

Sebastian Czechowicz

Uniwersytet Łódzki

ORCID: 0000-0002-1770-1941

sebastianczechowicz.official@gmail.com

Realizacja konstytucyjnego obowiązku ochrony zdrowia publicznego przed szerzeniem się chorób zakaźnych w polskim prawie karnym

Wprowadzenie

Choroby zakaźne dotyczą ludzkość od wieków. Wysoka zapadalność na określone choroby zakaźne powodowała także znaczny odsetek śmiertelności. Spowodowane było to słabym rozwojem medycyny, złymi warunkami higienicznymi i brakiem odporności na określone patogeny¹. Obecnie, w dobie powszechnej globalizacji, przenoszenie i zawlekanie biologicznych czynników chorobotwórczych jest nieuchronne. Rozwój nauk medycznych pozwala co prawda na wypracowanie skutecznych metod prewencyjnych w postaci szczepień ochronnych, jednak należy mieć na względzie, że biologiczne czynniki chorobotwórcze wywołujące choroby zakaźne ciągle mutują, co stanowi dodatkowe wyzwanie dla ochrony zdrowia ludzkiego nie tylko z perspektywy nauk medycznych, ale także dla władz państwowych stanowiących prawo krajowe.

Przeciwdziałanie szerzeniu się chorób zakaźnych implikuje konieczność podejmowania kroków legislacyjnych systemowo i *a priori*. Zdaje się, że ochrona życia i zdrowia społeczeństwa przed rozprzestrzenianiem się chorób zakaźnych powinna być immanentnym elementem polityki zdrowotnej państw, ale także wspólnoty europejskiej. Nie tylko w czasach światowej pandemii COVID-19 podejmowana jest walka z ograniczeniem szerzenia się biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących choroby zakaźne. Przede wszystkim widocz-

¹ J. Wojnowski (red.), *Wielka encyklopedia PWN*, t. 30, Warszawa 2005, s. 512; K.M. Weiss, *Genetic variation and human disease. Principles and evolutionary approaches*, Cambridge 1993, s. 253 i nast.

ne jest to w szeregu regulacji normatywnych kształtujących prawo do zdrowia od kilkudziesięciu lat².

Należy zwrócić uwagę, że zagrożenia związane z szerzeniem się chorób zakaźnych są ciągle aktualne, bez względu na postęp nauk medycznych. Mowa tu o chorobach już znanych, jak i nieznanym medycynie. Nie można uzasadniać braku zagrożenia określoną chorobą przy użyciu argumentu, że istnieje przeciwko niej skuteczne szczepienie ochronne. Dla zobrazowania problemu powołać trzeba przykłady takich zjawisk. Przede wszystkim niezwykle aktualnym zagrożeniem dla Polski jest powracająca odra. W latach 60. XX w. notowano ponad 100 000 przypadków zachorowań rocznie, w tym kilkaset śmiertelnych. Dla porównania, już w 2006 r. zapadalność na odrę wyniosła 0,31 na 100 000 osób, a w 2007 r. 0,10 na 100 000 osób³. W 2015 r. odnotowano 48 przypadków tej choroby. Dla porównania, w 2016 r. liczba przypadków odrzy wyniosła 133, a w 2017 r. – 63 przypadki⁴. W roku 2018 odnotowano 339 przypadków odrzy, w 2019 r. – 1503 przypadki, a w 2020 r. – 30 przypadków⁵.

Realnym problemem dla zdrowia publicznego jest także gruźlica. Stanowiła ona poważny problem w czasach powojennych w połowie XX w. Obecnie odnotowuje się dość sporą zapadalność na tę chorobę w Polsce. Jednakże trzeba zaznaczyć, że w perspektywie długoterminowej (lata 1996–2005) odsetek zapadalności na gruźlicę zmalał o 39%⁶. W 2016 r. w Polsce zarejestrowano 6410 zachorowań na gruźlicę⁷. W kolejnym roku odnotowano spadek zachorowań (5499 przypadków⁸). W 2019 r. liczba odnotowanych zachorowań wynosiła 5321 przypadków, a w 2020 r. – 3375⁹. Mimo to należy wspomnieć, że gruźlica dalej stanowi realne zagrożenie, lecz o ogólnej tendencji spadkowej.

Trudna do oszacowania jest sytuacja związana z wirusem HIV, gdyż wiele osób nie wie, że jest zakażonych. Historycznie epidemia HIV rozpoczęła się

² W analizowanym ujęciu prawa do zdrowia przywołać można art. 12 Międzynarodowego paktu praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych (Dz.U. z 1977 r., Nr 38, poz. 169), w którym ustalono, że państwa-strony powinny podjąć dla osiągnięcia pełnego wykonania prawa do zdrowia środki konieczne m.in. do zapobiegania chorobom epidemicznym, endemicznym, zawodowym i innym oraz ich leczenia i zwalczania. Warto także wspomnieć o art. 11 cz. II Europejskiej karty społecznej (Dz.U. z 1999 r., Nr 8, poz. 67), który stanowi o zobowiązaniu państw-stron do podjęcia stosownych środków zmierzających m.in. do wyeliminowania, tak dalece jak to możliwe, przyczyn chorób, a także zapobiegania, tak dalece, jak to możliwe, chorobom epidemicznym, endemicznym i innym.

³ A. Zieliński, *Epidemiologia chorób zakaźnych w Polsce i na świecie*, [w:] Z. Dziubek (red.), *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, Warszawa 2012 s. 13.

⁴ Raport Głównego Inspektora Sanitarnego, *Stan sanitarny kraju w roku 2017*, s. 34.

⁵ Raport Głównego Inspektora Sanitarnego, *Stan sanitarny kraju w roku 2020*, s. 64.

⁶ J. Bzdęga, *Epidemiologia wybranych chorób zakaźnych*, [w:] J. Bzdęga, A. Gębska-Kuczerowska (red.), *Epidemiologia w zdrowiu publicznym*, Warszawa 2010, s. 373.

⁷ Raport Głównego Inspektora Sanitarnego, *Stan sanitarny kraju w roku 2016*, s. 31.

⁸ Raport Głównego Inspektora Sanitarnego, *Stan sanitarny kraju w roku 2017*, s. 36.

⁹ Raport Głównego Inspektora Sanitarnego, *Stan sanitarny kraju w roku 2020*, s. 76.

w Polsce w latach 80. ubiegłego stulecia¹⁰. Od tego czasu rejestrowano po kilkaset nowych przypadków zakażeń. Według informacji Państwowego Zakładu Higieny na dzień 31 października 2018 r. w samym miesiącu październiku zarejestrowano w Polsce blisko 200 przypadków zakażenia wirusem HIV. Zgodnie z informacją podaną za rok 2019, liczba zakażeń HIV w Polsce wyniosła 1615¹¹. W 2020 r. zaś wyniosła 840 przypadków¹². Dobitnie świadczy to o aktualności zagrożenia, które utrzymuje się w związku z wirusem HIV przez ostatnie lata.

Podane przykłady świadczą o obecnym problemie, który stanowi wyzwanie także dla polskiego prawodawcy. Stworzenie systemu regulacji przeciwepidemicznych stanowią przede wszystkim regulacje prawa administracyjnego, lecz także w prawie karnym dostrzec można ochronę zdrowia publicznego przed szerzeniem się chorób zakaźnych¹³. Szczególnie w ostatnim czasie widoczne jest większe zainteresowanie stworzeniem bardziej kompleksowych regulacji karnoprawnych w tym zakresie. Jest to oczywiście spowodowane trwającą pandemią COVID-19, lecz przepisy te odnoszą się do wszystkich zachowań narażających zdrowie ludzkie na zakażenie chorobami zakaźnymi. Zasadne jest poddanie ich analizie w kontekście realizacji konstytucyjnego obowiązku ochrony zdrowia społeczeństwa przed wspomnianymi zagrożeniami.

Konstytucyjne uwarunkowania ochrony zdrowia publicznego przed szerzeniem się chorób zakaźnych

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej¹⁴ normuje prawo do zdrowia. W art. 68 ust. 1 Konstytucji RP ustanowiono, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Przyznano zatem prawu do zdrowia cechę powszechności, co oznacza, że prawo to przysługuje każdemu człowiekowi z racji tego, że jest człowiekiem i posiada przyrodzoną godność osoby ludzkiej¹⁵. Konstrukcja przepisu art. 68

¹⁰ A. Zieliński, op. cit., s. 9.

¹¹ Informacja roczna Państwowego Zakładu Higieny, *Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w 2019 roku*, http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/2019.htm (data dostępu: 10.12.2021).

¹² Informacja roczna Państwowego Zakładu Higieny, *Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w 2020 roku*, http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm (data dostępu: 10.12.2021).

¹³ Można tak sformułować całokształt karnoprawnej ochrony w tym zakresie. Wydaje się, że zdrowie publiczne pozostaje wartością cenioną i pożądaną społecznie, przez co spełnia kryteria ogólnego dobra prawnego w prawie karnym. Niestety, nie zostało wprowadzone do ustawy karnej wprost ani w intytucji którejkolwiek z rozdziałów Kodeksu karnego, ani jako znamię typu czynu zabronionego.

¹⁴ Dz.U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483, dalej jako Konstytucja RP.

¹⁵ J. Bucińska, *Spoleczne prawa człowieka w Konstytucji RP na tle standardów międzynarodowych*, Siedlce 2008, s. 20–21.

Konstytucji RP nastęcza jednak trudności w jednoznacznej interpretacji tego prawa. Artykuł składa się z 5 ustępów, które doprecyzowują zakres prawa określonego w art. 68 ust. 1. W piśmiennictwie wskazuje się, że należy odczytywać go łącznie za względu na specyficzne uregulowanie tego prawa¹⁶. Takie rozumowanie jest uzasadnione systemową i logiczną wykładnią tego przepisu, bowiem ogólne stwierdzenie, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia, nie zostało w żaden sposób uszczegółowione, przez co odrębne odczytywanie art. 68 ust. 1 Konstytucji RP mogłoby doprowadzić do nadinterpretacji tego prawa.

Konstrukcja przepisu art. 68 Konstytucji RP prowadzi do uzasadnionej dychotomii interpretacyjnej, którą można zaobserwować w piśmiennictwie. Prawo do zdrowia rozumiane jest jako prawo osobiste, materializujące się w roszczeniu uprawnionych podmiotów m.in. do eliminowania zagrożeń dla zdrowia, a także stworzenia gwarancji na wypadek naruszenia lub zagrożenia zdrowia¹⁷. Takie stanowisko jest zbieżne z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, w którym wskazuje się, że prawo do ochrony zdrowia stanowi podstawę do roszczeń skierowanych do władz publicznych¹⁸. Konstrukcja art. 68 Konstytucji RP skłania innych autorów do przyjęcia, że jest to – oprócz prawa określonego w ust. 1 – norma programowa, nakładająca na ograny państwa swoje obowiązki w zakresie ochrony zdrowia¹⁹. Trybunał Konstytucyjny akcentuje obie wskazane interpretacje. Po pierwsze, art. 68 ust. 1 Konstytucji RP kształtuje prawo do ochrony zdrowia w formie normy programowej. Po drugie, regulacja ta uzasadnia rozumienie prawa do ochrony zdrowia, jako prawa socjalnego²⁰. Można natrafić także na poglądy formułowane w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, wskazujące zarówno na podmiotowe prawo człowieka do zdrowia i jego ochrony, jak i programowy charakter ustępów 2–4 omawianego przepisu²¹.

Z perspektywy podjętego tematu istotne uszczegółowienie zostało zawarte w art. 68 ust. 4 Konstytucji RP, w którym wprowadzono obowiązek władz publicznych do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska. Przepis ten normuje konieczność przedsięwzięcia stosowanych kroków legislacyjnych, których celem będzie stworzenie podstaw prawnych do skutecznego zapobiegania i zwalczania za-

¹⁶ Zob. J. Trzeciński, M. Wiącek, [w:] L. Garlicki, M. Zubik (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. 2, Warszawa 2016, s. 727.

¹⁷ A. Surówka, [w:] W. Skrzydło, S. Grabowska, R. Grabowski (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz encyklopedyczny*, Warszawa 2009, s. 394–395; W. Brzozowski, *Aspekty konstytucyjne prawa medycznego. Konstytucyjne gwarancje ochrony zdrowia*, [w:] R. Kubiak, L. Kubicki (red.), *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, seria: System Prawa Medycznego, t. 1, Warszawa 2018, s. 123.

¹⁸ Zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 24 lutego 2004 r., sygn. akt K 54/02, Lex nr 83984.

¹⁹ J. Trzeciński, M. Wiącek, op. cit., s. 729.

²⁰ Zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 24 lutego 2004 r., sygn. akt K 54/02, Lex nr 83984.

²¹ Zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 23 marca 1999 r., sygn. akt K 2/98, Lex nr 36396.

każeń i chorób zakaźnych. Przepis ten odnosi się do konieczności ochrony całego społeczeństwa przed wspomnianymi zagrożeniami, stąd należy przyjąć, że konstytuuje on obowiązek władz publicznych do ochrony zdrowia publicznego²² (zdrowia całego społeczeństwa) przed szerzeniem się chorób zakaźnych.

Jak wskazano, o realizacji obowiązku określonego w art. 68 ust. 4 Konstytucji RP stanowi podjęcie określonych działań legislacyjnych kreujących przepisy powszechnie obowiązujące w przedmiotowym zakresie. W materii przeciwdziałania szerzeniu się chorób zakaźnych znamienne znaczenie ma ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Określono w niej m.in. zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w tym zasady i 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, a także zadania organów administracji publicznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Ochrona zdrowia przed szerzeniem się chorób zakaźnych widoczna jest wyraźnie także w regulacjach prawa karnego. W literaturze podkreśla się, że konstytucyjny nakaz ochrony zdrowia stanowi podstawę do karnoprawnej ochrony zdrowia, a co za tym idzie, ustanowienia zdrowia w rozdziale XIX Kodeksu karnego jako rodzajowego przedmiotu ochrony²³. Bezspornie koreluje to z funkcją ochronną prawa karnego, która wyraża konieczność ochrony cennych społecznie dóbr prawnych przed ich bezprawnym narażeniem lub naruszeniem²⁴. Na gruncie prawa karnego zdrowie ludzkie, w ujęciu prawa każdego człowieka do karnoprawnej ochrony jego zdrowia, rozumieć trzeba jako wartość wywodzącą się z godności człowieka jako istoty ludzkiej²⁵. Tym

²² Zgodnie z art. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 2069 ze zm.), zdrowiem publicznym jest stan zdrowotny całego społeczeństwa lub jego części, określane na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych. Definicję legalną uszczegóławia art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1956 ze zm.), w którym wśród zadań z zakresu zdrowia publicznego wskazano monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia, a także profilaktykę chorób.

²³ Zob. K. Wiak, [w:] A. Grześkowiak, K. Wiak (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, wyd. szóste, Warszawa 2019, s. 879–880; A. Zoll, [w:] W. Wróbel, A. Zoll (red.), *Kodeks karny. Część szczególna*, t. 2: *Komentarz do art. 117–211a*, wyd. piąte, Warszawa 2017, s. 255.

²⁴ J. Warylewski, *Prawo karne. Część ogólna*, wyd. ósme, Warszawa 2020, s. 81.

²⁵ Karnoprawną ochronę zdrowia ludzkiego dostrzec można podczas analizy przepisów rozdziału XIX i XX Kodeksu karnego (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 2345, ze zm.). Przykładowo, wskazać można na typ czynu zabronionego, polegający na spowodowaniu ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156). Zastosowane sformułowania „uszczerbek na zdrowiu”, w odniesieniu do omawianego dobra prawnego, ma na celu wskazanie na bliżej nieokreślone skutki dla karnoprawnie chronionego zdrowia człowieka. Jednocześnie jest także terminem podlegającym wartościowaniu pod kątem medycznym w procesie opiniowania sądowno-lekarskiego. Szerzej: T. Jurek, *Opiniowanie sądowno-lekarskie w przestępstwach przeciwko zdrowiu*, Warszawa 2010, s. 22 i nast.

samym zdrowie i prawo do karnoprawnej ochrony tego dobra prawnego jest traktowane jako prawo osobiste człowieka. Mimo faktu, że zdrowie publiczne nie jest wskazane w przepisach Kodeksu karnego ani Kodeksu wykroczeń jako dobro prawne, to w literaturze słusznie dostrzega się aspekty ochrony zdrowia publicznego, czyli zdrowia w ujęciu szerszej zbiorowości²⁶.

Prawne gwarancje ochrony zdrowia publicznego przed szerzeniem się chorób zakaźnych

Polski ustawodawca na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat kreował różne karnoprawne przepisy przeciwepidemiczne. Wiele z nich obowiązuje współcześnie. Jednak ze względu na ciągle zmieniające się wyzwania związane z przeciwdziałaniem chorobom zakaźnym należy poddać je analizie pod kątem funkcjonalności modelu prawnego, który tworzą. Problemów nastrocza fakt rozbicia tych regulacji na wiele ustaw. Problematyka ochrony zdrowia publicznego jest bardzo rozległa, dlatego akcent zostanie położony na aspekt karnoprawnej ochrony przed szerzeniem się chorób zakaźnych.

Wśród przepisów roztaczających karnoprawną ochronę życia i zdrowia ludzkiego, ale także bezpieczeństwa powszechnego, należy wyodrębnić te, które wprost odnoszą się do wspomnianego art. 68 ust. 4 Konstytucji RP. Polski ustawodawca wprowadził do krajowego porządku prawnego przepisy penaliżujące zachowania narażające albo naruszające zdrowie ludzkie „przy użyciu” biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących określone choroby zakaźne. Przepisy odnoszące się do tytułowego problemu zawarte są w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny²⁷. Stosowne regulacje odnaleźć można również w Kodeksie wykroczeń²⁸. Nie należy pomijać także przepisu art. 49 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Regulacje te stanowić powinny swoistą całość, uzupełniać się i tworzyć razem jasny model karnoprawnej ochrony przed szerzeniem się chorób zakaźnych.

Wskazane na wstępie wybrane choroby zakaźne i w konsekwencji wciąż aktualne zagrożenia dla zdrowia publicznego uzasadniają wzięcie pod uwagę regulacji karnoprawnych kształtujących ponoszenie odpowiedzialności karnej za narażenie lub naruszenie dobra prawnego jednostkowego, jak i zbiorowego. Choroby zakaźne rozprzestrzeniają się bowiem w sposób niekontrolowany, przez

²⁶ Zob. np. D. Egierska, [w:] J. Bafia, D. Egierska, I. Śmietanka (red.), *Kodeks wykroczeń. Komentarz*, wyd. drugie, Warszawa 1980, s. 262; M. Iwański, [w:] P. Daniluk (red.), *Kodeks wykroczeń. Komentarz*, wyd. drugie, Warszawa 2019, s. 774; B. Kurzępa, *Kodeks wykroczeń. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 416.

²⁷ T.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 2345, ze zm., dalej jako k.k.

²⁸ Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 2008 ze zm.), dalej jako k.w.

co jednostkowe zakażenie określonym biologicznym czynnikiem chorobotwórczym może doprowadzić w efekcie do wystąpienia co najmniej lokalnych ognisk epidemicznych. Ponadto taką tezę uzasadnia art. 68 ust. 4 Konstytucji, zgodnie z którym na władzę państwowe nałożono obowiązek ciągłego zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych. Należy więc odczytywać ten obowiązek w kontekście ochrony jednostki i całego społeczeństwa.

Analiza przepisów polskiej ustawy karnej pod kątem odnalezienia przepisów części szczególnej Kodeksu karnego, chroniących szeroko rozumiane zdrowie publiczne przed szerzeniem się chorób zakaźnych, prowadzi do wniosku, że w tym akcie prawnym istnieją trzy przepisy penalizujące takie zachowania. Pierwszym z nich jest art. 161 k.k. Zawiera on znamiona warunkujące odpowiedzialność karną sprawcy za narażenie na zarażenie innej osoby, gdy wiedząc, że jest zarażony wirusem HIV, naraża bezpośrednio tę osobę na takie zarażenie (§ 1)²⁹. Analizowany przepis penalizuje także zachowania polegające na bezpośrednim narażeniu na zarażenie chorobą weneryczną lub zakaźną, ciężką chorobą nieuleczalną lub realnie zagrażającą życiu, naraża bezpośrednio inną osobę na zarażenie taką chorobą przez sprawcę, który posiada wiedzę, że jest zakażony tą chorobą (§ 2). Istotne rozróżnienie narażenie na zarażenie wirusem HIV (§ 1) od narażenia na zarażenie pozostałymi chorobami zakaźnymi (§ 2) ma doniosłe znaczenie po wprowadzeniu nowego typu zmodyfikowanego (art. 161 § 3 k.k.)³⁰.

W 2020 r., podczas pandemii COVID-19, decyzją polskiego ustawodawcy wprowadzono typ zmodyfikowany (kwalifikowany) art. 161 § 2 k.k., który penalizuje narażenie na zarażenie wielu osób. Ten typ kwalifikowany interpretować należy jako chęć ochrony zdrowia publicznego, przede wszystkim w świetle wyzwań związanych z pandemią SARS-CoV-2. Co istotne, przepis ten stanowi zmodyfikowany typ występku stypizowanego w art. 161 § 2 k.k., zatem nie będzie penalizowane narażenie na zarażenie wirusem HIV wielu

²⁹ Na marginesie wspomnieć trzeba o niepoprawności terminologicznej zastosowanej przez polskiego ustawodawcę. Często używane zamiennie w języku potocznym „zakażenie” i „zarażenie” mają jednak różne znaczenia. Zakażenie to wnikięcie i rozwój czynnika chorobotwórczego w organizmie człowieka lub zwierzęcia. Zarażenie zaś to zakażenie pasożytami, powstałe poprzez wnikięcie do organizmu gospodarza pasożytów (np. pierwotniaków czy tasiemców). W stosunku do choroby zakaźnej mówimy o zakażeniu biologicznym czynnikiem chorobotwórczym wywołującym określoną chorobę zakaźną. Zakażenia tego rodzaju mają podłoże egzogenne, co oznacza, że do zakażenia organizmu doprowadzają drobnoustroje pochodzące ze środowiska zewnętrznego (np. od chorego człowieka). Zob. M. Bała, *Podstawowe pojęcia z epidemiologii zakażeń*, [w:] M. Bulanda, S. Szostek (red.), *Podstawy mikrobiologii i epidemiologii szpitalnej*, Warszawa 2020, s. 56; D. Naruszewicz-Lesiuk, [w:] J. Bzdega, W. Magdzik, D. Naruszewicz-Lesiuk, A. Zieliński (red.), *Leksykon epidemiologiczny*, Warszawa 2008, s. 58–59.

³⁰ Niezrozumiałe pozostają także sformułowania odnoszące się do „posiadania choroby zakaźnej” przez sprawcę. W § 1 ustawodawca wprowadził znamię „kto, wiedząc, że jest zarażony”, natomiast w § 2 „kto, wiedząc, że jest dotknięty”. Wszystkimi chorobami zakaźnymi można się zakazić (błędnie: zarazić). Określenie „być dotknięty chorobą zakaźną” nie wydaje się być najwłaściwszym sformułowaniem.

osób, gdyż nie zawiera się to w treści art. 161 § 2 k.k. Jednocześnie odpowiedzialność karna aktualizuje się w momencie bezpośredniego narażenia na zarażenie wirusem HIV jednej osoby i tylko na jej wniosek (art. 161 § 4 k.k.). Natomiast odpowiedzialność karna za bezpośrednie narażenie na zarażenie jakąkolwiek inną chorobą zakaźną występuje zarówno w przypadku jednostkowego narażenia na zarażenie (§ 2), jak i narażeniu na zarażenie wielu osób (§ 3)³¹.

Przepis art. 161 k.k. w obecnym kształcie pozostawia wiele do życzenia. Jest on niezwykle kazuistyczny, przy tym mało praktyczny. Ciężko bowiem jednoznacznie wskazać „bezpośredni” moment „narażenia na zarażenie chorobą zakaźną”. Wprowadzenie określenia „bezpośrednie narażenie” znacznie ogranicza zakres kryminalizacji zachowań sprawczych, polegających na zmierzaniu do zakażenia innej osoby (§ 1–2) lub wielu osób (§ 3) określoną chorobą zakaźną³². Jeszcze bardziej zawęża zakres penalizacji znamię warunkujące poniesienie odpowiedzialności karnej za bezpośrednie narażenie na zarażenie tylko wówczas, gdy sprawca ma wiedzę o tym, że jest zakażony tą chorobą³³.

Penalizacja zachowań polegających na bezpośrednim narażeniu na zarażenie wirusem HIV lub inną, wymienioną w art. 161 § 2 k.k., chorobą nie wyczerpuje wszystkich zachowań, które mogą godzić w zdrowie publiczne. Prócz wspomnianego „narażenia na zarażenie”, polski ustawodawca penalizuje także skutek w postaci spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu (art. 156 § 1 pkt 2 k.k.). Przepis ten stypizuje zbrodnię o skutkowym charakterze wyczerpującym się w wystąpieniu ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a zatem nieprawidłowego (patologicznego) stanu organizmu człowieka, spowodowanego działaniem biologicznego czynnika chorobotwórczego wywołującego określoną chorobę zakaźną³⁴. Doprowadzenie do zakażenia jakąkolwiek chorobą zakaźną chociażby jednej osoby aktualizuje odpowie-

³¹ Znamię „wiele osób” zostało dookreślone w orzecznictwie sądowym. Wskazuje się, że „wiele osób” to „co najmniej 6 osób” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 18 marca 2008 r., sygn. akt II AKA 56/08, Lex nr 399937). Judykatura zdaje się jednak skłaniać ku wartości „nie mniej niż 10 osób” (zob. np. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 16 października 2013 r., sygn. akt II AKA 305/13, Lex nr 1392144; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 5 lipca 2018 r., sygn. akt II AKA 104/18, Lex nr 2547712). W doktrynie wskazuje się na liczbę „co najmniej 10 osób” (zob. np. R. Kubiak, *Odpowiedzialność karna za narażenie na zakażenie wirusem SARS-CoV-2*, „Palestra” 2020, nr 6, s. 127; R.A. Stefański, [w:] R.A. Stefański (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2020, s. 1113–1114).

³² Por. K. Daszkiewicz, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Rozdział XIX Kodeksu karnego. Komentarz*, Warszawa 2000, s. 399.

³³ To znamię przestępstwa wskazuje na stan wiedzy posiadanej przez sprawcę przestępstwa o swoim stanie zdrowia. Konieczne będzie zatem ustalenie, czy sprawca miał świadomość, że jest zarażony określoną chorobą zakaźną lub wirusem HIV (zob. szerzej: R. Kubiak, M. Serwach, G. Wrona, *COVID-19 – wybrane aspekty prawne. Cz. 1. Odpowiedzialność za zakażenie SARS-CoV-2*, „Medycyna Praktyczna” 2020, nr 5, s. 153–162).

³⁴ Por. T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, Warszawa 1975, s. 59.

działność karną z art. 156 § 1 pkt 2 k.k. Jeśli zaś następstwem takiego zakażenia i spowodowania tym samym określonych patologicznych zmian w organizmie człowieka będzie jego śmierć, wówczas sprawca będzie odpowiadał na mocy art. 156 § 3 k.k. Polski ustawodawca w analizowanym przepisie nie wskazuje na znamię „wielu osób”.

Interesującym przepisem jest art. 165 § 1 pkt 1 k.k. wprowadzający karalność zachowań polegających na sprowadzeniu niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia wielu osób albo dla mienia w wielkich rozmiarach, powodując zagrożenie epidemiologiczne lub szerzenie się choroby zakaźnej albo zarazy zwierzęcej lub roślinnej. Przepis ten znajduje się w rozdziale XX Kodeksu karnego „Przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu”, co jest zrozumiałe z perspektywy wspomnianej nieprzewidywalności szerzenia się chorób zakaźnych³⁵. Ustawodawca daje temu także wyraz w kilkukrotnym wskazaniu na znamię „wielu osób”. Kryminalizacji poddano także skutek w postaci śmierci człowieka lub ciężki uszczerbek na zdrowiu wielu osób, co stanowi zmodyfikowany typ tego występkę.

Polski ustawodawca ustanowił także wykroczenia związane z szerzeniem się chorób zakaźnych w Kodeksie wykroczeń. Jak trafnie wskazuje się w literaturze, indywidualnym przedmiotem ochrony jest sprawne zapobieganie i zwalczanie zagrożenia epidemiologicznego³⁶. Wykroczenia odnoszące się do prezentowanego tematu zawierają się w art. 114–117 k.w. oraz – zgodnie z intytulacją rozdziału XIII – dotyczą wykroczeń przeciwko zdrowiu. W art. 114 k.w. penalizuje się wykroczenie polegające na odmowie udzielenia organowi służby zdrowia wyjaśnień mogących mieć znaczenie dla wykrycia gruźlicy, choroby wenerycznej lub innej choroby zakaźnej lub źródła zakażenia albo dla zapobiegania szerzeniu się takich chorób.

Natomiast art. 115 k.w. wprowadza karalność wykroczenia polegającego na niepoddaniu się (lub małoletniego) obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu przeciwko gruźlicy lub innej chorobie zakaźnej albo obowiązkowemu badaniu stanu zdrowia, mającemu na celu wykrycie lub leczenie gruźlicy, choroby wenerycznej lub innej choroby zakaźnej, mimo zastosowania środków egzekucji administracyjnej. Trafnie podkreśla się, że regulacja ta służy ochronie ludności (zdrowia publicznego)³⁷, a jej celem jest zapobieganie chorobom zakaźnym poprzez stworzenie warunków uniemożliwiających powstawanie i szerzenie się zachorowań³⁸.

³⁵ R.A. Stefański, [w:] L. Gardocki (red.), *Przestępstwa przeciwko państwu i dobrom zbiorowym*, seria: System Prawa Karnego, t. 8, wyd. drugie, Warszawa 2018, s. 209, 214–215.

³⁶ M. Budyn-Kulik, [w:] M. Mozgawa (red.), *Kodeks wykroczeń. Komentarz*, Warszawa 2007, s. 386.

³⁷ B. Kurzępa, op. cit., s. 417.

³⁸ D. Egierska, op. cit., s. 263. Por. M. Budyn-Kulik, op. cit., s. 387; M. Iwański, op. cit., s. 779.

Zgodnie z art. 116 § 1 k.w. penalizuje się zachowania polegające na stykaniu się z chorym na określoną chorobę lub z podejrzanym o to, że jest chory na gruźlicę lub inną chorobę zakaźną albo jest nosicielem choroby lub podejrzanym o nosicielstwo, przy jednoczesnym nieprzestrzeganiu zakazów, nakazów, ograniczeń lub obowiązków określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi lub w przepisach o Państwowej Inspekcji Sanitarnej albo nie przestrzega decyzji wydanych na podstawie tych przepisów, w przypadku jeśli sprawca miał wiedzę o tym, że jest chory na gruźlicę, chorobę weneryczną lub inną chorobę zakaźną albo podejrzan o tę chorobę. Wskazane znamiona odnoszą się do zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych w wymiarze lokalnym³⁹. Jednak, jak wskazano, rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych przebiega w sposób niekontrolowany i nawet lokalne ogniska epidemiczne mogą spowodować epidemię o szerszym zasięgu.

Wątek chorób zakaźnych pojawia się także na gruncie art. 117 k.w., w którym określono, że popełnia to wykroczenie ten, kto, mając obowiązek utrzymania czystości i porządku w obrębie nieruchomości, nie wykonuje swoich obowiązków lub nie stosuje się do wskazań i nakazów wydanych przez właściwe organy w celu zabezpieczenia należytego stanu sanitarnego i zwalczania chorób zakaźnych. Działania w zakresie zwalczania chorób zakaźnych obejmują przede wszystkim zwalczanie gryzoni, insektów i szkodników czy prawidłowe usuwanie odchodów i szczątków zwierząt⁴⁰. Działania te także mają na celu chronienie zdrowia społeczeństwa⁴¹. Choroby zakaźne przenoszone przez zwierzęta (lub odpowiednio ich szczątki czy odchody) także stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego.

Problematyka karnoprawnej ochrony przed szerzeniem się chorób zakaźnych widoczna jest także w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Ustawodawca wprowadził przepisy karne, wśród których istnieje art. 49 stanowiący o odpowiedzialności karnej za przewożenie, przekazywanie, namnażanie, wywożenie, przechowywanie, rozprzestrzenianie, nabywanie, pomaganie w zbyciu biologicznych czynników chorobotwórczych lub wykorzystując te czynniki w inny sposób, stwarza zagrożenie dla zdrowia publicznego, bez wymaganych uprawnień. Ustawodawca wskazuje wprost zdrowie publiczne jako dobro prawne podlegające ochronie. Zagrożenie stworzone przez sprawcę tego występku ma charakter konkretny i realnie zagrażający wspomnianemu dobru prawnemu. Przepis ten koreluje z treścią ustawy, przez co nie jest to typ wprowadzający samodzielny reżim regulacyjny. Jednak, jak trafnie wskazuje Michał Królikowski, założeniem polskiego systemu prawa karnego jest możliwe ściśle powiązanie pozakodeksowego prawa karnego

³⁹ B. Kurzępa, op. cit., s. 420.

⁴⁰ M. Zbrojewska, [w:] T. Grzegorzczak (red.), *Kodeks wykroczeń*, wyd. drugie, Warszawa 2013, s. 544.

⁴¹ Por. B. Kurzępa, op. cit., s. 422.

z regulacjami polskiej ustawy karnej⁴². Przez to należy włączyć ten przepis do omawianych regulacji karnoprawnych w zakresie przeciwdziałania szerzeniu się chorób zakaźnych.

Otworzenie modelu represji karnoprawnej za czyny związane z szerzeniem się chorób zakaźnych

Odtwarzając model karnoprawnej ochrony zdrowia publicznego przed szerzeniem się chorób zakaźnych, należy mieć na uwadze zewnętrzną i wewnętrzną określoność przepisów. Przepis penalizujący określone zachowania powinien być spójny wewnętrznie, tj. klarownie wskazywać na znamiona typu czynu zabronionego, ale także zewnętrznie, co oznacza, że nie powinien łądząco powielać znamion innych typów czynów zabronionych⁴³. Ustawodawca, tworząc określone regulacje prawa karnego *sensu largo*, powinien baczyć na zasady *nullum crimen sine lege certa* oraz *nullum crimen sine lege stricta*, które wynikają z art. 31 ust. 3 oraz art. 42 ust. 1 Konstytucji RP⁴⁴. Niezwykle ważne jest także prawidłowe odczytanie dobra prawnego w procesie wykładni normy karnoprawnej⁴⁵. Należy mieć także na uwadze wykładnię przepisów ustaw, składających się na odtwarzany model, w zgodzie z Konstytucją RP. Zatem analiza i ocena odtworzonego modelu zorientowane będą na określeniu, czy ustalony w art. 68 ust. 4 Konstytucji RP obowiązek przeciwdziałania szerzeniu się chorób zakaźnych uzasadnia wprowadzone przepisy karnoprawne w takim zakresie, w jakim funkcjonują obecnie.

⁴² M. Królikowski, [w:] L. Bosek (red.), *Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Komentarz*, Warszawa 2021, s. 951.

⁴³ Bezsposornie przepisy penalizujące określone zachowania powinny być precyzyjne i cechować się poprawnością logiczną. Wynika to wprost z zasady *nullum crimen sine lege certa*. Jak słusznie wskazał Sąd Najwyższy, zasada *nullum crimen sine lege certa* widoczna jest w art. 42 ust. 1 Konstytucji. Rozumieć ją należy jako nakaz maksymalnej określoności czynów zabronionych, który ma w efekcie doprowadzić do możliwości klarownego odróżnienia czynów zabronionych od prawnokarnie irrelevantnych. Ponadto we wskazanej normy konstytucyjnej Sąd Najwyższy zasadnie dopatruje się materializacji zasady *nullum crimen sine lege stricta*, która wyraża zakaz stosowania analogii i wykładni rozszerzającej na niekorzyść sprawcy. Zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 19 grudnia 2007 r., sygn. akt V KK 101/07, Lex nr 346785; J. Giezek, [w:] M. Bojarski (red.), *Prawo karne materialne. Część ogólna i szczególna*, wyd. ósme, Warszawa 2020, s. 45; Ł. Pohl, *Prawo karne. Wykład części ogólnej*, wyd. czwarte, Warszawa 2019, s. 33–35.

⁴⁴ S. Tarapata, *Dobro prawne w strukturze przestępstwa. Analiza teoretyczna i dogmatyczna*, Warszawa 2016, s. 122–123; M. Florczak-Wątor, [w:] P. Tuleja (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2021, s. 150–151.

⁴⁵ Prawidłowe oznaczenie dobra prawnego ma na celu doprowadzenie do ustalenia modelu karnoprawnej ochrony przed szerzeniem się chorób zakaźnych. Dobro prawne jest bowiem zasadniczą podstawą do kryminalizowania zachowań godzących w to dobro. Ponadto brak ustalenia dobra prawnego oraz nieuwzględnienie go w procesie rekonstrukcji normy karnoprawnej nastrecza znacznych trudności na drodze dalszej interpretacji tej normy. Zob. M. Królikowski, R. Zawłocki, *Prawo karne*, wyd. czwarte, Warszawa 2020, s. 111.

Aktualny karnoprawny model ochrony zdrowia publicznego przed szerzeniem się chorób zakaźnych prezentuje się w sposób następujący:

1) kryminalizacji podlega bezpośrednio narażenie na zarażenie chorobą zakaźną jednej lub wielu osób, bez doprowadzenia do skutku w postaci zakażenia innej osoby lub wielu osób określoną chorobą zakaźną (art. 161 k.k.);

2) karalne pozostanie także spowodowanie niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia wielu osób albo dla mienia w wielkich rozmiarach, powodując zagrożenie epidemiologiczne lub szerzenie się choroby zakaźnej (art. 165 § 1 pkt 1 k.k.), a także wynikający z tego skutek w postaci śmierci człowieka lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wielu osób (art. 165 § 3 k.k.);

3) penalizowany jest skutek w postaci spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu osoby w związku z zakażeniem innej osoby chorobą zakaźną (art. 156 § 1 pkt 2 k.k.);

4) odpowiedzialności karnej za zmodyfikowany typ zbrodni z art. 156 § 1 pkt 2 k.k. polegać będzie sprawca w przypadku śmierci osoby zarażonej chorobą zakaźną (art. 156 § 3 k.k.);

5) odpowiedzialność za wykroczenie poniesie ten, kto odmówi udzielenia organowi służby zdrowia wyjaśnień mogących mieć znaczenie dla wykrycia gruźlicy, choroby wenerycznej lub innej choroby zakaźnej lub źródła zakażenia albo dla zapobiegania szerzeniu się takich chorób (art. 114 k.w.);

6) odpowiedzialność za wykroczenie polegające na niepoddaniu siebie lub małoletniego obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu lub badaniu (art. 115 k.w.);

7) wykroczenie polegające na nieprzestrzeganiu zakazów i nakazów określonych stosownymi przepisami lub decyzją administracyjną wydaną na podstawie przepisów powszechnie obowiązujących w związku z nosicielstwem określonej choroby zakaźnej albo podejrzeniem o bycie zakażonym taką chorobą czy stykanie się z osobą chorą lub podejrzaną o takie zakażenie (art. 116 k.w.);

8) odpowiedzialność za wykroczenie polegające na nieutrzymywaniu w należytej czystości nieruchomości w zakresie wymogów sanitarnych, a także przeciwdziałania szerzeniu się chorób zakaźnych (art. 117 k.w.);

9) odpowiedzialność karna za przewożenie, przekazywanie, namnażanie, wywożenie, przechowywanie, rozprzestrzenianie, nabywanie, pomaganie w zbyciu biologicznych czynników chorobotwórczych, lub wykorzystując te czynniki w inny sposób, stwarza zagrożenie dla zdrowia publicznego, bez wymaganych uprawnień (art. 49 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).

Z perspektywy porównawczej do znamion art. 161 § 3 k.k., przepis art. 165 § 1 pkt 1 k.k. wydaje się bliźniaczo podobny. Zbiór zachowań penalizowanych w art. 165 § 1 pkt 1 k.k. zawiera jakiegokolwiek działania lub zaniechania polegające na spowodowaniu zagrożenia epidemiologicznego lub sze-

rzenia się choroby zakaźnej albo zarazy zwierzęcej lub roślinnej, które to zachowania spowodują niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia wielu osób. Skutek w postaci zakażenia określoną chorobą, jak w przypadku art. 161 § 3 k.k., nie ma znaczenia. Liczy się samo spowodowanie zagrożenia dla życia lub zdrowia wielu osób. Zagrożenia wywołanego określoną chorobą zakaźną. Człowiek, jako istota zdolna do transmisji biologicznych czynników chorobotwórczych drogą kropelkową, stanowić może zagrożenie epidemiologiczne, a także może powodować szerzenie się choroby zakaźnej.

Pojawia się także niespójność w relacji między przepisem art. 165 § 3 k.k. a 156 § 3 k.k. W obu przypadkach mamy do czynienia ze znamieniem „śmierci człowieka” w następstwie zakażenia go określoną chorobą zakaźną. Zasadniczo jednak przepis art. 165 k.k. odnosi się do spowodowania zdarzenia powszechnego zagrożenia, a przepis art. 156 k.k. koncentruje się na jednostkom przypadku. W tym zakresie jednak wciąż pozostają pewne sprzeczności. Można zaproponować interpretację, że jeśli skutkiem zachowania określonego w art. 161 § 1 lub 2 k.k. będzie zakażenie osoby określoną chorobą zakaźną, to wówczas sprawca poniesie odpowiedzialność z art. 156 § 1 pkt 2 k.k. lub art. 156 § 3 k.k., jeśli skutkiem będzie śmierć tej osoby.

Problemów interpretacyjnych następcza jednak sytuacja przeciwna. Wobec „bezpośredniego narażenia na za zarażenie wielu osób” (art. 161 § 3 k.k.), którego skutkiem będzie zakażenie tych osób określoną chorobą zakaźną (a więc spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu) lub śmierć, wówczas odpowiedzialność sprawcy powinna opierać się o art. 165 § 3 k.k., gdyż mowa tu o jakimś zdarzeniu powszechnym („wiele osób”). W tej sytuacji pod wątpliwość należy poddać całą regulację art. 161 § 3 k.k., która obowiązuje od 2020 r.

Kolejne problemy w transparentności odtworzonego modelu pojawiają się w przypadku art. 165 § 1 pkt 1 k.k. oraz art. 49 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Przepis art. 165 § 1 pkt 1 k.k. swoim zakresem kryminalizacji pochłonie regulację art. 49 wspomnianej ustawy. Wydaje się zatem, że ustanowienie przepisu karnego w art. 49 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi jest zbędne z praktycznego punktu widzenia.

Mając na uwadze nakreślone zasady prawa karnego, a także art. 68 ust. 4 Konstytucji RP, należy stwierdzić, że model karnoprawnej ochrony przed szerzeniem się chorób zakaźnych jest nieprecyzyjny. Zasadniczo jednak spełnia on regulację przepisu art. 68 ust. 4 Konstytucji RP w zakresie zapobiegania rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych. Jednakże wykryte wady pojawiają się w newralgicznych elementach odtworzonego modelu, przez co pozostawia się znaczną swobodę interpretacyjną organom ścigania w zakresie wyboru konkretnego przepisu penalizującego określone zachowanie, mimo że zasadniczo zbieżne znamiona znajdują się w innej regulacji (np. art. 161 § 3 k.k.

versus 165 § 1 pkt 1 k.k.; art. 165 § 1 pkt 1 k.k. *versus* art. 49 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).

Podsumowanie

Ochrona przed szerzeniem się chorób zakaźnych powinna być immanentnym celem polityki zdrowotnej państwa, nie tylko w dobie pandemii COVID-19. Wynika to także z ratyfikowanych umów międzynarodowych i odpowiednich przepisów Konstytucji RP. Nie powinno budzić wątpliwości, że choroby zakaźne stanowiły i będą stanowić poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego w skali krajowej i światowej, przez co podejmowanie precyzyjnych działań legislacyjnych, w zakresie odpowiedniej ochrony prawnej przed szerzeniem się chorób zakaźnych, powinno następować systemowo. Wybiórcze traktowanie regulacji przeciwepidemicznych nie sprzyja kompleksowemu rozwiązaniu problemu.

Krajowy model karnoprawnej ochrony przed szerzeniem się chorób zakaźnych nie jest pozbawiony wad. Poszczególne typy czynów zabronionych pokrywają się w wielu miejscach, czyniąc każde z nich mało czytelnymi. Przepisy karnoprawne w zdecydowanej większości wydają się być przepisami „martwy-mi”, a co najmniej mało praktycznymi. Kazyistyka i znaczne zawężanie pola kryminalizacji poszczególnych przepisów, a także powielanie kryminalizowanych zachowań w odrębnych przepisach karnoprawnych powoduje znaczne zacieranie się różnic między tymi przepisami, przez co model karnoprawnej ochrony jest nieprecyzyjny i w efekcie mało skuteczny w praktyce.

Przyczyn należy doszukiwać się w wybiórczym wprowadzaniu albo nowelizowaniu istniejących przepisów bez refleksji nad praktycznym zastosowaniem tych przepisów. Także stanowienie regulacji prawnych w różnych okresach historycznych (np. wyróżnianie gruźlicy czy HIV w znamionach typów czynów zabronionych obok innych chorób spowodowane ówczesnymi nowymi zagrożeniami ze strony tych chorób) lub *ad hoc* pod wpływem pandemii COVID-19 nie prowadzą do stworzenia klarownego modelu odpowiedzialności karnej za zachowania związane z szerzeniem się chorób zakaźnych. Odtworzony model wymaga poprawek legislacyjnych, a co za tym idzie – ujednoczenia, po uprzednim holistycznym spojrzeniu na całość wymienionych regulacji karnoprawnych.

Wykaz literatury

Bała M., *Podstawowe pojęcia z epidemiologii zakażeń*, [w:] M. Bulanda, S. Szostek (red.), *Podstawy mikrobiologii i epidemiologii szpitalnej*, PZWL, Warszawa 2020.

- Bucińska J., *Społeczne prawa człowieka w Konstytucji RP na tle standardów międzynarodowych*, Wyd. AP, Siedlce 2008.
- Budyn-Kulik M., [w:] M. Mozgawa (red.), *Kodeks wykroczeń. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2007.
- Brzozowski W., *Aspekty konstytucyjne prawa medycznego. Konstytucyjne gwarancje ochrony zdrowia*, [w:] R. Kubiak, L. Kubicki (red.), *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, seria: System Prawa Medycznego, t. 1, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.
- Bzdęga J., *Epidemiologia wybranych chorób zakaźnych*, [w:] J. Bzdęga, A. Gębska-Kuczerowska (red.), *Epidemiologia w zdrowiu publicznym*, PZWL, Warszawa 2010.
- Daszkiewicz K., *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Rozdział XIX Kodeksu karnego. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2000.
- Egierska D., [w:] J. Bafia, D. Egierska, I. Śmietanka (red.), *Kodeks wykroczeń. Komentarz*, wyd. drugie, Wyd. Prawnicze, Warszawa 1980.
- Florczak-Wątor M., [w:] P. Tuleja (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2021.
- Giezek J., [w:] M. Bojarski (red.), *Prawo karne materialne. Część ogólna i szczególna*, wyd. ósme, Wolters Kluwer, Warszawa 2020.
- Iwański M., [w:] P. Daniluk (red.), *Kodeks wykroczeń. Komentarz*, wyd. drugie, C.H. Beck, Warszawa 2019.
- Jurek T., *Opiniowanie sądowo-lekarskie w przestępstwach przeciwko zdrowiu*, Wolters Kluwer, Warszawa 2010.
- Kubiak R., Serwach M., Wrona G., *COVID-19 – wybrane aspekty prawne. Cz. 1. Odpowiedzialność za zakażenie SARS-CoV-2*, „Medycyna Praktyczna” 2020, nr 5.
- Kubiak R., *Odpowiedzialność karna za narażenie na zakażenie wirusem SARS-CoV-2*, „Palestra” 2020, nr 6.
- Kurzępa B., *Przestępstwa i wykroczenia określone w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, „Prokuratura i Prawo” 2010, nr 10.
- Kurzępa B., *Kodeks wykroczeń. Komentarz*, LexisNexis, Warszawa 2008.
- Królíkowski M., [w:] L. Bosek (red.), *Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2021.
- Królíkowski M., Zawłocki R., *Prawo karne*, wyd. czwarte, C.H. Beck, Warszawa 2020.
- Marcinkowski T., *Medycyna sądowa dla prawników*, Wyd. Prawnicze, Warszawa 1975.
- Naruszewicz-Lesiuk D., [w:] J. Bzdęga, W. Magdzik, D. Naruszewicz-Lesiuk, A. Zieliński (red.), *Leksykon epidemiologiczny*, Alfa Medica Press, Warszawa 2008.
- Pohl Ł., *Prawo karne. Wykład części ogólnej*, wyd. czwarte, Wolters Kluwer, Warszawa 2019.
- Surówka A., [w:] W. Skrzydło, S. Grabowska, R. Grabowski (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz encyklopedyczny*, Wolters Kluwer, Warszawa 2009.
- Stefański R.A., [w:] L. Gardocki (red.), *Przestępstwa przeciwko państwu i dobrom zbiorowym*, seria: System Prawa Karnego, t. 8, wyd. drugie, C.H. Beck, Warszawa 2018.
- Stefański R.A., [w:] R.A. Stefański (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2020.
- Tarapata S., *Dobro prawne w strukturze przestępstwa. Analiza teoretyczna i dogmatyczna*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
- Trzcíński J., Wiącek M., [w:] L. Garlicki, M. Zubik (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. 2, Wyd. Sejmowe, Warszawa 2016.
- Warylewski J., *Prawo karne. Część ogólna*, wyd. ósme, Wolters Kluwer, Warszawa 2020.
- Weiss K.M., *Genetic variation and human disease. Principles and evolutionary approaches*, Cambridge University Press, Cambridge 1993.

- Wiak K., [w:] A. Grześkowiak, K. Wiak (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, wyd. szóste, C.H. Beck, Warszawa 2019.
- Wojnowski J. (red.), *Wielka encyklopedia PWN*, t. 30, PWN, Warszawa 2005.
- Zbrojewska M., [w:] T. Grzegorzczak (red.), *Kodeks wykroczeń*, wyd. drugie, Wolters Kluwer, Warszawa 2013.
- Zoll A., [w:] W. Wróbel, A. Zoll (red.), *Kodeks karny. Część szczególna, t. 2: Komentarz do art. 117–211a*, wyd. piąte, Wolters Kluwer, Warszawa 2017.

Summary

Implementation of the constitutional obligation to protect public health against the spread of infectious diseases in Polish criminal law

Keywords: criminal law, right to health, infectious diseases, criminal guarantees of human health protection, constitutional obligation to prevent epidemic threats, public-health.

The spread of infectious diseases is a constant challenge for national lawmakers. Providing real protection of public health against the spread of biological pathogens causing infectious diseases lies on state authorities, which are obliged to take specific legislative steps.

In the Polish normative space, the right to health is defined by the Constitution of the Republic of Poland, but the details of legal guarantees of public health protection are determined in ordinary legislation. Among them, there are criminal law regulations which penalize behaviour involving the exposure or violation of the legal good which is human health in connection with the spread of an infectious disease.

The article aims to indicate and analyze the entirety of criminal law regulations that criminalize behaviour threatening public health in the context of the implementation of the constitutional duty of public authorities to prevent the spread of infectious diseases. The article points out the inaccuracies in criminal law regulations, in particular, the regulations that arose during the COVID-19 pandemic.