

ARTYKUŁY

Jarosław Berent¹, Monika Trzmielak², Anna Smędra³

Prowadzenie pojazdów w stanie po użyciu lub pod wpływem środka odurzającego Δ^9 -tetrahydrokannabinolu (THC)

Streszczenie

Ziele i żywica konopi w dniu 2 grudnia 2020 r. zostały usunięte z Wykazu IV Jednolitej Konwencji ONZ o Środkach Odurzających z 1961 roku, co oznacza, że nie są już uważane za substancje o szczególnie niebezpiecznych właściwościach. Pozostały one jednak w Wykazie I tej konwencji, co oznacza, że nadal powinny być substancjami kontrolowanymi. W Polsce substancje te są kontrolowane, ich aktywny składnik (THC) jest uważany za środek odurzający, a prowadzenie pojazdu mechanicznego w stanie po jego użyciu (stężenie THC we krwi równe albo większe niż 1 ng/ml i mniejsze niż 2,5 ng/ml) jest wykroczeniem, natomiast prowadzenie w stanie pod jego wpływem (stężenie THC we krwi równe albo większe niż 2,5 ng/ml) jest przestępstwem. Celem pracy było przedstawienie aktualnego stanu prawnego i stanu faktycznego dotyczącego zdarzeń polegających na prowadzeniu pojazdu mechanicznego w stanie po użyciu lub pod wpływem THC oraz epidemiologii takich zdarzeń. W tym celu przeprowadzono analizę przepisów, orzecznictwa i piśmiennictwa. Ponadto przeanalizowano sprawy opiniowane w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi dotyczące takich zdarzeń.

¹ Prof. dr hab. n. med. Jarosław Berent, Katedra Postępowania Karnego i Kryminalistyki, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Łódzki; Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, ORCID 0000-0002-9869-5175.

² Dr n. chem. Monika Trzmielak, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Łodzi.

³ Dr n. med. Anna Smędra, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, ORCID 0000-0002-0794-0244.

Słowa kluczowe

Stan pod użyciu środka odurzającego, stan pod wpływem środka odurzającego, THC, opinia biegłego.

1. Wprowadzenie

W dniu 2 grudnia 2020 roku *United Nations Commission on Narcotic Drugs* decyzją nr 63/17 (27 głosów – w tym Polska – za, 25 głosów przeciw, 1 głos wstrzymujący się) usunęła ziele⁴ i żywicę⁵ konopi⁶ (*cannabis and cannabis resin*) z Wykazu IV Jednolitej Konwencji ONZ o Środkach Odurzających z 1961 roku, co oznacza, że przestała je uważać za substancje o szczególnie niebezpiecznych właściwościach (*particularly dangerous properties*). Ziele i żywica konopi, a także przygotowane z nich wyciągi i nalewki (*cannabis and cannabis resin and extracts and tinctures of cannabis*) pozostały jednak w Wykazie I tejże Konwencji, co oznacza, że nadal powinny być substancjami kontrolowanymi^{7,8}.

W obowiązującym w naszym kraju Kodeksie Karnym⁹ pojęcie stanu pod wpływem środka odurzającego, bądź tożsame pojęcie stanu odurzenia, pojawia się osiem razy. Trzy razy w części ogólnej (art. 31, 42, 47 k.k.), cztery razy w części szczególnej (art. 178, 178a, 179, 180 k.k.) i jeden raz w części wojskowej (art. 357 k.k.), każdorazowo niejako równoległe do stanu nietrzeźwości, co oznacza, że ustawodawca traktuje oba te stany tak samo. Natomiast kwestia, dlaczego ustawodawca zdecydował się na użycie dwóch terminów, tzn. stanu pod wpływem środka odurzającego i stanu odurzenia, nie jest jasna, prawdopodobnie jest to wyraz „oczywistego chaosu terminologicznego”, o którym wspominał przy

⁴ Ziele rozumiane zgodnie z art. 1 ust. 1 pkt b Konwencji jako kwiatowe lub owocujące wierzchołki rośliny konopi (z wyłączeniem nasion i liści, jeżeli nie występują one razem z wierzchołkami), z których nie wyciągnięto żywicy, bez względu na nadawaną im nazwę.

⁵ Żywica rozumiana zgodnie z art. 1 ust. 1 pkt d Konwencji jako oddzielona żywica, w stanie surowym lub oczyszczona, otrzymana z rośliny konopi.

⁶ W polskim tłumaczeniu tekstu Konwencji używana jest nazwa „konopie indyjskie”, jednakże opierając się na oryginalnych tekstach Konwencji w językach roboczych Sekretariatu ONZ, tj. angielskim i francuskim, powinna być używana nazwa „konopie” oznaczająca ogólnie rośliny z tego rodzaju (łac. *genus*).

⁷ CND Votes on Recommendations for Cannabis and Cannabis-Related Substances <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2020/December/cnd-votes-on-recommendations-for-cannabis-and-cannabis-related-substances.html> (dostęp z dnia 20 lutego 2024 r.).

⁸ Dz. U. z 1966 r., Nr 45, poz. 277 z załącznikiem.

⁹ Tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 17, dalej „k.k.”

analizie zbliżonego problemu Sąd Najwyższy¹⁰. Warto też zwrócić uwagę, że o ile pojęcie stanu nietrzeźwości jest zdefiniowane w art. 115 § 16 k.k., to takiej definicji dla stanu pod wpływem środka odurzającego w przepisach nie znajdziemy. Oznacza to, że ustalenie, czy w konkretnym przypadku zaistniał stan pod wpływem środka odurzającego *de facto* zostało przekazane w ręce biegłych z zakresu medycyny sądowej i toksykologii sądowej.

W praktyce opinie biegłych w takich sprawach najczęściej dotyczą zdarzeń, co do których jest podejrzenie, że doszło do przestępstwa z art. 178a k.k., czyli prowadzenia pojazdu mechanicznego w ruchu lądowym, wodnym i powietrznym w stanie pod wpływem środka odurzającego, przy czym tym środkiem odurzającym najczęściej jest Δ^9 -tetrahydrokannabinol (THC) pochodzący z palenia zioła konopi.

W ustawie z dnia 20 czerwca 1997 roku Prawo o ruchu drogowym¹¹ pojęcia stanu po użyciu alkoholu, stanu nietrzeźwości, stanu po użyciu środka odurzającego i stanu pod wpływem środka odurzającego pojawiają się wielokrotnie. Ponadto pojawia się kolejne pojęcie stanu po użyciu środka działającego podobnie do alkoholu. O ile dwa pierwsze pojęcia posiadają swoją legalną definicję, to dwa kolejne już nie. Podobnie zresztą jak wprowadzone tą ustawą nowe pojęcie stanu po użyciu środka działającego podobnie do alkoholu, choć w art. 129j ust. 5 ustawy zawarto delegację dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia zawierającego wykaz tych środków na podstawie bliżej nieokreślonych „skutków oddziaływania na organizm kierowcy”. Takie rozporządzenie zostało wydane¹² i stwierdza ono, że THC jest środkiem działającym podobnie do alkoholu¹³ a granica oznaczalności (LOQ)¹⁴ dla niego wynosi 1 ng/ml.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku¹⁵ definiuje, że konopie w jej rozumieniu są to „rośliny z rodzaju konopie (*Cannabis L.*)”, a konopie włókniste są to „rośliny z gatunku konopie siewne (*Can-*

¹⁰ Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 2007 r. I KZP 36/06 http://www.sn.pl/orzecznictwo/SitePages/Baza_orzeczen.aspx?Sygnatura=I%20KZP%2036/06 (dostęp z dnia 20 lutego 2024 r.).

¹¹ Tekst jedn. Dz. U. z 2023 r., poz. 1047 ze zm.

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2014 roku w sprawie wykazu środków działających podobnie do alkoholu oraz warunków i sposobu przeprowadzania badań na ich obecność w organizmie. Dz. U. z 2014 r., poz. 948.

¹³ § 1. Środkami działającymi podobnie do alkoholu są: 1) opioidy; 2) amfetamina i jej analogi; 3) kokaina; 4) tetrahydrokannabinole; 5) benzodiazepiny.

¹⁴ W chemii analitycznej występują pojęcia granicy wykrywalności (*limit of detection*, LOD) oraz granicy oznaczalności (*limit of quantification*, LOQ). LOD to najmniejsze stężenie danej substancji, jakie może być wykryte jakościowo, tzn. odróżnione od braku tej substancji. LOQ to stężenie, od którego możliwe jest już ilościowe oznaczenie tej substancji.

¹⁵ Tekst jedn. Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.

nabis sativa L.), w których suma zawartości delta-9-tetrahydrokannabinolu oraz kwasu tetrahydrokannabinolowego (kwasu delta-9-THC-2-karboksyłowego) w kwiatowych lub owocujących wierzchołkach roślin, z których nie usunięto żywicy, nie przekracza 0,20% w przeliczeniu na suchą masę”. Innymi słowy, każda roślina, dla której zawartość wymienionych substancji przekracza 0,20%, jest określana jako konopie inne niż włókniste. Konopie inne niż włókniste są wymienione w Załączniku 2 do ustawy jako środek odurzający z grupy I-N¹⁶, natomiast THC jest wymienione w Załączniku 1 do ustawy jako substancja psychotropowa grupy II-P¹⁷.

Opierając się zatem literalnie o rozporządzenie wykonawcze do Prawa o ruchu drogowym THC jest „środkiem działającym podobnie do alkoholu”, a opierając się o Ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii THC jest „substancją psychotropową”, a nie „środkiem odurzającym”, co mogłoby budzić wątpliwości, czy prowadzenie pod wpływem THC wyczerpuje znamiona strony przedmiotowej przestępstwa z art. 178a k.k. Wątpliwości te zostały jednak rozwiane przez cytowaną powyżej uchwałę Sądu Najwyższego, gdzie Sąd stwierdził: „Pojęcie środka odurzającego w rozumieniu art. 178a k.k. obejmuje nie tylko środki odurzające wskazane w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485), lecz również inne substancje pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działające na ośrodkowy układ nerwowy, których użycie powoduje obniżenie sprawności w zakresie kierowania pojazdem”. W uzasadnieniu wskazano: „Wobec tego oczywistego chaosu terminologicznego, uprawniona jest konkluzja, że zarówno na podstawie językowej analizy obowiązującego ustawodawstwa karnego (w szerokim znaczeniu tego słowa), jak i całego systemu obowiązującego w Polsce prawa – nie da się dokładnie ustalić, czy w art. 178a k.k. ustawodawca posłużył się pojęciem „środek odurzający” w znaczeniu szerokim czy wąskim. Konieczne jest wobec tego posłużenie się innymi metodami wykładni – systemową i funkcjonalną. Z punktu widzenia wykładni systemowej zwraca uwagę usytuowanie art. 178a k.k. w rozdziale, którego tytuł wskazuje na bezpieczeństwo w komunikacji, jako przedmiot zamieszczonych w nim typów przestępstw. Nastawienie na ochronę tego dobra wskazuje więc ogólny kierunek wykładni m.in. art. 178a k.k. Z kolei wykładnia funkcjonalna tego przepisu prowadzi

¹⁶ Pozycja 113 grupy I-N to „KONOPI ZIELE innych niż włókniste oraz wyciągi, nalewki farmaceutyczne, a także wszystkie inne wyciągi z konopi innych niż włókniste”. Ponadto „KONOPI ZIELE innych niż włókniste” jest wymienione w pozycji 11 grupy IV-N, czyli wśród środków odurzających stosowanych w lecznictwie zwierząt.

¹⁷ Pozycja 37 grupy II-P to „ Δ^9 -tetrahydrokannabinol i jego warianty stereochemiczne (6aR, 10aR)-6a,7,8,10a-tetrahydro-6,6,9-trimetylo-3-pentylo-6H-dibenzo(b,d)piran-1-ol”.

do wniosku, że bezpieczeństwo w komunikacji ma być przezeń chronione w specyficznym kontekście. Chodzi mianowicie o ochronę tego bezpieczeństwa przed zagrożeniem, wynikającym z obniżonej sprawności kierowcy, która to obniżona sprawność może mieć różną postać. Może polegać na obniżonej zdolności psychomotorycznej (np. wydłużenie czasu reakcji). Zejście kierowcy, na skutek użycia alkoholu lub środka odurzającego, poniżej normalnego standardu sprawności może jednak również wynikać z zażycia środka powodującego zmiany procesów psychicznych, np. zakłócające prawidłowość procesu podejmowania bieżących decyzji w trakcie kierowania pojazdem. *Ratio legis* art. 178a polega więc na ochronie bezpieczeństwa ruchu przed zachowaniami kierowców, polegającymi na prowadzeniu pojazdów w stanie obniżonej sprawności psychomotorycznej lub (i) w stanie zakłócenia procesów psychicznych. Skutki te mogą być spowodowane spożyciem alkoholu albo innego środka, niekoniecznie będącego środkiem odurzającym według definicji zawartej w ustawie z 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lecz np. substancją psychotropową w rozumieniu tej ustawy. Trudno bowiem wskazać racje, dla których obniżona sprawność psychomotoryczna (drżenie rąk, niezborność ruchów, zawroty głowy, podwójność widzenia lub osłabienie ostrości wzroku, osłabienie refleksu, senność, osłabienie uwagi, ospałość) miałyby być przez ustawodawcę uznana za stwarzającą niebezpieczeństwo dla komunikacji, uzasadniającą kryminalizację, zaś podobnego stopnia niebezpieczeństwo związane z takimi objawami, jak zakłócenie logicznego myślenia, urojenia wzrokowe i słuchowe, zaburzenia poczucia czasu i przestrzeni, stan euforyczny lub fałszywe poczucie zwiększonej sprawności, wywołane przez zażycie środków niezaliczonych przez ustawę z 2005 r. do środków odurzających – miałyby takiej kryminalizacji nie uzasadniać. Mówiąc skrótowo, spóźnione hamowanie wskutek opóźnienia refleksu po użyciu opium nie jest bardziej niebezpieczne niż podjęcie błędnej decyzji o wyprzedzaniu poprzedzającego pojazdu, na skutek, wywołanej euforią po użyciu LSD, błędnej oceny, że zdąży się to zrobić przed zderzeniem czołowym z innym pojazdem”.

W tej sytuacji nie budzi już wątpliwości, że THC jest środkiem odurzającym w rozumieniu art. 178a k.k.¹⁸, natomiast wątpliwości mogłyby istnieć w kwestii, co właściwie determinuje, że mamy do czynienia ze stanem pod wpływem środka odurzającego i podobnie ze stanem po użyciu środka odurzającego¹⁹.

¹⁸ Podobnie jak w rozumieniu pozostałych przepisów k.k., w których pojawia się stan pod wpływem środka odurzającego i stan odurzenia.

¹⁹ Używanym, oprócz wspomnianego już Prawa o ruchu drogowym, również w Kodeksie wykroczeń, tekst jedn. Dz. U. z 2023 r., poz. 2119.

Jest tu pewna analogia do zdarzeń z przeszłości, kiedy to na mocy ustawy z dnia 10 grudnia 1959 roku o zwalczaniu alkoholizmu²⁰, prowadzenie pojazdu mechanicznego w stanie nietrzeźwości stało się przestępstwem zagrożonym surową karą²¹, a jednocześnie nigdzie w przepisach nie zdefiniowano wówczas tego „stanu nietrzeźwości”. Wywołało to burzliwą dyskusję środowisk medycznych i prawniczych w kwestii tego, czy wykazanie „stanu nietrzeźwości” powinno opierać się tylko na przekroczeniu określonego poziomu alkoholu we krwi (przekroczeniu wartości progowej), tylko na stwierdzeniu określonych zaburzeń psychomotorycznych, czy też na jakiejś kombinacji tych przesłanek. Dyskusja ta nie została zakończona wypracowaniem konsensusu²², natomiast wygasła ona, gdyż rozstrzygnięto ją arbitralnie w Wytocznych wymiaru sprawiedliwości i praktyki sądowej w sprawach przestępstw drogowych²³, w których zdecydowano się na zdefiniowanie stanu nietrzeźwości jako przekroczenia wartości progowej 0,5‰ alkoholu we krwi: „Zgodnie z ustaloną judykaturą, opartą na badaniach i opiniach lekarskich, w naszych warunkach (nawyki w zakresie rodzaju i sposobu spożywania alkoholu, aktualne cechy ruchu drogowego) zawartość alkoholu we krwi przekraczająca 0,5‰ stanowi dowód stanu nietrzeźwości, o którym mowa w ustawie z dnia 10 grudnia 1959 r. o zwalczaniu alkoholizmu. Przy tym stężeniu alkoholu we krwi występuje u ludzi upośledzenie zdolności do prowadzenia pojazdów. Upośledzenie to jest tym większe, im wyższy jest poziom alkoholu we krwi. Tolerancja osobnicza na alkohol nie uzasadnia przyjmowania indywidualnych progów nietrzeźwości. Tolerancja ta zależy od tylu nieuchwytnych i zmiennych czynników, że ustalenie jej przez sąd dla każdego przypadku nie jest możliwe. Nic nie przemawia też za uprzywilejowaniem osób, które wbrew dyscyplinie ustawowej prowadziły pojazd po spożyciu alkoholu, zwłaszcza że osoby te nie mogą mieć pewności, iż w danej sytuacji organizm ich na spożyty alkohol nie zareaguje”. Należy powtórzyć, że wspomniana dyskusja środowisk medycznych i prawniczych wygasła nie z powodu wypracowania konsensusu, lecz przez arbitralne wprowadzenie sztywnego progu w Wytocznych Sądu Najwyższego. Takie rozwiązanie miało swoje wady, ale miało też niezaprzeczalną zaletę – łatwość stosowania w praktyce. I to

²⁰ Dz. U. z 1959 r., Nr 69, poz. 434.

²¹ Wcześniej było tylko przekroczeniem przepisów administracyjnych karanych odebraniem prawa jazdy.

²² K. Jaegermann, Stan nietrzeźwości (geneza i dzieje pojęcia w Polsce), Oddział Wojewódzki Społecznego Komitetu Przeciwalkoholowego w Katowicach, Katowice 1987.

²³ Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 1963 roku powzięta na posiedzeniu połączonych Izb Karnej i Wojskowej. M.P.63.70.348.

zdecydowało. Należy też zwrócić uwagę, że definicja stanu nietrzeźwości nadal nie była definicją ustawową, a jedynie częścią Wytycznych Sądu Najwyższego. Rangę ustawową definicja zyskała dopiero po ponad dwudziestu latach od opublikowania ustawy o zwalczaniu alkoholizmu z 1959 roku – stało się to po uchwaleniu ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi^{24,25}.

Podobny scenariusz zrealizował się w odniesieniu do stanu pod wpływem środka odurzającego. W latach 2006–2010 w ramach programu Unii Europejskiej *Sustainable Development, Global Change and Ecosystems: thematic priority 6 under the Focusing and Integrating Community Research programme 2002–2006* (FP6–SUSTDEV) przeprowadzony został projekt badawczy DRUID: *Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines*. Jego celem było szeroko rozumiane zbadanie zjawiska prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu i innych niedozwolonych substancji oraz zaproponowanie odpowiednich środków zaradczych. Projekt trwał 5 lat, konferencja końcowa odbyła się w Kolonii w dniach 27–28 września 2011 roku, a całkowity budżet wyniósł blisko 24 miliony euro. W projekcie współpracowało 38 konsorcjów badawczych z 17 krajów UE i Norwegii. Efektem programu było opracowanie 50 raportów (*project deliverables*), których łączna objętość to kilkanaście tysięcy stron tekstu. W odniesieniu do THC ustalono, że stężenie 2 ng/ml THC w krwi pełnej (co odpowiada 3,8 ng/ml THC w osoczu) powoduje taką niesprawność organizmu, jak stężenie 0,5‰ alkoholu we krwi²⁶.

Rok po konferencji w Kolonii, w dniach 28–29 listopada 2012 roku, Instytut Ekspertyz Sądowych im. prof. dra Jana Sehna w Krakowie (jeden z polskich konsorcjantów projektu DRUID) i Zespół Analityki Sądowej i Toksykologicznej Komitetu Chemii Analitycznej PAN zorganizowały w Krakowie Konferencję „Środki podobnie działające do alkoholu. Interpretacja wyników badań krwi kierowców dla potrzeb sądowych”. Podczas tej konferencji jej uczestnicy, lekarze i toksykolodzy, uznali wspólnie – podobnie jak pół wieku wcześniej Sąd Najwyższy – że należy wprowa-

²⁴ Tekst pierwotny Dz. U. z 1982 r., Nr 35 poz. 230, obecnie tekst jedn. Dz. U. z 2023 r., poz. 2151 ze zm.

²⁵ Tekst zawarty w tym akapicie pochodzi z naszej wcześniejszej pracy: J. Berent, A. Smędra, Prędkość bezpieczna dla nietrzeźwych kierowców. Paragraf na Drodze, wydanie specjalne 2023: 455–462. Ma on istotne znaczenie dla rozważań tej pracy i dlatego został tu przytoczony.

²⁶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: *Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines in Europe – findings from the DRUID project*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012, doi: 10.2810/86902 (dostęp z dnia 20 lutego 2024 r.).

dzić polskie granice analityczne i progi wartości stanów pod wpływem i po użyciu dla wybranych substancji, w tym dla THC, oparte na wynikach projektu DRUID. Ustalono, że granicą analityczną dla THC jest 1 ng/ml, stan po użyciu THC zachodzi, gdy jego stężenie we krwi jest równe albo większe niż 1 ng/ml i mniejsze niż 2,5 ng/ml, a stan pod wpływem THC zachodzi, gdy stężenie jest równe albo większe niż 2,5 ng/ml^{27,28}. Podkreślenia wymaga, że przyjęta granica 2,5 ng/ml jest wyższa niż granica 2 ng/ml wskazana w wynikach projektu DRUID, co oznacza, że przy stężeniu 2,5 ng/ml THC we krwi niesprawność organizmu jest taka, jak przy stężeniu alkoholu we krwi przekraczającym 0,5‰, czy jak przy stanie nietrzeźwości w rozumieniu art. 115 § 16 k.k.

W tej sytuacji liczące się krajowe ośrodki zaczęły wykorzystywać takie progi w opiniowaniu i zazwyczaj nie było to w ogóle kwestionowane, ani nawet podnoszone podczas postępowań karnych prowadzonych z art. 178a k.k.²⁹. Strony postępowań i sądy generalnie uznawały i uznają je za swego rodzaju źródło prawa. Zdarzają się oczywiście sytuacje, gdzie oskarżony uparcie wskazuje na niewłaściwość ustanowienia takich progów. Zazwyczaj przytaczana jest wtedy publikacja prof. Romana Wachowiaka z 2008 roku dostępna na stronach internetowych Prokuratury Okręgowej w Zielonej Górze³⁰, a właściwie jedno jej zdanie, gdzie autor stwierdza: „Zgodnie z dostępnym piśmiennictwem (*Therapeutic Drug Monitoring* 1993) przyjmuje się, że przy ustalonym poziomie 10 ng/ml i wyżej Δ^9 -THC we krwi występują ewidentne, niekwestionowane zaburzenia psychomotoryczne”. Pomijając już nawet kwestię, że zdanie to jest wyrwane z szerszego kontekstu, to przede wszystkim twierdzenie to ma znaczenie jedynie historyczne, gdyż zostało negatywnie zweryfikowane wynikami projektu DRUID, których prof. Wachowiak pisząc tę pracę nie mógł znać, bo ich wtedy jeszcze po prostu nie było.

²⁷ W. Lechowicz, Porównanie prawnej granicy stanu nietrzeźwości do stanu po użyciu i pod wpływem środków działających podobnie do alkoholu. Tetrahydrokannabinole. Środki podobnie działające do alkoholu. Interpretacja wyników badań krwi kierowców dla potrzeb sądowych. Prezentacje, Kraków 2012, s. 73–80.

²⁸ M. Kała, „Wizja zero” w bezpieczeństwie ruchu drogowego. XXX Konferencja Toksykologów Sądowych. Materiały konferencyjne. Augustów 2013, s. 15–17.

²⁹ J. Berent et al, Stan po użyciu i stan pod wpływem Δ^9 -THC w świetle wyroków sądowych. (w:) XXXII Konferencja Toksykologów Sądowych. Materiały konferencyjne. Bronisławów 2015, s. 73.

³⁰ R. Wachowiak, Aktualne możliwości diagnostyczno-interpretacyjne w opiniowaniu sądowo-lekarskim wpływu wybranych związków psychoaktywnych na zdolność psychomotoryczną człowieka, http://www.zielona-gora.po.gov.pl/magazyn/upload/lektury_elektroniczne/zabezpieczenie-materialu-do-badan-zielona-gora4.pdf (dostęp z dnia 20 lutego 2024 r.).

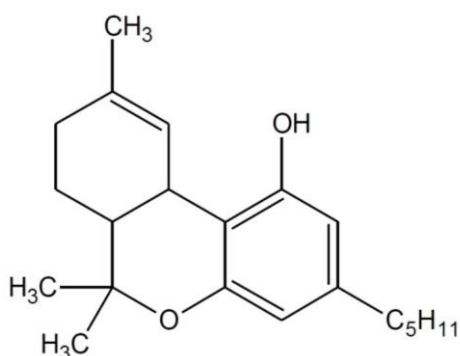
Obecna sytuacja przypomina zatem tę ukształtowaną w roku 1963 i trwającą do roku 1982, kiedy to *de facto* wprowadzono wartości progowe dla alkoholu, choć nie stało się to drogą ustawową.

Kwestia wprowadzenia do obowiązujących przepisów wartości progowych dla THC nigdy nie była dotąd przedmiotem poważniejszych prac legislacyjnych. Jedynie raz podjęto próbę uzupełnienia przepisów. We wrześniu 2014 roku, a więc w momencie, gdy w Polsce obowiązywał już od prawie dwóch lat konsensus lekarzy i toksykologów wypracowany na konferencji w Krakowie i stał się on swego rodzaju właściwie niekwestionowanym źródłem prawa grupa 28 posłów wystąpiła z propozycją nowelizacji Kodeksu karnego i Kodeksu wykroczeń polegającą na wprowadzeniu ustawowych progów dla stanu pod wpływem THC dla stężenia powyżej 10 ng/ml i stanu po użyciu THC dla stężenia od 5 do 10 ng/ml³¹. Projekt ten był zupełnie oderwany od wyników projektu DRUID i odrzucono go miążdzącą większością głosów (396 vs. 17) już po pierwszym czytaniu. Ciekawym jest, że przeciwko odrzuceniu głosowało znacznie mniej posłów, niż było posłów wnioskodawców (17 vs. 28).

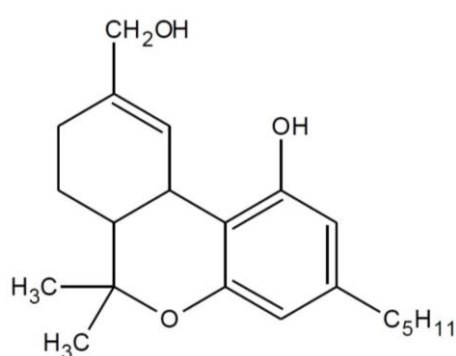
Obecnie laboratoria badające próbki krwi pobranej od osób zatrzymanych przez Policję typowo oznaczają w nich Δ^9 -tetrahydrokannabinol (THC, ryc. 1) oraz dwa jego metabolity: 11-hydroksy- Δ^9 -tetrahydrokannabinol (11-OH-THC, ryc. 2) i 11-nor-9-karboksy- Δ^9 -tetrahydrokannabinol (THCCOOH, ryc. 3). 11-hydroksy- Δ^9 -tetrahydrokannabinol będący aktywnym metabolitem, choć nie jest wymieniony w załącznikach do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, to jest jednak „środkiem odurzającym” w rozumieniu cytowanej powyżej Uchwały Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 2007 roku, gdyż jest „substancją pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działającą na ośrodkowy układ nerwowy, której użycie powoduje obniżenie sprawności w zakresie kierowania pojazdem”. Natomiast 11-nor-9-karboksy- Δ^9 -tetrahydrokannabinol będący nieaktywnym metabolitem nie jest „środkiem odurzającym”, ale jego oznaczenie jest pomocne w ustalaniu, czy osoba badana używa konopi często, czy tylko sporadycznie. Przyjmuje się, że dla poziomu THCCOOH ≥ 40 ng/ml mamy do czynienia z intensywnym używaniem konopi (*heavy regular smokers*, ≥ 10 jointów/miesiąc)³².

³¹ Druk sejmowy nr 2825 Sejmu VII kadencji. <https://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/PrzebiegProc.xsp?id=24831BD61364CB7CC1257D780046A1DF> (dostęp z 20 lutego 2024 r.).

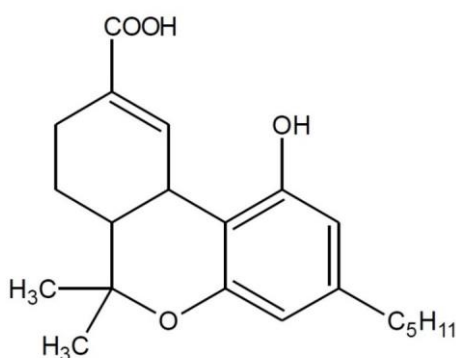
³² M. Fabritius et al, Fitness to drive and cannabis: validation of two blood THCCOOH thresholds to distinguish occasional users from heavy smokers, *Forensic Science International* 2014, vol. 242, s. 1–8.



Ryc. 1. Δ^9 -tetrahydrokannabinol (THC)³³.



Ryc. 2. 11-hydrokso- Δ^9 -tetrahydrokannabinol (11-OH-THC)³⁴.



Ryc. 3. 11-nor-9-karboxy- Δ^9 -tetrahydrokannabinol (THCCOOH)³⁵.

2. Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie aktualnego stanu prawnego i stanu faktycznego dotyczącego zdarzeń polegających na prowadzeniu pojazdu

³³ M. Kochanowski, Zastosowanie techniki chromatografii gazowej z detekcją mas w oznaczaniu tetrahydrokannabinoli dla potrzeb opiniowania sądowego. Praca doktorska wykonana w Instytucie Ekspertyz Sądowych im. Prof. dra Jana Sehna w Krakowie w Zakładzie Toksykologii Sądowej pod kierunkiem dr hab. Marii Kały w ramach współpracy z Wydziałem Chemii Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.

³⁴ M. Kochanowski, *op. cit.*

³⁵ M. Kochanowski, *op. cit.*

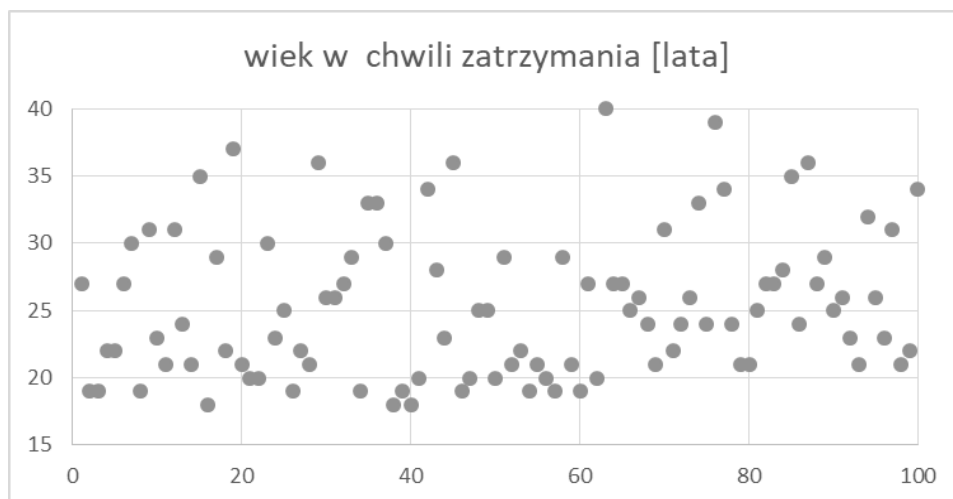
mechanicznego w stanie po użyciu i w stanie pod wpływem środka odurzającego w postaci THC oraz epidemiologii takich zdarzeń.

3. Materiał i metody

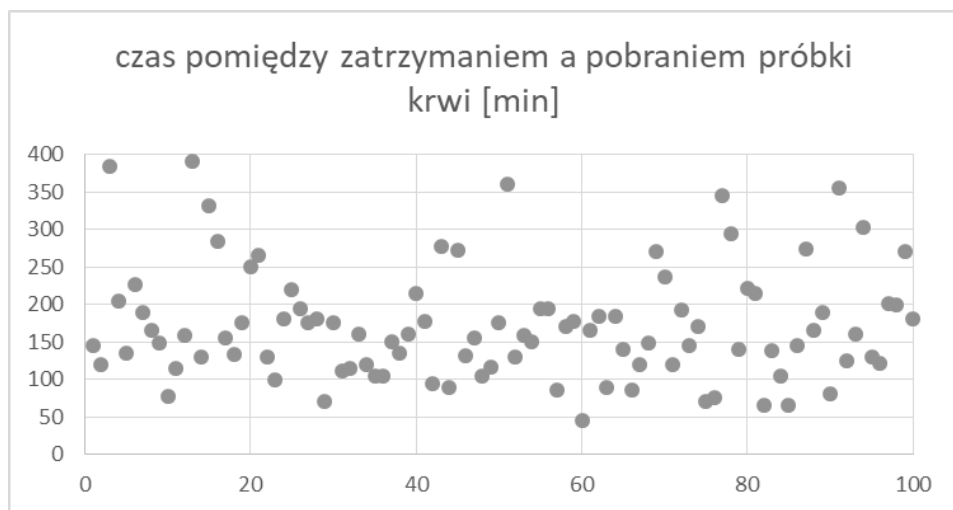
W pracy przeprowadzono analizę przepisów prawnych, orzecznictwa i piśmiennictwa. Ponadto przeanalizowano sprawy opiniowane w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w okresie od stycznia 2018 roku do sierpnia 2020 roku w kontekście zaistnienia przestępstwa z art. 178a k.k. spowodowanego środkami odurzającymi (nie analizowano spraw „alkoholowych”). Były to opinie aktowe w przypadkach, gdzie wcześniejsze badanie próbki krwi wykazało obecność niedozwolonej substancji. Stwierdzono, że najwięcej opiniowanych spraw dotyczyło prowadzenia pojazdów mechanicznych po użyciu i pod wpływem środka odurzającego w postaci THC. Inne substancje pojawiały się w opiniowaniu tylko sporadycznie (a wśród nich głównie amfetamina). Z wszystkich takich opiniowanych spraw wybrano te dotyczące THC (109), po czym odrzucono z nich pojedyncze (9), w których wykazany badaniem poziom THC był niższy niż 1 ng/ml, okres pomiędzy zatrzymaniem a pobraniem próbki krwi był dłuższy niż 400 minut, bądź gdzie nie był znany wiek zatrzymanej osoby. Pozostałych 100 przypadków poddano dalszej szczegółowej analizie.

4. Wyniki

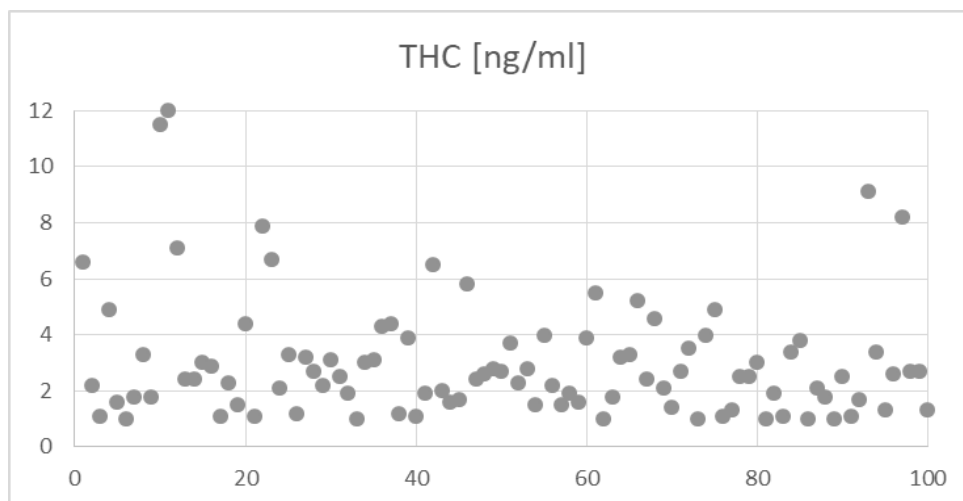
Analiza 100 spraw dotyczących THC wykazała, że opiniowanymi byli wyłącznie mężczyźni w wieku od 18 do 40 lat (średnio 25 lat, ryc. 4). Czas pomiędzy zatrzymaniem a pobraniem próbki krwi wynosił od 45 do 392 minut (średnio 171 minut, ryc. 5). Stężenie THC w badanych próbkach wynosiło od 1,0 do 12,0 ng/ml (średnio 3,0 ng/ml, ryc. 6), stężenie 11-OH-THC wynosiło od 0,0 do 5,7 ng/ml (średnio 1,3 ng/ml, ryc. 7), zaś suma stężeń THC i 11-OH-THC od 1,0 do 14,5 ng/ml (średnio 4,4 ng/ml, ryc. 8). Pomędzy stężeniami THC a 11-OH-THC występowała wysoka korelacja ($r=0,70$, ryc. 9). Stężenie THCCOOH wynosiło od 1,3 do 95,0 ng/ml (średnio 19,3 ng/ml, ryc. 10). Korelacja pomiędzy stężeniem THC a czasem pomiędzy zatrzymaniem a pobraniem próbki krwi była niska ($r=-0,22$, ryc. 11), podobnie jak korelacja pomiędzy sumą stężeń THC i 11-OH-THC a czasem pomiędzy zatrzymaniem a pobraniem próbki krwi ($r=-0,24$, ryc. 12).



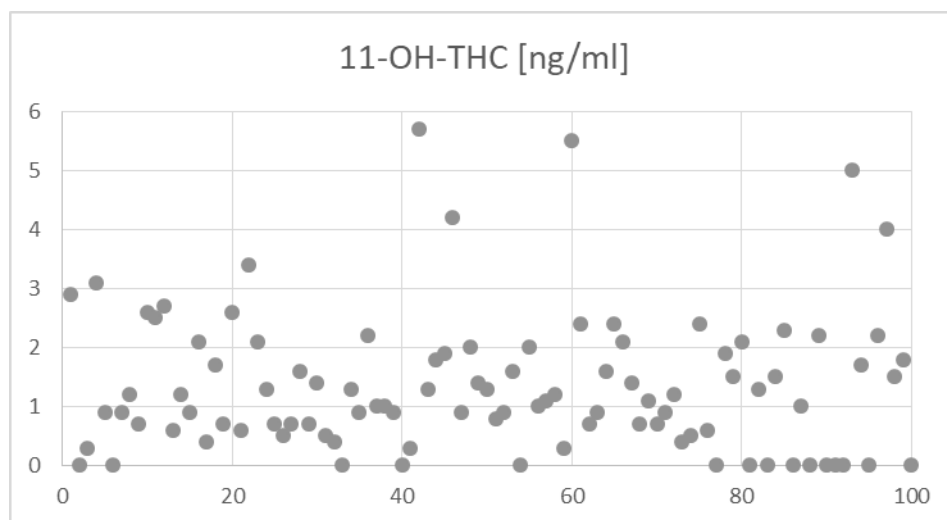
Ryc. 4. Wiek badanych mężczyzn w chwili zatrzymania. Na osi poziomej numery kolejne poszczególnych spraw.



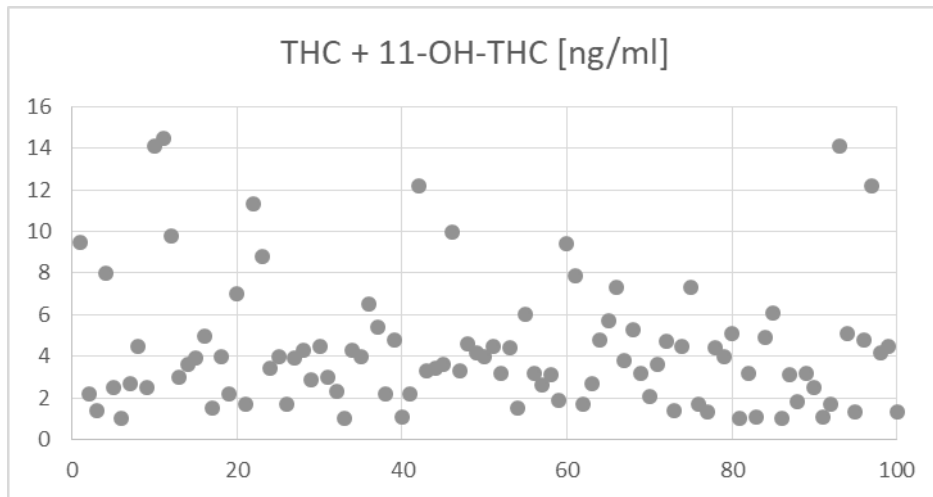
Ryc. 5. Czas w minutach pomiędzy zatrzymaniem a pobraniem próbki krwi. Na osi poziomej numery kolejne poszczególnych spraw.



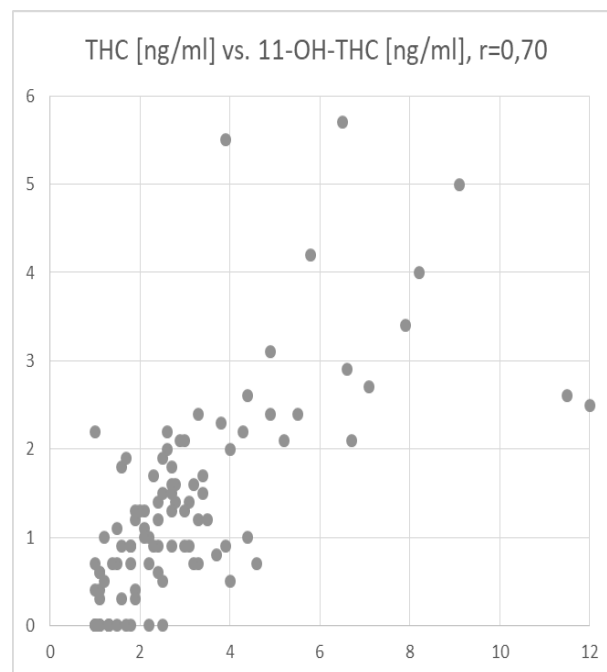
Ryc. 6. Stężenie THC w badanych próbkach krwi. Na osi poziomej numery kolejne poszczególnych spraw.



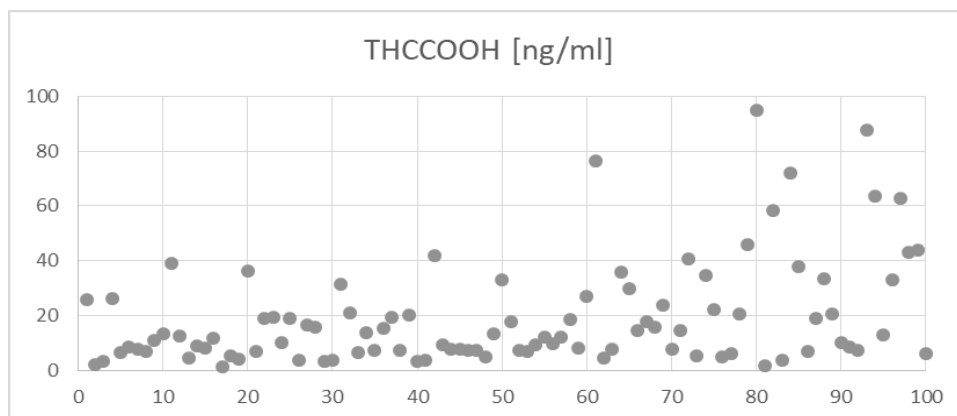
Ryc. 7. Stężenie 11-OH-THC w badanych próbkach krwi. Na osi poziomej numery kolejne poszczególnych spraw.



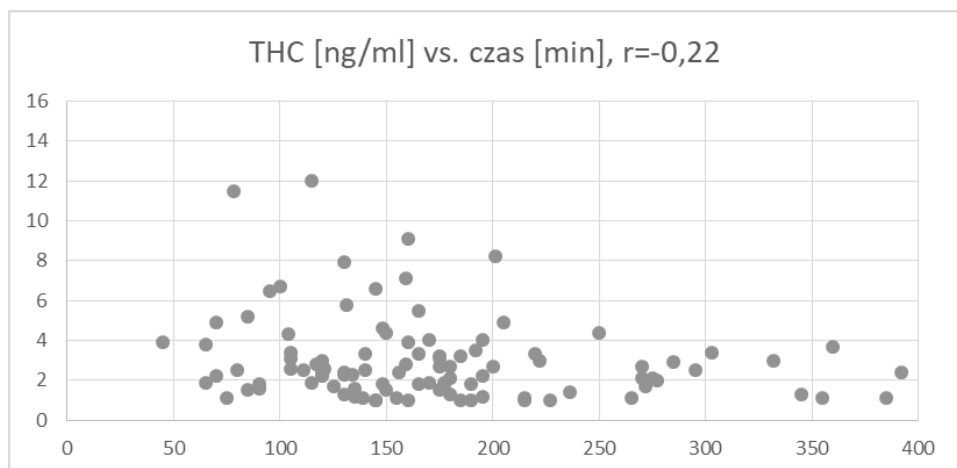
Ryc. 8. Suma stężeń THC i 11-OH-THC w badanych próbkach krwi. Na osi poziomej numery kolejne poszczególne sprawy.



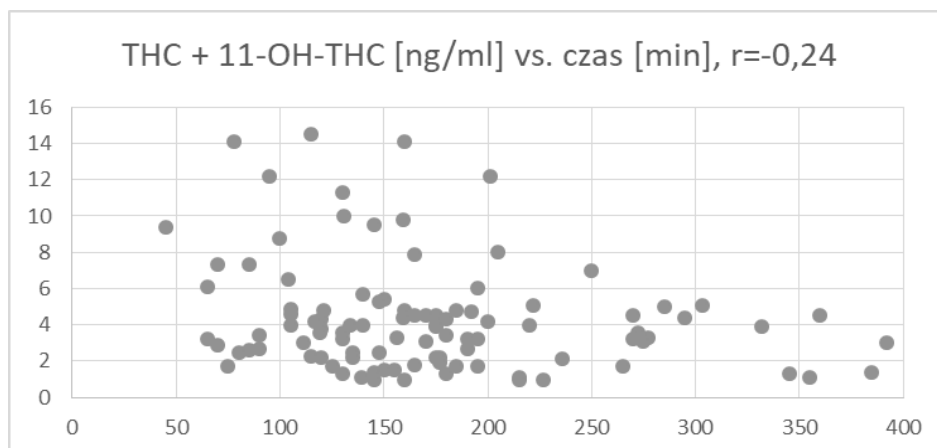
Ryc. 9. Korelacja pomiędzy stężeniami THC (oś pozioma) a 11-OH-THC (oś pionowa) w badanych próbkach krwi.



Ryc. 10. Stężenie THCCOOH w badanych próbkach krwi. Na osi poziomej numery kolejne poszczególnych spraw.



Ryc. 11. Korelacja pomiędzy stężeniem THC (oś pionowa) a czasem pomiędzy zatrzymaniem a pobraniem próbki krwi (oś pozioma) w badanych próbkach krwi.



Ryc. 12. Korelacja pomiędzy sumą stężeń THC i 11-OH-THC (oś pionowa) a czasem pomiędzy zatrzymaniem a pobraniem próbki krwi (oś pozioma) w badanych próbkach krwi.

5. Dyskusja i wnioski

Palenie konopi prowadzi do obecności we krwi THC i jego aktywnego metabolitu 11-OH-THC. Substancje te są środkami odurzającymi w rozumieniu art. 178a k.k. Od niedawna ziele i żywica konopi przestały być uważane przez odpowiednią agendę ONZ za substancje o szczególnie niebezpiecznych właściwościach, co nie oznacza, że przestały być one niebezpieczne dla uczestników ruchu drogowego. Badania wykazały, że ich obecność we krwi prowadzi do niesprawności organizmu analogicznej do tej spowodowanej obecnością alkoholu.

W Polsce w 2012 roku ustalono, że stan po użyciu THC zachodzi, gdy jego stężenie we krwi jest równe albo większe niż 1 ng/ml i mniejsze niż 2,5 ng/ml, a stan pod wpływem THC zachodzi, gdy stężenie jest równe albo większe niż 2,5 ng/ml, niezależnie od tego, czy faktycznie stwierdza się jakąkolwiek niesprawność organizmu. Jest to podejście analogiczne do przyjętego przy ustawowych definicjach stanu po użyciu alkoholu i stanu nietrzeźwości. Oczywiście progi te nie są progami ustawowymi, ale są ogólnie akceptowane w środowisku naukowym³⁶.

³⁶ Poza ogólną akceptacją w środowisku naukowym, spełniają też pozostałe warunki reguły Dauberta, tj. zostały poddane wzajemnej ocenie i publikacji, zostały przetestowane, poziom błędu jest akceptowalny a badania były prowadzone niezależnie od jakiegokolwiek konkretnego postępowania sądowego.

Obecnie w Polsce do opiniowania generalnie nie wykorzystuje się stężenia 11-OH-THC, a tylko THC, choć oba są środkami odurzającymi w rozumieniu art. 178a k.k. i ich wpływ na obniżenie sprawności w zakresie kierowania pojazdem jest zbliżony³⁷, a nawet – w dawnych czasach – to właśnie 11-OH-THC, a nie THC, był uważany za rzeczywistą substancję psychoaktywną³⁸. Oczywiście nic nie stoi na przeszkodzie, aby opiniowanie opierać na sumie stężeń THC i 11-OH-THC, gdyż typowo w próbkach krwi oznaczane są obie te substancje, a ich stężenia są silnie skorelowane.

W naszym materiale stwierdziliśmy, że najczęściej pojawiającym się w opiniach z lat 2018–2020 środkiem odurzającym był THC.

Analiza 100 spraw wykazała, że opiniowanymi byli wyłącznie mężczyźni (100% spraw). Dlaczego tak się stało nie wiemy, wymaga to dalszych badań, gdyż tłumaczenie tylko charakterystyczną dla mężczyzn skłonnością do ryzykowanych zachowań wydaje się dużym uproszczeniem.

Dalej wykazano, że problem dotyczy młodych dorosłych – średni wiek w grupie badanej to 25 lat, choć były też osoby dopiero co pełnoletnie. To już nie było zaskoczeniem, a raczej potwierdzeniem wcześniejszych przypuszczeń. Oznacza to jednak, że palenie konopi wśród tak młodych mężczyzn jest popularne, choć jest dla nich groźne. Abstrahując nawet od kwestii odpowiedzialności karnej, która może stygmatyzować ich na całe życie, to u tak młodych osób mózg nie jest jeszcze w pełni dojrzały. Jego rozwój trwa bowiem właśnie do około 25 roku życia i w tym okresie jest on niezwykle wrażliwy na narkotyki, w tym THC, nawet bardziej niż na alkohol. Nawet okazjonalne palenie konopi w tym okresie powodować może zaburzenia, takie jak niekorzystne zmiany funkcji poznawczych, zmiany stężeń neurotransmiterów, czy nieprawidłowe tworzenie połączeń nerwowych, co może mieć wpływ na późniejsze zaburzenia^{39,40}.

Czas pomiędzy zatrzymaniem a pobraniem próbki krwi wyniósł średnio blisko 3 godziny (171 minut). Trzeba pamiętać, że w tym okresie dochodzi do eliminacji THC i 11-OH-THC z krwi, co powoduje zmniejszanie się ich stężeń. O tym fakcie nie można zapominać przy opiniowaniu.

Średnie stężenie THC w badanych próbkach to 3,0 ng/ml. Już takie stężenie, nawet bez wykorzystania rachunku retrospektywnego, jest wyż-

³⁷ M. A. Huestis, Human Cannabinoid Pharmacokinetics, *Chemistry & Biodiversity* 2007, vol. 4, s. 1770–1804.

³⁸ L. Lemberger et al., Marihuana: studies on the disposition and metabolism of delta-9-tetrahydrocannabinol in man, *Science* 1970, vol. 170, s. 1320–1322.

³⁹ D. Castle et al., *Marihuana i obłąd*, Wydawnictwo medyczne Medipage, Warszawa 2013.

⁴⁰ <https://americanaddictioncenters.org/marijuana-rehab/effects-of-marijuana-on-teenage-brain> (dostęp z dnia 20 lutego 2024 r.).

sze niż przyjęty próg dla stanu pod wpływem środka odurzającego. Dodatkowo średnie stężenie aktywnego metabolitu THC, czyli 11-OH-THC w badanych próbkach to 1,3 ng/ml, zaś średnie stężenie sumy THC i 11-OH-THC to 4,4 ng/ml. Te wyniki wskazują, że zatrzymywane osoby były w większości w stanie pod wpływem środka odurzającego nie tylko w momencie zatrzymania, ale także w chwili pobierania od nich próbek krwi.

W tym miejscu warto wspomnieć, że gdyby wprowadzono zmiany legislacyjne zaproponowane przez grupę posłów we wrześniu 2014 roku, to w naszej grupie jedynie 2 ze 100 zatrzymanych osób byłyby w stanie pod wpływem środka odurzającego, czyli popełniłyby przestępstwo, a kolejne 10 byłoby w stanie po użyciu środka odurzającego, czyli popełniłoby wykroczenie. Natomiast 88 osób ze 100 nie popełniłoby ani wykroczenia, ani przestępstwa. Takie ustawienie progów powodowałoby *de facto* prawie całkowitą depenalizację.

Średnie stężenie THCCOOH w badanych próbkach to 19,3 ng/ml, co oznacza, że w badanej grupie przeważali okazjonalni palacze. Wysokie stężenia THCCOOH ≥ 40 ng/ml, charakterystyczne dla *heavy regular smokers* (≥ 10 jointów/miesiąc), pojawiły się tylko 12 razy.

Stężenia THC w badanych próbkach malały w miarę zwiększania czasu pomiędzy zatrzymaniem a pobraniem próbki krwi, ale współczynnik korelacji pomiędzy tymi wartościami był niski. Oznacza to, że zatrzymania następowały w różnym czasie po wypaleniu konopi. Podobny wniosek wypływa z analizy sumy stężeń THC i 11-OH-THC w funkcji czasu. Ta kwestia wymaga dalszej analizy w oparciu o modele zaproponowane przez Huestis i wsp.^{41,42}

Jak wspomniano wcześniej, średni czas pomiędzy zatrzymaniem a pobraniem próbki krwi wyniósł blisko 3 godziny, co powodowało, że wykazane w próbkach stężenia były niższe niż te, które występowały *tempore criminis*. Stąd w opiniowaniu celowe jest wykorzystywanie rachunku retrospektywnego dla obliczenia rzeczywistych wartości w chwili zatrzymania. Oczywiście należy pamiętać, że tak obliczone wartości są tylko pewnym oszacowaniem, a nie pewną wartością, ale takie podejście jest i tak lepsze, niż pomijanie w ogóle spadku stężeń w czasie. Wartości cza-

⁴¹ M. A. Huestis et al., Blood Cannabinoids. II. Models for the prediction of time of marijuana exposure from plasma concentrations of Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC) and 11-nor-9-carboxy- Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THCCOOH), *Journal of Analytical Toxicology* 1992, vol. 16, s.283–290.

⁴² M. A. Huestis et al., Estimating the time of last cannabis use from plasma Δ^9 -tetrahydrocannabinol and 11-nor-9-carboxy- Δ^9 -tetrahydrocannabinol concentrations, *Clinical Chemistry* 2005 vol. 51, s. 2289–2295.

sów półrozpadu THC podawane w różnych publikacjach różnią się⁴³, ale jednak w pierwszym okresie po wypaleniu konopi są one dość krótkie.

Bibliografia

1. Berent J. i wsp., Stan po użyciu i stan pod wpływem Δ^9 -THC w świetle wyroków sądowych, XXXII Konferencja Toksykologów Sądowych. Materiały konferencyjne, Bronisławów 2015, s. 73.
2. Berent J., Smędra A., Prędkość bezpieczna dla nietrzeźwych kierowców. Paragraf na Drodze, wydanie specjalne 2023, s. 455–462.
3. Castle D. et al., Marihuana i obłąd, Wydawnictwo medyczne Medipage, Warszawa 2013.
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines in Europe – findings from the DRUID project. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012, doi: 10.2810/86902 (dostęp z dnia 20 lutego 2024 r.).
5. Fabritius M. et al, Fitness to drive and cannabis: validation of two blood THCCOOH thresholds to distinguish occasional users from heavy smokers, Forensic Science International 2014 vol. 242, s. 1–8.
6. Huestis M. A. et al., Blood Cannabinoids. II. Models for the prediction of time of marijuana exposure from plasma concentrations of Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC) and 11-nor-9-carboxy- Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THCCOOH). Journal of Analytical Toxicology 1992, vol. 16, s. 283–290.
7. Huestis M. A. et al., Estimating the time of last cannabis use from plasma Δ^9 -tetrahydrocannabinol and 11-nor-9-carboxy- Δ^9 -tetrahydrocannabinol concentrations, Clinical Chemistry 2005, vol. 51, s. 2289–2295.
8. Huestis M. A., Human Cannabinoid Pharmacokinetics, Chemistry & Biodiversity 2007, vol. 4, s. 1770–1804.
9. Jaegermann K., Stan nietrzeźwości (geneza i dzieje pojęcia w Polsce). Oddział Wojewódzki Społecznego Komitetu Przeciwalkoholowego w Katowicach, Katowice 1987.
10. Kała M., „Wizja zero” w bezpieczeństwie ruchu drogowego, XXX Konferencja Toksykologów Sądowych. Materiały konferencyjne, Augustów 2013, s. 15–17.
11. Kochanowski M., Zastosowanie techniki chromatografii gazowej z detekcją mas w oznaczaniu tetrahydrokannabinoli dla potrzeb opiniowania sądowego. Praca doktorska wykonana w Instytucie Ekspertyz Sądowych.

⁴³ M. A. Huestis 2007, *op. cit.*

wych im. Prof. dra Jana Sehna w Krakowie w Zakładzie Toksykologii Sądowej pod kierunkiem dr hab. Marii Kały w ramach współpracy z Wydziałem Chemii Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.

12. Lemberger L. et al., Marihuana: studies on the disposition and metabolism of delta-9-tetrahydrocannabinol in man, *Science* 1970, vol. 170, s. 1320–1322.

Driving while intoxicated or under the influence of the narcotic drug Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC)

Abstract

Cannabis and cannabis resin on December 2, 2020, were removed from Schedule IV of the 1961 United Nations Single Convention on Narcotic Drugs, which means that they are no longer considered substances with particularly dangerous properties. However, they remained in Schedule I of that convention, which means that they should still be controlled substances. In Poland, these substances are controlled, their active ingredient (THC) is considered a narcotic drug, and it is a misdemeanor to drive a motor vehicle under its influence – a state after using (blood THC concentration equal to or greater than 1 ng/ml and less than 2.5 ng/ml), and a felony to drive under its influence – a state of intoxication (blood THC concentration equal to or greater than 2.5 ng/ml). The purpose of the study was to present the current legal and factual status of incidents involving the driving of a motor vehicle under the influence of THC and the epidemiology of such incidents. For this purpose, an analysis of legislation, case law, and literature was carried out. Furthermore, the cases reviewed in the Department of Forensic Medicine of the Medical University of Lodz regarding such events were analysed.

Key words

Driving under the influence, state after using, state of intoxication, THC, expert opinion.