

**Ζητήματα προστασίας δικαιωμάτων των οροθετικών στο  
HIV ατόμων\***

**I. Εισαγωγικές Παρατηρήσεις**

Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσιακής Ανεπάρκειας γνωστό ως AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) συνιστά λοιμώδες νόσημα το οποίο προκαλείται από τον ιό HIV (Human Immunodeficiency Virus) της ανθρώπινης ανοσιακής ανεπάρκειας της ομάδας των ρετροϊών. Η έκθεση στον ιό HIV προκαλεί τη μόλυνση, η οποία καλείται οροθετικότητα. Η οροθετικότητα αρχίζει χρονικά από τη στιγμή της μόλυνσης. Το AIDS ως νόσος προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα και ευνοεί την ανάπτυξη λοιμώξεων στον οργανισμό του οροθετικού ατόμου, οι οποίες μπορούν να αποθούν μοιραίες. Η μόλυνση με τον ιό HIV δεν είναι θανατηφόρα, αλλά ο θάνατος μπορεί να επέλθει μετά από την πλήρη κλινική εκδήλωση του συνδρόμου και των παρεπόμενων ασθενειών. Οροθετικό συνεπώς είναι κάθε άτομο που έχει προσβληθεί από τον ιό HIV. Αντίθετα, ως ασθενής του AIDS θεωρείται ένα οροθετικό άτομο που πληροί κλινικοεργαστηριακά καθορισμένα ευρήματα.<sup>1</sup>

Ο ιός HIV που προκαλεί το AIDS μεταδίδεται κατεξοχήν με τους εξής τρόπους: α) τη σεξουαλική επαφή, χωρίς προφύλαξη, με οροθετικό άτομο, β) από μολυσμένο αίμα και προϊόντα αίματος, μέσω μετάγγισης ή μεταμόσχευσης οργάνων ή οστών ή με τη χρήση μολυσμένων συριγγών ή άλλου εξοπλισμού τρυπήματος του δέρματος, γ) από οροθετική μητέρα στο

\* Το παρακάτω κείμενο παρατηρήσεων εγκρίθηκε ομόφωνα από την Ολομέλεια της ΕΕΔΑ κατά την από 27.01.2011 συνεδρίασή της. *Εισηγήτριες: Ε. Βαρχαλαμά, Εκπρόσωπος ΓΣΕΕ και Λ.-Μ. Μπολάνη, Επιστημονική Συνεργάτις ΕΕΔΑ.*

<sup>1</sup> Για τους σκοπούς της εισήγησης θα γίνεται αναφορά σε οροθετικά άτομα.

παιδί κατά την κυοφορία ή κατά τη γέννηση και δ) με το θηλασμό. ***Το HIV/AIDS είναι μία μη αερογενώς μεταδιδόμενη ασθένεια που δεν μεταδίδεται με την συνήθη κοινωνική επαφή με οροθετικά άτομα.*** Επίσης, δεν μεταδίδεται με το βήχα, το φτέρνισμα, το φιλι, μέσω της κοινής χρήσης της τουαλέτας και των ειδών υγιεινής, της κοινής χρήσης οσκευών φαγητού ή της κατανάλωσης τροφίμων και ποτών που παρασκευάζονται από οροθετικά άτομα.

Το HIV/AIDS ταυτοποιήθηκε το 1981. Στην Ελλάδα το πρώτο κρούσμα δηλώθηκε το 1983.<sup>2</sup> Από το 1986, τα κρούσματα HIV/AIDS δηλώνονται υποχρεωτικά, ενώ από το 2000 λειτουργεί το Αρχείο Οροθετικών Ατόμων<sup>3</sup> από το ΚΕΕΛΠΝΟ, με πλήρη διαφύλαξη της ανωνυμίας και του ιατρικού απορρήτου. Ο συνολικός αριθμός των οροθετικών ατόμων που έχουν δηλωθεί στη χώρα μας από το 1983 έως τις 31.10.2010 ανέρχεται σε 10.452. Από τα περιστατικά αυτά το 80,9% είναι άνδρες, το 18,7% γυναίκες ενώ για ένα μικρό ποσοστό το φύλο δεν έχει δηλωθεί.<sup>4</sup> Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της HIV λοίμωξης στην Ελλάδα είναι η σημαντική αύξηση που παρουσιάστηκε μετά το 2004. Ειδικότερα, το 2008 και το 2009 τα δηλωθέντα περιστατικά ξεπερνούν τα 600. Μέσα στο 2010 δηλώθηκαν 519 νέα περιστατικά. Ωστόσο, δεν έχει ολοκληρωθεί η συλλογή των δεδομένων. Από τη μηνιαία κατανομή των δηλώσεων εκτιμάται ότι ο αριθμός των μολύνσεων θα κυμανθεί σε υψηλά επίπεδα, μεγαλύτερα μάλλον σε σχέση με το 2009.

Όσον αφορά τους τρόπους μετάδοσης του HIV, η σεξουαλική επαφή αποτελεί τον κυριότερο τρόπο μετάδοσης. Το 46,5% των περιστατικών, που έχουν καταγραφεί έως τον Οκτώβριο του 2010, αφορά άνδρες που δήλωσαν ότι μολύνθηκαν μέσω σεξουαλικής επαφής με άλλους άνδρες, το 22,2%

<sup>2</sup> Χ. Μπότση, «Κοινωνία και HIV/AIDS» στο Τ. Κ. Βιδάλης (επιμ.) *HIV/AIDS και δικαιώματα στην Ελλάδα* (Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 2003), σελ. 83-92, σελ. 89.

<sup>3</sup> Η ίδρυση και η λειτουργία του Αρχείου Οροθετικών Ατόμων τελεί υπό την άδεια και τον έλεγχο της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Βλ. ΑΠΔΠΧ Απόφαση 733/2000 και Χ. Πολίτης, «HIV/AIDS. Η προστασία του ιατρικού απορρήτου και των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» στο Συνήγορος του Πολίτη (επιμ.) *Ιατρικό απόρρητο: πληροφορίες που αφορούν προσωπικά δεδομένα, ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και αρχεία νοσοκομείων* (Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2006), σελ. 167 επ., σελ. 182-187.

<sup>4</sup> Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, *Επιδημιολογική επιτήρηση της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα: Δηλωθέντα στοιχεία έως 31.10.2010* (Αθήνα 2010).

αφορά άνδρες και γυναίκες που μολύνθηκαν μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής, το 3,3% αφορά χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, το 2,2% αφορά άτομα πολυμεταγγιζόμενα με παράγωγα αίματος, το 0,9% αφορά άτομα που μολύνθηκαν από μετάγγιση, το 0,6% αφορά περιστατικά κάθετης μετάδοσης (από μητέρα σε παιδί), ενώ για το 24,3% των περιστατικών δεν έχει δηλωθεί η κατηγορία μετάδοσης. Σημειώνουμε, επίσης, ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά κρουσμάτων εμφανίζονται στις ηλικιακές ζώνες 25-29 (16,7%) και 30-34 (19,4%).

Αιτία της ενασχόλησης της ΕΕΔΑ με το ζήτημα της προστασίας των δικαιωμάτων των οροθετικών ατόμων αποτελεί το διαπιστωμένο έλλειμμα στην απόλαυση από αυτούς θεμελιωδών τους δικαιωμάτων, που επιτείνεται από το στιγματισμό, τις ρατσιστικές εκδηλώσεις, την παραβίαση του απορρήτου και άλλες κοινωνικές διακρίσεις σε βάρος τους.

Η αφορμή δόθηκε από την 676/2009 απόφαση του Αρείου Πάγου, με την οποία το ανώτατο Δικαστήριο ουσιαστικά επικύρωσε τη νομιμότητα και τους όρους κάτω από τους οποίους έγινε η απόλυση ενός οροθετικού εργαζομένου.<sup>5</sup> Δεδομένης της σημασίας της απόφασης αυτής -αφού αποτελεί το πρώτο νομολογιακό δεδομένο στα δικαστικά χρονικά της χώρας- και του γεγονότος ότι ανέσυρε στην επιφάνεια μία μόνο, αλλά σημαντική πτυχή των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα οροθετικά άτομα η ΕΕΔΑ οργάνωσε διαβούλευση με διάφορους φορείς με αντικείμενο την προστασία των δικαιωμάτων των οροθετικών ατόμων.<sup>6</sup> Στη συζήτηση τέθηκαν διάφορα ζητήματα, αλλά αυτά που προκρίθηκαν ως τα πιο σημαντικά είναι: α) το στίγμα γύρω από το HIV/AIDS, β) η μεταχείριση οροθετικών ατόμων που ενέχει διάκριση, κυρίως στον τομέα της εργασίας, γ) η πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας και δ) η προστασία της ιδιωτικότητάς τους.

<sup>5</sup> Βλ. παρακάτω αναλυτικότερα.

<sup>6</sup> Στη διαβούλευση που έλαβε χώρα στις 29 Ιουλίου 2009 συμμετείχαν: το Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, ο Συνήγορος του Πολίτη, η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, η ACT-UP, η PRAKSIS, οι Γιατροί του Κόσμου, το Κέντρο Ζωής, η Σύνθεση, η Θετική Φωνή, το Ελληνικό Παρατηρητήριο των Συμφωνιών του Ελσίνκι.

## II. Το στίγμα σχετικά με το HIV/AIDS

Το 1987 ο J. Mann, τότε διευθυντής του Παγκόσμιου Προγράμματος για το AIDS του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας προσδιόρισε τις τρεις φάσεις της επιδημίας<sup>7</sup> του HIV/AIDS ως εξής: την επιδημία της μόλυνσης από τον ιό HIV, την επιδημία της ασθένειας του AIDS, και την επιδημία του στίγματος και της δυσμενούς μεταχείρισης των οροθετικών ατόμων.<sup>8</sup>

Το UNAIDS ορίζει το στίγμα και τη δυσμενή μεταχείριση που σχετίζεται με το HIV/AIDS ως «μία διαδικασία υποτίμησης των ανθρώπων που ζουν ή σχετίζονται με το HIV/AIDS. [...] Η δυσμενής μεταχείριση είναι επακόλουθο του στιγματισμού και συνίσταται στην άδικη ή αήθη μεταχείριση ενός ατόμου εξαιτίας της πραγματικής ή αντιλαμβανόμενης HIV/AIDS κατάστασής του».<sup>9</sup>

Κατά τη Διεθνή Συνδιάσκεψη του Ιουνίου 2010 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας υιοθετήθηκε η Διεθνής Σύσταση Εργασίας 200 (2010) για το HIV/AIDS και τον κόσμο της εργασίας εισάγοντας διεθνή κανονιστική τομή στην αντιμετώπιση του πολύ ευαίσθητου αυτού ζητήματος.<sup>10</sup> Σημειώνεται ότι με τη Διεθνή Σύσταση Εργασίας 200/2010 ορίζεται το «στίγμα» ως «το κοινωνικό σημάδι που όταν συσχετισθεί με ένα άτομο συνήθως προκαλεί περιθωριοποίηση ή θέτει εμπόδια στην ολοκληρωμένη απόλαυση της κοινωνικής ζωής από το μολυσμένο ή παθόν από τον ιό HIV άτομο» (στοιχείο 1δ').

Ένα σημαντικό μέρος του στίγματος σχετικά με το HIV/AIDS στηρίζεται σε παλαιότερες προκαταλήψεις και τις ενισχύει. Σε πολλές χώρες, για παράδειγμα, θεωρούν ότι τα οροθετικά άτομα έχουν επιδοθεί σε παράνομο σεξ με εκδιδόμενες γυναίκες (εάν είναι άντρες) ή ότι είναι

<sup>7</sup> Σε μία χρονική περίοδο που η μόλυνση από τον ιό του HIV ήταν θανατηφόρος.

<sup>8</sup> J. Mann, *Statement at an informal briefing on AIDS to the 42<sup>nd</sup> Session of the United Nations General Assembly*, (New York, October 1987).

<sup>9</sup> UNAIDS, *Reducing HIV Stigma and Discrimination: A Critical Part of National AIDS Programmes. A Resource for National Stakeholders in the HIV Response* (Geneva, 2007) σελ. 9.

<sup>10</sup> Την άμεση ενσωμάτωση στο εθνικό θεσμικό πλαίσιο των διατάξεων της ΔΣυστΕργ 200 (2010) έχει ζητήσει με την υπ.αριθμ. 1819/2010 επιστολή της η ΓΣΕΕ, με σχετική τεκμηρίωση των λόγων που την επιβάλλουν.

«ελευθέρων ηθών» (εάν είναι γυναίκες). Σε μερικά μέρη στον αναπτυσσόμενο κόσμο το HIV/AIDS θεωρείται «γυναικεία ασθένεια». Στη Δύση θεωρείται ασθένεια που μεταδίδεται μόνο από ναρκομανείς («πρεζάκια») ή ομοφυλόφιλους («gay μάστιγα»). Αυτές οι αντιλήψεις παγιώνουν τα στερεότυπα στην μέση κοινωνική συνείδηση και στην ουσία ευνοούν την ενίσχυση, αλλά και την εμπέδωση των κοινωνικών ανισοτήτων.<sup>11</sup> Το ότι το HIV/AIDS προσέβαλε στον αναπτυσσόμενο κόσμο πρώτα άτομα που ανήκαν σε ομάδες περιθωρίου, ομοφυλόφιλους, εκδιδόμενα άτομα, χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών, ήταν αρκετό να καταστήσει τα μέλη των ομάδων αυτών αποδιοπομπαίους τράγους στη συνείδηση των πολιτών.<sup>12</sup>

Το στίγμα και η συνεπαγόμενη άνιση μεταχείριση που συνδέεται με την οροθετικότητα αυξάνει τον αντίκτυπο της λοίμωξης στους ασθενείς, καθώς λόγω της οροθετικότητάς τους διακινδυνεύουν να περιθωριοποιηθούν, να μην έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, να απολυθούν ή να μην έχουν πρόσβαση σε εργασία κλπ. Ακριβώς λόγω του στίγματος οι οροθετικοί μπορεί να μην ενημερώσουν τους στενούς τους συγγενείς και φίλους για την κατάστασή τους και να τους είναι δύσκολο να λάβουν μέτρα για να προστατεύσουν τους συντρόφους τους. Άτομα που υποπτεύονται ότι είναι οροθετικοί μπορεί να αποφύγουν την εξέταση και συνεπώς τη θεραπεία. Έτσι το στίγμα και η μεταχείριση που ενέχει διάκριση μπορούν να λειτουργήσουν ως συνέπεια αλλά και ως αιτία της οροθετικότητας.<sup>13</sup>

Όλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα οροθετικά άτομα, όπως θα διαφανεί και στη συνέχεια, συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με το στίγμα γύρω από το HIV/AIDS. Το γεγονός ότι οι τρόποι μετάδοσης του ιού, και κυρίως το ότι πρόκειται για μία μη αερογενώς μεταδιδόμενη ασθένεια που

<sup>11</sup> M. Maluwa, P. Aggleton and R. Parker, “HIV-and AIDS- Related Stigma, Discrimination and Human Rights: A Critical Overview” (2004) 6 *Health and Human Rights*, σελ. 1-18, σελ. 5.

<sup>12</sup> X. Πολίτης, «HIV/AIDS, νομικά προβλήματα και πρώιμες νομοθετικές αντιδράσεις των Κρατών: Το δίλημμα της προστασίας της δημόσιας υγείας, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών μίας μη αερογενώς μεταδιδόμενης νόσου» (2004) 17 *Εφαρμογές Δημοσίου Δικαίου*, σελ. 7 επ., σελ. 8.

<sup>13</sup> Office of the High Commissioner for Human Rights and UNAIDS, *Handbook on HIV and Human Rights for National Human Rights Institutions* (Geneva 2007), σελ. 10-11.

δεν μεταδίδεται με την καθημερινή και συνήθη κοινωνική επαφή με οροθετικά άτομα, δεν έχουν συνειδητοποιηθεί από το κοινωνικό σύνολο, με αποτέλεσμα να διατηρείται το πλέγμα φόβου και προκατάληψης σε βάρος των οροθετικών ατόμων.

Ο μόνος τρόπος για να καταπολεμηθεί το στίγμα σχετικά με το HIV/AIDS είναι μέσω της διαρκούς και ενδελεχούς ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού, αλλά και συγκεκριμένων επαγγελματικών ομάδων που μπορεί να εμπλακούν λόγω της ιδιότητάς τους με οροθετικά άτομα, όπως νοσηλευτικό προσωπικό, δικαστές κλπ. Σημειώνουμε δε, ότι η ανάγκη ενημέρωσης κρίνεται σκόπιμη όχι μόνο για την καταπολέμηση του στίγματος και του κοινωνικού ρατσισμού που αντιμετωπίζουν τα οροθετικά άτομα, αλλά και για την πρόληψη νέων κρουσμάτων.

Σύμφωνα, μάλιστα, με την Επιτροπή για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα, το άρθρο 12, παρ. 2 εδ. (γ) του Διεθνούς Συμφώνου για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα<sup>14</sup> αξιώνει την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και εκπαίδευσης σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ιδιαίτερα το HIV/AIDS, καθώς και καμπάνιες ενημέρωσης.<sup>15</sup>

Στο ίδιο πλαίσιο, στη Διεθνή Σύσταση Εργασίας 200/2010 αναφέρεται αφενός ότι η πρόληψη όλων των τρόπων μετάδοσης του HIV πρέπει να είναι πρώτης προτεραιότητας, αφετέρου ότι τα μέτρα για την αντιμετώπιση του HIV και του AIDS (στον κόσμο της εργασίας) πρέπει να συνιστούν μέρος των εθνικών πολιτικών και προγραμμάτων για την ανάπτυξη, περιλαμβανομένων αυτών που αφορούν την εργασία, την εκπαίδευση, την κοινωνική προστασία και την υγεία, ενώ τα Κράτη Μέλη πρέπει να αξιοποιούν κάθε ευκαιρία για να διαδώσουν πληροφορίες σχετικά με την πολιτική και τα προγράμματά τους για το HIV/AIDS και τον κόσμο της εργασίας, μέσω των οργανώσεων εργαζομένων και εργοδοτών, άλλων

---

<sup>14</sup> Ν. 1532/1985 (ΦΕΚ Α' 25).

<sup>15</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*, E/C.12/2000/4 (11 August 2000), παρ. 16 και 36.

οργανώσεων σχετικών με το HIV/AIDS και των μέσων ενημέρωσης του κοινού. (στοιχεία 3δ', 6, 8)

Με στόχο, λοιπόν, τόσο την καταπολέμηση του στίγματος όσο και την πρόληψη κρίνεται απαραίτητη η άμεση υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για το HIV/AIDS του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το οποίο μεταξύ άλλων προβλέπει δράσεις ενημέρωσης.<sup>16</sup> Επιπλέον, δεδομένου ότι: α) έχει μειωθεί αρκετά ο μέσος όρος ηλικίας κατά την οποία οι νέοι είναι σεξουαλικά ενεργοί και β) έχει προκύψει από συζητήσεις με στελέχη του ΚΕΕΛΠΝΟ που έχουν κάνει ενημερώσεις σε σχολεία ότι υπάρχει έλλειμμα ενημέρωσης, είναι απαραίτητη η εισαγωγή του μαθήματος σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία.

### **III. Μεταχείριση των οροθετικών ατόμων ενέχουσα διάκριση στον τομέα της εργασίας**

#### ***A) Η οροθετικότητα ως λόγος διάκρισης***

Ως εισαγωγική παρατήρηση πρέπει να αναφέρουμε ότι σε κανένα διεθνές ή ευρωπαϊκό νομοθετικό κείμενο, δεσμευτικό για την Ελλάδα ή άλλο εθνικό νομοθετικό κείμενο που πραγματεύεται την απαγόρευση διακρίσεων γενικά -και στον τομέα της απασχόλησης και της εργασίας ειδικά- δεν γίνεται ρητή αναφορά στην οροθετικότητα ως λόγου διάκρισης.

#### **a) Δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης**

Η Οδηγία 2000/78/EK<sup>17</sup> απαγορεύει κάθε άμεση ή έμμεση διάκριση στον τομέα της απασχόλησης και της εργασίας, για διάφορους λόγους, μεταξύ των οποίων, είναι και οι «ειδικές ανάγκες». Σε συμμόρφωση προς την Οδηγία αυτήν αποσκοπεί ο Ν. 3304/2005,<sup>18</sup> ο οποίος απαγορεύει κάθε άμεση

<sup>16</sup> <<http://www.yyka.gov.gr/future/anakoïnseis-egkyklioi/ethniko-s3a7edio-drasis-gia-ti-dimosia-ygeia/ethniko-schedio-drasis-gia-to-hiv-aids-2008-2012/view>>.

<sup>17</sup> Οδηγία 2000/78/EK του Συμβουλίου, της 27ης Νοεμβρίου 2000, για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία, ΕΕ αριθ. L 303 της 02/12/2000 σελ. 16-22.

<sup>18</sup> Ν. 3304/2005 «Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού (ΦΕΚ Α' 16).

και έμμεση διάκριση για τους λόγους που αναφέρει οι Οδηγία, αποδίδοντας τον όρο «ειδικές ανάγκες» με τον όρο «αναπηρία», χωρίς να τον ορίζει.

Ο Ν. 3304/2005, επαναλαμβάνοντας τις σχετικές διατάξεις της Οδηγίας, απαγορεύει τις διακρίσεις στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, όσον αφορά, μεταξύ άλλων, «α) τους όρους πρόσβασης στην εργασία και απασχόληση εν γένει, συμπεριλαμβανομένων των κριτηρίων επιλογής και των όρων πρόσληψης, ανεξάρτητα από τον κλάδο δραστηριότητας και σε όλα τα επίπεδα της επαγγελματικής ιεραρχίας, καθώς και τους όρους υπηρεσιακής και επαγγελματικής εξέλιξης, β) την πρόσβαση σε όλα τα είδη και επίπεδα επαγγελματικού προσανατολισμού, επαγγελματικής κατάρτισης, επιμόρφωσης και επαγγελματικού αναπροσανατολισμού, συμπεριλαμβανομένης της απόκτησης πρακτικής επαγγελματικής εμπειρίας, γ) τους όρους και τις συνθήκες εργασίας και απασχόλησης, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που αφορούν τις απολύσεις και τις αμοιβές» (άρθρο 8 παρ. 1, σε συνδυασμό με άρθρο 2 Ν. 3304/2005).

Τίθεται το ζήτημα, αν στην έννοια της «ειδικής ανάγκης» ή της «αναπηρίας» περιλαμβάνεται και η οροθετικότητα. Το Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (ΔΕΚ, πλέον Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΔΕΕ)) δεν έχει ακόμη αποφανθεί ρητά για το ζήτημα αυτό. Στην υπόθεση όμως *Chacón Navas*,<sup>19</sup> όπου τέθηκαν προδικαστικά ερωτήματα σχετικά με την έννοια της «ειδικής ανάγκης», το ΔΕΚ, αφού επισήμανε ότι η Οδηγία δεν δίνει ορισμό της έννοιας αυτής, ούτε παραπέμπει στο δικαίω των κρατών μελών για τον ορισμό της, υπογράμμισε τα εξής: «Όμως, όπως προκύπτει από τις απαιτήσεις τόσο της ομοιόμορφης εφαρμογής του κοινοτικού δικαίου όσο και της αρχής της ισότητας, στους όρους μίας διάταξης του κοινοτικού δικαίου [ήδη δικαίου ΕΕ], που δεν παραπέμπει ρητά στο δικαίω των κρατών μελών για τον καθορισμό της έννοιας και του πεδίου της, πρέπει κανονικά να δίδεται, σε ολόκληρη την Κοινότητα [ήδη ΕΕ] ερμηνεία αυτόνομη και ομοιόμορφη, που θα ανευρίσκεται με βάση το πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται η διάταξη και το σκοπό που επιδιώκει η σχετική ρύθμιση» (σκ. 39-40).

---

<sup>19</sup> ΔΕΚ 11.7.2006, C-13/05, *Sonia Chacón Navas* κατά *Eurest Collectividades SA*, Συλλ. 2006, σελ. I-6467.



Έτσι, το ΔΕΚ, ενόψει του σκοπού της Οδηγίας, που είναι «η καταπολέμηση ορισμένων μορφών διακρίσεων στην απασχόληση και την εργασία», έκρινε ότι η έννοια της «ειδικής ανάγκης» υποδηλώνει «μία μειονεκτικότητα, οφειλόμενη ιδίως σε πάθηση σωματική, διανοητική ή ψυχική, που εμποδίζει τη συμμετοχή του συγκεκριμένου ατόμου στην επαγγελματική ζωή» (σκ. 43), προσθέτοντας ότι «πρέπει να είναι πιθανό, ότι θα είναι μακράς διάρκειας» (σκ. 45). Διαχώρισε δε την έννοια της «ειδικής ανάγκης» από την έννοια της «ασθένειας», διευκρινίζοντας ότι «αποκλείεται η άνευ ετέρου εξομοίωση των δύο εννοιών» (σκ. 44).

Στη συνέχεια, το ΔΕΚ υπενθύμισε, ότι «η Οδηγία 2000/78 δεν απαιτεί την πρόσληψη, προαγωγή ή διατήρηση σε θέση απασχόλησης ατόμου που δεν είναι κατάλληλο, ικανό και πρόθυμο να εκτελεί τα βασικά καθήκοντα της θέσης του, με την επιφύλαξη της υποχρέωσης να προβλεφθούν εύλογες διαρρυθμίσεις για τα άτομα με ειδικές ανάγκες». Αποφάνθηκε δε ότι η Οδηγία «αποκλείει απόλυση λόγω ειδικής ανάγκης, η οποία, ακριβώς λόγω της υποχρέωσης των εύλογων διαρρυθμίσεων για άτομα με ειδικές ανάγκες, δεν οφείλεται στο γεγονός ότι το συγκεκριμένο άτομο δεν είναι κατάλληλο, ικανό και πρόθυμο να εκτελεί τα βασικά καθήκοντα της θέσης του» (σκ. 49 και απάντηση στο 2<sup>ο</sup> προδικαστικό ερώτημα).

Από τα προαναφερόμενα προκύπτει σαφώς, ότι εθνικό δικαστήριο που επιλαμβάνεται υπόθεσης σχετικής με τη μεταχείριση οροθετικού ατόμου στην εργασία ή την απασχόληση, εφόσον η απόφασή του υπόκειται σε ένδικο μέσο, έχει τη δυνατότητα, και εφόσον η απόφασή του δεν υπόκειται σε ένδικο μέσο, έχει την υποχρέωση, βάσει του άρθρου 267 της Συνθήκης για τη λειτουργία της ΕΕ (ΣυνθΛΕΕ) (τέως 234 ΣυνθΕΚ), να απευθύνει προδικαστικά ερωτήματα στο ΔΕΕ, ώστε το ΔΕΕ να διευκρινίσει ρητά την έννοια της Οδηγίας 2000/78 ως προς το ζήτημα αυτό και να επιλυθεί η υπόθεση κατά τρόπο σύμφωνο προς το δίκαιο της ΕΕ.

## **β) Διεθνείς συμβάσεις δικαιωμάτων του ανθρώπου**

Σύμφωνα με ψηφίσματα της Επιτροπής των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του ΟΗΕ ο όρος «ή άλλη κατάσταση», στην οποία αναφέρονται

διάφορες διεθνείς συμβάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων σχετικά με την απαγόρευση των διακρίσεων σε ό,τι αφορά το πεδίο εφαρμογής τους,<sup>20</sup> πρέπει να ερμηνευθεί κατά τρόπο ώστε να περιλαμβάνει και την κατάσταση της υγείας του ατόμου, συμπεριλαμβανομένου του HIV/AIDS.<sup>21</sup> Επίσης, η Επιτροπή για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα έχει ερμηνεύσει τον όρο «άλλη κατάσταση» στο άρθρο 2 του Συμφώνου<sup>22</sup> ως αναφερόμενο και στην κατάσταση της υγείας ενός ατόμου, και κατά συνέπεια στην οροθετικότητα την οποία χρησιμοποιεί και ως παράδειγμα λόγου μεταχείρισης ενέχουσας διάκριση.<sup>23</sup>

Η Σύμβαση ΔΟΕ (αρ. 111) για τη διάκριση στην απασχόληση και στο επάγγελμα<sup>24</sup> δεν κάνει αναφορά στην οροθετικότητα. Ωστόσο, σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ. 1 (β) η προστασία μπορεί να επεκταθεί και σε «κάθε άλλη διάκριση, αποκλεισμό ή προτίμηση που έχει σαν αποτέλεσμα την κατάργηση ή την διαφοροποίηση της ισότητας ευκαιριών και της μεταχείρισης στην απασχόληση ή στο επάγγελμα, όπως μπορεί να προσδιοριστούν από το ενδιαφερόμενο Μέλος, μετά από γνώμη των αντιπροσωπευτικών οργανώσεων εργοδοτών και εργαζομένων». Για την αποτελεσματικότερη προστασία των δικαιωμάτων των οροθετικών ατόμων στον τομέα της εργασίας κρίνεται σκόπιμη η συμπερίληψη της οροθετικότητας κατά την ερμηνεία των λόγων διάκρισης που απαγορεύει η ως άνω Σύμβαση.

<sup>20</sup> Π.χ άρθρο 2 παρ. 1 του Διεθνούς Συμφώνου για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα, Ν.2462/1997 (ΦΕΚ Α' 25), σύμφωνα με το οποίο: «Τα Συμβαλλόμενα Κράτη στο παρόν Σύμφωνο, αναλαμβάνουν την υποχρέωση να σέβονται και να εγγυώνται σε όλα τα άτομα που βρίσκονται στην επικράτειά τους και υπάγονται στη δικαιοδοσία τους τα δικαιώματα που αναγνωρίζονται στο παρόν Σύμφωνο, χωρίς καμία διάκριση, ιδίως φυλής, χρώματος, γένους, γλώσσας, θρησκευματος, πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων, εθνικής ή κοινωνικής προέλευσης, περιουσίας, γέννησης, ή κάθε άλλης κατάστασης».

<sup>21</sup> Commission on Human Rights, *The protection of human rights in the context of human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immune deficiency syndrome (AIDS)*, E/CN.4/RES/1994/49 (04 March 1994), παρ. 1, E/CN.4/RES/1995/44 (03 March 1995), παρ. 1, E/CN.4/RES/1996/43 (19 April 1996), παρ. 1.

<sup>22</sup> «Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν να εγγυηθούν ότι τα δικαιώματα που περιέχονται σ' αυτό θα ασκούνται χωρίς οποιαδήποτε διάκριση φυλής, χρώματος, γένους, γλώσσας, γλώσσας, θρησκευματος, πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων, εθνικής ή κοινωνικής προέλευσης, περιουσίας, γέννησης, ή κάθε άλλης κατάστασης».

<sup>23</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment No. 20: Non-discrimination in Economic, Social and Cultural Rights (art. 2, para. 2 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*, E/C.12/GC/20 (2 July 2009), παρ. 33. Βλ. επίσης, Human Rights Committee, *Concluding Observations on Trinidad and Tobago*, CCPR/CO/70/TTO (10 November 2000), παρ. 11.

<sup>24</sup> Ν. 1424/1984 (ΦΕΚ Α' 29).

Στη ΔΣΕ 111 παραπέμπει και η Διεθνής Σύσταση Εργασίας 200/2010 για το HIV/AIDS στον ορισμό της έννοιας της «διάκρισης», η οποία περαιτέρω αναφέρει ότι «πραγματική ή υποτιθέμενη οροθετικότητα δεν πρέπει να συνιστά λόγο διακρίσεων που θα εμποδίζει την πρόσληψη ή τη συνέχιση της απασχόλησης ή τις ίσες ευκαιρίες σύμφωνα με τις διατάξεις της ΔΣΕ 111» (στοιχείο 10) και ότι «όταν τα υπάρχοντα μέτρα κατά των διακρίσεων στο χώρο εργασίας δεν επαρκούν για την αποτελεσματική προστασία από τις διακρίσεις λόγω του HIV και του AIDS, τα Κράτη Μέλη πρέπει να προσαρμόζουν αυτά τα μέτρα ή να θέτουν νέα και να μεριμνούν για την αποτελεσματική και διαφανή υλοποίησή τους» (στοιχείο 12).

Ακριβώς επειδή η οροθετικότητα δεν περιλαμβάνεται ρητώς στον Ν. 3304/2005, η υπαγωγή των οροθετικών στο προστατευτικό πεδίο εφαρμογής του γίνεται μέσω της υπαγωγής τους στην αναπηρία ως λόγο διάκρισης. Ο όρος «αναπηρία» δεν ορίζεται μέσα στο νόμο. Στη θεωρία έχουν αναπτυχθεί διάφοροι ορισμοί της «αναπηρίας» βάσει της ιατρικής ή κοινωνικο-ασφαλιστικής θεώρησής της.<sup>25</sup> Η τελευταία φαίνεται να επικρατεί αφού έτσι αναγνωρίζεται και από τη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, η οποία παρέχει τον πλέον επικαιροποιημένο ορισμό του όρου «αναπηρία» στο διεθνές δίκαιο.<sup>26</sup>

Ανεξαρτήτως πάντως του ορισμού που προκρίνεται, το γεγονός ότι στην Ελλάδα οι οροθετικοί ανήκουν, βάσει υπουργικής απόφασης,<sup>27</sup> στις κατηγορίες ατόμων με αναπηρία καθιστά σαφή και χωρίς καμία αμφισβήτηση την υπαγωγή τους στο προστατευτικό πεδίο του Ν. 3304/2005.

<sup>25</sup> Σχετικά βλ. Θ. Γεωργόπουλος, *Διακριτική μεταχείριση των οροθετικών ατόμων στην εργασία: Ένα «σύμπτωμα» της HIV/AIDS νόσου* (Τελική Εργασία για την Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Αθήνα 2010) σελ. 37-45.

<sup>26</sup> Σύμφωνα με το άρθρο 1 της Σύμβασης «Στα άτομα με αναπηρία συμπεριλαμβάνονται άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, νοητικές, πνευματικές ή αισθητηριακές βλάβες, οι οποίες σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια δύνανται να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους». Επίσης, στη σκέψη (ε) του Προοιμίου της Σύμβασης διευκρινίζεται ότι «...η αναπηρία είναι μια εξελισσόμενη έννοια που απορρέει από την αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμων με βλάβη και διαταραχές συμπεριφοράς και εμπόδια που προέρχονται από το περιβάλλον τους, που δυσχεραίνουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους».

<sup>27</sup> Βλ. ΥΑ Φ21/2361 (ΦΕΚ Β' 819/1993) «Κανονισμός εκτίμησης βαθμού αναπηρίας».

## ***B) Οροθετικότητα και εργασία***

Η μεταχείριση οροθετικών ατόμων που ενέχει διάκριση σε ό,τι αφορά την εργασία ή την απασχόληση μπορεί να λάβει διάφορες εκφάνσεις: από την υποχρεωτική εξέταση για HIV/AIDS ως προϋπόθεση ενδεχόμενης πρόσληψης (το λεγόμενο “HIV screening”), την άρνηση προαγωγής ή/και την υποβάθμιση, μέχρι και την απόλυση ή τον εξαναγκασμό σε παραίτηση. Σε αυτό το σημείο οφείλουμε να επισημάνουμε ότι οι οροθετικοί εργαζόμενοι χάρη στην εξέλιξη της αντιρετροϊκής αγωγής μπορούν να ζήσουν για πολλά χρόνια όντας ικανοί προς εργασία.<sup>28</sup>

### **α) Πρόσβαση στην εργασία**

Η νομική υπηρεσία του ΚΕΕΛΠΙΝΟ έχει δεχθεί καταγγελίες κατά δημόσιων οργανισμών και ιδιωτικών φορέων (τράπεζες, ΔΕΚΟ, ξενοδοχεία, καζίνο), οι οποίοι απαιτούσαν πιστοποιητικό οροαρνητικότητας για να προβούν σε προσλήψεις ή προαγωγές εργαζομένων. Καταγγελίες έχουν επίσης επιβληθεί και στη νομική υπηρεσία της ΓΣΕΕ από οροθετικούς εργαζόμενους με αντικείμενο είτε την άρνηση μεταχείρισή τους μετά τη γνωστοποίηση της οροθετικότητας είτε το φόβο δυσμενούς εργασιακής και κοινωνικής μεταχείρισής τους, εφόσον γνωστοποιηθεί η οροθετικότητα, με αποτέλεσμα να στερούνται και την ελάχιστη προστασία που παρέχεται από τη νομοθεσία.

Σύμφωνα με τη Διεθνή Σύσταση Εργασίας 200 (2010) η εξέταση στους εργαζόμενους (περιλαμβανομένων των διακινούμενων εργαζομένων και των ζητούντων ή αιτούντων εργασία) για τον ιό HIV ή άλλες μορφές ανίχνευσής του, πρέπει να είναι εκούσια και όχι αναγκαστική και τα προγράμματα εξετάσεων πρέπει να σέβονται τις διεθνείς οδηγίες για το απόρρητο, τη συμβουλευτική και τη συναίνεση (στοιχεία 24, 25).

---

<sup>28</sup> Βλ. σχετικά και το στοιχείο 13 της Διεθνούς Σύστασης Εργασίας 200 (2010), το οποίο αναφέρει ότι « Στα άτομα που πάσχουν από ασθένεια σχετική με τον ιό HIV δεν θα πρέπει να στερείται η δυνατότητα της συνέχισης της εργασίας τους, με εύλογη ρύθμιση εάν είναι απαραίτητο, για όσο διάστημα μπορούν από ιατρικής άποψης να το πράξουν».

Επίσης, σύμφωνα με συστάσεις και κατευθυντήριες οδηγίες διεθνών οργανισμών δεν θα πρέπει να ζητείται εξέταση για HIV/AIDS προκειμένου να προσληφθεί κάποιος.<sup>29</sup>

Χαρακτηριστικό παράδειγμα παραβίασης των ανωτέρω αποτελεί η αναφορά που χειρίστηκε ο Συνήγορος του Πολίτη (εφεξής ΣτΠ). Η ΜΚΟ «Κέντρο Ζωής» που παρέχει ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε άτομα που ζουν με HIV/AIDS υπέβαλε αναφορά, εκπροσωπώντας τον άμεσα ενδιαφερόμενο, σύμφωνα με την οποία για την εγγραφή των επιλεγέντων στις Επαγγελματικές Σχολές και τα Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης του Οργανισμού Τουριστικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΟΤΕΚ) απαιτείτο προσκόμιση ιατρικών εξετάσεων συμπεριλαμβανομένων εξετάσεων για HIV/AIDS. Μετά από παρέμβαση του ΣτΠ ο ΟΤΕΚ ανέστειλε την απαίτηση ιατρικής εξέτασης για AIDS για το έτος 2009-10. Ωστόσο, ο ΣτΠ, προσπαθώντας να επιλύσει το ζήτημα οριστικά και δεδομένου ότι για την πρακτική άσκηση των μαθητών-καταρτιζόμενων και σπουδαστών στις τουριστικές επιχειρήσεις απαιτείται η έκδοση βιβλιαρίου υγείας από τις Υγειονομικές Υπηρεσίες των Νομαρχιών, εκ των οποίων κάποιες ζητούν και εξετάσεις για HIV/AIDS, κατέληξε στο συμπέρασμα: «ότι η απαίτηση προσκόμισης των συγκεκριμένων ιατρικών εξετάσεων ως όρου πιστοποίησης της υγείας των επιλεγέντων ή έκδοσης ατομικού βιβλιαρίου υγείας, η μη πλήρωση του οποίου θα οδηγούσε στον αποκλεισμό τους από τη φοίτηση σε ΕΠΑΣ και ΙΕΚ καθίσταται προβληματική τόσο από τη σκοπιά του άρθρου 5 παρ. 1 Σ όσο και υπό το πρίσμα των άρθρων 1, 2, 4 παρ. 1 (β), 7, 8, 9 του Ν. 3304/2005 καθώς με τον τρόπο αυτό θεμελιώνεται περίπτωση **έμμεσης διάκρισης λόγω αναπηρίας**, η οποία σύμφωνα με τα έγγραφα του Υπουργείου Υγείας<sup>30</sup> δεν συγχωρείται εξαιτίας των συγκεκριμένων

<sup>29</sup> Commission on Human Rights, *Discrimination against HIV-infected people or people with AIDS: Final Report submitted by Mr. Varela Quirós, Special Rapporteur*, E/CN.4/Sub.2/1992/10 (28 July 1992), σελ. 17, International Labour Office, *Recommendation concerning HIV and AIDS and the World of Work, No. 200* (2010), παρ. 3 (θ), Committee of Ministers, *Recommendation No. R (89) 14 on the Ethical Issues of HIV Infection in the Health Care and Social Settings*, παρ. 89, UNHCHR and UNAIDS, *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, 2006 Consolidated Version* (Geneva 2006), παρ. 149.

<sup>30</sup> Σύμφωνα με έγγραφο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής, οι εργαζόμενοι ως σερβιτόροι μάγειροι και χειριστές τροφίμων που είναι φορείς ηπατίτιδας Β ή έχουν αντισώματα για

επαγγελματικών δραστηριοτήτων. Επιπλέον, ο ΣτΠ ζήτησε την έκδοση σχετικού εγκυκλίου προς τις Υγειονομικές Υπηρεσίες των Νομαρχιών που να ορίζει ότι α) δεν συντρέχει εκ του λόγου μετάδοσης των εν λόγω ασθενειών λόγος για τον αποκλεισμό των φορέων ηπατίτιδας τύπου Β, C, και AIDS από εργασία σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος καθώς και από σχετική εκπαίδευση/επαγγελματική κατάρτιση και συνεπώς θα πρέπει να τους χορηγούν βιβλιάριο υγείας και β) οι εξετάσεις για χορήγηση βιβλιαρίου υγείας για εργασία σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος καθώς και για πρόσβαση σε σχετική εκπαίδευση/επαγγελματική κατάρτιση δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν αυτές για ηπατίτιδα τύπου Β, C, AIDS και V.D.R.L.

Όροι, λοιπόν, πρόσληψης που απαιτούν εξέταση για HIV/AIDS αντίκεινται όχι μόνο σε διεθνείς συστάσεις αλλά και στον ίδιο το νόμο και ως εκ τούτου πρέπει να απαλειφθούν, όπου αυτοί προβλέπονται.

Σημειώνουμε δε, ότι αυτό πρέπει να ισχύει για όλους τους επαγγελματικούς κλάδους. Τυχόν επίδραση της οροθετικότητας στην ικανότητα εκτέλεσης ορισμένων καθηκόντων που άπτονται κάποιας επαγγελματικής ιδιότητας, π.χ. πιλότου, μπορεί να διαπιστωθεί ή να αποκλειστεί μέσω των γενικότερων εξετάσεων –λήψη ιστορικού, καταγραφή συμπτωμάτων, εξετάσεις νευρολογικού χαρακτήρα,<sup>31</sup> χωρίς να είναι απαραίτητη η εξέταση για HIV/AIDS.

## **β) Παραμονή στην εργασία**

Εκτός από το ζήτημα της πρόσβασης των οροθετικών στην εργασία τίθεται και το ζήτημα της παραμονής τους σε αυτήν. Οι δύο υποθέσεις που

---

την ηπατίτιδα C μπορούν να εργάζονται στα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος και δεν πρέπει να υποβάλλονται σε περιορισμούς κατά την εργασία τους. Σε περίπτωση τραυματισμού τους, η περιποίηση του τραύματος πρέπει να γίνεται με τρόπο που καθιστά αδύνατη την επαφή με το αίμα του ασθενούς (χρήση γαντιών) και το αίμα που πιθανόν έχει διασκορπιστεί σε επιφάνειες πρέπει να καθαρίζεται με αδιάλυτη χλωρίνη. Σύμφωνα με άλλο έγγραφο του Υπουργείου Υγείας «το ίδιο ισχύει και για τους εργαζόμενους φορείς του AIDS καθόσον το νόσημα αυτό έχει παρόμοιο τρόπο μετάδοσης».

<sup>31</sup> Συζήτηση με λοιμωξιολόγο. Βλ. Επίσης, UNAIDS and Inter-Parliamentary Union, *Handbook for Legislators on HIV/AIDS, Law and Human Rights: Action to Combat HIV/AIDS in View of its Devastating Human, Economic and Social Impact* (Geneva 1999), σελ. 76.

ακολουθούν δείχνουν πως η οροθετικότητα οδηγεί ή μπορεί να οδηγήσει στην απώλεια της θέσης εργασίας.

Η πρώτη αφορά αξιωματικό του Ναυτικού Σώματος, ο οποίος μετά τη διάγνωση της οροθετικότητάς του απολύθηκε ενώ ήταν ακόμα ασυμπτωματικός και σε άριστη φυσική κατάσταση. Η απόλυσή του οφειλόταν στο γεγονός ότι ο πίνακας για τη σωματική ικανότητα του στρατιωτικού προσωπικού<sup>32</sup> κατατάσσει τα οροθετικά άτομα στην κατηγορία I4 που για υπαξιωματικούς συνεπάγεται την έξοδό τους από το στράτευμα.

Σύμφωνα και με το πόρισμα του ΣτΠ η απόλυση ατόμου, το οποίο δεν δημιουργεί κίνδυνο στο περιβάλλον του ούτε μειώνεται η ικανότητά του για εργασία έρχεται σε ευθεία αντίθεση με το Σύνταγμα της χώρας (άρθρο 22 Σ). Επιπλέον, επισημαίνεται ότι το ίδιο ΠΔ 133/2002, βάσει του οποίου απολύθηκε ο ανωτέρω στρατιωτικός, προβλέπει 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» (άρθρο 3 παρ. 1) και θεωρείται η απόλυση μη νόμιμη, μεταξύ άλλων, επειδή το μέτρο της απόλυσης δεν ήταν αναγκαίο, κατάλληλο και ανάλογο με δεδομένο μόνο την οροθετικότητα.<sup>33</sup>

Διατάξεις αυτοματοποιημένου χαρακτήρα που έχουν ως αποτέλεσμα την απόλυση ατόμου αποκλειστικά και μόνο λόγω της οροθετικότητάς του, έστω και αν αφορούν τις ένοπλες δυνάμεις και τα σώματα ασφαλείας που ο Ν. 3304/2005 εξαιρεί από το πεδίο εφαρμογής του (άρθρο 8 παρ. 4), δεν είναι συνταγματικές, σύνομες και σύμφωνες με τις αρχές της αναγκαιότητας και αναλογικότητας και ως εκ τούτου πρέπει να καταργηθούν.

Η δεύτερη υπόθεση αφορά την απόλυση ενός οροθετικού (εφεξής θα αναφέρεται ως X), ο οποίος εργαζόταν στο τμήμα παραγγελιών μίας επιχείρησης. Μετά από πίεση που ασκήθηκε στην εργοδότηριά του, αφότου έγινε γνωστή η κατάσταση της υγείας του, από συναδέλφους του,

---

<sup>32</sup> ΠΔ 133/2002 (ΦΕΚ Α' 109) «Για την κρίση Σωματικής Ικανότητας των στρατευσίμων, αυτών που κατατάσσονται στις Ένοπλες Δυνάμεις καθώς και του στρατιωτικού προσωπικού γενικά».

<sup>33</sup> Συνήγορος του Πολίτη, *Περίθαλψη ασθενών και φορέων HIV-AIDS* (Αθήνα 2007), σελ. 15.

επικαλούμενους ότι η παρουσία του στον ίδιο εργασιακό χώρο τους δημιουργούσε ανασφάλεια και κίνδυνο για την υγεία τους, απολύθηκε. Ο Χ προσέφυγε στα δικαστήρια και δικαιώθηκε πρωτόδικα αλλά και στο εφετείο. Το Εφετείο Αθηνών μάλιστα με την απόφαση 764/2008 έκρινε ότι «η ανησυχία και ο φόβος των τελευταίων, καθώς και η αντίδρασή τους, στα πλαίσια της οποίας ζήτησαν την απομάκρυνσή του Χ, ήταν επιστημονικά αδικαιολόγητη, όπως άλλωστε κατέστη γνωστό σ' αυτούς και από τον ιατρό εργασίας αφού λόγω της μετάδοσης του ιού με συγκεκριμένους τρόπους για τους οποίους ενημερώθηκαν δεν υφίστατο κίνδυνος για την υγεία τους. Έτσι **ο φόβος και η ανησυχία τους υπήρξε ουσιαστικά προϊόν προκατάληψης και όχι κάποιου υπαρκτού κινδύνου και ως εκ τούτου η ασθένεια του Χ δεν μπορούσε στην πραγματικότητα να επηρεάσει δυσμενώς την ομαλή λειτουργία της επιχείρησης.** Λαμβάνοντας επίσης υπόψη του το Εφετείο τη δικαιολογημένη και άξια προστασίας προσδοκία του Χ προς εργασία σε μία στιγμή δύσκολη της ζωής του, κατά την οποία, λόγω της ασθένειά του, είχε ανάγκη συμπαράστασης και ηθικής στήριξης, έκρινε με βάση τις αρχές της καλής πίστης ότι είναι υπέρτερο το συμφέρον του Χ προς διατήρηση της εργασίας του.<sup>34</sup>

Αντίθετα ο ΑΠ με την απόφαση 676/2009 έκρινε ότι η απόλυση ήταν έγκυρη, δεδομένου ότι: «η καταγγελία, μη έχουσα γίνει από εμπάθεια, εκδικητικότητα ή εχθρική διάθεση προς το πρόσωπο του Χ, απολύτως δικαιολογούνταν από τα καλώς νοούμενα συμφέροντα της εργοδότης, εφόσον έγινε για την εξασφάλιση της ηρεμίας των λοιπών εργαζομένων στην επιχείρησή της, καθώς και για την αποκατάσταση της εύρυθμης λειτουργίας της επιχειρήσεως της, οι οποίες (ηρεμία των λοιπών εργαζομένων και εύρυθμη λειτουργία της επιχειρήσεως) είχαν διαταραχθεί σοβαρώς, εξαιτίας της ως άνω σοβαρότατης και μεταδοτικής νόσου του Χ, η οποία είχε δημιουργήσει στους λοιπούς εργαζομένους συναδέλφους του τελευταίου

<sup>34</sup> Παγκοσμίως έχουν υπάρξει αποφάσεις που έχουν αντιμετωπίσει παρόμοια ζητήματα. Για παράδειγμα στον Καναδά δικαστήριο έκρινε παράνομη την απόλυση λόγω οροθετικότητας ναύτη που υπηρετούσε στις ένοπλες δυνάμεις (*Canada (Attorney General) v. Thwaites*, 1994), στη Νότια Αφρική δικαστήριο έκρινε ότι η άρνηση της South African Airways να προσλάβει οροθετικά άτομα παραβιάζει τη συνταγματική εγγύηση της ισότητας (*Hoffman v. South African Airways*, 2000), στην Ινδία δικαστήριο έκρινε παράνομη την άρνηση εταιρείας του δημόσιου τομέα να προσλάβει οροθετικούς (*MX v. ZY*, 1997).



ανασφάλεια και φόβο για την υγεία τους». Ανήρесе δε την απόφαση 764/2009 του Εφετείου Αθηνών.<sup>35</sup>

Σημειωτέον ότι κανένα από τα δικαστήρια που δίκασαν την υπόθεση δεν έλαβε υπόψη την Οδηγία 2000/78 ή τον Ν. 3304/2005. Ενόψει όσων προεκτέθηκαν (πιο πάνω Π. Α) α)), το Εφετείο Αθηνών μπορούσε να απευθύνει προδικαστικά ερωτήματα στο ΔΕΕ, και θα ήταν πολύ χρήσιμο να το έχει κάνει, ώστε να έχει διευκρινισθεί το ζήτημα πριν φτάσει η υπόθεση στον ΑΠ, ο δε ΑΠ είχε υποχρέωση από τη ΣυνθΕΚ (ήδη ΣυνθΛΕΕ) να απευθύνει προδικαστικά ερωτήματα στο ΔΕΚ, πράγμα το οποίο δεν έκανε.

Πάντως, θεωρούμε ότι καθίσταται σαφές ότι η καταγγελία σύμβασης εργασίας οροθετικού εργαζομένου εφόσον η άσκηση πίεσης οφείλεται αποκλειστικώς ή προεχόντως στην μόλυνση του από τον ιό είναι παράνομη και απαγορευμένη διάκριση σύμφωνα με το Ν. 3304/2005.<sup>36</sup>

Εκτός από τα νομικά ζητήματα που θέτει η ως άνω απόφαση του ΑΠ, θεωρούμε ότι το ζήτημα που κατ' εξοχήν αναδεικνύεται και που αποτελεί την ουσία της είναι και πάλι αυτό του στιγματισμού και της προκατάληψης σε βάρος των οροθετικών ατόμων, την οποία προκατάληψη δυστυχώς το Ανώτατο Δικαστήριο της χώρας «δικαίωσε».

### **γ) Συνθήκες εργασίας**

Σύμφωνα με το άρθρο 11 της Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας (ΕΓΣΣΕ) 2004-2005 «εργαζόμενοι-ες με εξαρτημένη σχέση εργασίας που έχουν υπηρεσία μέχρι τεσσάρων ετών στον ίδιο εργοδότη, οι οποίοι(ες) είναι φορείς ή πάσχουν από AIDS, και έχουν κριθεί ικανοί προς εργασία, δικαιούνται από τη γνωστοποίηση στον εργοδότη, έως ένα μήνα για κάθε ημερολογιακό έτος επιπλέον άδεια με αποδοχές».

<sup>35</sup> Βλ. Ε. Διονυσοπούλου, «Εξαναγκασμένη καταγγελία: Απόλυση εργαζομένου φορέος του ιού AIDS/HIV κατόπιν πένσεως συναδέλφων του» (2010) 69 *Επιθεώρησης Εργατικού Δικαίου*, σελ. 1427 επ. και Π. Μπουμπουχερόπουλος, «Η «εξαναγκασμένη» καταγγελία ως παρενόχληση και βία στην εργασία (Mobbing) και τα όρια της υποχρέωσης πρόνοιας του εργοδότη», (2010) 16 *Δίκαιο Επιχειρήσεων & Εταιριών*, σελ. 90 επ.

<sup>36</sup> Δ. Τραυλός-Τζανετάτος, «Απόλυση εργαζομένου μολυνθέντος από τον ιό του AIDS/HIV ιδίως κατόπιν απαίτησης του προσωπικού. Με αφορμή τις πρόσφατες εξελίξεις στη νομολογία» (2010) 69 *Επιθεώρηση Εργατικού Δικαίου*, σελ. 193 επ., 204-205.

Επιπλέον, ο Ν. 3304/2005 στα άρθρα 10 (εύλογες προσαρμογές για τα άτομα με αναπηρία) και 12 (θετική δράση και ειδικά μέτρα) προβλέπει τη λήψη μέτρων για τη διευκόλυνση της άσκησης της εργασίας τους.

Το ζήτημα, ωστόσο, που προκύπτει και πάλι όσον αφορά στην εφαρμογή των ως άνω διατάξεων, κυρίως για την επιπλέον άδεια, είναι ότι οι ίδιοι οροθετικοί διστάζουν να κάνουν χρήση αυτών καθώς αυτό προϋποθέτει τη γνωστοποίηση της κατάστασης της υγείας τους. Δεδομένου του εύρους του στιγματισμού και της προκατάληψης που αντιμετωπίζουν και υπό το φόβο της ενδεχόμενης απόλυσής τους, προτιμούν να σιωπούν.

Στο σημείο αυτό τίθεται ένα καίριο ερώτημα: πρέπει ο οροθετικός εργαζόμενος να δώσει τη μάχη του με την ασθένεια, παλεύοντας ταυτόχρονα όχι μόνο στο κοινωνικό του περιβάλλον, αλλά και σε μακροχρόνιους δικαστικούς αγώνες; Η πρόληψη και η ενημέρωση αφορά μόνο τα ιατρικά δεδομένα της νόσου ή αφορά ταυτόχρονα και τα κοινωνικά της δεδομένα;

Κι αυτό γιατί ενώ η προστασία της υγείας και της ασφάλειας στο χώρο εργασίας έχει τυπικά κατοχυρωθεί μέσω του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου στη χώρα μας, ουσιαστικά η εφαρμογή του πλαισίου αυτού στην πράξη εμφανίζει πολλά προβλήματα. Όπως προβλήματα στην πράξη εμφανίζει η νομοθετικά προβλεπόμενη υποχρέωση πρόνοιας του εργοδότη, η οποία περιλαμβάνει όχι μόνο τη λήψη όλων των απαιτούμενων μέτρων προστασίας της υγείας των εργαζομένων, αλλά και το σεβασμό της αξιοπρέπειας και της προσωπικότητάς τους κατά την άσκηση των εργοδοτικών εξουσιών. Και βέβαια δεν πρέπει να παραγνωριστεί ο καίριος ρόλος και του γιατρού εργασίας, που αποτελεί ή πρέπει να αποτελεί τον δίαυλο επικοινωνίας μεταξύ του εργοδότη και του εργαζόμενου. Μπορεί ο οροθετικός εργαζόμενος, όταν θα αποφασίσει να κοινοποιήσει την κατάστασή του, προκειμένου π.χ. να λάβει την πρόσθετη άδεια του ενός μηνός για να υποβληθεί στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις και θεραπεία, να έχει εμπιστοσύνη ότι η διαχείριση του ευαίσθητου προσωπικού δεδομένου της υγείας του θα τύχει της απαιτούμενης προσοχής; Στο σημείο αυτό θα ήταν μέγιστο σφάλμα να μη γίνει παραδεκτό ότι ένα κακό και αντισυναδελφικό κλίμα μπορεί να μεγιστοποιηθεί ή/και να διατηρηθεί και από τους

συναδέλφους του οροθετικού εργαζόμενου, οι οποίοι συνειδητά ή όχι μπορεί να είναι εγκλωβισμένοι στην άγνοια γύρω από τη νόσο και τους τρόπους μετάδοσής της. Συνεπώς, πρέπει να αναγνωρισθεί ότι οι συζητήσεις μέσα στο χώρο εργασίας, οι οποίες συνδέονται με την ισότιμη μεταχείριση των οροθετικών εργαζομένων (και μιλάμε κυρίως γι' αυτούς που θα σπάσουν τη σιωπή τους) αποτελούν ένα σημείο ιδιότυπης σύγκρουσης. Έτσι πέραν της ενημέρωσης και της συνειδοτοποίησης, είναι αναγκαία και μία σημαντική αλλαγή νοοτροπίας.

#### **δ) Ο ρόλος των Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας (ΣΣΕ)**

Οι χώροι εργασίας αποτελούν κρίσιμο «σημείο μάχης» στον αγώνα κατά του HIV/AIDS, αλλά και κατά των επικίνδυνων και επιστημονικά αβάσιμων αντιλήψεων που απειλούν με κοινωνικό στιγματισμό, περιθωριοποίηση και αποκλεισμό τα οροθετικά άτομα.

Τα σωματεία των εργαζομένων γίνονται συχνά αποδέκτες της αγωνίας εργαζομένων που πάσχουν από τον ιό και απειλούνται από τον κίνδυνο στιγματισμού και απομόνωσης από το εργασιακό και κοινωνικό τους περιβάλλον, αλλά και εργαζομένων που φροντίζουν άτομα που πάσχουν από τον ιό. Ο μετασχηματισμός της αγωνίας και των καταγγελιών από τις παραβιάσεις των δικαιωμάτων των οροθετικών εργαζομένων σε συλλογικό αίτημα των εργαζομένων, οδήγησε στην ανάδειξη του ζητήματος αυτού στις εθνικές συλλογικές διαπραγματεύσεις για τα κατώτατα όρια προστασίας που εισάγονται μέσω των Εθνικών Γενικών ΣΣΕ. Αποτέλεσμα της διαπραγμάτευσης αυτής ήταν η υιοθέτηση της διάταξης του άρθρου 11 της ΕΓΣΣΕ 2004-2005. Η υιοθέτηση κατωτάτων ορίων προστασίας για την ευάλωτη αυτή ομάδα εργαζομένων κατέδειξε το σημαντικό ρόλο των ΣΣΕ ως εργαλείου, όχι μόνο για την κανονιστική ρύθμιση των συλλογικών εργατικών αιτημάτων, αλλά και για την προώθηση της ευαισθητοποίησης στους χώρους εργασίας, με σκοπό την ισότιμη προστασία των οροθετικών σε ό,τι αφορά το θεμελιώδες δικαίωμα για αξιοπρεπή εργασία.

Στο σημείο αυτό η ΕΕΔΑ επισημαίνει ότι οι ανατροπές στο σύστημα των συλλογικών διαπραγματεύσεων και των ΣΣΕ, που έχουν επέλθει με

σειρά νομοθετικών διατάξεων (Ν. 3845/2010, 3863/2010, 3899/2010), έχουν άμεση επίδραση και στην ανάδειξη εργασιακών αιτημάτων ευρύτερου κοινωνικού ενδιαφέροντος μέσω των ΣΣΕ. Κι αυτό, γιατί ο περιορισμός του ρυθμιστικού περιεχομένου των ΣΣΕ μόνο στα μισθολογικά αιτήματα (π.χ. στη διαίτησία ενώπιον του ΟΜΕΔ), αποδυναμώνει σημαντικά τη δυνατότητα αυτού του κορυφαίου συλλογικού μέσου όχι μόνο να ρυθμίσει εργασιακά δικαιώματα, αλλά και να λειτουργήσει εποικοδομητικά στην κατάργηση επικίνδυνων στερεοτύπων μέσα στους χώρους εργασίας.

#### **IV. Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας**

##### ***A) Άρνηση παροχής υπηρεσιών υγείας***

Ως υπηρεσίες υγείας νοούνται όλες οι σχετικές με την υγεία, ιατρικές ή άλλες υπηρεσίες που μπορούν να προσφερθούν από φυσικό (γιατρό, ψυχολόγο, νοσοκόμο) ή νομικό (νοσοκομείο, κλινική, ασφαλιστικό φορέα) πρόσωπο που ανήκει στο χώρο της υγείας σε ένα πάσχον ή υγιές πρόσωπο.<sup>37</sup> Σε αρκετές περιπτώσεις οι οροθετικοί αποκαλύπτουν στο ιατρικό προσωπικό την κατάστασή τους, προκειμένου να λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης προς αποτροπή ενδεχόμενης μόλυνσης. Αυτή η πρακτική φαίνεται να έχει όμως τα εντελώς αντίθετα αποτελέσματα αφού οδηγεί στην άρνηση παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο ΣτΠ έχει δεχτεί αναφορές για άρνηση παροχής περίθαλψης και νοσηλείας, όπως άρνηση διενέργειας γαστροσκόπησης για παρακολούθηση έλκους του δωδεκαδακτύλου, οδοντιατρικών πράξεων, στεφανιογραφίας, αιμοκάθαρσης, ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος, καισαρικής τομής κ.α.

Σύμφωνα με το άρθρο 9, παρ. 2 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας «ο ιατρός δεν μπορεί να αρνείται την προσφορά των υπηρεσιών του για λόγους άσχετους προς την επιστημονική του επάρκεια, εκτός εάν συντρέχει ειδικός λόγος, που να καθιστά αντικειμενικά αδύνατη την προσφορά των υπηρεσιών του». Επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο 441 ΠΚ «Γιατροί και μαίες, που χωρίς δικαιολογημένο κώλυμα αρνούνται την εκτέλεση των

---

<sup>37</sup> Θ. Παπαζήση, *Αστική Ευθύνη και HIV/AIDS νόσος*, (Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2003) σελ. 103.

έργων τους ή που αναφορικά με αυτήν γίνονται υπαίτιοι οποιασδήποτε αμέλειας από την οποία μπορεί να προκύψει κίνδυνος για άλλον, τιμωρούνται με πρόστιμο ή με κράτηση μέχρι τριών μηνών, αν η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα από άλλη διάταξη». Επίσης, μπορεί η άρνηση παροχής υπηρεσιών υγείας να πληροί και την αντικειμενική υπόσταση άλλων αδικημάτων, όπως π.χ. έκθεση (άρθρο 306 ΠΚ).<sup>38</sup> Επιπλέον, σύμφωνα με τη Διεθνή Σύσταση 200/2010 τα κράτη θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι εργαζόμενοι που ζουν με HIV έχουν πλήρη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, είτε αυτές παρέχονται από τη δημόσια υγεία, την κοινωνική ασφάλιση, την ιδιωτική ασφάλιση ή άλλα μέσα (παρ. 19).

Σημειώνουμε δε, ότι σε άρνηση του Γενικού Χημείου του Κράτους να διεξάγει πραγματογνωμοσύνη σε σύριγγες που είχαν χρησιμοποιηθεί από τοξικομανείς ο Εισαγγελέας του ΑΠ με τη γνωμοδότησή του τόνισε ότι η υποχρέωση των υπηρεσιών του Γενικού Χημείου του Κράτους να εκτελούν τις παραγγελίες των αστυνομικών αρχών [πόσω μάλλον η υποχρέωση των ιατρών να παρέχουν τις υπηρεσίες τους] «ουδόλως αίρεται από τον ενδεχόμενο κίνδυνο μεταδόσεως του ιού του AIDS στους υπαλλήλους που θα επιληφθούν της σχετικής ή χημικής βιολογικής εξετάσεως. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο ενδεχόμενος αυτός κίνδυνος θα πρέπει να αντιμετωπίζεται απ' αυτούς, όπως άλλωστε γίνεται και από άλλους που αντιμετωπίζουν τον ίδιο κίνδυνο (ιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό κλπ), με τη λήψη των ενδεδειγμένων μέτρων προφυλάξεως (χρήση χειροκτίων, γαντιών και μάσκας, όταν έρχονται σε επαφή με αίμα ή βιολογικά υγρά, πλύσιμο των χειρών ή άλλων επιφανειών του δέρματος μετά από επαφή με αίμα ή βιολογικά υγρά, προσεκτικό χειρισμό ή φύλαξη αιχμηρών εργαλείων κατά τη διάρκεια ή μετά τη χρήση αυτών κλπ).<sup>39</sup>

Γίνεται φυσικά αντιληπτό ότι η άρνηση παροχής υπηρεσιών υγείας, εκτός του ότι είναι παράνομη, οδηγεί τους οροθετικούς στο να μην ενημερώνουν για την κατάστασή τους. Διεθνείς οργανισμοί συνιστούν - και πολλές χώρες έχουν υιοθετήσει - την καθολική χρήση προληπτικών μέτρων,

<sup>38</sup> Βλ. Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, «Άρνηση γιατρών να χειρουργήσουν ασθενή με AIDS» (1993) 3 *Υπεράσπιση*, σελ. 1205 επ.

<sup>39</sup> Γνωμοδότηση 10/2001, (2002) 2 *Ποινική Δικαιοσύνη*, σελ. 150.

έτσι ώστε η οροθετικότητα των ασθενών ή/και των επαγγελματιών υγείας να καθίσταται αδιάφορη για την πρόληψη μολύνσεων και να μην μπορεί να αποτελέσει λόγο μεταχείρισης που ενέχει διάκριση.<sup>40</sup> Η καθολική εφαρμογή των προληπτικών μέτρων είναι πιο δαπανηρή και έχει υποστηριχθεί ότι το κόστος δεν δικαιολογεί τον μικρό αριθμό μολύνσεων που προλαμβάνει, με αποτέλεσμα να προτείνεται η στοχευμένη εφαρμογή των προληπτικών μέτρων αποκλειστικά και μόνο στα οροθετικά άτομα. Ωστόσο, αυτή η πρακτική μπορεί να οδηγήσει σε άρνηση παροχής υπηρεσιών υγείας, σε εξέταση για HIV χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή, αλλά και σε ενδεχόμενη μόλυνση είτε όταν ο οροθετικός δεν ενημερώνει για την κατάστασή του είτε και όταν ο ίδιος την αγνοεί.

Στην Ελλάδα συχνά γίνονται εξετάσεις ρουτίνας (χωρίς ενημέρωση και συναίνεση) για αντισώματα στο HIV σε άτομα που δεν παρουσιάζουν καθόλου συμπτώματα, αλλά που απλά πρόκειται να υποβληθούν σε οποιασδήποτε φύσης χειρουργική επέμβαση, με μοναδική αιτιολογία την προφύλαξη των επαγγελματιών υγείας. Η πρακτική αυτή, ωστόσο, παρέχει ψευδή αίσθηση ασφάλειας αφού α) επιβάλλεται ούτως ή άλλως να λαμβάνονται κατάλληλα μέτρα για όλες τις μεταδοτικές νόσους (που είναι πολλές και συχνότερες από το HIV), β) η εξέταση μπορεί να λάβει χώρα κατά την περίοδο του λεγόμενου «ορολογικού παραθύρου» το μεσοδιάστημα μεταξύ της μόλυνσης και της δυνατότητας διαπίστωσης της οροθετικότητας.<sup>41</sup>

Επιπλέον, εξέταση χωρίς συναίνεση του ασθενή είναι αντίθετη στα άρθρα 47 του Ν. 2071/1992 και 11 και 12 του Ν. 3418/2005 που επιβάλλουν την υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενή για κάθε ιατρική πράξη και τη συναίνεσή του.<sup>42</sup> Απαιτείται, λοιπόν, η ρητή και έγγραφη συναίνεση του ασθενή μετά από ενημέρωσή του για τη διενέργεια αυτών των εξετάσεων.<sup>43</sup>

<sup>40</sup> The World Bank, *Legal Aspects of HIV/AIDS: A Guide for Policy and Law Reform* (Washington 2007), σελ. 28-29.

<sup>41</sup> Με σύγχρονα μέσα ευαίσθητης Elisa τρίτης γενιάς (χρόνος παραθύρου 22 ημέρες περίπου) η οποία ελέγχει τα αντισώματα, ή τεχνικής μοριακής βιολογίας NAT (11 ημέρες περίπου) η οποία ανιχνεύει τον ίδιο τον ιό. Βλ. Χ. Πολίτης, «HIV/AIDS. Η προστασία του ιατρικού απορρήτου και των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα», σελ. 167 επ., σελ. 192.

<sup>42</sup> Βλ. Κ. Φουντεδάκη, «Η «συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς» σύμφωνα με το νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005)» στο Μ. Καϊάφα-Γκρμπάντι, Ε. Κουνουγέρη-

Από την άλλη πλευρά, δεν μπορεί να παραγνωρισθεί η διάσταση της σύγκρουσης δικαιωμάτων που ενυπάρχει στο ανωτέρω ζήτημα, θέτοντας εύλογα ερώτημα ιεράρχησής τους. Παράδειγμα ως προς τούτο αποτελεί, παρά τη λήψη όλων των απαιτούμενων μέτρων προφύλαξης, η πιθανότητα μόλυνσης χειρουργού (π.χ. από τρύπημα) κατά τη διενέργεια επέμβασης σε οροθετικό ασθενή, ο οποίος είτε δεν το γνωρίζει είτε δεν το έχει γνωστοποιήσει στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Ο γιατρός σε αυτήν την περίπτωση έχει δικαιολογημένο συμφέρον (την προστασία της ατομικής του υγείας) να ζητήσει να υποβληθεί ο ασθενής σε εξέταση για HIV. Η έγκριση του ασθενή για την υποβολή του σε εξέταση για HIV είναι απαραίτητη, τυχόν δε άρνησή του να τη χορηγήσει δεν πρέπει να στερεί από το πρόσωπο που έχει άμεσο και εύλογο ενδιαφέρον να προστατεύσει την ατομική του υγεία να προσφύγει σε αρμόδια αρχή, ικανή να διασφαλίσει την ισόρροπη ικανοποίηση των συγκρουόμενων δικαιωμάτων.<sup>44</sup>

Επιπλέον, επιβάλλεται 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 που προβλέπονται και εφαρμόζονται διεθνώς και στη χώρα μας.<sup>45</sup>

Ο ΣτΠ από την μελέτη των αναφορών και κατόπιν συναντήσεων με επαγγελματίες υγείας στα νοσοκομεία διαπίστωσε ότι η άρνηση ή η καθυστέρηση παροχής υπηρεσιών υγείας στους οροθετικούς είναι αποτέλεσμα του φόβου μερίδας του υγειονομικού προσωπικού, το οποίο δεν είναι επαρκώς καταρτισμένο. Το γεγονός ότι ακόμα και στο υγειονομικό προσωπικό εντοπίζεται φόβος και προκατάληψη που αποβαίνει εις βάρος των οροθετικών ατόμων σε έναν πολύ κρίσιμο τομέα, αυτόν της υγείας,

---

Μανωλεδάκη και Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου *Ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005): Βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση)*, (Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2006), σελ. 13 επ.

<sup>43</sup> Το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων έχει κρίνει ότι η υποβολή υποψηφίων εργαζομένων σε κεκαλυμμένη εξέταση για HIV/AIDS χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ενδιαφερομένου είναι παράνομη, *X v. Commission of the European Communities*, C-404/92 P. (5 October 1994) παρ. 19.

<sup>44</sup> Βλ. και παρακάτω σελ. 32 σχετικά με την ενημέρωση του ερωτικού συντρόφου οροθετικού ατόμου.

<sup>45</sup> Συνήγορος του Πολίτη, όπ.π. υποσ. 33, σελ. 17.

καθιστά ακόμα πιο επιβεβλημένη την ανάγκη ενημέρωσης και εκπαίδευσης σχετικά με το HIV/AIDS. Επίσης, ο ΣτΠ πρόσθεσε ότι η έλλειψη σαφών κλινικών οδηγιών και κατευθύνσεων ως προς τις νομικές ευθύνες που επισύρει μία τέτοια άρνηση επιτείνει το πρόβλημα.<sup>46</sup>

### ***B) Πρόσβαση στην αντιρετροϊκή αγωγή***

Η απρόσκοπτη πρόσβαση στην αντιρετροϊκή αγωγή είναι πάρα πολύ κρίσιμη, καθώς αν έστω και μία ημέρα ο ασθενής δεν λάβει την αγωγή μπορεί ο ιός να αποκτήσει αντοχή στη θεραπεία.<sup>47</sup> Τα οροθετικά άτομα παραλαμβάνουν την αγωγή τους από τις Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων των νοσοκομείων που καλύπτεται από τα ασφαλιστικά τους ταμεία. Έχουν προκύψει, ωστόσο, διάφορα προβλήματα με ορισμένες κατηγορίες ασφαλισμένων αλλά και ανασφαλιστών,<sup>48</sup> τα οποία είναι τα εξής:

α) Στους Έλληνες ασφαλισμένους στο Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (NAT) παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη για όσο χρονικό διάστημα βρίσκονται εκτός πλοίου. Ενώσω ταξιδεύουν η ασφαλιστική τους κάλυψη πραγματοποιείται από την πλοιοκτήτρια εταιρεία μέσω ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών, οι οποίες ωστόσο δεν καλύπτουν τα οροθετικά άτομα. Δεδομένου ότι η αντιρετροϊκή αγωγή χορηγείται μηνιαίως από τις

<sup>46</sup> *Ibid.*, σελ. 12-13.

<sup>47</sup> Χ. Πολίτης, «HIV/AIDS, ανθρώπινα δικαιώματα και ατομικές ελευθερίες. Κρατική και ατομική ευθύνη», στο Τ. Κ. Βιδάλης (επιμ.) όπ.π. υποσ. 2, σελ. 34.

<sup>48</sup> Οι άνεργοι ηλικίας έως 29 ετών καλύπτονται από το ΙΚΑ για τον κλάδο παροχών ασθένειας σε είδος, εάν έχουν κάρτα ανεργίας από τον ΟΑΕΔ τουλάχιστον δύο μηνών. Άρθρο 18 Ν. 2639/1998 (ΦΕΚ Α' 205) «Ρύθμιση εργασιακών σχέσεων, σύσταση Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας και άλλες διατάξεις» και ΥΑ Φ.21/οικ.2040 (ΦΕΚ Β' 1334/31.12.1998) «Καθορισμός δικαιολογητικών για την παροχή περιθαλψης από το ΙΚΑ στους άνεργους νέους ηλικίας μέχρι 29 ετών». Επίσης, σημειώνουμε ότι σύμφωνα με το άρθρο 11 Ε του Ν. 2955/2001 (ΦΕΚ Α' 256) «Σε αλλοδαπούς οικονομικούς μετανάστες που έχουν μολυνθεί από τη λοίμωξη HIV ή άλλα λοιμώδη νοσήματα, εφόσον χρήζουν θεραπευτικής αγωγής και δεν μπορεί στη χώρα προέλευσής τους ή και επιστροφής τους να χορηγηθεί αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή, χορηγείται δωρεάν νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Για το διάστημα που διαρκεί η θεραπευτική αγωγή, οι αλλοδαποί οικονομικοί μετανάστες δικαιούνται προσωρινής άδειας παραμονής και εργασίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι προϋποθέσεις και ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την εφαρμογή αυτής της διάταξης». Ωστόσο, κατά την εφαρμογή αυτής της διάταξης έχουν προκύψει διάφορα προβλήματα. Βλ. και Ν. Σιταρόπουλος, «Ζητήματα προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ιατρικά ευάλωτων αλλοδαπών μεταναστών, με ειδική αναφορά στους ασθενείς του HIV/AIDS» στο Τ. Κ. Βιδάλης (επιμ.) όπ.π. υποσ. 2, σελ. 47 επ.



Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων (ΜΕΛ) των νοσοκομείων αυτό έχει ως αποτέλεσμα ή οι ενδιαφερόμενοι να μην λαμβάνουν την αγωγή τους για όσο χρονικό διάστημα ταξιδεύουν ή σε κάποιες περιπτώσεις να την προπαραλαμβάνουν άτυπα και καταχρηστικά.

Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να ανοίξουμε μία μικρή παρένθεση και να θέσουμε το ζήτημα που έχει προκύψει με τις εταιρείες ιδιωτικής ασφάλισης. Σύμφωνα με υπόδειγμα ασφαλιστηρίου ιδιωτικής εταιρείας και υπό τον τίτλο «Εξαιρούμενοι κίνδυνου», δεν καλύπτονται ιατρικές πράξεις, διαγνωστικές εξετάσεις και νοσηλείες που η πραγματοποίησή τους οφείλεται μερικά ή ολικά, άμεσα ή έμμεσα, στο σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) και τις επιπλοκές του. Βάσει αυτού του όρου έχει υπάρξει άρνηση από εταιρείες να ασφαλίσουν οροθετικούς. Ωστόσο, αυτή η περίπτωση διάκρισης, η οποία αφορά ουσιαστικά την πρόσβαση στη διάθεση και παροχή υπηρεσιών που διατίθενται συναλλακτικά στο κοινό, δεν καλύπτεται από το Ν. 3304/2005, καθώς δεν αφορά λόγο διάκρισης βάσει φυλετικής ή εθνικής καταγωγής.

β) Στην περίπτωση αλλαγής ασφαλιστικού φορέα, λόγω γραφειοκρατικών καθυστερήσεων μπορεί να υπάρξει χρονικό διάστημα κατά το οποίο το οροθετικό άτομο μένει ακάλυπτο ασφαλιστικά.

γ) Έλληνες ανασφάλιστοι με εισόδημα κάτω των 9.000 ευρώ δικαιούνται το λεγόμενο βιβλιάριο απορίας, με το οποίο μπορούν να λαμβάνουν την αντιρετροϊκή τους αγωγή.<sup>49</sup> Ωστόσο, προκύπτει πάλι το πρόβλημα το μεσοδιαστήματος μεταξύ της μη ασφαλιστικής κάλυψης του ενδιαφερομένου και της έκδοσης του βιβλιάριου απορίας, καθώς η διαδικασία έκδοσης μπορεί να διαρκέσει έως και δύο μήνες.

δ) Η αγωγή ανασφάλιστων Ελλήνων οροθετικών ατόμων με εισόδημα άνω των 9.000 ευρώ συνήθως καλύπτεται μετά από εξατομικευμένη εξέταση της περίπτωσης από την Επιτροπή Κοινωνικής Αρωγής της Πρόνοιας, με κατάθεση κοινωνικής έκθεσης και βεβαίωσης του θεράποντος ιατρού αναφορικά με το κόστος της αντιρετροϊκής αγωγής και ενδεχομένως με

---

<sup>49</sup> ΥΑ 139491/2006 (ΦΕΚ Β' 1747) Καθορισμός των προϋποθέσεων, κριτηρίων και διαδικασιών πρόσβασης στο σύστημα νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ανασφάλιστων και οικονομικά αδυνάτων πολιτών.

ποσοστό συμμετοχής του οροθετικού. Και πάλι προκύπτει το πρόβλημα του μεσοδιαστήματος.

ε) Έλληνες ανασφάλιστοι λόγω οικονομικών εκκρεμοτήτων με τον ασφαλιστικό τους φορέα μπορούν να επιτύχουν, μετά από εξατομικευμένη εξέταση αιτήματός τους, τη χορήγηση βιβλιαρίου ασθενείας κατ' εξαίρεση, αλλά αυτό δεν συμβαίνει πάντοτε.<sup>50</sup>

στ) Σύμφωνα με την ΥΑ 139491/2006, ανασφάλιστοι πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης δικαιούνται βιβλιάριο ανασφαλιστού, εάν το ετήσιο εισόδημά τους δεν ξεπερνά τα 6.000 ευρώ. Για την έκδοση του βιβλιαρίου αυτού, μεταξύ των άλλων δικαιολογητικών πρέπει να προσκομίσουν άδεια διαμονής από το αστυνομικό τμήμα της κατοικίας τους. Δεδομένου, ωστόσο, ότι το ΠΔ 106/2007 «Ελεύθερη κυκλοφορία και διαμονή στην ελληνική επικράτεια των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των μελών των οικογενειών τους»<sup>51</sup> θέτει ως όρο για το δικαίωμα διαμονής τους την ασφαλιστική τους κάλυψη (άρθρο 7, παρ. 1, εκτός εάν εμπίπτει σε μία από τις περιπτώσεις της παρ. 2) τίθεται σε αμφιβολία πώς μπορούν να επωφεληθούν από το βιβλιάριο ανασφαλιστού σε ό,τι αφορά την αντιρετροϊκή τους αγωγή.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ, που καλείται να χειριστεί διάφορα τέτοια προβλήματα, έχει προτείνει την χορήγηση και την κάλυψη των αντιρετροϊκών φαρμάκων από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω του ΚΕΕΛΠΝΟ, ανεξάρτητα από την ασφαλιστική ικανότητα του οροθετικού.<sup>52</sup>

## **V. Προστασία της ιδιωτικότητας των οροθετικών ατόμων**

### **A) Ιδιωτική ζωή**

Η ιδιωτική ζωή του ατόμου είναι σύμφωνα με το άρθρο 9 Σ «απαρτίαστη». Ως ιδιωτική ζωή κατά την έννοια του άρθρου 9 παρ. 1 Σ μπορεί να θεωρηθεί μία γενικά παραδεκτή, σύμφωνα με τις επικρατούσες

<sup>50</sup> Βλ. Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας, Διεύθυνση Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης, Αρ.Πρωτ. Π2α/ΓΠ/οικ.129908 (16.12.2004).

<sup>51</sup> ΦΕΚ Α' 135.

<sup>52</sup> ΚΕΕΛΠΝΟ, *Ανασφάλιστοι οροθετικοί και πρόσβαση στη θεραπεία: Έκθεση πεπραγμένων και αξιολόγηση* (Αθήνα 2009).

κοινωνικές αντιλήψεις, «σφαίρα του απορρήτου» του ατόμου, όπως π.χ. η ερωτική του ζωή, σωματικά ελαττώματα ή προβλήματα της υγείας του.<sup>53</sup> Συνεπώς, η οροθετικότητα ενός ατόμου ως πρόβλημα υγείας αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ιδιωτικής του ζωής και υπάγεται στο προστατευτικό πεδίο του άρθρου 9 Σ αλλά και του άρθρου 8 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ). Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (εφεξής ΕΔΔΑ) έχει ασχοληθεί με υποθέσεις οροθετικών στο πλαίσιο του άρθρου 8.

Στην υπόθεση *Z κατά Φινλανδίας*, το ΕΔΔΑ έκρινε ότι η αναγραφή του ονόματος της προσφεύγουσας σε δικαστική απόφαση, η οποία έκανε αναφορά στην οροθετικότητά της που οδήγησε σε δημοσιοποίηση της κατάστασης της υγείας της σε εφημερίδες, αποτελούσε παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ (δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή). Το ΕΔΔΑ μάλιστα τόνισε ότι η δημοσιοποίηση της οροθετικότητας ενός ατόμου μπορεί να επηρεάσει δραματικά την ιδιωτική και οικογενειακή ζωή του, καθώς και την κοινωνική του ζωή και την εργασιακή του κατάσταση, με την έκθεσή του στον κίνδυνο του οστρακισμού. Γι' αυτό το λόγο μπορεί μάλιστα τα άτομα να αποθαρρυνθούν από το να επιδιώξουν διάγνωση ή θεραπεία και έτσι να υπονομευτούν οι προσπάθειες πρόληψης της μετάδοσης του ιού.<sup>54</sup>

Σημειώνουμε δε ότι όταν η επιστημονική συνεργάτιδα της ΕΕΔΑ προμηθεύτηκε την ανωτέρω απόφαση 676/2009 του Αρείου Πάγου από τη Γραμματεία του, το όνομα του αναιρεσειόντος δεν είχε απαλειφθεί από το κείμενο της απόφασης.

Στην υπόθεση *I κατά Φινλανδίας* που αφορούσε νοσοκόμα οροθετική, που λάμβανε θεραπεία στο νοσοκομείο όπου εργαζόταν, το ΕΔΔΑ έκρινε ότι υπήρξε παραβίαση της ιδιωτικής της ζωής (άρθρο 8 ΕΣΔΑ), καθώς όλο το προσωπικό του νοσοκομείου είχε πρόσβαση στα αρχεία των ασθενών του νοσοκομείου. Το ΕΔΔΑ τόνισε ότι είναι κρίσιμο όχι μόνο να γίνεται σεβαστή

---

<sup>53</sup> Βλ. Κ. Χρυσόγονος, *Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα* (3<sup>η</sup> εκδ., Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2006) σελ. 251.

<sup>54</sup> *Z κατά Φινλανδίας*, Απόφαση 25 Φεβρουαρίου 1997, παρ. 96.

η ιδιωτικότητα του ασθενούς αλλά και να διατηρείται η εμπιστοσύνη του στο ιατρικό επάγγελμα και στις υπηρεσίες υγείας γενικά.<sup>55</sup>

Επίσης, το ΕΔΔΑ έχει τονίσει ότι οι υποχρεώσεις που απορρέουν από το άρθρο 8 για τα κράτη μέρη μπορούν να αφορούν και την υιοθέτηση μέτρων για τη διασφάλιση του σεβασμού της ιδιωτικής ζωής, ακόμα και στη σφαίρα των ιδιωτικών σχέσεων.<sup>56</sup> Συνεπώς, το κράτος πρέπει να μεριμνά για την προστασία της ιδιωτικής ζωής και να δημιουργεί πλέγμα προστασίας απέναντι σε πιθανές προσβολές του δικαιώματος, είτε προέρχονται από κρατικούς είτε από ιδιωτικούς φορείς.

### ***B) Προστασία προσωπικών δεδομένων***

Η προστασία προσωπικών δεδομένων συνιστά δικαίωμα που κατοχυρώνεται από το άρθρο 9<sup>A</sup> Σ και του οποίου η προστασία ρυθμίζεται από το Ν. 2472/1997 «Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα».<sup>57</sup> Με το άρθρο 23 παρ. 1 Ν. 3471/2006<sup>58</sup> αντικαταστάθηκε στο άρθρο 7<sup>A</sup> παρ. 1 του Ν. 2472/1997 ο όρος «ιατρικά δεδομένα» με τον όρο «δεδομένα υγείας». Ο όρος «δεδομένα υγείας» έχει ευρύτερο περιεχόμενο και περιλαμβάνει εκτός από το ιατρικό ιστορικό του ασθενή («ιατρικά δεδομένα») και τις έννοιες των γενετικών και ιατρικών δεδομένων, καθώς και κάθε άλλη πληροφορία που αφορά θέματα υγείας, όπως π.χ. τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, τη λήψη φαρμάκων κλπ.<sup>59</sup> Τα δεδομένα υγείας, και συνεπώς η οροθετικότητα, ανήκουν στα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα.

Ο σκοπός του νόμου και η αρχή της αναλογικότητας, βάσει των οποίων πρέπει να ερμηνεύεται και να εφαρμόζεται ο νόμος, επιτάσσουν

<sup>55</sup> *I κατά Φινλανδίας*, Απόφαση 17 Οκτωβρίου 2010, παρ. 38. Βλ. Επίσης *Biriuk κατά Λιθουανίας*, Απόφαση 25 Νοεμβρίου 2008 και *Armonienė κατά Λιθουανίας*, Απόφαση 25 Νοεμβρίου 2008.

<sup>56</sup> *X και Y κατά Ολλανδίας*, Απόφαση 26 Μαρτίου 1985, παρ. 23, *Odièvre κατά Γαλλίας*, Απόφαση 13 Φεβρουαρίου 2003, παρ. 40.

<sup>57</sup> ΦΕΚ Α' 50.

<sup>58</sup> ΦΕΚ Α' 133, «Προστασία προσωπικών δεδομένων και ιδιωτικής ζωής στις ηλεκτρονικές επικοινωνίες».

<sup>59</sup> Π. Αρμαμέντος και Β. Σωτηρόπουλος, *Προσωπικά δεδομένα: Ερμηνεία κατ' άρθρο, Οι τροποποιήσεις του Ν. 2472/1997 από τους Ν. 3471/2006 και 3625/2007* (Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2008) σελ. 81.

κατ'αρχήν: α) τον περιορισμό της συλλογής και της επεξεργασίας των δεδομένων υγείας για εκείνους και μόνο τους σκοπούς που επιδοκιμάζει η έννομη τάξη, β) την απαγόρευση της δευτερεύουσας χρήσης και γ) την τήρηση των κανόνων της αναγκαιότητας, της προσφορότητας και του μέτρου κατά τη συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων υγείας.<sup>60</sup>

Στην πράξη έχουν προκύψει διάφορα ζητήματα που έχουν θέσει θέματα προστασίας προσωπικών δεδομένων υγείας, αλλά και οροθετικότητας συγκεκριμένα, με μείζον αυτό της αναγραφής της πάθησης σε δημόσια έγγραφα.

Για παράδειγμα, πολλές φορές αναγραφόταν στο πιστοποιητικό του απολυτηρίου Ι5 από το στρατό η ένδειξη HIV/AIDS. Η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (εφεξής ΑΠΔΠΧ) με την Απόφαση 1620/2000 έκρινε ότι: «Το πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' πρέπει να αναγράφει αποκλειστικά και μόνο τα παρακάτω δεδομένα: 1) ότι κάποιος εκπλήρωσε τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις, και 2) σε περίπτωση απαλλαγής, ότι απαλλάχθηκε νόμιμα από αυτές, χωρίς να αναγράφεται και ο συγκεκριμένος λόγος απαλλαγής». Ωστόσο, τα ως άνω δεν τηρούνται πλήρως με αποτέλεσμα να έχουν γίνει σε ΜΚΟ αντίστοιχες καταγγελίες.

Επιπλέον, ενώ στα βιβλιάρια υγείας δεν αναγράφεται η πάθηση, το ίδιο δεν συμβαίνει και με τις βεβαιώσεις αναπηρίας των υγειονομικών επιτροπών των Νομαρχιών.<sup>61</sup> Η ΑΠΔΠΧ έχει κρίνει ότι οι γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών που σύμφωνα με νόμο απαιτούνται για την υπαγωγή υποκειμένου των δεδομένων σε ευνοϊκές ρυθμίσεις (ατελή εισαγωγή αυτοκινήτου, επιχορήγηση επιχείρησης από τον ΟΑΕΔ) δεν επιτρέπεται να αναγράφεται το είδος της ασθένειας, αφού θα αρκούσε η αναφορά του ποσοστού της αναπηρίας και του χαρακτηρισμού της ως χρόνιας.<sup>62</sup>

<sup>60</sup> Λ. Μήτρου, «Προσωπικά δεδομένα, ιδιωτικότητα και απόρρητο» στο Συνήγορος του Πολίτη (επιμ.) ό.π. υποσ. 3, σελ. 19 επ., σελ. 38.

<sup>61</sup> PRAKSIS και Κέντρο Ζωής, *Μία προσπάθεια «ερμηνείας» των επιδημιολογικών δεδομένων στην Ελλάδα. Προοπτικές στο τομέα της πρόληψης στον γενικό πληθυσμό. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες στους οροθετικούς ασθενείς* (Δεκέμβριος 2010), σελ. 9.

<sup>62</sup> ΑΠΔΠΧ, Απόφαση 28/2006.

Επίσης, είναι απαραίτητος ο έλεγχος της διακίνησης των δεδομένων και από τις διοικητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων, οι οποίες θα πρέπει να έχουν πρόσβαση μόνο στα δεδομένα που είναι απαραίτητα για τη διαχείριση των υπηρεσιών υγείας. Το γραφείο κίνησης για παράδειγμα θα πρέπει να λειτουργεί με κώδικες αναφοράς, ώστε να μην αποκαλύπτεται η ταυτότητα του ασθενή και εμμέσως η κατάσταση της υγείας του.<sup>63</sup>

Συνεπώς, είναι απαραίτητη όχι μόνο η αυστηρή εφαρμογή των αποφάσεων της ΑΠΔΠΧ αλλά και η λήψη περαιτέρω μέτρων με στόχο την αποτελεσματική εφαρμογή του νόμου περί προστασίας προσωπικών δεδομένων και κατ'επέκταση της ιδιωτικής ζωής των οροθετικών ατόμων.

### ***Γ) Παραβίαση του ιατρικού απορρήτου***

Η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου συνιστά μία μόνο από τις εκφάνσεις της προσβολής της ιδιωτικής ζωής των οροθετικών ατόμων. Το ΚΕΕΛΠΝΟ, ΜΚΟ αλλά και ο ΣτΠ έχουν δεχτεί καταγγελίες για παραβίαση του ιατρικού απορρήτου.

Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου ρυθμίζεται κυρίως από το άρθρο 13 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005, ΦΕΚ Α' 287). Η παραβίασή του συνιστά ποινικό αδίκημα καθώς το άρθρο 371 ΠΚ (παραβίαση επαγγελματικής εχεμύθειας) απειλεί με χρηματική ποινή ή φυλάκιση μέχρι ενός έτους ιατρούς, μαιές, νοσοκόμους, φαρμακοποιούς καθώς και τους βοηθούς τους αν αποκαλύψουν ιδιωτικά απόρρητα που τους τα εμπιστεύθηκαν οι ασθενείς τους ή τα πληροφορήθηκαν λόγω του επαγγέλματος ή της ιδιότητάς τους. Επίσης, η ποινική προστασία του απορρήτου συμπληρώνεται με την πειθαρχική ευθύνη του γιατρού για παραβίαση του ιατρικού απορρήτου (άρθρο 36 Ν. 3418/2005).

Λόγω του κοινωνικού στίγματος που προκαλεί το HIV/AIDS, απαιτείται κλίμα εμπιστοσύνης και εχεμύθειας, ώστε οι ασθενείς να μη διστάζουν να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες υγείας. Αυτό το κλίμα προϋποθέτει την αυστηρή τήρηση του ιατρικού απορρήτου.

---

<sup>63</sup> Ζ. Καρδασιάδου, «Η προστασία των προσωπικών δεδομένων υγείας», στο Συνήγορος του Πολίτη (επιμ.) όπ.π. υποσ. 3, σελ. 71 επ., σελ. 97.

Ζητήματα άρσης ιατρικού απορρήτου γεννιούνται σε ό,τι αφορά την ενημέρωση του ερωτικού συντρόφου του οροθετικού ασθενή. Εν προκειμένω βρισκόμαστε αντιμέτωποι με μία περίπτωση σύγκρουσης καθηκόντων.

Σύμφωνα με το άρθρο 13 παρ. 3 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας «η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται όταν: [...] β) Ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του ιατρού ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά».

Η πρόληψη μίας ασθένειας και η άμεση προστασία της υγείας ενός τρίτου ατόμου μπορούν ως συνταγματικά κατοχυρωμένα αγαθά να δικαιολογήσουν την παραβίαση του απορρήτου και την ανακοίνωση των ευαίσθητων δεδομένων.<sup>64</sup> Η ενημέρωση, ωστόσο, του τρίτου ατόμου χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή, και κατά συνέπεια η άρση του ιατρικού απορρήτου, πρέπει να συνιστά την έσχατη λύση.

Επαγγελματίες της δημόσιας υγείας θεωρούν την ενημέρωση του ερωτικού συντρόφου ως μέθοδο πρόληψης και πρόσβασης στη θεραπεία. Νόμοι και πρακτικές σε διάφορα Κράτη έχουν υιοθετήσει αυτή την υποχρέωση με τη μορφή προγραμμάτων που ζητούν ή ενθαρρύνουν την ενημέρωση των ερωτικών συντρόφων από τους ίδιους τους οροθετικούς. Σε περιπτώσεις που το οροθετικό άτομο δεν θέλει να προβεί στην ενημέρωση, μπορεί να επιτραπεί στους επαγγελματίες υγείας να ενημερώσουν τον τρίτο, αφού έχουν εξαντλήσει προηγουμένως όλα τα περιθώρια και υπό προϋποθέσεις.<sup>65</sup>

Σύμφωνα, μάλιστα, και με τη Σύσταση (89) 14 της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης τα κράτη πρέπει να διασφαλίσουν ως γενικό κανόνα ότι ο ερωτικός σύντροφος του ασθενή δεν ενημερώνεται για την οροθετικότητα του ασθενή χωρίς να έχει προηγηθεί η συγκατάθεσή του και να υιοθετήσουν διαδικασίες διαβούλευσης σύμφωνα με τους

<sup>64</sup> Ε. Μάλλιος, «Γενετικές εξετάσεις: το δικαίωμα μη γνώσης του υποκειμένου και τα όρια της γνώσης των τρίτων-μελών της οικογένειά του», στο Συνήγορος του Πολίτη (επιμ.) ό.π.π. υποσ. 3, σελ. 213 επ., σελ. 220.

<sup>65</sup> The World Bank, ό.π.π. υποσ. 40, σελ. 13-17.

εθνικούς κανόνες ιατρικής δεοντολογίας για την ακραία περίπτωση που ο ασθενής αρνείται να συνεργαστεί σε ό,τι αφορά την ενημέρωση του τρίτου.<sup>66</sup>

Συνεπώς, εφόσον το οροθετικό άτομο δεν πείθεται να ανακοινώσει στον/στην ερωτική του σύντροφο το γεγονός της μόλυνσής του, τότε, αφού εξαντλήσει τα μέσα πειθούς, ο γιατρός θα πρέπει να καταφεύγει ή στη νομική επιτροπή του ΚΕΕΛΠΝΟ ή στις προβλεπόμενες από το νόμο Επιτροπές Δεοντολογίας ή στον Εισαγγελέα Ακρόασης ή στην ΑΠΔΠΧ, οι οποίοι θα παρέχουν την άδεια.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι και τα ασφαλιστικά ταμεία είναι υποχρεωμένα έναντι των συμβεβλημένων ασθενών σε πλήρη εχεμύθεια.<sup>67</sup>

## VI. Καταληκτικές Σκέψεις

Στη θέση καταληκτικών σκέψεων θεωρήσαμε σκόπιμο να παραθέσουμε ένα σχετικά πρόσφατο περιστατικό, το οποίο συνοψίζει σε μεγάλο βαθμό την παραβίαση των δικαιωμάτων οροθετικών ατόμων, όπως αυτή εκτέθηκε και αναλύθηκε παραπάνω. Σύμφωνα με καταγγελία του άμεσα εμπλεκόμενου στο Σύλλογο Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή», ο οποίος δημοσιοποίησε το θέμα, στους παίκτες που επιλέγηκαν να συμμετάσχουν σε τηλεοπτικό παιχνίδι μαγειρικής διενεργήθηκαν εξετάσεις, μεταξύ των οποίων και για HIV/AIDS, χωρίς όμως να έχει ζητηθεί ρητώς η συγκατάθεσή τους. Ο καταγγέλλων βρέθηκε θετικός και το γεγονός αυτό του ανακοινώθηκε, όχι από κάποιο γιατρό, αλλά από την εταιρεία παραγωγής, στην οποία είχε κοινοποιήσει τα αποτελέσματα των εξετάσεων η κλινική που διενήργησε τις εξετάσεις. Στη συνέχεια η διεύθυνση παραγωγής του έθεσε το «δίλημμα» της παραμονής του στο τηλεπαιχνίδι υπό συνθήκες προσωπικής απομόνωσης και ταυτόχρονης γνωστοποίησης της οροθετικότητάς του στους υπόλοιπους παράγοντες του τηλεπαιχνιδιού και όλων των υπολοίπων παικτών ή της «οικειοθελούς» αποχώρησής του, την οποία και επέλεξε.

<sup>66</sup> *Recommendation No. R (89) 14 of the Committee of Ministers to Member States on the Ethical Issues of HIV Infection in the Health Care and Social Settings*, παρ. 41.

<sup>67</sup> Α. Κωνσταντινίδης, «Το ιατρικό απόρρητο», στο Συνήγορος του Πολίτη (επιμ.) ό.π.π. υποσ. 3, σελ. 43 επ., σελ. 50.



Η ανάγκη προστασίας των δικαιωμάτων των οροθετικών ατόμων και της θεσμικής εμπέδωσης και εφαρμογής των θεμελιωδών αρχών, στις οποίες αυτά στηρίζονται, είναι επίκαιρη και επιτακτική, δεδομένου ότι, σύμφωνα με τα τελευταία επίσημα στοιχεία, η λοίμωξη δείχνει να σταθεροποιείται σε νέα, ανησυχητικά αυξημένα, επίπεδα στη χώρα μας.

Οι κίνδυνοι βέβαια δεν υπάρχουν μόνο από αυτή καθαυτή τη λοίμωξη και τη διάδοσή της, αλλά και από τη διαμόρφωση και παγίωση επικίνδυνων και επιστημονικά αβάσιμων αντιλήψεων μέσω της νομολογίας των Δικαστηρίων, που δέχονται ότι οι εργαζόμενοι, οι οποίοι είναι οροθετικοί αποτελούν «κίνδυνο» για το εργασιακό τους περιβάλλον.

Οφείλουμε τέλος να σημειώσουμε ότι η προστασία των δικαιωμάτων των οροθετικών ατόμων δεν αφορά μόνο αυτούς αποκλειστικά, αλλά και την δημόσια υγεία εν γένει, υπό την έννοια ότι χωρίς προστασία τα άτομα διστάζουν να εξεταστούν για HIV και η συνεπαγόμενη μείωση των ακριβών στοιχείων υπονομεύει τις προσπάθειες των φορέων δημόσιας υγείας να περιορίσουν την εξάπλωση της ασθένειας.<sup>68</sup>

## VII. Προτάσεις

Βάσει όσων αναλύθηκαν ανωτέρω η ΕΕΛΑ προτείνει προς την Πολιτεία τα ακόλουθα:

- Οργάνωση και υποστήριξη εκστρατειών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης γύρω από το HIV/AIDS για το γενικό πληθυσμό, με στόχο την πρόληψη, αλλά και την καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού.
- Εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για το HIV/AIDS 2008-2012 του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Εισαγωγή μαθήματος σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία.
- Ενσωμάτωση στο εθνικό θεσμικό πλαίσιο των διατάξεων της Διεθνούς Σύστασης Εργασίας 200 (2010) για το HIV/AIDS.

---

<sup>68</sup> N. Novogrodsky, "The Duty of Treatment: Human Rights and the HIV/AIDS Pandemic" (2009) 12 *Yale Human Rights and Development Law Journal*, σελ. 1 επ., σελ. 14.

- Αξιοποίηση α) του σημαντικού ρόλου των χώρων εργασίας, όσον αφορά στην πληροφόρηση, την πρόσβαση στην πρόληψη, θεραπεία, φροντίδα και υποστήριξη για την αντιμετώπιση του HIV/AIDS σε εθνικό επίπεδο και β) του ειδικού ρόλου των οργανώσεων εργαζομένων και εργοδοτών στην προαγωγή και υποστήριξη των εθνικών προσπαθειών για την αντιμετώπιση του HIV/AIDS στον και μέσα από τον κόσμο της εργασίας.
- Θεσμοθετημένη συμμετοχή των ΜΚΟ, ιδιαίτερα εκείνων που εκπροσωπούν οροθετικούς, στον κοινωνικό διάλογο για το HIV/AIDS.
- Κύρωση της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία.
- Συμπερίληψη της οροθετικότητας στους λόγους διάκρισης του Ν. 3304/2005 και διεύρυνση του πεδίου εφαρμογής του.<sup>69</sup>
- Κατάργηση της εξέτασης για HIV/AIDS ως όρου πρόσβασης στην εργασία ή σε εκπαίδευση όπου αυτό προβλέπεται.
- Κατάργηση του όρου οροαρνητικότητας για παραμονή στην εργασία όπου αυτό προβλέπεται.
- Ανακοίνωση της οροθετικότητας αποκλειστικά από ιατρικό προσωπικό με ψυχοκοινωνική στήριξη από κατάλληλο προσωπικό.
- Διασφάλιση της αποτελεσματικής πρόσβασης των οροθετικών ατόμων στους αρμόδιους ελεγκτικούς μηχανισμούς (π.χ. Επιθεώρηση Εργασίας) και προστασίας τους εκ μέρους αυτών.
- Ειδική και περιοδική επιμόρφωση και κατάρτιση του υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων σχετικά με το HIV/AIDS και τις υποχρεώσεις κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του.
- Οργάνωση ενός συστήματος συνεργασίας μεταξύ των θεραπόντων ιατρών που παρακολουθούν μόνιμα τον οροθετικό ασθενή με το νοσοκομείο εισαγωγής.

---

<sup>69</sup> Άλλωστε το Ελληνικό Κοινοβούλιο έχει εκφραστεί θετικά ως προς την υιοθέτηση της οριζόντιας οδηγίας κατά των διακρίσεων από την ΕΕ. Βλ. ΕΕΔΑ, «Παρατηρήσεις σχετικά με το Ν. 3304/2005 «Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού» και προτάσεις σχετικά με την ανάγκη τροποποίησής του».

- Καθολική εφαρμογή στα νοσοκομεία των μέτρων προφύλαξης από μεταδοτικά νοσήματα.
- Επιβολή των προβλεπομένων ποινικών και πειθαρχικών κυρώσεων για παραβίαση του ιατρικού απορρήτου από τους αρμόδιους φορείς.
- Οι σημαντικότερες διατάξεις των οδηγιών του ΚΕΕΛΠΙΝΟ που έχουν λάβει τη μορφή Εγκυκλίου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Αρ.Πρωτ. Υ1/3239/4.7.2000 να περιβληθούν τον τύπο νομικά δεσμευτικού κειμένου.

Αθήνα, 27.1.2011