

POSTANOWIENIE
z dnia 17 marca 2015 r.
Sygn. akt S 3/15

Trybunał Konstytucyjny w składzie:

Marek Zubik – przewodniczący
Leon Kieres
Marek Kotlinowski
Teresa Liszcz
Piotr Tuleja – sprawozdawca,

w związku z wyrokiem z dnia 4 listopada 2014 r. (sygn. akt SK 55/13, Dz. U. z 2014 r. poz. 1568),

p o s t a n a w i a:

w trybie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643, z 2000 r. Nr 48, poz. 552 i Nr 53, poz. 638, z 2001 r. Nr 98, poz. 1070, z 2005 r. Nr 169, poz. 1417, z 2009 r. Nr 56, poz. 459 i Nr 178, poz. 1375, z 2010 r. Nr 182, poz. 1228 i Nr 197, poz. 1307 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654) **przedstawić Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej uwagi dotyczące celowości podjęcia działań ustawodawczych, zmierzających do uregulowania kwestii medycznego wykorzystania marihuany.**

UZASADNIENIE

1. W wyroku z 4 listopada 2014 r., sygn. SK 55/13, Trybunał Konstytucyjny orzekł, że art. 62 ust. 1 oraz art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124, dalej: u.p.n.) w zakresie, w jakim dotyczą konopi innych niż włókniste, są zgodne z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

1.1. Trybunał Konstytucyjny rozważał problem kryminalizacji i penalizacji posiadania (uprawiania) konopi innych niż włókniste, mając na uwadze przedmiot zaskarżenia (zastosowane w sprawie skarżącego art. 62 ust. 1 i art. 63 ust. 1 u.p.n.) oraz stan faktyczny sprawy, będącej tłem skargi konstytucyjnej. W związku z tym ocena Trybunału nie odnosiła się do wypadków „mniejszej wagi” (art. 62 ust. 3 u.p.n.) czy możliwości umorzenia postępowania w wypadku posiadania środków odurzających „w ilości nieznaczonej, przeznaczonych na własny użytek” (por. art. 62a u.p.n.).

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego potwierdził, że kryminalizacja i penalizacja posiadania (uprawiania) konopi innych niż włókniste jest, co do zasady, konstytucyjnie dopuszczalna. Stanowi usprawiedliwione (proporcjonalne) ograniczenie prawa do prywatności. Uzasadniając swe rozstrzygnięcie, Trybunał podkreślił, że o kryminalizacji posiadania narkotyków (w tym marihuany) przesądziły szeroko rozumiane względy zdrowotne, jak również sposób postrzegania narkomanii w Polsce.

2. W toku postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym, przede wszystkim na rozprawie, podnoszone były również problemy wykraczające poza zakres przedmiotowy skargi konstytucyjnej. Jednym z nich była kwestia wykorzystywania marihuany w celach leczniczych. Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, obowiązujące w tym zakresie polskie regulacje zawierają uchybienia w rozumieniu art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643, ze zm.), dlatego też Trybunał zasygnalizował potrzebę ich usunięcia.

2.1. Określając relacje między ustawą z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii a ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, ze zm.; dalej: prawo farmaceutyczne), ustawodawca zaznaczył w art. 1 ust. 2 prawa farmaceutycznego, że: „Przepisy ustawy stosuje się również do produktów leczniczych będących środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, w zakresie nieuregulowanym tymi przepisami”.

De lege lata z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wynika generalny zakaz posiadania środków odurzających i psychotropowych (w tym posiadania ziela konopi i uprawy konopi innych niż włókniste), opatrzony sankcją karną (por. art. 62 ust. 1 i art. 63 ust. 1 u.p.n.). Jednocześnie w świetle prawa farmaceutycznego marihuana (ziele lub żywica konopi, tj. kwiatowe lub owocujące wierzchołki o sumie THC powyżej 0,2%) nie jest produktem leczniczym. Analiza poszczególnych rozwiązań, wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz prawa farmaceutycznego prowadzi do wniosku, że w Polsce w obecnym stanie prawnym, nie ma możliwości legalnego zaopatrzenia się w marihuanę i wykorzystywania jej do celów medycznych.

2.2. Przebieg rozprawy przed Trybunałem Konstytucyjnym wykazał, że w świetle aktualnych badań naukowych marihuana może być wykorzystywana w celach medycznych, zwłaszcza w przypadku łagodzenia negatywnych objawów chemioterapii stosowanej w chorobach nowotworowych.

Na tym tle ujawnia się niespójność regulacji mających na celu realizację prawa do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1 Konstytucji).

Z jednej strony, ustawodawca – przez wzgląd na ochronę zdrowia publicznego – wprowadził regulacje służące zwalczaniu niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerebu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii oraz nadzór nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii (por. art. 2 ust. 1 pkt 5 i 6 u.p.n.).

Z drugiej strony, realizacji obowiązków państwa, wiążących się z potrzebą ochrony zdrowia obywateli, służy także zapewnienie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Pojęcie świadczenia zdrowotnego zostało przez ustawodawcę zdefiniowane w art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej) jako działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. Dodatkowo ustawodawca w art. 15 ust. 1 ustawy o świadczeniach jednoznacznie powiązał prawo do świadczeń opieki zdrowotnej z realizacją celów, takich jak zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

W obecnym stanie prawnym zapobieganie przez ustawodawcę niekontrolowanemu rozpowszechnianiu substancji, których używanie może prowadzić do

narkomanii, całkowicie wyklucza możliwość wykorzystywania marihuany dla celów medycznych. Z kolei, z punktu widzenia określonej grupy obywateli korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej, dopuszczenie medycznego wykorzystywania marihuany wymaga rozważenia z uwagi na terapeutyczną przydatność marihuany w pewnych stanach chorobowych (por. K. Krajewski, *Opinia nt. projektu zmian w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 r. dotyczących art. 62a oraz wykazu środków odurzających grupy IV-N, stanowiącego załącznik nr 1 do ustawy*, s. 11).

De lege lata położenie przez ustawodawcę nacisku na zwalczanie uzależnień prowadzących do utraty zdrowia, w pewnym zakresie stawia pod znakiem zapytania realizację prawa do świadczeń opieki zdrowotnej ze strony państwa. Tymczasem zadaniem ustawodawcy jest wyważenie tych dwóch celów.

2.3. Sygnalizowana niespójność ujawnia się również na tle regulacji związanych z przewozem środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów kategorii 1 przez podróżnych, przekraczających granice Rzeczypospolitej Polskiej, w sytuacji, gdy środki te są niezbędne dla leczenia medycznego.

Na gruncie obowiązujących regulacji, pomimo braku możliwości uzyskania legalnego dostępu do marihuany medycznej w Rzeczypospolitej Polskiej, środek ten może być wykorzystywany w celach medycznych, o ile zostanie wwieziony do kraju z zagranicy.

Zgodnie z treścią art. 68 ust. 5 prawa farmaceutycznego, przywóz z zagranicy produktu leczniczego na własne potrzeby lecznicze w liczbie nieprzekraczającej pięciu najmniejszych opakowań nie wymaga zgody prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Przepisu tego nie stosuje się jednak do środków odurzających i substancji psychotropowych, których przywóz z zagranicy określają przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (zob. art. 68 ust. 6 prawa farmaceutycznego).

Właściwym przepisem ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii jest art. 37 ust. 10 u.p.n., który stanowi, że przywóz, wywóz, wewnątrzwspólnotowa dostawa lub wewnątrzwspólnotowe nabycie środków odurzających lub substancji psychotropowych na własne potrzeby lecznicze mogą być dokonywane jedynie na podstawie stosownych dokumentów. W świetle § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2011 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu wydawania pozwoleń oraz dokumentów niezbędnych do przywozu, wywozu, wewnątrzwspólnotowego nabycia lub wewnątrzwspólnotowej dostawy środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów kategorii 1 (Dz. U. z 2014 r. poz. 1434; dalej rozporządzenie z 2011 r.): „Osoby chore na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) lub stosujące leczenie substytucyjne, które przekraczają granice Rzeczypospolitej Polskiej, mogą przewozić środki odurzające i substancje psychotropowe, jakie są niezbędne dla ich leczenia medycznego, pod warunkiem że w przypadku kontroli okażą zaświadczenie wydane lub uwierzytelnione przez właściwe władze ich państwa pobytu w trybie art. 75 Konwencji wykonawczej do układu z Schengen z dnia 14 czerwca 1985 r. między Rządami Państw Unii Gospodarczej Beneluksu, Republiki Federalnej Niemiec oraz Republiki Francuskiej w sprawie stopniowego znoszenia kontroli na wspólnych granicach (Dz. Urz. UE L 239 z 22.09.2000, str. 19; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 19, t. 2, str. 9)”.

Przystępując do Unii Europejskiej Rzeczpospolita Polska zobowiązała się do podejmowania działań ukierunkowanych na wdrożenie tzw. *acquis Schengen*, tj. grupy aktów prawnych, wydanych w celu realizacji zasady swobody przepływu osób (zob. M.

Krystyniak, *Układ z Schengen – konsekwencje dla Polski*, [w:] Polski Instytut Spraw Międzynarodowych Biuro Analiz „Biuletyn” nr 1/2004, s. 1045). Przywołana w § 8 ust. 1 rozporządzenia z 2011 r. Konwencja należy do tej grupy.

Polska regulacja ustawowa (i podustawowa) koresponduje z art. 75 ust. 1 powołanej wyżej Konwencji, który przewiduje, że: „W odniesieniu do przemieszczania się podróżnych na terytoria Umawiających się Stron lub ich przemieszczania się w ramach powyższych terytoriów, osoby mogą przewozić środki odurzające i substancje psychotropowe, jakie są niezbędne dla ich leczenia medycznego, pod warunkiem że w przypadku kontroli okażą zaświadczenie wydane lub uwierzytelnione przez właściwe władze ich państwa pobytu”.

Jednocześnie jednak, mówiąc o niespójnościach, należy zwrócić uwagę, że art. 37 ust. 2 ustawy o świadczeniach, do którego odsyła § 8 ust. 1 rozporządzenia z 2011 r., został uchylony z dniem 1 stycznia 2012 r.

2.4. Przykład wskazanych powyżej regulacji pokazuje, że *de lege lata* na terenie Rzeczypospolitej Polskiej możliwe jest używanie marihuany do celów medycznych, o ile środek ten został przywieziony z zagranicy. Rozwiązanie odnoszące się do możliwości wwożenia do Rzeczypospolitej Polskiej marihuany medycznej, jakkolwiek pożądane z punktu widzenia członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej, pogłębia niespójność między celami deklarowanymi przez ustawodawcę w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii a celami wynikającymi z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Z tego punktu widzenia zasadne staje się uzgodnienie regulacji nakierowanych na zwalczanie uzależnień i regulacji nakierowanych na zapewnienie efektywności procesu leczenia określonych schorzeń bądź terapii przeciwbólowej.

2.5. Trybunał w ramach postanowienia sygnalizacyjnego nie przesądza o sposobie uregulowania przez ustawodawcę kwestii medycznego wykorzystywania marihuany, zwraca jednak uwagę na potrzebę unormowania tej kwestii. Na marginesie Trybunał zwraca również uwagę na fakt, że taka próba była już podjęta (por. poselski projekt ustawy z dnia 4 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i przywołaną wyżej opinię prof. dr hab. K. Krajewskiego; projekt został wycofany). Abstrahując od proponowanych wówczas rozwiązań, Trybunał podkreśla potrzebę zharmonizowania regulacji urzeczywistniających deklarowane przez ustawodawcę cele w taki sposób, by w analizowanym zakresie realizacja jednego z nich nie prowadziła do całkowitego wykluczenia realizacji drugiego celu.

Z powyższych względów Trybunał Konstytucyjny postanowił jak w sentencji.