



Η άρση του ιατρικού απορρήτου προς όφελος της δημόσιας υγείας: ένα αμφιλεγόμενο θέμα

Παπαγεωργίου Ε.¹, Σαράφης Π.², Μπαμίδης Π.³

¹ Ακτινοφυσικός, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΔΜΥ ΕΑΠ,

² Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λαμίας,

³ Επ. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ,

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την απόφαση δημοσίευσης, από την ελληνική Πολιτεία, φωτογραφιών και προσωπικών στοιχείων οροθετικών ιερόδουλων με αιτιολογία την προστασία της Δημόσιας Υγείας. **Μέθοδος:** Αρχικά έγινε μελέτη της νομοθεσίας και του θεωρητικού υπόβαθρου σχετικά με το ιατρικό απόρρητο και την άρση του και στη συνέχεια ερευνήθηκαν οι συνθήκες και τα δεδομένα που οδήγησαν στη λήψη της απόφασης από την Πολιτεία. Παράλληλα, εξετάστηκε η συμβολή των ΜΚΟ στην πρόληψη της Δημόσιας Υγείας. **Συμπεράσματα:** Η έρευνα έδειξε ότι η άρση του απορρήτου στη συγκεκριμένη περίπτωση ήταν υπερβολική και προκατειλημμένη, λόγω της καταγωγής και της παράνομης δραστηριότητας των γυναικών. Ορθότερη αντιμετώπιση του προβλήματος εξάπλωσης του AIDS θα ήταν η εντατικοποίηση της πρόληψης. Σε αυτό τον τομέα οι ΜΚΟ μπορούν και πρέπει να έχουν ενεργό συμμετοχή, καθώς η ΠΦΥ του ελληνικού κράτους εμφανίζει, ιδιαίτερα αυτή την περίοδο οικονομικής κρίσης, οργανωτικές και λειτουργικές αδυναμίες

Λέξεις-κλειδιά: ιατρικό απόρρητο, δημόσια υγεία, ιερόδουλες, HIV/AIDS, ΜΚΟ

INTERSCIENTIFIC HEALTH CARE



The break of medical confidentiality for the benefit of public health: a controversial topic

Papageorgiou E.¹, Sarafis P.², Mpamidis P.³

¹ Radiophysicist GHT «Ippokratio», Msc Student DMY GOU,

² Lecturer, Nurse Department TEI of Lamia,

³ Assistant Professor, Medical School, AUT

ABSTRACT

Aim: This paper refers to the decision made by the Greek Government to publish photographs and personal data of HIV positive sex workers on the grounds of protecting public health. **Method:** Initially, the law and theoretical background of medical confidentiality and its break were reviewed and then the conditions and data that led to the specific decision made by the Greek Authorities were investigated. Also the contribution of NGOs in the prevention of Public Health was studied. **Conclusion:** The survey showed that in this particular case the break of confidentiality was excessive and biased due to the origin and illegal activity of the women. A proper solution to the HIV/AIDS outbreak would be the intensification of prevention. In this sector, NGOs can and should play an active role considering that the primary care in Greece, especially during the economic crisis, shows organizational and operational weaknesses.

Keywords: medical confidentiality, public health, sex workers, HIV/AIDS, NGO

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα από τα βασικά δικαιώματα των πολιτών είναι ο σεβασμός της προσωπικής τους ζωής, που γίνεται πιο επιτακτικός όταν αφορά στα θέματα υγείας τους. Το ιατρικό απόρρητο αποτελεί απαράβατο, θεωρητικά, όρο καλής συνεργασίας ιατρού-ασθενή, στην πραγματικότητα όμως δικαιολογείται η άρση του όταν τίθενται λόγοι ασφάλειας και διατήρησης τη υγείας του συνόλου. Η ισορροπία ανάμεσα στην προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων ορισμένων ατόμων-ασθενών και της Δημόσιας Υγείας είναι εύθραυστη, καθώς μπορούν να υπάρξουν διαφορετικές, κατά περίπτωση, ερμηνείες από την Πολιτεία της σχετικής νομοθεσίας. Η βέλτιστη λύση για την αποφυγή φαινομένων διαπόμπευσης

ασθενών θα ήταν η εντατικοποίηση της πρόληψης μέσω της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) που, στην περίοδο οικονομικής κρίσης, χρειάζεται να βασιστεί στη συμμετοχή και άλλων, μη κρατικών, φορέων.

Στόχος της εργασίας ήταν η διερεύνηση των περιπτώσεων άρσης του ιατρικού απορρήτου προς όφελος της Δημόσιας Υγείας μετά από μελέτη της σχετικής νομοθεσίας αλλά και των συνθηκών (οικονομικών, πολιτικών, κοινωνικών) που επικρατούσαν τη δεδομένη χρονική περίοδο όταν δημοσιοποιήθηκαν τα προσωπικά στοιχεία 11 ιερόδουλων φορέων του ιού HIV. Η σοβαρότητα της ασθένειας και εναλλακτικοί τρόποι ενημέρωσης του

συνόλου καταγράφηκαν. Τέλος, αξιολογήθηκε η επιτυχία εφαρμογής ΠΦΥ από το κράτος συγκριτικά με τη δράση Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ) στην πρόληψη ευαίσθητων και κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων.

ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥ ΣΕΒΑΣΜΟΥ

Σε μια ευνομούμενη χώρα οι νόμοι, τα διατάγματα αλλά κυρίως το Σύνταγμα έχουν ως επίκεντρο τον άνθρωπο. Στο Σύνταγμα της Ελλάδος (άρθρο 2, παρ.1) αναφέρεται ρητά ότι «πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας είναι ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου» [Σύνταγμα 2010].

Ο σεβασμός του ανθρώπου βασίζεται στη θεωρία της «ηθικής των δικαιωμάτων»: του δικαιώματος του στη ζωή, την ελευθερία, την ισότητα, την ασφάλεια, την ιδιοκτησία, την εργασία [Θεοδώρου, Μητροσύλη 1999]. Δικαιώματα που η Πολιτεία, μέσα από τα άρθρα 4-25 του Αναθεωρημένου Συντάγματος [Σύνταγμα 2010] δεσμεύεται να παρέχει και να διαφυλάσσει.

Ταυτόχρονα ο σεβασμός του ανθρώπου και της αξίας του βασίζεται και στην καντιανή ηθική σύμφωνα με την οποία ο σεβασμός προκύπτει από την ικανότητα αυτονομίας του προσώπου. Η καντιανή θεώρηση αποτελεί μία δεοντολογία [Θεοδώρου, Μητροσύλη 1999]. Τα άρθρα 5, 9 και 19 του Αναθεωρημένου Συντάγματος αναφέρονται στην προάσπιση της ελεύθερης προσωπικότητας του ανθρώπου και στην προστασία της ιδιωτικής ζωής και των προσωπικών του δεδομένων [Σύνταγμα 2010].

Προσωπικά δεδομένα (ή αλλιώς, «ευαίσθητα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα») είναι οι πολιτικές, θρησκευτικές και φιλοσοφικές πεποιθήσεις, η φυλετική ή εθνική προέλευση, το ποινικό μητρώο, η συμμετοχή σε συνδικαλιστική οργάνωση και τα δεδομένα που αφορούν στην υγεία, την κοινωνική πρόνοια και την ερωτική ζωή του ατόμου [N.2472 1997].

Η διασφάλιση της μη κοινοποίησης στοιχείων της υγείας ενός ανθρώπου ορίζεται ως ιατρικό απόρρητο.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

Η σχέση ενός ασθενή με τον ιατρό του είναι ιδιαίτερη: ο ασθενής, εμπιστευόμενος τον ιατρό, θα αποκαλύψει στοιχεία για την υγεία αλλά και τον εαυτό του και πιθανόν του οικείου του, αξιώνοντας την επαγγελματική κατάρτιση του ιατρού ταυτόχρονα με την εχεμύθεια του [Μεράκου, Δάλλα, Θεοδωρίδης 1999]. Πολλές φορές η λήψη του «ιστορικού» μπορεί να θεωρηθεί ότι αγγίζει τα όρια της αδιακρισίας. Επίσης, υπάρχουν παθήσεις που η κοινή γνώμη τις θεωρεί μειωτικές για το πρόσωπο του ασθενή (πχ αφροδίσια νοσήματα) ή καταστάσεις υγείας που ο ασθενής έχει ηθικό και κοινωνικό συμφέρον να αποκρύψει (πχ εγκυμοσύνη άγαμης γυναίκας) [Ιατρικό απόρρητο].

Ο όρκος του Ιπποκράτη ήταν το πρώτο κωδικοποιημένο κείμενο που αναφέρονταν στην υποχρέωση σεβασμού του ιατρικού απόρρητου. Σήμερα οι Κώδικες Δεοντολογίας των επαγγελματιών υγείας (ιατρών, νοσηλευτών, ψυχολόγων, κοινωνικών

λειτουργών) αναφέρουν ρητά την ανάγκη εχεμύθειας [Ιατρικό δίκαιο, Διεθνής Κώδικας Δεοντολογίας Κοινωνικών Λειτουργών, Κώδικας Δεοντολογίας Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων]. Νομοθετικά, οι διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, του Ποινικού Δικαίου, της Ποινικής Δικονομίας και ο Ν.2472/1997 «περί προστασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων» ρυθμίζουν το ιατρικό απόρρητο ορίζοντας σαφώς ότι τα στοιχεία υγείας ενός ατόμου είναι αυστηρά εμπιστευτικά [N.2472 1997, Ν.3418 2005, Π.Δ.283 1985, Π.Δ.258 1986].

ΑΡΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

Όπως κάθε κανόνας έτσι και η τήρηση του ιατρικού απόρρητου έχει τις εξαιρέσεις της. Ο ιατρός απαλλάσσεται από την υποχρέωση εχεμύθειας προς τον ασθενή, όταν συντρέχει ηθικό ή νομικό καθήκον για τη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος, «εκτός αν η άρση του απόρρητου συνιστά προσβολή της ανθρώπινης αξίας» [N.3418 2005, Π.Δ.283 1985, Π.Δ.258 1986].

Είναι ενδεικτικό της κείμενης νομοθεσίας ότι το δημόσιο συμφέρον υπερτερεί του ατομικού, που στην προκειμένη περίπτωση είναι η προστασία προσωπικών δεδομένων. Επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον στον τομέα της υγείας, η ερμηνεία των νόμων συνιστά ότι το ιατρικό απόρρητο μπορεί να αρθεί όταν συντρέχουν λόγοι προστασίας της Δημόσιας Υγείας.

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

«Δημόσια υγεία είναι 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.» [N.3370 2005].

Στην Ελλάδα η σύγχρονη νομοθεσία για τη Δημόσια Υγεία εκτείνεται από νόμους για την οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών της και την ίδρυση ανεξάρτητων φορέων, όπως το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.) και το Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ) [N.3172 2003, Ν.3370 2005], έως το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία του Υπουργείου Υγείας [ΥΥΚΑ 2008a]. Κοινός παρονομαστής είναι ο σχεδιασμός, η οργάνωση και η υλοποίηση μέτρων για την προάσπιση και προαγωγή της υγείας του ελληνικού πληθυσμού.

Οι συνθήκες του Μάαστριχτ (1992) και του Άμστερνταμ (1999) με ειδικά άρθρα σχετικά με την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας των ευρωπαϊκών πολιτών και την εφαρμογή στρατηγικής για τη μείωση των κινδύνων που απειλούν την υγεία υπογραμμίζουν την ανάδειξη της Δημόσιας Υγείας ως βασική προτεραιότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης [Τούντας 2008]. Παράλληλα, τα κοινοτικά Προγράμματα Δράσης για την Υγεία (2008-2013) & (2014-2020) και η ίδρυση και λειτουργία του Ευρωπαϊκού Κέντρου για την Πρόληψη και τον Έλεγχο Νοσημάτων (ECDC) δίνουν έμφαση στην

άμεση αντίδραση απέναντι στους κινδύνους που απειλούν την υγεία των ευρωπαίων, όπως τα μεταδοτικά νοσήματα [Ευρωπαϊκή Επιτροπή].

ΑΡΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ ΠΡΟΣ ΟΦΕΛΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Παρόλη την σημασία της, η προάσπιση και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας μπορεί να έρθει σε σύγκρουση με την προάσπιση του ατομικού δικαιώματος του απορρήτου.

Υπάρχουν παραβιάσεις του που θεωρούνται αναγκαίες και δικαιολογημένες μέσα στα πλαίσια της σύγχρονης λειτουργίας του τομέα υγείας [Μεράκου, Δάλλα, Θεοδωρίδης 1999]. Η υιοθέτηση συστήματος ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου αποδεδειγμένα βελτιώνει μεν την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας σε ακρίβεια, ταχύτητα και κόστος, θέτει δε θέματα ασφάλειας και κανόνων χρήσης λόγω του εύρους πρόσβασης στις πληροφορίες (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ερευνητικό κτλ). Η τήρηση του φακέλου πρέπει να έχει τη σύμφωνη γνώμη του ασθενούς, όπως και η επεξεργασία του. Γι' αυτό το λόγο η Ε.Ε. εξέδωσε σχετική Οδηγία (95/46/ΕΚ) που υιοθετήθηκε από τη χώρα μας με το Ν.2472/1997 «περί προστασίας προσωπικών δεδομένων». Κάθε συλλογή και επεξεργασία τέτοιων δεδομένων πρέπει να πληροί συγκεκριμένους όρους ασφάλειας [Malliarou, Sarafis 2009].

Πρέπει να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη Οδηγία επιτρέπει στις χώρες-μέλη να καθορίσουν τη δική τους νομοθεσία σχετικά με τη χρήση/επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, θέτοντας πιθανό λόγο άρσης του απορρήτου λόγους ιδιαίτερου δημοσίου συμφέροντος, όπως η Δημόσια Υγεία [Carinci 2011]. Στο ίδιο πνεύμα κινείται και η Ανεξάρτητη Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΑΑΠΔΠΧ), που ιδρύθηκε το 1997, και έχει ως αρμοδιότητα την αδειοδότηση ερευνών με χρήση προσωπικών δεδομένων [ΑΑΠΔΠΧ α]. Γι' αυτό το λόγο η Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων ζήτησε άδεια επεξεργασίας των δεδομένων των ασφαλισμένων με σκοπό τον εξορθολογισμό του συστήματος ελέγχου και εκκαθάρισης συνταγών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης [ΑΑΠΔΠΧ β]. Κεντρικός στόχος του εγχειρήματος ήταν η βελτίωση παροχών της Δημόσιας Υγείας.

Οι επιδημιολογικές μελέτες, απαραίτητο μέσο για την έρευνα και καταπολέμηση μεταδοτικών νόσων, αποτελούν άλλο ένα σημείο αιχμής για την εχεμύθεια καθώς προσωπικά δεδομένα συλλέγονται από φακέλους ασθενών ή αντιπροσωπευτικά δείγματα πληθυσμού. Η ίδρυση και λειτουργία της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής (1999) συνέδραμε με την έκδοση οδηγιών για τις Επιτροπές Δεοντολογίας (περιφερειακές, νοσοκομειακές κτλ) οι οποίες βασίζονται στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Βιοϊατρική (Οβιέδο 1998) και το Ν. 2472/1997 [Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής]. Κύριο μέλημα της είναι η προστασία των προσωπικών δεδομένων.

ΑΡΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ ΓΙΑ ΦΟΡΕΙΣ ΤΟΥ HIV/AIDS

Στην κορυφή της λίστας των μεταδοτικών νόσων είναι ο ιός HIV/AIDS. Η μετάδοση του γίνεται κυρίως μέσω της ετερο/ομο-φυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής [ECDPC 2012a] και η σοβαρότητα της ασθένειας έγκειται στο μεγάλο ποσοστό θνησιμότητας. Ο ΟΗΕ και η Ε.Ε. πραγματοποιούν τα τελευταία χρόνια εκτεταμένη καμπάνια έρευνας και ενημέρωσης για τον ιό αναγνωρίζοντας την εξάπλωση του ως επιδημία [ECDPC 2012a, UNAIDS 2012a]. Στην Ελλάδα το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το HIV/AIDS 2008-2012 δείχνει τη σημασία που δίνει το Υπουργείο Υγείας στην υιοθέτηση στρατηγικού σχεδιασμού για τη μείωση επίπτωσης της νόσου, την πρόληψη και τη θεραπεία της [ΥΥΚΑ 2008b].

Αρχές Μαΐου του 2012 δόθηκαν στη δημοσιότητα τα στοιχεία και οι φωτογραφίες 11 ιερόδουλων που είχαν βρεθεί θετικές στον ιό μετά από ιατρική εξέταση τους. Η αντίδραση της κοινής γνώμης για την διαπόμπευση τους ήρθε σε αντιπαράθεση με τους ισχυρισμούς της Πολιτείας για την προστασία της Δημόσιας Υγείας. Η ορθότητα της απόφασης άρσης του ιατρικού απορρήτου αξιολογείται βάσει των εξής δεδομένων:

α) Τον Δεκέμβριο του 2011 το Υπουργείο Υγείας δημοσίευσε τη μελέτη του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. για τα περιστατικά HIV/AIDS στην Ελλάδα [ΚΕΛΠΝΟ 2011]. Η αύξηση των κρουσμάτων είναι ανησυχητικά αυξημένη κατά 57% συγκριτικά με το 2010, με επικρατέστερο τρόπο μετάδοσης του ιού μέσω σεξουαλικής επαφής (κυρίως μεταξύ ανδρών). Η κατάσταση κρίνεται ως επιδημία.

β) Στην ίδια μελέτη αναφέρεται ως συχνότερη αιτία μόλυνσης, με ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή, η καταγωγή από χώρα με συχνά ανάλογα κρούσματα (33.7%). Σύμφωνα με έρευνα του ΟΗΕ [UNAIDS 2012a] τα περισσότερα κρούσματα στην Ευρώπη καταγράφονται στις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης. Βάσει αυτών, η έρευνα στους παράνομους οίκους ανοχής, όπου εργάζονταν και ανατολικοευρωπαίες, θεωρήθηκε επιβεβλημένη.

γ) Η κατάσταση στο κέντρο της Αθήνας έχει γίνει ανυπόφορη και απαράδεκτη για τους κατοίκους που διαμαρτύρονται για την παντελή έλλειψη τάξης και αστυνόμευσης. Η Πολιτεία, κινούμενη στο προεκλογικό κλίμα των ημερών, εκδίδει υγειονομική διάταξη σχετική με ρυθμίσεις για τον περιορισμό της διάδοσης λοιμωδών νοσημάτων με λήψη μέτρων για την προστασία της Δημόσιας Υγείας από τους κινδύνους που εγκυμονεί η ανεξέλεγκτη ροή παράνομων μεταναστών στα κέντρα πόλεων [Ελληνική Ένωση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου 2012].

Ουσιαστικά, συνδέθηκε η ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων HIV με τους παράνομους μετανάστες και τις παράνομες ιερόδουλες. Οι υπουργοί Υγείας και Προστασίας του Πολίτη τεκμηρίωσαν την απόφαση τους να δημοσιευτούν τα προσωπικά στοιχεία και φωτογραφίες των συγκεκριμένων γυναικών επικαλούμενοι λόγους άμεσης και επείγουσας απειλής της Δημόσιας Υγείας.

Η αντίδραση της κοινής γνώμης ήταν επίσης άμεση: η ενέργεια θεωρήθηκε απαράδεκτη. Τα στοιχεία που συνηγορούν στην καταδίκη της είναι τα εξής:

α) Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. διαπιστώνει το 2011, αλλά κυρίως το πρώτο τρίμηνο του 2012, ότι στην Ελλάδα υπάρχει μία σαφής αλλαγή του τρόπου μετάδοσης του ιού: αυξάνεται δραματικά η μόλυνση από τη χρήση ενδοφλέβιων ουσιών έναντι της σεξουαλικής επαφής, κυρίως μεταξύ ελλήνων πολιτών. Γι' αυτή την απρόσμενη εξέλιξη ζητείται και η συνδρομή ECDC στην έρευνα [ECDPC 2012a, 2012b, 2012c, ΚΕΛΠΝΟ 2011]. Με αυτά τα δεδομένα η στοχοποίηση των ιερόδουλων θα μπορούσε να θεωρηθεί άκαιρη.

β) Ο ΟΗΕ, αμέσως μετά την διαπόμπευση των ιερόδουλων, εκδίδει ανακοίνωση με την οποία καλεί την Ελλάδα να βρει άλλους τρόπους ελέγχου της επιδημίας, θεωρώντας ότι η ποινική καταδίωξη είναι υπερβολικά αυστηρό και άδικο μέτρο [UNAIDS 2012b]. Επίσης, επισημαίνει ότι με αυτό τον τρόπο οι ιερόδουλες θα κρύβονται και δεν θα ζητούν ιατρική βοήθεια.

γ) Ήδη από το 2007 ο ΟΗΕ είχε εκδώσει οδηγία για την προστασία του απορρήτου και την ασφάλεια των HIV πληροφοριών σύμφωνα με την οποία η χρήση δεδομένων για την προστασία της Δημόσιας Υγείας του συνόλου πρέπει να αντισταθμίζεται με το δικαίωμα των οροθετικών ατόμων για εχεμύθεια [Bernard].

δ) Η άρση του απορρήτου προς όφελος της Δημόσιας Υγείας επιτρέπεται στην Οδηγία 95/46/EC της Ε.Ε. με την προϋπόθεση ότι υπάρχει σχετική νομοθεσία από τις χώρες-μέλη. Μόνο η Μ. Βρετανία και η Γαλλία έχουν εκδώσει νόμους για την επεξεργασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων δημοσίου ενδιαφέροντος [EC]. Η πρόταση αναθεώρησης της Οδηγίας προβλέπει την έκδοση άδειας κατά περίπτωση από αρμόδια αρχή δεοντολογίας [Carinci 2011]. Στην Ελλάδα, παρόλο που ο Ν.2472/1997 αποτελεί την εναρμόνιση με την Οδηγία και προβλέπει τη χορήγηση άδειας επεξεργασίας από την ΑΑΠΔΠΧ, κάτι τέτοιο δεν ζητήθηκε στη συγκεκριμένη περίπτωση. Αντιθέτως, η ίδια η ΑΑΠΔΠΧ εξέδωσε αργότερα απόφαση, μετά από προσφυγή οργανώσεων, με την οποία δικαιολογεί την πρωτοβουλία της εισαγγελικής αρχής προς όφελος του συνόλου, θέτοντας όμως θέμα μελλοντικής αλλαγής της νομοθεσίας [Κετάνου 2008, ΑΑΠΔΠΧ c].

Η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου με αυτόν τον τρόπο στιγματίζει τα οροθετικά άτομα, παρόλο που ο ρόλος της Πολιτείας έπρεπε να είναι η προστασία του ασθενή, των οικείων του και της κοινωνίας, με αυτή τη σειρά [Muula, Mfutso-Bengo 2005]. Η δημόσια διαπόμπευση τους δεν συμβάλλει στη μείωση της εξάπλωσης του ιού, ενώ η περιθωριοποίηση τους αποθαρρύνει την έγκαιρη διάγνωση [Open Society Foundations]. Πρέπει να ληφθούν υπόψη ηθικοί, νομικοί και θεραπευτικοί κανόνες για την αποκάλυψη της ταυτότητας ενός οροθετικού ατόμου [McKinney 2012]. Η αναφορά του ECDC αλλά και του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. για τις παράνομα

εκδιδόμενες γυναίκες υπογραμμίζει και το γεγονός της παράνομης εκμετάλλευσής τους (trafficking) που τις καθιστά, ουσιαστικά, ανυπεράσπιστα και εξαρτώμενα θύματα [ΥΥΚΑ 2008b, ECDPC 2012b].

Θεωρώντας δεδομένο ότι η ελληνική Πολιτεία ήθελε να δείξει έμπρακτα τις προσπάθειες της για την προστασία της υγείας των πολιτών, θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει άλλα προσωπικά δεδομένα των οροθετικών ιερόδουλων που, θα αποτελούσαν στοιχεία αναγνώρισης από τους ενδιαφερόμενους, δεν θα ήταν όμως αποκαλυπτικά για το ευρύ κοινό. Τέτοια στοιχεία είναι τα αρχικά ονόματος, η διεύθυνση, τα βιομετρικά χαρακτηριστικά (ύψος, βάρος κτλ), η εθνικότητα, η διεύθυνση εργασίας κτλ [UNAIDS c]. Αυτό εφαρμόστηκε την ίδια ακριβώς χρονική περίοδο (Απρίλιος 2012) στη Μ. Βρετανία για 4 ιερόδουλες [The sun].

Επίσης, η Πολιτεία θα μπορούσε να δηλώσει εντατικοποίηση των ελέγχων των αδειών των παράνομων οίκων ανοχής αντί της σύλληψης των παράνομα εκδιδόμενων γυναικών [Ελληνική Αστυνομία 2012].

Αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των μη κυβερνητικών οργανώσεων στην Ελλάδα αντέδρασαν σθεναρά στην παραβίαση του απορρήτου από το κράτος, κάνοντας λόγο για παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων [Ελληνική Ένωση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου 2012, ΚΕΘΕΑ 2012a, HIVAIDS.gr, PRAKSIS 2012].

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ

Στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το HIV/AIDS 2008-2012 τονίζεται ότι ο περιορισμός εξάπλωσης της νόσου οδηγεί στην εξοικονόμηση δημόσιων πόρων που, στην αντίθετη περίπτωση, θα δαπανούνταν στη θεραπεία των συγκεκριμένων ασθενών (300.000€ /άτομο). Παράλληλα, μειώνεται και το έμμεσο κόστος της νόσου (ασθένεια ατόμων παραγωγικής ηλικίας, κοινωνικές επιπτώσεις) (700.000€/άτομο) [ΥΥΚΑ 2008b,c]. Κλειδί για την επίτευξη των παραπάνω είναι η πρόληψη.

Η πρόληψη και η προαγωγή αποτελούν το πρωταρχικό μέλημα της ΠΦΥ. Δυστυχώς έχει αποδειχτεί ότι η χρήση παροχών ΠΦΥ και το επίπεδο υγείας ενός πληθυσμού σχετίζονται με το εισόδημα και την κοινωνική του θέση. Όσο χαμηλότερο το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο του ατόμου τόσο μειωμένη η πρόθεση πρόσβασης σε μονάδες ΠΦΥ [ΥΥΚΑ 2008a, Τούντας 2008]. Στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης η ανεργία έχει φτάσει το 25% [Ελληνική Στατιστική Αρχή 2012] αυξάνοντας τον αριθμό των ανασφάλιστων, νέων κυρίως, ατόμων και μειώνοντας τα έσοδα του νέου ΕΟΠΥΥ [Γιαννασμίδης, Τσιαούση 2012]. Λόγω οικονομικής κρίσης και οργανωτικής δυσπραγίας του ΕΟΠΥΥ η ζήτηση της δημόσιας υγείας αυξάνεται έναντι της ιδιωτικής, με τεράστιες αναμονές στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων, αλλά και σε τμήματα επειγόντων περιστατικών [Γιαννασμίδης, Τσιαούση 2012]. Παράλληλα, όμως, οι μετανάστες, οι παράνομες ιερόδουλες, και γενικά όλοι οι

ανασφάλιστοι, υποχρεώνονται να πληρώσουν αντίτιμο (παράβολο) για εργαστηριακές εξετάσεις, συμβάλλοντας κι αυτοί στη συλλογή εσόδων για το χρεοκοπημένο σύστημα υγείας. Ο έλεγχος HIV θεωρείται ότι προσφέρεται δωρεάν, αλλά στο ένα τρίτο των δημόσιων Νοσοκομείων ήδη εφαρμόζεται το παράβολο και αναμένεται να ισχύσει παντού [ΥΥΚΑ 2008b, ECDPC 2012b, Γιαννασιμίδης, Τσιαούση 2012, ΚΕΘΕΑ 2012b]. (Ευτυχώς πρόσφατα ανακοινώθηκε πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας για την κάλυψη των ανασφάλιστων μέσω ενός εισιτηρίου παροχών υγείας [Enikos.gr]). Επίσης, η φτώχεια και η ανέχεια συνήθως οδηγούν σε αυξητικές τάσεις τον αριθμό των τοξικομανών και των ιερόδουλων, γεγονός που τεκμηριωμένα συνεπάγεται αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων HIV [ECDPC 2012b, ΚΕΘΕΑ 2012b, Kentikelenis et al 2011]. Η πρόσβαση των ιδιαίτερων αυτών κοινωνικών ομάδων στην προληπτική ιατρική είναι αποτρεπτική.

Βασικός άξονας της πρόληψης του HIV είναι η ενημέρωση και ο έλεγχος. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι 14 από τις 16 Δράσεις του Υπουργείου Υγείας για την πρόληψη περιλαμβάνουν στα σχέδια υλοποίησης τους τη συνδρομή ΜΚΟ [ΥΥΚΑ 2008b]. Η ανάγκη συνεργασίας της Πολιτείας με φορείς και ΜΚΟ για την υλοποίηση του σχεδίου οφείλεται στην ανεπάρκεια της να παρέχει ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους, γεγονός που επισημαίνεται διεθνώς, ιδιαίτερα σε περιόδους οικονομικής κρίσης [Rahman].

Ο έλεγχος για τον ιό πρέπει να γίνεται γρήγορα, ανώνυμα, εμπιστευτικά, συναινετικά και δωρεάν, ακολουθούμενος από ανάλογη συμβουλευτική υποστήριξη (πρακτική – χορήγηση συριγγών, προφυλακτικών, ενημερωτικών φυλλαδίων, και ψυχολογική) [ECDPC 2012b]. Στα Νοσοκομεία η ανωνυμία, η ταχύτητα και η δωρεάν παροχή καταστρατηγείται, η δε έλλειψη προσωπικού δυσχεραίνει περισσότερο την αποτελεσματικότητα της φροντίδας. Κομβικό σημείο της προσπάθειας είναι η ενημέρωση, προσαρμοσμένη στο γλωσσικό, ηλικιακό και γνωστικό επίπεδο των ενδιαφερομένων. Η αμεσότητα της επαφής με τους ειδικούς των ΜΚΟ μπορεί να ξεπεράσει την ξеноφοβία των μεταναστών ή την καχυποψία των ημεδαπών. Κινητές μονάδες ελέγχου μπορούν να βοηθήσουν περισσότερους ανθρώπους απ' ό,τι τα Νοσοκομεία [Arco et al 2012]. Παράλληλα, ο εθελοντικός χαρακτήρας των ΜΚΟ μπορεί να συνεισφέρει περισσότερο στην εφαρμογή του σχεδίου της κατ' οίκον νοσηλείας των ασθενών με AIDS του Υπουργείου Υγείας, καθώς για την υλοποίηση του προαπαιτούνται χρονοβόρες και γραφειοκρατικές οργανωτικές και θεσμικές ρυθμίσεις [ΥΥΚΑ 2008b]. Γι' αυτούς τους λόγους η συνεισφορά των ΜΚΟ είναι ουσιαστική και απαραίτητη.

Έρευνες έχουν αποδείξει ότι χωρίς τις ΜΚΟ δεν μπορεί να επιτευχθεί ολοκληρωμένη πρόληψη και προαγωγή της υγείας στους ευαίσθητους και αποκλεισμένους κοινωνικά πληθυσμούς. Στην Ευρώπη, δε νοείται πρόγραμμα πρόληψης χωρίς τη συμμετοχή ΜΚΟ [Rahman, Scognamiglio]. Αυτό που χρειάζεται είναι η συνεργασία της Πολιτείας με τις

ΜΚΟ. Στην Ελλάδα η συνεργασία είναι υπαρκτή αλλά αποσπασματική, σε ορισμένες, δε, περιπτώσεις διακόπτεται λόγω ασυμφωνίας θέσεων [PRAKSIS 2012, vgeiaonline.gr]. Ουσιαστικής σημασίας θα ήταν η τακτική συνάντηση ομάδας εργασίας μεταξύ φορέων υπουργείων και ΜΚΟ για το σχεδιασμό δράσεων από κοινού [ECDPC 2012b]. Ένας χάρτης των περιοχών δράσης κάθε φορέα, διακριτοί ρόλοι, ευθύνες και χρονοδιάγραμμα θα έφερναν το επιθυμητό αποτέλεσμα που είναι η ολική κάλυψη των αναγκών φροντίδας του κοινωνικά αποκλεισμένου πληθυσμού μιας χώρας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην ερώτηση «γιατί δημιουργήθηκαν και λειτουργούν ΜΚΟ;» η απάντηση είναι απλή: για να βοηθήσουν ευαίσθητες κοινωνικά ομάδες (ασθενών, μειονοτήτων, ανέργων κτλ). Η ύπαρξη των ΜΚΟ αποτελεί τη γέφυρα που ενώνει τις προσπάθειες ενός κράτους για κοινωνική πολιτική με τις πραγματικές ανάγκες των πολιτών του.

Στον τομέα της υγείας οι ΜΚΟ λειτουργούν συμπληρωματικά στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας μέσα από την ενημέρωση, δράσεις στις οποίες στρέφεται επιτακτικά η «νέα» αντίληψη για Δημόσια Υγεία των κρατών, για να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις σύγχρονες επιδημιολογικές απειλές (καρκίνος, καρδιαγγειακά νοσήματα, AIDS) συνδυασμένες με τις διογκούμενες δαπάνες που στην συντριπτική τους πλειοψηφία καλύπτουν ανάγκες δευτεροβάθμιας (νοσοκομειακής) περίθαλψης [Τούντας 2008]. Κύριος στόχος, όμως, των ΜΚΟ είναι η προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η αφύπνιση της κοινής γνώμης στο θέμα του σεβασμού της ιδιωτικής ζωής και του ιατρικού απορρήτου. Οι ηθικές αρχές και κώδικες δεοντολογίας για το άτομο μπορεί να συγκρουστούν με τους θεσμικούς νόμους για το σύνολο. Φροντίδα των ΜΚΟ είναι να μη χαθεί το δίκαιο του ενός.

Στην ερώτηση «ποιος ο ρόλος των ΜΚΟ στην Ελλάδα;» η απάντηση είναι: όλα τα παραπάνω αλλά και να καλύψουν το κενό της ΠΦΥ που, στον τομέα της πρόληψης, εμφανίζεται χωρίς σχεδιασμό, οργάνωση, έλεγχο, με μειωμένη αποδοτικότητα και με κατασπατάληση πόρων. Η ανυπαρξία πολιτικής πρόληψης στους απόκληρους της κοινωνίας σε συνδυασμό με την τρέχουσα οικονομική κρίση αποτελούν το τροχοπέδη ολοκληρωμένης και ισότιμης φροντίδας του ελληνικού κράτους πρόνοιας. Οι ΜΚΟ έχουν γίνει αναπόσπαστο και απαραίτητα στοιχείο της ελληνικής κοινωνίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Arco et al (2012). *HIV testing and counselling for migrant populations living in high-income countries: a systematic review*. Eur J Public Health first published online September 23, 2012
- Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (α). Στο http://www.dpa.gr/portal/page?_pageid=33,14957&_dad=portal&_schema=PORTAL (30.1.2013)
- Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

- Ηλεκτρονικό Ενημερωτικό Δελτίο. Τεύχος 1. (b) Στο http://www.dpa.gr/portal/page?_pageid=33,136270&_dad=portal&_schema=PORTAL (30.1.2013) Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Απόφαση 128/2012. Δημοσίευση ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων ποινικών διώξεων και καταδικών κατόπιν εισαγγελικής διάταξης (οροθετικές εκδιδόμενες γυναίκες, κατηγορούμενοι για πορνογραφία ανηλίκων). 27-7-2012 (c) Στο http://www.dpa.gr/portal/page?_pageid=33,15453&_dad=portal&_schema=PORTAL (4.2.2013) Bernard E J. *UNAIDS & UK both issue draft confidentiality guidelines for patient record sharing*. Στο <http://www.aidsmap.com/UNAIDS-and-UK-both-issue-draft-confidentiality-guidelines-for-patient-record-sharing/page/1427638/> (4.2.2013) Γιαννασμίδης Α, Τσιαούση Μ(2012). Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της ΠΦΥ στην Ελλάδα (1980-2008) και η εμπειρία του βρετανικού και του σουηδικού μοντέλου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 29(1): 106-115 Carinci et al (2011). *Viewpoints. Revision of the European Data Protection Directive: opportunity or threat for public health monitoring?* Eur J Public Health 21(6): 684-687 Διεθνής Κώδικας Δεοντολογίας Κοινωνικών Λειτουργιών. Στο www.skle.gr (27.1.2013) Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. Οδηγός για τις Επιτροπές Δεοντολογίας της Βιολογικής Έρευνας (ΕΔΒΕ). Στο www.bioethics.gr/media/pdf/kodikas_deontologias.pdf (31.1.2013) Ελληνική Αστυνομία. Ημερήσια Στατιστικά Τροχαίας. 24-5-2012 Αστυνομικοί έλεγχοι σε οικους ανοχής στην ευρύτερη περιοχή του κέντρου της Αθήνας. Στο http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&language=%27..%27&perform=view&id=10163&Itemid=815&lang= (5.2.2013) Ελληνική Ένωση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Μια (άλλη) στρατηγική για το μεταναστευτικό. Απρίλιος 2012. Στο <http://www.hlhr.gr/details.php?id=660> (30.1.2013) Ελληνική Στατιστική Αρχή. Δελτίο Τύπου. Έρευνα Εργατικού Δυναμικού: Γ' Τρίμηνο 2012 (13-12-2012). Στο http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/101/PressReleases/A0101_SJO01_DT_QQ_03_2012_01_F_GR.pdf (2.2.2013) Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Δημόσια Υγεία. Πρόγραμμα για την υγεία. Στο http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_el.htm (30.1.2013) 13. EC New challenges to data protection. Working Paper No.2- Data protection laws in the EU. Στο http://ec.europa.eu/justice/policies/privacy/docs/studies/new_privacy_challenges/final_report_working_paper_2_en.pdf Enikos.gr. Λυκουρέντζος: εισιτήρια υγείας για τους ανασφάλιστους. Στο <http://www.enikos.gr/search/content/υγεία+ανασφάλιστοι> (8.2.2013) 15. European Center for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2011*. Stockholm, ECDC, 2012a European Center for Disease Prevention and Control. *Risk assessment of HIV in Greece*. Stockholm, ECDC, 2012b European Center for Disease Prevention and Control. *Joint technical mission: HIV in Greece 28-29 May 2012*. Stockholm, ECDC, 2012c HIVAIDS.gr. Ποινικοποίηση και νομική διάσταση της HIV λοίμωξης. Στο [www.greeklaws.com/pubs/uploads/2526.pdf](http://www.hivaid.gr/homepage.php?id=koinonia/nomika(9.2.2013) Θεοδώρου Μ, Μητροσύλη Μ. Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο. Ιδιωτικότητες και προκλήσεις. Τόμος Γ. ΕΑΠ, Αθήνα, 1999. Ιατρικό απόρρητο. Στο <a href=) (27.1.2013) Ιατρικό δίκαιο. Στο [http://www.provataslaw.gr/%ce%b9%ce%ba%ce%bf-%ce%b4%ce%b9%ce%ba%ce%b1%ce%b9%ce%bf](http://www.provataslaw.gr/%ce%b9%ce%b1%cf%84%cf%81%ce%b9%ce%ba%ce%bf-%ce%b4%ce%b9%ce%ba%ce%b1%ce%b9%ce%bf). (1.2.2013) Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Δελτίο Επιδημιολογικής Επιτήρησης της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα 31.12.2011 (Τεύχος 26). Αθήνα, 2011 Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων. Ανακοίνωση του ΚΕΘΕΑ για τη διαπόμπευση των οροθετικών γυναικών 3-5-2012. (a) Στο <http://www.kethea.gr/Νέα/ΔελτίαΤύπου/tabid/141/articleType/ArticleView/articleId/206/language/el-GR/Default.aspx> (6.2.2013) Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων. Έκρηξη AIDS μέσω πορνείας και τοξικομανιών (Το Βήμα της Κυριακής 2-12-2012). (b) Στο <http://www.kethea.gr/Νέα/Τύπος.aspx> (8.2.2013) Κεπένου Α. Το ιατρικό απόρρητο. Προπτυχιακή εργασία. ΕΚΠΑ. Αθήνα 2008. Στο www.greeklaws.com/pubs/uploads/2790.pdf (30.1.2013) Κώδικας Δεοντολογίας Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων. Στο www.seps.gr (27.1.2013) Kentikelenis et al (2011). *Health effects of financial crisis: omens of a greek tragedy*. Lancet 378: 1457-1458 Μεράκου Μ, Δάλλα Α, Θεοδωρίδης Δ (1999). Ιατρικό απόρρητο. Οι «κατά συνθήκη» παραβιάσεις. Αρχεία ελληνικής Ιατρικής 16(5): 504-510 MacKinney N (2012). *A legal and ethical analysis of third party notification of HIV*. AABSS Journal Vol 16:46-65 Malliarou M, Sarafis P (2009). *Legislative issues in the processing of sensitive personal data in the electronic patient record*. Health Science Journal Vol 3(3): 139-148 Muula AS, Mfutso-Bengo JM (2005). *When is public disclosure of HIV seropositivity acceptable?* Nursing Ethics 12(3): 288-295 Ν. 2472 Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. ΦΕΚ 50Α/10.4.1997 Ν.3172 Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 197Α/6.8.2003 Ν.3370 Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις. ΦΕΚ 176Α/11.7.2005 Ν. 3418. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. ΦΕΚ 287Α/28.11.2005 Open Society Foundations. *Ten Reasons to Oppose the Criminalization of HIV Exposure or Transmission*. Στο <http://www.opensocietyfoundations.org/publications/ten-reasons-oppose-criminalization-hiv-exposure-or-transmission> (7.2.2013) Π.Δ. 258. Κώδικας Ποινικής Δικονομίας. ΦΕΚ 121Α/ 8.8.1986 Π.Δ. 283 Ποινικός Κώδικας. ΦΕΚ 106Α/31.5.1985 PRAKSIS. Αναστολή στη συμμετοχή της PRAKSIS στην επιτροπή του ΚΕΕΛΠΝΟ (4-5-2012). Στο http://www.praxis.gr/9_1/1-20/Mathete-gia-emas-/Mathete-gia-emas/Anastolh-Symmetoxhs-ths-PRAKSIS-sthn-epitroph-toy-KEELPNO (7.2.2013) Rahman SG. *Public health in Europe: the role of Non-Governmental public health associations in public health policy development*. Στο http://www.eupha.org/repository/publications/Public_health_in_Europe_-_the_role_of_EUPHA_members.pdf Σύνταγμα της Ελλάδας. Βουλή των Ελλήνων (2010). Στο www.hellenicparliament.gr. (1.2.2013) Scognamiglio et al. *Feasibility of an outreach program for*

HIV rapid testing among marginalised people living in Rome, Italy. Στο http://ecdc.europa.eu/en/ESCAIDE/Materials/Presentations%202010/ESCAIDE2010_Parallel_Session10_03_scognamiglio.pdf
Τούντας Γ. *Υπηρειαίς Υγείας*. Εκδόσεις Οδυσσεάς/Νέα Υγεία, Αθήνα, 2008
The sun. *HIV hookers peril for England fans*. Στο <http://www.thesun.co.uk/sol/homepage/news/4218845/HIV-hookers-peril-for-England-fans-at-Euro-2012.html> (7.3.2013)
ΥΥΚΑ *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008-2012*. Αθήνα, 2008 (a)
ΥΥΚΑ *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το HIV/AIDS 2008-2012*. Αθήνα, 2008 (b)
ΥΥΚΑ *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το HIV/AIDS 2008-2012. Οικονομοτεχνική μελέτη*. Αθήνα, 2008 (c)
Υγείαonline.gr. Αποχώρηση του “Κέντρου Ζωής” από την Επιτροπή Κοινωνικού Διαλόγου του ΚΕΕΛΠΝΟ. Στο

http://ygeiaonline.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=6782:ke&catid=150:seminar (8.2.2013)
UNAIDS. *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012*. (a) Στο http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_en.pdf
UNAIDS Press statement. *UNAIDS calls on Greece to protect sex workers and their clients through comprehensive and voluntary HIV programmes*. (b) Στο <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2012/may/20120510psgreece/> (3.2.2013)
UNAIDS. *Guidelines on protecting the confidentiality & security of HIV information: proceeding from a workshop (15.5.2007)* (c) Στο http://data.unaids.org/pub/manual/2007/confidentiality_security_interim_guidelines_15may2007_en.pdf