

KATARZYNA ŁUCARZ, ANNA MUSZYŃSKA

ZAWIESZENIE POSTĘPOWANIA KARNEGO
WOBEĆ OSÓB POPEŁNIAJĄCYCH PRZESTĘPSTWA
W ZWIĄZKU Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI
PSYCHOAKTYWNYCH

Współcześnie nie budzi na ogół wątpliwości to, że zupełne wycofanie prawa karnego z obszaru oddziaływania na osoby uzależnione nie jest propozycją ani realistyczną, ani – co ważniejsze – zasadną, przede wszystkim ze względu na towarzyszące jej rozwiązania prawne wymagające legalizacji środków psychoaktywnych. To właśnie z obawy przed niekontrolowanym wzrostem spożycia narkotyków, liczby osób uzależnionych bądź zagrożonych uzależnieniem trudno byłoby znaleźć obecnie ustawodawcę, który nie wyrażałby niepokoju wobec nieprzewidywalnych konsekwencji takiej decyzji. Akcentując ów nieodzowny udział prawa karnego w przeciwdziałaniu zjawisku narkomanii, coraz częściej zwraca się uwagę na to, że w rozważaniach dotyczących sensu i granic reakcji prawnokarnej w tej mierze, a co z tym idzie, celowości i skuteczności karania, istotnego znaczenia nabierają także szczególne cechy jej adresatów. Konieczność oddziaływania na chorą jednostkę, która tylko z racji swego nałogu zostaje „włączona” w zakres oddziaływania prawa karnego, skłania bowiem do poszukiwania odrębnego sposobu postępowania wobec niej i ujawnia problem leczenia, który wykracza daleko poza zasięg tradycyjnych instrumentów właściwych temu prawu¹. Dyskusyjna w jego ramach pozostaje zwłaszcza kwestia ustalenia właściwej proporcji pomiędzy posługiwaniem się represją wymierzoną przeciwko przestępczości osób uzależnionych, opartą na przepisach prawa karnego, a postępowaniem obejmującym ich leczenie lub rehabilitację. Chodzi bowiem o oznaczenie granic, w jakich można akceptować w dziedzinie prawa lecznicze traktowanie narkomanów dopuszczających się przestępstw, a kiedy należy wobec nich zastosować sankcje prawnokarne. W każdym razie opory budzi nie tyle samo odejście od posługiwania się względem osób uzależnionych popełniających przestępstwa w pierw-

¹ A. Muszyńska, *Zawieszenie postępowania karnego wobec osoby uzależnionej od środków odurzających według ustawy z 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii*, „Nowa kodyfikacja prawa karnego” 2008, t. XXII, s. 103–104.

szej kolejności sankcją karną na rzecz wprowadzania różnych wariantów ujęć leczniczych, co sposób realizacji wskazanego kierunku postępowania. Aktualnie zauważa się, że zmniejszeniu represyjności prawa karnego służą z reguły rozwiązania proceduralne, pozwalające organom procesowym na pewną swobodę decyzji co do odstąpienia w określonych przypadkach od karania osób uzależnionych, jeśli poddały się one leczeniu. Możliwe w tym zakresie nieporozumienia powstają jednak stąd, że w różnych systemach prawnych granica akceptowania leczenia w ramach prawa osiąga odmienny pułap, przy uwzględnieniu najczęściej takich kryteriów, jak rezultaty ewentualnej terapii, ciężar popełnionego czynu oraz przewidywana lub orzeczona kara².

Z tego właśnie powodu można było spodziewać się, że wypracowanie analogicznej konstrukcji prawnej, która najpełniej odzwierciedlałaby stanowisko ustawodawcy w kwestii realizacji zasady wyrażonej popularnym hasłem „leczyć zamiast karać”, także na gruncie polskiej regulacji antynarkotykowej nie będzie zadaniem łatwym. Jeszcze bowiem pod rządami ustawy z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii³, która jako pierwsza wprowadziła do rodzimego ustawodawstwa szczególne rozwiązanie karnoprosesowe, dotyczące osób uzależnionych od środków psychoaktywnych, niektórzy autorzy sygnalizowali obawy komplikacji, jakie mogą powstać w praktyce jego stosowania. Wydawać by się zatem mogło, że niedostatki ustawowego ujęcia przepisu art. 57 tej ustawy pośród których wymieniali oni m.in. ograniczenie zakresu podmiotowego zawieszenia postępowania tylko do osoby uzależnionej, pominięcie w jego treści dodatkowej przesłanki w postaci popełnienia przez tę osobę przestępstwa pozostającego w związku z używaniem środków odurzających lub psychotropowych, dalej wykorzystanie nieznanego ustawie pojęcia „leczenia odwykowego”, brak określenia maksymalnego okresu trwania zawieszenia czy znaczenia wyników leczenia dla poszczególnych decyzji prokuratorskich, wreszcie niemożność zawieszenia postępowania na etapie postępowania jurysdykcyjnego i wykonawczego⁴, zostaną usunięte w kolejnej, przygotowywanej ustawie antynarkotykowej.

Stało się jednak inaczej. Idea odmiennego traktowania sprawców uzależnionych od środków psychoaktywnych, wbrew zgłaszanym propozycjom, została przejęta właściwie w niezmiennym kształcie, pomijając drobne zmiany, które

² K. Krajewski, *Sens i bezsens prohibicji. Prawo karne wobec narkotyków i narkomanii*, Kraków 2001, s. 219–224 oraz 255–346.

³ Dz.U. z 2003 r., Nr 24, poz. 198 ze zm.

⁴ Zob. K. Krajewski, *Zawieszenie postępowania wobec osoby uzależnionej od środków odurzających lub substancji psychotropowych w świetle przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 r.*, (w:) J. Czapska, A. Gaberle, A. Światłowski, A. Zoll (red.), *Zasady procesu karnego wobec wyzwań współczesności. Księga ku czci prof. S. Waltosia*, Warszawa 2000, s. 536 i n.; tenże, *Rozdział III. Środki zabezpieczające o charakterze leczniczym stosowane wobec sprawców przestępstw uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych*, (w:) L.K. Paprzycki (red.), *Środki zabezpieczające*, t. 7, Warszawa 2012, s. 297–298; J. Szumski, *Problemy karania i leczenia uzależnionych sprawców przestępstw w świetle przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*, PWP 1998, nr 18, s. 49–60.

dotyczyły rozszerzenia zakresu podmiotowego, rezygnacji z pojęcia „leczenia odwykowego” oraz wprowadzały możliwość zawieszenia procedury karnej również w postępowaniu sądowym, przez art. 72 i 73 nowej ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii⁵. Nie potrzeba szerzej wywodzić, że pozostawienie dotychczasowej niemalże konstrukcji zawieszenia postępowania, nie tylko nie uwolniło, lecz przeciwnie – pogłębiło większość wcześniej wyrażanych wątpliwości co do trafności ujęcia przesłanek jej stosowania. Zwłaszcza rozwiązania w tej części, w której nawiązywały wprost do regulacji art. 57 ustawy z 1997 r. musiały być narażone od razu na tę samą krytykę, na podstawie której wskazany przepis zyskał w sposób zasłużony złą sławę. Tak czy inaczej, dalekie od precyzji sformułowanie przesłanek stosowania zawieszenia postępowania, sprawiło że art. 72 u.p.n. w swej pierwotnej redakcji od samego początku więcej wzbudzał wątpliwości, znacznie mniej natomiast pewności co do swej użyteczności kryminalno-politycznej⁶. Zasadniczą bowiem przeszkodę dla jego praktycznego funkcjonowania stanowiła wzajemna współzależność przepisów art. 66 § 1 i 3 k.k. i art. 71 ust. 4 u.p.n., której istotę najpełniej wrażała konieczność ustalenia, jeszcze przed podjęciem decyzji o zawieszeniu postępowania, czy podejrzany (oskarżony) był uprzednio karany za przestępstwo umyślne⁷. Jest oczywiste w tej sytuacji, że informacja potwierdzająca tego rodzaju karalność – co w przypadku uzależnionych od środków psychoaktywnych nie jest wyjątkiem – przekreślała *de facto* możliwość zastosowania wobec nich warunkowego umorzenia postępowania, czyniąc przez to niecelowym sięganie po instytucję zawieszenia postępowania.

Nie da się więc całkowicie wykluczyć, że także brak społecznej efektywności omawianego tutaj przepisu skłonił ustawodawcę do zasadniczej przebudowy jego treści. Chcąc rozszerzyć możliwość wykorzystania wskazanej alternatywy leczniczej w praktyce prokuratorsko-sądowej, ustawą z dnia 1 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw⁸, dokonał raz jeszcze niezbędnej modyfikacji w zakresie przesłanek jej stosowania

⁵ Dz.U. z 2012 r., poz. 124 (cyt. jako u.p.n.).

⁶ Por. wyniki badań Ł. Srednickiego nt. „Zastosowanie art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii” opublikowane w: Raport Krajowy 2009. Sytuacja narkotykowa w Polsce. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2009, s. 13–19; tenże, *Artykuł 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, jako alternatywa dla kary pozbawienia wolności*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2009, nr 3, s. 43–47, a także zob. K. Krajewski, *Przestępstwo posiadania narkotyków w świetle badań aktowych*, PiP 2008, z. 9, s. 31–45; tenże, *Przestępstwo posiadania narkotyków oraz środki stosowane wobec jego sprawców w świetle badań aktowych*, „Alkoholizm i Narkomania” 2008, t. 2, nr 3, s. 221–234.

⁷ Odmienne poglądy prezentowała M. Preiss-Mysłowska, która przyjmowała szczególne przesłanki warunkowego umorzenia postępowania, wyłączające warunki, określone w art. 66 k.k. Zaliczała do nich: 1) popełnienie przestępstwa przez osobę uzależnioną, która dopuściła się przestępstwa w związku z używaniem środków odurzających lub psychotropowych; 2) zagrożenie przestępstwa karą nieprzekraczającą 5 lat pozbawienia wolności; 3) poddanie się przez sprawcę leczeniu odwykowemu w odpowiednim zakładzie opieki zdrowotnej; 4) pomyślny rezultat leczenia; 5) wniosek prokuratora w przedmiocie warunkowego umorzenia postępowania (T.L. Chruściel, M. Preiss-Mysłowska, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2000, s. 346–348).

⁸ Dz.U. Nr 117, poz. 678.

i zadecydował, że jeżeli osoba uzależniona lub używająca szkodliwie substancji psychoaktywnej, której zarzucono popełnienie przestępstwa pozostającego w związku z używaniem środka odurzającego lub substancji psychotropowej, zagrożonego karą nieprzekraczającą 5 lat pozbawienia wolności, podda się leczeniu, rehabilitacji lub udziałowi w programie edukacyjno-profilaktycznym prowadzonym przez zakład opieki zdrowotnej lub inny podmiot działający w ochronie zdrowia, prokurator (odpowiednio sąd) może zawiesić postępowanie do czasu zakończenia leczenia, rehabilitacji lub udziału w programie. Następnie, po podjęciu postępowania prokurator, uwzględniając wyniki leczenia, rehabilitacji lub udziału w programie edukacyjno-profilaktycznym, postanawia o dalszym prowadzeniu postępowania albo występuje do sądu z wnioskiem o warunkowe umorzenie postępowania (art. 72 u.p.n.).

Przede wszystkim widać, że art. 72 ust. 1 u.p.n., w obecnym brzmieniu, zachował w mocy formułę zakresu podmiotowego, która dotyczy nie tylko osoby uzależnionej, tj. takiej, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia (art. 4 pkt 15 u.p.n.), ale również osoby używającej substancji psychoaktywnych szkodliwie. Przepis ten odnosi się zatem do dodatkowej grupy użytkowników tych środków, którzy w odróżnieniu od osób uzależnionych, używają substancji psychoaktywnych w sposób powodujący szkody somatyczne, psychiczne i społeczne. Warto w tym miejscu wspomnieć, że ta kategoria osób nie była dotąd znana. Po raz pierwszy wyróżniona została dopiero w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 r., która wprowadziła, i to już na etapie postępowania przygotowawczego, możliwość skierowania takiej osoby do udziału w programie edukacyjno-profilaktycznym lub leczniczym. Posługuje się ona jednocześnie pojęciem „osoby zagrożonej uzależnieniem” (art. 4 pkt 15 u.p.n.), którego zakres znaczeniowy daleko wykracza poza określenie „osoby szkodliwie używającej substancji psychoaktywnej”. Kategoria osób zagrożonych uzależnieniem obejmuje bowiem, oprócz osób sporadycznie używających substancji psychoaktywnych i to nawet w celach medycznych, także te, które „przybliżają się do uzależnienia” oraz u których pomimo braku inicjacji narkotykowej zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia. W przypadku tej ostatniej grupy trudno co prawda mówić o leczeniu czy rehabilitacji, co najwyżej o swoistego rodzaju oddziaływaniach edukacyjno-profilaktycznych, ale to właśnie dzięki temu również i oni mogliby zostać objęci dobrodziejstwem przepisu art. 72 u.p.n. Można więc w tym kontekście zaryzykować twierdzenie, że recypowane rozwiązanie nie do końca koresponduje z ustawową terminologią ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, która – jak wskazano powyżej – dotyczy zarówno osób, u których powstała już zależność, jak i tych zagrożonych uzależnieniem.

W analizowanym przepisie utrzymano ponadto rozwiązanie polegające na zastąpieniu nieznanego obecnej ustawie, a użytego w dawnym art. 57 ustawy

z 1997 r. terminu „leczenia odwykowego” zdefiniowanym w słowniku ustawy pojęciem „leczenie” (art. 4 pkt 6 u.p.n.) i „rehabilitacja” (art. 4 pkt 22 u.p.n.). Dbalność ustawodawcy o zachowanie pożądaney korelacji w zakresie siatki pojęciowej umożliwia w tym wypadku zastosowanie zawieszenia postępowania w stosunku do osób objętych programem leczenia substytucyjnego, które jak wiadomo, nigdy nie miało charakteru leczenia odwykowego. Poddanie się przez podejrzanego (oskarżonego) „leczeniu, rehabilitacji” lub jego „udział w programie edukacyjno-profilaktycznym” stanowi przesłankę, której realizację należy oceniać na podstawie wykazania przez niego faktu podjęcia leczenia, rehabilitacji czy udziału w programie, bądź przedłożenia np. odpowiedniego zaświadczenia, że ma zagwarantowane miejsce leczenia, rehabilitacji bądź uczestnictwa, na które oczekuje⁹. Wymaganie, aby podejrzan (oskarżony) faktycznie rozpoczął leczenie lub udział w programie, byłoby zbyt rygorystyczne ze względu na funkcjonowanie placówek leczniczych oraz konieczność oczekiwania w nich na miejsce i niesłusznie ograniczałoby zakres stosowania omawianej regulacji prawnej. Z kolei poprzestanie na oświadczeniu podejrzanego (oskarżonego), że podda się leczeniu, rehabilitacji lub udziałowi w programie, prowadziłoby do ekstremalnego rozluźnienia ram wskazanej konstrukcji w związku z obdarzeniem sprawców uzależnionych nadmiernym zaufaniem w sytuacji, kiedy nie są oni objęci nawet nadzorem kuratorów sądowych.

Podobnie jak w poprzednim stanie prawnym, także obecnie wymóg poddania się leczeniu i rehabilitacji odnosi się do osób uzależnionych, natomiast udział w programie edukacyjno-profilaktycznym – do osób używających szkodliwie substancji psychoaktywnej, niewykazujących przy tym cech uzależnienia. Taka dwutorowość regulacji bez wątpienia daje znacznie lepsze możliwości elastycznej reakcji wobec wskazanych kategorii sprawców przestępstw. Podjęcie leczenia i rehabilitacji może nastąpić, rzecz jasna, jedynie w zakładzie opieki zdrowotnej, natomiast inicjatorem programu edukacyjno-profilaktycznego może być dodatkowo inny podmiot działający w ochronie zdrowia. Przykładowo stowarzyszenie, fundacja czy organizacja społeczna realizujące zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

Możliwość zastosowania instytucji zawieszenia postępowania dotyczy przypadków popełnienia przestępstw pozostających w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych, zagrożonych karą nie przekraczającą pięciu lat pozbawienia wolności. Chcąc uniknąć nieporozumień, jakich dostarczało dawne ujęcie art. 72 ust. 1 u.p.n., wspomnianą ustawą nowelizacyjną dokonano istotnej zmiany w zakresie przestępstw warunkujących jego zastosowanie. Przy takim sformułowaniu tego przepisu nie ma bowiem już dzisiaj wąt-

⁹ Inne stanowisko w tym względzie prezentuje J. Szumski, *Prawnokarne sposoby reakcji wobec osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków na tle projektów legislacyjnych*, (w:) L. Tyszkiewicz (red.), *Problemy nauk penalnych*, Prace ofiarowane Pani Profesor Oktawii Górniok, Katowice 1996, s. 216.

pliwości co do tego, że wskazany „przywilej” – leczenie zamiast kontynuowania postępowania karnego – obejmuje nie tyle wszystkie przestępstwa zagrożone karą do 5 lat pozbawienia wolności, ile te spośród nich, które nadto pozostają w związku z używaniem substancji psychoaktywnych przez wymienione w nim kategorie osób. Nie może on zatem znaleźć zastosowania, jak dotychczas, wobec sprawcy dowolnego przestępstwa zagrożonego karą pięciu lat pozbawienia wolności, nawet jeśli sprawca jest uzależniony od substancji psychoaktywnej lub używa jej szkodliwie¹⁰. Trzeba przyznać, że tak wyraźne zaakcentowanie w treści art. 72 ust. 1 u.p.n. związku pomiędzy przestępstwem a używaniem substancji psychoaktywnej poza tym, że nawiązując w sposób widoczny do regulacji art. 71 ust. 1 u.p.n. eliminuje powstałe w tym zakresie rozbieżności, pozostaje również w zgodzie z innym oczywistym wymaganiem, według którego to wyniki leczenia, rehabilitacji lub udziału w odpowiednim programie edukacyjno-profilaktycznym powinny mieć decydujące znaczenie dla dalszego biegu postępowania karnego. Pominięcie tej przesłanki niweczyłoby wszak sens uzależniania postępowania karnego od wyników zabiegów leczniczo-rehabilitacyjnych (*arg. a contrario* art. 71 ust. 2 u.p.n.)¹¹.

Odnosząc się do związku tego rodzaju, należy także powiedzieć, że jego ustalenie nie poddaje się jednoznacznej weryfikacji. Dokonując w tej mierze znacznego uproszczenia w literaturze kryminologicznej, wskazuje się najczęściej kilka typów powiązań, z których wymienić można: 1) typ samozaopatrzeniowy – osoba uzależniona dokonuje przestępstw w celu zdobycia narkotyków do użytku własnego lub grupy, 2) typ interakcyjny – osoba uzależniona popełnia przestępstwo w wyniku oddziaływania narkotyku na jej organizm, 3) typ niesprawności – użycie narkotyku powoduje znaczny spadek lub nawet całkowity zanik zdolności osoby używającej do wykonywania określonego zawodu lub podejmowania określonych czynności, co może powodować następstwa o przestępczym charakterze¹².

Wspomniane typy powiązań pozwalają z kolei na wyodrębnienie trzech zasadniczych grup czynów, w tym wykroczeń. Pierwszą z nich stanowi grupa, w której związek ze środkiem odurzającym jest konieczny dla bytu przestępstwa. Możemy do niej zaliczyć: a) przestępstwa stypizowane w ustawie z 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (art. 53–64 u.p.n.), b) przestępstwa przewidziane w art. 173,

¹⁰ Stanowisko powyższe krytykował jeszcze na gruncie ustawy z 1997 r. R. Kuciński, *Furtki do lat 5. Szczególne uregulowania procedury karnej zawarte w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii*, „Gazeta Sądowa” 1997, nr 18, s. 9. Zdaniem autora art. 57 ust. 1 ustawy z 1997 r. (obecnie art. 72 ust. 1) zawierał niedoróbkę legislacyjną, bowiem powinien on odnosić się wyłącznie do osób uzależnionych od środków odurzających i psychotropowych, które dopuściły się przestępstw określonych w u.p.n. (zagrożonych karą do pięciu lat pozbawienia wolności) pozostających w bezpośrednim związku z ich uzależnieniem.

¹¹ Tak też T.L. Chruściel, M. Preiss-Mysłowska, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii...*, op. cit., s. 345.

¹² M. Filar, *Przestępczość związana z narkotykami w Polsce*, (w:) H. Hirsch, P. Hofmański, E. Pływachowski, C. Roxin (red.), *Prawo karne i proces karny wobec nowych form i technik przestępczości*, Białystok 1997, s. 325–326.

art. 174, art. 177 k.k. popełnione pod wpływem środka odurzającego (art. 178 k.k.) oraz przestępstwa określone w art. 179 k.k., art. 180 k.k., c) wykroczenia drogowe przewidziane w art. 86 § 2 k.w., art. 87 § 1 i § 2 k.w. oraz wykroczenia określone w art. 65–67 u.p.n. Drugą grupę stanowią tzw. przestępstwa instrumentalne, prowadzące bezpośrednio do zdobycia środków odurzających, np. kradzież środków odurzających (art. 278 k.k.), kradzież z włamaniem (art. 279 k.k.), czy też prowadzące do tego celu pośrednio, np. przestępstwa przeciwko mieniu, przeciwko wiarygodności dokumentów. Trzecia grupa, najbardziej zróżnicowana pod względem charakteru, obejmuje zaś przestępstwa będące następstwem zażywania środków odurzających. Przykładowo może tu chodzić o czyny karalne z art. 190 § 1 k.k., art. 279 k.k. czy art. 280 § 1 k.k.¹³

Przy takiej różnorodności powiązań szczególną uwagę kieruje się na „bezpośredni” związek, który zachodzi zarówno wtedy, kiedy sprawca w chwili czynu znajduje się pod wpływem substancji psychoaktywnej, jak i wówczas, gdy na zachowanie sprawcy naruszającego normy prawa karnego wywiera wpływ sam fakt uzależnienia, nawet jeśli *tempore criminis* nie znajdował się on pod działaniem zażytego środka¹⁴. Na jego podstawie możemy zatem wyodrębnić sytuacje, w których przestępstwo zostało popełnione przez sprawcę będącego w stanie odurzenia wywołanego przyjętą substancją psychoaktywną, w stanie abstynencji wywołanym jej brakiem bądź w stanie silnego wyniszczenia organizmu z powodu jej nadużywania¹⁵.

Zawieszenie postępowania, o którym stanowi art. 72 ust. 1, ma charakter fakultatywny i może nastąpić dopiero po wydaniu postanowienia o przedstawieniu zarzutów. W przypadku tej instytucji „długotrwałą przeszkodą uniemożliwiającą prowadzenie postępowania” jest fakt leczenia, rehabilitowania lub udziału osoby podejrzanej w programie edukacyjno-profilaktycznym”. Konieczność podjęcia wymienionych powyżej oddziaływań terapeutycznych sprawia, iż ustawodawca określając czas trwania zawieszenia postępowania posłużył się dość ogólnie brzmiącą formułą: „do czasu zakończenia leczenia, rehabilitacji lub udziału w programie edukacyjno-profilaktycznym”. Nie zawarł zatem wyraźnego ograniczenia czasowego. Można przypuszczać, że taki stan rzeczy wynika z niemożności ustalenia, nawet w oparciu o fachową wiedzę medyczną, okresu niezbędnego do przeprowadzenia postępowania leczniczo-rehabilitacyjnego względem osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Zresztą aktualnie obowiązująca definicja leczenia obejmuje nie tylko leczenie uzależnienia, ale wszelkich skutków zdrowotnych (psychicznych i somatycznych), stanowiących następstwo przyjmowania substancji psychoaktywnych. Trzeba bowiem pamiętać, że część substancji psychoaktywnych może być przyjmowana przez relatywnie

¹³ T. Hanausek, W. Hanausek, *Narkomania. Studium kryminologiczno-kryminalistyczne*, Warszawa 1976, s. 126–128.

¹⁴ Por. wyrok SN z dnia 28 września 1978 r., II KR 198/78, OSNKW 1979, z. 1–2, poz. 11.

¹⁵ S. Redo, *Narkomania. Aspekty prawnokarne i kryminologiczne*, Toruń 1979, s. 58.

długi okres bez widocznych cech uzależnienia, powodując lub znacznie przyczyniając się do powstawania różnych schorzeń somatycznych lub zaburzeń psychicznych, których przebieg i intensywność zależy od rodzaju i cech danego środka, odporności osobniczej oraz wysokości dawek i czasu ich przyjmowania. Heterogeniczność symptomów właściwych dla intoksykacji narkotykowej sprawia zaś, że czas pobytu sprawcy w zakładzie opieki zdrowotnej lub ośrodku rehabilitacyjnym podyktowany musi być jego faktyczną potrzebą. W każdym razie decydujące znaczenie powinny mieć tutaj efekty leczenia, a nie schematyczne rozwiązania związane z ograniczaniem czasu trwania zawieszenia postępowania, przykładowo do 2 lat, które w zamyśle ich autorów, miałyby wykluczać niebezpieczeństwo związane z niemożnością jednoznacznego określenia, przez dłuższy czas, rezultatów leczenia¹⁶. Tego rodzaju propozycje, niepozwalające uwzględnić nietypowych danych, charakteryzujących konkretne zdarzenie oraz osobę sprawcy, nieuchronnie w wielu wypadkach trafiać będą poza cel i w ten sposób prowadzić do niesprawiedliwych rozstrzygnięć. Trafności tego spostrzeżenia nie przeczy także fakt, że analogiczne rozstrzygnięcia limitujące okres internowania sprawcy w odpowiedniej placówce leczniczo-rehabilitacyjnej ustawodawca zawarł w art. 30 ust. 2 oraz art. 71 ust. 4 u.p.n. W obu bowiem wypadkach pojawia się problem stosowania przymusu leczenia i pominięcia kwestii stosunku do leczenia osoby uzależnionej. Taki sposób postępowania nie może przynieść trwałego, pozytywnego efektu leczniczego. Stąd wzmożona potrzeba kontroli jego przebiegu przez organ prowadzący postępowanie. Tymczasem leczenie i rehabilitacja, podjęte w warunkach przewidzianych w art. 72 u.p.n., nie stanowią formy leczenia przymusowego. Wprowadzenie przesłanki dobrowolnego poddania się oddziaływaniom terapeutycznym, sprzyjając wyrobieniu u osoby uzależnionej właściwej motywacji do leczenia, gwarantuje tylko większe ich powodzenie¹⁷. Pozytywne zaś wyniki leczenia lub rehabilitacji, a w odniesieniu do osób szkodliwie używających substancji psychoaktywnych, udziału w programie edukacyjno-profilaktycznym, skutkują podjęciem przez prokuratora decyzji o wystąpieniu do sądu z wnioskiem o warunkowe umorzenie postępowania. Nie potrzeba szerzej wywodzić, że wskazana perspektywa zdaje się w wystarczającym stopniu zapobiegać ewentualnym próbom manipulowania przez podejrzanego (oskarżonego) postępowaniem karnym.

Potrzeba uporządkowania terminologii na gruncie art. 72 u.p.n. doprowadziła do usunięcia pewnej niekonsekwencji ze strony ustawodawcy. W aktualnym bowiem stanie prawnym, tj. po zmianach wprowadzonych ustawą nowelizacyjną, zawieszenie postępowania trwa do czasu zakończenia „leczenia, rehabilitacji

¹⁶ K. Krajewski, *Zawieszenie postępowania wobec osoby uzależnionej od środków odurzających lub substancji psychotropowych w świetle przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 r.*..., op. cit., s. 539–540.

¹⁷ Tak J. Szumski, *Prawnokarne sposoby reakcji*..., op. cit., s. 210; także A. Kreuzer, R. Wille, *Drogen – Kriminologie und Therapie*, Heidelberg 1984, s. 119 i n.

lub udziału w programie edukacyjno-profilaktycznym”, a nie jak dotąd tylko do zakończenia „leczenia”. Jest przy tym zrozumiałe, że zachowanie pożądaną w tej mierze adekwatności spotkać się musi z uznaniem, gdyż sprzyjać będzie jednolitemu stosowaniu tej instytucji.

Zgodnie z brzmieniem art. 72 ust. 2 u.p.n. prokurator, uwzględniając wyniki leczenia, rehabilitacji lub udziału w programie edukacyjno-profilaktycznym, podejmuje postępowanie i decyduje o dalszym jego toku. Rozwijając dalej tę wypowiedź ustawodawcy przyjąć można by za uprawniony pogląd, że w razie negatywnych wyników leczenia, rehabilitacji lub udziału w programie edukacyjno-profilaktycznym, prokurator postanawia o dalszym kontynuowaniu postępowania karnego, które może zakończyć się wniesieniem aktu oskarżenia przeciwko sprawcy uzależnionemu lub używającemu substancji psychoaktywnych szkodliwie, bądź też umorzeniem postępowania przygotowawczego, jeżeli nie dostarczyło ono podstaw do wniesienia aktu oskarżenia, natomiast w razie pozytywnych wyników – występuje do sądu z wnioskiem o warunkowe umorzenie postępowania, rzecz jasna przy spełnieniu pozostałych przesłanek tej instytucji. Znajduje on zwłaszcza dość mocne wsparcie w samej konstrukcji prawnej zawieszenia postępowania, której sens wyraża się właśnie w tym, że uzależniony lub używający substancji psychoaktywnych szkodliwie sprawca przestępstwa może uniknąć odpowiedzialności karnej, jeśli uzyska rzeczywiście pozytywne wyniki leczenia, rehabilitacji lub udziału w odpowiednim programie. Deklarowanym jej założeniem jest wszakże motywowanie wskazanej kategorii sprawców do podjęcia szeroko rozumianego leczenia. A to z kolei oznacza, że – mimo braku wyraźnego sprecyzowania w ustawie znaczenia wyżej wymienionych wyników dla poszczególnych decyzji prokuratorskich – możemy całkowicie wykluczyć sytuację, w której pozytywny wynik leczenia, rehabilitacji lub udziału w programie edukacyjno-profilaktycznym nie przesądzi o decyzji prokuratora, dotyczącej wystąpienia do sądu z wnioskiem o warunkowe umorzenie postępowania¹⁸.

Odwołanie się do tej idei przewodniej zdecydowało także o „przemodelowaniu” instytucji warunkowego umorzenia postępowania (art. 72 ust. 4 u.p.n.) w sposób, który w dalszej perspektywie umożliwi szersze wykorzystywanie zawieszenia postępowania w celu odbycia odpowiedniej terapii przez podejrzanego (oskarżonego). Przewyciężenie dotychczasowych w tej materii trudności następuje bowiem przez rezygnację z przesłanki uprzedniej karalności sprawcy za przestępstwa umyślne jako okoliczności wyłączającej zastosowanie warunkowego umorzenia postępowania. I nie chodzi tutaj wyłącznie o proste rozszerzenie ustawowej formuły warunkowego umorzenia postępowania na sprawców przestępstw, o których mowa w art. 72 ust. 1 u.p.n. – choć nie da się zaprzeczyć, że propo-

¹⁸ Zdaniem K. Krajewskiego w przypadku pozytywnego wyniku leczenia wystąpienie do sądu o warunkowe umorzenie postępowania powinno być *de facto* obligatoryjne; tenże, *Prawnokarna problematyka nowej ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*, PiP 1998, z. 4, s. 30.

nowane ujęcie jest odstępstwem od zasady kodeksowej – ale akurat odwrotnie o stosowanie warunkowego umorzenia postępowania wobec tych spośród nich, którzy wyrazili zgodę na podjęcie stosownej terapii, faktycznie się jej poddali i ukończyli ją z pozytywnym wynikiem. Korzystanie w takich wypadkach z warunkowego umorzenia postępowania, pomimo wcześniejszej karalności sprawy, nie powinno budzić żadnych zastrzeżeń, tym bardziej że pomyślny wynik terapii stanowi jednoznaczny przesłankę istnienia pozytywnej prognozy kryminologicznej. Przy takim zaś założeniu, warunkowe umorzenie postępowania możemy postrzegać jako pewnego rodzaju próbę eliminacji przyczyny przestępnego zachowania, a w konsekwencji rodzaj premii dla określonego kręgu sprawców za pomyślne poddanie się terapii.

Innym, a równie dobitnym wyrazem tendencji do rozszerzenia zakresu zastosowania zawieszenia postępowania z przyczyn określonych w art. 72 ust. 1 u.p.n. jest wprowadzenie do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii nowego przepisu art. 73 a, który reguluje kwestię udzielenia przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności wobec osób uzależnionych skazanych za przestępstwa pozostające w związku z uzależnieniem celem podjęcia leczenia poza zakładem karnym¹⁹. Urzeczywistnienie takiej możliwości na etapie postępowania wykonawczego wykazuje szereg zalet i to nie tylko z terapeutycznego punktu widzenia, związane jest także z możliwością odciążenia w tym zakresie więziennictwa. Dotyczy jednak tych sytuacji, w których skazany nie miał w trakcie dotychczasowego odbywania kary pozbawienia wolności sposobności do podjęcia właściwej terapii, przede wszystkim ze względu na to, że wciąż oczekuje na miejsce leczenia na oddziale terapeutycznym. Służąc rozwiązaniu problemów wynikających z istnienia „kolejki” do oddziałów terapeutycznych, zaprojektowane rozstrzygnięcie nie stanowi mimo to rutynowej i „masowej” alternatywy dla oferty terapeutycznej stosowanej w trakcie wykonywania kary pozbawienia wolności. Ustawodawca bowiem, dostrzegając jego niewątpliwe walory terapeutyczne oraz wychowawcze, określił zarazem w sposób przemyślany warunki udzielenia takiej przerwy tak, aby zapobiec możliwym skądinąd do wyobrażenia próbom wpływania przez skazanych na proces wykonania kary oraz proces leczniczy i rehabilitacyjny w celu „wydostania się” z zakładu karnego. Kierując się tym ostatnim wskazaniem przyjął mianowicie, że dopuszczalność stosowania tej instytucji pozbawiona być musi automatycznego charakteru oraz uzasadniona zarówno względami terapeutycznymi i wychowawczymi. Udzielenie przerwy powinno być zatem celowe także z uwagi na wykonywanie wobec konkretnego skazanego kary pozbawienia wolności. Jednocześnie ustawodawca wykluczył możliwość udzielenia takiej przerwy skazanemu, który wcześniej nie wyraził zgody na poddanie się leczeniu

¹⁹ Przepisy art. 150 i 153 k.k.w. nie zawierają w tym względzie wystarczająco precyzyjnych regulacji. Por. także K. Krajewski, *Prawo wobec narkotyków i narkomanii*, (w:) K. Malinowska-Sempruch (red.), *Niezamierzone konsekwencje: Polityka narkotykowa a prawa człowieka*, Warszawa 2005, s. 44–45.

lub rehabilitacji (nie jest natomiast istotne czy w konsekwencji takiej odmowy sąd penitencjarny orzekł o stosownym leczeniu lub rehabilitacji w myśl art. 117 k.k.w.) oraz zaznaczył, że kolejnym warunkiem jej zastosowania jest wykazanie przez niego, że ma w zakładzie opieki zdrowotnej zagwarantowane miejsce leczenia odpowiadające jego indywidualnym potrzebom terapeutycznym.

Za każdym razem możliwość udzielenia przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności ograniczana jest dodatkowo przesłanką formalną w postaci rozmiaru kary pozostałego do odbycia, który nie może wynosić więcej niż 2 lata, a nie minimum kary, jakie musi być odbyte (tak jak przy warunkowym zwolnieniu). Nie ulega wątpliwości, że takie rozwiązanie może okazać się korzystniejsze dla niektórych sprawców. Przykładowo przy skazaniu na karę do czterech lat pozbawienia wolności – a to chyba dotyczy większości sprawców przestępstw związanych z używaniem środków psychoaktywnych – będą oni mogli skorzystać z takiej przerwy zanim nabędą uprawnienia do warunkowego przedterminowego zwolnienia po odbyciu połowy kary (dotyczy to również recydywistów, którzy nabywają to uprawnienie normalnie po odbyciu dwóch trzecich kary), co może mieć niemałą wartość motywującą do podjęcia takiej próby. Tym bardziej że w razie pozytywnych wyników leczenia lub rehabilitacji sąd penitencjarny musi warunkowo zwolnić skazanego z odbycia reszty kary pozbawienia wolności, niezależnie od tego, czy zostały spełnione przesłanki, o których mowa w art. 78 k.k.

Przechodząc już do końcowej refleksji, można powiedzieć, że zmienione w ostatnim czasie ujęcie instytucji zawieszenia postępowania, przełamując widoczną ułomność poprzednio obowiązującego w tej materii uregulowania, daje wreszcie wyraz próbie tworzenia racjonalnego modelu postępowania wobec osób nadużywających środków psychoaktywnych. Zgodzić się bowiem należy, że dopracowanie tej konstrukcji prawnej wyraźnie eliminuje trudności, z powodu których dotychczasowe praktyczne wykorzystanie przepisu art. 72 u.p.n. było niewielkie. Co więcej, podjęte w tym względzie dążenie ustawodawcy zostało dodatkowo uzupełnione szczególnego rodzaju rozwiązaniem, które nakłada na prokuratora w postępowaniu przygotowawczym, a na sąd w postępowaniu jurysdykcyjnym, obowiązek zbierania informacji w przedmiocie używania przez podejrzanego (oskarżonego) substancji psychoaktywnych przy udziale specjalisty terapii uzależnień (art. 70 a u.p.n.). Wszak dopiero miarodajny i właściwy materiał w tym zakresie może autentycznie wzmocnić realizację zasady wyrażonej hasłem „leczyć zamiast karać” na podstawie art. 72 u.p.n. Odczytując tego rodzaju wypowiedź ustawodawcy, nie sposób więc zanegować, że nie ma już obecnie żadnych normatywnych przeszkód, dla których przepis art. 72 u.p.n. nie miałby znaleźć odpowiedniego zastosowania w praktyce.

STRESZCZENIE

W artykule przedstawiono instytucję zawieszenia postępowania karnego stosowaną wobec osób uzależnionych dopuszczających się przestępstw. Stanowi ona przykład rozwiązań realizujących, znaną wielu krajom Europy i Ameryki Północnej, zasadę „leczyć zamiast karać”. Wyrażając prymat leczenia przed represją w podejściu do wskazanej kategorii sprawców, analizowana konstrukcja umożliwia stosowanie środków leczniczych już we wczesnych fazach postępowania, jeszcze przed ewentualnym wydaniem wyroku skazującego. Autorki, dostrzegając niewątpliwy walor omawianej instytucji, zasadniczą część rozważań koncentrują wokół zmian wprowadzonych w ostatnim czasie w zakresie przesłanek jej stosowania. Dopracowanie nowego ujęcia zawieszenia postępowania ustawą nowelizacyjną z 2011 r. wyraźnie bowiem eliminuje trudności, z powodu których dotychczasowe praktyczne jego wykorzystanie było niewielkie.

SUMMARY

The article presents the institution of suspension of penal proceeding against perpetrators of crimes who are drug addicts. It is an example of solutions that implement a principle that is well known in many European and North American countries, i.e. “treat, not punish”. Showing the priority of treatment over punishment in case of the above-mentioned perpetrators, the discussed solution creates an opportunity to use treatment measures in the very early stages of the proceeding, even before a court pronounces sentence. The authors, who notice the unquestionable advantage of the discussed solution, focus their attention mainly on the changes in the range of grounds for its use that were recently introduced. The amended Act of 2011 defines the new approach towards suspension and eliminates obstacles that made it practically seldom used in the past.