



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa,

**Adam Bodnar**

**V.7013.16.2016.EO**

**Pan  
Maciej Hamankiewicz  
Prezes Naczelnej Rady  
Lekarskiej**

W wystąpieniu z dnia 30 czerwca 2016 r. (V.7013.16.2016.EO) przedstawiłem Panu Prezesowi swoje uwagi w sprawie bezpieczeństwa zdrowotnego osób narażonych na bezpośrednio niebezpieczeństwo zarażenia się wirusem HIV.

Wystąpienie z dnia 30 czerwca 2016 r. stanowiło kontynuację tematu podjętego w piśmie z dnia 23 lutego 2016 r. W tym wystąpieniu zwróciłem się do Pana Prezesa o zajęcie stanowiska w sprawie modelowego zachowania lekarza w sytuacji braku obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w odniesieniu do osób innych niż pacjent. Przeanalizowałem obowiązujące regulacje prawne odnoszące się do zagadnienia zachowania tajemnicy lekarskiej, w sytuacji, gdy lekarz ma uzasadnione podejrzenie, że pacjent zarażony wirusem HIV lub chory na AIDS nie poinformował lub nie zamierza poinformować osób mu bliskich narażonych na bezpośrednio niebezpieczeństwo zarażenia się. Na tym tle pojawiają się bowiem 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.

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. Obowiązujące regulacje prawne, w tym ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r., poz. 1866, z późn. zm.) nie przewidują konsekwencji prawnych dla zarażonego pacjenta, który nie wywiąże się z obowiązku poinformowania przede wszystkim partnera seksualnego o potrzebie zgłoszenia się do lekarza. W mojej opinii 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. Nieprecyzyjne są też obowiązki lekarzy w zakresie informowania osób bliskich pacjentowi o istniejącym niebezpieczeństwie zarażenia się. W mojej opinii istniejące regulacje dotyczące informowania inspekcji sanitarnej o przypadkach chorób zakaźnych, w tym HIV i AIDS są niewystarczające.

W związku z powyższym zwróciłem się do Pana Prezesa z prośbą o przedstawienie doprecyzowanego stanowiska samorządu zawodowego lekarzy w następujących kwestiach:

1) W jaki sposób powinien modelowo postąpić lekarz mający uzasadnione przypuszczenie o istnieniu osoby lub osób zarażonych wirusem HIV przez jego pacjenta, a nieświadomych tego faktu, w sytuacji gdy pacjent zmarł?

2) Jak obecnie wygląda praktyka postępowania lekarzy w takich sytuacjach?

Niestety do dnia dzisiejszego nie otrzymałem stanowiska Pana Prezesa w tej sprawie. W związku z powyższym, mając za podstawę 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.), ponownie zwracam się do Pana Prezesa z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w opisaney sprawie i udzielenie odpowiedzi na pytania postawione w piśmie z dnia 30 czerwca 2016 r.