

dr Dominik Zajac
Katedra Prawa Karnego
Uniwersytet Jagielloński
tel. 609703968
zajacd@gmail.com
ORCID 0000-0002-5325-
1650

(tekst zgłoszony do publikacji w czasopiśmie Państwo i Prawo, obecnie w fazie recenzji; niniejszy plik zawiera nieoficjalną wersję roboczą)

Narkotyki z nielegalnego źródła jako przedmiot czynności podjętej w celu leczniczym.

Analiza prawnokarna.

1. Wprowadzenie

Polskie prawo przewiduje szeroką penalizację zachowań mających za przedmiot substancje psychoaktywne, zwane potocznie narkotykami¹. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego² właściwie każda forma kontaktu ze specyfikami opisanymi w ramach rozporządzenia Ministra Zdrowia³, stanowić może realizację znamion przestępstwa. Jednocześnie niektóre ze środków, do których odnosi się ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii, posiadają potwierdzone naukowo właściwości lecznicze⁴. Ich produkcja, dystrybucja czy posiadanie jest – przy zachowaniu pewnych

- 1 Na gruncie niniejszej pracy termin ten będzie określał trzy kategorie substancji, zdefiniowanych na gruncie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. 2005 nr 179 poz. 1485, z późn. zm. (dalej u.p.n.): środki odurzające, substancje psychotropowe oraz nowe substancje psychoaktywne.
- 2 Zob. m.in. postanowienie SN z 28.10.2009 r., I KZP 22/2009, LEX 522857– powyższe orzeczenie w istocie ukształtowało obecną linię orzeczniczą sądów powszechnych, zgodną z następującą tezą: „Na podstawie art. 62 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 ze zm.) karalny jest każdy wypadek posiadania środka odurzającego lub substancji psychotropowej "wbrew przepisom ustawy", a więc w celu dalszej sprzedaży lub udzielenia ich innej osobie, jak i w celu samodzielnego zażycia - czy to za jakiś czas czy niezwłocznie, jeżeli sprawca posiada środek odurzający lub substancję psychotropową w ilości pozwalającej na co najmniej jednorazowe użycie, w dawce dla nich charakterystycznej, zdolnej wywołać u człowieka inny niż medyczny skutek.”
- 3 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych, Dz. U. poz. 1591, wraz z rozporządzeniami zmieniającymi.
- 4 Przykładowo wskazać można tu na lek Sevredol, zawierający morfinę, stanowiącą środek odurzający grupy I-N – (źródło: http://leki.urpl.gov.pl/files/25_Sevredol_tab_powl_20.pdf, wejście 24 sierpnia 2020 r.), czy ziele konopi. Medyczne znaczenie tego ostatniego środka zostało ostatecznie potwierdzone na gruncie prawa polskiego w 2017 r., na mocy ustawy z dnia 7 lipca 2017 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, Dz.U. z 2017 r. poz. 1458, która do u.p.n. dodała art. 33a–33d, regulujące kwestie uzyskiwania zezwoleń na uprawie konopi innych, niż włókniste. Zob. też postanowienie TK z 17.03.2015, S 3/15, LEX 1785256; A. Habib, *Medyczny aspekt legalizacji miękkich narkotyków – zagrożenie czy szansa na skuteczne leczenie?*, Acta Universitatis Lodzensis Folia Iuridica 2016, t. 76, s. 77; A. Jezusek, *Przeciwdziałanie narkomanii; prawo do decydowania o ochronie własnego życia i zdrowia (konopie). Glosa do wyroku TK z dnia 4 listopada 2014 r., SK 55/13*, Przegląd Sądowy 2015, z. 11-

warunków – dozwolone, jako korzystne dla zdrowia osób cierpiących rozmaite dolegliwości.

Niniejsze opracowanie zawiera teoretyczno-dogmatyczną analizę sytuacji, w której osoba uprawniona ze względów medycznych do używania danej substancji, dopuszcza się realizacji znamienia czynnościowego przestępstwa, opisanego w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii⁵ - dokonując, przykładowo, zakupu specyfiku z nielegalnego źródła, przywozu zza granicy itd. *Prima facie* postępuje ona wbrew przepisom ustawy, realizując znamiona czynu zabronionego. Poglębiona analiza tak zarysowanego przypadku prowadzi jednak do wniosku, że przestępność takich zachowań będzie częstokroć wyłączona.

2. Atak na dobro jako warunek wystąpienia materialnego aspektu bezprawności

Polskie prawo karne bazuje na koncepcji pięcioelementowej struktury przestępstwa. Warunkiem pociągnięcia sprawcy do odpowiedzialności karnej jest wykazanie, że jego zachowanie stanowiło czyn, który był bezprawny, karalny, karygodny i zawiniony⁶. Z perspektywy rozważanego tu problemu badawczego kluczowe znaczenie ma płaszczyna bezprawności.

Dla stwierdzenia bezprawności zachowania na gruncie prawa karnego⁷ konieczne jest wystąpienie dwóch okoliczności. Po pierwsze, dojść musi do złamania formalnego nakazu bądź zakazu postępowania, wyrażonego normą sankcjonowaną⁸. Po drugie, powyższe naruszenie wiązać powinno się z atakiem na dobro prawne (np. życie, zdrowie, mienie)⁹. Naruszenie bądź narażenie dobra prawnego, określane w doktrynie tzw. materialnym substratem bezprawności¹⁰, stanowi warunek *sine qua non* uznania zachowania za bezprawne. Jest to pierwszy stopień weryfikacji materialnego komponentu przestępstwa (drugim jest karygodność¹¹).

12, s. 194.

5 Rozważania odnoszą się do przestępstw opisanych w art. 53, art. 54, art. 55, art. 56, art. 57, art. 58, art. 59, art. 62, art. 62a, art. 62b, art. 63 oraz art. 64 u.p.n.

6 R. Zawłocki, *Pojęcie przestępstwa [w:] System Prawa Karnego. Nauka o przestępstwie*, Warszawa 2013, s. 113 – 124; W. Wróbel, A. Zoll, *Polskie prawo karne*, Kraków 2010, s. 162 - 176.

7 K. Lipiński, *Wzorce osobowe w prawie karnym*, Warszawa 2020, s. 25-26; Z. Jędrzejewski, *Bezprawność jako element przestępności czynu*, Warszawa 2009, s. 52-53; T. Karaś, S. Żółtek, *Bezprawność w prawie cywilnym i karnym*, Prokuratura i Prawo 2006, z. 11, s. 120; G. Łabuda, *O kształcie norm charakteryzujących bezprawność i karalność narażenia na niebezpieczeństwo*, Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego, t. 15, Wrocław 2004, s. 84; W. Wróbel, *Relacyjne i wartościujące ujęcie bezprawności w prawie karnym*, Przegląd Prawa Karnego 1993, nr 8, s. 16. Inaczej m.in. A. Zoll, *Karalność i karygodność czynu jako odrębne elementy struktury przestępstwa [w:] Teoretyczne problemy odpowiedzialności karnej w polskim oraz niemieckim prawie karnym*, red. T. Kaczmarek, Wrocław 1990, s. 105 (Autor przyjmuje monistyczną koncepcję bezprawności). W tym kontekście warto zauważyć, że w przypadku prawa administracyjnego inaczej kształtują się zarówno cele, jak i narzędzia radzenia sobie ze zjawiskiem narkomanii – zob. M. Koszowski, *Przeciwdziałanie uzależnieniom. Regulacje prawne*, Warszawa 2019, s. 289 i nast.

8 S. Tarapata, *Dobro prawne w strukturze przestępstwa. Analiza teoretyczna i dogmatyczna*, Warszawa 2016, s. 266; A. Zoll, *Karalność...*, s. 106.

9 W. Wróbel, *Relacyjne...*, s. 10 - 11; S. Tarapata, *Dobro...*, s. 267.

10 S. Tarapata, *Dobro...*, s. 267; A. Zoll, *Karalność...*, s. 106.

11 W zakresie zob. E. Plebanek, *Materialne określenie przestępstwa*, Warszawa 2009; R. Zawłocki, *Pojęcie i funkcje społecznej szkodliwości czynu w prawie karnym*, Warszawa 2007, s. 92; D. Zając, *Stopień społecznej szkodliwości czynu jako okoliczność rzutująca na wymiar kary*, Państwo i Prawo 2017, z. 11, s. 57 ; P. Daniluk, *Ocena społecznej*

Powyższe podejście znajduje głębokie uzasadnienie w podstawowych założeniach prawa karnego, którego celem nie jest regulowanie zachowań sprawczych, ale wyłącznie reakcja na wyrządzone zło¹². Owo zło ma charakter niezależny od norm. Prawo próbuje ująć je w ramy przepisów, ale pełni tu jedynie rolę deskryptywną, opisując zachowania, które co do zasady godzą w dobra prawne. Może jednak zdarzyć się tak, że w konkretnym przypadku naruszenie formalnego zakazu w ogóle nie będzie prowadziło do narażenia wartości chronionych prawem na, choćby abstrakcyjne, niebezpieczeństwo¹³. W tych sytuacjach stwierdzenie bezprawności zachowania nie będzie możliwe i w konsekwencji pociągnięcie jednostki do odpowiedzialności karnej zostanie wykluczone.

2.1. Dobra prawne naruszane w przypadku przestępstw narkotykowych

Punktem centralnym rozważań nad materialnym aspektem bezprawności jest zatem atak na dobro prawne. W przypadku przestępstw narkotykowych za dobra prawne objęte zakresem ochrony uznaje się zdrowie indywidualne oraz zdrowie publiczne. Niekiedy dodatkowo wskazuje się na takie dobra prawne, jak porządek publiczny czy – błędnie – monopol państwa¹⁴.

Normatywne znaczenie zdrowia indywidualnego pokrywa się z potocznym, językowym rozumieniem tego zwrotu¹⁵. Na gruncie języka polskiego *zdrowie* oznacza: "stan żywego organizmu, w którym wszystkie funkcje przebiegają prawidłowo: pełna sprawność i dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne"¹⁶. W praktyce zachowaniem ratującym zdrowie będzie każda aktywność, która zmierza do uzyskania możliwie najlepszego stanu organizmu, choć nie zawsze będzie to stan w pełni prawidłowego funkcjonowania. Przestępstwa narkotykowe narażają powyższe dobro prawne, ponieważ katalizują ryzyko popadnięcia jednostki w uzależnienie od substancji psychoaktywnych, co stanowi jednostkę chorobową¹⁷.

Dobro prawne w postaci zdrowia publicznego – rozważane w kontekście u.p.n. - to stan, w którym poszczególne jednostki mogą w sposób niezakłócony realizować swoje role społeczne,

szkodliwości czynu, Prawo i Prokuratura 2011, nr 6, s. 130 ; J. Majewski, [w:] *Kodeks karny. Część ogólna. Tom II. Komentarz do art. 53 - 116*, red. W. Wróbel, A. Zoll, Warszawa 2016, s. 949; T. Kaczmarek, *Dobro prawne i społeczna szkodliwość czynu* [w:] *System Prawa Karnego. Tom III. Nauka o przestępstwie. Zasady odpowiedzialności karnej*, red. R. Dębski, Warszawa 2013, s. 247.

12 W. Wróbel, A. Zoll, *Polskie...*, s. 22 - 26.

13 Postanowienie SN z 15.02.2012r., II KK 193/11, OSNKW 2012, nr 9, poz. 89; M. Małecki, *Z problematyki obiektywnego przypisania skutku (przypadek płonącego anioła)*, Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych 2013, z. 2, s. 43.

14 D. Zając, *Zagadnienia ogólne* [w:] *Przestępstwa narkotykowe i dopalacze. Komentarz*, Kraków 2019, s. 25 – 30.

15 D. Zając, *Zagadnienia ...*, s. 25 – 30; T. Chruściel, M. Preiss-Mysłowska, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2000, s. 305.

16 S. Dubisz, *Uniwersalny słownik języka polskiego*, t. 4, Warszawa 2003, s. 952.

17 Zob. ICD-10. *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych*, WHO 2008, s. 213 i nast.

wobec braku uzależnienia od środków psychoaktywnych¹⁸. Dobro takie charakter kolektywny, społeczny – nie jest determinowane wyłącznie biologicznie, choć wystąpienie ryzyka zaburzenia zdrowia indywidualnego poszczególnych jednostek jest tutaj niezbędne dla stwierdzenia narażenia zdrowia publicznego. Problem narkomanii może istnieć bez osób uzależnionych.

W literaturze podnosi się, że przestępstwa narkotykowe atakują także porządek publiczny. W kontekście u.p.n. powyższe dobro prawne przenika się w istocie z dobrem prawnym w postaci zdrowia publicznego¹⁹: także tu idzie o niezakłócone funkcjonowanie społeczeństwa wolnego od problemu narkomanii. W przypadku porządku publicznego punktem odniesienia nie jest jednak zdarność do pełnienia społecznych ról, ale bezkonfliktowe funkcjonowanie w społeczeństwie. Problem narkomanii implikuje wzrost zachowań nieobyczajnych czy przestępczych²⁰. Teoretycznie można zatem twierdzić, że penalizacja zachowań mających za przedmiot substancje psychoaktywne ma także na celu ochronę porządku publicznego. Takie ujęcie prowadzi w jednak wyłącznie do zaciemnienia obrazu: prawdą jest, że uzależnienie (a więc efekt zamachu na zdrowie) przyczynia się do naruszenia porządku publicznego – ale w takim samym stopniu przyczynia się np. do naruszenia stabilności rodziny czy bezpieczeństwa drogowego. Posłużenie się tak pojemną figurą, jak naruszenie porządku publicznego, bazuje w istocie na wyobrażeniu o pewnych przyszłych i niepewnych konsekwencjach, które wystąpią w następstwie przyszłego i niepewnego popadnięcia użytkownika narkotyku w uzależnienie. Z powyższych względów wiązanie przestępstw narkotykowych z atakiem na porządek publiczny uznać trzeba za zbyt daleko idące. Dobro to nie stanowi w ich przypadku autonomicznego przedmiotu ochrony.

Zdecydowanie odrzucić należy także koncepcje, wedle której dobrem prawnym jest monopol państwa²¹. Monopol sam w sobie stanowi bowiem administracyjny środek zabezpieczenia dóbr prawnych i jako taki nie może stanowić autonomicznego dobra prawnego²².

Z powyższego wynika, że dla ustalenia bezprawności zachowania konieczne jest zaatakowanie co najmniej jednego z dwóch dóbr: zdrowia indywidualnego lub publicznego. Pomiędzy nimi zachodzi relacja, której uchwycenie ma istotne znaczenie dla wyjaśnienia charakteru ataku, do którego dochodzi w przypadku popełnienia przestępstw narkotykowych. Zdrowie indywidualne ma tutaj charakter pierwotny - to ryzyko popadnięcia jednostki w nałóg implikuje ryzyko naruszenia zdrowia publicznego. Jednostka uzależniona nie jest zdarna do

18 K. Łuczarski, A. Muszyńska, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii*, Warszawa 2008, s. 470 ; T. Srogosz, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 368; T. Chruściel, M. Preiss-Mysłowska, *Ustawa...*, s. 253; B. Kurzępa, [w:] *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, red. A. Ważny, Warszawa 2013, s. 340; D. Zając, *Zagadnienia...*, s. 20-25. Zob. też S. Tarapata, *Dobro...*, Warszawa 2016, s. 51.

19 Wyrok TK z 4.11.2014 r., SK 55/13, LEX nr 1535518; D. Zając, *Zagadnienia...*, s. 24; M. Kulik, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii [w:] Pozakodeksowe przestępstwa przeciwko zdrowiu. Komentarz*, red. M. Mozgawa, Warszawa 2017, s. 550.

20 K. Krajewski, *Sens i bezsens prohibicji*, Zakamycze 2001, s. 67; B. Hołyst, *Narkomania a przestępczość*, Warszawa 1993, ss. 259.

21 Tak m.in. T. Srogosz, *Ustawa...*, s. 368.

22 M. Kulik, *Ustawa...*, s. 548.

pełnienia ról społecznych, w jej przypadku zachodzi też zwiększone prawdopodobieństwo podejmowania zachowań nieakceptowalnych społecznie. Jednocześnie tam, gdzie zażycie środka uznane zostanie za opłacalne dla zdrowia indywidualnego, tam gdzie zaistnieją wskazania medyczne do zastosowania określonej terapii farmakologicznej, wszędzie tam nie dojdzie też do ataku na dobra prawne w postaci zdrowia publicznego.

2.2. Kryteria przypisania bezprawności przestępstw narkotykowych w ujęciu normatywnym

Zaprezentowane wyżej tezy dotyczące ataku na dobra prawne i jego wpływu na ustalenie bezprawności zachowania przełożyć można na język norm sprzężonych. Kluczową rolę odgrywa tu norma sankcjonowana²³, która w sposób możliwie precyzyjny wyznacza granice między dozwolonym, a nielegalnym, opisując przesłanki stwierdzenia bezprawności dla wyodrębnionych klas zachowań. Celem zachowania klarowności wyводу niniejsza część rozważań prowadzona będzie na przykładzie przestępstwa posiadania narkotyku z art. 62 § 1 u.p.n.²⁴ Przywołany typ z jednej strony cechuje się wszelkimi elementami, które są istotne z perspektywy zagadnienia bezprawności przestępstw narkotykowych, z drugiej zaś posiada prostą konstrukcję. Wszelkie poczynione tu uwagi pozostają jednak aktualne w odniesieniu do innych czynności sprawczych, penalizowanych na gruncie u.p.n. (wytwarzania, przywozu itd.).

Na podstawie art. 62 u.p.n. karze podlega ten, "Kto, wbrew przepisom ustawy, posiada środki odurzające lub substancje psychotropowe". Powyższa regulacja stanowi budulec dla dwóch struktur normatywnych: normy sankcjonowanej i sankcjonującej. Interesująca z perspektywy bezprawności norma sankcjonowana składa się z generalnego zakazu oraz zawężających go dyrektyw uadekwatniających²⁵. Treść zakazu określa dobra prawne, objęte ochroną przez normę sankcjonowaną, zaś dyrektywy wyznaczają zakres dozwolonych zachowań ryzykownych.

Jak wskazano wyżej, w przypadku przestępstw narkotykowych dobrem prawnym objętym ochroną jest zdrowie indywidualne oraz zdrowie publiczne. Jeśli zatem zdekodować treść zakazu, wywiedzionego z art. 62 u.p.n., to będzie on brzmiał: "nikomu nie wolno narażać zdrowia indywidualnego/zdrowia publicznego przez posiadanie środków odurzających lub substancji psychotropowych, poza sytuacjami X, Y Z". Owe sytuacje Y, X, Z to inna forma zapisu frazy "wbrew przepisom ustawy". Ustawodawca wskazuje w ten sposób, że w pewnych okolicznościach toleruje ryzyko, wiążące się używaniem substancji psychoaktywnych, wprowadzając domniemanie

23 S. Tarapata, *Dobro...*, s. 265.

24 Art. 62 § 1 u.p.n. w brzmieniu: "Kto, wbrew przepisom ustawy, posiada środki odurzające lub substancje psychotropowe, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3"

25 Na temat budowy normy sankcjonowanej zob. m.in.: A. Zoll, *O normie prawnej z punktu widzenia prawa karnego*, Krakowskie Studia Prawnicze 1990, nr 23, s. 69, 80; P. Kardas, *Zbiąg przepisów ustawy w prawie karnym*, Warszawa 2011, s. 274; M. Dąbrowska-Kardas, *Analiza dyrektywalna przepisów części ogólnej kodeksu karnego*, Warszawa 2012, s. 195–196.

jego akceptowalności. Użycie środka uznaje bowiem za społecznie opłacalne, choć nadal ryzykowne. Zezwolenie na posiadanie i używanie morfiny w procesie leczniczym nie wynika z tego, że środek ten decyzją lekarza przestaje być szkodliwy dla organizmu. Za jego zastosowaniem przemawia wyłącznie fakt, że jest ono mniej szkodliwe dla pacjenta, niż jego niezastosowanie. W tej perspektywie atak na dobro prawne ma charakter kontekstowy. To samo zachowanie – w zależności od okoliczności faktycznych – uznane zostanie za opłacalne bądź stanowić będzie przyczynę nieakceptowalnego społecznie ryzyka dla dobra prawnego.

Wyliczenie sytuacji, które obejmuje dozwoleństwo, nie ma charakteru zamkniętego. Jak wskazano wyżej, norma sankcjonowana jest normą penalną, służącą doprecyzowaniu kryteriów bezprawności, także w jej materialnym aspekcie. W praktyce może zdarzyć się, że pomimo naruszenia formalnego zakazu nie dojdzie w ogóle do ataku na dobro prawne. Wtedy, nawet, jeśli dane zachowanie sprawcy nie będzie mieściło się w zbiorze dozwoleń X, Y, Z (wyraźnie wskazanych w ustawie), to i tak nie będzie możliwe stwierdzenie bezprawności. Jako, że dobra prawne nie zostaną w ogóle narażone, nie dojdzie do złamania zakazu: "nikomu nie wolno narażać zdrowia indywidualnego/zdrowia publicznego", stanowiącego zrąb normy sankcjonowanej. Z taką sytuacją możemy mieć do czynienia właśnie w przypadku nabycia (przywozu, wytworzenia) leku przez osobę, w przypadku której zachodzi obiektywna potrzeba medyczna.

3. Medyczna potrzeba jako okoliczność wykluczająca atak na dobro prawne

Potrzeba medyczna stanowi okoliczność przesądzającą o braku ataku na dobro prawne²⁶. Jej wystąpienie oznacza, że użycie określonego środka jest społecznie opłacalne. Tam gdzie bilans użycia substancji będzie korzystny dla dóbr prawnych, tam bezprawność zachowania zostanie wykluczona, zaś sposób postępowania sprawcy ze zdrowiem indywidualnym oraz publicznym będzie pierwotnie legalny²⁷.

Wpływ potrzeby medycznej na ocenę zachowania sprawcy należy rozpatrywać w kontekście zdrowia indywidualnego i publicznego. Dopiero uzyskanie obu perspektyw pozwoli na kompleksowe nakreślenie racji przemawiających za wykluczeniem materialnego aspektu bezprawności.

Jeśli za punkt odniesienia obrać zdrowie indywidualne jednostki, to brak bezprawności posiadania i używania przez nią środków psychoaktywnych w celach leczniczych wydaje się absolutnie oczywisty. Skoro zgodnie z wiedzą medyczną używanie określonej substancji poprawia

26 W. Wróbel, A. Zoll, *Polskie...*, s. 168.

27 A. Liszewska, *Kilka uwag na temat prawnego charakteru czynności leczniczych*, Acta Universitatis Lodziensis. Folia Iuridica 1995, Tom 63, s. 105; A. Zoll, *Odpowiedzialność karna lekarza za niepowodzenie w leczeniu*, Warszawa 1988, s. 16.

dobrostan jednostki i z tego względu uznawane jest za korzystne z perspektywy dobra prawnego, to nie sposób przyjąć, by dochodziło tu do ataku na dobro prawne. W tym ujęciu zarówno dostarczanie jej substancji, jak i jej posiadanie czy produkcja nie prowadzą do niebezpieczeństwa dla dobra.

Sytuacja jawi się jako nieco bardziej złożona, jeśli analizować ją z perspektywy zdrowia publicznego. Wydaje się, że istotne są tutaj dwie okoliczności.

Po pierwsze, w przypadku osoby ciężko chorej jej funkcjonowanie w społeczeństwie często już jest zaburzone z powodu choroby w takim stopniu, że w istocie nie jest w stanie realizować żadnych ról społecznych. Osoba cierpiąca na zaawansowany nowotwór, w przypadku której używanie środka jedynie redukuje ból, jest już – z powodu swojego stanu psychofizycznego, wywołanego chorobą - wykluczona z normalnego funkcjonowania i niezdadna do pełnienia ról społecznych²⁸. W jej przypadku użycie określonej substancji jedynie pomaga jej funkcjonować w sposób możliwie zbliżony do prawidłowego.

Po drugie, wystąpienie medycznych wskazań do stosowania terapii środkiem psychoaktywnym, choćby stwierdzone *ex post*, w każdym przypadku oznacza, że ryzyko użycia środka zostało uznane za akceptowalne – także w kontekście jego właściwości uzależniających i ryzyka popadnięcia w narkomanię. Nawet więc w przypadku osób, które nie są obłożnie chore, wystąpienie medycznej potrzeby nakazuje uznać niebezpieczeństwo uzależnienia, wiążące się z zażyciem środka jest mniejsze niż korzyści płynące z jego użycia. Trzeba przy tym zaznaczyć, że niekiedy stosowanie terapii będzie akceptowalne jedynie w warunkach szpitalnych; zagadnienie to będzie jeszcze przedmiotem analizy.

3.1. Charakter i treść uprawnienia do posiadania leku

Analizując kwestię uprawnienia do posiadania substancji objętych zakresem zastosowania ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z perspektywy prawa karnego, zasadne wydaje się wyodrębnienie dwóch sytuacji.

Po pierwsze chory może dysponować uprawnieniem o charakterze formalnym. Stanie się tak, gdy w ramach stosownej procedury medycznej dana osoba zostanie zakwalifikowana do leczenia z wykorzystaniem określonej substancji, o której mowa w u.p.n. Zazwyczaj wiąże się to z wypisaniem recepty, na podstawie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry²⁹. W tej sytuacji dochodzi w istocie *ex ante* do formalnego potwierdzenia medycznej potrzeby stosowania terapii określonym lekiem.

Po drugie, uprawnienie do stosowania substancji może mieć charakter wyłącznie materialny. Mianem tym określimy sytuacje, gdy wystąpi obiektywna potrzeba medyczna, która jednak – z

²⁸ D. Zając, *Zagadnienia...*, s. 35.

²⁹ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152.

różnych względów – nie zostanie potwierdzona w ramach formalnej procedury. W tej sytuacji potrzeba stosowania leku może być z oczywistych względów wykazana *ex post*, w toku procesu, z wykorzystaniem opinii biegłych z zakresu medycyny czy farmacji.

Zarówno formalne, jak i materialne uprawnienie wiąże się z wystąpieniem medycznej potrzeby, z tą jedynie różnicą, że w przypadku uprawnienia formalnego nie jest ona przedmiotem dowodzenia w toku procesu – wypisanie recepty kreuje domniemanie, które nie jest już weryfikowane przez sąd.

Skoro punktem centralnym przestępstwa jest atak na dobro prawne, a bez takiego ataku nie zachodzi bezprawność zachowania, to w istocie nie ma większego znaczenia, czy osoba realizujące dane zachowanie dysponuje stosownym formalnym zezwoleniem na użycie leku, czy też używa go bez takiego zezwolenia, w celu zaspokojenia obiektywnie istniejącej potrzeby medycznej. Rolą prawa karnego nie jest bowiem sankcjonowanie wszelkich formalnych naruszeń prawa, ale wyłącznie takich przypadków, gdzie naruszenie przyjmuje formę ataku na dobro prawne. O ataku przesądza zaś nie brak formalnego uprawnienia³⁰, ale wykreowanie nieakceptowalnego ryzyka dla dobra prawnego.

W obu przypadkach istotną rolę pełni treść uprawnienia, determinowana potrzebą medyczną. To ono wyznacza zakres zachowań, cechujących się brakiem ataku na dobro prawne. Przy ocenie, czy doszło do prawnie relewantnego ataku konieczne będzie uwzględnienie następujących okoliczności.

Po pierwsze, za adresata uprawnienia może być uznana wyłącznie osoba, w przypadku której zachodzi obiektywne wskazanie medyczne. Wykluczone jest przekazywanie środka innym osobom, w celu jego użycia³¹. Żeby wykluczyć atak na dobro prawne konieczne jest, by wszystkie interakcje ze środkiem podejmowane były właśnie celu terapii, zaś osoba uprawniona występowała w roli konsumenta środka. Nie wyklucza to oczywiście podejmowania czynności przez inne osoby: w imieniu i na rzecz chorego. Oczywistym jest, że w niektórych przypadkach osoba taka nie jest w stanie samodzielnie zorganizować sobie leków – praktyka taka jest powszechnie akceptowana i nie budzi większych kontrowersji.

Po drugie, uprawnienie określa ramy dawkowania środka i sposób jego użycia. W przypadku uprawnienia formalnego jest ono wyrażone w formie recepty oraz ulotki dołączonej do leku. W przypadku uprawnienia materialnego osoba realizująca zachowanie podejmuje w istocie ryzyko samodzielnego ustalenia metody leczenia, której prawidłowość zostanie następnie zweryfikowana w oparciu o opinię biegłego. Należy przy tym zaznaczyć, że odchylenia od

³⁰ S. Tarapata, *Dobro...*, s. 269.

³¹ Znamiona przestępstwa narkotykowego może realizować zatem także zabór leków dopuszczonych do obrotu, dokonany przez osobę nieuprawnioną do ich posiadania – tak m.in. wyrok SA w Warszawie z 6.06.2017 r., II AKa 364/16, LEX 2323740.

określonej w ten sposób normy postępowania, nawet polegające na przekroczeniu dawki maksymalnej, nie wykluczają automatycznie możliwości wyłączenia odpowiedzialności karnej. Będzie to jednak możliwe na płaszczyźnie społecznej szkodliwości czynu bądź winy³², a nie na płaszczyźnie bezprawności. W tym wypadku dojdzie bowiem do ataku na dobro prawne.

Po trzecie – w niektórych przypadkach określone rodzaje terapii środkami psychoaktywnymi mogą być przedsięwzięte wyłącznie pod ścisłym nadzorem medycznym, w ramach terapii zamkniętej³³. W tym wypadku ryzyko związane z uzależnieniem może być na tyle wysokie, że jego akceptowalność wystąpi jedynie w razie zastosowaniu ścisłego nadzoru lekarskiego. W tych przypadkach używanie leku poza tym nadzorem może nadal pozostawać bezprawne.

Tak długo, jak zachowanie jednostki pozostawać będzie w ramach materialnego uprawnienia, tak długo jego zachowanie będzie pozbawione materialnego aspektu bezprawności.

3.2. Krytyka koncepcji materialnego uprawnienia z perspektywy innych norm penalnych powiązanych z reglamentacją

Koncepcja materialnego uprawnienia, rzutującego na ocenę bezprawności, wydaje się *prima facie* łatwa do zakwestionowania, przez odniesienie jej do innych przepisów, penalizujących naruszenia reglamentacji. Przykładowo – odwołując się do zagadnienia posiadania broni, można by wywodzić, że znamion przestępstwa z art. 263 k.k. nie realizuje osoba, która materialnie spełnia przesłanki, zezwalające na jej posiadanie. Wnioskowanie takie zawiera błąd – pomija bowiem różnice w sposobie ataku na dobro prawne oraz cel samej reglamentacji.

Materialne uprawnienie będzie wpływać na zakres stwierdzenia bezprawności tam, gdzie jest ono powiązane z dobrem prawnym pozostającym w związku z osobą, której dozwoleń dotyczy. Zakaz posiadania (wytwarzania itd.) narkotyków ma chronić zdrowie indywidualne, którego zaburzenie rzutuje na zdrowie publiczne. W przypadku posiadania broni – inaczej niż w przypadku przestępstw narkotykowych - zakaz ma chronić nie dobra samego posiadacza, ale dobra osób trzecich. To ich zdrowie czy życie staje się zagrożone w ten sposób, że urządzenia ze swojej istoty służące do pozbawiania życia, pozostają w dyspozycji nieustalonych osób, poza jakąkolwiek

32 Zgodnie z treścią art. 1 k.k., który stanowi: "§ 1. Odpowiedzialności karnej podlega ten tylko, kto popełnia czyn zabroniony pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia. § 2. Nie stanowi przestępstwa czyn zabroniony, którego społeczna szkodliwość jest znikoma. § 3. Nie popełnia przestępstwa sprawca czynu zabronionego, jeżeli nie można mu przypisać winy w czasie czynu."

33 Przykładem takiego leku jest fentanyl, który podawany dożylnie jest produktem stosowanym wyłącznie w lecznictwie zamkniętym (źródło: <https://www.medicover.pl/leki/fentanyl-wzf.25007.d.1344>, wejście 24 sierpnia 2020 r.) Jednocześnie substancja ta staje coraz bardziej popularnym środkiem odurzającym – zob. M. Zawadzki., K. Nowak, *Fentanyl i jego pochodne jako grupa nowych substancji psychoaktywnych (dopalaczy)*, Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej 2018, nr 72, s. 548.

kontrolą³⁴.

Nie bez znaczenia jest także cel reglamentacji, powiązany z koniecznością zapewnienia pewnego "bezpieczeństwa dowodowego". Zezwolenie na posiadanie broni zakłada ewidencjonowanie jej egzemplarzy³⁵. To z kolei umożliwia powiązanie konkretnych sztuk z osobą uprawnioną.

W przypadku używania narkotyków w celach medycznych dojdzie do wyłączenia ataku na dobro prawne o charakterze indywidualnym – co pociągnie za sobą wyłączenie ataku także na dobro kolektywne, w postaci zdrowia publicznego, ze względu na jego wtórny charakter.

4. Rodzaj czynności wykonawczej

Wyżej sygnalizowano, że istnienie materialnego uprawnienia może rzutować także na wyłączenie odpowiedzialności karnej za inne zachowania sprawcze, niż posiadanie środka. Stanie się tak wtedy, gdy zachowania te stanowią będą środkiem do osiągnięcia celu, jakim jej zaspokojenie obiektywnie istniejącej potrzeby medycznej.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii penalizuje ponad dwadzieścia rodzajów zachowań, zaś większość z nich za przedmiot czynności wykonawczej ma narkotyki³⁶. Jakkolwiek poszczególne typy zostały opisane w sposób niezależny, to *in concreto* zaistnieją takie konfiguracje, w których następujące po sobie zachowania sprawcze uporządkować będzie można w swoiste *iter criminis*³⁷. Jeśli finałem tak określonego pochodzenia przestępstwa będzie udostępnienie środka bądź substancji osobie chorej, która wchodzi w ich posiadanie i je zażywa zgodnie z medycznym przeznaczeniem, to wszelkie poprzedzające ten moment zachowania, nakierowane na zaspokojenie potrzeby medycznej, cechować będzie brak ataku na dobro prawne³⁸.

Dla zobrazowania powyższego problemu warto posłużyć się przykładem: osoba chora na nowotwór, u której występują silne dolegliwości bólowe, zakupuje sprzęt potrzebny do prowadzenia plantacji konopi innych niż włókniste (art. 54 u.p.n.), następnie rozpoczyna uprawę, uzyskując 200 sadzonek roślin (art. 63 u.p.n.). Kiedy rośliny dojrzeją, osoba ta ścina jej kwiaty i przerabia na olej (art. 53 u.p.n.), który następnie obejmuje posiadaniem (art. 62 u.p.n.) i spożywa.

34 D. Gruszecka trafnie wskazuje: "Wszystkie powyższe typy czynów zabronionych (opisane w art. 263 k.k. - DZ) zwrócone są finalnie ku ochronie bezpieczeństwa osób i mienia przez kontrolę wyrobu, handlu, posiadania czy obchodzenia się z tak potencjalnie niebezpiecznymi materiałami jak broń palna czy amunicja." - D. Gruszecka [w:] *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz*, red. J. Giezek, LEX 2014.

35 Zob. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie przechowywania, noszenia oraz ewidencjonowania broni i amunicji, Dz.U. 2014 poz. 1224.

36 Zostały one opisane w art. 53, art. 54, art. 55, art. 56, art. 57, art. 58, art. 59, art. 62, art. 62a, art. 62b, art. 63 oraz art. 64 u.p.n.

37 Zob. m.in. wyrok SN z 5.12.2006 r., III KK 273/06, LEX 214175, gdzie rozważano kwestię relacji między posiadaniem narkotyku w celu przyszłego udzielenia jej innej osobie.

38 Komponent subiektywny będzie w tym wypadku rzutował także na ocenę bezprawności zachowania – szerzej na ten temat zob. J. Giezek, *Świadomość sprawcy czynu zabronionego*, Warszawa 2013, s. 289.

Choć *prima facie* dojdzie tu do realizacji znamion szeregu przestępstw, to na każdym etapie zabraknie materialnego aspektu bezprawności, co skutkuje brakiem przypisania sprawstwa za którekolwiek z nich. Choć każde z opisanych wyżej zachowań formalnie realizowało znamiona jakiegoś typu czynu zabronionego, to celem każdego z nich było doprowadzenie do kontaktu narkotyku z konkretnym nośnikiem dobra prawnego – zdrowiem skonkretyzowanej osoby, uprawnionej do zażycia środka. Cel poszczególnych czynności sprawczych, mających za przedmiot narkotyki wykluczy występowanie ataku na dobra prawne, w tym także na dobro o charakterze kolektywnym, w postaci zdrowia publicznego. Skoro zdrowie indywidualne nie zostało narażone, nie sposób wykazać narażenia zdrowia publicznego.

Warunkiem wyłączenia bezprawności czynów poprzedzających objęcie we władanie narkotyku przez osobę uprawnioną, będzie ściśle powiązanie ich z finalnym efektem w postaci zaspokojenia jej potrzeby medycznej. Jeśli w toku postępowania dowodowego zostanie ustalone, że wystąpiły powyższe okoliczności, to konieczne będzie uniewinnienie oskarżonego ze względu na brak ataku na dobro prawne. Powyższą argumentację można odnieść do wszystkich znamion czynnościowych, o ile zostaną zrealizowane w celu dostarczenia środków osobie uprawnionej. Do wyłączenia bezprawności będzie mogło dojść zarówno w przypadku posiadania, jak i – przykładowo: przewozu, wytwarzania czy udzielania. Kluczowe znaczenie będzie miał bowiem cel czynności oraz jej wpływ na dobro prawne.

5. Podmiot czynności wykonawczej

Wyżej wskazano, że uprawnienie – czy to formalne, czy materialne – dotyczy wyłącznie osoby chorej, wymagającej określonego leczenia farmakologicznego. Jednocześnie sygnalizowano, że owo uprawnienie może w pewnym zakresie rzutować na ocenę legalności działań innych osób, o ile pozostają one w ścisłym związku z realizacją celu medycznego. Obie te sytuacje wymagają odrębnego omówienia – zachodzą bowiem między nimi istotne różnice.

5.1. Osoba chora jako podmiot czynności wykonawczej

Osobie chorej przysługuje prawo do ratowania swojego zdrowia. Każde zachowanie, które będzie obiektywnie realizowało tak określony cel, nie może zostać jednocześnie uznane za atak na powyższe dobro prawne³⁹. Jakkolwiek stosowanie określonych metod może być ograniczane na poziomie państwa, np. ze względu na możliwe efekty uboczne bądź zbyt wysokie ryzyko,

³⁹ Inaczej uznał np. SA we Wrocławiu w wyroku z 27.02.2018 r., II Aka 26/18, LEX 2464906, który co prawda potraktował fakt wytwarzania oleju przez osobę chorą na nowotwór jako okoliczność łagodzącą, jednocześnie przyjmując niejako automatycznie, że doszło tu do ataku na dobro prawne.

wynikające braku wiedzy o właściwościach środka, to należy wziąć pod uwagę, że jednostce przysługuje także prawo do samonarażenia⁴⁰. Może ona na własną rękę podejmować ryzyko pogorszenia zdrowia indywidualnego w jednym aspekcie, by ratować je w innym (przykładowo: długotrwanie obciążać organizm ketanolem, by zlikwidować ból⁴¹). Z tego względu żadne zachowanie sprawcze, które ma na celu dostarczenie środków psychoaktywnych w celu zaspokojenia potrzeby medycznej, podejmowane przez osobę chorą, nie może zostać uznane za atak na dobro prawne w postaci zdrowia indywidualnego. Tyczy się to w takim samym stopniu posiadania, jak i innych czynności sprawczych.

Potrzeba medyczna wykluczy także bezprawność ataku na zdrowie publiczne. W tym przypadku nie będzie jednak możliwe powołanie się na element zgody na narażenie: osoba chora nie jest bowiem dysponentem tak określonego dobra o charakterze kolektywnym⁴². Dla uznania, że określone zachowanie sprawcze nie stanowiło w ogóle ataku na dobro prawne, konieczne będzie wykazanie, że pozostawało ono w granicach akceptowalnej terapii, która mogłaby zostać zastosowana w warunkach opieki medycznej.

5.2. Inna osoba jako podmiot czynności wykonawczej

W praktyce nierzadkie będą sytuacje, kiedy to osoby trzecie podejmą zachowania, nakierowane na uzyskanie bądź wytworzenie środka psychoaktywnego⁴³. Można wyróżnić tu dwie kategorie przypadków.

Po pierwsze, może zdarzyć się tak, że owa osoba trzecia będzie pozostawać w bliskiej relacji z chorym i podjęcie działania ukierunkowane na zdobycie środka w celach medycznych wyłącznie na rzecz tejże osoby. Za przykład może posłużyć tu mężczyzna, który zdecydował się prowadzić

40 Z. Jędrzejewski, *Zgoda dysponenta dobrem a struktura przestępstwa*, Prokuratura i Prawo 2008, nr 5, s. 36; D. Zając, *Zgoda dzierżyciela dobra prawnego na zachowanie ryzykowne jako okoliczność wpływająca na zakres odpowiedzialności karnej*, Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych 2018, z. 2, s. 102, J. Długosz, *Zgoda dysponenta dobrem prawnym w świetle regulacji konstytucyjnych. Rozważania na pograniczu dogmatyki konstytucyjnego prawa jednostki do samostanowienia o sobie i dogmatyki prawa karnego* [w:] *Zgoda pokrzywdzonego*, red. R. Zawłocki, Warszawa 2012, s. 1.

41 Opisy tego typu sytuacji zawiera Raport Rzecznika praw osób uzależnionych - A. Sieniawska, *Raport Rzecznika praw osób uzależnionych 2012/2013. Część prawna*, Warszawa 2013, s. 42 – 46. Jedynie tytułem przykładu warto przytoczyć fragment cytowanego tam listu: "Choroba strasznie męcząca – praktycznie wykluczająca z normalnego funkcjonowania w środowisku. Uniemożliwia wychodzenie z domu, uniemożliwia pracowanie na etat, uniemożliwia podróże, do tego dla większości ludzi wstydliva – bo nie każdy potrafi powiedzieć że biega 10-30 razy dziennie do toalety. Choroba Leśniowskiego-Crohna. Nieuleczalna, z kretyńskimi kryteriami kwalifikacji do leczenia biologicznego. Najczęściej leczona w Polsce sterydami – kortyzolem, który wzmacnia agresję, nerwowość oraz osłabia odporność ogólną organizmu. W którymś momencie lekarz powiedział półgębkiem, lekko zawstydzony „marihuana może pomóc, ale ja nic nie mówiłem”. No to w trakcie ataków choroby pojechałem parę razy z Mamą za granicę polsko-czeską, zapaliłem i wracaliśmy do domu, żeby nie łamać naszego prawa, ale żeby móc ulżyć sobie w chorobie i nie truć się aż tak bardzo."

42 J. Długosz, *Zgoda...*, s. 9; D. Zając, *Zgoda ...*, s. 103.

43 Zob. m.in. wyrok SA w Lublinie z 23.04.2019 r., II AKa 85/19 (wyrok niepublikowany), gdzie sąd uznał winnym popełnienia przestępstwa mężczyznę, który wytwarzał olej konopny celem podania go cierpiącej na nowotwór bliskiej osobie. Sąd, uzasadniając społeczną szkodliwość czynu wskazał, że wynika ona z faktu objęcia takiego zachowania zakazem – utożsamiał zatem materialny i formalny aspekt przestępstwa, zupełnie pomijając problem bezprawności.

uprawę konopi innych niż włókniste, by produkować z niej olej, redukujący ból żony, cierpiącej na chorobę nowotworową. Sytuacja takiej osoby jest w istocie bardzo podobna do sytuacji osoby chorej: jej działanie nakierowane jest wyłącznie na zaspokojenie potrzeby medycznej. Nie będzie dochodzić tu do ataków na dobra prawne dokładnie z takich samych względów, jakie zostały omówione przy okazji analizy zachowań chorego.

Po drugie, może zdarzyć się tak, że głównym celem sprawcy będzie dystrybucja substancji psychoaktywnych w celach rekreacyjnych. Osoba taka może – przykładowo - prowadzić swoistego rodzaju nielegalną aptekę, oferując leki bez recepty, pochodzące z kradzieży bądź przemytu. Z oczywistych względów zachowania takiej osoby naruszy przepisy ustawy prawo farmaceutyczne⁴⁴ oraz przepisy u.p.n. Jednocześnie, jeśli okaże się, że środki były sprzedawane osobom, w przypadku których istniała obiektywna potrzeba medyczna, to w tym (i wyłącznie w tym) zakresie zachowania takie nie będą godziły w dobra prawne objęte ochroną przez przepisy karne ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii konieczne. W praktyce może prowadzić to do sytuacji, gdzie część zachowań sprawczych, rozważanych w ramach jednego proceduru, cechowała będzie brakiem ataku na te dobra prawne, które zostały objęte ochroną przez przepisy penalne u.p.n.

W tym kontekście wyodrębnić należy dwie sytuacje, różniące się między sobą stanem świadomości sprawcy. Może zdarzyć się tak, że osoba sprzedająca środek odurzający będzie posiadać wiedzę o stanie zdrowia nabywcy i przeznaczeniu środka. W tej sytuacji nie ulega wątpliwości, że nie dochodzi tu do ataku na dobro prawne. Może jednak być i tak, że sprzedający udziela środka osobie chorej nie wiedząc o tym, będąc przekonanym o rekreacyjnym celu nabycia. W tym wypadku, pomimo braku ataku na dobro prawne, możliwe będzie pociągnięcie takiej osoby do odpowiedzialności karnej z wykorzystaniem konstrukcji usiłowania nieudolnego, o której mowa w art. 13 § 2 k.k.⁴⁵

6. Wnioski

Zaprezentowane wyżej rozważania prowadzą do następujących konkluzji:

1. wystąpienie potrzeby medycznej, uprawniającej do stosowania substancji psychoaktywnej w procesie leczenia, wyklucza przyjęcie ataku na dobra prawne w przypadku zachowań, nakierowanych na uzyskanie i użycie takiej substancji w celach medycznych;

⁴⁴ Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U. 2001 nr 126 poz. 1381 ze zm., zawiera rozdział Rozdział 9 zatytułowany: "Przepisy karne, kary pieniężne i przepis końcowy", zawierający przepisy penalizujące obrób lekami bez stosowanych zezwoleń (w tym także substancjami podlegającymi jednocześnie reżimowi u.p.n.). Na tym tle dochodzić może do zbiegu przepisów i kumulatywnej kwalifikacji czynów z przepisów penalnych rzeczony ustawy oraz z u.p.n. Co istotne, przepisy karne prawa farmaceutycznego odnoszą się do osób uczestniczących w obrocie jako dostawcy, nigdy zaś do konsumentów.

⁴⁵ Na temat usiłowania i pojawiającego się w tym kontekście problemu dekodowania bezprawności z uwzględnieniem znamion subiektywnych - zob. J. Giezek, *Świadomość...*, s. 298-290.

2. brak ataku na dobro prawne implikuje brak bezprawności zachowania, ze względu na brak materialnego jej komponentu;
3. dla wyłączenia materialnego aspektu bezprawności potrzeba medyczna może, ale nie musi zostać ustalona w sposób formalny; z perspektywy odpowiedzialności karnej sam fakt wystawienia recepty ma wyłącznie znaczenie dowodowe – potwierdza *ex ante* wystąpienie potrzeby medycznej, która to okoliczność może być także ustalona *ex post*, z wykorzystaniem opinii biegłego;
4. brak ustalenia bezprawności zachowania decydował będzie o braku przestępności zachowania i, w konsekwencji, do uniewinnienia;
5. wyłączenie bezprawności zachowania może dotyczyć różnych znamion czynnościowych – nie ogranicza się wyłączenie do znamienia posiadania substancji; obejmuje także inne osoby, niż osoba chora, o ile celem ich działań będzie zaspokojenie potrzeby medycznej.

Bibliografia

1. Chruściel T., M. Preiss-Mysłowska, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2000
2. Daniluk P., *Ocena społecznej szkodliwości czynu*, Prawo i Prokuratura 2011
3. Dąbrowska-Kardas M., *Analiza dyrektywalna przepisów części ogólnej kodeksu karnego*, Warszawa 2012
4. Dubisz S., *Uniwersalny słownik języka polskiego*, t. 4, Warszawa 2003
5. Giezek J., *Świadomość sprawcy czynu zabronionego*, Warszawa 2013
6. Habib A., *Medyczny aspekt legalizacji miękkich narkotyków – zagrożenie czy szansa na skuteczne leczenie?*, *Acta Universitatis Lodzianis Folia Iuridica* 2016, t. 76
7. Hołyst B., *Narkomania a przestępczość*, Warszawa 1993
8. *ICD-10. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych*, WHO 2008
9. Jezusek A., *Przeciwdziałanie narkomanii; prawo do decydowania o ochronie własnego życia i zdrowia (konopie). Glosa do wyroku TK z dnia 4 listopada 2014 r., SK 55/13*, *Przeгляд Sądowy* 2015, z. 11-12
10. Jędrzejewski Z., *Bezprawność jako element przestępności czynu*, Warszawa 2009
11. Karaś T., S. Żółtek, *Bezprawność w prawie cywilnym i karnym*, Prokuratura i Prawo 2006
12. Kardas P., *Zbieg przepisów ustawy w prawie karnym*, Warszawa 2011
13. *Kodeks karny. Część ogólna. Tom II. Komentarz do art. 53 - 116*, red. W. Wróbel, A. Zoll, Warszawa 2016;

14. *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz*, red. J. Giezek, LEX 2014.
15. Koszowski M., *Przeciwdziałanie uzależnieniom. Regulacje prawne*, Warszawa 2019
16. Krajewski K., *Sens i bezsens prohibicji*, Kraków 2001
17. Kulik M., *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii [w:] Pozakodeksowe przestępstwa przeciwko zdrowiu. Komentarz*, red. M. Mozgawa, Warszawa 2017.
18. Lipiński K., *Wzorce osobowe w prawie karnym*, Warszawa 2020, s. 25-26;
19. Liszewska A., *Kilka uwag na temat prawnego charakteru czynności leczniczych*, Acta Universitatis Lodziensis. Folia Iuridica 1995, Tom 63, s. 105;
20. Łabuda G., *O kształcie norm charakteryzujących bezprawność i karalność narażenia na niebezpieczeństwo*, Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego, t. 15, Wrocław 2004, s. 84;
21. Łucarz K., A. Muszyńska, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii*, Warszawa 2008
22. Małecki M., *Z problematyki obiektywnego przypisania skutku (przypadek płonącego anioła)*, Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych 2013, z. 2, s. 43.
23. Plebanek E., *Materialne określenie przestępstwa*, Warszawa 2009
24. *Przestępstwa narkotykowe i dopalacze*, red. W. Górowski, D. Zając, Kraków 2019
25. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie przechowywania, noszenia oraz ewidencjonowania broni i amunicji, Dz.U. 2014 poz. 1224.
26. Srogosz T., *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2008
27. *System Prawa Karnego. Tom III. Nauka o przestępstwie. Zasady odpowiedzialności karnej*, red. R. Dębski, Warszawa 2013
28. Tarapata S., *Dobro prawne w strukturze przestępstwa. Analiza teoretyczna i dogmatyczna*, Warszawa 2016
29. *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, red. A. Ważny, Warszawa 2013
30. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152
31. Wróbel W., A. Zoll, *Polskie prawo karne*, Kraków 2010.
32. Wróbel W., *Relacyjne i wartościujące ujęcie bezprawności w prawie karnym*, Przegląd Prawa Karnego 1993, nr 8
33. Zając D., *Stopień społecznej szkodliwości czynu jako okoliczność rzutująca na wymiar kary*, Państwo i Prawo 2017, z. 11
34. Zając D., *Zgoda dzierżyciela dobra prawnego na zachowania ryzykowne jako okoliczność wpływająca na zakres odpowiedzialności karnej*, CzPKiNP 2018, z. 2
35. Zawadzki M., K. Nowak, *Fentanyl i jego pochodne jako grupa nowych substancji psychoaktywnych (dopalaczy)*, Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej 2018, nr 72
36. Zawłocki R., *Pojęcie i funkcje społecznej szkodliwości czynu w prawie karnym*, Warszawa

2007

37. Zoll A., *Karalność i karygodność czynu jako odrębne elementy struktury przestępstwa* [w:] *Teoretyczne problemy odpowiedzialności karnej w polskim oraz niemieckim prawie karnym*, red. T. Kaczmarek, Wrocław 1990
38. Zoll A., *O normie prawnej z punktu widzenia prawa karnego*, *Krakowskie Studia Prawnicze* 1990, nr 23
39. Zoll A., *Odpowiedzialność karna lekarza za niepowodzenie w leczeniu*, Warszawa 1988