



ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ  
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ

Κύκλος Κοινωνικής Προστασίας

ΠΟΡΙΣΜΑ

(Ν. 3094/2003 “Συνήγορος του Πολίτη και άλλες διατάξεις”, Άρθρο 3 § 5)

Περίθαλψη ασθενών και φορέων HIV – AIDS

---

Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη: Δ.Ν. Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου

Ειδικός Επιστήμονας: Ιωάννα Αρσενοπούλου

ΙΟΥΛΙΟΣ 2007

## I. Εισαγωγή

Ο Συνήγορος του Πολίτη στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του κατά το άρθρο 103 § 9 του Συντάγματος και το ν.3094/2003 εξέτασε 13 αναφορές πολιτών που έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV και συντάσσει το παρόν πόρισμα το οποίο γνωστοποιείται, διαβιβάζεται και κοινοποιείται αρμοδίως.

Η ιατρική φροντίδα και η περίθαλψη ασθενών και φορέων του ιού του HIV αποτελεί ένα πολυσύνθετο και συνεχώς εξελισσόμενο θέμα. Όπως είναι γνωστό, μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '90 ο ιός HIV ήταν θανατηφόρος. Ο φορέας του ιού εμφάνιζε, μετά από λίγα χρόνια, το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), δηλαδή καταστροφή του ανοσοποιητικού συστήματος και ως αποτέλεσμα αυτού, διάφορες σοβαρές ασθένειες, όπως πνευμονίες, διαρροϊκά σύνδρομα και άλλες σοβαρότατες λοιμώξεις, τον οδηγούσαν στον θάνατο. Μετά το 1998 και την εφαρμογή των πρώτων αποτελεσματικών θεραπειών για το AIDS, ο ιός άρχισε να ελέγχεται και να περιορίζεται. Η λοίμωξη με τον HIV πλέον έχει καταστεί χρόνια νόσημα, συχνά μάλιστα ασυμπτωματικό για πολλά χρόνια και ως εκ τούτου προκαλεί μικρότερη αναστάτωση στη φυσιολογική ζωή του ατόμου (φορέα). Ο φορέας, όμως, συνεχίζει να είναι μεταδοτικός και να μολύνει και άλλους σε περίπτωση απροφύλακτης σεξουαλικής επαφής ή με το αίμα του. Στην Ελλάδα, τα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα καταδεικνύουν τη σοβαρότητα του προβλήματος και τον αυξημένο κίνδυνο που διατρέχει ο πληθυσμός σε σχέση με άλλες ανεπτυγμένες χώρες της Ευρώπης. Συγκεκριμένα, ενώ το 2000 ο αριθμός των νέων μολύνσεων που δηλώθηκαν μειώθηκε (τάση που συνεχίστηκε μέχρι το 2002), το 2003 και το 2004 παρουσιάστηκε αύξηση. Το 2005 μάλιστα παρατηρήθηκε μια ιδιαίτερος σημαντική μεταβολή, καθώς ο αριθμός των νέων μολύνσεων που δηλώθηκαν ανά εκατομμύριο πληθυσμού ανέρχονταν σε 50,6 νέες μολύνσεις (αύξηση 23,7 % σε σχέση με το 2004 και σχεδόν 39% συγκριτικά με το 2002). Η αύξηση αφορά και τους άνδρες και τις γυναίκες. Η ποσοστιαία μάλιστα αναλογία των γυναικών το 2005 έφτασε το 24,8% και αποτελούσε την υψηλότερη τιμή από την αρχή της επιδημίας.<sup>1</sup> Μέχρι τις αρχές του 2006 στην Ελλάδα είχαν καταγραφεί 7718 άτομα οροθετικών και ασθενών AIDS. Από αυτά 6166 (79,9%) ήταν άνδρες και 1503 (19,5%) ήταν γυναίκες. Για ένα μικρό ποσοστό δεν δηλώθηκε φύλο.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Στοιχεία ΚΕΕΛΠΝΟ (Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων)

<sup>2</sup> Στοιχεία ΚΕΕΛΠΝΟ

Οι κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία, η συχνή παραβίαση του απορρήτου, το στίγμα και οι συνακόλουθες κοινωνικές διακρίσεις, οδηγούν συχνά τους πάσχοντες στην απομόνωση. Κρίσιμο ρόλο στην προστασία και αποφυγή της απομόνωσης των πασχόντων παίζουν οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι πρέπει να είναι πλήρως ενήμεροι για τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις τους ως αρωγοί και συμπαραστάτες των πασχόντων. Για να συζητηθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι πάσχοντες και οι εν δυνάμει πάσχοντες, πρέπει να υπάρχει περιβάλλον απόλυτης ασφάλειας, εμπιστοσύνης και εχεμύθειας. Η ποινικοποίηση των υποθέσεων (όπως για παράδειγμα η υπόθεση δίκης νεαρού αιμοδότη που μετέδωσε ακούσια τον ιό, η οποία ήλθε τον περασμένο χρόνο στη δημοσιότητα) είναι αμφίβολο αν οδηγεί στα επιθυμητά αποτελέσματα, δηλαδή στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, στη μείωση του ρυθμού εξάπλωσης του ιού HIV και πάνω από όλα στη προστασία της δημόσιας υγείας. Σκοπός του παρόντος πορίσματος είναι η ανάδειξη προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς και οι φορείς HIV-AIDS, καθώς και η διατύπωση προτάσεων που διασφαλίζουν την αποτελεσματική άσκηση των δικαιωμάτων τους, σύμφωνα με τις αναφορές που έχει δεχθεί ο ΣτΠ.

## II. Μέθοδος

Ο Συνήγορος του Πολίτη κατά την τελευταία διετία δέχθηκε δεκατρείς (13) αναφορές πολιτών που αφορούν πρόσωπα που έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV-AIDS. Κάποιες από αυτές έγιναν ανώνυμα (με αναφορά κωδικού) μέσω των ιατρών της ειδικής μονάδας λοιμώξεων του νοσοκομείου «Α. Συγγρός». Για λόγους προστασίας του ιατρικού απορρήτου, δεν θα αναφερθούν στο παρόν πόρισμα οι αριθμοί πρωτοκόλλου των υποθέσεων. Οι υποθέσεις αυτές εξετάστηκαν ως προς την τήρηση της νομιμότητας και των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας και όχι ως προς την κλινική διαχείριση των περιστατικών. Αφορούσαν: α) παραβίαση ιατρικού απορρήτου, β) άρνηση παροχής ιατρικής φροντίδας, γ) παράνομη απόλυση εργαζομένου, δ) εξέταση προσώπων για αντισώματα στον ιό χωρίς τη συγκατάθεσή τους. Οι περισσότερες υποθέσεις επιλύθηκαν με άτυπη διαμεσολάβηση.

Εκτός από τη μελέτη των αναφορών και τη συζήτηση με τους καταγγέλλοντες, έγιναν αυτοψίες σε νοσηλευτικά ιδρύματα (Γενικό Κρατικό Νίκαιας, Άγιος Σάββας, Α. Συγγρός, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας) και ανταλλαγή

απόψεων επί νομικών θεμάτων και επί θεμάτων που αφορούν τη δημόσια υγεία με ιατρό του ΚΕΕΛΠΝΟ, τον νομικό σύμβουλο του ΚΕΕΛΠΝΟ και με μέλη Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ).<sup>3</sup> Εξάλλου, σε ημερίδα που οργανώθηκε τον Μάιο 2006 από τον ΣτΠ για το ιατρικό απόρρητο<sup>4</sup>, ακούστηκαν και καταγράφηκαν ειδικά θέματα και προβληματισμοί που απασχολούν τους εμπλεκόμενους στη φροντίδα των προσώπων με HIV-AIDS αλλά και των ίδιων των φορέων και των ασθενών.

### III. Διεθνείς πηγές Δικαίου

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες πολλά κείμενα Διεθνών Οργανισμών, όπως η Παγκόσμια Τράπεζα, τα Ηνωμένα Έθνη, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η Ευρωπαϊκή Ένωση, δίνουν κατευθύνσεις και οδηγίες για την αντιμετώπιση της επιδημίας του AIDS και καθορίζουν το πλαίσιο προστασίας των δικαιωμάτων των προσώπων που προσβάλλονται από τον ιό.<sup>5</sup>

Ενδεικτικά, αναφέρονται στη συνέχεια κάποια από τα σημεία της Διακήρυξης Δέσμευσης για το HIV-AIDS/AIDS: «Παγκόσμια κρίση - Παγκόσμια δράση»<sup>6</sup> των Ηνωμένων Εθνών, που αποτελεί ένα από τα πλέον σημαντικά διεθνή κείμενα.

---

<sup>3</sup> Ευχαριστούμε ιδιαίτερα τον κύριο Χάρη Πολίτη, Νομικό Σύμβουλο του ΚΕΕΛΠΝΟ και τον κύριο Νίκο Δέδε, Πρόεδρο του European AIDS Treatment Group, για την πολύτιμη συνεργασία και συνεισφορά τους στην κατανόηση ειδικών θεμάτων που απασχολούν τα άτομα με HIV-AIDS.

<sup>4</sup> Ημερίδα για το ιατρικό απόρρητο, 29-5-2006 Αθήνα, οργάνωση Συνήγορος του Πολίτη.

<sup>5</sup> 1. E.U: Feb. 2004: Dublin Declaration: Breaking the Barriers-Partnership to fight HIV-AIDS in Europe and Central Asia.

2. E.U: Sept 2004: Vilnius Declaration: Europe and HIV-AIDS: New challenges- New opportunities.

3. E.U: Sept 2004: Coordinated and Integrated approach to Combat HIV-AIDS in the European Union and its Neighborhood.

4. U.N: Sept 2000: Millennium Declaration

5. UNAIDS-WHO: 2004: Guidance on ethics and equitable access to HIV treatment and care.

6. UNAIDS: January 2007: Supporting countries as they move towards universal access.

<sup>6</sup>U.N: June 2001: Declaration of Commitment for HIV-AIDS “World crisis-World action”. Τα Ηνωμένα Έθνη δεσμεύτηκαν να αναλάβουν δράση ώστε: 1. Μέχρι το 2003 να διασφαλισθούν οι στρατηγικές που θα προάγουν και θα διασφαλίζουν πλήρως όλα τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες. Να επιβληθεί νομοθεσία, κανονισμοί και άλλα μέτρα για την εξάλειψη κάθε μορφής διακρίσεων σε βάρος των ανθρώπων που ζουν με τον ιό. Να διασφαλισθεί η πρόσβαση των ατόμων αυτών στην παιδεία, την απασχόληση, την υγειονομική περίθαλψη, την πρόληψη, τη νομική προστασία και να προστατευθεί η ιδιωτικότητά τους και το δικαίωμα στην εμπιστευτικότητα που δικαιούνται στις πληροφορίες που τους αφορούν. 2. Μέχρι το 2005 να ληφθούν μέτρα για να παρασχεθεί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον στον χώρο εργασίας για τους ανθρώπους που ζουν με HIV-AIDS/AIDS. 3. Μέχρι το 2005 να αναπτυχθούν εθνικές και διεθνείς στρατηγικές, ώστε οι μετανάστες και οι μετακινούμενοι πληθυσμοί να έχουν πρόσβαση σε προγράμματα πρόληψης της νόσου. 4. Οι κυβερνήσεις σε εθνικό επίπεδο να φροντίσουν για την παρακολούθηση και αξιολόγηση των ενεργειών για τα παραπάνω και της προόδου αυτών, να εντοπίσουν εμπόδια και να διασφαλίσουν τη συμμετοχή των πολιτών και ιδίως αυτών που ζουν με τον ιό, στην παρακολούθηση και αξιολόγηση αυτή.

Ειδικότερα, επισημαίνεται ότι:

- Έχει ιδιαίτερη σημασία για την καταπολέμηση της νόσου η μείωση του στιγματισμού και των διακρίσεων, η πλήρης προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η τήρηση της εμπιστευτικότητας και της πλήρους ενημέρωσης σχετικά με τη νόσο.
- Μεγάλη σημασία έχει επίσης η πρόσβαση σε φροντίδα χωρίς διακρίσεις, η ισότιμη πρόσβαση σε φαρμακευτική αγωγή και η ενδυνάμωση της θέσης των γυναικών σε περιοχές που πλήττονται ιδιαίτερα.
- Πρέπει να καταπολεμηθούν οι οικονομικοί, νομικοί, πολιτικοί και άλλοι παράγοντες που παίζουν αρνητικό ρόλο στην προσπάθεια ευαισθητοποίησης, ενημέρωσης, πρόληψης, περίθαλψης, θεραπείας και στήριξης.
- Οι συμπράξεις των κυβερνήσεων, των ιατρικών, επιστημονικών και εκπαιδευτικών θεσμών, των επιχειρηματιών και των ανθρώπων που ζουν με HIV-AIDS/AIDS, μέσω ΜΚΟ, παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και θεραπεία της νόσου.
- Οι πόροι που αφιερώνονται στην καταπολέμηση της νόσου, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, είναι αναντίστοιχοι του μεγέθους του προβλήματος και πρέπει να αυξηθούν.

#### IV. Εσωτερικό δίκαιο

Στην Ελλάδα, τα δικαιώματα των ασθενών με HIV-AIDS προστατεύονται με βάση τις γενικές διατάξεις που αναφέρονται στα δικαιώματα των ασθενών και των χρηστών των υπηρεσιών υγείας της χώρας. Τέτοιες διατάξεις περιέχει το Σύνταγμα (ενδεικτικά : διατάξεις για την προστασία της αξίας και της αυτονομίας του ανθρώπου, την προστασία της υγείας, τη συμμετοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή της χώρας, την ιδιωτικότητα)<sup>7</sup>, ο Ποινικός Κώδικας (υποχρέωση για τήρηση ιατρικού απορρήτου κ.ά.)<sup>8</sup>, η νομοθεσία του ΕΣΥ (Δικαιώματα Ασθενών)<sup>9</sup> καθώς και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> Άρθρο 2, 4, 5, 9<sup>Α</sup> και 22.

<sup>8</sup> ΠΚ άρθρο 371 και 15.

<sup>9</sup> Ν. 2071/92, άρθρο 47 «Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς».

<sup>10</sup> Ν. 3428/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας».

Μετά το 1986 τα κρούσματα HIV-AIDS είναι υποχρεωτικό να δηλώνονται.<sup>11</sup> Το 2000, μετά από απόφαση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΑΠΔΠΧ), στο Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ, τώρα ΚΕΕΛΠΝΟ) τηρείται αρχείο κρουσμάτων με σκοπό την αντιμετώπιση, την παρακολούθηση, τον συντονισμό και την υποβοήθηση των ενεργειών για την πρόληψη της εξάπλωσης της HIV λοίμωξης και του AIDS καθώς και της θεραπευτικής αντιμετώπισης της λοίμωξης.<sup>12</sup> Η εισαγωγή κωδικοποιημένου συστήματος για κάθε ασθενή, διαφυλάσσει επιπλέον την ανωνυμία και το ιατρικό απόρρητο των ασθενών και οροθετικών προσώπων.

Παρακάτω παρατίθενται κρίσιμα σημεία του εγγράφου Υ1/3239/4-7-2000, που κοινοποιεί το Υπουργείο Υγείας στις υπηρεσίες υγείας. Αναφέρεται σε οδηγίες του ΚΕΕΛ (νυν ΚΕΕΛΠΝΟ) (τις οποίες προφανώς αποδέχεται το Υπουργείο Υγείας), οι οποίες καθορίζουν το πλαίσιο προστασίας σε όλες της πτυχές της ζωής των ατόμων που ζουν με τον ιό.<sup>13</sup> Πρόκειται για το μοναδικό κείμενο στην εσωτερική έννομη τάξη που αναφέρεται ειδικώς στα δικαιώματα των ασθενών και φορέων HIV-AIDS. Το έγγραφο αυτό επεξηγεί τις παραπάνω Διακηρύξεις των διεθνών οργανισμών και, υπό αυτήν την έννοια, αποτελεί χρήσιμο κείμενο για την ερμηνεία και εφαρμογή του Δικαίου.

Οι οδηγίες προβλέπουν:

α) Το δικαίωμα στη σφαίρα του απορρήτου και της ιδιωτικότητας:

- Όσοι άνθρωποι ζουν με τον ιό του AIDS δεν πρέπει να υφίστανται διακρίσεις στα δικαιώματά τους· έχουν δε κατεξοχήν δικαίωμα στην ιδιωτική σφαίρα του απορρήτου, στην κοινωνική ασφάλεια, στα επιστημονικά οφέλη και στο άσυλο (άρθρο 17) .
- Όσοι ασχολούνται με το δίκαιο, την υγεία, την κοινωνική εργασία και ασφάλιση, έχουν υποχρέωση να σέβονται την αυτονομία, την προστασία της ιδιωτικής σφαίρας, του απορρήτου και να παρέχουν βοήθεια (άρθρο 28).
- Η τήρηση του απορρήτου για την κατάσταση της υγείας οροθετικού και ασθενούς με AIDS είναι θεμελιώδης υποχρέωση όχι μόνο των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας, αλλά και του διοικητικού και λοιπού

<sup>11</sup> ΥΑ Α1/6122, Υπ. Υγείας, 1986.

<sup>12</sup> Απόφαση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, Αθήνα, 5-7-2000.

<sup>13</sup> Οι οδηγίες αυτές είναι η αναπαραγωγή του: «AIDS: αρχές προστασίας ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών», 1995, ΚΕΕΛ, συντ. Χάρης Πολίτης.

προσωπικού ενός νοσηλευτικού ιδρύματος, όπως και κάθε υπαλλήλου ασφαλιστικού ταμείου και συναφών οργανισμών, καθώς και της πολιτείας (άρθρο 107).

- Η υποχρέωση για απόρρητο ισχύει και μετά τον θάνατο του ασθενούς αλλά και του ιατρού και δεσμεύει τους κληρονόμους του. Ισχύει και μεταξύ ιατρών και υπηρεσιών (άρθρα 109, 110, 112).
- Οι επαγγελματίες υγείας έχουν δικαίωμα και υποχρέωση στην αστική και ποινική δίκη να αρνούνται μαρτυρία ενώπιον των δικαστηρίων, αν πρόκειται να αποκαλυφθεί η κατάσταση υγείας του φορέα ή ασθενούς AIDS (άρθρο 107).
- Τα αρχεία των οροθετικών ασθενών θα πρέπει να είναι ανώνυμα και εμπιστευτικά (άρθρο 114).

β) Την ισότιμη και την κατάλληλη φροντίδα υγείας (πρόληψη και θεραπεία):

- Όλοι έχουν την υποχρέωση να μεριμνούν για την πρόληψη και για την περίθαλψη αυτών που έχουν μολυνθεί με AIDS (άρθρο 20).
- Τα νοσοκομεία, οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό υποχρεούνται να παρέχουν περίθαλψη σε οροθετικούς ή ασθενείς με AIDS. Κατά κανένα τρόπο ο φόβος μετάδοσης του ιού στους ίδιους δεν αποτελεί δικαιολογία. (άρθρο 91).
- Δεν επιτρέπεται μεταφορά ασθενούς σε άλλο νοσοκομείο, ούτε διαχωρισμός ασθενών, ούτε υπαίτια καθυστέρηση στην παροχή βοήθειας με το πρόσχημα ότι το νοσοκομείο ή ο υγειονομικός δεν επαρκεί για την ιατρική φροντίδα. Σε παρόμοια περίπτωση, μέχρι να φτάσει κατάλληλη βοήθεια, ο ιατρός (ή όποιος αρμόδιος) είναι υπεύθυνος για την περίθαλψη του οροθετικού ή ασθενούς με τα διατιθέμενα μέσα (άρθρα 97,98).

γ) Την εξέταση προσώπου για ανίχνευση των αντισωμάτων του ιού:

- Δεν επιτρέπεται χωρίς τη ρητή συναίνεση του υπό εξέταση προσώπου, η ανίχνευση των αντισωμάτων του ιού, με σκοπό την προφύλαξη του προσωπικού των νοσοκομείων ή για άλλο λόγο. Επίσης, δεν επιτρέπεται η εξέταση ρουτίνας των ασθενών, παρά μόνον αν υπάρχει ιατρική

αναγκαιότητα, κατόπιν ρητής συναίνεσης του ασθενούς, μετά από πλήρη ενημέρωσή του (άρθρα 92, 93).

- Δεν επιτρέπεται η γενική εξέταση του πληθυσμού, ούτε η εξέταση συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων (εκτός από εκδιδόμενα άτομα, αιμοδότες και δότες οργάνων, ιστών και σπέρματος, για λόγους προστασίας τρίτων) (άρθρα 44,45).
- Εξετάσεις για την ανίχνευση των αντισωμάτων γίνονται μόνο με τη συναίνεση του υπό εξέταση ατόμου, ακόμη κι αν για οποιονδήποτε λόγο κρίνεται ύποπτο για τη νόσο. Η άρνηση να συναινέσει στην εξέταση δεν επιφέρει καμία αρνητική συνέπεια (άρθρα 43, 46).
- Σε περίπτωση που ανευρίσκεται θετικό το άτομο, οι ιατροί έχουν την υποχρέωση να το αναφέρουν στο ΚΕΕΛΠΝΟ, με τήρηση αυστηρής ανωνυμίας και χωρίς την αναγραφή των προσωπικών δεδομένων του οροθετικού ή του ασθενούς (άρθρο 48).

δ) Την ανακοίνωση του θετικού αποτελέσματος στον ασθενή:

- Η ανακοίνωση θα πρέπει να είναι πάντοτε προσωπική, να πραγματοποιείται με ιδιαίτερη ευαισθησία, να έχει εμπιστευτικό χαρακτήρα και παράλληλα να παρέχεται από εξειδικευμένο προσωπικό για ψυχοκοινωνική στήριξη (άρθρο 102).
- Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να παρέχει πλήρη ενημέρωση προς τους οροθετικούς ασθενείς για τη φύση της ασθένειας, τους κινδύνους, τους τρόπους μετάδοσης και την προφύλαξη του σεξουαλικού συντρόφου τους και των τρίτων. Δεν επιτρέπεται όμως να προβαίνουν σε ηθικές αξιολογήσεις ή κρίσεις για τον τρόπο που μολύνθηκε ο οροθετικός ή ο ασθενής (άρθρο 101).

ε) Το δικαίωμα της εργασίας οροθετικών ή ασθενών με AIDS:

- Κάθε άτομο που προσβάλλεται άμεσα από τον ιό θα πρέπει να παραμένει ισότιμο μέλος της κοινωνίας με δικαίωμα σε ίσες ευκαιρίες όσον αφορά την εργασία (άρθρο 16).
- Η αποκάλυψη μετά την πρόσληψη ότι ο εργαζόμενος είναι οροθετικός, δεν θα πρέπει να έχει καμία δυσμενή συνέπεια για αυτόν (άρθρο 67).



- Δεν επιτρέπεται η απόλυση ή η δυσμενής αλλαγή των εργασιακών σχέσεων εργαζομένου, όπως μετάθεση, υποβιβασμός, κ.λπ. εξαιτίας και μόνο του γεγονότος ότι είναι οροθετικός (άρθρο 68).
- Στους εργαζόμενους που έχουν προσβληθεί από τον ιό θα πρέπει να επιτρέπεται να εργάζονται σύμφωνα με τις δυνατότητές τους (άρθρο 70).
- Δεν επιτρέπεται η εξέταση αντισωμάτων για τον ιό ως προϋπόθεση της πρόσληψης και δεν είναι υποχρεωτικό για οροθετικό να δηλώσει την κατάσταση της υγείας του στον εργοδότη του (άρθρο 64, 65).
- Ο εργοδότης που γνωρίζει ότι εργαζόμενός του είναι οροθετικός, οφείλει να τηρεί εχεμύθεια (άρθρο 71).

## V. Κατηγοριοποίηση προβλημάτων των ατόμων με HIV-AIDS με βάση τις αναφορές που εξετάστηκαν

Από την εξέταση των παρακάτω δεκατριών (13) αναφορών, που δέχθηκε ο Συνήγορος του Πολίτη, ανακύπτουν οι εξής κατηγορίες προβλημάτων:

### 1. Παραβίαση ιατρικού απορρήτου

Ο Συνήγορος του Πολίτη δέχθηκε τρεις (3) αναφορές για παραβίαση ιατρικού απορρήτου.

A) Στην πρώτη αναφορά, πολίτης υποστήριζε ότι μετά τη διάγνωση της οροθετικότητάς του, το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό δημοσίου νοσοκομείου Αθηνών παραβίασε την υποχρέωση για τήρηση εχεμύθειας, με αποτέλεσμα τη διαρροή της εμπιστευτικής πληροφορίας στο συγγενικό, κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον του. Ειδικότερα, διευθυντής παθολογικής κλινικής δημοσίου νοσοκομείου ανακοίνωσε την οροθετικότητα στον συγκεκριμένο πολίτη, ενώπιον των δύο βοηθών του ιατρών. Ταυτόχρονα, με φαξ και όχι με εμπιστευτικές επιστολές, ενημερώθηκαν άλλες τέσσερις υπηρεσίες των Ενόπλων Δυνάμεων όπου υπηρετούσε ο πολίτης, με ορολογία που δεν καλύπτει το ιατρικό απόρρητο. Τέλος, σύμφωνα με την αναφορά, το ιατρικό απόρρητο του ασθενούς δεν διαφυλάχθηκε ούτε από το νοσηλευτικό προσωπικό, διότι πριν πληροφορηθεί ο ίδιος ο πολίτης την ασθένειά του το είχε ήδη πληροφορηθεί συγγενικό του πρόσωπο από μέλος του νοσηλευτικού

προσωπικού, που υπηρετούσε στο νοσοκομείο όπου διαγνώστηκε η οροθετικότητα. Το αποτέλεσμα των ανωτέρω ενεργειών ήταν να ενημερωθούν τελικά όλοι οι συνάδελφοι του ενδιαφερόμενου για την κατάσταση της υγείας του και την μόλυνσή του από τον ιό HIV. Ο ίδιος περιγράφει ότι αισθάνεται στιγματισμένος σε ένα ευρύτερο κοινωνικό σώμα: στο επαγγελματικό περιβάλλον του αλλά και στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον της επαρχιακής πόλης στην οποία ζει. Υποστηρίζει δε ότι με μια σειρά ενεργειών προσβλήθηκαν ουσιώδη δικαιώματά του, παραβιάστηκε η ιδιωτική του ζωή, οδηγήθηκε σε κοινωνική απομόνωση και εν τέλει σε ψυχολογική κατάρρευση.

Β) Στη δεύτερη αναφορά, πολίτης κατήγγειλε ανάρμοστη συμπεριφορά και παραβίαση του απορρήτου μέσα σε ιδιωτική κλινική των Αθηνών και διαρροή της εμπιστευτικής πληροφορίας σε προσωπικό με άσχετα καθήκοντα μέσα στον χώρο της κλινικής. Συγκεκριμένα, κατά την είσοδό του στο ιδιωτικό νοσοκομείο ο πολίτης ανέφερε ότι είναι οροθετικός για τη λήψη των ανάλογων προφυλάξεων. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του άκουγε το προσωπικό να τον σχολιάζει. Ακόμα και στο γεύμα που του δόθηκε υπήρχε γραμμένη η λέξη «προσοχή» με κεφαλαία γράμματα. Ο ασθενής αισθάνθηκε προσβεβλημένος από την διαρροή της εμπιστευτικής αυτής πληροφορίας και μετανιωμένος που ο ίδιος ανέφερε την οροθετικότητά του ήδη από την αρχή. Επιπλέον, θεωρεί ότι το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου δεν έχει κατάλληλη εκπαίδευση, ώστε να αντιμετωπίζει ασθενείς και οροθετικούς HIV, κάτι που ενδέχεται να οδηγήσει πολλούς από αυτούς στο να κρύβουν την οροθετικότητά τους, όταν χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας.

Γ) Τέλος, ο Συνήγορος του Πολίτη δέχθηκε αναφορά πολίτη, η οποία συζούσε για μικρό χρονικό διάστημα με ασθενή που απεβίωσε από AIDS. Σύμφωνα με την αναφορά, ο αρμόδιος εισαγγελέας διέταξε προκαταρκτική έρευνα και η ενδιαφερόμενη κλήθηκε να καταθέσει στο αστυνομικό τμήμα της επαρχίας στην οποία ζούσε και εργαζόταν. Εκεί της ζητήθηκε απόδειξη ότι δεν νοσεί και η ίδια από AIDS και αυτό θα γινόταν αν έκανε εξετάσεις για τα αντισώματα του ιού HIV και τα προσκόμιζε στο αστυνομικό τμήμα. Η συγκεκριμένη πολίτης θεώρησε βαρύτατη παραβίαση των προσωπικών και ιατρικών της δεδομένων την εν λόγω πρακτική και απευθύνθηκε στο Συνήγορο του Πολίτη για βοήθεια, καταγγέλλοντας ταυτόχρονα την παραβίαση αυτή.

Στην πρώτη αναφορά δεν ζητήθηκε η διενέργεια ΕΔΕ, διότι ο πολίτης δεν επιθυμούσε περαιτέρω δημοσιοποίηση του ονόματός του σε καμία υπηρεσία. Η

δεύτερη περίπτωση ήταν εκτός αρμοδιότητας του Συνηγόρου του Πολίτη, καθώς αφορούσε ιδιωτική κλινική. Στην τρίτη περίπτωση, έγινε άτυπη διαμεσολάβηση και επήλθε άμεση επίλυση του θέματος, δηλαδή ενημερώσαμε την πολίτη για τα δικαιώματά της και αυτή με τη σειρά της τα διεκδίκησε, ώστε να μην υποστεί παρά τη θέλησή της εξετάσεις με διαταγή αστυνομίας. Το αστυνομικό τμήμα δεν απαίτησε τελικά τις εξετάσεις αυτές.

Η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου είναι μια από τις πλέον συχνές παραβιάσεις των δικαιωμάτων των HIV-AIDS ασθενών. Στο ΚΕΕΛΠΝΟ, από το 1992 μέχρι σήμερα, οι περισσότερες διακρίσεις εις βάρος οροθετικών ατόμων αφορούν παραβίαση του ιατρικού απορρήτου στον χώρο της εργασίας, στην οικογένεια και στον στρατό.<sup>14</sup> Σύμφωνα με επιστημονική ανακοίνωση ιατρών εργαζομένων σε Μονάδα Λοιμώξεων, άλλες δεκατέσσερις (14) περιπτώσεις αναφέρθηκαν τεκμηριωμένα για παραβίαση ιατρικού απορρήτου. Οι έξι (6) αφορούν παραβίαση από το νοσηλευτικό και το παραϊατρικό προσωπικό και οι οκτώ (8) από το ιατρικό προσωπικό που παρανόμως ανέφερε το γεγονός της λοίμωξης πρώτα σε συγγενείς και μετά στον ενδιαφερόμενο.<sup>15</sup>

Ο Συνήγορος του Πολίτη επισημαίνει ότι η διασφάλιση του απορρήτου για τα άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV, είναι μείζονος σημασίας όχι μόνο για την προστασία των ατομικών δικαιωμάτων τους αλλά και για την προστασία της δημόσιας υγείας. Όπως εμφατικά αναφέρεται σε διακηρύξεις διεθνών οργανισμών, λόγω του κοινωνικού στιγματισμού που συνοδεύει τη συγκεκριμένη ασθένεια, απαιτείται κλίμα εμπιστοσύνης και εχεμύθειας, ώστε οι ασθενείς και φορείς να μη διαστάζουν να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες υγείας. Οτιδήποτε υπονομεύει αυτό το κλίμα εμπιστοσύνης και εχεμύθειας καταλήγει στην απομάκρυνση του ασθενούς από τη χρήση των υπηρεσιών υγείας και αναπόφευκτα και από τη σωστή θεραπεία και πρόληψη των περαιτέρω επιπλοκών και λοιμώξεων. Έτσι, όμως δεν διακυβεύεται μόνον η υγεία του ατόμου με HIV-AIDS, αλλά και η δημόσια υγεία, καθώς αυξάνεται ο κίνδυνος διασποράς μεταδοτικών λοιμώξεων στο περιβάλλον.

Κατά τον πειθαρχικό έλεγχο σε βάρος όσων παραβιάζουν το ιατρικό απόρρητο, θίγεται η ανωνυμία των ασθενών και διακυβεύεται η διακριτικότητα με την οποία επιβάλλεται να γίνεται ο χειρισμός αυτών των υποθέσεων. Είναι δε

---

<sup>14</sup> Χάρης Πολίτης, ομιλία στην Ημερίδα για το Ιατρικό Απόρρητο που οργάνωσε ο Συνήγορος του Πολίτη (Πρακτικά ημερίδας: Ιατρικό απόρρητο, Εκδ. Σάκκουλα, 2006).

<sup>15</sup> Παπαρίζος Β, Μπότση Χ, κλπ: Ανακοίνωση με Poster, Πανελλήνιο Συνέδριο του AIDS, 2004.

δύσκολο να αποδειχθούν τα πραγματικά γεγονότα, αφού συχνά καλύπτονται από έναν άγραφο κανόνα συναδελφικής αλληλεγγύης και αλληλοϋποστήριξης μέσα στα νοσηλευτικά ιδρύματα, λόγος για τον οποίον πολλές φορές οι ΕΔΕ καταλήγουν σε αδιέξοδο.<sup>16</sup>

Για την αποφυγή παρόμοιων περιστατικών απαιτείται να διασφαλίζεται η αναλυτική, ειδική και επαναλαμβανόμενη επιμόρφωση όλου του υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού που εργάζεται σε κρίσιμες θέσεις μέσα στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Προτείνεται, επίσης, να επανεξετασθούν οι κυρώσεις σε βάρος των επαγγελματιών υγείας που παραβιάζουν το ιατρικό απόρρητο των ασθενών και οροθετικών. Ενδεικτικά, όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας – δημοσίους υπαλλήλους και υπαλλήλους ΝΠΔΔ, πρέπει να εξετασθεί το ενδεχόμενο της εξαιρέσής τους από τον κανόνα του ανεύθυνου για πράξεις ή παραλείψεις που διενήργησαν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Επίσης, το ενδεχόμενο της επεκτάσεως της αναγωγικής ασκήσεως δικαιωμάτων του Δημοσίου ή ΝΠΔΔ σε βάρος τους και στην περίπτωση της απλής αμέλειας. Όσον αφορά, τέλος, το σύνολο των επαγγελματιών υγείας, πρέπει να εξετασθεί το ενδεχόμενο επιβολής βαρύτερων πειθαρχικών ή ποινικών κυρώσεων.

## 2. Άρνηση παροχής υπηρεσιών υγείας

Ο Συνήγορος του Πολίτη δέχθηκε επτά (7) αναφορές για άρνηση παροχής περίθαλψης και νοσηλείας.

A) Αναφορά φορέα για άρνηση εκτέλεσης ενδοσκοπικής πράξης σε νοσοκομείο της Αθήνας. Συγκεκριμένα, χρειάστηκε γαστροσκόπηση για παρακολούθηση έλκους του δωδεκαδακτύλου, η οποία σύμφωνα με την αναφορά δεν έγινε με διάφορες προφάσεις και συνεπακόλουθη ταλαιπωρία και απογοήτευση του ασθενή.

B) Αναφορά φορέα που κατήγγειλε επαναλαμβανόμενη άρνηση εκτέλεσης οδοντιατρικών πράξεων σε ΙΚΑ της Αττικής, με πρόφαση την απεργία του προσωπικού του υποκαταστήματος. Το θέμα λύθηκε με την προφορική διαμεσολάβηση της υπηρεσίας μας στον Διευθυντή του Υποκαταστήματος.

Γ) Μέσα στα τελευταία δύο χρόνια ο Συνήγορος του Πολίτη έλαβε γνώση άλλων πέντε περιπτώσεων για άρνηση περίθαλψης, που κοινοποιήθηκε από ιατρούς της

---

<sup>16</sup> ΠΟΡΙΣΜΑ ΣτΠ: 6231/2004: «Διερεύνηση καταγγελιών ασθενών-Πειθαρχική ευθύνη ιατρών».

μονάδας νοσοκομείου των Αθηνών: α) Ασθενής που χρειάστηκε επείγουσα στεφανιογραφία, μετά από οξύ ισχαιμικό επεισόδιο, αποκάλυψε την οροθετικότητα του πριν από την εισαγωγή του στην καρδιολογική κλινική. Τελικά, μετά από αναμονή τριών ημερών πήρε εξιτήριο χωρίς να κάνει την στεφανιογραφία. β) Ασθενής που έπασχε από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια δεν κατέστη δυνατό να βρει ελεύθερο μηχάνημα για αιμοκάθαρση, με αποτέλεσμα την επιδείνωση της υγείας του και την εισαγωγή του ως επείγοντος περιστατικού σε εφημερία μεγάλου νοσοκομείου, ώστε να μπορέσει τελικά να γίνει η αιμοκάθαρση. γ) Άρνηση, από το τμήμα επειγόντων επαρχιακού νοσοκομείου, περίθαλψης και εισαγωγής ασθενή που δήλωσε την οροθετικότητά του. Ο ασθενής τελικά διακομίστηκε στην Αθήνα για να εισαχθεί για νοσηλεία. δ) Άρνηση εκτέλεσης ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος σε ασθενή, κρατούμενο και οροθετικό, επειδή η ιατρός που θα έκανε την εξέταση δεν είχε πεισθεί για τη μη ύπαρξη κινδύνου διασποράς της νόσου από τον ασθενή αυτόν κατά τη διάρκεια της εξέτασης. ε) Άρνηση εκτέλεσης καισαρικής τομής σε οροθετική γυναίκα σε μεγάλο νοσοκομείο των Αθηνών, με μόνη αιτιολογία την οροθετικότητά της. Η καισαρική έγινε μετά από πολλές πιέσεις και την απειλή ποινικής δίωξης.

Άρνηση περίθαλψης σε οροθετικούς ή ασθενείς AIDS έχει καταγραφεί και σε άλλες περιπτώσεις σε νοσοκομεία της χώρας.<sup>17</sup> Όλες οι παραπάνω υποθέσεις αφορούν παλιά και τετελεσμένα συμβάντα (εκτός αρμοδιότητας του Σ.τ.Π.), εκτός από τη δεύτερη αναφορά για την οποία έγιναν ενέργειες διαμεσολάβησης και επιλύθηκε άμεσα το πρόβλημα.

Ο Συνήγορος του Πολίτη, από την μελέτη των ανωτέρω υποθέσεων, κατόπιν συναντήσεων με επαγγελματίες υγείας στα νοσοκομεία που επισκέφθηκε κλιμάκιο ειδικών επιστημόνων της Αρχής, αλλά και από τη συζήτηση που έγινε στο Συνέδριο που διοργάνωσε για το ιατρικό απόρρητο<sup>18</sup>, διαπίστωσε ότι η άρνηση ή η καθυστέρηση παροχής υπηρεσιών υγείας στους οροθετικούς ή ασθενείς με AIDS είναι αποτέλεσμα του φόβου που μερίδας του υγειονομικού προσωπικού, το οποίο

---

<sup>17</sup> Παπαρίζος Β., Μπότση Χ. και συνεργάτες: «Άλλες 39 περιπτώσεις άρνησης παροχής ιατρικών υπηρεσιών καταγράφηκαν με μόνη αιτιολογία την HIV οροθετικότητα σε δημόσια ή ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα ή ιατρεία, με συχνότερη αναφορά σε γυναικολογικές και χειρουργικές πράξεις. Πολύ πιο συχνό είναι το φαινόμενο της εύσημης άρνησης παροχής υπηρεσιών με επίκληση άλλων δικαιολογιών, ειδικά σε οδοντιατρική περίθαλψη, ενδοσκοπήσεις, τεχνητού νεφρού και τοκετών». Ανακοίνωση με poster, Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS, 2004.

<sup>18</sup> Ήδη η τάση να μην αποκαλύπτουν τη μόλυνση από τον ιό ώστε να μην είναι αποδέκτες δυσμενών διακρίσεων άρχισε να δημιουργείται μέσα στις ομάδες ασθενών με AIDS, όπως δηλώθηκε από μέλος ομάδας ασθενών AIDS στην ημερίδα που διοργανώθηκε από τον Συνήγορο του Πολίτη για το Ιατρικό Απόρρητο (Βλέπε Πρακτικά Ημερίδας, Εκδ. Σάκκουλα, 2006).

δεν είναι επαρκώς καταρτισμένο. Η έλλειψη σαφών κλινικών οδηγιών και κατευθύνσεων ως προς τις νομικές ευθύνες που επισύρει μια τέτοια άρνηση επιτείνει το πρόβλημα.

Η άρνηση περίθαλψης σε ασθενείς HIV-AIDS εκτός από την άμεση προσβολή των δικαιωμάτων τους, έχει και μια άλλη πολύ σημαντική επίπτωση: δημιουργείται ανάμεσα στους οροθετικούς η τάση απόκρυψης της μόλυνσης από τον ιό, όταν έρχονται σε επαφή με νοσηλευτικά ιδρύματα ή επαγγελματίες υγείας. Κατά την άποψη οροθετικού HIV πολίτη που προσέφυγε στον Συνήγορο του Πολίτη «συμπεριφορές άρνησης κατάλληλης περίθαλψης είναι πολύ πιθανό να οδηγήσουν τους οροθετικούς να μην δηλώνουν την κατάστασή τους όταν χρειάζεται να νοσηλευτούν».<sup>19</sup> Είναι φανερό ότι κάτι τέτοιο δεν είναι επιθυμητό και δημιουργεί εμπόδια τόσο στη σωστή νοσηλεία του ίδιου του ασθενή, όσο και στην καλύτερη προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Διαπιστώθηκε, για άλλη μια φορά, όπως και στα θέματα του ιατρικού απορρήτου, ότι χρειάζεται επιμόρφωση του προσωπικού και επίγνωση των συνεπειών του νόμου σε περιπτώσεις άρνησης περίθαλψης. Διαφάνηκε, επίσης, ότι θα βοηθούσε η ύπαρξη ενός οργανωμένου συστήματος συνεργασίας μεταξύ των θεραπόντων ιατρών που παρακολουθούν μόνιμα τον ασθενή με το νοσοκομείο που υποδέχεται τον οροθετικό ή τον ασθενή με AIDS. Με άλλα λόγια, παρατηρούνται λιγότερα προβλήματα άρνησης περίθαλψης (έως καθόλου) σε νοσοκομεία που λειτουργούν μονάδες AIDS, των οποίων οι ιατροί συνεργάζονται αρμονικά με ιατρούς των άλλων κλινικών. Ίσως αυτό συμβάλει στην εξοικείωση των ιατρών άλλων ειδικοτήτων με τη νόσο και στην αποβολή προκαταλήψεων, φόβου και εσφαλμένων αντιλήψεων και πρακτικών, που παρατηρούνται σε νοσοκομεία<sup>20</sup> όπου δεν λειτουργούν τέτοιες μονάδες.

### 3. Απόλυση εργαζόμενου εξαιτίας της διάγνωσης HIV φορέα:

Ο Συνήγορος του Πολίτη εξέτασε αναφορά πολίτη που διαγνώσθηκε θετικός φορέας HIV, ο οποίος κατήγγειλε ότι, αμέσως μετά τη διάγνωση της οροθετικότητάς

---

<sup>19</sup> Καταγγελία στον ΣτΠ από οροθετικό πολίτη, ο οποίος ήταν αποδέκτης απαράδεκτης συμπεριφοράς από το προσωπικό ιδιωτικού νοσηλευτικού ιδρύματος της Αθήνας.

<sup>20</sup> Τη διαπίστωση αυτή συμμερίζονται και ασθενείς –μέλη ΜηΚυΟ που εργάζονται για την προώθηση των δικαιωμάτων των ασθενών με HIV-AIDS καθώς και λειτουργοί υγείας που ασχολούνται με την περίθαλψη ασθενών με AIDS.

του, απελύθη, ενώ ήταν ακόμα ασυμπτωματικός και σε άριστη φυσική κατάσταση. Συγκεκριμένα, ο πολίτης υπηρετούσε στις Ένοπλες Δυνάμεις και απολύθηκε, όπως ορίζει ο πίνακας για τη σωματική ικανότητα του στρατιωτικού προσωπικού.

Από το 1993 έως σήμερα η νομική υπηρεσία του ΚΕΕΛΠΝΟ είχε δεχθεί πολλές καταγγελίες ως προς την παραβίαση δικαιωμάτων στον χώρο εργασίας. Ιδιωτικοί φορείς (τράπεζες, ΔΕΚΟ, ξενοδοχεία, Καζίνο κ.λπ) αλλά και δημόσιοι οργανισμοί απαιτούσαν πιστοποιητικό οροαρνητικότητας, προτού προβούν σε προσλήψεις ή προαγωγές εργαζομένων, επικαλούμενοι την υποχρέωση προστασίας της δημόσιας υγείας<sup>21</sup>.

Ο Συνήγορος του Πολίτη έχει την άποψη ότι το δικαίωμα στην εργασία όλων των ατόμων, μεταξύ αυτών και των οροθετικών, προστατεύεται από πλήθος νομικών διατάξεων διεθνών και εθνικών. Η απόλυση ατόμου, το οποίο δεν δημιουργεί κίνδυνο στο περιβάλλον του ούτε μειώνεται η ικανότητά του για εργασία, έρχεται σε ευθεία αντίθεση με τους νόμους και το Σύνταγμα της χώρας. Εξάλλου και οι διατάξεις με βάση τις οποίες απολύθηκε ο ανωτέρω στρατιωτικός (Π.Δ. 133/2002) «για την κρίση της σωματικής ικανότητας αυτών που κατατάσσονται στις ένοπλες δυνάμεις, καθώς και του στρατιωτικού προσωπικού γενικά» στο άρθρο 1, παρ. 3 αναφέρουν ότι «διαταραχές της σωματικής ικανότητας δεν αποκλείουν την υπηρεσία στις Ένοπλες Δυνάμεις, εφόσον δεν επηρεάζουν την αποστολή σε αυτές ή δεν επηρεάζονται από την αποστολή». Επίσης, προϋποτίθεται ότι έχει εφαρμοστεί και έχει αποτύχει η κατάλληλη θεραπεία: «Οι μόνιμοι Αξιωματικοί ....κρίνονται ανίκανοι για την ενεργό υπηρεσία, εφόσον παρουσιάζουν βλάβες ή νοσήματα που αναφέρονται στον πίνακα αυτόν και μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας, εκτός αν ορίζεται αλλιώς στο κείμενο».

Στη συγκεκριμένη υπόθεση, ο Συνήγορος του Πολίτη εξέδωσε πόρισμα, στο οποίο διαπίστωσε ότι αν και το AIDS περιλαμβάνεται στην περίπτωση 32 του Ειδικού Πίνακα Νοσημάτων Παθήσεων και Βλαβών του πίνακα του Π.Δ. 133/2002, η απόλυση ήταν μη νόμιμη διότι: α) έγινε προτού εφαρμοσθεί και αξιολογηθεί οποιαδήποτε θεραπεία, β) η απόφαση βασίστηκε σε λάθος αιτιολόγηση, γ) το μέτρο της απόλυσης δεν αποδεικνυόταν ότι ήταν αναγκαίο, κατάλληλο και ανάλογο, με το δεδομένο μόνο της οροθετικότητας.<sup>22</sup> Προτείνει δε να επανεξετασθεί το ισχύον

<sup>21</sup> Χάρης Πολίτης, ομιλία στην Ημερίδα για το Ιατρικό Απόρρητο που οργάνωσε ο Συνήγορος του Πολίτη. Πρακτικά ημερίδας: Ιατρικό απόρρητο, Εκδ. Σάκκουλα, 2006.

<sup>22</sup> ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ του Συνηγόρου του Υγείας στις 31-10-2006.

νομοθετικό πλαίσιο της κρίσης της σωματικής ικανότητας των στρατιωτικών και να αναρμονισθεί με τις νεότερες εξελίξεις στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στον τομέα του AIDS, αποσαφηνίζοντας κάποια σημεία που επιδέχονται λανθασμένη ερμηνεία, όπως αυτό της εφαρμογής και της αποτυχίας της κατάλληλης θεραπείας.

4. Διενέργεια εξετάσεων για ανίχνευση του ιού του AIDS χωρίς προηγούμενη ενημέρωση και συναίνεση:

Ο Συνήγορος του Πολίτη δέχθηκε αναφορά πολίτη, ο οποίος παραπονείται για την, χωρίς ενημέρωση και συναίνεσή του, εξέταση αίματος για ανίχνευση αντισωμάτων του HIV. Συγκεκριμένα, σε δημόσιο νοσοκομείο των Αθηνών παρουσιάστηκε ασθενής με ύποπτα συμπτώματα και ελήφθη αίμα για εξετάσεις για τα αντισώματα στον HIV χωρίς να ενημερωθεί και να συναινέσει ο ασθενής. Περαιτέρω, δεν ελήφθη καμία ιδιαίτερη μέριμνα στην ανακοίνωση του θετικού αποτελέσματος, με αποτέλεσμα τη σοβαρή διατάραξη της ψυχικής ισορροπίας του ασθενή. Η υπόθεση εκρεμμεί.

Ο Συνήγορος του Πολίτη έχει την άποψη ότι η λήψη συγκατάθεσης, μετά από ενημέρωση του ασθενή για κάθε ιατρική παρέμβαση που έχει συνέπειες στη ζωή του, είναι από τον νόμο επιβεβλημένη<sup>23</sup>. Η Αρχή έχει ήδη εκδώσει πορίσματα πάνω στο θέμα αυτό<sup>24</sup>. Ειδικότερα, (όπως η Υ1/3239/2000 ορίζει) απαγορεύεται να εξετάζονται άτομα που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας για αντισώματα HIV με μόνο σκοπό την προφύλαξη των επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, στην Ελλάδα συχνά γίνονται εξετάσεις ρουτίνας (χωρίς ενημέρωση και συναίνεση) για αντισώματα στον HIV σε άτομα που δεν παρουσιάζουν καθόλου συμπτώματα προσβολής από HIV-AIDS, αλλά που απλά πρόκειται να υποβληθούν σε οποιασδήποτε φύσης χειρουργική επέμβαση, με μοναδική αιτιολογία την προφύλαξη των επαγγελματιών υγείας. Αυτό παραβιάζει τις οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ που προαναφέρθηκαν και παρέχει ψευδή αίσθηση ασφάλειας, αφού ούτως ή άλλως επιβάλλεται να λαμβάνονται κατάλληλα μέτρα για όλες τις μεταδοτικές νόσους (που είναι πολλές και συχνότερες από το AIDS) για την προφύλαξη τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των υπολοίπων ασθενών. Η πρακτική αυτή έρχεται επίσης σε ευθεία αντίθεση με αυτά που ορίζει το ως άνω

<sup>23</sup> Ν. 2071/92, άρθρο 47 και Ν. 3418/2005, άρθρο 11.

<sup>24</sup> ΠΟΡΙΣΜΑ 13218/26-11-2001 «Συναίνεση ασθενούς και διακοπή νοσηλείας με πειθαρχικό εξιτήριο» και ΠΟΡΙΣΜΑ 12889/20-2-2006 «Ευθύνη για βλάβη υγείας ασθενούς από πλημμελή ιατρική πράξη».



έγγραφο (Υ1/3239/2000) καθώς και οι διεθνείς διακηρύξεις και συμβάσεις, παραβιάζει ουσιώδη δικαιώματα των ασθενών, εγείρει σοβαρά ερωτηματικά για τη σκοπιμότητά της και χρεώνει αδικαιολόγητα τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και το Δημόσιο. Σε κάθε περίπτωση απαιτείται η ρητή (και έγγραφη) συναίνεση του υποκειμένου, που λαμβάνεται μετά από ενημέρωσή του για τη διενέργεια των εξετάσεων αυτών. Χρειάζεται, επίσης, επιμόρφωση του προσωπικού για τους τρόπους προφύλαξης από μεταδοτικά νοσήματα, που σίγουρα δεν είναι η μαζική εξέταση όλων των ασθενών για όλους τους μεταδοτικούς ιούς, αλλά η λήψη συγκεκριμένων και γνωστών μέτρων αποστείρωσης και προφύλαξης, που προβλέπονται και εφαρμόζονται διεθνώς και στη χώρα μας.

Προτείνεται, το Υπουργείο Υγείας και το ΚΕΕΛΠΙΝΟ να εκδίδουν σε τακτά χρονικά διαστήματα σαφείς οδηγίες προς τα νοσηλευτικά ιδρύματα και να διερευνήσουν την αναγκαιότητα των εξετάσεων που γίνονται για τον ιό HIV και μάλιστα χωρίς ενημέρωση και συναίνεση των πολιτών.

5. Ανακοίνωση των αποτελεσμάτων της οροθετικότητας, χωρίς την κατάλληλη υποστηρικτική ψυχολογική και άλλη στήριξη:

Η αμέσως προηγούμενη υπόθεση αποτελεί χαρακτηριστική περίπτωση ανάρμοστης και άκομψης ανακοίνωσης αποτελεσμάτων σε οροθετικό, χωρίς μέριμνα κατάλληλης υποστηρικτικής διαδικασίας, με σοβαρές επιβαρυντικές συνέπειες στην ψυχολογία του ασθενούς, σε αντίθεση με όσα προβλέπει ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005).

Όπως ορίζεται στο έγγραφο Υ1/3239/2000 (άρθρο 102), η ανακοίνωση των αποτελεσμάτων πρέπει να έχει πάντοτε προσωπικό και εμπιστευτικό χαρακτήρα να γίνεται με ιδιαίτερη ευαισθησία και παράλληλα να παρέχεται από εξειδικευμένο προσωπικό και με ψυχοκοινωνική στήριξη. Προτείνεται, να δοθεί έμφαση από τις διοικήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας, ώστε να αξιοποιηθούν περισσότερο οι ήδη υπηρετούντες ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί των ιδρυμάτων και να συμμετέχουν και εκείνοι στη διαδικασία της ανακοίνωσης των θετικών αποτελεσμάτων σε ασθενείς που δεν γνωρίζουν ακόμη τίποτα για την κατάστασή τους και πρόκειται να έρθουν αντιμέτωποι με ένα ιδιαίτερα δυσάρεστο νέο που προκαλεί φόβο και απελπισία.

## VI. Τελικές διαπιστώσεις – Προτάσεις

Ο Συνήγορος του πολίτη διαπιστώνει ότι:

1. Οι οδηγίες του ΚΕΕΛΠΙΝΟ (πρώην ΚΕΕΛ) που διαβιβάστηκαν με το έγγραφο Υ1/3239/2001 του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αφορούν θέματα αρμοδιοτήτων όχι μόνον του Υπουργείου Υγείας αλλά και άλλων Υπουργείων. Για τον λόγο αυτό δυσχεραίνεται η εφαρμογή τους (ενδεικτικά: απόλυση από τον στρατό, εισαγγελική εντολή για εξέταση «υπόπτου για HIV»). Επιπλέον, η παραβίαση τους δεν συνοδεύεται από την απειλή επιβολής κυρώσεων.
2. Η ενημέρωση του προσωπικού σε θέματα που έχουν ρυθμιστεί από το προαναφερόμενο έγγραφο οδηγιών είναι ανεπαρκής, με αποτέλεσμα την εφαρμογή πρακτικών που δεν εναρμονίζονται με αυτές (εξετάσεις για HIV χωρίς συναίνεση, άρνηση περίθαλψης κ.ά.).

Ο Συνήγορος του Πολίτη προτείνει:

A) Προς το Υπουργείο Υγείας και το ΚΕΕΛΠΙΝΟ:

1. Τη συνεχή επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας με σεμινάρια για τους τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης από τον ιό HIV-AIDS/AIDS καθώς και πρόβλεψη για έγγραφη και, κατά προτίμηση, ενυπόγραφη ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για τις νομικές ευθύνες και υποχρεώσεις που απορρέουν από τους σχετικούς νόμους ως προς τα θέματα της τήρησης του ιατρικού απορρήτου, της σωστής ενημέρωσης των οροθετικών και ασθενών AIDS για την προφύλαξη τρίτων ατόμων (των σεξουαλικών συντρόφων).
2. Την ενυπόγραφη ενημέρωση των οροθετικών ή ασθενών AIDS, ότι έχουν πράγματι λάβει γνώση για τις ενδεικνυόμενες ενέργειες, ώστε να προστατεύουν αφενός τον εαυτό τους από επιπλοκές της νόσου και επιμολύνσεις, αφετέρου τους τρίτους (σεξουαλικούς συντρόφους, οι μητέρες τα παιδιά που σκοπεύουν να κάνουν, κ.λπ.) από τη μετάδοση του ιού.

3. Την επανεξέταση των κυρώσεων σε βάρος των επαγγελματιών υγείας που παραβιάζουν το ιατρικό απόρρητο των ασθενών και οροθετικών. Ενδεικτικά, όσον αφορά στους επαγγελματίες υγείας – δημοσίους υπαλλήλους και υπαλλήλους ΝΠΔΔ, να εξετασθεί το ενδεχόμενο της εξαιρέσής τους από τον κανόνα του ανεύθυνου για πράξεις ή παραλείψεις που διενήργησαν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Επίσης, το ενδεχόμενο της επεκτάσεως της αναγωγικής ασκήσεως δικαιωμάτων του Δημοσίου ή ΝΠΔΔ σε βάρος τους και στην περίπτωση της απλής αμέλειας. Όσον αφορά, τέλος, το σύνολο των επαγγελματιών υγείας, να εξετασθεί το ενδεχόμενο επιβολής βαρύτερων πειθαρχικών ή ποινικών κυρώσεων.
4. Την πρόβλεψη ειδικού συστήματος παραπομπών των οροθετικών ή ασθενών AIDS από τους θεράποντες ιατρούς στους ειδικούς ιατρούς. Συγκεκριμένα, να προηγείται συνεννόηση του θεράποντος - παραπέμποντος ιατρού με τον ιατρό που θα υποδεχθεί τον ασθενή. Μόνον όταν ορισθεί ραντεβού για συγκεκριμένη επέμβαση, σε συγκεκριμένο νοσοκομείο και με συγκεκριμένο ιατρό που θα την εκτελέσει, να παραπέμπεται ο ασθενής εκεί. Την ευθύνη της όλης διαδικασίας θα πρέπει να την έχει ο παραπέμπων ιατρός, ο οποίος θα είναι υπεύθυνος να καταγγέλλει περιπτώσεις άρνησης συνεργασίας, εφόσον προκύψουν. Έτσι θα μειωθεί ή θα εξαφανισθεί η ταλαιπωρία των ασθενών αυτών και η έκθεσή τους στον κίνδυνο να τους αρνηθούν την περίθαλψη που δικαιούνται με επίκληση ποικίλων δικαιολογιών.
5. Οι σημαντικότερες διατάξεις των οδηγιών του ΚΕΕΛΠΝΟ Υ1/3239/4-7-2000 να περιβληθούν τον τύπο νομικά δεσμευτικού κειμένου.

Β) Προς το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας:

1. Να επανεξετασθεί το Π.Δ. 133/02 και να αποσαφηνισθεί η σωματική ικανότητα των υπηρετούντων στο στράτευμα, όσον αφορά τους φορείς του ιού, που δεν έχουν συμπτώματα και δεν έχουν λάβει ακόμη καμία θεραπεία, ώστε να μην απολύονται ενόσω είναι ικανοί προς εργασία.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω ο Συνήγορος του Πολίτη παρακαλεί, κατά το άρθρ. 4 § 6 του ν 3094/2003, τους Υπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εθνικής Άμυνας να παράσχουν πλήρη, σαφή και αιτιολογημένη απάντηση στα ως άνω διαλαμβανόμενα εντός τριάντα (30) ημερών από λήψεως του παρόντος.

Η Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη,

Δ.Ν. Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου

#### Γνωστοποίηση

1. Κύριο Δημήτρη Αβραμόπουλο  
Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης  
Αριστοτέλους 17  
104 33 Αθήνα

2. Κύριο Ευάγγελο Μειμαράκη  
Υπουργό Εθνικής Άμυνας  
Μεσογείων 227-231  
154 51 Αθήνα

#### Κοινοποίηση

Κύριο Ιωάννη Πιερρουτσάκο  
Πρόεδρο Δ.Σ.  
ΚΕΕΛΠΝΟ  
Πολυτεχνείου 9  
104 33 Αθήνα