

Zagadnienia prawne związane z zakażeniem wirusem HIV i chorobą AIDS

Legal issues regarding HIV infection and AIDS disease

Jędrzej Jakubowicz¹, Oliwia Jakubowicz², Czesław Żaba³, Ryszard Żaba², Magdalena Czarnecka-Operacz²

¹Katedra Prawa Finansowego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, radca prawny

²Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, kierownik Katedry i Kliniki: prof. dr hab. n. med. Wojciech Silny

³Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, kierownik Katedry i Zakładu: prof. dr hab. n. farm. Roman Wachowiak

Post Dermatol Alergol 2009; XXVI, 3: 150–154

Streszczenie

W niniejszym artykule przedstawiono analizę przepisów związanych z zakażeniem wirusem HIV i chorobą AIDS, a także przepisów pośrednio związanych z tym zakażeniem i chorobą zakaźną. Praca ta wiąże się także z uchyleciem poprzedniej i wejściem w życie nowej ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Słowa kluczowe: HIV, AIDS, badania.

Abstract

This paper presents an analysis of regulations connected with HIV infection and AIDS disease, as well as regulations indirectly connected with the clinical problems mentioned above. This article is connected with derogation of the previous and implementation of the new bill from 5th of December 2008 on preventing and combating human infections and infectious disease.

Key words: HIV, AIDS, research.

Wstęp

Regulacje prawne związane z postępowaniem dotyczącym zakażenia wirusem HIV i chorobą AIDS zawierają się w zasadzie w ustawie z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi [1] (dalej: „Ustawa”). Ustawa ta zastąpiła poprzednio obowiązującą ustawę z 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach [2].

Nowa ustawa określa zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w tym zasady, tryb rozpoznawania i monitorowania sytuacji epidemiologicznej oraz podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia, przecięcia dróg szerzenia się zakażeń

i chorób zakaźnych oraz uodpornienia osób podatnych na zakażenie. Ustawa normuje także zadania organów administracji publicznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, a także uprawnień i obowiązków świadczonych przez osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Za choroby zakaźne Ustawa uznaje choroby wywołane przez biologiczne czynniki chorobotwórcze, które ze względu na charakter i sposób szerzenia się stanowią zagrożenie dla zdrowia publicznego. W art. 3 Ustawy wskazano, że jej przepisy stosuje się do zakażeń i chorób zakaźnych, których wykaz jest określony w załączniku do

Adres do korespondencji: Jędrzej Jakubowicz, Katedra Prawa Finansowego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, e-mail: jedrzej.jakubowicz@gmail.com

Ustawy, oraz biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących te zakażenia i choroby. Punkt 55 załącznika do Ustawy, zawierającego listę zakażeń i chorób zakaźnych, mówi o zakażeniu ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) i zespole nabytego niedoboru odporności (AIDS).

Badania

Wyróżnia się dwa rodzaje badań, których przeprowadzenie może być związane z rozpoznaniem wirusa HIV lub chorobą AIDS – obowiązkowe i dobrowolne. Pierwsze są uregulowane w Ustawie, a drugie w przepisach dotyczących zakładów opieki zdrowotnej.

Zgodnie z przepisem Ustawy – art. 5, osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane do poddawania się badaniom sanitarno-epidemiologicznym, w tym również postępowaniu mającemu na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań. Stosownie natomiast do przepisu art. 6 Ustawy obowiązkowym badaniom sanitarno-epidemiologicznym podlegają:

- podejrzani o zakażenie HIV lub chorobą AIDS (podejrzany o chorobę AIDS jest osoba, u której występują objawy kliniczne lub odchylenia od stanu prawidłowego w badaniach dodatkowych, mogące wskazywać na chorobę AIDS; podejrzanym natomiast o zakażenie jest osoba, u której nie występują objawy zakażenia HIV czy AIDS, ale miała styczność ze źródłem zakażenia, a charakter czynnika zakaźnego i okoliczności styczności uzasadniają podejrzenie zakażenia);
- noworodki, niemowlęta i kobiety w ciąży, podejrzane o zakażenie HIV lub AIDS, ponieważ jest to choroba mogąca szerzyć się z matki na płód lub dziecko;
- nosiciele, ozdrowieńcy oraz osoby, które były narażone na zakażenie przez styczność z osobami zakażonymi, chorymi lub materiałem zakaźnym.

Na określone badania sanitarno-epidemiologiczne kieruje państwowy powiatowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na miejsce pobytu osoby podlegającej badaniu.

Powyższa norma jest powiązana z art. 33 Ustawy, który wprost wskazuje, że w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia HIV lub AIDS państwowy powiatowy inspektor sanitarny może, w drodze decyzji, nakazać osobie podejrzanej lub osobie, u której rozpoznano zakażenie lub zachorowanie, poddanie się m.in. badaniom obowiązkowym. Mowa więc tu o decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

Obowiązkowym badaniom podlegają ponadto uczniowie, studenci i doktoranci kształcący się do prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia HIV lub AIDS na inne osoby. Przeprowadzenie tych badań zleca kierujący szkołą albo rektor uczelni, albo osoba przez nich upoważniona. Obowiązkowym badaniom podlegają także osoby podejmujące lub wykonujące prace, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakaże-

nia HIV lub AIDS na inne osoby, z tym, że na badania kieruje pracodawca albo zlecający prace.

Badania obowiązkowe przeprowadzają lekarze podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarze wykonujący zadania służby medycyny pracy.

W przypadku konieczności potwierdzenia prawidłowości rozpoznania zakażenia HIV lub AIDS wyniki badań laboratoryjnych poddaje się weryfikacji.

Kolejne przypadki badań obowiązkowych przewidziano w szeroko pojętych przepisach karnych. Na podstawie art. 74 kodeksu postępowania karnego (kpk) oskarżony jest obowiązany poddać się badaniom psychologicznym i psychiatrycznym oraz badaniom połączonym z dokonaniem zabiegów na jego ciele, z wyjątkiem chirurgicznych, pod warunkiem że dokonywane są przez uprawnionego do tego pracownika służby zdrowia z zachowaniem wskazań wiedzy lekarskiej i nie zagrażają zdrowiu oskarżonego, jeżeli przeprowadzenie tych badań jest nieodzowne. W szczególności oskarżony jest obowiązany przy zachowaniu tych warunków poddać się pobraniu krwi, włosów lub wydzielin organizmu. Od osoby podejrzanej można pobrać natomiast krew, włosy, wymaz ze śluzówki policzków lub inne wydzieliny organizmu, z tym zastrzeżeniem, że przeprowadzenie tych badań musi być nieodzowne.

Powyższy obowiązek może polegać na znoszeniu pewnych niedogodności związanych z badaniem, z tym, że oskarżony lub podejrzany nie jest obowiązany do aktywnego w nich uczestniczenia [3]. Szczegółowe i techniczne przepisy dotyczące przeprowadzenia badań znajdują się w rozporządzeniu ministra sprawiedliwości z 23 lutego 2005 r. w sprawie poddawania badaniom lub wykonywania czynności z udziałem oskarżonego oraz osoby podejrzanej [4]. W krańcowych przypadkach do przeprowadzenia tych badań dopuszczalne jest stosowanie przymusu bezpośredniego [5].

Także w przepisach kodeksu karnego wykonawczego (kkw) można znaleźć regulacje zawierające obowiązek poddania się badaniom, ponieważ w przepisie art. 116 kkw zawarty jest nakaz dla skazanego poddania się – niezależnie od obowiązków określonych w przepisach o zwalczaniu chorób zakaźnych, wenerycznych i gruźlicy, alkoholizmu i narkomanii – przewidzianym przepisami badaniom, leczeniu, zabiegom lekarskim, sanitarnym oraz rehabilitacji.

Gdy życiu skazanego grozi poważne niebezpieczeństwo, stwierdzone co najmniej przez dwóch lekarzy, można dokonać koniecznego zabiegu lekarskiego, nie wyłączać chirurgicznego, nawet mimo sprzeciwu skazanego. W przypadku sprzeciwu skazanego o dokonaniu zabiegu orzeka sąd penitencjarny, a w nagłym przypadku, jeżeli zachodzi bezpośrednio niebezpieczeństwo śmierci skazanego, o konieczności zabiegu decyduje lekarz.

Drugim rodzajem badań są badania dobrowolne, którym osoba poddaje się z własnej woli, a nie z uwagi na przymus państwowy. W ramach badań dobrowolnych wyróżnia się podgrupę diagnostyki dobrowolnej i niedobro-

wolnej. Diagnostyka dobrowolna zakażenia HIV zostaje przeprowadzona w sposób zgodny z prawem w przypadku spełnienia następujących warunków:

- pobranie krwi i test zostały wykonane za zgodą osoby uprawnionej,
- zgoda została udzielona wyraźnie,
- pacjent wyraził zgodę na badanie po uzyskaniu informacji o jego celu i charakterze lub gdy można przyjąć istnienie zgody domniemanej,
- pacjent zwrócił się do lekarza o ustalenie przyczyn jego dolegliwości, zwłaszcza gdy istnieją objawy charakterystyczne dla zakażenia wirusem.

Przeprowadzenie badań bez zgody pacjenta stanowi przestępstwo z art. 192 kk, jednak przy diagnostyce nie-dobrowolnej należy przykładowo wskazać wykorzystanie do przeprowadzenia badania instytucji art. 26 kk, tj. stanu wyższej konieczności. Gdy istnieje zagrożenie zakażenia wirusem HIV innych osób, zachodzi – w opinii autorów niniejszego artykułu – przypadek uzasadniający przeprowadzenie właściwych badań [6].

Postępowanie w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej oraz w przypadku stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej

Rozróżnia się dwa tryby związane z postępowaniem w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej oraz w przypadku stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej.

Po pierwsze – lekarz, felczer, pielęgniarka, położna lub osoba wykonująca inny zawód medyczny, którzy podejrzewają lub rozpoznają zakażenie lub chorobę zakaźną, są obowiązani pouczyć zakażonego lub chorego na chorobę zakaźną, lub osobę sprawującą prawną lub faktyczną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną o środkach służących zapobieganiu przeniesieniu zakażenia na inne osoby oraz o ewentualnym obowiązku poddania się badaniom sanitarno-epidemiologicznym. W razie rozpoznania zakażenia, które może przenosić się drogą kontaktów seksualnych, lekarz lub felczer ma natomiast obowiązek poinformować zakażonego o konieczności zgłoszenia się do lekarza partnera lub partnerów seksualnych zakażonego.

Informację o powiadomieniu zakażonego o obowiązku, o którym mowa, wpisuje się do dokumentacji medycznej i potwierdza podpisem zakażonego.

Drugim trybem jest postępowanie w sytuacjach, w których zgodnie z ust. 9 artykułu 27 Ustawy minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, w przypadku podejrzenia których lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu dokonywane są zgłoszenia. W związku z określonymi w tym rozporządzeniu chorobami lub zakażeniami lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z po-

wodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ma obowiązek w ciągu 24 godz. od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej zgłoszenia tego faktu:

- 1) państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej lub
- 2) państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu lub
- 3) innym podmiotom właściwym ze względu na rodzaj choroby zakaźnej, zakażenia lub zgonu z powodu choroby zakaźnej.

W przypadku osób przyjmowanych do szpitala z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (które nie zostaną określone w tym rozporządzeniu) lub poddanych hospitalizacji z innych przyczyn, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną, obowiązek, o którym mowa powyżej, spoczywa na kierowniku szpitala.

Która z powyższych procedur znajdzie zastosowanie do przypadków zakażenia HIV i AIDS okaże się po opublikowaniu stosowanego w tym względzie rozporządzenia.

Lekarz lub felczer zgłaszający podejrzenie lub rozpoznanie zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej prowadzą rejestr zgłoszeń podejrzeń lub rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych lub zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej.

Kierownik laboratorium wykonującego badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, określonych w rozporządzeniu do Ustawy, ma obowiązek zgłoszenia dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych w ciągu 24 godz. od momentu uzyskania tego wyniku państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla siedziby laboratorium, w którym rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną, lub podmiotom określonym również na podstawie rozporządzenia uchwalonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Kierownik laboratorium ma także obowiązek przekazania badanego materiału lub wyizolowanego biologicznego czynnika chorobotwórczego podmiotom przeprowadzającym weryfikację wyników badań laboratoryjnych.

Tajemnica lekarska w przypadku wykrycia HIV i AIDS

Ogólnym przepisem nakazującym lekarzowi zachowanie tajemnicy jest art. 40 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry stanowiący, że lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

Przepisem, który należy uwzględnić w przypadku ujawnienia informacji dotyczącej pacjenta, jest ust. 2 zezwalający na ujawnienie informacji dotyczącej pacjenta. Zgod-

nie z nim lekarz może ujawnić informację związaną z pacjentem, gdy:

- 1) tak stanowią ustawy,
- 2) badanie lekarskie przeprowadzono na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje,
- 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
- 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po wcześniejszym poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia,
- 5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
- 6) jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych,
- 7) jest to niezbędne do celów naukowych,
- 8) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu, z tym, że ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie.

Gdy w wyniku przeprowadzonych badań okaże się, że pacjent jest zakażony wirusem HIV lub jest chory na AIDS, wówczas, z powołaniem się na pkt 3, lekarz może zawiadomić inne osoby, czyniąc to oczywiście w niezbędnym zakresie o stwierdzonej chorobie. Co do zasady na podstawie art. 266 kpk lekarz ponosi odpowiedzialność karną w przypadku ujawnienia osobom trzecim informacji o pacjencie dotyczącej zakażenia wirusem HIV lub chorobą AIDS. Z uwagi na art. 40 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza lekarz nie będzie jednak ponosił odpowiedzialności za ujawnienie tych informacji, jeżeli dokona tego w przypadkach, o których mowa powyżej.

Należy wskazać ponadto, że zgodnie z art. 304 kpk każdy – dowiadując się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu – ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub policję, z tym, że instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa. Lekarz pracujący w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej w przypadku powzięcia wiadomości o tym, że jego pacjent, zarażony wirusem HIV i świadomy swego zarażenia, współżyje seksualnie z innymi osobami, powinien także zawiadomić o tym organy ścigania – jednak obowiązek na nim ciążyący jest jedynie obowiązkiem społecznym, a nie prawnym.

Odpowiedzialność karna za zakażenie HIV i AIDS oraz obowiązek zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa

Osoba mająca świadomość tego, że jest zarażona wirusem HIV, narażająca bezpośrednio inną osobę na takie zarażenie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Obecnie obowiązujący kk [7] przewiduje odpowiedzialność karną (art. 161) za narażenie wirusem HIV oraz inną chorobą zakaźną, ciężką chorobą nieuleczalną lub zagrażającą życiu. Należy jednak podkreślić, że sprawca ponosi odpowiedzialność za ten czyn jedynie w przypadku, gdy – będąc osobą zarażoną wirusem HIV (§1) albo dotkniętą chorobą weneryczną albo ciężką chorobą zakaźną (§2) – chce zarażić inną osobę albo – uświadamiając sobie realną możliwość jej zarażenia – z tym się godzi, podejmując lub kontynuując stosunki seksualne. Odpowiedzialność za to przestępstwo następuje z winy umyślnej, nie wystarczy natomiast lekkomyślność lub niedbalstwo. Warunkiem odpowiedzialności jest więc nie zarażenie innej osoby, lecz narażenie jej na bezpośrednie niebezpieczeństwo zarażenia [8]. Narażenie na zarażenie nie musi konkretnie polegać na współżyciu seksualnym.

Ściganie tego rodzaju przestępstwa następuje na wniosek pokrzywdzonego (§3), a więc osoby, która jest bezpośrednio narażona na zakażenie wirusem HIV albo inną chorobą weneryczną lub podobną. Takie rozwiązanie pozwala na uniknięcie obaw osoby zarażonej poddania się leczeniu, czym nie musi spowodować odpowiedzialności karnej osoby np. pozostającej w małżeństwie.

Zakaz dyskryminacji

Pomimo zarażenia wirusem HIV lub chorobą AIDS, taka osoba musi egzystować, a także wykonywać swoją pracę. Ze względu na swój stan taka osoba nie może być dyskryminowana. Najtrafniej ujmują to przepisy kodeksu pracy, który w rozdziale IIa „Równe traktowanie w zatrudnieniu” zawiera generalną regułę, że pracownicy powinni być równo traktowani w zakresie nawiązania i rozwiązania stosunku pracy, warunków zatrudnienia, awansowania oraz dostępu do szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych, zwłaszcza bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, a także bez względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy. Powyższa zasada odnosi się również do dyskryminacji pracownika ze względu na zakażenie wirusem HIV lub chorobą AIDS.

Osoba, wobec której pracodawca naruszył zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, ma prawo do odszkodowania w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę. Warto zauważyć, że z uwagi na dyskryminację przepisy przewidują jedynie minimalne odszkodowanie, natomiast nie zakreślają wysokości maksymalnego wynagrodzenia.

Piśmiennictwo

1. Dziennik Ustaw z 2008 r. Nr 234 poz. 1570.
2. Dziennik Ustaw Nr 126, poz. 1384, z późniejszymi zmianami.
3. Wyrok Sądu Najwyższego z 21 lipca 2000 r., sygn. akt: II KKN 108/00, LEX nr 50904.
4. Dziennik Ustaw z 2005 r., Nr 33, poz. 299.
5. Grajewski J, Paprzycki LK, Steinborn S, komentarz. Zakamycze 2006: Komentarz do art. 74 kodeksu postępowania karnego (Dz.U. 97.89.555). W: Grajewski J, Paprzycki LK, Steinborn S. Kodeks postępowania karnego. Komentarz, Tom I (art. 1–424). Zakamycze, 2006.
6. Żaba R, Żaba C. Zagadnienia prawno-medyczne związane z zakażeniem wirusem HIV i chorobą AIDS. Zakażenia chirurgiczne. Drews M. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego, Poznań 2008; 129-40.
7. Ustawa z 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (DzU Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami).
8. Marek A. Prawo karne. C.H. BECK, Warszawa 2001; 458.