων είναι αναντίρρητα η νομική κατοχύρωση του ιατρικού απορρήτου, το οποίο προστατεύεται με νομοθετικά κείμενα τόσο Ενωσιακά, όσο και σε εθνικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, ρυθμίζεται με τον Ν. 2472/1997 «περί προστασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων», τον Ν.3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας» αλλά και διατάξεις του Ποινικού Δικαίου και της Ποινικής Δικονομίας. Ως αποτέλεσμα, η παραβίαση των εν λόγω διατάξεων επισύρει πειθαρχικές, αστικές και ποινικές ευθύνες. (Τσουνής, Α. και Σαράφης, Π., 2012).

Πιο αναλυτικά, στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και δη στο άρθρο 13(Νόμος 3418/2005, αρ. 13), επιβάλλεται η τήρηση εχεμύθειας από πλευράς ιατρού σε ό,τι αφορά πληροφορίες που λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση των καθηκόντων του. Προς ενίσχυση του όρου «εχεμύθεια» ο νομοθέτης επιβάλλει την υποχρέωση προς τον εκάστοτε ιατρό να εποπτεύει παράλληλα και το λοιπό βοηθητικό προσωπικό που λαμβάνει μέρος στην άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος. Βέβαια, η υποχρέωση του ιατρού προς εχεμύθεια δεν εξαντλείται μόνο κατά το χρονικό διάστημα άσκησης του ιατρικού του λειτουργήματος, καθώς τον ακολουθεί και μεταγενέστερα στην παύση ή τη λήξη αυτού. Με τον τρόπο αυτό, αναδύεται και η ηθική διάσταση του ιατρικού απορρήτου, διότι με την τήρησή του προάγεται το δικαίωμα του ατόμου για προστασία της ιδιωτικής του ζωής, χτίζεται μία σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενούς βασισμένη στην μυστικότητα προς όφελος διαφύλαξης των δικαιωμάτων του. (Δάλλα-Βοργιά Π., 1988).

Παρά τη στενή σχέση που συνδέει το ιατρικό απόρρητο με τα προσωπικά δεδομένα, αυτό αποτελεί μια ευρύτερη έννοια καθώς εμπερικλείει εκτενέστερο φάσμα πληροφοριών. Συγκεκριμένα, το ιατρικό απόρρητο δεν μπορεί να ορισθεί απόλυτα, καθώς καταλαμβάνει οποιαδήποτε πληροφορία λαμβάνει ο ιατρός κατά την ενάσκηση των καθηκόντων του, ακόμα και την αποκάλυψη και μόνον του ονόματος ενός ασθενή, διότι το γεγονός επίσκεψης του σε έναν ιατρό συγκεκριμένης ειδικότητας μπορεί να αποκαλύψει και την ασθένεια του. (Παύλου Α., 2022). Επίσης, η υποχρέωση εχεμύθειας που οφείλει να τηρεί ο ιατρός αναφορικά με το ιατρικό απόρρητο εκτείνεται και μετά θάνατον του ασθενούς, εν αντιθέσει με την αντίστοιχη υποχρέωση μη επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων. (Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη Π., 2017 και Πελλένη Παπαγεωργίου Α., 2007). Έτσι συνάγεται το συμπέρασμα, ότι

παραβάσεις που αφορούν το ιατρικό απόρρητο δεν πλήττουν ταυτόχρονα και το δικαίωμα στην προστασία των προσωπικών δεδομένων, ενώ αντίθετα παραβάσεις που σχετίζονται με τα προσωπικά δεδομένα υγείας, αποτελούν κατά συνέπεια και παράβαση του ιατρικού απορρήτου.

Ωστόσο, σε εξαιρετικά ορισμένες περιπτώσεις που ορίζονται στο άρθρο 13 του ΚΙΔ επιτρέπεται ακόμα και η άρση του ιατρικού απορρήτου. Έτσι, το ιατρικό απόρρητο βάση νόμου αίρεται όταν (Λασκαρίδης Ε., 2013):

α) προβλέπεται από ειδικό νόμο, όπως για παράδειγμα σε περίπτωση αναγγελίας γέννησης ή θανάτου, γνώσης μολυσματικής ασθένειας, πρόληψης ή και αποκάλυψης κακουργήματος, αναγγελία σε δημόσια αρχή όπως σε ασφαλιστικά ταμεία, φορολογικές υπηρεσίες κ.α.

β) ο ιατρός διαφυλάσσει την προστασία άλλου ιδιωτικού συμφέροντος που υπερτερεί έναντι της άρσης του απορρήτου, όπως π.χ. «ιατρός που έλαβε γνώση ότι η οικιακή βοηθός, η οποία κοιμάται στο ίδιο δωμάτιο με παιδιά, πάσχει από μεταδοτικό νόσημα, το οποίο μπορεί να μεταδοθεί σε αυτά, οφείλει να ενημερώσει τους γονείς των παιδιών, διότι το έννομο συμφέρον της προστασίας της υγείας των παιδιών είναι υπέρτερο της διαφύλαξης του ιατρικού απορρήτου». Διαφυλάσσει, επίσης, και την προστασία δημοσίου συμφέροντος όπως είναι η δημόσια υγεία. Για το λόγο αυτό, σε περιόδους πανδημίας το Ιατρικό Απόρρητο πρέπει να παραβιάζεται προς αποφυγή εξάπλωσης της μολυσματικής ασθένειας (Mason Mc-Q., 2020). Τέλος, όταν προστατεύει ίδια συμφέροντα σε περίπτωση για παράδειγμα που κατηγορείται για ένα κακούργημα που συνδέεται με την ενάσκηση των καθηκόντων του και θέλει να αποδείξει το αντίθετο, ή όταν προστατεύει ακόμα και δικαιώματα τρίτου τα οποία δεν μπορούν με οποιονδήποτε άλλο τρόπο να προστατευτούν παραδείγματος χάριν όταν ενημερώνει τη σύζυγο οροθετικού ατόμου για την ασθένεια του προκειμένου να διαφυλάξει την υγεία της.

γ) επικρατεί κατάσταση ανάγκης ή άμυνας.

3.4. Ζητήματα διαλειτουργικότητας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων μέσω της τεχνολογίας Blockchain.

Η τεχνολογία Blockchain αποτελεί ένα καινοτόμο δημόσιο σύστημα δεδομένων, χρονικά ομαδοποιημένων σε συστοιχίες. (Βικιπαίδεια, 2023). Αναλυτικότερα, πρόκειται για μία βάση δεδομένων, στην οποία έχουν αποθηκευτεί τα δεδομένα, τα οποία διαμοιράζονται σε ένα

μεγάλο αριθμό χρηστών μέσω ενός αποκεντρωμένου δικτύου, δημιουργώντας κατ' αυτόν τον τρόπο ένα ανοικτό και προσβάσιμο προς όλους αρχείο. (Κανέλλος Γ., Καρκατζούνης Β., 2019). Η τεχνολογία αυτή, αναπτύχθηκε για πρώτη φορά στον κλάδο των οικονομικών και πιο συγκεκριμένα, συνδέεται άμεσα με το ψηφιακό νόμισμα του «bitcoin».

Έχει συμβάλλει αναντίρρητα στην ουσιαστική πάταξη μίας από τις πιο σημαντικές παθολογίες του Δημοσίου τομέα και δη σε αυτήν της γραφειοκρατικής διεκπεραίωσης διοικητικών ζητημάτων, καθώς για παράδειγμα στον τομέα της υγείας οι πολίτες πλέον δεν απαιτείται να μοιράζονται με όλους τους φορείς υγείας τα προσωπικά τους δεδομένα, αφού αυτά έχουν αποθηκευτεί σε μία ευρύτερη βάση δεδομένων στην οποία έχουν πρόσβαση όλοι οι συμμετέχοντες πάροχοι υπηρεσιών υγείας. Παρά όμως την ουσιαστική της συμβολή στον τομέα αυτό, ερωτηματικά εγείρονται ως προς τη συμμόρφωση της με τον ΓΚΠΔ. Ως γνωστόν, ο Κανονισμός θέτει ως προϋπόθεση χρήσης και επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων τη διαγραφή τους κατόπιν αίτησης του Υποκειμένου, γεγονός το οποίο αδιαμφισβήτητα έρχεται σε αντίφαση με το σύστημα «Blockchain», διότι τα αρχεία που αποθηκεύονται σε αυτό παραμένουν αναλλοίωτα και δεν επιδέχονται διαγραφής ή ακόμα και επεξεργασίας. (Stan, O.P., Miclea, L., 2019). Βέβαια, όπως αναφέρθηκε ο όρος «διαγραφή» που επιτάσσει ο Κανονισμός είναι ρευστός, καθώς στο πεδίο εφαρμογής του εντάσσεται και η μη προσπέλαση των προσωπικών δεδομένων από τις βάσεις δεδομένων τους, καθιστώντας αυτά μη προσβάσιμα και όχι μόνο η ολοκληρωτική απαλοιφή τους από αυτές. Υπό το πρίσμα αυτό, μπορούμε να δεχτούμε ότι η νέα αυτή τεχνολογία μπορεί να έρχεται σε συμφωνία με το νομικό πλαίσιο του Κανονισμού, αφού στην προσπάθεια της να δώσει λύση σε αυτό το μείζονος σημασίας πρόβλημα, δημιούργησε κάποιες τεχνικές, βάση των οποίων τα δεδομένα που επιδέχονται προστασίας δεν είναι δημόσια σε όλους τους χρήστες, αλλά προστίθενται νέες ομάδες «blocks» στην υπάρχουσα βάση δεδομένων, εντός των οποίων μεταφέρονται και εκεί κρυπτογραφούνται, εξασφαλίζοντας έτσι την ψευδονυμοποίησή τους.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η εφαρμογή της τεχνολογίας «blockchain» στο υγειονομικό σύστημα, έχει πολλά πλεονεκτήματα κυρίως ως προς τον τομέα της διαφάνειας και διαχείρισης των δεδομένων υγείας, ωστόσο πρόκληση αποτελεί η εναρμόνιση της με τις διατάξεις του ΓΚΠΔ, η οποία μπορεί να επιτευχθεί μέσω τεχνικών και νομικών κανόνων.

Κεφάλαιο 4

4.1. Σύγκρουση ατομικών δικαιωμάτων και προστασία της δημόσιας υγείας.

Η επέλαση της πανδημίας του Covid - 19 αποτέλεσε ένα παγκόσμιο «καρκίνωμα» στον τομέα της υγείας, πρωτίστως αναφορικά με τις εκατομμύριες ανθρώπινες απώλειες που σημειώθηκαν παγκοσμίως κατά τη διάρκεια έξαρσης του και δευτερευόντως όσον αφορά τον τομέα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Οι εκάστοτε κυβερνήσεις ανά την υφήλιο στην προσπάθεια τους να περιορίσουν την μεταδοτικότητα του ιού έλαβαν διάφορα περιοριστικά μέτρα, τα οποία σε ορισμένες περιπτώσεις ήταν ασυμβίβαστα με τις διατάξεις του ΓΚΠΔ αλλά και με το Δίκαιο των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Εν προκειμένω, κατά την υγειονομική κρίση της πανδημίας του κορωνοϊού, έπρεπε να σταθμιστούν τα εξής θεμελιώδη δικαιώματα, ήτοι αυτό της δημόσιας υγείας και εκείνα των δικαιωμάτων της προσωπικής ελευθερίας και των προσωπικών δεδομένων. Όπως καθίσταται σαφές, παρατηρούμε ότι προκύπτει μία σύγκρουση συνταγματικών δικαιωμάτων, αφού δεν μπορεί να τηρηθεί μία σύγχρονη άσκηση αυτών, διότι η άσκηση του ενός, αποκλείει την άσκηση του άλλου. (Σιούτη Γ., 1993). Έτσι λοιπόν, ευλόγως η διαχείριση μίας τέτοιας κατάστασης δεν επαφίεται στην διακριτική ευχέρεια των κυβερνητικών και λοιπών διοικητικών οργάνων αλλά οριοθετείται από μία σειρά νομοθετικών κανόνων.

Στην ελληνική έννομη τάξη και συγκεκριμένα στο Σύνταγμα τίθενται ποικίλοι περιορισμοί των δικαιωμάτων του ατόμου, βασιζόμενοι πάντα στην αρχή της αναλογικότητας. Ειδικότερα, βάση της αρχής αυτής, η οποία θεμελιώνεται στο άρθρο 25 παρ. 1 εδ. δ Σ, (Σύνταγμα αρ. 25 παρ. 1 εδ. δ) προκειμένου να ληφθεί ένα περιοριστικό μέτρο σε συνταγματικά κατοχυρωθέν θεμελιώδες δικαίωμα, θα πρέπει να υπάρχει εύλογη σχέση αναλογίας μεταξύ αυτού και του επιδιωκόμενου σκοπού. (Δημητρόπουλος Α., 2008). Προκειμένου, όμως να ενεργοποιηθεί δικαίκα αυτή η αρχή, επιβάλλεται να εξετασθούν πρώτα τρεις επιμέρους αρχές που αποτελούν συστατικά και αναπόσπαστα κομμάτια αυτής. Η πρώτη είναι η αρχή της καταλληλότητας, η οποία υπαγορεύει ότι η κρατική εξουσία θα πρέπει να λαμβάνει εκείνο το περιοριστικό μέτρο που θεωρείται ως το πιο κατάλληλο - πρόσφορο προκειμένου να εφαρμοστεί ο προβλεπόμενος από τον νόμο σκοπός ή έστω να συμβάλει σημαντικά στην προώθηση αυτού. Βέβαια, στο σημείο αυτό εγείρονται προβληματισμοί σχετικά με την κρίση ενός μέτρου ως κατάλληλου, αφού δεν υπάρχει νομολογιακά συγκεκριμένη απαρίθμηση αυτών, με αποτέλεσμα να γίνεται η εκτίμηση από την Διοίκηση κατόπιν εξουσιοδότησης της τελευταίας από τον νομοθέτη, ο οποίος της παρέχει την διακριτική ευχέρεια απόφασης και χαρακτηρισμού ενός μέτρου ως κατάλληλου. (Τσιλιώτης Χ., 2020). Η δεύτερη αρχή είναι η αρχή της αναγκαιότητας, σύμφωνα με την οποία θα πρέπει να λαμβάνεται εκείνο το περιοριστικό μέτρο, το οποίο περιορίζει λιγότερο από άλλα μέτρα τα ατομικά δικαιώματα και θεωρείται ως το πλέον κατάλληλο προς επίτευξη του επιδιωκόμενου νόμιμου σκοπού. Επομένως, σε περίπτωση που λαμβάνεται ένα μέτρο το οποίο θεωρείται επαχθέστερο από κάποιο άλλο, τότε σίγουρα δεν τηρείται η αρχή της αναγκαιότητας, άρα και το μέτρο αυτό θίγει ουσιαστικά το θεμελιώδες δικαίωμα και απορρίπτεται ως ακατάλληλο. (Δαγτόγλου Π., 2012). Τέλος, η αρχή της strictosensu αναλογικότητας, η οποία υπάγεται στο ρυθμιστικό πλαίσιο της αυτοτελούς αναλογικότητας, υπαγορεύει την κατά περίπτωση στάθμιση της βαρύτητας του περιορισμού με τη βαρύτητα του θιγόμενου έννομου αγαθού προκειμένου η ωφέλεια από τη λήψη αυτού να υπερτερεί έναντι των ζημιών.

Σε Ενωσιακό επίπεδο, όπως έχει ήδη αναφερθεί ανωτέρω ο ΓΚΠΔ στα άρ. 6 παρ. 1ε και 9 παρ. 2 θ (Κανονισμός 2016/679, αρ. 6 παρ. 1ε, αρ. 9 παρ. 2 θ) νομιμοποιεί την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων, όταν εκείνη είναι αναγκαία για λόγους δημοσίου συμφέροντος, ακόμα και όταν αυτή αφορά σε ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα όπως είναι τα δεδομένα υγείας. Μάλιστα, τα ως άνω άρθρα εξειδικεύονται με τριαιτιολογικές σκέψεις 46 και 52 (Κανονισμός 2016/679, αιτιολογικές σκέψεις 46, 52), δια των οποίων συνάγεται ότι η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων απλών και ευαίσθητων είναι σύννομη όταν

πρόκειται μεταξύ άλλων για λόγους υγειονομικής ασφάλειας όπως η πρόληψη μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών.

Δοθέντος λοιπόν των εθνικών και κοινοτικών νομοθεσιών και κανονισμών, συμπεραίνουμε ότι τα ατομικά δικαιώματα και δη αυτά των προσωπικών δεδομένων μολονότι δε θεωρούνται υποδεέστερα άλλων, ωστόσο υπαναχωρούν σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης πολλώ δε μάλλον όταν πρόκειται για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Βέβαια, να σημειωθεί ότι οι εκάστοτε περιορισμοί θα πρέπει να λαμβάνονται με όλα τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα προκειμένου να μη παραβιάζονται αλόγιστα αυτά.

4.2. Περιοριστικά κατά του Covid - 19 μέτρα.

Στα πλαίσια καταστολήστης ραγδαίασεπεκτασιμότητας του ιού οι Κυβερνήσεις προέβησαν σε μία σειρά περιοριστικών προληπτικών μέτρων, προκειμένου να ελεγχθεί κατά το δυνατόν η μεταδοτικότητα του. Με κύριο γνώμονα την προάσπιση της υγείας του ανθρώπου, οι υγειονομικοί φορείς μαζί με όλο το προσωπικό και τον αναγκαίο εξοπλισμό κλήθηκαν να προσαρμοστούν στις νέες ανάγκες που προέκυψαν. Προς ενίσχυση αυτού του σκοπού, η Ε.Ε. χρηματοδότησε τα κράτη - μέλη με κονδύλια δισεκατομμυρίων με στόχο ένα πιο ανθεκτικό στις «απειλές» σύστημα υγείας. Εντούτοις, παρά το φιλόδοξο χαρακτήρα του σκοπού της Ε.Ε. και κατ' επέκταση των επιμέρους Κυβερνήσεων, τα μέτρα που ελήφθησαν περιόρισαν σε σημαντικό βαθμό τις ατομικές ελευθερίες και τα δικαιώματα.

Δοθέντος ότι ο Covid - 19 ανήκει στην κατηγορία των κορωνοϊών που προσβάλλουν το αναπνευστικό σύστημα, κατόπιν ερευνών έχει αποδειχθεί ότι μεταδίδεται με σταγονίδια τα οποία εκκρίνονται δια της ομιλίας, του πτερνίσματος και του βήχα. (WorldHealthOrganization, 2023). Επιπλέον, μπορεί να μεταδοθεί και με την επαφή με μολυσμένες επιφάνειες. (Dylan, M. et al., 2020). Με σκοπό λοιπόν να περιοριστεί ο ανεξέλεγκτος αυτός τρόπος μετάδοσης του ιού η Ελληνική Κυβέρνηση προχώρησε στη δημοσίευση του Ν. 4682/2020 με τον οποίο κυρώθηκε η ΠΝΠ 25/25-2-2020, ορίζοντας δι αυτού τα «Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού» (Ν.4682/2020). Μεταξύ των άλλων, ψηφίστηκε ο υποχρεωτικός εργαστηριακός έλεγχος (διενέργεια self- test και μοριακού ελέγχου), η χρήση προστατευτικής μάσκας, η θερμομέτρηση, κατάλληλες θεραπείες και εμβολιασμός σε όσους νοσούν ή ακόμα υπάρχει υπόνοια νόσου. Επιπλέον, τέθηκαν περιορισμοί στις μετακινήσεις των πολιτών, υποχρεώνοντας τους στην αποστολή sms αναγράφοντας το ονοματεπώνυμο τους και τη διεύθυνση κατοικίας τους, συνοδευόμενα από έναν κωδικό της κλίμακας από το 1 έως το 6,

έκαστος εξ αυτών να αντιστοιχεί σε ένα διαφορετικό λόγο εξόδου από την οικία τους. Επιβλήθηκε ο κατ' οίκον περιορισμός στους νοσούντες αλλά και σε όσα άτομα του στενού οικογενειακού τους περιβάλλοντος ήρθαν σε επαφή με αυτούς. Απαγορεύτηκαν οι συναθροίσεις και ο συνωστισμός, η λειτουργία των σχολείων και όλων των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, των κέντρων ψυχαγωγίας, των χώρων λατρείας, δημόσιων και ιδιωτικών επιχειρήσεων και αντ' αυτών θεσπίστηκε η τηλεκπαίδευση και η τηλεργασία. Εκεί που το Κράτος εξάντλησε την αυστηρότητα του ήταν αν μη τι άλλο η ψήφιση του αρ. 206 του ν.4820/2021 περί υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού για ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες και κατ' επέκταση η αναστολή καθηκόντων αυτών έως την ολοκλήρωση του εμβολιασμού τους (Ν.4820/2021 αρ. 206), γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα την οικονομική τους εξόντωση αφού για όσο διάστημα τελούσαν υπό αναστολή δεν τους καταβαλλόταν αποδοχές.

Αναφορικά με το προσωπικά δεδομένα, δημόσιοι φορείς υγείας όπως ο Ε.Ο.Δ.Υ νομιμοποιούνται να παρέχουν προσωπικές πληροφορίες ασθενών στη Γ.Γ.Π.Π. παραδείγματος χάριν το ονοματεπώνυμο, τη διεύθυνση κατοικίας τους, ηλικία, φύλο, τηλέφωνο επικοινωνίας, στοιχεία σχετικά με την εισαγωγή τους ή όχι σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομειακό ίδρυμα. Ωστόσο, τα στοιχεία αυτά δίνονται ψευδωνυμοποιημένα, προκειμένου να έχουν πρόσβαση σε αυτά μόνο διαπιστευμένα όργανα. (Κανονισμός 2016/679, αιτιολογική σκέψη 28). Νομιμοποιήθηκε, επίσης, η ικνηλάτηση των επαφών των νοσούντων, καταθέτοντας ένα μακροσκελές ιστορικό με τις επαφές που είχαν τα άτομα αυτά από τη στιγμή που εμφάνισαν τα πρώτα τους συμπτώματα.

4.3. Αντίκτυπος των περιοριστικών μέτρων στην Πολιτεία.

Όπως είναι ευλόγως κατανοητό και απόλυτα αναμενόμενο τα δυσμενή αυτά μέτρα που ψηφίστηκαν από τον Έλληνα νομοθέτη, έφεραν στο πολιτικό και κοινωνικό προσκήνιο πληθώρα αντιδράσεων κυρίως αναφορικά με την παραβίαση του δικαιώματος της ιδιωτικής ζωής και των προσωπικών δεδομένων. Μάλιστα, η κοινωνία διχάστηκε στα δύο, αποτελούμενη αφενός από τους λεγόμενους «αρνητές» των μέτρων και δη του εμβολιασμού και της υποχρέωσης διενέργειας μοριακών και εργαστηριακών ελέγχων και αφετέρου από τους υποστηρικτές αυτών. Η πόλωση που γεννήθηκε μεταξύ των πολιτών έφθασε σε σημείο εκδήλωσης ρατσιστικών ενεργειών εκατέρωθεν με τους μεν να υιοθετούν συνομωσιολογικές θεωρίες εκφράζοντας τον έντονο αποτροπιασμό τους και κατ' επέκταση την έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στον κρατικό μηχανισμό και τους δε να απομονώνουν και να

περιθωριοποιούν οποιονδήποτε εξέφραζε τον προβληματισμό του για την έκταση και τον αντίκτυπο αυτών των μέτρων.

Πέραν των λαϊκών αντιδράσεων που ανέκυψαν, έντονος διάλογος σχηματίστηκε ανάμεσα σε διακεκριμένα πρόσωπα της επιστημονικής κοινότητας. Υπήρξαν πολλοί υποστηρικτές της άποψης ότι ο ξαφνικός κρατικός πατερναλισμός εγκυμονεί κινδύνους σε ένα φιλελεύθερο κράτος μετατρέποντάς το σε απολυταρχικό. Ο νομοθέτης στο όνομα της έκτακτης ανάγκης απένειμε στην εκτελεστική εξουσία τη διακριτική ευχέρεια λήψης επαχθών μέτρων για τους πολίτες, αποδυναμώνοντας έτσι τον πυρήνα του κράτους - δικαίου. «Η διαφοροποίηση ενός αυταρχικού κράτους από ένα κράτος διαχείρισης κινδύνων και κρίσεων εντοπίζεται ακριβώς στην αποτελεσματική προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων» (Κοντιάδης Ξ., 2020). Υπό το πρίσμα του ανεξέλεγκτου κρατικού παρεμβατισμού και της αυθαίρετης λήψης περιοριστικών μέτρων μη σεβόμενων των συνταγματικά θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων, θα φθάσουμε σε σημείο η πρόληψη κατά της πανδημίας να είναι πιο καταστροφική από την ίδια την πανδημία (Βλαχόπουλος Σ., 2020).

Θύελλα αντιδράσεων ωστόσο προκάλεσε η ψήφιση του νόμου περί υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, αναδεικνύοντας έτσι το εύθραυστο ζήτημα της ισότητας, της ιδιωτικής ζωής και του ατομικού αυτοκαθορισμού. Ειδικότερα, οι πολίτες διαιρέθηκαν σε δύο ομάδες, αυτή των εμβολιασμένων, οι οποίοι απολάμβαναν κάποια προνόμια και ως εκ τούτου λιγότερες στερήσεις δικαιωμάτων έναντι της δεύτερης ομάδας, εκείνης των μη εμβολιασμένων. Δια της διχοτόμησης αυτής, καταπατάται ουσιαστικά το συνταγματικό κεκτημένο περί ίσης μεταχείρισης των πολιτών, το οποίο θεμελιώνεται στο αρ. 4 παρ. 1,2 Σ (Σύνταγμα, αρ. 4 παρ. 1) και το οποίο υπαγορεύει ότι πας Έλληνας είναι ίσος τόσο αναφορικά με τα δικαιώματά του, όσο και σχετικά με τα βάρη που οφείλει στην κοινωνία.

Για τη μερίδα των πολιτών που επέλεξαν, είτε λόγω του κρατικού μοχλού πίεσης, είτε κατ' επιλογήν, να προχωρήσουν στον εμβολιασμό τους εγείρονται ερωτηματικά για την ασφάλεια των προσωπικών τους δεδομένων. Συγκεκριμένα, μετά την ολοκλήρωση της εκάστοτε δόσης του εμβολίου, εκδίδεται πιστοποιητικό εμβολιασμού, το οποίο περιλαμβάνει πληροφορίες ταυτοποίησης του φέροντος αυτού (π.χ. ονοματεπώνυμο και Α.Μ.Κ.Α.), του σκευάσματος του εμβολίου και του εκδότη του πιστοποιητικού. Μάλιστα, θεσπίστηκε επιπλέον η υποχρεωτική επίδειξη του πιστοποιητικού εμβολιασμού ή νόσησης αντίστοιχα από τους εργαζόμενους στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα βάση αρ. 205 του Ν. 4820/2021 και αργότερα βάση της υπ' αρ. Δ1α/Γ.Π.οικ. 69136/2021 ΚΥΑ (ΦΕΚ 5138/Β/05-11-2021) από όλους τους

πολίτες εν γένει για την είσοδο τους στους εκεί αναλυτικά αναφερόμενους χώρους. Δια τον τρόπο αυτόν, καθίστανται ως υπεύθυνοι επεξεργασίας για την μεν πρώτη περίπτωση οι εργοδότες, ενώ για τη δεύτερη περίπτωση οι ιδιοκτήτες του εκάστοτε ιδιωτικού χώρου. Προβληματισμοί έχουν σχηματιστεί για το γεγονός ότι ο κάθε ιδιώτης θα έχει πρόσβαση στα προσωπικά δεδομένα του πολίτη από τον υπάλληλο μια αεροπορικής εταιρίας έως και τον υπεύθυνο υποδοχής σε ένα κέντρο εστίασης. (Παναγιωτόπουλος Ν., 2021). Την όλη αυτή σύγχυση που δημιουργήθηκε σχετικά με τις αρμοδιότητες των υπευθύνων επεξεργασίας, έρχεται να αποσαφηνίσει ο νόμος 4816/2021 στο άρ. 33, ο οποίος υπαγορεύει ότι οι υπεύθυνοι επεξεργασίας απαγορεύεται να διατηρούν και να αποθηκεύουν τα αρχεία που προκύπτουν από τον έλεγχο των πιστοποιητικών (Ν.4816/2021 αρ.33). Σε κάθε όμως περίπτωση, ο πολίτης είτε φέροντας την ιδιότητα του εργαζομένου, είτε την ιδιότητα του απλού επισκέπτη σε χώρους αναψυχής και εστίασης, όταν αντιληφθεί ότι παραβιάζονται τα δικαιώματά του, μπορεί να ασκήσει σωρευτικά τα δικαιώματά που προβλέπονται από το ΓΚΠΔ στα αρ. 15 έως 22 υποβάλλοντας καταγγελία στην ΑΠΔΠΧ, αλλά και να ζητήσει αποζημίωση μέσω δικαστικής προσφυγής στο καθ' ύλην αρμόδιο δικαστήριο.

Επιπλέον, ανησυχίες εκδηλώθηκαν και για τις τεχνολογίες ιχνηλάτησης που εφαρμόστηκαν από τους κρατικούς μηχανισμούς και κατά πόσο αυτές είναι αξιόπιστες και ασφαλείς. Περιστατικά παραβίασης και κακής χρήσης προσωπικών δεδομένων που σημειώθηκαν, καθώς και χρήση αυτών από μη εξουσιοδοτημένους φορείς προκάλεσαν ερωτηματικά αναφορικά με τις μακροπρόθεσμες συνέπειες των μέτρων παρακολούθησης. (Obar, J. A., & Oeldorf-Hirsch, A., 2020).

Να σημειωθεί ότι δεν ήταν λίγοι εκείνοι οι οποίοι αντέδρασαν με το υποχρεωτικό μέτρο της τηλεργασίας σχετικά με την ασφάλεια των προσωπικών τους δεδομένων. Συγκεκριμένα, αναπτύχθηκαν διάφορες θεωρίες για τους κινδύνους που ελλοχεύουν από τη χρήση απομακρυσμένων υπηρεσιών και του διαδικτύου που είναι απαραίτητα εργαλεία για τη μετάβαση στην τηλεργασία, όπως επιθέσεις φίσινγκ (phising) και κυβερνοαπειλές. (Dinev, T., & Hart, P., 2006)

Εν κατακλείδι, θα λέγαμε ότι η αντιμετώπιση της πανδημίας από τους αρμόδιους Κυβερνητικούς φορείς επέδρασε καταλυτικά στη διαμόρφωση μιας κοινωνίας δικασμένης. Βέβαια δεν μπορούμε να αψηφήσουμε και το γεγονός ότι η στάση των πολιτών επηρεάζεται άμεσα και από άλλους παράγοντες όπως είναι θρησκευτικοί, οικονομικοί και πολιτικοί. Αναντίρρητα, οι επιπτώσεις της πανδημίας αφορούν μεγάλο φάσμα δραστηριοτήτων

και θα γίνουν αντιληπτές στο κοινωνικό γίγνεσθαι μακροπρόθεσμα. Όλος αυτός ο αγώνας για την καταπολέμηση των συνεπειών ανήκει κατά βάση στους πυλώνες της Ε.Ε., το αποτέλεσμα του οποίου θα αναδείξει και την ποιότητα του νομικού μας πολιτισμού. (Μενουδάκος Κ., 2021)

Κεφάλαιο 5

5.1. Μεθοδολογία έρευνας

Η παρούσα διπλωματική εργασία σκοπό έχει να διερευνήσει τις απόψεις των Ελλήνων πολιτών σχετικά με την εμπειρία τους στο κομμάτι της επεξεργασίας των ιατρικών τους δεδομένων από δημόσιους φορείς υγείας. Μάλιστα, σημαντικό μέρος αυτής καταλαμβάνει η διαχείριση της κρίσης της πανδημίας αναφορικά με την εφαρμογή του ΓΚΠΔ από τους κρατικούς φορείς υγείας, μέσα από την σκοπιά των Ελλήνων πολιτών, χρηστών των μονάδων υγείας.

5.2. Συλλογή δεδομένων

Προκειμένου, λοιπόν, να πετύχουμε την εξαγωγή συμπερασμάτων κρίθηκε ότι η καταλληλότερη μέθοδος είναι η ποσοτική συλλογή δεδομένων με τη χρήση ενός δομημένου ερωτηματολογίου. Το δοθέν ερωτηματολόγιο αποτελεί μία παραλλαγή ερωτηματολογίου της μεταπτυχιακής φοιτήτριας Λιουλάκη Βασιλικής στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας (Λιουλάκη Β., 2021), εμπλουτισμένο με επιπλέον ερωτήσεις της γράφουσας ερευνήτριας.

Ολόκληρη η διαδικασία της συλλογής δεδομένων διεξήχθη με ηλεκτρονικά μέσα και με απευθείας διάθεση του ερωτηματολογίου σε έντυπη μορφή, προκειμένου να εξυπηρετήσει και την ομάδα πληθυσμού που είναι τεχνολογικά αναλφάβητη. Για την ακρίβεια, το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε μέσω Google Docs, απεστάλη και απαντήθηκε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και εφαρμογών επικοινωνίας όπως Messenger, Viber και σε γραπτή μορφή.

5.3. Δείγμα

Το δείγμα της ερευνητικής μελέτης αποτέλεσαν διακόσια (200) άτομα, πολίτες του Δήμου Κατερίνης και κατανεμήθηκε ισόρροπα ανάμεσα σε γυναίκες, άντρες, ηλικιακές ομάδες και μορφωτικό επίπεδο. Τοιούτοτρόπως, θα οδηγηθούμε σε ασφαλέστερα συμπεράσματα αφού το δείγμα δεν απομονώνει συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού.

5.4. Δομή ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας ξεκινάει με ένα εισαγωγικό σημείωμα στο οποίο επεξηγείται το αντικείμενο της εν λόγω έρευνας, προκειμένου ο ερωτώμενος να ενημερωθεί επί του εξεταζόμενου θέματος και να μη συγχιστεί. Κατόπιν τούτου, χωρίζεται σε μέρη, με το πρώτο να αφορά σε τέσσερις (4) ερωτήσεις δημογραφικού τύπου όπως, φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο και επαγγελματική κατάρτιση.

Στο δεύτερο μέρος, που περιέχει έξι (6) ερωτήσεις (A1, A2, A3, A4, A5, A6), επικεντρώνεται η έρευνα σε στοιχεία σχετικά με το βαθμό γνώσης από μέρους των πολιτών του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (GDPR) και τι αυτός επιτάσσει.

Τέλος, στο τρίτο μέρος, το οποίο περιλαμβάνει πέντε (5) ερωτήσεις (B1,B2,B3,B4,B5), η έρευνα εστιάζει στις απόψεις των ερωτώμενων σχετικά με τα προληπτικά μέτρα που έλαβε η Κυβέρνηση με σκοπό την αποφυγή διασποράς του κορωνοϊού, υπό το πρίσμα επεξεργασίας των ευαίσθητων προσωπικών τους δεδομένων.

5.5. Ερωτήσεις

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δέκα πέντε (15) ερωτήσεις κλειστού τύπου. Αυτές χωρίζονται στις εξής κατηγορίες:

- Διχοτομικές ερωτήσεις: Ο ερωτώμενος επιλέγει μια από τις 2 διαθέσιμες απαντήσεις.
- Ερωτήσεις Διαβαθμισμένης Κλίμακας: Ο ερωτώμενος επιλέγει μέσα από μια κλίμακα διαβαθμισμένων απαντήσεων (τύπου Likert).
- Ερωτήσεις Πολλαπλής Επιλογής: Ο ερωτώμενος επιλέγει μια ή περισσότερες από τις διαθέσιμες απαντήσεις.

5.6. Στατιστική ανάλυση

Η ερευνήτρια μετά τη σύνταξη του ερωτηματολογίου και το διαμοιρασμό αυτού στον απευθυνόμενο πληθυσμό, καταχώρισε τις ληφθείσες απαντήσεις στο λογισμικό υπολογιστικό φύλλο Libre Office Calc, όπου τις ταξινόμησε και τις κωδικοποίησε για την μετέπειτα επεξεργασία τους.

Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού ανοικτού κώδικα JASP (JASP Version 0.12.2, 2020). Όλα τα δεδομένα, οι πίνακες και τα διαγράμματα εξήχθησαν από το εν λόγω στατιστικό πρόγραμμα.

5.7. Αξιοπιστία

Η ανάλυση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου έγινε με σκοπό να διασφαλιστεί η συνέπεια του ερωτηματολογίου και κατ' επέκταση η σωστή διεξαγωγή της έρευνας. Προηγήθηκε της στατιστικής ανάλυσης των απαντήσεων των συμμετεχόντων, προκειμένου να μετρηθεί και να αναλυθεί το κατά πόσο τα στοιχεία αυτά είναι αξιόπιστα.

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής τόσο σε μια υποκλίμακα, όσο και σε ολόκληρη κλίμακα εκτιμάται με το συντελεστή Cronbach's alpha που δείχνει την ομοιογένεια μιας κλίμακας. Για να θεωρείται αποδεκτή, η τιμή του Cronbach's alpha πρέπει να είναι $>0,7$.

Κεφάλαιο 6

Αποτελέσματα έρευνας

6.1. Δημογραφικά στοιχεία

Φύλο

Σύμφωνα με τον πίνακα 1, από τις 200 συνολικές καταχωρήσεις δεν έχουμε καμία άκυρη απάντηση. Στον παράγοντα φύλο υπερτερούν οι γυναίκες με ποσοστό 66,50% που αντιστοιχεί σε 133 έγκυρες απαντήσεις, έναντι των ανδρών που συγκεντρώνουν ποσοστό 33,50%, το οποίο αναφέρεται αναλόγως σε 67 έγκυρες απαντήσεις.

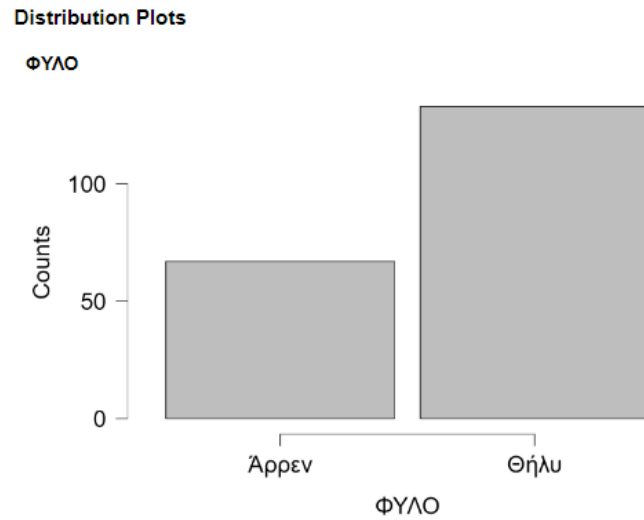
Frequency Tables

Frequencies for ΦΥΛΟ

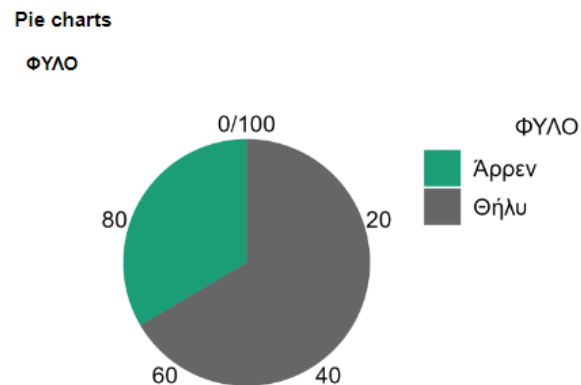
ΦΥΛΟ	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Άρρεν	67	33.500	33.500	33.500
Θήλυ	133	66.500	66.500	100.000
Missing	0	0.000		
Total	200	100.000		

Πίνακας 1: Πίνακας Συχνότητων για Φύλο

Το ίδιο προκύπτει και από το ιστόγραμμα που παρατίθεται κάτωθι και την πίτα. Στο μεν ιστόγραμμα διαφαίνεται η αριθμητική υπεροχή των γυναικών σε σχέση με τους άντρες, ενώ στη πίτα φαίνεται η ποσοστιαία υπεροχή των γυναικών.



Διάγραμμα 1: Ιστόγραμμα Φύλου



Διάγραμμα 2: Διάγραμμα Πίτας Φύλου

Ηλικία

Ο πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα της ηλικίας μας δείχνει ότι η επικρατέστερη ηλικία του δείγματός μας είναι η ηλικία από 21 έως 30 ετών με ποσοστό 37.0% (74 άτομα), έπειτα ακολουθούν οι ηλικίες 31 έως 40 με ποσοστό 26.0% (52 άτομα), μετά οι ηλικίες 41 έως 50 με ποσοστό 22.5% (45 άτομα), έπειτα οι ηλικίες από 51 έως 60 με ποσοστό 9.0% (18 άτομα) και τέλος οι ηλικίες από 61 και άνω με ποσοστό 5.5% (11 άτομα).

Frequency Tables

Frequencies for ΗΛΙΚΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
21-30	74	37.000	37.000	37.000
31-40	52	26.000	26.000	63.000
41-50	45	22.500	22.500	85.500
51-60	18	9.000	9.000	94.500
61 και άνω	11	5.500	5.500	100.000
Missing	0	0.000		
Total	200	100.000		

Πίνακας 2: Πίνακας Συχνοτήτων για Ηλικία

Εκπαιδευτικό υπόβαθρο

Ο πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα της εκπαίδευσης μας δείχνει ότι από τους ερωτώμενους οι 93 ήταν τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (46.5%), οι 72 κάτοχοι μεταπτυχιακού - διδακτορικού (36%), οι 28 δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (14%) και οι 7 πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (3.5%).

Frequency Tables

Frequencies for ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	28	14.000	14.000	14.000
Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	72	36.000	36.000	50.000
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	7	3.500	3.500	53.500
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	93	46.500	46.500	100.000
Missing	0	0.000		
Total	200	100.000		

Πίνακας 3: Πίνακας Συχνοτήτων για Εκπαίδευση

Επαγγελματική κατάρτιση

Ο πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα της επαγγελματικής κατάρτισης μας δείχνει ότι από τους 200 ερωτώμενους απάντησαν οι 197 εκ των οποίων οι 75 ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι (37.5%), οι 43 δημόσιοι υπάλληλοι (21.5%), οι επόμενοι 43 ελεύθεροι επαγγελματίες (21.5%), 13 ήταν φοιτητές (6.5%), 12 άνεργοι (6.0%) και 11 συνταξιούχοι (5.5%).

Frequency Tables

Frequencies for ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Άνεργος	12	6.000	6.091	6.091
Δημόσιος Υπάλληλος	43	21.500	21.827	27.919
Ελεύθερος επαγγελματίας	43	21.500	21.827	49.746
Ιδιωτικός Υπάλληλος	75	37.500	38.071	87.817
Συνταξιούχος	11	5.500	5.584	93.401
Φοιτητής	13	6.500	6.599	100.000
Missing	3	1.500		
Total	200	100.000		

Πίνακας 4: Πίνακας Συχνοτήτων για Επάγγελμα

6.2 Στοιχεία των ερωτώμενων σχετικά με το βαθμό γνώσης τους για τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.

Χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις διχοτομικές, πολλαπλής επιλογής και διαβαθμισμένης κλίμακας τύπου (Likert).

Ερώτηση Α1

Γνωρίζετε για τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας δεδομένων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου;

Στην πρώτη ερώτηση εξετάζουμε το αν γνωρίζουν οι ερωτώμενοι γενικώς για τον Κανονισμό προστασίας προσωπικών δεδομένων. Στο στάδιο αυτό, επιχειρείται η ταξινόμηση των απαντήσεων με βάση το φύλο των ερωτώμενων (πίνακας συνάφειας). Από τα αποτελέσματα φαίνεται πως οι άντρες συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξεως του 68.657%, (46) άτομα στην απάντηση ναι, ενώ το μικρότερο ποσοστό τάξεως 31.343%, (21) άτομα επέλεξε την απάντηση όχι. Αναφορικά με τις γυναίκες διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξεως του 68.421%, (91 άτομα) επέλεξαν την απάντηση ναι, ενώ μικρότερο ποσοστό της τάξεως 31.579 (42 άτομα) επέλεξαν την απάντηση όχι.

Frequency Tables

Frequencies for A1

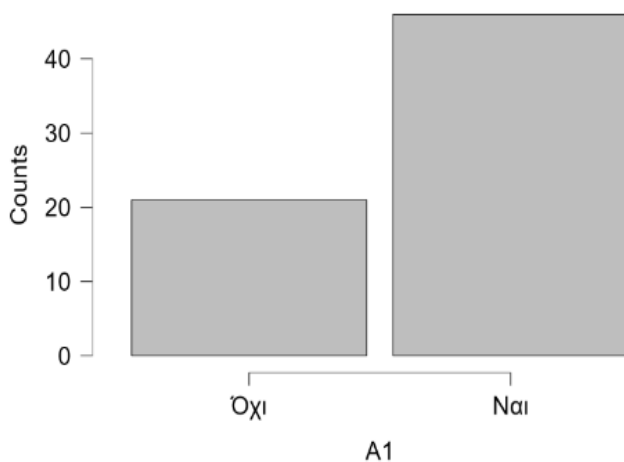
ΦΥΛΟ	A1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Άρρεν	Όχι	21	31.343	31.343	31.343
	Ναι	46	68.657	68.657	100.000
	Missing	0	0.000		
	Total	67	100.000		
Θήλυ	Όχι	42	31.579	31.579	31.579
	Ναι	91	68.421	68.421	100.000
	Missing	0	0.000		
	Total	133	100.000		

Πίνακας 5: Πίνακας Συχνοτήτων για Ερώτηση A1 αναφορικά με Φύλο

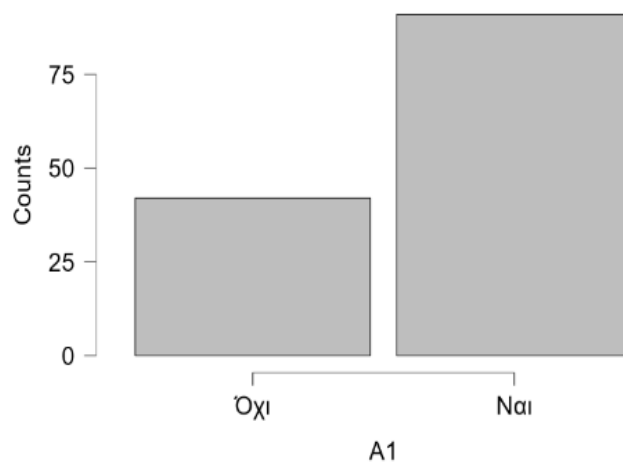
Distribution Plots

A1

Αρρεν



Θήλυ



Διάγραμμα 3: Ιστόγραμμα Ερώτησης A1 αναφορικά με φύλο

Ερώτηση A2

Αν είστε ενημερωμένος, από πού έχετε λάβει την πληρέστερη ενημέρωση σχετικά με τον Γενικό Κανονισμό;

Στη δεύτερη ερώτηση ερευνούμε τη πηγή γνώσης του ΓΚΠΔ, αλλά και τις περιπτώσεις που δεν υπάρχει καθόλου ενημέρωση. Από τους 200 ερωτώμενους απάντησαν έγκυρα οι 197 ενώ 3 δεν υπέβαλλαν καθόλου απάντηση. Από τα αποτελέσματα συμπεραίνουμε ότι οι περισσότεροι εξ αυτών έχουν ενημερωθεί μόνο από το διαδίκτυο σε ποσοστό 27.0% (54 άτομα), κάποιιοι από τον εργασιακό τους χώρο σε ποσοστό 26.0% (52 άτομα), άλλοι από την τηλεόραση σε ποσοστό 5.0% (10 άτομα), από τον έντυπο τύπο σε ποσοστό 1.5% (3 άτομα), από σεμινάριο σε ποσοστό 1.5% (3 άτομα), ενώ κάποιιοι άλλοι δήλωσαν ότι έλαβαν γνώση από πληθώρα πηγών όπως εκείνοι που ανέφεραν από το διαδίκτυο και τον εργασιακό χώρο σε ποσοστό 4.0% (8 άτομα),

ραδιόφωνο και τηλεόραση σε ποσοστό 1.5% (3 άτομα), τηλεόραση έντυπο τύπο διαδίκτυο και εργασιακό χώρο σε ποσοστό 1.0% (2 άτομα), ραδιόφωνο και έντυπο τύπο σε ποσοστό 0.5% (1 άτομο), τηλεόραση και διαδίκτυο σε ποσοστό 1.0% (2 άτομα), τηλεόραση διαδίκτυο και εργασιακός χώρος σε ποσοστό 0.5% (1 άτομο). Τέλος, υπήρξαν και κάποιοι που δήλωσαν ότι δεν είναι καθόλου ενημερωμένοι σε ποσοστό 29.0% (58 άτομα).

Frequency Tables

Frequencies for A2

A2	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Έντυπος τύπος	3	1.500	1.523	1.523
Δεν είμαι ενημερωμένος	58	29.000	29.442	30.964
Διαδίκτυο	54	27.000	27.411	58.376
Διαδίκτυο, Εργασιακός χώρος	8	4.000	4.061	62.437
Εργασιακός χώρος	52	26.000	26.396	88.832
Ραδιόφωνο, Έντυπος τύπος	1	0.500	0.508	89.340
Ραδιόφωνο, Τηλεόραση	3	1.500	1.523	90.863
Σεμινάριο	3	1.500	1.523	92.386
Τηλεόραση	10	5.000	5.076	97.462
Τηλεόραση, Έντυπος τύπος, Διαδίκτυο, Εργασιακός χώρος	2	1.000	1.015	98.477
Τηλεόραση, Διαδίκτυο	2	1.000	1.015	99.492
Τηλεόραση, Διαδίκτυο, Εργασιακός χώρος	1	0.500	0.508	100.000
Missing	3	1.500		
Total	200	100.000		

Πίνακας 6: Πίνακας Συχνοτήτων για Ερώτηση A2

Ερώτηση A3

Έχετε δώσει σε δημόσιο πάροχο υγείας τη γραπτή συγκατάθεση σας για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων που σχετίζονται με την υγείας σας;

Στην τρίτη ερώτηση επιχειρείται να αντιληφθεί η ερευνήτρια κατά πόσο οι ερωτώμενοι έχουν δώσει κάποια στιγμή τη γραπτή τους συγκατάθεση σε οποιοδήποτε δημόσιο φορέα υγείας. Εδώ παρατηρούμε ότι η πλειονότητα που αγγίζει το 66.5% (133 άτομα) δήλωσαν όχι, ενώ το υπόλοιπο 33.5% (67 άτομα) δήλωσαν ναι.

Frequency Tables

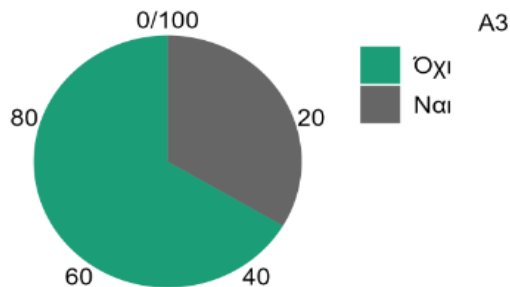
Frequencies for A3

A3	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Όχι	133	66.500	66.500	66.500
Ναι	67	33.500	33.500	100.000
Missing	0	0.000		
Total	200	100.000		

Πίνακας 7: Πίνακας Συχνοτήτων για Ερώτηση A3

Pie charts

A3



Διάγραμμα 4: Διάγραμμα Πίτας Ερώτησης A3

Ερώτηση A4

Κατά πόσο γνωρίζετε ότι σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (GDPR) τα δεδομένα που σχετίζονται με την υγεία σας ανήκουν στα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα;

Στην τέταρτη ερώτηση ερευνάται το κατά πόσο οι ερωτώμενοι γνωρίζουν ότι τα δεδομένα υγείας υπάγονται βάση Κανονισμού στα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Στο σημείο αυτό η

στατιστική ανάλυση γίνεται με βάση το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των ερωτώμενων, προκειμένου να διαπιστώσουμε αν θα σημειωθούν αποκλίσεις στις απαντήσεις. Μάλιστα, οι απαντήσεις δόθηκαν διαβαθμισμένα σε κλίμακα τύπου Likert, όπου 1 συνεπάγεται καθόλου και 5 πάρα πολύ. Από τις απαντήσεις διακρίνουμε ότι όσοι ανήκουν στην κατηγορία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (28 άτομα στο σύνολο) απάντησαν σε ποσοστό 35.714% (10 άτομα) με το νούμερο 2, ποσοστό 35.714% (10 άτομα) με το νούμερο 5, ποσοστό 10.714 % (3 άτομα) με το νούμερο 3, ποσοστό 10.714% (3 άτομα) με το νούμερο 4 και ποσοστό 7.143% (2 άτομα) με το νούμερο 1. Για εκείνους που ανήκουν στην κατηγορία του μεταπτυχιακού - διδακτορικού (72 άτομα) διαπιστώνουμε ότι σε ποσοστό 50% (36 άτομα) απάντησαν με το νούμερο 5, σε ποσοστό 29.167% (21 άτομα) απάντησαν με το νούμερο 3, σε ποσοστό 12.500% (9 άτομα) με το νούμερο 4, ποσοστό 4.167% (3 άτομα) με το νούμερο 2 και τέλος το υπόλοιπο 4.167% (3 άτομα) με το νούμερο 1.

Επιπλέον, για τους ανήκοντες στην κατηγορία της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (7 άτομα), το ποσοστό 42.857% (3 άτομα) απάντησε με το νούμερο 3, το ποσοστό 42.857% (3 άτομα) με το νούμερο 1 και το ποσοστό 14.286% (1 άτομο) με το νούμερο 2.

Τέλος, όσοι ανήκουν στην κατηγορία της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (93 άτομα), απάντησαν με το νούμερο 5 σε ποσοστό 41.935% (39 άτομα), με το νούμερο 4 σε ποσοστό 33.333% (31 άτομα), με το νούμερο 3 σε ποσοστό 12.903% (12 άτομα), με το νούμερο 2 σε ποσοστό 6.452% (6 άτομα) και με το νούμερο 1 σε ποσοστό 5.376% (5 άτομα).

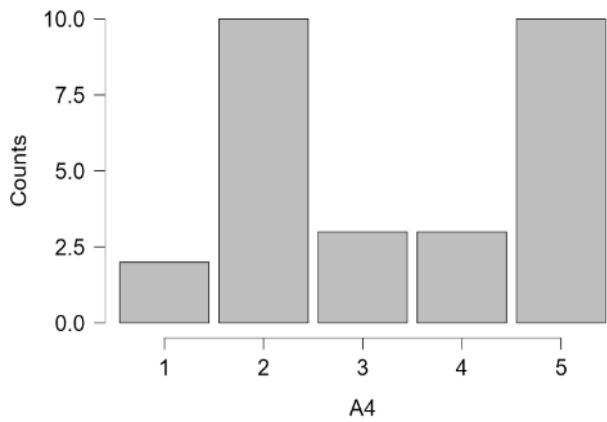
Frequencies for A4

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	A4	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	1	2	7.143	7.143	7.143
	2	10	35.714	35.714	42.857
	3	3	10.714	10.714	53.571
	4	3	10.714	10.714	64.286
	5	10	35.714	35.714	100.000
	Missing	0	0.000		
Total		28	100.000		
Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	1	3	4.167	4.167	4.167
	2	3	4.167	4.167	8.333
	3	21	29.167	29.167	37.500
	4	9	12.500	12.500	50.000
	5	36	50.000	50.000	100.000
	Missing	0	0.000		
Total		72	100.000		
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	1	3	42.857	42.857	42.857
	2	1	14.286	14.286	57.143
	3	3	42.857	42.857	100.000
	4	0	0.000	0.000	100.000
	5	0	0.000	0.000	100.000
	Missing	0	0.000		
Total		7	100.000		
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	1	5	5.376	5.376	5.376
	2	6	6.452	6.452	11.828
	3	12	12.903	12.903	24.731
	4	31	33.333	33.333	58.065
	5	39	41.935	41.935	100.000
	Missing	0	0.000		
Total		93	100.000		

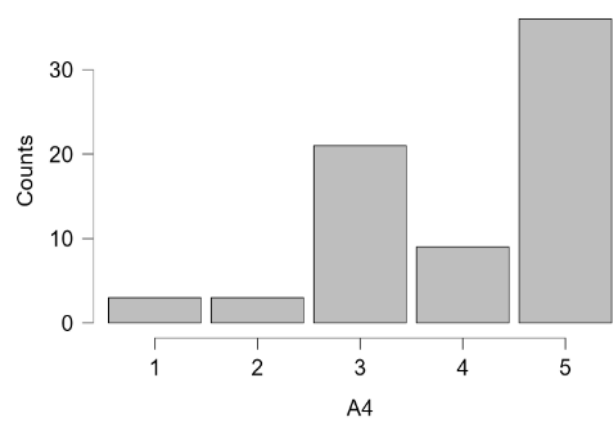
Πίνακας 8: Πίνακας Συχνοτήτων για Ερώτηση A4 αναφορικά με το Εκπαιδευτικό Υπόβαθρο

A4

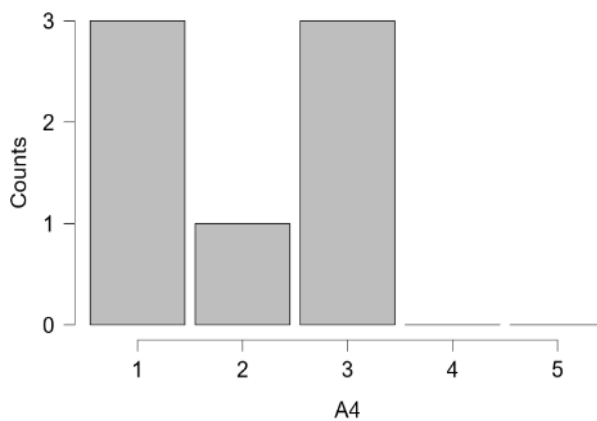
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση



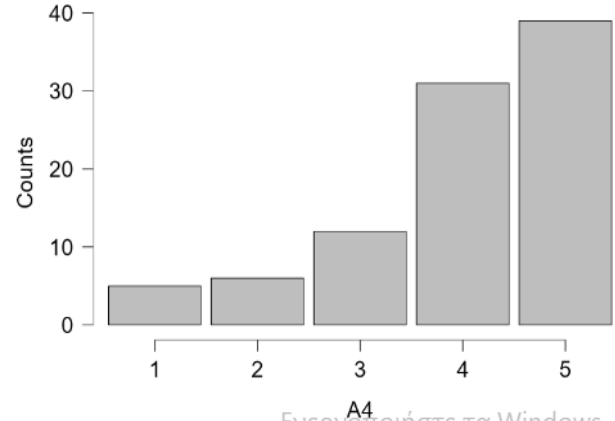
Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό



Πρωτοβάθμια εκπαίδευση



Τριτοβάθμια εκπαίδευση



Διάγραμμα 5: Ιστόγραμμα Ερώτησης A4 αναφορικά με Εκπαιδευτικό Υπόβαθρο

Ερώτηση A5

Κατά πόσο έχετε λάβει γνώση ότι για τη νόμιμη επεξεργασία τους (των προσωπικών δεδομένων) απαιτείται η γραπτή συγκατάθεση του ασφαλισμένου;

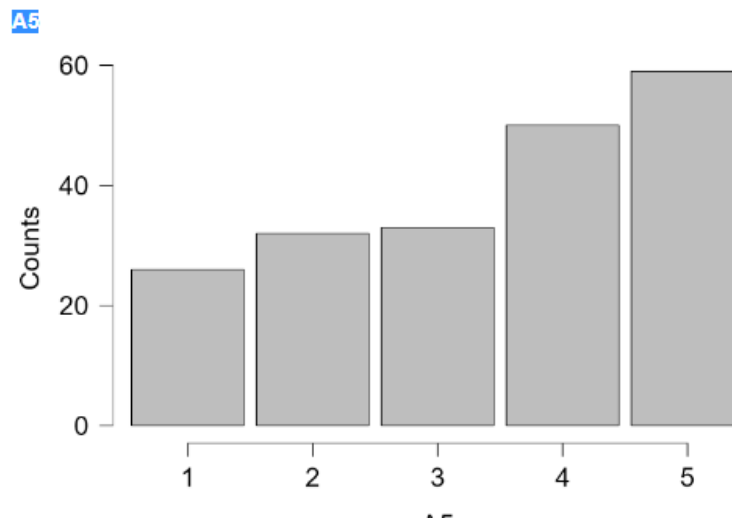
Στην πέμπτη ερώτηση διερευνάται το κατά πόσο οι ερωτώμενοι γνωρίζουν ότι για την επεξεργασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων απαιτείται η γραπτή συγκατάθεση τους.

Η απάντηση στην ερώτηση αυτή δόθηκε μέσω της κλίμακας Likert (όπου 1= καθόλου και 5= πάρα πολύ). Από τις συνολικές απαντήσεις που συγκεντρώθηκαν οι 59 (ποσοστό 29.500%) απάντησαν με 5, οι 50 (ποσοστό 25.000%) με το νούμερο 4, οι 33 (ποσοστό 16.500%) με το νούμερο 3, οι 32 (ποσοστό 16.000%) με το νούμερο 2 και οι 26 (ποσοστό 13.000%) με το νούμερο 1. Ο μέσος όρος των παραπάνω απαντήσεων κυμαίνεται στο 3.420 με τυπική απόκλιση 1.394.

Frequencies for A5 ▼

A5	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	26	13.000	13.000	13.000
2	32	16.000	16.000	29.000
3	33	16.500	16.500	45.500
4	50	25.000	25.000	70.500
5	59	29.500	29.500	100.000
Missing	0	0.000		
Total	200	100.000		

Πίνακας 9: Πίνακας Συχνοτήτων για Ερώτηση A5



Διάγραμμα 6: Ιστόγραμμα Ερώτησης A5

Descriptive Statistics	
A5	
Valid	200
Missing	0
Mean	3.420
Std. Deviation	1.394
Minimum	1.000
Maximum	5.000

Πίνακας 10: Περιγραφικός πίνακας Ερώτησης A5

Ερώτηση A6

Κατά πόσο είστε ενημερωμένος σχετικά με το δικαίωμα του πολίτη να ζητήσει τη συνδρομή της αρχής προστασίας δεδομένων σε περίπτωση που έχει διαπιστωθεί παράνομη επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων, όπως είναι τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα που αφορούν την υγεία;

Στην έκτη ερώτηση ερευνάται η γνώση των ερωτώμενων σχετικά με τη δυνατότητα τους να ζητήσουν τη συνδρομή της ΑΠΔΠΧ, σε περίπτωση που διαπιστώσουν παραβίαση των δικαιωμάτων τους βάση του ΓΚΠΔ. Στο σημείο αυτό της στατιστικής ανάλυσης έγινε προσπάθεια να εξαχθούν συμπεράσματα βάση απαντήσεων, οι οποίες όμως θα εξαρτηθούν από τον παράγοντα της επαγγελματικής κατάρτισης των ερωτώμενων. Συγκεκριμένα, από τις 197 έγκυρες απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση περί επαγγελματικής κατάρτισης, οι 12 που ανήκουν στην κατηγορία άνεργοι απάντησαν σε ποσοστό 58.333% (7 άτομα) με το νούμερο 1, σε ποσοστό 16.667% (2 άτομα) με το νούμερο 2, σε ποσοστό 8.333% (1 άτομο) με το νούμερο 3 και σε ποσοστό 16.667% (2 άτομα με το νούμερο 4. Οι δημόσιοι υπάλληλοι οι οποίοι ήταν 43 στο σύνολο απάντησαν σε ποσοστό 25.581% (11 άτομα) με το νούμερο 1, σε ποσοστό 6.977% (3 άτομα) με το νούμερο 2, σε ποσοστό 27.907% (12 άτομα) με το νούμερο 3,

σε ποσοστό 16.279% (7 άτομα) με το νούμερο 4 και σε ποσοστό 23.256% (10 άτομα) με το νούμερο 5. Οι ελεύθεροι επαγγελματίες που ήταν στο σύνολο 43 απάντησαν σε ποσοστό 11.628% (5 άτομα) με το νούμερο 1, σε ποσοστό 25.581% (11 άτομα) με το νούμερο 2, σε ποσοστό 20.930% (9 άτομα) με το νούμερο 3, σε ποσοστό 11.628% (5 άτομα) με το νούμερο 4, σε ποσοστό 30.233% (13 άτομα) με το νούμερο 5. Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι, 75 στο σύνολο απάντησαν με ποσοστό 25.333% (19 άτομα) με το νούμερο 1, σε ποσοστό 20.000% (15 άτομα) με το νούμερο 2, σε ποσοστό 24.000% (18 άτομα) με το νούμερο 3, σε ποσοστό 16.000% (12 άτομα) με το νούμερο 4 και σε ποσοστό 14.667% (11 άτομα) με το νούμερο 5. Οι συνταξιούχοι σε συνολικό αριθμό 11 απάντησαν σε ποσοστό 90.909% (10 άτομα) με το νούμερο 1 και 9.091% (1 άτομο) με το νούμερο 2. Τέλος, οι φοιτητές σε σύνολο 13 απάντησαν σε ποσοστό 38.462% (5 άτομα) με το νούμερο 1, σε ποσοστό 15.385% (2 άτομα) με το νούμερο 2, σε ποσοστό 7.692% (1 άτομο) με το νούμερο 3, σε ποσοστό 38.462% (5 άτομα) με το νούμερο 4.

Frequencies for A6

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	A6	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Άνεργος	1	7	58.333	58.333	58.333
	2	2	16.667	16.667	75.000
	3	1	8.333	8.333	83.333
	4	2	16.667	16.667	100.000
	5	0	0.000	0.000	100.000
	Missing	0	0.000		
	Total	12	100.000		
Δημόσιος Υπάλληλος	1	11	25.581	25.581	25.581
	2	3	6.977	6.977	32.558
	3	12	27.907	27.907	60.465
	4	7	16.279	16.279	76.744
	5	10	23.256	23.256	100.000
	Missing	0	0.000		
	Total	43	100.000		
Ελεύθερος επαγγελματίας	1	5	11.628	11.628	11.628
	2	11	25.581	25.581	37.209
	3	9	20.930	20.930	58.140
	4	5	11.628	11.628	69.767
	5	13	30.233	30.233	100.000
	Missing	0	0.000		
	Total	43	100.000		
Ιδιωτικός Υπάλληλος	1	19	25.333	25.333	25.333
	2	15	20.000	20.000	45.333
	3	18	24.000	24.000	69.333
	4	12	16.000	16.000	85.333
	5	11	14.667	14.667	100.000
	Missing	0	0.000		
	Total	75	100.000		
Συνταξιούχος	1	10	90.909	90.909	90.909
	2	1	9.091	9.091	100.000
	3	0	0.000	0.000	100.000
	4	0	0.000	0.000	100.000
	5	0	0.000	0.000	100.000
	Missing	0	0.000		
	Total	11	100.000		
Φοιτητής	1	5	38.462	38.462	38.462
	2	2	15.385	15.385	53.846
	3	1	7.692	7.692	61.538
	4	5	38.462	38.462	100.000
	5	0	0.000	0.000	100.000
	Missing	0	0.000		
	Total	13	100.000		

Πίνακας 11: Πίνακας Συχνοτήτων για Ερώτηση Α6 αναφορικά με την Επαγγελματική Κατάρτιση

Amean

Όσον αφορά το μέσο όρο (mean) των απαντήσεων που σχετίζονται με τη γνώση των ερωτώμενων αναφορικά με τον ΓΚΠΔ και των δικαιωμάτων τους που απορρέουν από αυτόν, όπως προκύπτει και από τον παρακάτω πίνακα αυτός κυμαίνεται στο 3.347 με τυπική απόκλιση στο 1.178. Επομένως, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η γνώση για τον ΓΚΠΔ των ερωτώμενων κατά μέσο όρο βρίσκεται σε ουδέτερο βαθμό. Επιπλέον, επιχειρήθηκε να συσχετιστεί ο μέσος όρος γνώσης με κριτήριο την ηλικιακή ομάδα που ανήκουν οι ερωτώμενοι. Όπως προέκυψε από τα στοιχεία του πίνακα που παρουσιάζεται κάτωθι διαπιστώνουμε ότι οι 21-30 έχουν ως μέσο όρο απαντήσεων το 3.671, οι 31-40 το 3.308, οι 41-50 το 3.504, οι 51-60 το 2.722 και οι 61 και άνω το 1.727.

A MEAN

Descriptive Statistics

	Amean
Valid	200
Missing	0
Mode	5.000
Median	3.667
Mean	3.347
Std. Deviation	1.178
Minimum	1.000
Maximum	5.000

Πίνακας 12: Περιγραφικός πίνακας ερώτησης Amean

Descriptive Statistics

	Amean				
	21-30	31-40	41-50	51-60	61 και άνω
Valid	74	52	45	18	11
Missing	0	0	0	0	0
Mode	4.000	2.667	3.667	2.333	1.333
Median	3.667	3.333	3.667	2.333	1.333
Mean	3.671	3.308	3.504	2.722	1.727
Std. Deviation	0.924	1.201	1.123	1.339	0.975
Minimum	2.000	1.000	1.333	1.000	1.000
Maximum	5.000	5.000	5.000	5.000	4.333

Πίνακας 13: Περιγραφικός πίνακας ερώτησης Amean αναφορικά με την ηλικία

Έλεγχος αξιοπιστίας μέσω δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για ερωτήσεις A4, A5, A6.

Στον παρακάτω πίνακα παρατίθενται τα αποτελέσματα του ελέγχου της αξιοπιστίας για τις μεταβλητές (ordinal) του ερωτηματολογίου. Από τις τιμές του δείκτη α γίνεται αντιληπτό ότι τόσο οι επιμέρους δείκτες για τις ως άνω μεταβλητές, όσο και ο γενικός δείκτης υπερβαίνουν αρκετά την τιμή 0.7, γεγονός που συνηγορεί στη χρήση των δεδομένων της έρευνας για ασφαλή εξαγωγή συμπερασμάτων, δεδομένου ότι η συλλογή έγινε με ένα ερωτηματολόγιο που από την ανάλυση αποδείχτηκε αξιόπιστο.

Unidimensional Reliability

Frequentist Scale Reliability Statistics

Estimate	Cronbach's α
Point estimate	0.816
95% CI lower bound	0.766
95% CI upper bound	0.856

Πίνακας 14: Πίνακας Αξιοπιστίας για ερωτήσεις A4,A5,A6.

6.3 Στοιχεία των ερωτώμενων σχετικά με τις απόψεις τους σχετικά με το αν η Κυβέρνηση σεβάστηκε τα προσωπικά τους δεδομένα με τα ληφθέντα μέτρα αποφυγής της διασποράς του κορωνοϊού.

Χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις διχοτομικές (ναι ή όχι) και διαβαθμισμένης κλίμακας, τύπου Likert. Η ερώτηση B1 η οποία ζητάει την άποψη των ερωτώμενων σχετικά με την υποχρέωση επίδειξης πιστοποιητικού εμβολιασμού ή νόσησης, η οποία θεσπίστηκε από τον Έλληνα νομοθέτη κρίθηκε ότι δεν είναι απαραίτητο να συμπεριληφθεί στη στατιστική ανάλυση, προκειμένου να έχουμε πιο αξιόπιστα αποτελέσματα.

Ερώτηση B2

Κατά πόσο συμφωνείτε με την άρση του ιατρικού απορρήτου με σκοπό τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας;

Στην ερώτηση B2 η ερευνήτρια εξετάζει μέσω διαβαθμισμένης κλίμακας την άποψη των ερωτώμενων σχετικά με την άρση του ιατρικού απορρήτου με σκοπό τη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας. Ελήφθησαν 200 απαντήσεις εκ των οποίων ο μέσος όρος (mean) κυμαίνεται στο 3.170 με τυπική απόκλιση 1.288. Πιο αναλυτικά, 45 άτομα σε ποσοστό 22.500% επέλεξαν το νούμερο 5, 26 άτομα σε ποσοστό 13.000% επέλεξαν το νούμερο 4, 71 άτομα σε ποσοστό 35.500% επέλεξαν το νούμερο 3, 34 άτομα σε ποσοστό 17.000% επέλεξαν το νούμερο 2 και 24 άτομα σε ποσοστό 12.000% επέλεξαν το νούμερο 1.

Descriptive Statistics ▼	
B2	
Valid	200
Missing	0
Median	3.000
Mean	3.170
Std. Deviation	1.288

Πίνακας 15: Περιγραφικός Πίνακας ερώτησης B2.

Frequencies for B2

B2	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	24	12.000	12.000	12.000
2	34	17.000	17.000	29.000
3	71	35.500	35.500	64.500
4	26	13.000	13.000	77.500
5	45	22.500	22.500	100.000
Missing	0	0.000		
Total	200	100.000		

Πίνακας 16: Πίνακας συχνοτήτων ερώτησης B2

Ερώτηση B3

Θα ενημερώνατε τον περίγυρό σας ότι κάποιος άλλος εργαζόμενος συνάδελφός σας ή πελάτης/πολίτης νοσεί ή νοσούσε από Covid-19;

Στην ερώτηση αυτή ερευνάται αν οι ερωτώμενοι θα ενημέρωναν κάποιον τρίτο για το γεγονός ότι νοσεί κάποιος συνάδελφος τους ή κάποιος άλλος πολίτης γενικότερα. Η ερώτηση αυτή είναι διχοτομική και οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν με ναι ή όχι. Από τα αποτελέσματα που παρατίθενται παρακάτω διαπιστώνουμε κατ' αρχάς ότι συλλέξαμε 198 έγκυρες απαντήσεις, εκ των οποίων οι 154 σε ποσοστό 77.000% υποδεικνύουν την απάντηση ναι, ενώ αντίστοιχα οι 44 σε ποσοστό 22.000% υπέδειξαν την απάντηση όχι.

Frequency Tables

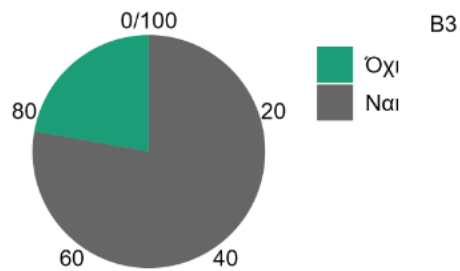
Frequencies for B3

B3	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Όχι	44	22.000	22.222	22.222
Ναι	154	77.000	77.778	100.000
Missing	2	1.000		
Total	200	100.000		

Πίνακας 17: Πίνακας συχνοτήτων ερώτησης B3

Pie charts

B3



Διάγραμμα 7: Διάγραμμα πίτας Ερώτησης B3

Ερώτηση B4

Κατά πόσο συμφωνείτε με τη ιχνηλάτηση των επαφών σας από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ);

Η ερώτηση αυτή έχει σκοπό να συμπεράνει το κατά πόσο οι ερωτώμενοι συμφωνούν με τις πράξεις ικνηλάτησης που πραγματοποιεί ο Ε.Ο.Δ.Υ. Οι απαντήσεις δόθηκαν μέσω της κλίμακας Likert σε σύνολο 200. Ο μέσος όρος αυτών κυμαίνεται στο 2.875 με τυπική απόκλιση 1.407. Ειδικότερα, οι 44 απαντήσεις σε ποσοστό 22.000% αντιστοιχούν στο νούμερο 1, οι 46 σε ποσοστό 23.000% στο νούμερο 2, οι 34 σε ποσοστό 17.000% στο νούμερο 3, οι 43 σε ποσοστό 21.500% στο νούμερο 4 και οι 33 σε ποσοστό 16.500% στο νούμερο 5.

Descriptive Statistics ▼

B4	
Valid	200
Missing	0
Median	3.000
Mean	2.875
Std. Deviation	1.407

Πίνακας 18: Περιγραφικός πίνακας ερώτησης B4

Frequency Tables

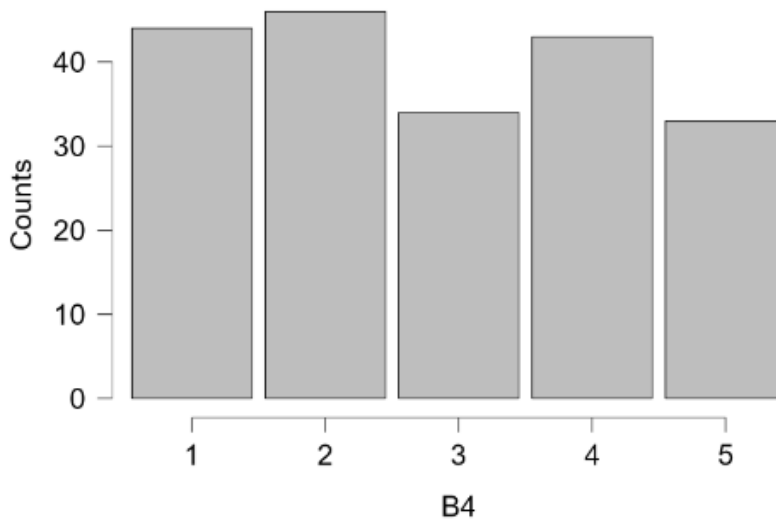
Frequencies for B4

B4	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	44	22.000	22.000	22.000
2	46	23.000	23.000	45.000
3	34	17.000	17.000	62.000
4	43	21.500	21.500	83.500
5	33	16.500	16.500	100.000
Missing	0	0.000		
Total	200	100.000		

Πίνακας 19: Πίνακας συχνοτήτων ερώτησης B4

Distribution Plots

B4



Διάγραμμα 8: Ιστόγραμμα Ερώτησης B4

Ερώτηση B5

Εν κατακλείδι, κατά πόσο θεωρείτε ότι διασφαλίζεται η δημόσια υγεία τηρουμένων όλων των ανωτέρω επεμβατικών στα προσωπικά δεδομένα ληφθέντων μέτρων;

Η ερώτηση αυτή αναφέρεται στη συνολική άποψη των ερωτώμενων αναφορικά με τα μέτρα που έλαβε η Κυβέρνηση με σκοπό τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, υπό το πρίσμα πάντοτε της επεξεργασίας των προσωπικών τους δεδομένων. Η στατιστική ανάλυση επιχειρήθηκε με κριτήριο την ηλικία των ερωτώμενων. Τα αποτελέσματα αναλύονται τμηματικά για την κάθε ηλικιακή ομάδα.

Για αυτούς που ανήκουν στην ομάδα 21-30, οι οποίοι είναι 74 σε αριθμό, παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος των απαντήσεων τους κυμαίνεται στο 3.203 με τυπική απόκλιση 0.876. Οι 15 εξ αυτών σε ποσοστό 20.270% απάντησαν το νούμερο 2, οι 36 σε ποσοστό 48.649% το νούμερο 3, οι 16 σε ποσοστό 21.622% απάντησαν το νούμερο 4, οι 7 σε ποσοστό 9.459% το νούμερο 5.

Για την ομάδα των 31-40 στην οποία ανήκουν 52 συνολικά ερωτώμενοι, παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος κυμαίνεται στο 2.731 με τυπική απόκλιση 1.173. Οι 9 σε ποσοστό 17.308% απάντησαν το νούμερο 1, οι 13 σε ποσοστό 25.000% απάντησαν το νούμερο 2, οι 17 σε ποσοστό 32.632% το νούμερο 3, οι 9 σε ποσοστό 17.308 το νούμερο 4, οι 4 σε ποσοστό 7.692% απάντησαν το νούμερο 5.

Για την ομάδα των 41-50 στην οποία ανήκουν 45 συνολικά ερωτώμενοι, παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος κυμαίνεται στο 3.178 με τυπική απόκλιση 1.336. Οι 8 σε ποσοστό 17.778% απάντησαν το νούμερο 1, οι 4 σε ποσοστό 8.889% απάντησαν το νούμερο 2, οι 13 σε ποσοστό 13.889% απάντησαν το νούμερο 3, οι 12 σε ποσοστό 26.667% απάντησαν το νούμερο 4 και οι 8 σε ποσοστό 17.778% απάντησαν το νούμερο 5.

Για την ομάδα των 51-60 στην οποία απάντησαν 18 συνολικά άτομα, παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος των απαντήσεων κυμαίνεται στο 2.667 με τυπική απόκλιση 1.283. Οι 5 σε ποσοστό 27.778% απάντησαν το νούμερο 1, οι 3 σε ποσοστό 16.667% το νούμερο 2, οι 3 σε ποσοστό 16.667 το νούμερο 3, οι 7 σε ποσοστό 38.889% το νούμερο 4.

Τέλος, για την ομάδα των 61 και άνω οι απαντήσεις συνολικά ήταν 11, ο μέσος όρος των οποίων είναι 2.091 με τυπική απόκλιση 1.136. Από αυτές οι 4 σε ποσοστό 36.364% ήταν το νούμερο 1, οι 4 σε ποσοστό 36.364% το νούμερο 2, η 1 σε ποσοστό 9.091% το νούμερο 3, οι 2 σε ποσοστό 18.182 το νούμερο 4.

Descriptive Statistics

	B5				
	21-30	31-40	41-50	51-60	61 και άνω
Valid	74	52	45	18	11
Missing	0	0	0	0	0
Median	3.000	3.000	3.000	3.000	2.000
Mean	3.203	2.731	3.178	2.667	2.091
Std. Deviation	0.876	1.173	1.336	1.283	1.136

Πίνακας 20: Περιγραφικός πίνακας ερώτησης B5 αναφορικά με την ηλικία

Frequencies for B5

H/ΗΚΙΑ	B5	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
21-30	1	0	0.000	0.000	0.000
	2	15	20.270	20.270	20.270
	3	36	48.649	48.649	68.919
	4	16	21.622	21.622	90.541
	5	7	9.459	9.459	100.000
	Missing	0	0.000		
	Total	74	100.000		
31-40	1	9	17.308	17.308	17.308
	2	13	25.000	25.000	42.308
	3	17	32.692	32.692	75.000
	4	9	17.308	17.308	92.308
	5	4	7.692	7.692	100.000
	Missing	0	0.000		
	Total	52	100.000		
41-50	1	8	17.778	17.778	17.778
	2	4	8.889	8.889	26.667
	3	13	28.889	28.889	55.556
	4	12	26.667	26.667	82.222
	5	8	17.778	17.778	100.000
	Missing	0	0.000		
	Total	45	100.000		
51-60	1	5	27.778	27.778	27.778
	2	3	16.667	16.667	44.444
	3	3	16.667	16.667	61.111
	4	7	38.889	38.889	100.000
	5	0	0.000	0.000	100.000
	Missing	0	0.000		
	Total	18	100.000		
61 και άνω	1	4	36.364	36.364	36.364
	2	4	36.364	36.364	72.727
	3	1	9.091	9.091	81.818
	4	2	18.182	18.182	100.000
	5	0	0.000	0.000	100.000
	Missing	0	0.000		
	Total	11	100.000		

Πίνακας 21: Πίνακας συχνοτήτων ερώτησης B5 αναφορικά με την ηλικία

Bmean

Αναφορικά με το μέσο όρο (mean) των απαντήσεων που σχετίζονται με την άποψη των ερωτώμενων αναφορικά με τα προληπτικά μέτρα της πολιτείας και κατά πόσο αυτά σέβονται τα προσωπικά τους δεδομένα, όπως προκύπτει και από τον παρακάτω πίνακα αυτός κυμαίνεται στο 2.894 με τυπική απόκλιση στο 0.882, αριθμός που αναμφισβήτητα φανερώνει μία τάση.

BMEAN	
Valid	200
Missing	0
Median	2.750
Mean	2.894
Std. Deviation	0.882

Πίνακας 22: Περιγραφικός πίνακας Bmean

Έλεγχος αξιοπιστίας μέσω δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach'salpha για ερωτήσεις B2, B4, B5.

Στον παρακάτω πίνακα παρατίθενται τα αποτελέσματα του ελέγχου της αξιοπιστίας για τις μεταβλητές (ordinal) του ερωτηματολογίου. Από τις τιμές του δείκτη α γίνεται αντιληπτό ότι τόσο οι επιμέρους δείκτες για τις ως άνω μεταβλητές, όσο και ο γενικός δείκτης υπερβαίνουν την τιμή 0,7, γεγονός που συνηγορεί στη χρήση των δεδομένων της έρευνας για ασφαλή

εξαγωγή συμπερασμάτων, δεδομένου ότι η συλλογή έγινε με ένα ερωτηματολόγιο που από την ανάλυση αποδείχτηκε αξιόπιστο.

Estimate	Cronbach's α
Point estimate	0.727
95% CI lower bound	0.653
95% CI upper bound	0.787

Πίνακας 23: Πίνακας Αξιοπιστίας για ερωτήσεις B2,B4,B5.

6.4. Έλεγχος Υποθέσεων

Ο έλεγχος υποθέσεων είναι μια διαδικασία της στατιστικής ανάλυσης μέσω της οποίας μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα για τον τρόπο που αντιδράει ο πληθυσμός μας με βάση ένα δείγμα δεδομένων. Ο τρόπος που πραγματοποιείται είναι μέσω του ελέγχου δύο βασικών υποθέσεων, της μηδενικής (H_0) και της εναλλακτικής (H_1). Ως μηδενική υπόθεση (H_0) ορίζεται εκείνη, η οποία δηλώνει ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο εξεταζόμενων δειγμάτων, ότι δηλαδή υπάρχει ισότητα μεταξύ δύο παραμέτρων, η οποία συνήθως συμβολίζεται με $\mu_1 = \mu_2$. Αντίθετα ως εναλλακτική υπόθεση (H_1) ορίζουμε εκείνη, η οποία υποδεικνύει ότι υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ αυτών και συμβολίζεται με $\mu_1 \neq \mu_2$. Προκειμένου να καταλήξουμε ποια από τις δύο υποθέσεις θα γίνει αποδεκτή και να εξάγουμε κατά συνέπεια συμπεράσματα, θα χρησιμοποιήσουμε το p - value το οποίο αποτελεί μία πιθανή τιμή, η οποία θα μας βοηθήσει να αποδεχτούμε ή να απορρίψουμε την μηδενική υπόθεση. Βέβαια, το p - value που αποτελεί μία πιθανή τιμή θα εξεταστεί κατά συνάρτηση με το επίπεδο σημαντικότητας (α), το οποίο καθορίζει την τιμή κάτω από την οποία απορρίπτουμε την μηδενική υπόθεση ως μη αληθή και αυτό είναι το 0,05. Με λίγα λόγια, αν το p - value της κρινόμενης υπόθεσης είναι υπό του καθορισμένου επιπέδου σημαντικότητας ($<0,05$), τότε καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται καθώς δεν

έχουμε αρκετά στατιστικά στοιχεία που να την υποστηρίζουν και γίνεται αποδεκτή η εναλλακτική.

Υπόθεση πρώτη

Θα εξεταστεί το κατά πόσον ο παράγοντας «φύλο» επηρεάζει την άποψη των ερωτώμενων σχετικά με το αν διασφαλίζεται η δημόσια υγεία συνεπεία όλων των επεμβατικών στα προσωπικά δεδομένα προληπτικών μέτρων που έλαβε η Κυβέρνηση (B5). Άρα θέτουμε μηδενική (H0) και εναλλακτική (H1) υπόθεση:

H0: ο παράγοντας φύλο δεν επηρεάζει την άποψη των ερωτώμενων ($\mu_1 = \mu_2$).

H1: ο παράγοντας φύλο επηρεάζει την άποψη των ερωτώμενων ($\mu_1 \neq \mu_2$).

	t	df	p
B5	1.875	198	0.062*

Note. Student's t-test.
* Brown-Forsythe test is significant ($p < .05$), suggesting a violation of the equal variance assumption

Πίνακας 24: Πίνακας εξέτασης ανεξάρτητων δειγμάτων

Από τα παραπάνω στοιχεία, παρατηρείται πως η τιμή σημαντικότητας (p-value) είναι 0,062, που είναι τιμή μεγαλύτερη από το επίπεδο σημαντικότητας (α) που είναι 0,05. Η μηδενική υπόθεση H0 γίνεται αποδεκτή και δεχόμαστε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στην άποψη των ερωτηθέντων σχετικά με τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας τηρουμένων όλων των επεμβατικών στα προσωπικά δεδομένα μέτρων. Δεν υπάρχει δηλαδή διαφορά στις απαντήσεις που δόθηκαν με βάση το φύλο.

Υπόθεση δεύτερη

Θα εξεταστεί το κατά πόσον η άποψη των ερωτώμενων σχετικά με το αν τα προληπτικά μέτρα κατά της διασποράς του κορωνοϊού σέβονται τα προσωπικά τους δεδομένα αντιστοιχεί στο μέσο όρο των απόψεων τους ο οποίος εν προκειμένω είναι το 2.894. Άρα θέτουμε μηδενική (H0) και εναλλακτική (H1) υπόθεση:

H0: η άποψη των ερωτώμενων είναι ίση με το μέσο όρο ($\mu=3$).

H1: η άποψη των ερωτώμενων δεν είναι ίση με το μέσο όρο ($\mu \neq 3$).

One Sample T-Test			
	t	df	p
BMEAN	46.399	199	< .001

Note. For the Student t-test, the alternative hypothesis specifies that the mean is different from 0.
Note. Student's t-test.

Πίνακας 25: Πίνακας εξέτασης ενός δείγματος

Από τα παραπάνω στοιχεία, παρατηρείται πως η τιμή σημαντικότητας (p-value) είναι <.001, που είναι τιμή μικρότερη από το επίπεδο σημαντικότητας (α) που είναι 0,05. Άρα, η εναλλακτική υπόθεση H1 γίνεται αποδεκτή και δεχόμαστε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στην άποψη των ερωτώμενων σχετικά με το αν τα ληφθέντα προληπτικά μέτρα σέβονται την προστασία των προσωπικών τους δικαιωμάτων από το μέσο όρο που ορίσαμε ως 2.894.

Κεφάλαιο 7

Συζήτηση

Δοθέντων των ανωτέρω η ερευνήτρια κατέληξε σε σωρεία συμπερασμάτων τα οποία αξίζουν αναλυτικότερης αναφοράς:

Στην ερώτηση σχετικά με τη γνώση του ΓΚΠΔ (Α1), παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία αυτών γνωρίζει για τον κανονισμό, χωρίς ωστόσο να ξέρουμε λόγω και της διατύπωσης της ερώτησης, αν γνωρίζουν εις βάθος τις διατάξεις του ή απλά επιφανειακά το γεγονός ότι τα προσωπικά δεδομένα έχουν λάβει το μανδύα προστασίας του Γενικού Κανονισμού. Μάλιστα, ως δημοφιλέστερη πηγή γνώσης του Κανονισμού (Α2) ψηφίστηκε το διαδίκτυο και ο εργασιακός χώρος. Αυτό ενδεχομένως οφείλεται στο γεγονός ότι ο πληθυσμός που απευθύνθηκε η έρευνα στην πλειονότητα του είναι τεχνολογικά ενήμερος και χρησιμοποιεί ως πηγή ενημέρωσης το διαδίκτυο. Ωστόσο, δε θα έπρεπε να παραβλέψουμε τα χαμηλά ποσοστά που σημείωσαν άλλες πηγές γνώσης, όπως ο έντυπος τύπος, η τηλεόραση και το ραδιόφωνο ώστε να εξάγουμε το συμπέρασμα ότι οι Κυβερνητικοί μηχανισμοί εάν θέλουν να γνωστοποιήσουν τη σημασία που έχει ο ΓΚΠΔ στην προάσπιση των ατομικών δικαιωμάτων κυρίως εν μέσω πανδημίας, θα πρέπει να δώσουν έμφαση και σε αυτές τις πηγές ενημέρωσης, προκειμένου να λάβουν γνώση και οι ομάδες πληθυσμού που δεν είναι χρήστες διαδικτύου.

Σχετικά με την ερώτηση που αναφέρεται στο αν οι ερωτώμενοι έχουν δώσει ποτέ σε δημόσιο φορέα υγείας γραπτή συγκατάθεση για την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων (Α3) προκύπτει ότι η συντριπτική πλειοψηφία αυτών δεν έχουν δώσει τη συναίνεση τους. Μάλιστα, η ερώτηση αυτή συνδέεται άρρηκτα και με την ερώτηση Α5 σχετικά με τη γνώση που έχουν περί της υποχρέωσης των δημόσιων φορέων υγείας για λήψη γραπτής συγκατάθεσης πριν οποιαδήποτε επεξεργασία των δεδομένων υγείας τους, στην οποία καθορίστηκε ως μέσος όρος γνώσης της υποχρέωσης, βάση κλίμακας Likert, το 3.420, που υποδηλώνει μια ουδετερότητα. Οι απαντήσεις στις αλληλένδετες αυτές ερωτήσεις ενισχύει ακόμα περισσότερο την ανάγκη για μία πληρέστερη ενημέρωση των πολιτών όσον αφορά τα δικαιώματά τους, η οποία ως επακόλουθο θα εγκαθιδρύσει μία σχέση εμπιστοσύνης των πολιτών απέναντι στους κρατικούς μηχανισμούς, εξαλείφοντας διάφορες θεωρίες συνωμοσίας.

Αναφορικά με τη γνώση του πληθυσμού μας με την υπαγωγή των δεδομένων υγείας στο νομοθετικό πλαίσιο των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων (A4) έγινε ανάλυση βάση του εκπαιδευτικού τους υποβάθρου. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι υπάρχει σαφής εξάρτηση της γνώσης των διατάξεων του GDPR και ειδικότερα ως προς τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτώμενων, αφού οι κάτοχοι μεταπτυχιακού προγράμματος δηλώνουν υψηλό βαθμό γνώσης του Κανονισμού, εν αντιθέσει με εκείνους που είναι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Αυτό οδηγεί αναντίρρητα στο συμπέρασμα ότι οι κρατικοί μηχανισμοί κατ' αρχήν πρέπει να συνδράμουν πιο ενεργά στην ενημέρωση αυτής της ομάδας πληθυσμού, η οποία λόγω τυχόν της μειωμένης τους επαφής με εκπαιδευτικό υλικό κοινωνικού και νομικού περιεχομένου στερείται αυτών των θεμελιωδών γνώσεων.

Εν συνεχεία, παρόμοιας φύσης ερώτηση που καταλήγει σε συναφή αποτελέσματα είναι η ερώτηση A6, σύμφωνα με τα οποία η γνώση του πληθυσμού σχετικά με την επίκληση της ΑΠΔΠΧ σε περίπτωση που διαπιστωθεί παραβίαση των προσωπικών τους δεδομένων, επηρεάζεται άμεσα από την επαγγελματική τους κατάρτιση. Οι δημόσιοι και οι ιδιωτικοί υπάλληλοι, όπως και οι ελεύθεροι επαγγελματίες φαίνεται να διατηρούν υψηλότερη γνώση ως προς το εξεταζόμενο ζήτημα, εν συγκρίσει με τους ανέργους, τους φοιτητές και τους συνταξιούχους. Η ενεργή εργασιακή τους σχέση, τους κάνει κοινωνούς με θέματα που άπτονται των προσωπικών τους δεδομένων. Φυσικά, όπως αναλύθηκε ανωτέρω και ενισχύει στο σημείο αυτό την υπεροχή των ομάδων αυτών έναντι των άλλων, ο εργασιακός χώρος χαρακτηρίστηκε μία από τις πιο δημοφιλείς πηγές γνώσης περί των διατάξεων του ΓΚΠΔ. Επομένως, προτείνεται να ληφθούν μέτρα ενημέρωσης των ατόμων που δεν εργάζονται, είτε μέσω έντυπης, είτε μέσω ψηφιακής πλατφόρμας ενημέρωσης.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η στατιστική ανάλυση που επικεντρώνεται γενικώς στη γνώση που έχουν οι ερωτώμενοι για τον ΓΚΠΔ (Amean), τιμή η οποία προκύπτει ως μέσος όρος των επιμέρους ερωτήσεων (A4,A5,A6) και η οποία αντιστοιχεί στο 3.347. Η γνώση των ερωτώμενων φαίνεται να βρίσκεται σε ουδέτερο προς καλό επίπεδο. Προκειμένου να συμπεράνουμε εκ βαθέων την αιτία συνεπεία της οποίας έχει διαμορφωθεί αυτός ο μέσος όρος, εξετάσαμε τον παράγοντα ηλικία ως μέσο επηρεασμού των απαντήσεων. Εκεί διαπιστώσαμε, πως ο ηλικιακός παράγοντας επηρεάζει φανερά τη διαμόρφωση των αποτελεσμάτων αφού ανεβαίνοντας ηλικιακή κλίμακα, παρατηρούμε ότι η γνώση περί ΓΚΠΔ είναι πιο ελλιπής. Επομένως, προτείνεται να βρεθούν οι λόγοι και οι παράγοντες που ο μέσος όρος της γνώσης των ερωτώμενων διαμορφώνεται σε αυτά τα επίπεδα, όπως για παράδειγμα

είναι η ηλικία τους, να εξεταστούν οι ανάγκες τους και να δοθούν προσαρμοσμένες σε αυτούς πληροφορίες. Μία καλή πρόταση θα μπορούσε να ήταν η διοργάνωση εκδηλώσεων και σεμιναρίων σε κοινότητες ηλικιωμένων.

Για το φλέγον ζήτημα της άρσης του ιατρικού απορρήτου προς χάριν της δημόσιας υγείας, το οποίο διατυπώνεται με τη μορφή ερώτησης στη Β2, παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος απαντήσεων κυμαίνεται στο 3.170 με τυπική απόκλιση 1.288. Η πλειοψηφία των απαντήσεων επομένως επικεντρώνεται στο 3, γεγονός που δείχνει έναν προβληματισμό ως προς την άρση του ιατρικού απορρήτου. Ένα τέτοιο αποτέλεσμα θα λέγαμε ότι ήταν αναμενόμενο αν λάβουμε υπ' όψιν τον πρωτόγνωρα χαρακτήρα της κρίσης της πανδημίας, καθώς οι πολίτες δεν είχαν έρθει ξανά στο παρελθόν με διλήμματα που αφορούν τη προστασία των προσωπικών τους δεδομένων έναντι άλλων υπέρμετρων αγαθών.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν θα ενημέρωναν τον περίγυρο τους για το ότι έλαβαν γνώση για τη νόσηση κάποιου τρίτου ατόμου, η συντριπτική πλειοψηφία απάντησε ναι αγγίζοντας το 77.00%, σε αντίθεση με εκείνους που δήλωσαν όχι και σχηματίστηκε το 22%. Αρχικά, από τα αποτελέσματα αυτά, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι πολίτες διαισθάνονται και οι ίδιοι τη σοβαρότητα της πανδημίας και ότι αυτή μπορεί να έχει ολέθριες επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, γι' αυτό και προσπαθούν μέσω της ενημέρωσης σχετικά με τη νόσο τρίτου ατόμου να προφυλάξουν την μετάδοση του ιού και σε άλλα άτομα. Ωστόσο, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε την αντίφαση που εγείρεται εδώ, συγκριτικά με την απάντηση που δόθηκε στην ερώτηση Β2 αναφορικά με την άρση του ιατρικού απορρήτου. Ειδικότερα, και όπως αναλύθηκε ανωτέρω, ο μέσος όρος των απαντήσεων στην ερώτηση Β2 δείχνει μία ουδέτερη στάση ως προς το ζήτημα της άρσης του ιατρικού απορρήτου, γεγονός που δε συνάδει με το υψηλό ποσοστό που συγκεντρώθηκε στην απάντηση της ερώτησης Β3. Θα μπορούσε να αναρωτηθεί κανείς, για το λόγο που οι πολίτες συμφωνούν στο να ενημερώνονται μεταξύ τους για το ότι κάποιος βρέθηκε θετικός στον κορωνοϊό, αλλά παράλληλα εκφράζουν έντονους προβληματισμούς ως προς την άρση του ιατρικού απορρήτου. Σίγουρα, μία τέτοιου είδους αντίφαση οφείλεται βασικά στην πολυπλοκότητα που περικλείει θέματα που άπτονται της ιδιωτικής ζωής και της υγείας. Το πιο βαρυσήμαντο όμως ζήτημα, το οποίο αξίζει περισσότερης ανάλυσης είναι η εμπιστοσύνη που δείχνει ο πολίτης απέναντι στο Κράτος. Όπως προκύπτει από την αντίφαση που αναδείχθηκε, οι πολίτες εκφράζουν έντονες ανησυχίες για το δυνητικό έλεγχο που θα ασκεί το Κράτος σχετικά με τις προσωπικές τους πληροφορίες, ο οποίος θα προκαλέσει κίνδυνο μελλοντικά στην ιδιωτικότητά τους. Αντίθετα, φαίνονται πιο

πρόθυμοι να μοιράζονται πληροφορίες με το στενό τους κύκλο, καθώς αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια, διότι έτσι θα χρησιμοποιηθούν τα προσωπικά τους δεδομένα με ευαισθησία και εμπιστευτικότητα.

Στην ερώτηση που αναφέρεται στην ικνηλάτηση των επαφών τους από τον Ε.Ο.Δ.Υ. (B4), ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι το 2.875 με τυπική απόκλιση το 1.407. Βάση αυτών των αποτελεσμάτων, σ' ένα πρώτο επιφανειακό στάδιο συμπεραίνουμε ότι υπάρχει μία μέτρια προς χαμηλή συμφωνία των ερωτώμενων ως προς την ικνηλάτηση των επαφών τους. Σίγουρα, υφίσταται ποικιλομορφία στις απαντήσεις τους. Εντούτοις, αν λάβουμε υπ' όψιν τη διακύμανση των απόψεων τους, παρατηρούμε ότι υπάρχει μεγάλος αριθμός αρνητικών απαντήσεων, αφού η συνολική ποσοστιαία σύνθεση αυτών ανέρχεται στο 45%. Και σε αυτήν την περίπτωση, κατανοούμε ότι οι πολίτες εκφράζουν ανησυχίες ως προς τον επεμβατικό χαρακτήρα του Κράτους στην ιδιωτική τους ζωή, καθώς ένα τέτοιο εγχείρημα θα μπορούσε δυνητικά να προκαλέσει θέματα στην καθημερινή τους ζωή, όπως η εργασία τους και οι κοινωνικές τους σχέσεις. Για το λόγο αυτό, προκειμένου η κοινή γνώμη να αναθεωρήσει την άποψη της ως προς τους φορείς εποπτείας που ορίστηκαν από το κράτος (π.χ. τον Ε.Ο.Δ.Υ.) και το σκοπό τους, μία προτεινόμενη λύση θα ήταν να υπάρξει συνεχής ενημέρωση και διαφάνεια από τις αρχές, για να μπορέσουν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση αυτών των ανησυχιών και στην κατανόηση των μέτρων που λαμβάνονται.

Όσον αφορά την ερώτηση που σχετίζεται με τη γνώμη των ερωτώμενων σχετικά με το αν τα ληφθέντα αυτά μέτρα που παραβιάζουν τα προσωπικά δεδομένα, διασφαλίζουν τη δημόσια υγεία (B5), επιχειρήθηκε να διαπιστώσουμε μέσω του ποσοστού συμφωνίας, αν τελικά τα δυσμενή αυτά μέτρα, βάζοντας τα σ' ένα αντίβαρο (ιδιωτική ζωή - δημόσια υγεία) επιτέλεσαν το σκοπό για τον οποίο ψηφίστηκαν, ή εναλλακτικά θα μπορούσε να διασφαλιστεί η δημόσια υγεία με λιγότερο επεμβατικά μέτρα. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με παράγοντα την ηλικία των ερωτώμενων, προκειμένου να βγάλουμε πιο σαφή συμπεράσματα. Παρατηρούμε ότι σε μικρότερες ηλικιακές ομάδες ο μέσος όρος πιο υψηλός, ενώ ανεβαίνοντας ηλικιακή βαθμίδα αυτός μειώνεται. Η διαφοροποίηση αυτή μπορεί να οφείλεται στην ελλιπή εκπαίδευση και ενημέρωση, στις διαφορετικές υγειονομικές τους ανησυχίες, την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, αλλά και τη δυσκολία που έχουν ως προς την πρόσβαση σε πληροφορίες, η οποία κατά κόρον πραγματοποιείται ηλεκτρονικά.

Συμπεράσματα

Στο πλαίσιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας, επιχειρήθηκε η θεωρητική προσέγγιση του Γενικού Κανονισμού Προστασίας των Προσωπικών Δεδομένων (GDPR) και των προστατευτικών μέτρων που έλαβε η Κυβέρνηση κατά της εξάπλωσης του κορωνοϊού. Έπειτα, προχωρήσαμε στο κομμάτι της έρευνας της άποψης των πολιτών σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης του Κράτους των προσωπικών τους δεδομένων εν καιρώ πανδημίας. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ένα συνονθύλευμα αντιδράσεων και απόψεων με μέσο όρο τη διατήρηση μίας μετριοπαθούς στάσεως. Οι προκλήσεις της πανδημίας με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι πολίτες, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη για διαφάνεια, συνεχή ενημέρωση και συμμετοχική διακυβέρνηση. Η ενσυναίσθηση του πολίτη από μέρος του Κράτους αποτελεί θεμέλιο λίθο για τη χάραξη πολιτικών που θα μπορέσουν να συγκεράσουν τη δημόσια υγεία με την προστασία των προσωπικών δεδομένων.

Υπογραμμίζεται η ανάγκη για σχεδιασμό κυβερνητικών μέτρων και ρυθμίσεων που θα ενισχύσουν την εμπιστοσύνη των πολιτών απέναντι στους κρατικούς μηχανισμούς εν γένει και δη στο υγειονομικό σύστημα. Τούτο μπορεί να επιτευχθεί μέσω της συμμετοχής των πολιτών στο νομοθετικό σύστημα, δια του διαλόγου και της ενημέρωσης. Τοιουτοτρόπως, μπορούμε να εξασφαλίσουμε την ενότητα στο Κράτος, το οποίο θα παρέχει όλα τα κατάλληλα εκέγγυα, προκειμένου να αντιμετωπίσει νέες προκλήσεις στη δημόσια υγεία που πιθανώς θα εμφανιστούν στο μέλλον με δίκαιο και ανθρωποκεντρικό τρόπο.

Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε δείγματα των χρηστών υγειονομικών υπηρεσιών του Δήμου Κατερίνης, γεγονός που δεν επιτρέπει ένα συνολικό συμπέρασμα σχετικά με τις απόψεις που διατηρούν οι Έλληνες πολίτες αναφορικά με την επεμβατικότητα του Κράτους στην ιδιωτική τους ζωή εν μέσω πανδημίας. Επιπλέον, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε χρονικό διάστημα που κάποια από τα ληφθέντα μέτρα βρίσκονται ακόμα σε ισχύ, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει τις απαντήσεις των ερωτώμενων. Προκειμένου, να εξαγάγουμε πλήρη και ακριβή συμπεράσματα, τα οποία θα χαρακτηρίζονται από διαύγεια προτείνεται να γίνει μία συγκριτική μελέτη μεταξύ περισσότερων Δήμων της Ελλάδας, με σκοπό να συνειδητοποιήσουμε αν οι απόψεις των πολιτών επηρεάζονται από τους κατά τόπους δημόσιους φορείς παροχής υγείας, ή αποτελεί γενικευμένο πρόβλημα. Τέλος, μία έρευνα η οποία θα λάμβανε χώρο σε χρόνο μεταγενέστερο, όταν πλέον θα έχουν εξαληφθεί πλήρως τα περιοριστικά μέτρα, θα οδηγούσε σε ασφαλέστερα αποτελέσματα, αφού οι πολίτες θα

έβλεπαν πιο αποστασιοποιημένα το αντικείμενο της μελέτης χωρίς να καταβάλλονται συναισθηματικά από εξωγενείς παράγοντες.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Ausloos, J. (2016).The Interaction between the Rights to Object and to Erasure in the GDPR. Centre for IT & IP Law, Position of CiTiP, University of Leuven, Belgium.

Beitz, C. (2011).The Idea of Human Rights. Oxford University Press, Oxford, USA.

Belo, J., & Alves, P. (2018).The right to data portability: An in-depth look. *Journal of Data Protection and Privacy, Vol. 2, n. 1, pp. 53-61*, Henry Stewart Publications

Dinev, T., & Hart, P. (2006). An extended privacy calculus model for e-commerce transactions. Information Systems Research

Dylan, M. Neeltje van Doremalen, Trenton Bushmaker, Myndi G Holbrook, Amandine Gamble, Brandi N Williamson, Azaibi Tamin, Jennifer L Harcourt, Natalie J Thornburg, Susan I Gerber, James O Lloyd-Smith, Emmie de Wit, Vincent J Munster. (2020). Aerosol and Surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *The New England Journal of Medicine, 382(16)*, 1564-1567.

JASP Version 0.12.2 (2020), Computer software. Διαθέσιμο:<https://jasp-stats.org/ημερομηνίαπρόσβασης> 2018

Mason Mc-Q. (2020). COVID-19 and patient-doctor confidentiality. *South African Medical Journal, vol.110 n.6*

Ndebele, P., Mfutso-Bengo, J., & Masiye, F. (2008). HIV/AIDS reduces the relevance of the principle of individual medical confidentiality among the Bantu people of Southern Africa. Springel Link, Research Gate, Springer Science+Business Media B.V, 2008

Obar, J. A., & Oeldorf-Hirsch, A. (2020).The biggest lie on the internet: Ignoring the privacy policies and terms of service policies of social networking services.*Information, Communication & Society*

Pandit, H., Debruyne, C., Sullivan, D., & Lewis, D. (2018). *An Exploration of Data Interoperability for GDPR*. *International Journal of Standardization Research*, Volume 16, Issue 1

Sousa, M., Ferreira, D., Santos-Pereira, C., Baselar, G., Frade, S., Pestana, O., & Gruzcorreia, R. (2018). Open EHR Systems and the General Data Protection Regulation. *JMIR Med Inform*, Vol. 7, n. 1

Stan, O.P., & Miclea, L. (2019). *New Era For Technology in Healthcare Powered by GDPR and Blockchain*. In *IEEE Proceedings 6th International Conference on Advancements of Medicine and Health through Technology: 17-20 October 2018 - Cluj - Napoca, Romania (Volume 71, MEDITECH 2018), II*.

Voigt, P., & Freiherr, A. (2017). *The EU General Data Protection Regulation (GDPR)*. Springer

Wikipedia (2023), *Convention for the Protection of Individuals with Regard to Automatic Processing of Personal Data*. Διαθέσιμο https://en.wikipedia.org/wiki/Convention_for_the_Protection_of_Individuals_with_Regard_to_Automatic_Processing_of_Personal_Data

World Health Organization (2023), *Transmission package: protect yourself and others from COVID-19*. Διαθέσιμο: <https://www.who.int/teams/risk-communication/covid-19-transmission-package>

Ελληνόγλωσση

Lawspot. (2018). Τι είναι η παραβίαση δεδομένων (data breach) και ποιες είναι οι σχετικές υποχρεώσεις? Διαθέσιμο: <https://www.lawspot.gr/nomika-nea/ti-einai-i-paraviasidedomenon-data-breach-kai-poies-einai-oi-shetikes-ypohreoseis>

Αρχή Προστασία Δεδομένων (2023), Προφίλ. Διαθέσιμο <https://www.dpa.gr/>

Βαονάκης, Ι. (2018). GDPR: ΟΔΗΓΟΣ «ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ» ΜΕ ΑΠΛΑ ΛΟΓΙΑ. Διαθέσιμο <http://www.vaonakislawfirm.gr/gdpr-%CE%BF%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CF%8C%CF%82->

%CE%B5%CF%80%CE%B9%CE%B2%CE%AF%CF%89%CF%83%CE%B7%CF%82-%CE%BC%CE%B5-%CE%B1%CF%80%CE%BB%CE%AC-%CE%BB%CF%8C%CE%B3%CE%B9%CE%B1 /

Βικιπαίδεια. (2023). Ανθρώπινα δικαιώματα. Διαθέσιμο https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BD%CE%B8%CF%81%CF%8E%CF%80%CE%B9%CE%BD%CE%B1_%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1.

Βικιπαίδεια. (2023).Blockchain. Διαθέσιμο: <https://el.wikipedia.org/wiki/Blockchain>.

Βλαχόπουλος, Σ. (2020).Συνταγματικός μιθριδατισμός, οι ατομικές ελευθερίες σε εποχές πανδημίας. Εκδότης Ευρασία

Δαγτόγλου, Π. (2012).Συνταγματικό Δίκαιο - Ατομικά Δικαιώματα. Εκδόσεις Σάκκουλα

Δάλλα-Βοργία, Π. (1988).Ιατρικό απόρρητο και ιατρός εργασίας. ΕΕργΔ, 1988.

Δημητρόπουλος, Α. (2008).Συνταγματικά Δικαιώματα. Εκδόσεις Σάκκουλα

Ιγγλεζάκης, Ι. (2018).Ο γενικός Κανονισμός προστασίας προσωπικών δεδομένων.Εκδότης InteractiveBooks

Κανελλοπούλου-Μπότη, Μ. (2016).Κυρώσεις από την προσβολή προσωπικών δεδομένων. Στο Κοτσαλής Λ., Προσωπικά Δεδομένα.

Κανέλλος, Γ., & Καρκατζούνης, Β. (2019).Blockchain και GDPR: Η σχέση μεταξύ των δύο και προτάσεις «συμβίωσης» από την CNIL.Lawspot, Διαθέσιμο: <https://www.lawspot.gr/nomika-nea/blockchain-kai-gdpr-i-shesi-metaxy-ton-dyo-kai-protaseis-symviosis-apo-tin-cnil>

Κοντιάδης, Ξ. (2020).Δικαιώματα Και Πανδημία.Διανέοσις, Οργανισμός έρευνας και ανάλυσης, Διαθέσιμο: <https://www.dianeosis.org/2020/04/dikaiomata-kai-pandimia/>

Κωνσταντίνου, Σ. (2021).Ρόλοι και Ευθύνες υπό τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR). Lawspot. Διαθέσιμο: https://www.lawspot.gr/nomika-blogs/stergios_konstantinoy/roloi-kai-eythynes-ypo-ton-geniko-kanonismo-prostasias-dedomenon

Λασκαρίδης, Ε. (2013).Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν 3418/2005). Νομική Βιβλιοθήκη

Λιουλάκη, Β. (2021).Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων και Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος: Διερεύνηση τάσεων, απόψεων και αλλαγών ως αποτέλεσμα της πανδημίας covid - 19 στις υπηρεσίες υγείας. Μεταπτυχιακή εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Διοίκηση Μονάδων Υγείας.

Μαστροδήμος, Κ. (2014).Κείμενα διεθνούς δικαίου για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και ο νόμος 2472/1997.Digesta online. Διαθέσιμο: <http://www.digestaonline.gr/pdfs/Digesta%202014/5.pdf>

Μενουδάκος, Κ. (2021).Προστασία προσωπικών δεδομένων και πανδημία. ΤΑ ΝΕΑ. Διαθέσιμο: <https://www.tanea.gr/2021/07/08/opinions/prostasia-prosopikon-dedomenon-kai-pandimia/>

Μήτρου, Λ. (2002).Η Αρχή Προστασίας προσωπικών δεδομένων και η επαύξηση της προστασίας των δεδομένων. Εκδόσεις Σάκκουλα

Μήτρου, Λ. (1999).Η αρχή προστασίας προσωπικών δεδομένων. Εκδόσεις Σάκκουλα

Μήτρου, Λ. (2014).Προστασία Προσωπικών δεδομένων. Εκδόσεις Σάκκουλα

Μήτρου, Λ. (2010).Προστασία Προσωπικών δεδομένων: Μέρος Β' Προστασία προσωπικών δεδομένων στο πεδίο των ηλεκτρονικών επικοινωνιών. Τμήμα Μηχανικών Πληροφοριακών και Επικοινωνιακών Συστημάτων, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Λέσβος.

Παναγιωτόπουλος, Ν. (2021).Το πιστοποιητικό του κορονοϊού και οι παρενέργειες του. Νικόλαος Παναγιωτόπουλος, Καρδιολόγος Μαρούσι. Διαθέσιμο <https://www.cardiodoctor.gr/%CF%84%CE%BF-%CF%85%CF%80%CE%BF%CF%87%CF%81%CE%B5%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CE%B5%CE%BC%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%B9/>.

Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Φ. (2012).Το δικαίωμα στη λήθη στην εποχή της αβάσταχτης μνήμης: Σκέψεις αναφορικά με την Πρόταση Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων. Εφημερίδα Διοικητικού Δικαίου.

Παπαγεωργίου Α., Π. (2007).Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας από νομική σκοπιά. ΝοΒ5.

Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, Π. (2017). Το δημόσιο δίκαιο της υγείας. Νομική Βιβλιοθήκη.

Παύλου, Α. (2022) Προστασία Προσωπικών Δεδομένων & Επεξεργασία Δεδομένων Υγείας. Πανεπιστήμιο Πατρών. Διαθέσιμο: <https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/MED1029/Medicine%20School%20-%20Data%20Protection%20-%20A.%20Pavlou%20%2817-10-2022%29.pdf>

Σιούτη, Γ. (1993). Δίκαιο Περιβάλλοντος, Γενικό μέρος Ι, Δημόσιο Δίκαιο και Περιβάλλον.

Σωτηρόπουλος, Β. (2017). Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων - Εργαλειοθήκη για το νέο θεσμό σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Εκδόσεις Σάκκουλα

Τσιλιώτης, Χ. (2020). Πανδημία και περιοριστικά μέτρα (Μέρος II): Οι αρχές της αναλογικότητας και της απαγόρευσης παραβίασης του πυρήνα του δικαιώματος. Syntagma Watch. Διαθέσιμο: <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/pandimia-kai-perioristika-metra-meros-ii-oi-arxes-tis-analogikotitas-kai-tis-apagorefsis-paraviasis-tou-pirina-tou-dikaiomatos/>

Τσουνής, Α., & Σαράφης, Π. (2012). Ηθική και δεοντολογία στην κλινική πράξη: το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων στη σύγχρονη πραγματικότητα. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 4(2).

Φοδελιανάκης, Α. (2019). Τα ανθρώπινα δικαιώματα στην ιστορική τους διαδρομή. Huffington Post. Διαθέσιμο: https://www.huffingtonpost.gr/entry/ta-anthropina-dikaiomata-sten-istorike-toes-diadrome_gr_5d7b91b5e4b00d690597286a

Νομοθεσία

Ευρωπαϊκή Ένωση. (2007). Χάρτης των θεμελιωδών δικαιωμάτων της ΕΕ. Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης C 303/17. Διαθέσιμο: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_el.pdf

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)» άρθρο 4 στ. 2, στ. 9, αρ. 5, άρθρο 6 παρ. 1 στ. ε, άρθρο 9 παρ. 1, 2 και παρ. 2 στ. θ, παρ. 4, αρ. 15, αρ. 57, αρ. 58, αρ. 60, αρ. 83 διαθέσιμα: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=E>

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)», **Αιτιολογική σκέψη 4 ΓΚΠΔ**, διαθέσιμο: <https://gdpr-text.com/el/read/recital-4/>,

Αιτιολογική σκέψη 10 ΓΚΠΔ, διαθέσιμο: <https://gdpr-text.com/el/read/recital-10/>

Αιτιολογική σκέψη 19 ΓΚΠΔ, διαθέσιμο: <https://gdpr-text.com/el/read/recital-19/>

Αιτιολογική σκέψη 28 ΓΚΠΔ, διαθέσιμο: <https://gdpr-text.com/el/read/recital-28/>

Αιτιολογική σκέψη 35 ΓΚΠΔ, διαθέσιμο: <https://gdpr-text.com/el/read/recital-35/>

Αιτιολογική σκέψη 46 ΓΚΠΔ, διαθέσιμο: <https://gdpr-text.com/el/read/recital-46/>

Αιτιολογική σκέψη 52 ΓΚΠΔ, διαθέσιμο: <https://gdpr-text.com/el/read/recital-52/>

Αιτιολογική σκέψη 73 ΓΚΠΔ, διαθέσιμο: <https://gdpr-text.com/el/read/recital-73/>

ΚΥΑ Δ1α/Γ.Π.οικ. 69136/2021 (ΦΕΚ 5138/Β/05-11-2021), «Έκτακτα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 στο σύνολο της Επικράτειας, για το διάστημα από το Σάββατο, 6 Νοεμβρίου 2021 και ώρα 06:00 έως και τη Δευτέρα, 22 Νοεμβρίου 2021 και ώρα 06:00.» ,2021

Ν. 3418/2005:«Ιατρικό Απόρρητο», αρ. 13

Ν. 4624/2019 : 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 (ΦΕΚ 137/Α/ 29-8-2019),άρ. 38, αρ. 39 παρ. 1, αρ. 44 στ. α διαθέσιμο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-dedomena-prosopikou-kharaktera/nomos-4624-2019-phek-137a-29-8-2019.html>

N.4682/2020, «Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού», 2020

N. 4792/2021: Μέρος Γ «Λοιπές Επείγουσες Διατάξεις», άρθ. 27, παρ. 6, περ. δ.

N. 4816/2021, «Πρόληψη και καταστολή της νομιμοποίησης εσόδων από εγκληματικές δραστηριότητες και της χρηματοδότησης της τρομοκρατίας» αρ. 33

N.4820/2021, «Οργανικός Νόμος του Ελεγκτικού Συνεδρίου και άλλες ρυθμίσεις. [Υποχρέωση επίδειξης πιστοποιητικού ή βεβαίωσης εμβολιασμού ή νόσησης - Υποχρεωτικότητα εμβολιασμού]», αρ. 205, αρ.206 παρ.6, 2021

Συμβούλιο της Ευρώπης. (1950). Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), αρ. 8 «Δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής».

Σύνταγμα, αρ. 4 παρ. 1, 2 «Ισότητα των Ελλήνων» άρθ. 25 παρ. 1 εδ. δ «Αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου, προστασία θεμελιωδών δικαιωμάτων»

Ερωτηματολόγιο

Προστασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων εν μέσω πανδημίας υπό το πρίσμα επεξεργασίας τους από δημόσιους φορείς υγείας.

Το παρόν ερωτηματολόγιο διαμοιράζεται με σκοπό τη διεξαγωγή έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας στο Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδας.

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει τις απόψεις των Ελλήνων πολιτών αναφορικά με την εφαρμογή των μέτρων προστασίας των προσωπικών τους δεδομένων από τις εν γένει Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας κατά τη διάρκεια της παγκόσμιας πανδημίας του Covid - 19.

Ο συνολικός χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν ξεπερνά τα 10 λεπτά και οι απαντήσεις σας θα είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές. Τα στοιχεία που θα παρέχετε θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την στατιστική ανάλυση και την εξαγωγή συμπερασμάτων στην παρούσα έρευνα.

Παρακαλώ όπως συμπληρώσετε όλες τις ερωτήσεις, επιλέγοντας μία μόνο από τις πολλαπλές επιλογές που δίνονται ως πιθανές απαντήσεις για κάθε ερώτηση.

Ευχαριστώ για την συνεργασία σας.

Η υπεύθυνη της έρευνας Παπανικολάου Χριστίνα.

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Αναφέρετε το φύλο σας.

- Άρρεν
- Θήλυ

Αναφέρετε την ηλικία σας.

- 21-30
- 31-40

- 41-50
- 51-60
- 61 και άνω

Αναφέρετε το επίπεδο εκπαίδευσής σας.

- Πρωτοβάθμια εκπαίδευση
- Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
- Τριτοβάθμια εκπαίδευση
- Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό

Αναφέρετε την επαγγελματική της κατάρτιση.

- Δημόσιος Υπάλληλος
- Ιδιωτικός Υπάλληλος
- Ελεύθερος επαγγελματίας
- Συνταξιούχος
- Άνεργος
- Φοιτητής
- Άλλο

B. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΦΟΡΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ (GDPR)

Γνωρίζετε για τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας δεδομένων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου;

- Ναι
- Όχι

Αν είστε ενημερωμένος, από πού έχετε λάβει την πληρέστερη ενημέρωση σχετικά με τον Γενικό Κανονισμό;

- Ραδιόφωνο
- Τηλεόραση
- Έντυπος τύπος
- Διαδίκτυο
- Εργασιακός χώρος
- Άλλο
- Δεν είμαι ενημερωμένος

Έχετε δώσει σε δημόσιο πάροχο υγείας τη γραπτή συγκατάθεση σας για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων που σχετίζονται με την υγείας σας;

- Ναι
- Όχι.

Κατά πόσο γνωρίζατε ότι σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (GDPR) τα δεδομένα που σχετίζονται με την υγεία σας ανήκουν στα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα;

Κλίμακας Likert (όπου 1 καθόλου και 5 πάρα πολύ)

Κατά πόσο έχετε λάβει γνώση ότι για τη νόμιμη επεξεργασία τους (των προσωπικών δεδομένων) απαιτείται η γραπτή συγκατάθεση του ασφαλισμένου;
Κλίμακας Likert (όπου 1 καθόλου και 5 πάρα πολύ).

Κατά πόσο είστε ενημερωμένος σχετικά με το δικαίωμα του πολίτη να ζητήσει τη συνδρομή της αρχής προστασίας δεδομένων σε περίπτωση που έχει διαπιστωθεί παράνομη επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων, όπως είναι τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα που αφορούν την υγεία;
Κλίμακας Likert (όπου 1 καθόλου και 5 πάρα πολύ).

Γ. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.

Κατά πόσο συμφωνείτε με την υποχρέωση επίδειξης πιστοποιητικού εμβολιασμού ή νόσησης με σκοπό τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας;
Κλίμακας Likert (όπου 1 καθόλου και 5 πάρα πολύ).

Κατά πόσο συμφωνείτε με την άρση του ιατρικού απορρήτου με σκοπό τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας;
Κλίμακας Likert (όπου 1 καθόλου και 5 πάρα πολύ).

Θα ενημερώνατε τον περίγυρό σας ότι κάποιος άλλος εργαζόμενος συνάδελφός σας ή πελάτης/πολίτης νοσεί ή νοσούσε από Covid-19;

- Ναι
- Όχι

Κατά πόσο συμφωνείτε με τη ιχνηλάτηση των επαφών σας από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ);
Κλίμακας Likert (όπου 1 καθόλου και 5 πάρα πολύ).

Εν κατακλείδι, κατά πόσο θεωρείτε ότι διασφαλίζεται η δημόσια υγεία τηρουμένων όλων των ανωτέρω επεμβατικών στα προσωπικά δεδομένα ληφθέντων μέτρων;
Κλίμακας Likert (όπου 1 καθόλου και 5 πάρα πολύ).

Τέλος ερωτηματολογίου.



