
Αριθμ. Πρωτ.: ****/2012

Πληροφορίες: Ειρήνη Κυριακάκη

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 17
ΤΚ 104 33 ΑΘΗΝΑ

ΘΕΜΑ: ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΝΟΜΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΥΑ ΓΥ39α/2012 «Ρυθμίσεις που αφορούν τον περιορισμό της διάδοσης λοιμωδών νοσημάτων» (ΦΕΚ Β 1002)

Στις 10 Ιουλίου 2012 ο Συνήγορος του Πολίτη παρέλαβε την αναφορά της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης «Κέντρο Ζωής» που παρέχει ψυχοκοινωνική στήριξη σε άτομα που ζουν με HIV/AIDS, στην οποία δόθηκε αρ. πρωτ. 24418. Με την αναφορά αυτή επισημαίνονται από τη σκοπιά της ΜΚΟ τα προβλήματα που έχουν προκληθεί από την εφαρμογή της υγειονομικής διάταξης ΥΑ ΓΥ39α/2012 «Ρυθμίσεις που αφορούν τον περιορισμό της διάδοσης λοιμωδών νοσημάτων» (ΦΕΚ Β 1002) σχετικά με τον τρόπο ελέγχου στην πράξη των προσώπων που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών καθώς και των εκδιδόμενων που στερούνται του προβλεπόμενου βιβλιαρίου υγείας. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την αναφορά, το γράμμα της ΥΑ αφήνει περιθώριο υποχρεωτικής διεξαγωγής εξετάσεων, ανεξάρτητα από τη συναίνεση του εξεταζόμενου, ενώ πολλά από τα νοσήματα που καλύπτουν οι έλεγχοι (πχ. HIV, HBV, HCV) έχουν μικρή πιθανότητα να μεταδοθούν, καθώς ο κύριος τρόπος μετάδοσής τους είναι η χωρίς προφύλαξη σεξουαλική επαφή. Επίσης, ως προβληματικό διαλαμβάνεται ότι δεν ορίζεται ο χώρος διεξαγωγής των ελέγχων που σύμφωνα με την αναφορά σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να είναι το αστυνομικό τμήμα, αλλά πρέπει να είναι εξοπλισμένο ιατρείο, νοσοκομείο ή έστω εξοπλισμένη ιατρική κινητή μονάδα, ούτε προβλέπεται η παροχή συμβουλευτικής πριν και μετά τον έλεγχο. Περαιτέρω, επισημαίνεται στην αναφορά ότι, όταν οι χρήστες είναι αλλοδαποί, απαιτείται η χρήση πολιτισμικών μεσολαβητών, ώστε ο εξεταζόμενος να έχει πλήρη εικόνα των εξετάσεων, στις οποίες πρόκειται να υποβληθεί και να είναι έγκυρη η εκδήλωση της βουλήσεώς του. Τέλος, σε σχέση με τους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών, αναφέρεται ότι βασική προϋπόθεση για την εγκυρότητα της συναίνεσής τους είναι η νοητική, φυσική και ψυχολογική κατάσταση, στην οποία βρίσκονται.

Από τα παραπάνω αναδεικνύεται ως κρίσιμο ζήτημα η αποσαφήνιση των όρων και των συνθηκών διενέργειας των ιατρικών πράξεων/παρεμβάσεων που προβλέπει η ΥΑ. Αν δηλαδή αυτές διενεργούνται με τρόπο που να σέβεται τα δικαιώματα των ελεγχόμενων και να πληρεί τους όρους που επιτάσσει η νομιμότητα. Από την επισκόπηση των πραγματικών και νομικών δεδομένων, θα θέλαμε να επισημάνουμε στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του Συνηγόρου του Πολίτη τόσο ως φορέα ελέγχου της νομιμότητας και της



κακοδιοίκησης εν γένει όσο και στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ν. 3293/2004) τα ακόλουθα:

I. Νομικό πλαίσιο

1. Γενικά

1.1. Ύψιστο συνταγματικό δικαίωμα και βασικό κανόνα του ιατρικού δικαίου αποτελεί η αυτονομία του προσώπου. Αυτή συνίσταται στην ελευθερία να αναπτύσσει την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική και πολιτική ζωή της χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη (άρθρ. 5 παρ. 1 Σ). Κατ' αποτέλεσμα, απαγορεύονται σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 4 Σ. τα ατομικά διοικητικά μέτρα που περιορίζουν σε οποιονδήποτε Έλληνα την ελεύθερη κίνηση ή εγκατάσταση, είσοδο ή έξοδο στη χώρα, με εξαίρεση τη λήψη μέτρων που επιβάλλονται για την προστασία της δημόσιας υγείας ή της υγείας των ασθενών, όπως νόμος ορίζει. Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 1 περ. ε ΕΣΔΑ κανένας δεν θα πρέπει να στερείται την ελευθερία του, με εξαίρεση, μεταξύ άλλων, τη νόμιμη κράτηση για την αποτροπή μετάδοσης λοιμώδους νόσου.

1.2. Ειδικότερα η ελευθερία της αυτονομίας του ασθενούς συνεπάγεται την απαγόρευση του ιατρού να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη, ειδική και συγκεκριμένη συναίνεση του ασθενή (άρθρ. 12 παρ. 1 Ν. 3418/2005, άρθρ. 47 παρ. 5 Ν. 2071/1992, άρθρ. 5 Ν. 2619/1998). Με αυτήν αποτυπώνεται η ελεύθερη, σοβαρή και σπουδαία βούληση του ασθενούς να προβεί ή να απόσχει από μία ιατρική πράξη, την οποία προτείνει ο θεράπων ιατρός ως ενδεδειγμένη θεραπευτική αντιμετώπιση. Όροι για την εγκυρότητα της συναίνεσης είναι η ικανότητα προς συναίνεση, η εξασφάλιση της γνησιότητας της συναίνεσης, η τήρηση συγκεκριμένου τύπου, όπου προβλέπεται, και η προηγούμενη ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με την έκταση της επέμβασης και την εκτίμηση των κινδύνων και των επιπλοκών. Τούτη πρέπει να είναι κατανοητή και επαρκής, ώστε να δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες για την άσκηση του δικαιώματος επιλογής και αυτόνομης απόφασης από τον ασθενή.

1.3. Απόκλιση από την αρχή της συναίνεσης επιτρέπεται αφενός για την προστασία του ίδιου του ασθενούς, υπό στενά οριζόμενες προϋποθέσεις και εφόσον ο επείγον χαρακτήρας της περίπτωσης καθιστά αδύνατη τη λήψη της δέουσας συναίνεσης. Συγκεκριμένα, στο άρθρο 8 Ν. 2619/1998 (ΦΕΚ Α 132) «*Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική*» ορίζεται ότι «*όταν λόγω του επείγοντος της κατάστασης δεν δύναται να ληφθεί η δέουσα συναίνεση, επιτρέπεται να επιτελείται άμεσα κάθε ιατρικώς αναγκαία επέμβαση προς όφελος της υγείας του ενδιαφερόμενου ατόμου*». Αφετέρου, κρίσιμη για την υπό εξέταση προβληματική είναι η απόκλιση από την αρχή της συναίνεσης για άλλους λόγους που δεν σχετίζονται με την προστασία της υγείας του ασθενούς. Σχετικά προβλέπει το άρθρο 26 της ίδιας σύμβασης ότι επιτρέπονται κατ' εξαίρεση περιορισμοί στην άσκηση των δικαιωμάτων και προστατευτικών διατάξεων της παρούσας Σύμβασης, συμπεριλαμβανομένης της συναίνεσης, εφόσον ορίζονται με νόμο και είναι αναγκαίοι σε



μια δημοκρατική κοινωνία, μεταξύ άλλων, για την προστασία της δημόσιας υγείας ή την προστασία των δικαιωμάτων και ελευθεριών των άλλων.

1.4. Ως δημόσια υγεία ορίζεται σύμφωνα με το άρθρο 1 Ν. 3370/2005 «*Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις*» (ΦΕΚ Α 176) «*το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας, που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποβλέπουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής*». Επιπλέον, αναφέρεται ότι «*η δημόσια υγεία έχει χαρακτήρα πολυτομεακό, απευθύνεται κυρίως σε πληθυσμούς και κοινότητες και, ως έννοια, είναι ευρύτερη της υγιεινής και της πρόληψης ή της κοινωνικής ιατρικής ή της ιατρικής στη δημόσια υγεία*», περιλαμβάνει διατομεακές δραστηριότητες και ασκείται με διεπιστημονική μεθοδολογία και προσέγγιση. Στις δράσεις και ευρύτερες λειτουργίες της δημόσιας υγείας περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων, σύμφωνα με το άρθρο 3, (β) η προστασία και προαγωγή της υγείας και η πρόληψη των νοσημάτων, (γ) ο έλεγχος και η αποτελεσματική διαχείριση των λοιμωδών νοσημάτων και των άλλων νοσημάτων υψηλού κινδύνου και επιπολασμού, (δ) η προάσπιση των αναγκών υγείας των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού και (ε) η αντιμετώπιση των έκτακτων και αναδυόμενων κινδύνων και των απρόβλεπτων συνθηκών και συμβάντων από φυσικά ή άλλα αίτια.

1.5. Οι περιορισμοί που επιβάλλονται σε ατομικά δικαιώματα για την προστασία της δημόσιας υγείας θα πρέπει να ορίζονται με νόμο, εφόσον υπάρχει επιφύλαξη υπέρ αυτού (άρθρ. 5 παρ. 1, 4, 5 Σ), και να είναι συμβατοί με την αρχή της αναλογικότητας (άρθρο 25 παρ. 1 εδ. 3 Σ.). Συγκεκριμένα, ένας περιορισμός, για να είναι συμβατός με την αρχή της αναλογικότητας, πρέπει να είναι κατάλληλος, δηλαδή πρόσφορος για την πραγμάτωση του επιδιωκόμενου σκοπού, αναγκαίος και να προκαλεί τον ελάχιστο δυνατό περιορισμό, ώστε η αναμενόμενη ωφέλεια να μην υπολείπεται της επερχόμενης εξ αυτών βλάβης, να μην υπερβαίνει το αναγκαίο μέτρο. Συνεπώς, προτού επιβληθούν περιοριστικά μέτρα, θα πρέπει να έχουν εξαντληθεί τα ηπιότερα μέσα, ώστε να διασφαλιστεί η ελάχιστη δυνατή παραβίαση των δικαιωμάτων του ατόμου (απόφαση ΕΔΔΑ Enhorn v. Sweden 25.1.2005).

2. Σχετικά με την έκδοση υγειονομικών διατάξεων

2.1. Σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ. 1, 2 ΑΝ 2520/1940 «*Περί υγειονομικών διατάξεων*» (ΦΕΚ Α 273), το οποίο κατά το άρθρο 43 παρ. 10 Ν. 4025/2011, εξακολουθεί να ισχύει

1. Προς προστασίαν της δημοσίας υγείας εν γένει επιτρέπεται η έκδοσις υγειονομικών διατάξεων, ων η εκτέλεσις δύναται ν` ανατίθεται εις αστυνομικά, υγειονομικά ή άλλα δημόσια όργανα.

2. Τα δι` υγειονομικών διατάξεων επιβαλλόμενα μέτρα θέλουσιν αποβλέπει ιδίως εις την ύδρευσιν και αποχέτευσιν, την αποκομιδήν απορριμμάτων, την εξυγιάνσιν χώρων δυναμένων ν` αποβώσιν εστία αναπτύξεως μολυσματικών νόσων, την υγιεινήν εν γένει και καθαριότητα οικιών, ξενοδοχείων, εργοστασίων, καταστημάτων, των δημοσίων ή κοινοχρήσεων τόπων και καταστημάτων, την υγιεινήν κατάστασιν και καθαριότητα των εν τοις καταστήμασιν υπηρετούντων υπαλλήλων, τον σταυλισμόν των ζώων και την κατεργασίαν των προϊόντων αυτών, την από υγιεινής απόψεως καταλληλότητα των προς βρώσιν τροφίμων, την λήψιν



μέτρων υγιεινής και καθαριότητας των μεταφορικών μέσων και των μέσων συγκοινωνίας και την εν γένει λήψιν πάντων των μέτρων προς πρόληψιν και καταπολέμησιν επιδημικών νόσων και προστασίαν της δημοσίας υγείας.

2.2. Στο άρθρο 43 Ν. 4025/2011, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 58 Ν. 4075/2012, ορίζεται, μεταξύ άλλων, ότι

1. *Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εκδίδει υγειονομικές διατάξεις με άμεσα εκτελεστό χαρακτήρα για την προστασία της δημόσιας υγείας για θέματα που αφορούν στην υγιεινή και καθαριότητα καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος, νοσοκομείων, ιδιωτικών κλινικών και εν γένει νοσηλευτικών ιδρυμάτων, καθώς και για την αντιμετώπιση κινδύνου προερχόμενου από μεταδοτικά νοσήματα ή μικροβιολογικές μολύνσεις.*

Σύμφωνα με την παρ. 2 του ίδιου άρθρου

2. *Οι υγειονομικές διατάξεις εκδίδονται μετά από αιτιολογημένη εισήγηση των Κεντρικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή μετά από γνώμη του ΕΣΥΔΥ ή του ΚΕΣΥ ή του ΚΕΕΛΠΝΟ ή του ΟΚΑΝΑ ή του ΕΟΦ ή του ΕΦΕΤ ή των Υγειονομικών Υπηρεσιών των Περιφερειών, η εκτέλεση των οποίων ανατίθεται στα αρμόδια υγειονομικά - ελεγκτικά όργανα.*

....

12. *Οι παραβάσεις των διατάξεων του Υγειονομικού Κανονισμού (Β 275) και όλες οι παραβάσεις των διατάξεων όλων των Υγειονομικών Διατάξεων, που εκδίδονται κατ' εφαρμογή του άρθρου 1 του α.ν. 2520/1940 (Α 73) ή κατ' εξουσιοδότηση άλλου νόμου, τιμωρούνται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους ή χρηματική ποινή τουλάχιστον 2.000 ευρώ, εκτός αν από άλλες διατάξεις τιμωρούνται βαρύτερα. Από τη δημοσίευση του παρόντος καταργούνται οι διατάξεις του άρθρου 31 παρ. 2 του Ν. 3904/2010 (Α 218).*

3. Σχετικά με την επιβολή μέτρων υποχρεωτικού χαρακτήρα στην είσοδο και διακίνηση στη χώρα

Αν και η υπό εξέταση υγειονομική διάταξη δεν το αναφέρει ανάμεσα σε αυτά που λήφθηκαν υπόψη για την έκδοσή της, την επιβολή μέτρων στην είσοδο και διακίνηση στη χώρα ρυθμίζει το άρθρο 20 Ν. 3172/2003 (ΦΕΚ Α 197), το οποίο σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 43 παρ. 10 Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ Α 228) διατηρείται σε ισχύ, όπως έχει τροποποιηθεί. Συγκεκριμένα σε αυτό προβλέπεται ότι σε περιπτώσεις εμφάνισης κινδύνου διάδοσης μεταδοτικού νοσήματος, η οποία ενδέχεται να έχει σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, μπορεί να επιβάλλονται μέτρα στην είσοδο και τη διακίνηση προσώπων στη χώρα, με σκοπό τη διάγνωση και την αποτροπή της διάδοσης της νόσου (παρ. 1). Στην παρ. 2 ως τέτοια μέτρα απαριθμούνται τα ακόλουθα:

(α) στην υποχρεωτική υποβολή σε κλινικό και εργαστηριακό ιατρικό έλεγχο, παρακολούθηση, εμβολιασμό, φαρμακευτική αγωγή και νοσηλεία προσώπων για τα οποία υπάρχουν εύλογες υπόνοιες ότι μπορεί να μεταδώσουν άμεσα ή έμμεσα τη νόσο,



(β) στον προσωρινό περιορισμό των ίδιων προσώπων υπό συνθήκες που αποτρέπουν τη συνάφεια με τρίτα πρόσωπα, από την οποία θα μπορούσε να προέλθει μετάδοση της νόσου, ιδίως ο περιορισμός σε κατάλληλο χώρο θεραπευτικού καταστήματος ή κατ' οίκον,

(γ) στην προσωρινή απαγόρευση της λειτουργίας θεάτρων, κινηματογράφων, καταστημάτων, χώρων αθλητικών και καλλιτεχνικών εκδηλώσεων και γενικά χώρων συνάθροισης κοινού.

Κατά την επιβολή των μέτρων επιλέγεται το ηπιότερο δυνατό για την εκπλήρωση του σκοπού του.

Σύμφωνα με την παρ. 3 του ίδιου άρθρου η εκτέλεση των μέτρων των στοιχείων α' και β' της προηγούμενης παραγράφου γίνεται από υγειονομικό ή ιατρικό προσωπικό σε κατάλληλους χώρους ή καταστήματα και τα μέτρα περιορίζονται κατά το περιεχόμενο και κατά τη διάρκεια τους στο μέτρο που είναι απολύτως αναγκαίο για τη διαμόρφωση ασφαλούς κρίσεως για την κατάσταση της υγείας των προσώπων στα οποία επιβάλλονται, τη λήψη των κατάλληλων προληπτικών ή θεραπευτικών μέτρων και την αποτροπή του κινδύνου μετάδοσης της νόσου. Κατά την επιβολή των μέτρων η παρ. 4 ορίζει ότι μπορεί να ζητηθεί η συνδρομή των αρμόδιων αρχών σε κάθε περίπτωση αντίστασης ή διατάραξης της τάξης από εκείνον που υποχρεούται να ανεχθεί τη λήψη του μέτρου.

Για την εξειδίκευση των μέτρων του παρόντος προβλέπεται η έκδοση κοινής απόφασης των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υγείας και Πρόνοιας, Δημόσιας Τάξης και Μεταφορών και Επικοινωνιών, έπειτα από γνώμη του Κέντρου Ειδικών Λοιμώξεων, με την οποία θα ορίζονται τα αρμόδια όργανα και η διαδικασία επιβολής τους, οι χώροι και τα καταστήματα εκτέλεσής τους, ο τρόπος γνωστοποίησης της απόφασης εφαρμογής των μέτρων αυτών κατά την επόμενη παράγραφο καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια (παρ. 5).

Η εφαρμογή όλων ή ορισμένων από τα μέτρα του παρόντος άρθρου, αναλόγως της περιπτώσεως, διατάσσεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας κάθε φορά που κρίνεται αναγκαία για την αποτροπή κινδύνων της δημόσιας υγείας, η οποία θα καθορίζει τη διάρκεια ισχύος των μέτρων (παρ. 6). Η απόφαση αυτή του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ισχύει από την έκδοσή της και πριν τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, η οποία πάντως δεν μπορεί να βραδύνει περισσότερο από τρεις (3) εργάσιμες ημέρες.

Περαιτέρω ορίζεται στην παρ. 7 ότι κάθε πρόσωπο που θίγεται από τα μέτρα του παρόντος άρθρου έχει δικαίωμα να ασκήσει ενώπιον του Προέδρου του Διοικητικού Πρωτοδικείου της περιφέρειας, όπου λαμβάνεται το μέτρο, αντιρρήσεις κατά του μέτρου. Οι αντιρρήσεις υποβάλλονται και προφορικά στο όργανο που αποφάσισε τη λήψη του μέτρου, το οποίο συντάσσει σχετική έκθεση, την οποία διαβιβάζει αμέσως στη γραμματεία του αρμόδιου κατά το προηγούμενο εδάφιο δικαστηρίου. Η εκδίκαση των αντιρρήσεων γίνεται χωρίς την παρουσία του αντιλέγοντος, ο οποίος μπορεί να εκπροσωπείται από δικηγόρο ή άλλο πρόσωπο, με ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 243 του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας.

Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης, παραβίασης ή παρεμπόδισης εφαρμογής των μέτρων του άρθρου 20 επιβάλλεται σύμφωνα με την παρ. 8 φυλάκιση έως δύο (2) ετών εκτός αν η πράξη τιμωρείται βαρύτερα με άλλη διάταξη.



II. Δημόσιες πολιτικές για την αντιμετώπιση του HIV και ανθρώπινα δικαιώματα

Στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας η προβληματική του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων μετατοπίζεται από τη διαπροσωπική σχέση ιατρού ασθενούς στον σχεδιασμό πολιτικών για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων νόσων, τις οποίες οφείλει να καθορίζει εξίσου με την παροχή βασικών εγγυήσεων κοινωνικής ασφάλειας και προστασίας. Η σχέση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με την προστασία της υγείας και τον περιορισμό μετάδοσης ενός νοσήματος τέθηκε με ιδιαίτερη προφανή τρόπο αναφορικά με τον ιό HIV/AIDS, η αντιμετώπιση του οποίου εγείρει ερωτήματα για τον ρόλο του κράτους, τη διακριτική μεταχείριση ατόμων, τον περιορισμό της αυτονομίας σε συνάρτηση με την αρχή της αναλογικότητας και τις ηθικές και κοινωνικές επιπτώσεις ενός προβλήματος υγείας.

Σύμφωνα με τη σύσταση No R (89) 14 του Συμβουλίου της Ευρώπης¹ ένα από τα ηθικά και νομικά ζητήματα στο πεδίο της δημόσιας πολιτικής υγείας που συνδέεται με τον ιό του HIV είναι η επιβολή περιοριστικών μέτρων. Παρά την (τότε ακόμη) δεδομένη έλλειψη θεραπείας και την αδυναμία επιβολής αλλαγής στη συμπεριφορά κάποιου, η επιβολή υποχρεωτικού ελέγχου εκλαμβάνεται ως ανήθικη, αναποτελεσματική, παρεμβατική, περιττή και εμπεριέχουσα διάκριση. Συγκεκριμένα αναφέρεται στην οδηγία ότι παραβιάζει την αρχή της αυτονομίας και της σωματικής ακεραιότητας, επηρεάζει την ιδιωτικότητα του ατόμου και ενδέχεται να έχει σοβαρές ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες για το άτομο. Για τον λόγο αυτόν συστήνεται στις δημόσιες αρχές υγείας να απέχουν από την επιβολή περιορισμών στην ελευθερία κινήσεων μέσω των αναποτελεσματικών, πλην όμως δαπανηρών, συνοριακών ελέγχων για τους κάθε είδους ταξιδιώτες, συμπεριλαμβανομένων των οικονομικών μεταναστών και να μην καταφύγουν σε περιοριστικά/αναγκαστικά μέτρα, όπως η καραντίνα και η απομόνωση για άτομα που είναι φορείς του HIV ή που πάσχουν από AIDS. Επίσης σύμφωνα με τη σύσταση 1116 (1989) με θέμα «AIDS και ανθρώπινα δικαιώματα»² τα κράτη μέλη καλούνται να μην εφαρμόσουν το άρθρο 5 παρ. 1 περ. ε ΕΣΔΑ για να νομιμοποιήσουν την αυτοδίκαιη απομόνωση και νοσηλεία για μόνο τον λόγο ότι κάποιος είναι φορέας του ιού HIV.

Η αρχή της ελεύθερης και ενημερωμένης απόφασης του ατόμου να υποβληθεί σε εξέταση HIV ενισχύεται ακόμη περισσότερο με την ανεύρεση θεραπείας για το AIDS και τη μετατροπή του σε χρόνια νόσημα. Προς αυτήν την κατεύθυνση είναι τα σχετικά κείμενα διεθνών οργανισμών, όπως το UNAIDS του ΠΟΥ και το European Centre for Disease, Prevention and Control. Ως βασικές αρχές των στρατηγικών και προγραμμάτων εθνικού ελέγχου για HIV που σέβονται τα ανθρώπινα δικαιώματα αναφέρεται, μεταξύ άλλων,³ η εθελοντική, εμπιστευτική και κατόπιν συναίνεσης υποβολή κάποιου σε εξέταση για HIV. Ακόμη και για τις ομάδες υψηλού κινδύνου επιστάται η προσοχή να ενθαρρύνεται η υποβολή σε ιατρική εξέταση για τον ιό χωρίς καταναγκασμό ή ρήξη της εμπιστοσύνης. Τονίζεται ότι οι άνθρωποι θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν την εξέταση για το δικό τους όφελος παρά να καταναγκαστούν σε αυτήν, ακόμη και αν το τελευταίο υποτίθεται ότι είναι προς όφελος της δημόσιας υγείας.

¹ Council of Europe, Committee of Ministers, Recommendation No R (89) 14 on the ethical issues of HIV infection in the Health Care and Social Settings (Oct. 24, 1989), reprinted in 41 International Digest of Health Legislation 39 (1990).

² Council of Europe, Parliamentary Assembly, Recommendation 1116 (1989) on AIDS and human rights.

³ European Centre for disease prevention and control, HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union, December 2010. Ως άλλες αρχές αναφέρονται η εξασφάλιση πρόσβασης σε θεραπεία, φροντίδα και πρόληψη, η επίδειξη πολιτικής δέσμευσης για την υλοποίηση προγράμματος ελέγχου για HIV, η καταπολέμηση του στίγματος, η εξάλειψη νομικών και οικονομικών εμποδίων (πχ η οινική δίωξη για μετάδοση του ιού) και η ενσωμάτωση της πρόσβασης σε εξέταση HIV στις εθνικές στρατηγικές για την πρόληψη και θεραπεία του HIV, άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, φυματίωσης και ηπατίτιδας.



Χωρίς να παραγνωρίζεται η ανάγκη ενίσχυσης της εξέτασης και συμβουλευτικής για τον ιό HIV με πρωτοβουλία του συναλλασσόμενου με μία υπηρεσία υγείας, αναγνωρίζεται η αυξανόμενη ανάγκη σε κρατικό επίπεδο της παροχής οδηγιών για συστηματοποίηση και οργάνωση εξετάσεων και συμβουλευτικής από τις ιατρικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης της προηγούμενης της εξέτασης ενημέρωσης.⁴ Σε αυτό το πλαίσιο, οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να στοχεύουν στο συμφέρον των ατόμων και να παρέχουν επαρκείς πληροφορίες, ώστε να εξασφαλίζεται η ελεύθερη απόφαση του ατόμου να εξεταστεί, διατηρώντας την εχεμύθεια, παρέχοντας συμβουλευτική και παραπέμποντας σε κατάλληλες υπηρεσίες. Η έγκριση υπηρεσιακά υποκινούμενων ελέγχων από τη WHO και UNAIDS δεν ισοδυναμεί σε καμία περίπτωση με την αναγκαστική ή υποχρεωτική εξέταση για HIV, η οποία αποδοκιμάζεται όταν γίνεται για λόγους δημόσιας υγείας. Βασική αρχή της ιατρικής φροντίδας είναι οι υπηρεσίες υγείας ενεργούν προς την εξυπηρέτηση του συμφέροντος των ασθενών, κάτι που απαιτεί την επαρκή ενημέρωσή τους, ώστε να εξασφαλίζεται η ενημερωμένη και ελεύθερη απόφασή τους να εξεταστούν.

Ειδικότερα συστήνεται η εκ της υπηρεσίας υπόδειξη της διενέργειας εξέτασης α) για HIV για όλους τους ασθενείς, ανεξαρτήτως επιδημιολογικών δεδομένων, των οποίων η κλινική εικόνα υποδεικνύει λοίμωξη από τον ιό, β) ως μέρος της καθιερωμένης ιατρικής φροντίδας για όλους τους ασθενείς που προσεγγίζουν τις υπηρεσίες υγείας σε γενικευμένη επιδημία του ιού⁵, γ) πιο επιλεκτικά, ανάλογα με την κλινική εικόνα των ασθενών, σε επικεντρωμένες και χαμηλής έντασης επιδημίες⁶. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι αποφάσεις για το αν και πως θα υλοποιηθούν υπηρεσιακά υποκινούμενοι έλεγχοι σε επιλεγμένες υπηρεσίες υγείας (πχ για υψηλού κινδύνου πληθυσμούς, υπηρεσίες για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, μαιευτικές και γυναικολογικές υπηρεσίες, υπηρεσίες φυματίωσης) θα πρέπει να καθοδηγούνται από την αξιολόγηση του επιδημιολογικού και κοινωνικού πλαισίου. Επειδή οι ομάδες υψηλού κινδύνου για μετάδοση του HIV είναι περισσότερο ευάλωτες στον καταναγκασμό, στη διάκριση, τη βία και άλλες αρνητικές επιπτώσεις από την αποκάλυψη ενός θετικού αποτελέσματος εξέτασης, οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν ιδιαίτερα μέτρα για την τήρηση της αρχής ενημερωμένης συναίνεσης και της εχεμύθειας. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να ενημερώνονται τα άτομα για το δικαίωμά τους να αρνηθούν την εξέταση και να τους παρέχεται η δυνατότητα να το ασκήσουν. Επιπλέον ενημέρωση σχετικά με τους κινδύνους και τα οφέλη της εξέτασης για HIV και τα μέσα κοινωνικής στήριξης θα πρέπει να παρέχεται σε ομάδες ιδιαίτερα ευπαθείς στις δυσμενείς συνέπειες της αποκάλυψης του αποτελέσματος της εξέτασης για HIV.

Τονίζεται, τέλος, ότι οι οργανωμένοι έλεγχοι για HIV και συμβουλευτική θα πρέπει να συνοδεύονται από ένα πακέτο μέτρων για την πρόληψη, τη θεραπεία, τη φροντίδα και μέτρα

⁴ WHO/UNAIDS, Guidance on provider-initiated HIV testing and counseling in health facilities, May 2007.

⁵ Ως γενικευμένη HIV επιδημία ορίζεται, σύμφωνα με τον παραπάνω οδηγό, όταν ο ιός είναι σταθερά εγκαθιδρυμένος στο γενικό πληθυσμό. Αν και υποομάδες υψηλού κινδύνου συμβάλλουν δυσανάλογα στην εξάπλωση του ιού, η σεξουαλική δικτύωση στον γενικό πληθυσμό εγκυμονεί υψηλό κίνδυνο μόλυνσης, επιδημιολογικά ανεξάρτητο από τις υποομάδες. Στατιστικά η εξάπλωση του ιού υπερβαίνει το 1% στις έγκυες γυναίκες.

⁶ Για χαμηλής έντασης επιδημία γίνεται λόγος στον παραπάνω οδηγό, όταν ο ιός υπάρχει από πολλά χρόνια, δεν εξαπλώθηκε όμως ποτέ σημαντικά σε καμία υποομάδα του πληθυσμού. Τα καταγεγραμμένα περιστατικά αφορούν κατά πλειοψηφία άτομα με συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, όπως εκδιδόμενες,-οι, χρήστες ναρκωτικών, ομοφυλόφιλοι. Η εξάπλωση του ιού δεν υπερβαίνει το 5% σε καμία υποομάδα του πληθυσμού. Επικεντρωμένη επιδημία HIV υπάρχει, σύμφωνα με τον παραπάνω οδηγό, όταν ο ιός εξαπλώνεται ραγδαία σε μία ορισμένη υποομάδα του πληθυσμού, αλλά δεν έχει αποκτήσει ικανή πρόσβαση στον γενικό πληθυσμό. Αυτό το επιδημικό στάδιο υποδεικνύει ενεργή δικτύωση ανάμεσα σε υποομάδες του πληθυσμού και τον γενικό πληθυσμό. Στατιστικά το ποσοστό του ιού υπερβαίνει το 5% σε τουλάχιστον μία καθορισμένη υποομάδα, βρίσκεται όμως κάτω από 1% στις έγκυες γυναίκες σε αστικές περιοχές.



κοινωνικής στήριξης και να υλοποιούνται στο πλαίσιο ενός εθνικού σχεδίου για την επίτευξη καθολικής πρόσβασης σε αντιρετροϊκή θεραπεία σε όποιον την χρειάζεται. Παράλληλα θα πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες για τη διαμόρφωση ενός υποστηρικτικού κοινωνικού, πολιτικού και νομικού πλαισίου που θα μεγιστοποιήσει τα οφέλη και θα ελαχιστοποιήσει τους κινδύνους για τους ασθενείς. Η ενσωμάτωση των οδηγιών από ένα κράτος προϋποθέτει την αξιολόγηση των επιδημιολογικών δεδομένων καθώς και τα οφέλη και τους κινδύνους των υπηρεσιακά υποκινούμενων ελέγχων, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης των διαθέσιμων πόρων, των ισχυρικών όρων πρόληψης, θεραπείας, φροντίδας και υποστήριξης και της επάρκειας της κοινωνικής και νομικής προστασίας. Η υλοποίηση των υπηρεσιακά υποκινούμενων ελέγχων θα πρέπει να γίνει σε διαβούλευση με τους φορείς, την κοινωνία των πολιτών και τους ενδιαφερόμενους.

III. Διαπιστώσεις του ΣτΠ

1. Σχετικά με την υγειονομική διάταξη

1.1. Η υπ' αριθ. Γ.Υ. 39α (ΦΕΚ Β 1002) Υπουργική Απόφαση «*Ρυθμίσεις που αφορούν τον περιορισμό της διάδοσης Λοιμωδών Νοσημάτων*», που εκδόθηκε κατ' εφαρμογή του άρθρου 43 Ν. 4075/2011 και κατ' επίκληση του ΑΝ 2520/1940, αναφέρει στο σκεπτικό της την υπ' αριθμ. 1205/30.03.2012 εισήγηση του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας καθώς και η υπ' αριθμ. 5336//30.03.2012 γνώμη του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Επίσης γενική είναι η αναφορά στο σκεπτικό της υγειονομικής διάταξης στην ανάγκη λήψης μέτρων για την προστασία της υγείας του πληθυσμού. Επ' αυτού γενική είναι και στο από 25.4.2012 δελτίο τύπου του ΚΕΕΛΠΝΟ σχετικά με την εφαρμογή της υγειονομικής διάταξης «*Ρυθμίσεις που αφορούν τον περιορισμό της διάδοσης λοιμωδών νοσημάτων*» (ΦΕΚ Β 1002) η επίκληση της «*ανησυχητικής αύξησης των λοιμωδών νοσημάτων και την κλιμάκωση της απειλής για την υγειονομική ασφάλεια της χώρας*». Από τα διαθέσιμα στον Συνήγορο του Πολίτη στοιχεία, η μοναδική συγκεκριμένη αναφορά σε αύξηση λοιμώδους νοσήματος που έχει γίνει από κάποιο αρμόδιο φορέα σχετίζεται με τη λοίμωξη HIV/AIDS σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (στην από 4.5.2012 «*Ανακοίνωση του ΥΥΚΑ σχετικά με την εξάπλωση του ιού HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών στην Ελλάδα*»), φαινόμενο που έχει επαρκώς τεκμηριωθεί ιατρικά-επιδημιολογικά⁷.

Συνεπώς, είναι προς διερεύνηση αν προηγήθηκαν της υγειονομικής διάταξης αιτιολογημένες εισηγήσεις ή γνώμες από τους φορείς που απαριθμούνται στο άρθρο 43 παρ. 2 Ν. 4025/2011, ως ισχύει, που τεκμηριώναν επαρκώς τον «*κίνδυνο δημόσιας υγείας προερχόμενο από μεταδοτικά νοσήματα ή μικροβιολογικές μολύνσεις*», και υποδείκνυαν για την αντιμετώπισή του την έκδοση της υπό εξέταση υγειονομικής διάταξης, καθώς και την επικέντρωσή της σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, όπως τα «*άτομα που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών*» (άρθρο 1 παρ. 4), τα «*εκδιδόμενα άτομα που στερούνται του προβλεπόμενου βιβλιαρίου υγείας*» (άρθρο 1, παρ. 4) και οι «*μετανάστες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα και τους αιτούντες άσυλο*» (άρθρο 1, παρ. 2, 6, 10, 13 & άρθρο 2).

1.2. Αν και σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 43 Ν. 4025/2011 μια υγειονομική διάταξη θα πρέπει να έχει άμεσα εκτελεστό χαρακτήρα, για την εφαρμογή της υπό εξέταση υγειονομικής διάταξης απαιτείται η συγκεκριμενοποίηση των όρων, των οργάνων και

⁷ Paraskevis et al, Eurosurveillance 2011, εις: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19962>



διαδικασιών με τη σύμπραξη άλλων οργάνων, η οποία ακόμη εκκρεμεί. Συγκεκριμένα διευκρινίσεις απαιτούνται για τον αναφερόμενο στο άρθρο 1 παρ. 2 έλεγχο των μεταναστών χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα και των αιτούντων άσυλο, δηλαδή που, από ποιους και πότε θα διενεργείται. Σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ. 5 της υγειονομικής διάταξης από το ΚΕΕΛΠΝΟ θα πρέπει να καθορισθεί η διαδικασία ελέγχου που αφορά τη διαδικασία ελέγχου για την εξέταση μεταναστών. Επίσης, προβλέπεται η εκπόνηση ολοκληρωμένων προγραμμάτων, χωρίς να ορίζεται από ποιον, μετά από πρόταση του ΚΕΕΛΠΝΟ που αφορούν πληθυσμούς μεταναστών χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα με χρήση κριτηρίων αυξημένου κινδύνου για τη μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων επικίνδυνων για τη δημόσια υγεία (παρ. 6). Εκτός αυτού, απαιτείται γνώμη του ΚΕΕΛΠΝΟ για την παροχή από τις αρμόδιες κρατικές αρχές νοσηλευτικής περίθαλψης και θεραπείας σε κατάλληλους χώρους για τον προληπτικό έλεγχο, τη διαλογή και αντιμετώπιση των περιστατικών υψηλής μολυσματικότητας, τα οποία δεν προσδιορίζονται, ενώ τα νοσηλευτικά ιδρύματα που θα παράξουν αυτή τη νοσηλευτική θεραπεία και περίθαλψη ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας (παρ. 8). Με το από 2.4.2012 δελτίο τύπου του γραφείου τύπου Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ανακοινώθηκε ότι ο γενικός γραμματέας του ΥΥΚΑ κ. Ν. Πολύζος ζήτησε από τις διοικήσεις των ΥΠΕ να διατεθούν ειδικά διαμορφωμένοι χώροι των μεγάλων νοσοκομείων της κάθε περιφέρειας, ενώ δεν ανευρέθηκε επ' αυτού νεότερη ανακοίνωση. Οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ προϋποθέτει και η παροχή υπηρεσιών υγείας από τις αρμόδιες κρατικές αρχές υπηρεσιών υγείας, οι οποίες δεν κατονομάζονται (παρ. 9). Τέλος, το προβλεπόμενο στην παρ. 13 του άρθρου 1 ειδικό πιστοποιητικό υγείας με το οποίο θα εφοδιάζονται οι μετανάστες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα που δεν νοσούν από τα αναφερόμενα στην ΥΑ νοσήματα θα εκδίδεται σύμφωνα με όσα ορίζονται από το ΚΕΕΛΠΝΟ. Εξίσου χρήζει συγκεκριμενοποίησης και η παρ. 4 του άρθρου 1, σύμφωνα με την οποία ειδικά για το HIV, HBV, HCV θα υπάρχει ειδικός έλεγχος για τα άτομα που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών καθώς και για τα εκδιδόμενα άτομα που στερούνται του προβλεπόμενου βιβλιαρίου υγείας, χωρίς να ορίζονται οι λεπτομέρειες του συγκεκριμένου ειδικού ελέγχου (όργανα, διαδικασία). **Η ανάγκη εξειδίκευσης των παραπάνω θέτει υπό αμφισβήτηση τον άμεσα εκτελεστό χαρακτήρα της υγειονομικής διάταξης και την επιδίωξή της να συμβάλει στην αντιμετώπιση άμεσου και παρόντος κινδύνου για τη δημόσια υγεία. Συνεπώς, ως προς τις στερούμενες άμεσα εκτελεστού χαρακτήρα προβλέψεις της, η υπό εξέταση υγειονομική διάταξη δεν πληρεί τους όρους της νεότερης νομοθετικής εξουσιοδότησης του άρθρου 43 παρ. 2 Ν. 4025/2011 και είναι παράνομη .**

2. Σχετικά με την επιβολή υποχρεωτικών μέτρων

2.1. Δεν προκύπτει με ασφάλεια από το γράμμα του άρθρου 1 αν η καταρχήν υποχρέωση υγειονομικής εξέτασης και κατά περίπτωση νοσηλείας και θεραπευτικής αγωγής (παρ. 3) αντιστοιχεί στην υποχρέωση των εμπλεκόμενων υπηρεσιών υγείας να παρέχουν συγκεκριμένες εξετάσεις, νοσηλεία και θεραπευτική αγωγή σε οργανωμένο πλαίσιο, υποδεικνύοντας στους συναλλασσόμενους με αυτές την υποβολή τους ή αν ισοδυναμεί με την υποχρέωση των συναλλασσόμενων να υποβληθούν σε εξετάσεις, νοσηλεία και θεραπευτική αγωγή, ανεξάρτητα από τη βούλησή τους. Ως προς την εν λόγω παράγραφο δεν γίνεται επιπλέον κατανοητό, εφόσον δεν πρόκειται για φραστική αστοχία, ποια νοείται ως αρχή σε σχέση με την υποχρέωση υγειονομικής εξέτασης (...«*επιβάλλεται καταρχήν υποχρέωση υγειονομικής εξέτασης*») και ιδίως ποια θα αποτελέσει την εξαίρεσή της. Διότι εν προκειμένω η αρχή είναι η αυτόβουλη και συναινετική υποβολή σε υγειονομική εξέταση και η καθιέρωση σχετικής υποχρέωσης θα πρέπει να αποτελεί την εξαίρεση. Εξίσου ασαφής είναι και η διάταξη της παρ. 4, με την οποία καθιερώνεται ειδικός έλεγχος για HIV, HBV, HCV για τα



άτομα που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών καθώς και για τα εκδιδόμενα άτομα που στερούνται του προβλεπόμενου βιβλιαρίου υγείας. Τέλος, με την παρ. 2 καθιερώνεται έλεγχος μεταναστών χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα, χωρίς να είναι σαφές αν υπονοείται η πρόβλεψη τέτοιου ελέγχου ή η αναγκαστική υποβολή σε αυτόν. **Στο από 3.5.2012 δελτίο του γραφείου τύπου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «σχετικά με την ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων AIDS» επισημαίνεται ότι «πλέον επιτρέπονται στο ΚΕΕΛΠΝΟ σε συνεργασία με την αστυνομία παρεμβάσεις, όπως υποχρεωτική αιμοληψία σε εργαζόμενους σε παράνομους ή μη οίκους ανοχής, ή πιάτσες αγοραίου έρωτα όπου εκδίδονται οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών», υποδεικνύοντας τη χωρίς συναίνεση εκ μέρους των ελεγχόμενων διενέργειά τους.**

2.2. Για την επιβολή υποχρεωτικής υποβολής σε ιατρικό έλεγχο, παρακολούθηση, εμβολιασμό, φαρμακευτική αγωγή και νοσηλεία, καθώς και απομόνωση-καραντίνα προσώπων, για τα οποία υπάρχουν εύλογες υπόνοιες ότι μπορούν να μεταδώσουν άμεσα ή έμμεσα τη νόσο (άρθρ. 20 παρ. 2 Ν. 3172/2003), αποτελεί προαπαιτούμενο η έκδοση της κοινής απόφασης των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υγείας και Πρόνοιας, Δημόσιας Τάξης και Μεταφορών και Επικοινωνιών, έπειτα από γνώμη του Κέντρου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛΠΝΟ), για την εξειδίκευση των μέτρων άρθρου 20 παρ. 2 Ν. 3172/2003, τον ορισμό των αρμοδίων οργάνων και της διαδικασίας επιβολής τους, των χώρων και των καταστημάτων εκτέλεσής τους, τον καθορισμό του τρόπου γνωστοποίησης της απόφασης εφαρμογής των μέτρων αυτών κατά την επόμενη παράγραφο και τη ρύθμιση κάθε σχετικής λεπτομέρειας (άρθρ. 20 παρ. 5 Ν. 3172/2003). Ωστόσο η έκδοση της κοινής υπουργικής απόφασης της παρ. 5 σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία δεν έχει ακόμη συντελεστεί με συνέπεια να μην έχουν εξειδικευθεί οι όροι επιβολής των μέτρων. Επιπλέον, παρά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 20 παρ. 6 Ν. 3172/2003, η υπό εξέταση υγειονομική διάταξη, δεν καθορίζει συγκεκριμένη χρονική διάρκεια για την επιβολή των υποχρεωτικών μέτρων που προβλέπει. **Για τους παραπάνω λόγους δεν πληρούνται βασικοί όροι της εξουσιοδοτικής διάταξης για την επιβολή των υποχρεωτικών μέτρων και η υπό εξέταση υγειονομική διάταξη στερείται νομικού ερείσματος.**

2.3. Σε σχέση με τη, σύμφωνα με την διατύπωση, κατ' αρχήν υποχρέωση υγειονομικής εξέτασης, νοσηλείας και θεραπευτικής αγωγής το άρθρο 1 παρ. 3 εδ. β παραπέμπει στις διεθνείς διατάξεις για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών με βάση το ελληνικό Σύνταγμα, την ΕΣΔΑ και τις διεθνείς συμβάσεις και πρωτόκολλα περί προστασίας ανθρωπίνων δικαιωμάτων που έχει υπογράψει η χώρα. Πέραν του ότι δεν γίνεται κατανοητό ποιες είναι «οι διεθνείς διατάξεις με βάση το ελληνικό Σύνταγμα» και χωρίς να είναι σαφές σε ποιες διεθνείς συμβάσεις και πρωτόκολλα εκτός από την ΕΣΔΑ παραπέμπει, χρήζει διευκρίνησης πώς εφαρμόζονται αυτές σε περίπτωση υποχρεωτικών εξετάσεων, νοσηλείας και αγωγής, καθώς βασικό κανόνα τους αποτελεί η ελευθερία και ο σεβασμός της αυτονομίας. **Η γενικόλογη αναφορά μάλλον στερείται αποτελεσματικότητας ως αντίβαρο για την προστασία των δικαιωμάτων των ελεγχόμενων.**

2.4. Η επιβολή μέτρων περιοριστικών της αυτονομίας, όπως η υποχρεωτική εξέταση και η θεραπεία, αποτελούν άμεση επέμβαση στο σώμα του ενδιαφερόμενου και καθιστούν τον τελευταίο μέσο για την προστασία του κοινωνικού συνόλου, με συνέπεια να αντιστρατεύονται την αρχή της αξίας του ανθρώπου. Ως εκ τούτου δεν είναι άνευ ετέρου επιτρεπτή η επιβολή τους από την ιατρική κοινότητα ή τις δημόσιες αρχές, παρά μόνο για την προστασία της δημόσιας υγείας και των δικαιολογημένων συμφερόντων των άλλων ή του κοινωνικού συνόλου και εφόσον συντρέχουν εξαιρετικές συνθήκες και πληρούνται οι όροι



που απορρέουν από την αρχή της αναλογικότητας (σκοπός, αναγκαιότητα, προσφορότητα, αναλογία μέτρων-σκοπού).

2.4.1. Χωρίς να έχουμε την πρόθεση ή την αρμοδιότητα να υπεισέλθουμε στις τεχνικές λεπτομέρειες του ζητήματος ποια νοσήματα υπάγονται στην ανεπαρκώς οριζόμενη κατηγορία των «λοιμωδών νοσημάτων που είναι επικίνδυνα για τη δημόσια υγεία» (Υπουργική Απόφαση Γ.Υ. 39α/2012 [ΦΕΚ Β 1002] άρθρο 1, παρ. 1-2), θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι στην περιπτωσιολογία της παρ. 2 δεν περιλαμβάνονται το HBV, HCV και HIV, για τα οποία γίνεται λόγος στην παρ. 4, στην οποία παραπέμπει και η παρ. 6. **Συνεπώς, εγείρεται το ερώτημα αν εμπίπτουν στην κατηγορία των λοιμωδών νοσημάτων που είναι επικίνδυνα για τη δημόσια υγεία της παρ. 1 του άρθρου 1 της υπό εξέταση υγειονομικής διάταξης, στον περιορισμό της διάδοσης των οποίων αποσκοπεί. Συναφώς, πρέπει να αποσαφηνιστεί και το μέγεθος του κινδύνου μετάδοσής τους, λαμβανομένου υπόψη ότι μεταδίδονται κυρίως με τη χωρίς προφύλαξη σεξουαλική επαφή.** Επ' αυτού θα πρέπει να αναφερθεί ότι, όσο και αν προξενεί εύλογη ανησυχία και αν επιτάσσει τη λήψη μέτρων, μόνη η δραματική αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων δεν τεκμηριώνει άνευ ετέρου κίνδυνο⁸ που νομιμοποιεί υποχρεωτικούς ελέγχους σε εκδιδόμενα άτομα, «ώστε να περιορίσουμε τη μεταδοτικότητά τους». Ούτε ικανοποιεί την ανάγκη τεκμηρίωσης η γενικόλογη αναφορά «σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα και τις οδηγίες των αρμόδιων επιστημονικών φορέων, ΚΕΕΛΠΝΟ και ΟΚΑΝΑ, οι χρήστες ουσιών που εκδίδονται μπορεί να αποτελέσουν τη γέφυρα για την είσοδο του HIV στο γενικό πληθυσμό».⁹ Ακόμη λιγότερο αποτελεί νόμιμη επιδίωξη των υποχρεωτικών μέτρων «η ενθάρρυνση των συμπολιτών μας που προβαίνουν σε απροφύλακτες επαφές» από μόνη της/χωρίς τη συνδρομή κινδύνου για τη δημόσια υγεία, καθώς υποβιβάζει τους ελεγχόμενους σε μέσο για την επίτευξη αλλότριων σκοπών τρίτων, άσχετων με αυτούς που παρατίθενται υπό Ι.1. του παρόντος εγγράφου.

2.4.2. Υπό το πρίσμα της αρχής της αναλογικότητας τίθεται το ερώτημα της αναγκαιότητας των υποχρεωτικών μέτρων σε συνάρτηση με την εξάντληση ηπιότερων που αποδείχτηκαν αναποτελεσματικά για την προστασία της δημόσιας υγείας. Σχετικά παρατίθενται στην από 4.5.2012 «Ανακοίνωση του ΥΥΚΑ σχετικά με την εξάπλωση του ιού HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών στην Ελλάδα» τα ειδικά μέτρα που λήφθηκαν σε συνέχεια της δραματικής αύξησης των κρουσμάτων στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, όπως η ελεύθερη διανομή μεγάλου αριθμού καθαρών βελόνων/συριγγών και η μεγάλη αύξηση του αριθμού των τοξικομανών που έχουν πρόσβαση στις μονάδες υποκατάστασης στα νοσοκομεία. Σχετικά επισημαίνεται ότι «ενώ τον Σεπτέμβριο του 2011 οι μονάδες του ΟΚΑΝΑ στην Αττική ήταν 7 και εξυπηρετούσαν περίπου 2000 άτομα, τον Απρίλιο του 2012 οι μονάδες έχουν γίνει 26 και καλύπτουν συνολικά 2820 χρήστες». Δεν γίνεται ωστόσο καμία αναφορά στα αποτελέσματα αυτών, ώστε να δικαιολογείται η λήψη βαρύτερων μέτρων. Τούτο καθίσταται πολύ περισσότερο αναγκαίο, δεδομένου ότι ομολογείται πως «αυτό που συμβαίνει τώρα στους τοξικομανείς είναι το αποτέλεσμα πλημμελών πολιτικών τα προηγούμενα χρόνια, όπου τόσο οι αποστειρωμένες σύριγγες/βελόνες που μοιράζονταν όσο και η πρόσβαση στις μονάδες υποκατάστασης ήταν ανεπαρκείς και πολύ κάτω από τα προτεινόμενα όρια των ευρωπαϊκών και διεθνών οργανισμών». **Συνεπώς,**

⁸ Στην από 4.5.2012 «Ανακοίνωση του ΥΥΚΑ σχετικά με την εξάπλωση του ιού HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών στην Ελλάδα» αναφέρεται ότι «στο πρώτο τετράμηνο 2012 έχουν δηλωθεί 115 μολύνσεις στους ΧΕΝ, γεγονός που σημαίνει ότι στο τέλος του 2012 μπορεί να έχουν ξεπεράσει τις 300, δηλαδή να έχουμε δραματική αύξηση».

⁹ Βλ. την από 4.5.2012 «Ανακοίνωση του ΥΥΚΑ σχετικά με την εξάπλωση του ιού HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών στην Ελλάδα».



δεδομένης της διακινδύνευσης της ελευθερίας και του δικαιώματος αυτοκαθορισμού, εύλογα γεννάται το ερώτημα αν αυτές θα απέδιδαν, εφαρμοζόμενες χωρίς πλημμέλειες.

2.5. Κατηγοριοποιήσεις βασισμένες σε στερεότυπα σχετικά με χαρακτηριστικά φυλής, φύλου, θρησκείας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, ενδέχεται να αντιστρατεύονται την αρχή της δικαιοσύνης και να εμπεριέχουν στοιχεία διακριτικής μεταχείρισης (πχ αν περιορισμού απευθύνονται μόνο σε όσους είναι χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και ανήκουν σε εθνικές μειονότητες αλλά όχι σε άτομα μεσαίου εισοδήματος της κρατούσας εθνότητας με τα ίδια ιατρικά χαρακτηριστικά). Επίσης, η επιβολή περιορισμών στην αυτονομία εμπεριέχουν τον κίνδυνο στιγματισμού προσώπων ή ολόκληρων ομάδων με πρόσχημα την προστασία της δημόσιας υγείας, το οποίο είναι σοβαρό και αντιμετωπίζεται με την έγκυρη και ακριβή ενημέρωση από την πλευρά των αρμοδίων οργάνων της πολιτείας (Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Έκθεση «*Μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα: δημόσιο συμφέρον και αυτονομία*», σελ. 13). Περαιτέρω, η λήψη υποχρεωτικών μέτρων που αφορούν επιλεκτικά συγκεκριμένες κατηγορίες του πληθυσμού όχι μόνο θα είναι αναποτελεσματική στην αποφυγή της εξάπλωσης της ασθένειας, διότι οι ανήκοντες στις επίμαχες κατηγορίες θα αναζητήσουν τρόπους αποφυγής του ελέγχου για HIV, με αποτέλεσμα να είναι άγνωστο αν είναι φορείς ή όχι τόσο στους ίδιους όσο και στις αρχές και να μην λάβουν μέτρα για τη μη μετάδοσή τους σε άλλους και για την περίθαλψή τους. Επιπλέον, θα αποβεί επιβλαβής στη δημόσια υγεία της χώρας, διότι ο εντοπισμός των υποχρεωτικών μέτρων σε συγκεκριμένες κατηγορίες ενδεχομένως θα οδηγήσει στη λανθασμένη εντύπωση ότι ο κίνδυνος αφορά μόνο αυτούς και θα οδηγήσει των εφησυχασμό των υπολοίπων. **Συνεπώς, οι περιορισμοί στην αυτονομία θα πρέπει να απευθύνονται σε εκείνες τις ομάδες, ούτε λιγότερες ούτε περισσότερες από όσες χρειάζεται, για να επιτευχθεί ο στόχος, και η κατανομή και διοικητική διεκπεραίωση του προγράμματος πρέπει να ακολουθεί τους κανόνες ισότητας και δικαιοσύνης και να μην λαμβάνει υπόψη τις διαφορές φύλου, θρησκείας ή φυλής ή να γίνεται τυχαία.**

IV. ΠΡΟΤΑΣΗ-ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

Χωρίς να υποβαθμίζουμε τη σημασία της προστασίας της δημόσιας υγείας ως βασικής πολιτειακής επιδίωξης, θεωρούμε εξίσου σημαντική την ευλαβική τήρηση των αρχών της νομιμότητας κατά τη διαμόρφωση των πολιτικών στο πεδίο αυτό. Υπ' αυτό το πρίσμα θεωρούμε στο πλαίσιο της διαμεσολαβητικής κι ελεγκτικής αρμοδιότητας του Συνηγόρου του Πολίτη ότι θα πρέπει να επανεξεταστεί ως προς τα σημεία που θίγονται υπό σημείο II του ανά χειράς εγγράφου η νομιμότητα της υγειονομικής διάταξης (ειδική αιτιολόγηση, άμεσα εκτελεστός χαρακτήρας), καθώς και των υγειονομικών ελέγχων που διενεργούνται κατ' εφαρμογή του άρθρου (ορισμένη χρονική διάρκεια εφαρμογής τους, εξειδίκευση όρων επιβολής τους με κοινή ΥΑ). Ειδικότερα, θα πρέπει να αποσαφηνιστεί το είδος των μέτρων που προβλέπει η υγειονομική διάταξη στο άρθρο 1 παρ. 3, 4, να πληρωθούν οι όροι για τη νόμιμη πρόβλεψη και εφαρμογή τους και να συμπληρωθεί η πρόβλεψή τους με δικλείδες που να διασφαλίζουν την προστασία των δικαιωμάτων των ελεγχόμενων.

Σε κάθε περίπτωση, σε σχέση με το άρθρο 1 παρ. 4 της υγειονομικής διάταξης, απαιτείται ειδική αιτιολόγηση και δημόσια δικαιολόγηση των υποχρεωτικών μέτρων που επιλέγηκαν για την προαγωγή της δημόσιας υγείας σχετικά με τη λοίμωξη HIV, την ηπατίτιδα Β και την ηπατίτιδα C, σε συνάρτηση με την αποτελεσματικότητα και εξάντληση ηπιότερων-λιγότερο παρεμβατικών μέτρων. Κρίσιμο θα ήταν στο σημείο αυτό να παρατεθούν στοιχεία σχετικά με την αριθμητική αύξηση των κρουσμάτων κατά τη διάρκεια εφαρμογής των ειδικών μέτρων της διανομής αυξημένου αριθμού συρίγγων και βελόνων και της αύξησης των μονάδων του



ΟΚΑΝΑ και του αριθμού των ατόμων που εξυπηρετούν, καθώς και αντίγραφα της εισήγησης του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας και της γνώμης του ΚΕΕΛΠΝΟ, των οποίων γίνεται επίκληση στο σκεπτικό της υπό εξέταση υγειονομικής διάταξης.

Αναμένοντας τις απόψεις και τις ενέργειές σας για τα παραπάνω το συντομότερο δυνατό λόγω της σοβαρότητας του θέματος, ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας και παραμένουμε στη διάθεσή σας για κάθε περαιτέρω διευκρίνιση.

Με εκτίμηση

Ιωάννης Σακέλλης
Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη

Κοινοποίηση:

1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
Καζ ΦΩΤΕΙΝΗΣ ΣΚΟΠΟΥΛΗ
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 17
ΤΚ 104 33 ΑΘΗΝΑ

2. ΚΕΝΤΡΟ ΖΩΗΣ
ΔΙΟΧΑΡΟΥΣ 9
ΤΚ 115 28 ΙΛΙΣΙΑ