



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 24 lutego 2016 r.

**Adam Bodnar**

**V.7013.16.2016.EO**

**Pan  
Maciej Hamankiewicz  
Prezes Naczelnej Rady  
Lekarskiej**

W moim zainteresowaniu pozostaje kwestia bezpieczeństwa zdrowotnego osób narażonych na bezpośrednie niebezpieczeństwo zarażenia się wirusem HIV.

Nie budzi wątpliwości, że jednym z podstawowych powinności lekarza wobec pacjenta jest obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu (tzw. „tajemnicy lekarskiej”). Tajemnica lekarska nie ma jednak charakteru absolutnego. Możliwość odstępiania od konieczności jej zachowania istnieje – zgodnie z art. 40 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.) - w przypadku, gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób. Przy czym skorzystanie przez lekarza z tego zwolnienia stanowi jego uprawnienie, a nie obowiązek. Ponadto prawo pacjenta do prywatności ograniczone jest też na gruncie regulacji zawartych w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947).

W świetle przepisów tej ustawy istnieje obowiązek poinformowania właściwego inspektora sanitarnego, przez lekarza, o przypadku zarażenia się przez pacjenta wirusem choroby zakaźnej lub faktu wystąpienia takiej choroby. Niezależnie od powyższego, przepisy ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi przewidują, że w przypadku rozpoznania zakażenia, które może przenosić się drogą kontaktów seksualnych, lekarz lub felczer ma obowiązek poinformować zakażonego o konieczności zgłoszenia się do lekarza partnera lub partnerów seksualnych zakażonego. Informację o powiadomieniu zakażonego o powyższym obowiązku wpisuje się do dokumentacji medycznej i potwierdza podpisem zakażonego.

Analiza obowiązujących przepisów wykazała jednak, że nie określają one w sposób operacyjny zasad i trybu postępowania lekarza w przypadku braku obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w odniesieniu do osób innych niż pacjent. Przytoczone regulacje, w tym ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, nie przewidują konsekwencji prawnych związanych z niewywiązaniem się z obowiązku poinformowania przez pacjenta jego partnera seksualnego o potrzebie zgłoszenia się do lekarza. Wykonanie tego obowiązku ma niewątpliwie wpływ na prawa pacjenta i możliwość zachowania w tajemnicy informacji związanych z jego stanem zdrowia. Jednakże instytucja ta w założeniu służy przede wszystkim ochronie zdrowia i życia partnera seksualnego pacjenta. W istniejącym kształcie prawnym istnieje obawa, że instytucja ta nie pełni prawidłowo swojej funkcji. Niewątpliwie w interesie każdego człowieka leży dbanie o własne zdrowie i bezpieczeństwo, a w większości przypadków nie można nałożyć na obywateli prawnych obowiązków dbania o własne bezpieczeństwo zdrowotne, jednakże kluczową kwestią pozostaje indywidualna świadomość istnienia zagrożeń zdrowotnych. Brak prawnych możliwości weryfikacji, czy partner seksualny lub inne osoby bezpośrednio narażone na zarażenie się wirusem HIV, mają świadomość istniejącego zagrożenia zdrowia lub życia, może godzić w ich prawa człowieka.

Na tym tle pojawiają się też praktyczne problemy związane z dotarciem do osób bezpośrednio narażonych na zarażenie się wirusem HIV. Przepisy prawa nie przewidują, czy i w jakim trybie lekarz mający wiedzę lub uzasadnione podejrzenie o istnieniu osób zarażonych, innych niż pacjent, miałby do nich dotrzeć i poinformować o istniejącym zagrożeniu zdrowia lub życia. Kwestia ta jest nieuregulowana zarówno, jeśli chodzi o dotarcie do tych osób za życia pacjenta, jak i po jego śmierci.

Śmierć pacjenta zarażonego wirusem HIV może rodzić praktyczne problemy z dotarciem do osób, którego mogły zostać zarażone wirusem, a nie są tego świadome. Jak się wydaje, brak jest w tym zakresie regulacji, która przewidywałaby modelowy sposób postępowania lekarzy wobec osób niebędących ich pacjentami, co do których lekarz ma uzasadnione przypuszczenie, że mogły zostać zarażone wirusem HIV przez byłego pacjenta. W określonych sytuacjach brak dotarcia do osób niebędących pacjentami lekarzy z informacją o potencjalnym zarażeniu uniemożliwia im podjęcie leczenia i naraża ich na utratę zdrowia lub nawet życia.

Niewątpliwie umyślne zarażenie wirusem HIV można potraktować jako narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego. Ponadto przestępstwem jest umyślne działanie dokonane przez osobę zarażoną wirusem HIV polegające na bezpośrednim narażeniu innej osoby na zarażenie wirusem HIV. Ściganie tego przestępstwa

następuje jednak na wniosek pokrzywdzonego. Pokrzywdzony musi więc posiadać wiedzę, że osoba, która go zarażyła, zrobiła to co najmniej przez niedbałe zachowanie (niezachowanie środków ostrożności). Brak jest jednak w zakresie środków ochrony prawno-karnej korelacji z obowiązkami lub uprawnieniami lekarzy, którzy mogliby w określonym zakresie czuwać nad bezpieczeństwem osób innych niż pacjent.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2014 r. poz. 1648, z późn. zm.), pozwalam sobie przedstawić Panu Prezesowi opisane powyżej zagadnienie z uprzejmą prośbą o analizę tego problemu oraz o wskazanie, na gruncie pragmatyk samorządu zawodowego lekarzy i Kodeksu Etyki Lekarskiej, jakie działania mogłyby lub powinien podjąć lekarz w stosunku do osób niebędących jego pacjentami, ale co do których ma wiedzę lub uzasadnione przypuszczenie, że mogą one być zarażone wirusem HIV.

Podpis na oryginale