

Od:
Wysłano: 13 marca 2024 15:30
Do: kontakt; Wydział Spraw Obywatelskich (BM)
DW: kancelaria
Temat: Petycja ws. wykreślenia §3 art. 161 Kodeksu Karnego, tj. nadzwyczajnie podwyższonych kar za narażanie wielu osób na zakażenie chorobami zakaźnymi, a w tym HIV, jako reliktu okresu pandemii

Kategorie: Kategoria Żółty

UWAGA !!! Ta wiadomość została przesłana przez nadawcę spoza sądów i Ministerstwa Sprawiedliwości. Zachowaj ostrożność przy otwieraniu linków i załączników.

Szanowni Państwo,

W trybie ustawy o petycjach wnoszę o całkowite WYKREŚLENIE obecnego §3 art. 161 Kodeksu Karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 17) w aktualnym jego brzmieniu, tj. nadzwyczajnie podwyższonych maksymalnych potencjalnych kar za narażanie na zakażenie chorobami zakaźnymi – nie mylić z zakażaniem - WIELU OSÓB (niezależnie od tego czy miałyby to być 10 lat, czy – jak zaproponowało ostatnio Ministerstwo Zdrowia – 5 lat) i kompleksowe przywrócenie w art. 161 Kodeksu Karnego wymiaru maksymalnych potencjalnych kar, sprzed 2020 r., za narażanie na zakażenie szeroko rozumianymi chorobami zakaźnymi – nie więcej, niż do 3 lat, niezależnie od tego ilu osób to dotyczy (także w odniesieniu do HIV).

UZASADNIENIE:

W nawiązaniu do – udostępnionego w ramach informacji publicznej – pisma Ministerstwa Zdrowia z dnia 19 lutego 2024 r., skierowanego do Ministerstwa Sprawiedliwości, w sprawie nowelizacji art. 161 Kodeksu Karnego, polegającej na złagodzeniu wymiaru kary i jej dostosowaniu do aktualnej wiedzy medycznej w zakresie HIV/AIDS oraz wiedzy prawnej, w uzasadnieniu którego zaproponowano następującą zmianę prawną:

„W Kodeksie karnym z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 17) wprowadza się następujące zmiany:

1) *W art. 161*

a) *§1 otrzymuje brzmienie:*

„Kto, wiedząc, że jest dotknięty chorobą weneryczną lub zakaźną, ciężką chorobą nieuleczalną lub

realnie zagrażającą życiu, naraża bezpośrednio inną osobę na zarażenie tym wirusem lub taką chorobą,

podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 3”

b) W §3 wyrażenie „do lat 10” zastępuje się wyrażeniem „do lat 5” -

należy uznać za zasadne uwzględnienie powyżej wskazanych propozycji zmian Ministerstwa Zdrowia w trybie prac legislacyjnych, za wyjątkiem podpunktu b).

Otóż wskazane byłoby całkowite WYKREŚLENIE wskazanego w tym podpunkcie §3 art. 161 Kodeksu Karnego w jego obecnym brzmieniu, który odnosi się odrębnie do świadomego, bezpośredniego narażania (nie mylić z zakażaniem) chorobami zakaźnymi WIELU OSÓB, przewidując za to nadzwyczajnie podwyższony wymiar kar (tj. obecnie: „3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 naraża na zarażenie WIELE osób, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10” lub - jak to właśnie zostało zaproponowane - "do lat 5").

W uzasadnieniu powołanego pisma Ministerstwa Zdrowia wskazano, jakkolwiek niekonsekwentnie, na celowość powrotu do stanu prawnego sprzed pandemii COVID-19, tj. sprzed 2020 r. – w zakresie wymiaru maksymalnych potencjalnych kar z art. 161 KK. Wskazano w nim także m.in. na obecną prawną stygmatyzację osób zakażonych HIV, potrzebę zaprzestania nadzwyczajnego wyszczególniania z nazwy tej jednostki chorobowej w przepisach karnych i traktowania jej na równi z pozostałymi chorobami (ww. art. 161 KK), jak również na kontrowersje oraz na ogół krytyczne oceny środowisk eksperckich dotyczące w ogóle karalności „bezpośredniego narażania” na zakażenie HIV (a nie - samego zakażenia). **przyt.: 1**

W piśmie tym pominięto jednak fakt, że przed 2020 r. ww. §3 art. 161 Kodeksu Karnego – w zacytowanym wyżej brzmieniu – dotyczący bezpośredniego narażania WIELU OSÓB na zakażenie HIV i innymi chorobami zakaźnymi, w ogóle nie funkcjonował w polskim systemie prawnym (obowiązywał wówczas jeden ogólny wymiar maksymalnej potencjalnej kary w przypadku HIV – do lat trzech, porównaj: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001950> – tekst ogłoszony KK z 2019 r.).

Przepis §3 owego artykułu – dotyczący narażania WIELU OSÓB – jest wynikiem nowelizacji KK, w duchu rygoryzmu karnego, wprowadzonej pod rządami partii „Prawo i Sprawiedliwość”, w związku z inicjatywami środowiska skupionego wokół ówczesnego ministra sprawiedliwości Ziobry i na fali emocji związanych z pandemią COVID-19.

Wnoszę więc o konsekwencję w postulowanych zmianach i kompleksowe przywrócenie wymiaru maksymalnych potencjalnych kar z omawianego art. 161 KK sprzed okresu pandemii także i w tym zakresie (obecnego §3), a więc nie więcej, niż do lat trzech.

Podniesienie przez rządy PiS-u w ostatnich latach wymiaru kar za bezpośrednie narażanie na zakażenie chorobami zakaźnymi, a w tym HIV – zarówno w przypadkach jednostkowych, jak i tych dotyczących WIELU OSÓB (ww. §3) – najpierw odpowiednio do 8 i 10, a później do 5 i 10 lat - nie przyniosło zakładanego przez projektodawców, naiwnie, rezultatu.

Jak już to zostało opisane w powołanym piśmie MZ z 19 lutego br. – ogólnie przepisy ww. art. 161 KK w praktyce są stosowane jedynie co najwyżej incydentalnie, także w odniesieniu do HIV. Ponadto – w ostatnich latach stale rośnie liczba zakażeń HIV w Polsce (osiągając rekordowy poziom ponad 2900 takich nowo zarejestrowanych zakażeń w 2023 r.). Jak się okazuje – nadmiernie rygorystyczna polityka karna nie jest skutecznym „orężem” w walce z tą i innymi chorobami zakaźnymi.

Wysoko rozwinięte państwa świata zmierzają obecnie w kierunku złagodzenia potencjalnych kar za narażenie na zakażenie lub/i nawet (traktowane odrębnie, na podstawie odrębnych przepisów) zakażenie chorobami zakaźnymi, a w tym HIV. Tymczasem państwa tzw. Trzeciego Świata (jak np. w ostatnich latach Uganda) je podnoszą – włącznie z najwyższymi możliwymi wymiarami kar. Jednak to właśnie w tych najmniej rozwiniętych krajach - wciąż w największym stopniu szerzą się transmisje wirusa HIV. Wg doniesień wyspecjalizowanych w tym zakresie organizacji – wielu ich mieszkańców, w obawie przed potencjalnymi represjami karnymi, nie decyduje się na wykonanie testów, zaś w przypadku potwierdzenia zakażenia – nie rozpoczyna leczenia antyretrowirusowego lub je przerywa (porównaj m.in.: <https://www.aidsmap.com/news/aug-2023/whats-happened-services-key-populations-uganda-following-anti-homosexuality-act>). Nie warto w tym kierunku zmierzać.

Generalnie, potencjalnie wysokie sankcje karne mogą mieć działanie zniechęcające przed testowaniem się w kierunku chorób zakaźnych, a w tym HIV, oraz przed podejmowaniem leczenia - w związku z obawą przed utratą własnej anonimowości i możliwą „inkryminacją” prawnospołeczną w przypadku ew. stwierdzonego zakażenia. A przypomnę, że Polska jest wciąż krajem o jednym z najniższych odsetków testowania się w kierunku HIV w Unii Europejskiej. Kluczem do ograniczenia liczby zakażeń HIV jest przede wszystkim edukacja, profilaktyka oraz dostępna i zaawansowana opieka medyczna/terapeutyczna, nie zaś – straszenie wysokimi karami. A więc polityka „kaganka oświaty”, a nie - „kajdanków” czy „stryczka”.

Zaznaczę także, że samo użyte w omawianym art. 161 KK pojęcie „bezpośredniego narażania” jest nie do końca ostre i może dotyczyć jedynie ewentualnie osób będących aktywnymi – zakaźnymi nosicielami poszczególnych takich chorób, a w tym HIV. Podczas gdy wg ustaleń naukowych – osoby skutecznie leczące się na HIV, o niskim lub niewykrywalnym poziomie wirerii, nie są zakaźne dla innych, podobnie jak rzadko spotykane osoby określane w medycynie jako tzw. „elite controllers”. A tym samym – biologicznie rzecz biorąc – nie mogą realnie i bezpośrednio narażać innych na zakażenie HIV. Ta kwestia także wymaga wydania przez Ministerstwo Sprawiedliwości – w ew. porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia oraz Krajowym Centrum ds. AIDS i wyspecjalizowanymi organizacjami pozarządowymi – odpowiednich wyjaśnień/wytycznych dla sądów i prokuratur, z uwagi na występujące niekiedy rozbieżne linie interpretacyjno-orzecznicze na etapie czynności prokuratorskich - o co także w tym miejscu wnoszę. Kwestię tę zasygnalizowano już podczas ostatnich obrad Parlamentarnego Zespołu ds. Zapobiegania Zakażeniom HIV z dnia 5 marca br. (zapis wideo za: https://sejm.gov.pl/sejm10.nsf/transmisje.xsp?unid=29908992DDC6B728C1258ACB003C93E4&fbclid=IwAR3eMHcbI6NONqmpk-W6n_tVn6Ng9X4snFFL0_W3GvYalOMQebcd61qZrNk#).

Otóż niekiedy dochodzi/może dochodzić do absurdalnych i niezgodnych z aktualną wiedzą naukową interpretacji ww. przepisów art. 161 KK sugerujących, że osoby zakażone HIV (leczące się lub też nie) – samym faktem swojego istnienia, oddychania czy też krążenia krwi obwodowej – narażają innych na zakażenie, a tak na pewno nie jest.

W przypadku funkcjonowania jednego, maksymalnego, wymiaru kary za narażanie na zakażenie szeroko rozumianymi chorobami zakaźnymi do lat trzech – tak jak to było przed 2020 r./przed okresem pandemii – możliwe byłoby ewentualne odpowiednie różnicowanie takich kar w ramach prowadzonych przez sądy spraw, w związku z ich szczegółowymi okolicznościami, w tym liczbą ew. bezpośrednio narażonych osób (tak jak w poprzednim stanie prawnym). Nie ma potrzeby wskazywania tego odrębnym przepisem, podnoszącym wymiar potencjalnej najwyższej kary do lat dziesięciu (tak jak obecnie skutek nowelizacji z okresu rządów PiS-u) czy też do lat pięciu (jak zaproponowało to ostatnio Ministerstwo Zdrowia) – w przypadku ew. narażania WIELU OSÓB. Jeszcze kilka lat temu funkcjonował maksymalny wymiar kary do lat trzech (niezależny od liczby ew. narażanych osób) i wydawało się to być w zupełności wystarczające, jeśli nawet nie – nadmiarowe.

Dodam, że jak wskazano m.in. w Rezolucji Parlamentu Europejskiego z dnia 8 lipca 2010 r. w sprawie opartego na prawach podejścia do działań UE związanych z zapobieganiem HIV/AIDS (2011/C 351 E/15) (Dz.U.UE C z dnia 2 grudnia 2011 r.) -

„Zgodnie z Wytycznymi politycznymi UNAIDS dotyczącymi kryminalizacji przenoszenia wirusa HIV rządy powinny uznawać za przestępstwo JEDYNIĘ PRZYPADKI CELOWEGO ZAKAŻENIA, tzn. sytuacje, gdy dana osoba zna swój status serologiczny i działając UMYŚLNIE w celu zakażenia HIV rzeczywiście DOPROWADZA do przeniesienia wirusa.”

(za: <https://www.prawo.pl/akty/dz-u-ue-c-2011-351e-95,68081944.html>), jednak wchodzi to w zakres innych przepisów.

Zasmucający jest fakt, że Polska jest jednym z krajów Unii Europejskiej straszących najwyższymi potencjalnymi karami za narażanie m.in. na zakażenie HIV (i jednym z nielicznych w Europie przewidujących w ogóle takie kary), a jednocześnie jest krajem o jednych z najniższych liczb/odsetków testów wykonanych w kierunku HIV. Tendencja i założenie to powinno być raczej odwrotne.

Z góry dziękuję za pozytywne rozpatrzenie mojej petycji w toku prowadzonych i planowanych prac legislacyjnych oraz za odpowiednią informację (zawiadomienie) w tej sprawie.

1. (CYT. z PISMA MINISTERSTWA ZDROWIA DO MINISTERSTWA SPRAWIEDLIWOŚCI z 19 LUTEGO 2024 r.):

„W Unii Europejskiej jedynie kilka państw członkowskich wprowadziło zapisy prawne konkretnie dotyczące narażenia na lub transmisji HIV. Dania, która w 2001 r. wprowadziła jako jedyny kraj w

Europie Zachodniej zapisy karne, zawiesiła je już 10 lat później. Rumunia i Łotwa również przyjęły przepisy karne dotyczące HIV, jednakże wskaźniki kryminalizacji kształtują się na bardzo niskim poziomie. Jednocześnie należy podkreślić, że nie tylko wysokość kary, ale także sama zasadność kryminalizacji narażenia na zakażenie wirusem HIV (art. 161 K.K.) w Polsce jest dyskutowana i kwestionowana już od wielu lat, kiedy jeszcze zagrożenie karą nie przekraczało 3 lat pozbawienia wolności. Przykładem jest obszernie, w dużej części ciągle aktualne opracowanie autorstwa Marka Derlatki pt. „Zasadność kryminalizacji narażenia na zakażenie wirusem HIV” opublikowane w czasopiśmie „Palestra” w 2013 r., w którym podnosi on, że ze względu na „zbyt kazuistyczne ujęcie, a przez to marginalne praktyczne znaczenie art. 161 k.k., wydaje się, że nie jest konieczne zachowanie tego przepisu”. Ponadto wg M. Derlatki „zasadne jest pytanie o sens kryminalizacji narażenia na zakażenie wirusem HIV w kontekście społecznej szkodliwości tego czynu. Wykładnia językowa pojęcia „społeczna szkodliwość czynu” pozwala przyjąć, że chodzi tutaj o cechę czynu wyrażającą się w naruszeniu lub możliwości naruszenia dobra prawnego, interesu jednostki lub całego społeczeństwa. Społeczna szkodliwość wiąże się z wyrządzeniem szkody, krzywdy, a więc z negatywnymi następstwami czynu, które dotyczą jedną lub więcej osób. Charakter szkody bywa różny: materialny, fizyczny lub niematerialny, psychiczny, duchowy. Właśnie taki psychiczny charakter szkody cechuje występki z art. 161 § 1 k.k. W obecnym stanie prawnym jest to przestępstwo materialne, z konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo, jednak efektywny skutek w postaci zakażenia (powstania stanu chorobowego) nie jest warunkiem karalności. (...) Biorąc pod uwagę fakt niewielkiego stopnia społecznej szkodliwości czynu z art. 161 § 1 k.k. oraz pamiętając, że podmiotem tego czynu może być jedynie osoba zakażona HIV, należy przychylić się do stanowiska L. Pickering Francis, J. G. Francis, twierdzących, że taki przepis stanowi egzemplifikację użycia prawa karnego przeciwko osobom, które są ofiarami chorób zakaźnych.”

PROSZE O PEŁNĄ, TRWAŁĄ I NIEODWRACALNĄ ANONIMIZACJĘ

Z poważaniem,

Od:
Wysłano: 13 marca 2024 16:54
Do: Wydział Spraw Obywatelskich (BM); kontakt; Departament Zdrowia Publicznego; kancelaria
Temat: Uzupełnienie petycji z dnia 13 marca br. wykreślenia §3 art. 161 Kodeksu Karnego, tj. nadzwyczajnie podwyższonych kar za narażanie wielu osób na zakażenie chorobami zakaźnymi, a w tym HIV, jako reliktu okresu pandemii
Kategorie: Kategoria Żółty

UWAGA !!! Ta wiadomość została przesłana przez system automatycznie. Nie należy odpowiadać na nią. Zakończony jest proces przesłania załączników.

Sz.P.,

Uzupełniając poniższą petycję ws. wykreślenia §3 art. 161 Kodeksu Karnego, tj. nadzwyczajnie podwyższonych kar za narażanie wielu osób na zakażenie chorobami zakaźnymi, a w tym HIV, jako reliktu okresu pandemii z dnia 13 marca br. - należałoby dodatkowo doprecyzować zaproponowane brzmienie art. 161 §1 Kodeksu Karnego o sformułowanie "lub inne osoby" - aby nie dublować tego rodzaju ewentualnych spraw, a słowa "zarażenie tym wirusem lub taką chorobą" z pisma MZ zmienić na "zakażenie taką chorobą", tj. (w ślad za brzmieniem zaproponowanym przez Ministerstwo Zdrowia):

"Kto, wiedząc, że jest dotknięty chorobą weneryczną lub zakaźną, ciężką chorobą nieuleczalną lub realnie zagrażającą życiu, naraża bezpośrednio inną osobę LUB INNE OSOBY na zakażenie taką chorobą, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 3."

Docelowo, w wieloletniej perspektywie, pożądanym byłoby jednak w ogóle zniesienie kar za narażanie na zakażenie chorobami zakaźnymi, gdyż przepisy dotyczące świadomego wywołania u innych uszczerbku na zdrowiu/zakażenia są już w tym zakresie wystarczające.

Proszę o łączne rozpatrzenie i połączoną publikację (z pełną anonimizacją) dwóch moich dzisiejszych pism - petycji (niniejszego oraz poprzedniego) - w tej sprawie.

Z poważaniem,

*

Dnia 13 marca 2024 r.

Szanowni Państwo,

W trybie ustawy o petycjach wnoszę o całkowite WYKREŚLENIE obecnego §3 art. 161 Kodeksu Karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 17) w aktualnym jego brzmieniu, tj. nadzwyczajnie podwyższonych maksymalnych potencjalnych kar za narażanie na zakażenie chorobami zakaźnymi – nie mylić z zakażaniem - WIELU OSÓB (niezależnie od tego czy miałyby to być 10 lat, czy – jak zaproponowało ostatnio Ministerstwo Zdrowia – 5 lat) i kompleksowe przywrócenie w art. 161 Kodeksu Karnego wymiaru maksymalnych potencjalnych kar, sprzed 2020 r., za narażanie na zakażenie szeroko rozumianymi chorobami zakaźnymi – nie więcej, niż do 3 lat, niezależnie od tego ilu osób to dotyczy (także w odniesieniu do HIV).

UZASADNIENIE:

W nawiązaniu do – udostępnionego w ramach informacji publicznej – pisma Ministerstwa Zdrowia z dnia 19 lutego 2024 r., skierowanego do Ministerstwa Sprawiedliwości, w sprawie nowelizacji art. 161 Kodeksu Karnego, polegającej na złagodzeniu wymiaru kary i jej dostosowaniu do aktualnej wiedzy medycznej w zakresie HIV/AIDS oraz wiedzy prawnej, w uzasadnieniu którego zaproponowano następującą zmianę prawną:

„W Kodeksie karnym z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 17) wprowadza się następujące zmiany:

1) W art. 161

a) §1 otrzymuje brzmienie:

„Kto, wiedząc, że jest dotknięty chorobą weneryczną lub zakaźną, ciężką chorobą nieuleczalną lub

realnie zagrażającą życiu, naraża bezpośrednio inną osobę na zarażenie tym wirusem lub taką chorobą,

podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 3”

b) W §3 wyrażenie „do lat 10” zastępuje się wyrażeniem „do lat 5” -

należy uznać za zasadne uwzględnienie powyżej wskazanych propozycji zmian Ministerstwa Zdrowia w trybie prac legislacyjnych, za wyjątkiem podpunktu b).

Otóż wskazane byłoby całkowite WYKREŚLENIE wskazanego w tym podpunkcie §3 art. 161 Kodeksu Karnego w jego obecnym brzmieniu, który odnosi się odrębnie do świadomego, bezpośredniego narażania (nie mylić z zakażaniem) chorobami zakaźnymi WIELU OSÓB, przewidując za to nadzwyczajnie podwyższony wymiar kar (tj. obecnie: „3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 naraża na zarażenie WIELE osób, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10” lub - jak to właśnie zostało zaproponowane - "do lat 5").

W uzasadnieniu powołanego pisma Ministerstwa Zdrowia wskazano, jakkolwiek niekonsekwentnie, na celowość powrotu do stanu prawnego sprzed pandemii COVID-19, tj. sprzed 2020 r. – w zakresie wymiaru maksymalnych potencjalnych kar z art. 161 KK. Wskazano w nim także m.in. na obecną prawną stygmatyzację osób zakażonych HIV, potrzebę zaprzestania nadzwyczajnego wyszczególniania z nazwy tej jednostki chorobowej w przepisach karnych i traktowania jej na równi z pozostałymi chorobami (ww. art. 161 KK), jak również na kontrowersje oraz na ogół krytyczne oceny środowisk eksperckich dotyczące w ogóle karalności „bezpośredniego narażania” na zakażenie HIV (a nie - samego zakażenia). **przyp.: 1**

W piśmie tym pominięto jednak fakt, że przed 2020 r. ww. §3 art. 161 Kodeksu Karnego – w zacytowanym wyżej brzmieniu – dotyczący bezpośredniego narażania WIELU OSÓB na zakażenie HIV i innymi chorobami zakaźnymi, w ogóle nie funkcjonował w polskim systemie prawnym (obowiązywał wówczas jeden ogólny wymiar maksymalnej potencjalnej kary w przypadku HIV – do lat trzech, porównaj: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001950> – tekst ogłoszony KK z 2019 r.).

Przepis §3 owego artykułu – dotyczący narażania WIELU OSÓB – jest wynikiem nowelizacji KK, w duchu rygoryzmu karnego, wprowadzonej pod rządami partii „Prawo i Sprawiedliwość”, w związku z inicjatywami środowiska skupionego wokół ówczesnego ministra sprawiedliwości Ziobry i na fali emocji związanych z pandemią COVID-19.

Wnoszę więc o konsekwencję w postulowanych zmianach i kompleksowe przywrócenie wymiaru maksymalnych potencjalnych kar z omawianego art. 161 KK sprzed okresu pandemii także i w tym zakresie (obecnego §3), a więc nie więcej, niż do lat trzech.

Podniesienie przez rządy PiS-u w ostatnich latach wymiaru kar za bezpośrednie narażanie na zakażenie chorobami zakaźnymi, a w tym HIV – zarówno w przypadkach jednostkowych, jak i tych dotyczących WIELU OSÓB (ww. §3) – najpierw odpowiednio do 8 i 10, a później do 5 i 10 lat - nie przyniosło zakładanego przez projektodawców, naiwnie, rezultatu.

Jak już to zostało opisane w powołanym piśmie MZ z 19 lutego br. – ogólnie przepisy ww. art. 161 KK w praktyce są stosowane jedynie co najwyżej incydentalnie, także w odniesieniu do HIV. Ponadto – w ostatnich latach stale rośnie liczba zakażeń HIV w Polsce (osiągając rekordowy poziom ponad 2900 takich nowo zarejestrowanych zakażeń w 2023 r.). Jak się okazuje – nadmiernie rygorystyczna polityka karna nie jest skutecznym „orężem” w walce z tą i innymi chorobami zakaźnymi.

Wysoko rozwinięte państwa świata zmierają obecnie w kierunku złagodzenia potencjalnych kar za narażenie na zakażenie lub/i nawet (traktowane odrębnie, na podstawie odrębnych przepisów) zakażenie chorobami zakaźnymi, a w tym HIV. Tymczasem państwa tzw. Trzeciego Świata (jak np. w ostatnich latach Uganda) je podnoszą – włącznie z najwyższymi możliwymi wymiarami kar. Jednak to właśnie w tych najmniej rozwiniętych krajach - wciąż w największym stopniu szerzą się transmisje wirusa HIV. Wg doniesień wyspecjalizowanych w tym zakresie organizacji – wielu ich mieszkańców, w obawie przed potencjalnymi represjami karnymi, nie decyduje się na wykonanie testów, zaś w przypadku potwierdzenia zakażenia – nie rozpoczyna leczenia antyretrowirusowego lub je przerywa (porównaj m.in.: <https://www.aidsmap.com/news/aug-2023/whats-happened-services-key-populations-uganda-following-anti-homosexuality-act>). Nie warto w tym kierunku zmierzać.

Generalnie, potencjalnie wysokie sankcje karne mogą mieć działanie zniechęcające przed testowaniem się w kierunku chorób zakaźnych, a w tym HIV, oraz przed podejmowaniem leczenia - w związku z obawą przed utratą własnej anonimowości i możliwą „inkryminacją” prawnospołeczną w przypadku ew. stwierdzonego zakażenia. A przypomnę, że Polska jest wciąż krajem o jednym z najniższych odsetków testowania się w kierunku HIV w Unii Europejskiej. Kluczem do ograniczenia liczby zakażeń HIV jest przede wszystkim edukacja, profilaktyka oraz dostępna i zaawansowana opieka medyczna/terapeutyczna, nie zaś – straszenie wysokimi karami. A więc polityka „kaganka oświaty”, a nie - „kajdanków” czy „stryczka”.

Zaznaczę także, że samo użyte w omawianym art. 161 KK pojęcie „bezpośredniego narażania” jest nie do końca ostre i może dotyczyć jedynie ewentualnie osób będących aktywnymi – zakaźnymi nosicielami poszczególnych takich chorób, a w tym HIV. Podczas gdy wg ustaleń naukowych – osoby skutecznie leczące się na HIV, o niskim lub niewykrywalnym poziomie wirerii, nie są zakaźne dla innych, podobnie jak rzadko spotykane osoby określane w medycynie jako tzw. „elite controllers”. A tym samym – biologicznie rzecz biorąc – nie mogą realnie i bezpośrednio narażać innych na zakażenie HIV. Ta kwestia także wymaga wydania przez Ministerstwo Sprawiedliwości – w ew. porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia oraz Krajowym Centrum ds. AIDS i wyspecjalizowanymi organizacjami pozarządowymi – odpowiednich wyjaśnień/wytucznych dla sądów i prokuratur, z uwagi na występujące niekiedy rozbieżne linie interpretacyjno-orzecznicze na etapie czynności prokuratorskich - o co także w tym miejscu wnoszę. Kwestię tę zasygnalizowano już podczas ostatnich obrad Parlamentarnego Zespołu ds. Zapobiegania Zakażeniom HIV z dnia 5 marca br. (zapis wideo

za: https://sejm.gov.pl/sejm10.nsf/transmisje.xsp?unid=29908992DDC6B728C1258ACB003C93E4&fbclid=IwAR3eMHcbl6NONqmpk-W6n_tVn6Ng9X4snFFL0_W3GvYaIOMQebcd61qZrNk#).

Otóż niekiedy dochodzi/może dochodzić do absurdalnych i niezgodnych z aktualną wiedzą naukową interpretacji ww. przepisów art. 161 KK sugerujących, że osoby zakażone HIV (leczące się lub też nie) – samym faktem swojego istnienia, oddychania czy też krążenia krwi obwodowej – narażają innych na zakażenie, a tak na pewno nie jest.

W przypadku funkcjonowania jednego, maksymalnego, wymiaru kary za narażanie na zakażenie szeroko rozumianymi chorobami zakaźnymi do lat trzech – tak jak to było przed 2020 r./przed okresem pandemii – możliwe byłoby ewentualne odpowiednie różnicowanie takich kar w ramach prowadzonych przez sądy spraw, w związku z ich szczegółowymi okolicznościami, w tym liczbą ew. bezpośrednio narażonych osób (tak jak w poprzednim stanie prawnym). Nie ma potrzeby wskazywania tego odrębnym przepisem, podnoszącym wymiar potencjalnej najwyższej kary do lat dziesięciu (tak jak obecnie skutek nowelizacji z okresu rządów PiS-u) czy też do lat pięciu (jak zaproponowało to ostatnio Ministerstwo Zdrowia) – w przypadku ew. narażania WIELU OSÓB. Jeszcze kilka lat temu funkcjonował maksymalny wymiar kary do lat trzech (niezależny od liczby ew. narażanych osób) i wydawało się to być w zupełności wystarczające, jeśli nawet nie – nadmiarowe.

Dodam, że jak wskazano m.in. w Rezolucji Parlamentu Europejskiego z dnia 8 lipca 2010 r. w sprawie opartego na prawach podejścia do działań UE związanych z zapobieganiem HIV/AIDS (2011/C 351 E/15) (Dz.U.UE C z dnia 2 grudnia 2011 r.) -

„Zgodnie z Wytycznymi politycznymi UNAIDS dotyczącymi kryminalizacji przenoszenia wirusa HIV rządy powinny uznawać za przestępstwo JEDYNIĘ PRZYPADKI CELOWEGO ZAKAŻENIA, tzn. sytuacje, gdy dana osoba zna swój status serologiczny i działając UMYSŁNIE w celu zakażenia HIV rzeczywiście DOPROWADZA do przeniesienia wirusa.” (za: <https://www.prawo.pl/akty/dz-u-ue-c-2011-351e-95.68081944.html>), jednak wchodzi to w zakres innych przepisów.

Zasmucający jest fakt, że Polska jest jednym z krajów Unii Europejskiej straszących najwyższymi potencjalnymi karami za narażanie m.in. na zakażenie HIV (i jednym z nielicznych w Europie przewidujących w ogóle takie kary), a jednocześnie jest krajem o jednych z najniższych liczb/odsetków testów wykonanych w kierunku HIV. Tendencja i założenie to powinno być raczej odwrotne.

Z góry dziękuję za pozytywne rozpatrzenie mojej petycji w toku prowadzonych i planowanych prac legislacyjnych oraz za odpowiednią informację (zawiadomienie) w tej sprawie.

1. (CYT. z PISMA MINISTERSTWA ZDROWIA DO MINISTERSTWA SPRAWIEDLIWOŚCI z 19 LUTEGO 2024 r.):

„W Unii Europejskiej jedynie kilka państw członkowskich wprowadziło zapisy prawne konkretnie dotyczące narażenia na lub transmisji HIV. Dania, która w 2001 r. wprowadziła jako jedyny kraj w Europie Zachodniej zapisy karne, zawiesiła je już 10 lat później. Rumunia i Łotwa również przyjęły przepisy karne dotyczące HIV, jednakże wskaźniki kryminalizacji kształtują się na bardzo niskim poziomie. Jednocześnie należy podkreślić, że nie tylko wysokość kary, ale także sama zasadność kryminalizacji narażenia na zakażenie wirusem HIV (art. 161 K.K.) w Polsce jest dyskutowana i kwestionowana już od wielu lat, kiedy jeszcze zagrożenie karą nie przekraczało 3 lat pozbawienia wolności. Przykładem jest obszernie, w dużej części ciągle aktualne opracowanie autorstwa Marka Derlatki pt. „Zasadność kryminalizacji narażenia na zakażenie wirusem HIV” opublikowane w czasopiśmie „Palestra” w 2013 r., w którym podnosi on, że ze względu na „zbyt kazuistyczne ujęcie, a przez to marginalne praktyczne znaczenie art. 161 k.k., wydaje się, że nie jest konieczne zachowanie tego przepisu”. Ponadto wg M. Derlatki „zasadne jest pytanie o sens kryminalizacji narażenia na zakażenie wirusem HIV w kontekście społecznej szkodliwości tego czynu. Wykładnia językowa pojęcia „społeczna szkodliwość czynu” pozwala przyjąć, że chodzi tutaj o cechę czynu wyrażającą się w naruszeniu lub możliwości naruszenia dobra prawnego, interesu

jednostki lub całego społeczeństwa. Społeczna szkodliwość wiąże się z wyrządzeniem szkody, krzywdy, a więc z negatywnymi następstwami czynu, które dotyczą jedną lub więcej osób. Charakter szkody bywa różny: materialny, fizyczny lub niematerialny, psychiczny, duchowy. Właśnie taki psychiczny charakter szkody cechuje występki z art. 161 § 1 k.k. W obecnym stanie prawnym jest to przestępstwo materialne, z konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo, jednak efektywny skutek w postaci zakażenia (powstania stanu chorobowego) nie jest warunkiem karalności. (...) Biorąc pod uwagę fakt niewielkiego stopnia społecznej szkodliwości czynu z art. 161 § 1 k.k. oraz pamiętając, że podmiotem tego czynu może być jedynie osoba zakażona HIV, należy przychylić się do stanowiska L. Pickering Francis, J. G. Francis, twierdzących, że taki przepis stanowi egzemplifikację użycia prawa karnego przeciwko osobom, które są ofiarami chorób zakaźnych."

PROSZE O PEŁNĄ, TRWAŁĄ I NIEODWRACALNĄ ANONIMIZACJĘ ..

Z poważaniem,

