

Piotr Kładoczny – doktor nauk prawnych, wykładowca w Instytucie Prawa Karnego Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego. Sekretarz Zarządu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka oraz członek Rady Programowej Polskiej Sieci Polityki Narkotykowej. Autor szeregu publikacji z zakresu prawa karnego. Redaktor i współautor komentarza do wybranych przepisów karnych ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Krzysztof Wilamowski – adwokat w Izbie Adwokackiej w Krakowie, specjalizujący się w prawie karnym. Wieloletni pracownik i wykładowca Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Współpracownik Małopolskiego Stowarzyszenia Probacja. W latach 2008–2009 członek zespołu ds. przygotowania zmian w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii powołanego przez Ministra Sprawiedliwości, którego pracami kierował prof. Krzysztof Krajewski.

Wzbogacając ofertę dostępnych w tym zakresie materiałów, publikacja ta może stać się narzędziem istotnie rozszerzającym wiedzę na temat funkcjonowania wybranych, acz kluczowych z punktu widzenia realizacji znanej i uznawanej powszechnie zasady „leczyć zamiast karać” konstrukcji prawnych. Autorzy bowiem, nie zadowolając się jedynie porządkowaniem ogólnie znanych poglądów w tym zakresie, wychwytyją sporne, często nie do końca jeszcze rozpoznane przez praktykę problemy i podejmują próbę ich rozwikłania, nie unikając przy tym wniosków de lege ferenda. W szczególności odnosi się to do rozwiązania ustawowego dotyczącego instytucji uregulowanej w przepisie art. 70a tej ustawy, która przewiduje zebranie przez specjalistę terapii uzależnień informacji na temat używania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych. Autorzy wielokrotnie i w różnych miejscach opracowania podkreślają użyteczność omawianej konstrukcji dla wymiaru sprawiedliwości. Podkreślają między innymi, że dane zebrane przez specjalistę mogą okazać się przydatnym źródłem informacji dla organów procesowych nie tylko w odniesieniu do osoby oskarżonego i charakteru jego czynu, ale także możliwości stosowania innych uregulowań ustawy przewidzianych w art. 71–72 uopn, które sprzyjają realizacji prymatu leczenia nad represją. Zebranie informacji, o których mowa w art. 70a ust. 1 uopn, pozwala na adekwatną kwalifikację prawną czynu, uwzględniającą okoliczności podmiotowe (charakter używania) tudzież przedmiotowe (ilość środka lub substancji), jak i na prawidłowe ukształtowanie sankcji karnej, wykorzystującej właśnie szczegółowe reakcje w zakresie możliwości zastosowania środków, o których z kolei mowa w art. 71–72 uopn. (...)

Głębokiemu wglądowi autorów w materię art. 70a uopn towarzyszy również dojrzała refleksja odnośnie pozostałych rozwiązań prawnych, dla których motywem przewodnim jest podobnie prymat oddziaływania leczniczego nad represją. Chodzi tu między innymi o nową instytucję przewidzianą w art. 62a uopn, która umożliwia odstępowanie w pewnych sytuacjach od ścigania pewnych kategorii drobnych przestępstw związanych z konsumpcją narkotyków, w stosunku do których realizacja represji karnej nie przyniosła jak dotąd jakichkolwiek pozytywnych efektów. (...)

Prof. dr hab. Anna Muszyńska



Egzemplarz bezpłatny

P. KŁADOCZNY, K. WILAMOWSKI WYBRANE UREGULOWANIA USTAWY O PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII

PIOTR KŁADOCZNY
KRZYSZTOF WILAMOWSKI

WYBRANE UREGULOWANIA USTAWY O PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII

Komentarz praktyczny

Ministerstwo Zdrowia
Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii
Polska Sieć Polityki Narkotykowej
Małopolskie Stowarzyszenie PROBACJA



PIOTR KŁADOCZNY
KRZYSZTOF WILAMOWSKI

WYBRANE UREGULOWANIA USTAWY O PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII

Komentarz praktyczny

Ministerstwo Zdrowia
Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii
Polska Sieć Polityki Narkotykowej
Małopolskie Stowarzyszenie PROBACJA



**POLSKA SIEĆ
POLITYKI
NARKOTYKOWEJ**



Autorzy rozdziałów:
Piotr Kładoczny – II, IV, V
Krzysztof Wilamowski – I, III

Publikacja jest współfinansowana ze środków Funduszu
Rozwiązywania Problemów Hazardowych, będących w dyspozycji Ministra
Zdrowia

Copyright © Ministerstwo Zdrowia i Krajowe Biuro do Spraw
Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2017

Egzemplarz bezpłatny



Projekt układu typograficznego i okładki, skład: Elżbieta Wiencek
Koordynacja wydania: Wydawnictwo **OD.NOWA**[®]
Korekta: CentrumKorekty.pl

Wydawnictwo **OD.NOWA**[®]
ul. Mieszka I 38
43-300 Bielsko-Biała
e-mail: biuro@wydawnictwo-odnowa.pl
strona: www.wydawnictwo-odnowa.pl

ISBN 978-83-65721-45-7

Spis treści

Wprowadzenie	5
I. Charakterystyka zjawiska narkomanii we współczesnym świecie	7
II. Charakterystyka środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych	13
III. Zebranie informacji przez specjalistę terapii uzależnień ...	19
Cel regulacji	20
Względnie obligatoryjny charakter przepisu.....	22
Uzasadnione podejrzenie – informacje praktyczne.....	24
Zebranie informacji a kwalifikacja prawna.....	26
Procesowa pozycja specjalisty terapii uzależnień.....	30
Praktyczny wymiar zbierania informacji przez specjalistę terapii uzależnień.....	32
Lista specjalistów terapii uzależnień.....	38
Wymagania dotyczące specjalistów terapii uzależnień.....	39
IV. Oportunizm ścigania (art. 62a uopn). Komentarz i informacje praktyczne	42
Cel regulacji	42
Przesłanki stosowania przepisu	43
Użytek własny	44
Nieznaczną ilość	45
Aspekty praktyczne	49
V. Informacje i komentarze dotyczące przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii odnoszących się do specjalnych uregulowań prawnych dotyczących osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych	53
Art. 71 uopn	56
Art. 72–73 uopn	59
Art. 73a uopn	61
Bibliografia	65
Wybrane przepisy prawne	68
Załącznik nr 2 do Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie zbierania informacji na temat używania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (Dz.U. 2012, poz. 38)	77

Wprowadzenie

Celem niniejszego opracowania jest przede wszystkim praktyczne przybliżenie niektórych instytucji Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (dalej: „uopn”). Szczególną uwagę poświęcono instytucji uregulowanej w przepisie art. 70a tejże ustawy, to jest zebraniu przez specjalistę terapii uzależnień informacji na temat używania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych. Jak wynika bowiem z dotychczasowych doświadczeń, instytucja ta jest wciąż zbyt wąsko – mając na względzie zamysł ustawodawcy – stosowana w praktyce. Tymczasem dane zebrane przez specjalistę mogą być przydatnym źródłem informacji dla organów procesowych nie tylko w odniesieniu do osoby oskarżonego i charakteru jego czynu, ale także możliwości stosowania innych, szczegółowych uregulowań tej ustawy.

Właśnie pokazanie wpływu przepisu art. 70a uopn na inne rozwiązania przyjęte w tejże ustawie, a także umieszczenie go w odpowiednim kontekście aksjologicznym spowodowało, że koniecznym elementem niniejszego opracowania stało się omówienie także niektórych innych uregulowań tej ustawy. Z uwagi na ograniczony zakres niniejszego opracowania, analiza ta ma charakter skrótowy.

Mając na względzie fakt, iż materia tego komentarza dotyczy sfery prawa karnego, terminy w nim używane należy rozumieć tak, jak przyjęte jest to powszechnie zarówno na gruncie prawodawczym, jak i w doktrynie. Tytułem przykładu, ogólnie używany w komentarzu termin *oskarżony* oznacza – analogicznie z przepisem art. 71 § 3 Kodeksu postępowania karnego – także *podejrzanego*.

Adresatami niniejszej publikacji są przede wszystkim praktycy (prokuratorzy, sędziowie oraz specjaliści terapii uzależnień), którym informacje w niej zawarte mogą być przydatne na co dzień. Mając jednak świadomość, iż nie wszystkie fragmenty

opracowania będą równie interesujące dla każdej ze wskazanych grup, posłużyliśmy się poniższymi oznaczeniami graficznymi – wskazują one, że dany rozdział, podrozdział, część lub akapit zawierają informacje przydatne szczególnie dla danej grupy zawodowej.

§ – oznacza Prokuratorów

 – oznacza Sędziów

 – oznacza Specjalistów Terapii Uzależnień

Serdecznie dziękujemy Pani Profesor Annie Muszyńskiej oraz Panu Profesorowi Krzysztofowi Krajewskiemu za czas poświęcony na konsultacje merytoryczne i cenne uwagi, które pozwoliły nadać ostateczny kształt niniejszej publikacji.

Specjalne podziękowania kierujemy też do Pana Adama Nyka, Kierownika Rodzinnej Poradni Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR w Warszawie, za konsultacje w zakresie środków psychoaktywnych i zjawiska narkomanii.

Piotr Kładoczny

Krzysztof Wilamowski

ROZDZIAŁ I.

Charakterystyka zjawiska narkomanii we współczesnym świecie



Używanie substancji psychoaktywnych, w tym tych określanych potocznie jako narkotyki, towarzyszy ludzkości od wieków. Alkohol, opium, liście koki czy inne środki lub substancje stanowiły – tak w przeszłości, jak i teraz – sposób na zmianę świadomości, poprawę nastroju, swoiste oderwanie się od problemów codzienności czy uśmierzanie bólu. Niejednokrotnie środki te stawały się przy tym źródłami indywidualnych, a nawet zbiorowych problemów czy tragedii. W zależności od tradycji, religii, zwyczajów kulturowych czy choćby aktualnych trendów, w różnych regionach globu dominowały inne środki lub substancje. Rozwój cywilizacyjny, w tym postęp w zakresie transportu i wymiany handlowej, powodował, że środki używane pierwotnie w danym regionie zaczęły się pojawiać na innych rynkach, zyskując mniejszą lub większą popularność i coraz więcej użytkowników. Choć popularność niektórych środków i substancji utrzymuje się na podobnym poziomie, w ostatnich latach obserwujemy wyraźną tendencję do stosowania nieznanych wcześniej substancji chemicznych, których działanie z jednej strony jest podobne do klasycznych narkotyków (najczęściej nielegalnych), z drugiej zaś niesie ze sobą ogromne ryzyko, bowiem brak jest miarodajnych badań o ich rzeczywistym wpływie na organizm człowieka.

Analizując współczesną scenę narkotykową, warto mieć świadomość, że ludźmi sięgającymi po takie substancje (legalne bądź nielegalne) w dalszym ciągu kierują głównie ciekawość, chęć nowych doznań, czasem zwiększenia swoich możliwości (psychicz-

nych lub fizycznych). Uzależnienie od środków odurzających czy substancji psychotropowych dla nikogo nie jest i nie było nigdy celem samym w sobie. Co również oczywiste, nie każdy, kto raz spróbował jakiejś substancji, będzie przyjmował ją stale lub okresowo, a zatem nie każdego dotknie zjawisko *narkomanii* w rozumieniu ustawowym (o czym poniżej). Wśród użytkowników narkotyków są tacy, których nazywa się „eksperymentującymi”, „okazjonalnymi”, a nawet „rekreacyjnymi”. Ich zachowania polegające na w zasadzie incydentalnym sięganiu po substancje psychoaktywne nie zagrażają ani zdrowiu publicznemu, ani bezpieczeństwu czy porządkowi prawnemu. Oczywiście można twierdzić, że osoba, która nawet sporadycznie używa marihuany, może – tytułem przykładu – po jej użyciu prowadzić samochód, a tym samym popełnić przestępstwo, czym godzić będzie właśnie w porządek prawny i bezpieczeństwo publiczne. Taki argument zdaje się być jednak nietrafny: zagrożeniem w tym wypadku jest nie samo użycie środka, a prowadzenie pojazdu pod jego wpływem. Zatem na gruncie praktycznym zagrożenie powodowane jest przez nieodpowiedzialną decyzję o prowadzeniu pojazdu, a nie przez decyzję o użyciu marihuany.

W efekcie należy postawić tezę, że termin *narkomania* nie obejmuje wszystkich form używania narkotyków. Zjawisko to obejmuje bowiem nie tylko mniej (*używanie szkodliwe*) lub bardziej (*uzależnienie*) destruktywną konsumpcję narkotyków, która w założeniu szkodzi zarówno używającemu, jak i ma (albo co najmniej może mieć) negatywny wpływ na tzw. zdrowie publiczne czy bezpieczeństwo publiczne, ale także *używanie*, które często ma charakter incydentalny czy sporadyczny.

Wniosek taki wypływa nie tylko z potocznego rozumienia terminu *narkomania*, definiowanego jako *nawyk stałego używania narkotyków, doprowadzający do zmian chorobowych, zwłaszcza w układzie nerwowym, i wyniszczenia organizmu*¹, ale także z obowiązujących w tym zakresie przepisów prawnych. Na gruncie Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii

1 *Słownik języka polskiego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1984, t. II, s. 283.

(tekst jednolity: Dz.U. 2017 poz. 783 ze zm.; dalej: „uopn” lub „ustawa”) termin *narkomania* oznacza *stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich* (art. 4 pkt 11 uopn). Uzupełnieniem tej definicji są następujące pojęcia:

- a) **uzależnienie** od środków odurzających lub substancji psychotropowych, rozumiane jako *zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem* (art. 4 pkt 29 uopn);
- b) **używanie szkodliwe**, rozumiane jako *używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądzienia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi* (art. 4 pkt 30 uopn);
- c) **używanie** środka odurzającego, substancji psychotropowej, środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej, rozumiane jako *wprowadzanie do organizmu człowieka środka odurzającego, substancji psychotropowej, środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej, niezależnie od drogi podania* (art. 4 pkt 31 uopn).

Przed przystąpieniem do oceny powołanych definicji, poczynić należy na marginesie kilka uwag odnoszących się do niespójności terminologicznej w zakresie posługiwania się przez ustawodawcę pojęciami określającymi poszczególne środki oraz substancje (omówione zostaną w kolejnej części).

Pierwsza z nich dotyczy faktu, że termin *uzależnienie* odnosi się wyłącznie do uzależnienia od środków odurzających i substancji psychotropowych, podczas gdy termin *narkomania* obejmuje – poza dwoma wymienionymi – także uzależnienie (lub możliwość jego powstania) od środków zastępczych oraz nowych substancji psychotropowych. O ile brak definicji uzależnienia od nowych substancji psychoaktywnych (zwanymi potocznie „dopalaczami”) można tłumaczyć stosunkowo małą wiedzą o ich działaniu (z uwagi na krótki czas obecności w obrocie, jak też ogromne zróżnicowanie tychże substancji), o tyle w przypadku środka zastępczego brak definicji uzależnienia od niego uzasadniać może jedynie fakt, że pojęcie to obejmuje tak wiele substancji, że nie sposób rozstrzygnąć, od których i czy w ogóle można się uzależnić. Jeśli jednak jest tak w rzeczywistości, to w jakim celu w definicji *narkomanii* ustawodawca przewidział taką możliwość? Wydaje się, że owa niekonsekwencja jest skutkiem przeoczenia, które *de lege ferenda* winno zostać skorygowane.

Druga z niespójności terminologicznych jest o wiele bardziej jaskrawa i może prowadzić do różnych komplikacji w praktyce. Otóż definiując pojęcie *używania szkodliwego*, ustawodawca odwołał się do niezdefiniowanego w ustawie pojęcia *substancji psychoaktywnej*. O ile nie budzi wątpliwości, że wszystkie wymienione w omawianej ustawie środki i substancje stanowią właśnie *substancję psychoaktywną*, o tyle sporne pozostaje, czy wyczerpują one katalog takich substancji. Powszechnie przyjmuje się bowiem, że substancją psychoaktywną jest substancja oddziałująca na ośrodkowy układ nerwowy². Wśród przykładów takich substancji znajduje się nie tylko alkohol, ale również kawa. Za wykluczeniem jednak ostatnio przywołanych z katalogu substancji psychoaktywnych, o którym mowa w omawianej ustawie, świadczy art. 3 uopn, który wskazuje, do jakich środków i substancji ów akt prawny znajduje zastosowanie³. Mając

2 Internetowa wersja *Słownika języka polskiego* (<http://sjp.pl>) podaje taką oto definicję: *w farmakologii: taki, który działa pobudzająco na psychikę i stany emocjonalne człowieka; psychoanaleptyczny, psychotoniczny, psychopobudzający.*

3 Zgodnie z tym przepisem, ustawę stosuje się do *produktów leczniczych, które są środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub pre-*

na względzie cel ustawy, wydaje się, że stosowanie jej przepisów do – tytułem przykładu – alkoholików byłoby bezpodstawne, mimo że literalna wykładnia omawianej definicji *używania szkodliwego* daje do tego podstawy. Rozstrzygnięcie tej kwestii nie jest jedynie zagadnieniem akademickim, skoro zarówno terminem *używania szkodliwego*, jak i *substancji psychoaktywnej* posługują się inne przepisy omawianej ustawy, w tym art. 70a czy art. 72 uopn (por. rozdział III oraz V). Rozwiązaniem pożądanym w tym wypadku byłoby niewątpliwie dodanie przez ustawodawcę w art. 4 uopn definicji substancji psychoaktywnej (przy zachowaniu kolejności alfabetycznej byłby to punkt 24a), obejmującej środki odurzające, substancje psychotropowe, nowe substancje psychoaktywne oraz środki zastępcze. Jedynie takie rozumienie omawianego pojęcia zdaje się być zgodne z celem ustawy i w takim też znaczeniu termin ten jest używany w niniejszym opracowaniu.

Wracając do powołanych wyżej definicji, analiza ich treści prowadzi do wniosku, że niewątpliwie przejawem *narkomanii* jest *uzależnienie*. Decyduje o tym przede wszystkim sposób przyjmowania wskazanych w obu definicjach substancji, który musi mieć charakter stały lub okresowy. W konsekwencji w odniesieniu do *używania szkodliwego* podnieść należy, że wiele jego przypadków będzie przejawem *narkomanii*, skoro w wyniku takiego używania uzależnienie co najmniej może powstać. Jeśli jednak używania takiego nie będzie cechowała stałość lub okresowość (będzie na przykład jednorazowym użyciem substancji w nadmiernej ilości, co spowoduje określone w powołanej definicji skutki), nie będzie go można uznać za przejaw narkomanii. Wreszcie samo *używanie* – użyte, jak się zdaje, w podwójnej roli: tak na określenie sposobu podania (wprowadzenia do organizmu), jak i czynności – tylko niekiedy będzie stanowić przejaw *narkomanii*. Jeśli bowiem będzie jednorazowe, w żadnej mierze nie spełni przesłanki stałości ani okresowości. Jeśli z kolei przybierze formę widocznie powtarzalną, straci status „zwykłego” używania, a stanie się najpew-

cursorami, w zakresie nieuregulowanym w ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2016 poz. 2142 i 2003) oraz do substancji chemicznych i ich mieszanin, które są prekursorami, w zakresie nieuregulowanym w przepisach o substancjach chemicznych i ich mieszaninach.

niej używaniem szkodliwym, względnie uzależnieniem. Jak się zdaje również sporadyczne, powtarzające się używanie okazjonalne może nosić takie cechy, ale wyłącznie wtedy, gdy będzie trwało przez pewien okres (na przykład kilka dni). Za taką konkluzją przemawia właśnie fakt, iż dla przyjęcia, że mamy do czynienia z *narkomanią*, konieczne jest *stałe lub okresowe* używanie środków lub substancji – okres zaś należy rozumieć jako pewien wycinek czasu. Inaczej rzecz ujmując, dla uznania okazjonalnego używania narkotyków za przejaw narkomanii konieczne byłoby wystąpienie swoistych ciągów narkotykowych.

Powyższe omówienie zdaje się być nieodzowne dla zilustrowania celów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, które w praktyce są często rozumiane nazbyt ogólnie. Otóż ustawa ta skupia się na ochronie zdrowia publicznego poprzez między innymi eliminowanie lub ograniczanie negatywnych zjawisk społecznych i zdrowotnych związanych z używaniem środków i substancji, które mogą prowadzić do narkomanii. Ustawodawca zdaje się przy tym dostrzegać rzecz oczywistą – mianowicie fakt, że nie każde użycie środka odurzającego lub substancji psychotropowej od razu prowadzi do uzależnienia (a zatem stałego lub okresowego ich przyjmowania). Z tego powodu wprowadza różne formy oddziaływania (jak edukacja, prewencja, leczenie), mające służyć realizacji celu nadrzędnego, nie koncentrując się wyłącznie na eliminowaniu tych środków i substancji z obrotu. Penalizując wytwarzanie, sprzedaż, posiadanie i inne czynności związane z obrotem narkotykami, wprowadza także szereg instytucji, które pozwalają inaczej traktować osoby chore (uzależnione) czy właśnie używające narkotyków od tych, które czerpią zyski z handlu nimi. Celem ustawy nie jest bowiem karanie tych, którzy cierpią z powodu uzależnienia, czy tych, którzy sięgnęli po narkotyki z różnych powodów, ale którzy nie szkodzą innym – nie na tym bowiem polega ochrona zdrowia publicznego.

Stąd także w praktyce stosowania przepisów ustawy należy uwzględniać specyfikę używania substancji psychoaktywnych regulowanych jej przepisami, która obejmuje różne formy (stadia) kontaktu z tymi substancjami, pamiętając, że nie każda z tych form jest w istocie przejawem narkomanii.

ROZDZIAŁ II.

Charakterystyka środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych



Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii w art. 4 (słowniczku) określa podstawowe pojęcia i wyrażenia stosowane w tymże akcie prawnym. W punktach 25–27 ustawodawca definiuje pojęcia: *substancja psychotropowa*, *środek odurzający* i *środek zastępczy*, użyte w art. 70a ust. 1 uopn jako te substancje psychoaktywne, o używaniu których specjalista terapii uzależnień ma zebrać informacje. Podkreślić trzeba, że chociaż omawiana ustawa nie kryminalizuje posiadania ani innych czynów mających za przedmiot środki zastępczy⁴, to jednak nakazuje zebrać informacje o używaniu go przez *oskarżonego/podejrzanego* o popełnienie *przestępstwa narkotykowego*. Wynika z tego, że ustawodawca dostrzega zdadność wszystkich tych substancji do uzależnienia i szkodliwego używania (szerzej o tym por. rozdział I). Istotne zatem jest wyjaśnienie tych pojęć i ich wzajemnych zależności.

Według art. 4 pkt 25 uopn *substancją psychotropową* jest każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy.

4 Ustawodawca w art. 52a uopn zakazuje pod groźbą kary administracyjnej nakładanej przez państwowego inspektora sanitarnego wytwarzania lub wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej.

Jakkolwiek w literaturze podkreśla się mieszany charakter definicji *substancji psychoaktywnej*⁵, to znaczy z jednej strony konieczność spełnienia kryterium zdolności oddziaływania na ośrodkowy układ nerwowy (człon merytoryczny), a z drugiej fakt umieszczenia tej substancji w wykazie stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy (człon formalny), to jednak wydaje się, że w praktyce elementem dominującym jest to drugie kryterium. Za jego przewagą przemawia nie tylko realizacja funkcji gwarancyjnej prawa karnego – poprzez ściśle określenie wskazanej substancji – ale także fakt umieszczenia w załączniku nr 2 tylko tych substancji, które ze względu na swoje właściwości – szczególnie powodowanie pobudzenia bądź hamowanie w ośrodkowym układzie nerwowym – mogą doprowadzić, przy ich nadużyciu, do stanu uzależnienia oraz stanowią zagrożenie dla zdrowia publicznego i życia społecznego. Tego rodzaju spisy substancji psychotropowych zawarte są także, zgodnie z zaleceniami WHO, w konwencjach międzynarodowych (Konwencja o substancjach psychotropowych, sporządzona w Wiedniu dnia 21 lutego 1971 r.⁶) lub z nich korzystają (Konwencja o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi, sporządzona w Wiedniu dnia 20 grudnia 1988 r.⁷).

Definicja ustawowa (art. 4 pkt 26 uopn) *środka odurzającego* została zbudowana na podobnej zasadzie, co definicja *substancji psychotropowej*, to znaczy zawiera człon merytoryczny i formalny. Zgodnie z nią *środek odurzający* to każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie środków odurzających stanowiącym załącznik 1 do ustawy.

W literaturze podnosi się, że zakresy pojęć *substancja psychotropowa* i *środek odurzający* nakładają się – są substancje psychotropowe, które zaliczają się do środków odurzających, jak na przykład amfetamina czy LSD, a także są takie, które mają

5 Por. Łucarz K., Muszyńska A., *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2008, s. 202.

6 Dz.U. 1976 nr 31 poz. 180.

7 Dz.U. 1995 nr 15 poz. 69.

wyłącznie charakter leczniczy, nie mając cech środków odurzających (na przykład witaminy PP czy B6). Jednocześnie istnieją środki odurzające, które są substancjami psychotropowymi, jak również takie, których nie można do nich zaliczyć (na przykład marihuana)⁸.

Stosowanie w ustawie obu terminów nie wynika z różnic w oddziaływaniu środków odurzających czy substancji psychotropowych, skoro na przykład zarówno kokaina (środek odurzający), jak i amfetamina (substancja psychotropowa) działają w sposób zbliżony, pobudzając ośrodkowy układ nerwowy, a LSD (substancja psychotropowa) i haszysz (środek odurzający) wywołują halucynacje. Wskazane wyżej zamieszanie terminologiczne spowodowane zostało przez przejście przez polskiego ustawodawcę rozwiązań przyjętych w konwencjach międzynarodowych – wspomnianej już Konwencji o substancjach psychotropowych i Jednolitej konwencji o środkach odurzających⁹.

Poważniejszy problem definicyjny stwarza pojęcie *środka zastępczego*. Według art. 4 pkt 27 uopn jest nim produkt zawierający co najmniej jedną nową substancję psychoaktywną lub inną substancję o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach, jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych. W powyższej definicji komplikację stwarza przede wszystkim odwołanie się do dwóch odrębnych kategorii substancji – *nowej substancji psychoaktywnej* i *innej substancji o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy*. O ile *nowa substancja psychoaktywna* została przez ustawodawcę zdefiniowana w art. 4 pkt 11a uopn (substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, określona w przepisach wydanych



8 Łucarz K., Muszyńska A., *op. cit.*, s. 203.

9 Dz.U. 1966 nr 45 poz. 277.



na podstawie art. 44b ust. 2¹⁰ uopn), o tyle *substancja o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy*, co zrozumiałe samo przez się, wymyka się możliwości zdefiniowania. Trzeba przyjąć, że ustawodawca użył powyższego, dość niejasnego, sformułowania w celu objęcia zakresem definicji możliwie wszystkich produktów mogących służyć odurzaniu się lub szkodliwemu używaniu. Pozostawia więc doświadczeniu specjalisty terapii uzależnień, stosownie do konkretnego przypadku, ustalenie, o używaniu jakich środków zastępczych powinien on zebrać informacje. Opracowany przez Ministerstwo Sprawiedliwości „Kwestionariusz zebrania informacji przez specjalistę terapii uzależnień”¹¹ wskazuje w pkt. 6 różne przykładowe substancje, jakich badany mógłby ewentualnie używać. Wśród nich znajdują się między innymi: leki nasenne/uspokajające, kleje, gaz, rozpuszczalniki i alkohol. Przykłady te dowodzą, że zdaniem Ministerstwa (a wbrew zawartej w ustawie definicji *środka zastępczego*) specjalista terapii uzależnień powinien zebrać również informacje na temat używania przez oskarżonego tych środków zastępczych, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu jest regulowane na podstawie odrębnych przepisów. Taka interpretacja wydaje się jak najbardziej racjonalna w świetle całości przepisów ustawy, które zakładają zwrócenie uwagi na zdrowie sprawcy przestępstwa narkotykowego, a nie jedynie zajmowanie się postępowaniem ze ściśle określonymi konkretnymi substancjami.

Ponadto wskazuje to na dostrzeżoną również w ustawie stopniowalność szkodliwości różnych substancji oraz związaną z nią różnorodność reakcji prawnej na postępowanie z nimi. Inną kwestią jest, czy ustalenia ustawodawcy są konsekwentne. Podkreślić bowiem trzeba, że wytwarzanie lub wprowadzanie do obrotu nowej substancji psychoaktywnej lub środka zastępczego

10 Zob. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2016 r. w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych (Dz.U. 2016 poz. 1393) wraz z załącznikiem nowych substancji psychoaktywnych.

11 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie zbierania informacji na temat używania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (Dz.U. 2012 poz. 38).

zagrożone jest jedynie karą administracyjną (art. 52a uopn), a te same zachowania dotyczące środków odurzających lub substancji psychotropowych są przestępstwami (czasami zbrodniami), podczas gdy co najmniej niektóre środki zastępcze mogą mieć bardziej szkodliwy wpływ na zdrowie człowieka niż niektóre substancje psychotropowe. Co więcej, nie jest zabronione posiadanie środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej, natomiast już posiadanie środka odurzającego lub substancji psychotropowej jest przestępstwem (art. 62 uopn), jedynie łagodnym przez faktyczny oportunizm ścigania przewidziany w art. 62a uopn.

Odmienności reakcji prawnej w stosunku do nowych substancji psychoaktywnych towarzyszy inny poziom regulacji ich wykazu. Jak już wcześniej wskazano, ustalanie spisu tych substancji odbywa się na poziomie rozporządzenia, podczas gdy wykazy środków odurzających i substancji psychotropowych regulowane są ustawowo. Jak tłumaczył projektodawca, jest to spowodowane koniecznością szybkiego i elastycznego reagowania na pojawianie się na rynku coraz to nowych substancji uzależniających lub takich, które mogłyby być używane szkodliwie. Jakkolwiek za wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nowych substancji psychoaktywnych nie grozi sankcja karna, to jednak kara administracyjna w wysokości do 1 000 000 zł, która przewidziana jest za ten czyn, uzasadniałaby w wystarczającym stopniu konieczność regulacji w tym zakresie na poziomie ustawowym. Podkreślić ponadto trzeba, że wpisywanie na listę nowych substancji psychoaktywnych przez ministra, bez kontroli ustawodawcy, może budzić wątpliwości co do prawidłowości decyzji podejmowanej w tym zakresie.

Uznanie konkretnej substancji lub środka za substancję psychoaktywną powinno zostać bowiem poprzedzone analizą sposobów jej oddziaływania na organizm człowieka. O umieszczeniu danego związku chemicznego w wykazie substancji psychoaktywnych decydować powinny następujące jego cechy: wywoływanie stanu zależności (wystarczy wywołanie jedynie zależności psychicznej) i powodowanie pobudzenia albo hamowania w ośrodkowym układzie nerwowym, prowadzące do omamów

albo do zaburzeń czynności motorycznych lub zaburzeń sądu, zachowania, postrzegania, nastroju; muszą przy tym istnieć wystarczające dowody, iż dana substancja jest (lub może być) nadużywana w sposób stwarzający problem dla zdrowia publicznego i życia społecznego¹².

Oczywiste jest, że różne substancje wykazują wyżej wymienione cechy w różnym natężeniu. Niniejsze opracowanie nie służy wyliczeniu, jakie skutki na organizm człowieka wywierają konkretne substancje. Wystarczy wskazać, że w wykazach substancji psychoaktywnych znajdziemy i takie, od których uzależnić się jest niezwykle trudno (LSD; uzależnienie fizyczne jest niemożliwe)¹³, jak i takie, których używanie bardzo szybko doprowadza do uzależnienia psychicznego i fizycznego (heroina)¹⁴.

Co więcej, istnieją takie substancje, które nie są uwzględniane w wykazach substancji psychoaktywnych, a powodują silniejsze i szybsze uzależnienie niż niektóre substancje znajdujące się w wykazach. Dowodzi tego między innymi D. Nutt i inni w słynnym już artykule¹⁵, w którym dokonano porównania szkodliwości między innymi alkoholu i konopi. W zaproponowanej przez siebie trzystopniowej skali szkodliwości autorzy umieścili alkohol w grupie najbardziej szkodliwych substancji (grupa A). Natomiast konopie należałoby według nich zaklasyfikować do grupy substancji najmniej szkodliwych (grupa C)

12 Por. Srogosz T., *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, wyd. 2, C.H. Beck, Warszawa 2008, s. 117–118.

13 *Ibidem*, s. 122.

14 *Ibidem*, s. 128.

15 Nutt D., King L.A., Saulsbury W., Blakemore C., *Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse* [w:] „The Lancet 2007”, Volume 369, Number 9566, s. 965–1054; źródło: https://www.researchgate.net/publication/6424313_Development_of_a_rational_scale_to_assess_the_harm_of_drugs_of_potential_misuse [dostęp: 17 czerwca 2017 r.]

ROZDZIAŁ III.

Zebranie informacji przez specjalistę terapii uzależnień



Instytucja zebrania informacji na temat używania przez oskarżonego (podejrzanego) środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych została wprowadzona do Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii nowelizacją z 2011 r.¹⁶ Zgodnie z przepisem art. 70a ust. 1 tejże ustawy, *Jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że sprawca jest osobą uzależnioną lub używającą szkodliwie substancji psychoaktywnej, sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prokurator, zarządza zebranie przez osoby, które na zasadach wskazanych w ustawie uzyskały certyfikat specjalisty terapii uzależnień, informacji na temat używania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych.* Szczegółowe kwestie dotyczące procedury zbierania informacji uregulowane zostały w wydanym na podstawie ust. 2 powołanego wyżej przepisu (*Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb zbierania informacji, o których mowa w ust. 1, warunki, jakie muszą spełniać osoby uprawnione do dokonania tych czynności, oraz wysokość ryczałtu przysługującego za zebranie informacji, mając na względzie zebranie stosownych danych o osobie oskarżonego z punktu widzenia możliwości i celowości zastosowania środków przewidzianych w art. 71 i 72*) Rozporządzeniu Ministra

16 Ustawa z dnia 1 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2011 nr 117 poz. 678).

Sprawiedliwości z dnia 12 stycznia 2012 r. w sprawie zbierania informacji na temat używania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (Dz.U. 2012 poz. 38; dalej: „Rozporządzenie”).

Cel regulacji §

Analizując komentowaną instytucję, należy wskazać, iż jest ona wyraźną emanacją przyjętego przez ustawodawcę prymatu leczenia i profilaktyki wobec osób uzależnionych lub zagrożonych takim uzależnieniem. W uzasadnieniu projektu zmian w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii kwestia ta została wyartykułowana wprost, albowiem projektodawcy wskazali, iż *nałożenie takiego obowiązku [zebrania informacji, o których mowa tym przepisie – przyp. aut.] ma więc na celu przede wszystkim stworzenie podstaw do tego, aby w stosunku do użytkowników narkotyków zaczęto stosować przepisy realizujące zasadę „leczyć zamiast karać”¹⁷*. Wskazuje na to zwłaszcza końcowa treść ust. 2, stanowiącego wprowadzenie jedynie delegację ustawową dla Ministra Sprawiedliwości, ale zawierającą swoistą dyrektywę konstruowania szczegółowych warunków zbierania tych informacji – warunki te powinny uwzględniać możliwość i celowość zastosowania środków przewidzianych w art. 71 i 72 uopn, a zatem tych, które w pierwszej kolejności koncentrują się na oddziaływaniach terapeutycznych i leczniczych.

Nieuprawnionym byłby jednak wniosek, iż komentowana instytucja ma mieć zastosowanie wyłącznie wówczas, kiedy istnieje potrzeba lub możliwość zastosowania jednego z wyżej wymienionych środków. Treść przepisu art. 70a ust. 1 uopn pozwala na postawienie tezy zgoła przeciwnej: zebranie informacji *na temat używania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych* jest konieczne w każdej sytuacji, w której zachodzi *uzasadnione podejrzenie*, iż jest on uzależniony lub używa szkodliwie substancji psychoaktywnych.

17 Uzasadnienie do projektu Ustawy z dnia 1 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw; druk sejmowy nr 3420; źródło: <http://isap.sejm.gov.pl>.

Należy zatem stwierdzić, iż stosowanie komentowanej instytucji ma za zadanie dostarczenie organom ścigania i organom wymiaru sprawiedliwości informacji co do dwóch zasadniczych grup okoliczności.

Pierwsza z nich to elementy podmiotowo istotne, związane często ze sferą motywacyjną sprawcy, ale również jego właściwościami i warunkami osobistymi oraz sposobem życia przed popełnieniem czynu (a niejednokrotnie także zachowaniem po jego popełnieniu). Nie budzi bowiem wątpliwości, iż szkodliwe (w rozumieniu ustawy) używanie substancji psychoaktywnych, a zwłaszcza uzależnienie od nich, bywa dość często przyczyną dopuszczania się czynów zabronionych. Z pewnością zaś tego rodzaju formy używania narkotyków nie pozostają bez wpływu na osobnicze właściwości sprawcy czy jego sposób życia nie tylko przed popełnieniem przestępstwa, ale często także później (na przykład kiedy uzależniony sprawca nie jest nawet świadom wielu przestępstw, które popełnił, i, co oczywiste, nie czyni starań choćby o naprawienie szkody). Wszystkie z tych okoliczności, jako stanowiące elementy istotne z punktu widzenia dyrektyw wymiaru kary (art. 53 kk), muszą być także uwzględniane przez organy ścigania, między innymi z uwagi na treść art. 4 kpk.

Druga grupa okoliczności odnosi się już bezpośrednio do możliwości zastosowania środków, o których mowa w art. 71 i art. 72 uopn (lub art. 72 w zw. z art. 73 uopn), które szerzej zostaną omówione w kolejnych częściach (por. rozdział V).

Ustawodawca zatem w przepisach art. 70a uopn uregulował kompleksowo instytucję, która z jednej strony ma stanowić pomoc dla sądu i prokuratora w zakresie potrzeby i możliwości stosowania specyficznych uregulowań tej ustawy, z drugiej zaś ma dostarczyć danych niezbędnych do oceny ewentualnego związku i wpływu używania przez sprawcę środków i substancji na dokonanie przez niego czynu zabronionego. Jest to zatem instrument, który ma dostarczyć organom procesowym rzetelnej, fachowej wiedzy odnośnie do stanu zdrowia oskarżonego, ale także stanowiący sposób weryfikacji jego twierdzeń. To bowiem specjalista terapii uzależnień dostarcza ostatecznie wskazówek, czy

deklarowany przez oskarżonego sposób używania substancji psychoaktywnych nosi znamiona uzależnienia albo używania szkodliwego.

W sposób oczywisty widać zatem, że cel zebrania informacji przez specjalistę terapii uzależnień jest nieco inny niż ten, który przyświeca środkiem dowodowym uregulowanym w Kodeksie postępowania karnego (por. w szczególności art. 214 i art. 202 kpk). Choć zarówno wywiad środowiskowy, jak i opinia o stanie zdrowia psychicznego mogą częściowo „pokrywać się” z kwestionariuszem zebrania informacji przez specjalistę terapii uzależnień, z pewnością dowód ten jest jedynym miarodajnym źródłem, przydatnym do stwierdzenia charakteru używania substancji psychoaktywnych (w znaczeniu przyjętym w niniejszym opracowaniu) przez oskarżonego. Co oczywiste, instytucja ta ma zastosowanie do wszelkich typów czynów zabronionych, a nie jedynie tych uregulowanych w samej Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

Względnie obligatoryjny charakter przepisu §

Dyspozycja przepisu art. 70a ust. 1 uopn przesądza, że regulacja ta ma charakter **względnie obligatoryjny**. W sytuacji bowiem, w której zachodzi *uzasadnione podejrzenie, że sprawca jest osobą uzależnioną lub używającą szkodliwie substancji psychoaktywnej*, sąd (a w postępowaniu przygotowawczym prokurator) musi wydać stosowne postanowienie o zebraniu informacji. Wystarczające i konieczne dla uznania, że zebranie informacji ma charakter obligatoryjny, jest uzasadnione okolicznościami sprawy (dowodami) podejrzenie organu prowadzącego postępowanie o tym, że sprawca jest uzależniony, względnie używa substancji szkodliwie. Podobne stanowisko prezentują też B. Wilamowska¹⁸

18 Kładoczny P. (red.), Wilamowska B., Kubaszewski P., *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz do wybranych przepisów karnych*, DIFIN, Warszawa 2013, s. 118.

i P. Kubaszewski¹⁹. Jedynie B. Kurzępa²⁰ zdaje się sugerować, iż instytucja ta ma charakter fakultatywny, pisząc o *możliwości* wydania zarządzenia przez sąd lub prokuratora. Pogląd ten nie może być jednak uznany za trafny, skoro sprzeciwia mu się nie tylko wykładnia celowościowa, ale przede wszystkim literalne brzmienie omawianego przepisu (*zarządza zebranie informacji*). Autor ten wskazuje także, iż *Celem takiego postępowania jest poddanie takiej osoby leczeniu lub rehabilitacji w sytuacjach przewidzianych w art. 71–73a ustawy*²¹. Pogląd ten należy zaakceptować z kilkoma zastrzeżeniami. Po pierwsze, o czym mowa była powyżej, możliwość i celowość zastosowania przepisów art. 71–73 uopn nie jest żadnym ograniczeniem dla korzystania z tej instytucji, a jedynie może być dodatkowym uzasadnieniem, skoro art. 70a ust. 2 uopn *in fine* to jedynie dyrektywa interpretacyjna, skierowana wyłącznie do Ministra Sprawiedliwości jako organu obowiązanego do wydania aktu rangi podustawowej, czyli rozporządzenia. Po drugie, zebranie informacji o używaniu przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych w postępowaniu jurysdykcyjnym **może mieć znaczenie** dla ewentualnego zastosowania przerwy w karze na podstawie art. 73a uopn. Jednoznacznie należy natomiast odrzucić możliwość stosowania komentowanej instytucji w postępowaniu wykonawczym w odniesieniu do skazanego – nie ma bowiem podstawy prawnej do analogicznego stosowania terminów *oskarżony* i *skazany* (por. *a contrario* art. 71 § 3 kpk oraz art. 242 § 1–2 kkw).

Obligatoryjny charakter komentowanej regulacji ma swoje skutki procesowe, bowiem w sytuacji zaistnienia przesłanek wskazanych w tym przepisie, nieprzeprowadzenie tego dowodu może stanowić zarzut apelacyjny. Potwierdza to między innymi teza 2 wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 26 czerwca

19 Kubaszewski P., *Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w trzy lata po jej wejściu w życie – raport z praktyki stosowania*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2014, s. 12.

20 Kurzępa B. [w:] *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Kotowski W., Kurzępa B., Ważny A., komentarz do art. 70a, teza 1.

21 *Ibidem*.

2013 r., II AKa 57/2013²², w następującym brzmieniu: *Sąd I instancji naruszył art. 70a ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii przez zaniechanie dokonania obligatoryjnej czynności dowodowej przewidzianej w tym przepisie, niezbędnej do określenia stopnia winy sprawcy zarzuconych przestępstw narkotykowych. Przepis ten nakłada na organ procesowy obowiązek przeprowadzenia takiego dowodu, bo warunkuje on ustalenie winy sprawcy.* Istotnym elementem tego rozstrzygnięcia jest odwołanie się do omówionych we wstępie niniejszego rozdziału celów instytucji uregulowanej w art. 70a uopn, w tym niemal bezpośrednio odwołanie się do ustaleń istotnych z punktu widzenia dyrektyw wymiaru kary. Drugie zdanie cytatu zdaje się być dalej idącym i wskazywać na potencjalnie znacznie ważniejszą rolę tego dowodu (por. niżej *Zebrańie informacji a kwalifikacja prawna*).

Uzasadnione podejrzenie – informacje praktyczne §

Organ prowadzący postępowanie przed ewentualnym zarządzeniem zebrania informacji w myśl art. 70a ust. 1 uopn musi mieć dane uzasadniające podejrzenie, że zachodzą okoliczności dotyczące oskarżonego wskazane w tym przepisie. Weryfikacja owe go podejrzenia ma co do zasady przebieg dwuetapowy.

W pierwszej kolejności organ musi uzyskać informacje o samej możliwości, że oskarżony używa substancji psychoaktywnych. W niektórych przypadkach, zwłaszcza w odniesieniu do przestępstw z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (ale także na przykład przestępstw z art. 178–178a kk), pierwotnym źródłem takich informacji może być sam oskarżony. Jeśli bowiem – tytułem przykładu – znalezione zostaną przy nim środki lub substancje, których posiadanie jest zabronione pod groźbą sankcji karnej, naturalnym ustaleniem organu procesowego winien być cel ich posiadania. Jeśli oskarżony oświadczy, że posiadał je na użytek własny, niewątpliwie zachodzić będzie podejrzenie, że sam używa przynajmniej posiadanych substancji. Co oczywiste, również dokumenty, zeznania świadków, jak i oświadczenia samego

22 LexPolonica nr 8143835.

oskarżonego odnośnie do wcześniejszego leczenia odwykowego lub uczestniczenia w programach lub innych oddziaływaniach o charakterze profilaktycznym, terapeutycznym, readaptacyjnym lub rehabilitacyjnym będą uzasadniać takie podejrzenie.

Analogiczne ustalenia zmierzające do wykazania, czy oskarżony nie jest sam również użytkownikiem narkotyków, winny być czynione także w odniesieniu do innych przestępstw wymienionych w ustawie (por. art. 53–59 uopn).

W sprawach dotyczących innych przestępstw, które *prima facie* nie są związane z substancjami psychoaktywnymi, powzięcie takiego podejrzenia najczęściej nie będzie tak oczywiste. O ile bowiem nie pojawią się stosowne dowody, względnie oskarżony nie dostarczy w swoich wyjaśnieniach informacji w interesującym zakresie, organ prowadzący postępowanie nie ma żadnych podstaw, by powziąć w tej materii jakiegokolwiek wątpliwości, a tym samym przejść do kolejnej fazy weryfikacji podejrzenia, o którym mowa w art. 70a ust. 1 uopn.

Jeśli organ procesowy poweźmie podejrzenie uzasadnione okolicznościami sprawy, w tym materiałem dowodowym, że oskarżony używa substancji psychoaktywnych, winien starać się zweryfikować charakter tego używania i ustalić, czy ma ono charakter incydentalny lub sporadyczny (patrz rozdział I), czy też przybiera jedną z bardziej destrukcyjnych form, wskazanych w art. 70a ust. 1 uopn. W praktyce dokonanie takiej weryfikacji przez prawników, nieposiadających przecież przygotowania z zakresu terapii uzależnień, jest niezwykle trudne. Zdarzają się rzecz jasna sytuacje niebudzące większych wątpliwości, w których – tytułem przykładu – przy oskarżonym znajduje się kilkanaście albo nawet kilkadziesiąt gramów danej substancji i jednocześnie deklaruje on, że posiada je na własny użytek²³. Abstrahując od tego, czy jest to wyłącznie przyjęta linia obrony (która

23 Przy ocenie ilości środków odurzających i substancji psychotropowych pomocne mogą być *Wytyczne dotyczące stosowania art. 62a Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – posiadanie narkotyków*, autorstwa prof. K. Krajewskiego, wydane przez Polską Sieć Polityki Narkotykowej (szerzej patrz rozdział IV).

nota bene może zostać zweryfikowana właśnie dzięki instytucji z art. 70a ust. 1 uopn), istnieje wówczas uzasadnione podejrzenie, że taka osoba co najmniej używa szkodliwie danego środka, jeśli nie jest od niego uzależniona. Z kolei zdarzają się również przypadki, w których oskarżony deklaruje na przykład, że był to jego pierwszy kontakt z narkotykami albo że używa ich okazjonalnie (raz na kilka miesięcy) i nie przeczą temu inne znane organowi dowody i okoliczności. Wtedy, jak się zdaje, nie zachodzi podejrzenie *uzależnienia* ani też *używania szkodliwego*, a zatem zastosowanie instytucji nie ma podstaw. Jednak w zdecydowanej większości przypadków, kiedy organ procesowy nie ma pewności co do charakteru używania przez oskarżonego wymienionych w omawianym przepisie środków lub substancji, należy korzystać z tej regulacji. W ten sposób sąd lub prokurator z jednej strony zapewnia rzetelność przeprowadzenia postępowania dowodowego w zakresie badania istotnych elementów podmiotowych, z drugiej zaś uzyskuje miarodajne informacje dotyczące oskarżonego, których – wobec braku odpowiedniego przygotowania merytorycznego (wiedzy w zakresie terapii i leczenia uzależnień) – sam nie byłby w stanie ocenić.

Zebranie informacji a kwalifikacja prawna §

W kontekście powyższych rozważań warto zwrócić uwagę, że w określonych sytuacjach procesowych wiedza specjalisty terapii uzależnień może mieć znaczenie o wiele większe, niż tylko asumpt do oceny okoliczności podmiotowych dotyczących oskarżonego czy stosowania określonych instytucji wskazanych w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii. Może się bowiem zdarzyć, że uzyskane w wyniku zebrania informacji dane potwierdzające uzależnienie oskarżonego lub używanie przez niego szkodliwie substancji psychoaktywnych będą decydujące nawet dla kwalifikacji prawnej czynu. Stać się tak może w szczególności wtedy, gdy osoba uzależniona (względnie używająca substancji szkodliwie) będzie posiadała taką ilość substancji psychotropowych lub środków odurzających, która – gdyby nie fakt uzależnienia (używania szkodliwego) – uzasadniałaby zastosowanie surowszej kwalifikacji.

Powyższa konstatacja znajduje swoje ugruntowanie zarówno na gruncie faktycznym, jak i prawnym. W pierwszej materii, decydująca jest wiedza z zakresu terapii uzależnień, a nawet neurobiologii²⁴, odnosząca się do tolerancji na środki odurzające i substancje psychotropowe, która zwiększa się wraz z czasem oraz regularnością przyjmowania danego środka lub substancji. Innymi słowy, osoba długotrwale przyjmująca jakiś środek (na przykład morfinę, heroinę, amfetaminę) z czasem potrzebuje coraz większej dawki dla osiągnięcia takiego samego efektu. Wydaje się zatem oczywiste, że skoro uzależniony potrzebuje więcej środka lub substancji, aby osiągnąć ten sam efekt co osoba, która używa ich po raz pierwszy, posiada ich większą ilość. W zakresie argumentów prawnych należy się zaś odnieść do interpretacji art. 62 uopn, a zwłaszcza ust. 2 (*znaczna ilość*) oraz ust. 3 (*wypadek mniejszej wagi*) tego przepisu. O ile bowiem Sąd Najwyższy, konsekwentnie od lat, przyjmował, że za *znaczną ilość* środków odurzających lub substancji psychotropowych w rozumieniu art. 62 ust. 2 uopn należy uznawać taką, która wystarczy do jednorazowego odurzenia kilkudziesięciu osób²⁵, o tyle pogląd ten nie znajduje prostego zastosowania *per analogiam* do wypadku *mniejszej wagi*, o którym mowa w ust. 3 art. 62 uopn. Co więcej, w ostatnich latach coraz szerzej reprezentowana jest linia orzecznicza sądów apelacyjnych na gruncie art. 62 ust. 3 uopn, która jeszcze bardziej akcentuje autonomiczność tej regulacji, wobec art. 62 ust. 2 i znamienia *znacznej ilości*. W art. 62 ust. 2 uopn użyte jest bowiem wyłącznie znamię odnoszące się do ilości środka lub substancji. Natomiast w ust. 3 tego artykułu mowa jest o wypadku *mniejszej wagi*, który obejmuje swoim zakresem znacznie więcej okoliczności: tak przedmiotowych, jak i podmiotowych. Dlatego też należy podzielić stanowisko Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu, zawarte w wyroku z dnia 26 września 2013 r., II AKa 202/13, w którym

24 Szukalski B., *Neurobiologiczne podstawy uzależnienia od narkotyków* [w:] „Patofizjologia”, t. 65, Nr 9, 2009, s. 655 i nast.; źródło: <http://www.ptfarm.pl>.

25 Por. na przykład postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 września 2009 r., I KZP 10/09, źródło: Legalis.

stwierdzono między innymi, że *Dla oceny, czy zachodzi wypadek mniejszej wagi, nie jest wystarczające ustalenie ilości posiadanego środka odurzającego, ale również motywy działania oskarżonego*²⁶. Jednakże przywołane orzeczenie nie wyczerpuje okoliczności, które należy brać pod uwagę rozważając, czy mamy do czynienia z wypadkiem mniejszej wagi. W tej materii bardziej precyzyjną wskazówkę zawiera wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 23 czerwca 2016 r., II AKa 87/16, w którym Sąd ów uznał, iż *Przy ocenie, czy posiadanie narkotyku można uznać za wypadek mniejszej wagi w rozumieniu przepisu art. 62 ust. 3 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2012 r. poz. 124 ze zm.), należy brać pod uwagę ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej, a także rodzaj narkotyku oraz okoliczności podmiotowe czynu*²⁷. Co istotne, takie podejście jest coraz powszechniej reprezentowane w orzecznictwie²⁸.

W efekcie powyżej przywołanych poglądów należy uznać, iż posiadanie ilości środków odurzających lub substancji psychotropowych, która *prima facie* wskazuje na co najmniej typ podstawowy (a niekiedy nawet kwalifikowany) przestępstwa z art. 62 uopn przez **osobę uzależnioną** (względnie **używającą tych środków lub substancji szkodliwie**) nie powinno od razu oznaczać, iż faktycznie dochodzi do popełnienia czynu w jednym ze wskazanych wyżej typów. W tym miejscu dochodzi do swoistej kolizji linii orzeczniczej Sądu Najwyższego z powołanymi wyżej orzeczeniami sądów apelacyjnych. Oto bowiem może zdarzyć się sytuacja (wcale nie marginalna w praktyce), w której oskarżony posiada taką ilość środka lub substancji, która pozwala na jednorazowe odurzenie co najmniej dwudziestu osób (najmniejsza możliwa liczba z *kilkudziesięciu*), a zatem – stosownie do orzecznictwa Sądu Najwyższego – stanowi to typ kwalifikowany (art. 62 ust. 2 uopn). Uwzględniając jednak fakt uzależnienia (bądź używania szkodliwego) i wiążącą się z tym

26 Źródło: Legalis.

27 Źródło: Legalis.

28 Por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 1 sierpnia 2013 r., II AKa 226/13; *mutatis mutandis* wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 28 grudnia 2005 r., II AKa 338/05; źródło obu: Legalis.

zwiększoną tolerancję na środek lub substancję, może się okazać, iż ilość posiadanego środka może być w istocie wystarczająca dla jego posiadacza na **maksymalnie dwa dni**. Nie jest to przykład abstrakcyjny, bowiem w przypadku osób uzależnionych od heroiny tolerancja wieloletnich użytkowników jest w stanie wzrosnąć nawet kilkunastokrotnie. Gdyby przyjąć pogląd Sądu Najwyższego i kierować się wyłącznie ilością środka, należałoby uznać, że osoba posiadająca na przykład 1,5 grama heroiny dopuszcza się przestępstwa z art. 62 ust. 2 uopn, a zatem posiada *znaczną ilość środka odurzającego*. Jeśli jednak przyjąć, że o kwalifikacji prawnej decyduje nie tylko ilość (względnie gramatura) posiadanego środka lub substancji, ale także – za powołanymi wyżej orzeczeniami sądów apelacyjnych – pozostałe okoliczności przedmiotowe, jak również podmiotowe dotyczące oskarżonego, w opisanym stanie faktycznym zasadne jest przyjęcie, iż czyn taki stanowi wypadek mniejszej wagi. Zagadnienie to ma istotny wymiar praktyczny: o ile bowiem możliwe jest przyjęcie kombinowanej kwalifikacji prawnej typu kwalifikowanego z wypadkiem mniejszej wagi (art. 62 ust. 2 w zw. z art. 62 ust. 3 uopn), o tyle w takim przypadku nie jest możliwe zastosowanie wobec sprawcy choćby instytucji z art. 62a uopn (por. szerzej rozdział IV).

W tym kontekście za zbyt generalny należy uznać pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w powołanym wyżej postanowieniu²⁹ i w pełni przywołany w postanowieniu z dnia 23 lutego 2017 r., IV KK 19/17³⁰, w którym stwierdzono, iż *Jeżeli przedmiotem czynności wykonawczej przestępstw określonych w Ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 179, poz. 1485 ze zm.) jest taka ilość środków odurzających lub substancji psychotropowych, która mogłaby jednorazowo zaspokoić potrzeby co najmniej kilkudziesięciu osób uzależnionych, to jest to „znaczną ilość” w rozumieniu tej ustawy*. Przyjęcie tej konstatacji uniemożliwiłoby bowiem w praktyce zastosowanie do osób uzależnionych (a często także używających szkodliwie) oportunistycznego ścigania, skoro jedynym wyznacznikiem różnic pomiędzy typami czynu posiadania narkotyków byłaby ich ilość. Byłoby to

29 Por. przypis 25.

30 Źródło: Legalis.

z pewnością sprzeczne z intencją ustawodawcy i wielokrotnie akcentowanymi w niniejszym opracowaniu celami omawianej ustawy.

Reasumując powyższe rozważania, wydaje się, że zebranie informacji, o których mowa w art. 70a ust. 1 uopn, w niektórych wypadkach może mieć na celu nie tylko ocenę okoliczności dotyczących domniemanego sprawcy (oskarżonego), ale przede wszystkim subsumpcję, a zatem prawidłową kwalifikację prawną. Uzyskanie wiedzy o *właściwościach i warunkach osobistych sprawcy* (zatem między innymi o sposobie używania przez niego substancji psychoaktywnych) może pozwolić nie tylko na właściwe wymierzenie sankcji karnej (z uwzględnieniem szczegółowych reakcji w zakresie możliwości zastosowania środków, o których mowa w art. 71–72 uopn), ale przede wszystkim na adekwatne zakwalifikowanie jego czynu, z uwzględnieniem okoliczności tak przedmiotowych (ilość środka lub substancji), jak i podmiotowych (charakter używania).

Procesowa pozycja specjalisty terapii uzależnień §

Analiza zarówno regulacji art. 70a ust. 1 uopn, jak i wydanego na podstawie ust. 2 tego przepisu Rozporządzenia dowodzi, że specjalista terapii uzależnień jest podmiotem procesowo innym od kuratora sądowego (art. 214 kpk), biegłego (art. 193 i nast. kpk) czy specjalisty (art. 205 kpk). Choć na gruncie językowym Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii używa wobec osób dokonujących zebrania informacji w trybie wskazanego na wstępie przepisu terminu *specjalista*, a zatem tożsamego z użytym w art. 205 kpk, nie są to podmioty tożsame. Zwrócić bowiem należy uwagę, że w tej ostatniej regulacji eksperci powoływani są w sytuacjach *wymagających czynności technicznych*. Tymczasem specjalista terapii uzależnień nie tylko dokonuje czynności, które można by nazwać technicznymi (*zebranie informacji*), ale także na ich podstawie ocenia, czy dana osoba używa szkodliwie środków lub substancji oraz wydaje zalecenia co do dalszego postępowania leczniczego lub terapeutycznego (patrz Załącznik nr 2 do Rozporządzenia, pkt II ppkt. 7–10). Sytuacja nie jest

jednak jednoznaczna. W doktrynie³¹ wskazuje się, że *zebranie informacji* przez specjalistę terapii uzależnień jest podobne do wywiadu sporządzonego przez kuratora sądowego (lub inną osobę) na podstawie art. 214 kpk. Pogląd ten należy podzielić z jednym zastrzeżeniem: o ile analiza treści wywiadu środowiskowego z art. 214 kpk wskazuje, że osoba go przeprowadzająca winna zawrzeć w kwestionariuszu własne spostrzeżenia i konkluzje³², o tyle specjalista terapii uzależnień **musi** dokonać rzetelnej oceny charakteru używania substancji psychoaktywnych przez badaną osobę, w tym określić, czy jest ono szkodliwe oraz – o ile charakter używania tego wymaga – wydać stosowne zalecenia medyczne. Tym samym można zaryzykować tezę, że zebranie informacji przez specjalistę terapii uzależnień łączy w sobie pewne elementy zarówno wywiadu kuratorskiego, jak i opinii biegłego, skoro ocena charakteru używania substancji psychoaktywnych wymaga swoistych *wiadomości specjalnych*. Konstatacja ta w żadnej mierze nie prowadzi jednak do utożsamiania omawianego dowodu z opinią biegłego.

Dowód z wypełnionego i podpisanego „Kwestionariusza zebrania informacji przez Specjalistę Terapii Uzależnień” (dalej: „Kwestionariusz”), którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do Rozporządzenia, ma status samodzielnego dowodu, a zatem – podobnie jak do innych dokumentów tego rodzaju – stosuje się do niego przepisy art. 393 § 1 kpk i art. 394 § 2 kpk³³.

Pozostaje zatem odpowiedzieć na pytanie, jak procesowo winno się traktować specjalistę terapii uzależnień. O ile nie budzi wątpliwości, że samoistną podstawą dopuszczenia dowodu z zebrania przez niego informacji jest art. 70a ust. 1 uopn, o tyle problem może pojawić się w sytuacji, w której dojdzie do przesłuchiwania specjalisty w toku postępowania przygotowawczego albo rozprawy. Zgodnie bowiem z § 11 ust. 2 Roz-

31 Por. Wilamowska B., *op. cit.*, s. 119, teza 5.

32 Por. Załącznik do Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 czerwca 2003 r. w sprawie regulaminu czynności w zakresie przeprowadzania wywiadu środowiskowego oraz wzoru kwestionariusza tego wywiadu (Dz.U. 2003 nr 108 poz. 1018).

33 Tak też Wilamowska B., *op. cit.*, s. 119, teza 4.

porządzenia *organ zarządzający może zwrócić się o uzupełnienie informacji o osobie oskarżonego oraz określić sposób i termin uzupełnienia*. Nie budzi wątpliwości, iż organ może zarządzić (z urzędu lub na wniosek strony) przesłuchanie specjalisty między innymi na rozprawie. Wydaje się, że w takim przypadku najbardziej pożądanym rozwiązaniem jest analogiczne zastosowanie przepisu art. 206 § 2 kpk i przesłuchanie specjalisty terapii uzależnień (podobnie jak specjalistów wymienionych w tym przepisie) w charakterze świadka. Podobna regulacja dotyczy przecież także osób, które przeprowadzają wywiad środowiskowy (por. art. 216 kpk). Brak jest natomiast podstaw, tak ustawowych, jak i procesowych, aby traktować specjalistę jako biegłego i przesłuchiwać go w tym charakterze.

Praktyczny wymiar zbierania informacji przez specjalistę terapii uzależnień

O ile podstawę dopuszczenia dowodu z art. 70a ust. 1 uopn ustawodawca wskazał w ustawie, o tyle szczegóły jego przeprowadzenia zostały – nieco na wzór wywiadu środowiskowego – wskazane w powołanym wyżej Rozporządzeniu.

W pierwszej kolejności wskazać należy na zakres przedmiotowy informacji, które mają zostać zebrane przez specjalistę terapii uzależnień. Poza wielokrotnie akcentowaną oceną charakteru używania substancji psychoaktywnych ustalenia wymaga, jakich substancji mają dotyczyć zbierane informacje. W tej materii przede wszystkim należy się odwołać do samego przepisu art. 70a ust. 1 uopn. Biorąc pod uwagę, iż zgodnie z tym przepisem informacje mają dotyczyć używania *środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych*, w połączeniu zwłaszcza z bardzo szeroką definicją środka zastępczego, obejmującego między innymi nowe substancje psychoaktywne (szerzej patrz rozdział II), należy stwierdzić, że w istocie specjalista terapii uzależnień powinien uwzględniać w badaniu nie tylko tzw. klasyczne narkotyki, ale również wszystkie inne substancje (w tym tzw. dopalacze), które mogą być przez badanego stosowane w takim samym lub podobnym celu. Substancje te jednak nie wyczerpują katalogu zbieranych informacji – jak wynika bowiem

z sekcji 6 Kwestionariusza, informacje zbierane w trakcie wywiadu dotyczyć mają również między innymi leków nasennych czy uspokajających, alkoholu i substancji wziewnych. Takie uregulowanie nakłada na specjalistę terapii uzależnień obowiązek prowadzenia dość szczegółowego wywiadu ukierunkowanego także na określenie możliwego krzyżowego używania substancji legalnych i nielegalnych. Biorąc jednak pod uwagę cel, jakiemu służy omawiane zebranie informacji, tego rodzaju rozwiązanie należy w pełni podzielić i uznać za realizujące cele Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

W materii proceduralnej wskazać trzeba przede wszystkim, iż to organ prowadzący postępowanie, a zatem sąd lub prokurator (zwani w Rozporządzeniu *organem zarządzającym*) *wyznacza specjalistę z aktualnej listy specjalistów i określa termin oraz sposób przekazania informacji* (§ 8). Jednocześnie organ ten wskazuje miejsce, gdzie zebranie informacji ma się odbyć (§ 9) w godzinach pomiędzy 6⁰⁰ a 22⁰⁰. Z praktycznego punktu widzenia, mając też na względzie, iż zebranie informacji przez specjalistę terapii uzależnień nie ma celu równorzędnego z wywiadem środowiskowym, uregulowanie to literalnie cechuje zbyt małą elastycznością. Wydaje się, iż to specjalista winien mieć większą swobodę wyboru miejsca zebrania informacji (jak wynika z praktyki, najczęściej odbywa się ono w miejscu pracy specjalisty). Nie ma zatem przeszkód, aby organ w zarządzeniu scedował niejako uprawnienie wyboru miejsca na specjalistę, na przykład poprzez zawarcie dyspozycji, iż zebranie informacji odbędzie się „w miejscu wskazanym przez specjalistę terapii uzależnień”.

Dla rozstrzygnięcia wątpliwości warto wskazać, że zebranie informacji może się odbyć zarówno w miejscu pracy specjalisty, jak i w innym dowolnie wybranym (względnie określonym przez organ zarządzający). W żadnym jednak przypadku, jeśli nawet odbywało się w miejscu zamieszkania podejrzanego/oskarżonego, owo zebranie informacji nie zastępuje (nawet pośrednio) wywiadu środowiskowego (świadczy o tym między innymi treść Załącznika nr 2 – wzoru Kwestionariusza – do Rozporządzenia: patrz między innymi sekcja 3 Kwestionariusza pt. *Analiza sytuacji rodzinnej*, w której wszystkie informacje tam wymienione pochodzą wyłącznie od badanego).



Zgodnie z § 10 Rozporządzenia, specjalista terapii uzależnień przed rozpoczęciem czynności (a zatem przed przystąpieniem do zbierania informacji) winien poinformować badanego o celu tej czynności. Na żądanie badanego specjalista winien okazać kopię zarządzenia o zebraniu informacji oraz kopię certyfikatu specjalisty terapii uzależnień (o czym warto pamiętać, zwłaszcza gdy badanie odbywa się poza miejscem pracy specjalisty).

To jednak nie są jedyne obowiązki specjalisty. Pozostałe wynikają nie tylko z zasad etycznych, ale przede wszystkim z treści Załącznika nr 2 do Rozporządzenia, a zatem wzoru Kwestionariusza zebrania informacji przez Specjalistę Terapii Uzależnień. Specjalista musi bowiem także poinformować badanego o tym, że dane zostaną przekazane do akt prowadzonego postępowania, a także do instytucji, która będzie prowadzić terapię (oczywiście o ile taka będzie zasadna).

Co istotne, jak wynika z treści Kwestionariusza przed rozpoczęciem badania specjalista **musi uzyskać** zarówno **zgode** badanego na przeprowadzenie wywiadu, jak i deklarację co do chęci podjęcia ewentualnej terapii. O ile pozytywne odniesienie się przez badanego do drugiej z wymienionych kwestii nie jest z punktu widzenia procesowego konieczne (aczkolwiek może mieć znaczenie przy ewentualnym decydowaniu przez sąd lub prokuratora o stosowaniu na przykład instytucji określonych w przepisach art. 71–73 uopn), o tyle kategoryczna odmowa wyrażenia zgody na udział w badaniu jest jednoznaczna z jego zakończeniem. W takiej sytuacji specjalista terapii uzależnień winien – w interesie własnym i organu procesowego – nie tylko oznaczyć w odpowiednim miejscu Kwestionariusza ów fakt, ale także dążyć do uzyskania oświadczenia badanego na piśmie o odmowie udziału w badaniu lub co najmniej podpisu badanego w miejscu, w którym odnotowuje się fakt niewyrażenia zgody³⁴. Ma to na celu uniknięcie sytuacji, w której w dalszym toku procesu osoba badana zarzuci specjalistom, iż nieprawdą jest, jakoby nie wyraziła zgody na badanie.

34 Podpis może być poprzedzony ręcznie napisanym przez badanego oświadczeniem, na przykład o treści „Nie wyrażam zgody”.

Na marginesie zaznaczyć należy, że choć sytuacja odmowy zgody na badanie winna być w praktyce rzadkością, to może się zdarzyć, a badany (oskarżony lub podejrzany) ma do tego prawo³⁵.

W przypadku odmowy udziału w badaniu (wywiadzie), specjalista terapii uzależnień informuje o tym niezwłocznie organ zarządzający (a zatem sąd lub prokuratora, w zależności od tego, który z nich powołał specjalistę). Jeśli uzyskał stosowne oświadczenie badanego, winien również przekazać je organowi.

Natomiast jeżeli badany wyraził zgodę na udział w badaniu, specjalista terapii uzależnień, po zebraniu informacji oraz opracowaniu wniosków co do charakteru używania przez niego środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych oraz ewentualnych rekomendacji co do dalszego postępowania, ma obowiązek niezwłocznie przekazać wypełniony i podpisany przez siebie Kwestionariusz organowi zarządzającemu w sposób przez ten organ wskazany (§ 11 ust. 1 Rozporządzenia). Należy tu zwrócić uwagę na dwa praktyczne aspekty.

Pierwszy z nich to sposób przekazania Kwestionariusza (§ 8 w zw. z § 11 ust. 1 Rozporządzenia). Chodzi tu oczywiście o formę dokumentu i formę komunikacji. Biorąc pod uwagę formalizm polskiego postępowania karnego, z reguły podstawową formą przekazania Kwestionariusza przez specjalistę będzie forma pisemna. Mogą się jednak zdarzyć określone sytuacje procesowe, w których – poza przekazaniem informacji na piśmie – organ zażąda, aby specjalista dostarczył Kwestionariusz **dotatkowo**, na przykład faksem albo elektronicznie (w formie zeskanowanej).

Drugi element to termin *niezwłocznie*, który jest pojęciem nie-dookreślonym. W orzecznictwie definiowany bywa różnie, jednak najistotniejsze jest stwierdzenie, że nie może być on utożsamiany z działaniem natychmiastowym³⁶. W praktyce – o czym mowa była wyżej – i tak termin do zebrania informacji

35 Por. art. 74 kpk.

36 Por. na przykład uchwała Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2014 r., III CZP 76/14; źródło: <http://sn.pl>.

(w tym przedłożenia organowi Kwestionariusza) winien być określony w zarządzeniu sądu lub prokuratora. Nie oznacza to rzecz jasna, że specjalista może czekać do ostatniego dnia tego terminu, jeśli na przykład Kwestionariusz jest gotowy już kilka tygodni wcześniej. Termin *niezwłocznie* należy rozumieć tak, aby w miarę możliwości wykonać zarządzenie organu jak najszybciej, nie później niż w terminie wyznaczonym, mając jednak na względzie wagę przekazywanych informacji, a zwłaszcza ocen i rekomendacji specjalisty (patrz dalej).



W praktyce mogą się zdarzyć bowiem z gruntu niepożądane sytuacje, w których specjalista terapii uzależnień nie będzie w stanie dochować wyznaczonego w zarządzeniu terminu. W każdej takiej sytuacji winien on jak najszybciej poinformować o tym organ procesowy. Jeśli powodem opóźnienia będą działania osoby, która ma być poddana badaniu, to do organu procesowego należeć będzie decyzja co do ewentualnego przedłużenia terminu, względnie podjęcia innych decyzji procesowych. Natomiast jeśli będą to okoliczności dotyczące samego specjalisty, organ procesowy może w każdym czasie powołać innego.

Niezależnie jednak od mogących wystąpić komplikacji czasowych, specjaliści terapii uzależnień muszą mieć świadomość wagi informacji, jakie dostarczają organom zlecającym ich zebranie. Choć argumenty w tej materii zostały wyeksponowane już wcześniej, wypada je przypomnieć także w tym miejscu: dane zebrane przez specjalistę terapii uzależnień dotyczące charakteru używania przez badanego środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych mogą decydować nie tylko o ewentualnym zastosowaniu przez sąd lub prokuratora instytucji przewidzianych w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, realizujących zasadę „leczyć zamiast karać”. Niejednokrotnie będą mieć wpływ także na ocenę całości funkcjonowania podejrzanego czy oskarżonego, a w efekcie mogą także decydować o wymiarze kary. Wreszcie, w niektórych sytuacjach (zwłaszcza w odniesieniu do osób głęboko uzależnionych), mogą decydować o diametralnie innym postrzeganiu ilości środka lub substancji posiadanych przez daną osobę, a tym samym pośrednio definiować typ popełnionego przez nią przestępstwa, a zatem także wymiar kary.

Warto pamiętać, że przekazanie wypełnionego i podpisanego Kwestionariusza nie w każdym przypadku kończy udział specjalisty terapii uzależnień w danym postępowaniu. Zgodnie bowiem z powoływanym wyżej § 11 ust. 2 Rozporządzenia, sąd lub prokurator może zwrócić się o uzupełnienie przekazanych informacji. Uzupełnienie to może mieć – stosownie do decyzji organu – formę pisemną lub ustną (w formie przesłuchania w toku postępowania przygotowawczego lub na rozprawie).

Za wykonanie zebrania informacji specjalście przysługuje ryczałt w wysokości 6% kwoty bazowej ustalonej dla sądowych kuratorów zawodowych³⁷, który jest wypłacany przez odpowiedni organ zlecający tę czynność w terminie 30 dni od dnia przekazania Kwestionariusza przez specjalistę.

W przypadku niewykonania, nieterminowego lub nierzetelnego wykonania obowiązków organ procesowy, który zarządził zebranie informacji przez danego specjalistę, ma **możliwość zawiadomienia** organu prowadzącego ewidencję specjalistów terapii uzależnień (§ 13 ust. 1 w zw. z § 3 ust. 1 Rozporządzenia), czyli Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (dalej: „KBPN”). Podkreślenia wymaga, iż nie jest to obowiązek sądu lub prokuratora, co należy ocenić pozytywnie jako przejaw odejścia od skrajnego formalizmu, pożądany zwłaszcza w sytuacjach procesowych, w których niewykonanie albo nieterminowe lub nierzetelne wykonanie zarządzenia nie jest w ogóle zależne od woli, umiejętności i organizacji czasu pracy specjalisty. W przypadku jednak, gdy do takiego zawiadomienia dojdzie, należy uwzględnić, iż każde kolejne zawiadomienie może skutkować wykreśleniem danego specjalisty terapii uzależnień z ewidencji, co jest już uznaniową decyzją dyrektora KBPN. Od decyzji takiej specjalście służy odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia (§ 13 ust. 2 Rozporządzenia). Jak należy przyjąć, w przypadku utrzymania w mocy takiej decyzji przez ministra specjalście



37 Zgodnie z ustawą budżetową na rok 2017, kwota bazowa dla sądowych kuratorów zawodowych wynosi obecnie 1873,84 zł, a zatem ryczałt dla specjalisty terapii uzależnień za przeprowadzenie jednego zebrania informacji wynosi 112,43 zł.

służy skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie (z uwagi na siedzibę organu odwoławczego³⁸).

Skutkiem ostatecznego skreślenia specjalisty z ewidencji jest brak możliwości ubiegania się go o ponowny wpis przez okres trzech lat (§ 13 ust. 3 Rozporządzenia).

Należy też zwrócić uwagę, że zgodnie z § 5 ust. 1 Rozporządzenia, *jeżeli przeciwko specjaliście prowadzone jest postępowanie karne o przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego*, specjalista ten jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym KBPN. Brak dopełnienia tego obowiązku skutkuje w tym wypadku **obligatoryjnym skreśleniem** z listy specjalistów i brakiem możliwości ubiegania się o ponowny wpis przez okres trzech lat (§ 5 ust. 5 Rozporządzenia). W sytuacji opisanej w zdaniu pierwszym, sąd lub prokurator ma **możliwość zawiadomienia** KBPN o toczącym się wobec specjalisty postępowaniu. Z brzmienia powołanych przepisów wynika, że fakultatywnie skierowane zawiadomienie przez sąd lub prokuratora pozostaje bez wpływu na obowiązek specjalisty, a tym samym na skutki wskazane w omówionym ust. 5 tej regulacji.

Lista specjalistów terapii uzależnień §

W Rozporządzeniu uregulowano także procedurę tworzenia listy specjalistów terapii uzależnień na podstawie ewidencji prowadzonej przez KBPN. Zgodnie z przepisami powołanego aktu prawnego (§ 4), na podstawie danych z ewidencji KBPN na koniec każdego kwartału przekazuje aktualną listę specjalistów Ministrowi Sprawiedliwości. Ten ostatni podmiot jest odpowiedzialny za publikację owej listy (jak należy rozumieć – również za kwartalne aktualizowanie tej publikacji) na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości. Obecnie można ją znaleźć w formie pliku .pdf: na stronie: <https://ms.gov.pl/pl/dzialalnosc/przeciwdzialanie-narkomanii/download,2465,2.html>.

³⁸ Por. art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. 2016 poz. 718).

Wymagania dotyczące specjalistów terapii uzależnień

Zgodnie z § 2 ust. 1 Rozporządzenia status specjalisty uzyskuje wyłącznie osoba wpisana do ewidencji, o której mowa w § 3 ust. 1 tego aktu, a zatem powołanej wyżej ewidencji prowadzonej przez KBPN. Zgodnie z § 2 ust. 2 w zw. z § 3 ust. 3 Rozporządzenia wpis do ewidencji może uzyskać osoba, która łącznie spełnia następujące warunki:

1. posiada certyfikat specjalisty terapii uzależnień na zasadach przewidzianych w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii;
2. korzysta z pełni praw publicznych;
3. nie była karana za przestępstwo umyślne;
4. przekazała do KBPN listem poleconym:
 - a. poświadczoną notarialnie kopię certyfikatu specjalisty terapii uzależnień uzyskanego zgodnie z przepisami Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - b. informację o osobie z Krajowego Rejestru Karnego wydaną nie wcześniej niż w okresie ostatnich 90 dni;
 - c. oświadczenie zgodne ze wzorem ustalonym w załączniku nr 1 do Rozporządzenia.

Na marginesie należy jedynie zauważyć, że konieczność przekazania dokumentów, o których mowa wyżej w pkt. 4) lit. a–c (odpowiednio: § 3 ust. 3 pkt. 1–3) wyłącznie w jeden sposób, a zatem listem poleconym, jest niezrozumiała. Oczywistym i godnym pochwały jest zamiysł prawodawcy ułatwiający składanie wymienionych dokumentów osobom spoza siedziby KBPN (spoza Warszawy) za pośrednictwem poczty. Jednakże brak uwzględnienia możliwości złożenia tych dokumentów także bezpośrednio w siedzibie KBPN jest ograniczeniem niemającym uzasadnienia, a sytuacja ta *de lege ferenda* winna ulec jak najszybszej zmianie. Podobnie rzecz się ma z koniecznością dostarczenia poświadczonej notarialnie kopii certyfikatu specjalisty terapii uzależnień

uzyskanego zgodnie z przepisami Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W tym wypadku chodzi już nie tylko o możliwość poświadczenia za zgodność z oryginałem odpowiedniego dokumentu przez upoważnionego pracownika w siedzibie KBPN, ale także o to, że instytucja ta prowadzi rejestr wydanych przez nią samą certyfikatów specjalistów terapii uzależnień (art. 27 ust. 11 w zw. z art. 27 ust. 1 w zw. z art. 26 ust. 2 pkt. 2 uopn). Mając zaś na względzie treść przepisu art. 220 § 1 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego³⁹, tego rodzaju regulacja jest nie tylko niecelowa, ale niezgodna z aktem wyższego rzędu.

Wpis do ewidencji powinien nastąpić niezwłocznie, natomiast nie później niż w terminie siedmiu dni od daty otrzymania przez KBPN dokumentów (§ 3 ust. 4 Rozporządzenia). Jest to termin instrukcyjny.

W odniesieniu do każdego z wpisanych specjalistów terapii uzależnień w prowadzonej ewidencji odnotowywane są: jego imię i nazwisko, adres, na który należy kierować zarządzenia o zebraniu informacji, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej oraz numer faksu – jeżeli specjalista taki numer posiada, a także wykaz sądów rejonowych, w których okręgu specjalista zobowiązuje się do zbierania informacji (§ 3 ust. 2 Rozporządzenia).

Rozporządzenie reguluje również przypadki skreślenia specjalisty z ewidencji (§ 6 ust. 1 Rozporządzenia). Wykreślenia dokonuje dyrektor KBPN na pisemną prośbę specjalisty, a także jeżeli specjalista nie spełnia warunków, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt. 1–3 Rozporządzenia oraz w wypadku śmierci specjalisty i sytuacji niezawiadomienia przez specjalistę o toczącym się wobec niego postępowaniu karnym o przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego (§ 5 ust. 5 Rozporządzenia; por. wyżej). Podobnie jak w ostatnio wskazanym przypadku, tak i w innych specjalista przysługuje prawo wniesienia odwołania do ministra właściwego do spraw zdrowia (§ 6 ust. 2 Rozporządzenia), a od decyzji tego ostatniego przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

39 Tekst jednolity: Dz.U. 2016 poz. 23 ze zm.

Wreszcie Rozporządzenie przewiduje, że dane i dokumenty specjalistów przechowywane są przez pięć lat od dnia wykreślenia z ewidencji (§ 7 ust. 1 Rozporządzenia). Po tym okresie niszczone są dane specjalistów oraz dokumenty, o których mowa w § 3 ust. 3 Rozporządzenia (a zatem te wskazane wyżej w pkt. 4 lit. a–c niniejszego rozdziału), a z ich zniszczenia sporządza się protokół (§ 7 ust. 2 Rozporządzenia). Takie uregulowanie ponownie wymaga komentarza, nawet jeśli w praktyce nie zaistniały dotychczas kontrowersje z nim związane. Skoro bowiem zniszczeniu podlegają wyłącznie dokumenty określone w § 3 ust. 3 Rozporządzenia, powstaje pytanie, co dzieje się z innymi dokumentami powstałymi ewentualnie w czasie, kiedy specjalista był ujęty w ewidencji (na przykład zawiadomieniem samego specjalisty lub organu, w trybie § 5, odpowiednio ust. 1 i ust. 4 Rozporządzenia). Abstrahując już od przepisów dotyczących ochrony danych osobowych (w tym administrowania nimi), wydaje się, że nie ma podstaw, aby KBPN (ani inna jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia) przechowywała tego rodzaju dane, zwłaszcza biorąc pod uwagę fakt, że są one istotne – z punktu widzenia Rozporządzenia – w okresie trzyletnim, licząc od daty wykreślenia specjalisty terapii uzależnień z ewidencji (por. § 5 ust. 5 i § 13 ust. 2 Rozporządzenia). Szersza analiza tej kwestii przekracza jednak ramy niniejszego opracowania.

ROZDZIAŁ IV.

Oportunizm ścigania (art. 62a uopn). Komentarz i informacje praktyczne



Przepis art. 62a uopn jest niewątpliwie kluczowym elementem nowelizacji z dnia 1 kwietnia 2011 r. Wprowadził on do omawianego aktu prawnego na zasadzie wyjątku od zasady legalizmu tzw. oportunizm ścigania. Zgodnie z tą regulacją, *Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w art. 62 ust. 1 lub 3, są środki odurzające lub substancje psychotropowe w ilości nieznacznej, przeznaczone na własny użytek sprawcy, postępowanie można umorzyć również przed wydaniem postanowienia o wszczęciu śledztwa lub dochodzenia, jeżeli orzeczenie wobec sprawcy kary byłoby niecelowe ze względu na okoliczności popełnienia czynu, a także stopień jego społecznej szkodliwości.*

Cel regulacji §

Zgodnie z intencją ustawodawcy nowy przepis miał służyć umożliwieniu odstępowania w pewnych sytuacjach od ścigania pewnych kategorii drobnych przestępstw związanych z konsumpcją narkotyków, w stosunku do których realizacja represji karnej zdaje się nie przynosić jakichkolwiek pozytywnych efektów. Nie służy bowiem ani znaczącej redukcji rozmiarów nielegalnej podaży środków odurzających lub substancji psychotropowych, ani nie zawiera żadnych pożądaných efektów w zakresie redukcji popytu na nie (szczególnie w sytuacji, gdy dzisiaj represji karnej wobec takich sprawców prawie nigdy nie towarzyszy stosowanie odpowiednich środków

*edukacyjnych, leczniczych itp.)⁴⁰. W uzasadnieniu projektu ustawodawca wskazał również na negatywne aspekty dotychczasowej polityki karnej w odniesieniu do sprawców czynów posiadania niewielkich ilości środków zabronionych, podnosząc, że *represja ta może poprzez stygmatyzację takich sprawców wyrządzać wręcz poważne szkody i początkować proces ich dalszego wykołajenia, lub proces ten pogłębiać*⁴¹. Dodanie art. 62a miało również działać na rzecz poprawy ekonomii procesowej: *proponowane przepisy mają również odciążyć organy ścigania od prowadzenia licznych dochodzeń w sprawach o posiadanie nieznacznych ilości środków odurzających lub substancji psychotropowych i angażowania w taką działalność znacznych sił i środków. Pożytki ścigania takich czynów i sprawców są wątpliwe, a zwolnione siły i środki mogłyby zostać spożytkowane w innych obszarach. Stąd też proponowany przepis daje możliwość wydania decyzji o umorzeniu postępowania nawet jeszcze przed wydaniem postanowienia o wszczęciu postępowania. Rzecz w tym, aby sprawy takie nie przekształcały się w „normalne” postępowanie przygotowawcze, co wykluczyłoby możliwość osiągnięcia spodziewanych efektów nowelizacji w zakresie ekonomii postępowania*⁴².*

Przesłanki stosowania przepisu §

Z punktu widzenia niniejszej publikacji szczególnie warte podkreślenia jest dostrzeżenie przez ustawodawcę konieczności wzmocnienia elementu leczniczego w oddziaływaniu na sprawcę przestępstw narkotykowych, nawet kosztem standardowej reakcji prawnokarnej. Widać to zwłaszcza we wprowadzonych tą nowelizacją art. 70a i 73a. W tę koncepcję (prymatu środków

40 Uzasadnienie do projektu Ustawy z dnia 1 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw.

41 *Ibidem*.

42 *Ibidem*.

oddziaływania leczniczego) wpisuje się oczywiście także wyżej wymieniony przepis art. 62a. Oddaje on w tym zakresie inicjatywę organom prokuratury, zostawiając im ocenę celowości ukarania sprawcy. Ma się ona kształtować na podstawie wskazanych w przepisie przesłanek:

- ilości środków odurzających lub substancji psychotropowych posiadanej przez sprawcę (nieznaczną);
- celu posiadania tychże środków (własny użytek);
- okoliczności popełnienia czynu;
- stopnia szkodliwości społecznej czynu.

Przyznać trzeba, że upoważniając organy prokuratury do umarzania postępowań w trybie art. 62a uopn, ustawodawca nie wyposażył ich niestety w bardzo jasne kryteria, na jakich mają się w tym zakresie opierać.

Użytek własny §

Jedynym jasno określonym znamieniem, za to niekoniecznie łatwym do ustalenia, jest posiadanie środków odurzających lub substancji psychotropowych **na własny użytek**. Stwierdzenie realizacji tego znamienia najczęściej jest wynikiem połączenia kilku elementów:

- wyjaśnień sprawcy i ewentualnych zeznań świadków;
- ilości i rodzaju posiadanej substancji lub środka;
- braku innych dowodów wskazujących na przeznaczenie handlowe substancji zabronionych (na przykład waga elektroniczna, większa liczba plastikowych torebek itp.).

Często spotykaną reakcją organów ścigania w sytuacji stwierdzenia posiadania u sprawcy środków odurzających lub substancji psychotropowych jest przeprowadzenie rewizji w miejscu jego zamieszkania w celu ustalenia, czy nie posiada większej ilości substancji zabronionej w domu – to mogłoby z kolei wskazywać na cel handlowy posiadania. Tego rodzaju reakcja funkcjonariuszy Policji budzi uzasadnione wątpliwości zarówno z punktu

widzenia ekonomiki procesowej, jak i proporcjonalności do wagi czynu. Trzeba bowiem wskazać, że w istotny sposób przedłuża ona postępowanie, podczas którego sprawca jest najczęściej zatrzymany, a ponadto wykorzystuje przepis art. 308 kpk (czynności w niezbędnym zakresie), który – co do zasady – powinien być stosowany wyjątkowo. Wydaje się zatem, że przeprowadzenie tego rodzaju środka dowodowego jest niepotrzebne i nadmierne, a ponadto sprzeczne z treścią uzasadnienia projektu ustawy, które w stosownym fragmencie wskazywało, iż *W wypadku posiadania nieznacznych ilości środków odurzających lub substancji psychotropowych, jeżeli brak jest dowodów wskazujących na przeznaczenie na cele handlowe, przyjmować należy cel w postaci własnego użytku*⁴³.

Nieznaczna ilość §

Ustawodawca pozostawił całkowicie bez bliższego określenia pojęcie **nieznacznej ilości** środków odurzających lub substancji psychotropowych. W sposób oczywisty nie mogły temu służyć dotychczas istniejąca doktryna i orzecznictwo przybliżające występujące już wcześniej w ustawie pojęcie *znacznej ilości* (art. 62 ust. 2 uopn) tychże środków. W trakcie prac nad nowelizacją przewijała się koncepcja wydania załącznika do ustawy określającego wartości graniczne pojęcia nieznacznej ilości w stosunku do różnych rodzajów substancji. Rozważane także było wydanie wytycznych w tym zakresie przez Prokuratora Generalnego. Żaden z tych pomysłów nie zyskał jednak do tej pory akceptacji. Jak się wydaje, powoduje to znaczną szkodę dla czytelności całego przepisu art. 62a uopn, a co za tym idzie częstotliwości jego stosowania. Można sobie wyobrazić, jaką trudność stanowi dla prokuratorów, przyzwyczajonych do ścigania czynów zabronionych zgodnie z zasadą legalizmu, przedstawienie się na wyjątkowe działania o charakterze oportunistycznym. Stąd żałować należy, że nie zostali oni wzmocnieni w tym względzie bardziej konkretnymi wskazówkami. Problemów w stosowaniu przez prokuratorów art. 62a uopn dowodzą badania aktowe,

43 *Ibidem*.

z których wynika, że w niektórych prokuraturach w ogóle „nie przyjęło się” stosowanie tego przepisu⁴⁴. W tych, w których przepis ten – w mniejszym lub większym stopniu – jest stosowany, nie widać żadnej zależności między postanowieniem o umorzeniu a ilością i rodzajem narkotyku. Problemy te dotyczą również dotychczasowej praktyki orzeczniczej sądów w tym zakresie, która także wskazuje na potrzebę doprecyzowania komentowanego znamienia. Często bowiem w identycznych stanach faktycznych sędziowie stosują bardzo odmienne reakcje karnoprawne. Są to najczęściej:

- warunkowe umorzenie postępowania;
- skazanie na karę grzywny (najczęściej nieprzekraczającą kilkudziesięciu stawek minimalnych, a zatem kilkuset złotych);
- skazanie na karę ograniczenia wolności (najczęściej kilka miesięcy);
- rzadziej skazanie na karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania;
- umorzenie w trybie art. 62a uopn oraz – jeszcze rzadziej – umorzenie na podstawie art. 17 § 1 pkt 3 kpk (znikomość szkodliwości społecznej czynu).

Tego rodzaju rozbieżne orzecznictwo wskazuje na dezorientację organów wymiaru sprawiedliwości, której niewątpliwie służy dzisiejsze brzmienie przepisu art. 62a uopn z wieloma przesłankami niedookreślonymi. Konieczność ich doprecyzowania pojawia się również w wypowiedziach prokuratorów i sędziów wywiadowanych na tę okoliczność. Najczęściej wskazują oni właśnie na potrzebę stworzenia jasnych wartości granicznych, które pozwolą na oddzielenie spraw drobnych – które powinny być umorzony, od tych poważniejszych – podlegających ściganiu. Podkreślić trzeba, że w odpowiedzi na zapotrzebowanie prokuratorów

44 Jankowski M., Momot S., *Stosowanie przepisu art. 62a Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2015, s. 43.

i sędziów, a także wzorem niektórych państw europejskich, zostały sporządzone propozycje tabel wartości granicznych zabronionych środków lub substancji⁴⁵. Mimo że nie mają one waloru urzędowego, to jednak mogą służyć pomocą w stosowaniu art. 62a uopn sędziom i prokuratorom. Jeśli chodzi o wagę substancji, bazują one na doświadczeniach innych państw europejskich, a w szczególności państw sąsiednich, ale także na orzecznictwie polskiego Sądu Najwyższego. Wskazać trzeba, że SN w wyrokach z dnia 4 listopada 2008 r.⁴⁶ oraz z dnia 16 kwietnia 2009 r.⁴⁷ wyznaczył minimalną ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej, która pozwala w ogóle na przyjęcie zaistnienia przestępstwa określonego w art. 62 uopn. Jest nią taka ilość, która pozwala *na chociażby jednorazowe użycie danej substancji, w dawce dla niej charakterystycznej, zdolnej wywołać u człowieka inny niż medyczny skutek*. Inaczej mówiąc, dla realizacji znamion czynu określonego w art. 62 ust. 1 lub 3 uopn konieczne jest, aby przedmiotem tego czynu była ilość nadająca się do wywołania efektu psychoaktywnego, czyli minimalna dawka jednorazowa. Jeśli jest to ilość mniejsza, nie mamy do czynienia z ilością nieznaczną, ale z ilością prawnie irrelewantną, a czyn nie realizuje znamion czynu zabronionego pod groźbą kary⁴⁸.

O ile na podstawie wyżej wymienionych orzeczeń Sądu Najwyższego można wyznaczyć dolny próg ilości nieznaczonej, o tyle górna granica zależy w chwili obecnej całkowicie od uznania prokuratora lub sędziego. K. Krajewski proponuje w tej kwestii przyjęcie górnego progu na poziomie jakiejś wielokrotności dawki minimalnej, stwierdzając, że *w innym wypadku pojęcie ilości nieznaczonej byłoby określone zbyt wąsko i traciłoby jakikolwiek sens praktyczny. Tak jak wspomniano, pozostaje za każdym razem pytanie, o jaką wielokrotność dawki minimalnej może tu chodzić? Podstawowa przy tym kwestia to to, aby pojęcia tego nie zawęzić*



45 Por. Krajewski K., *Wytyczne dotyczące stosowania art. 62 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – posiadanie narkotyków*, Polska Sieć Polityki Narkotykowej, Warszawa 2014.

46 IV KK 27/2008, LexPolonica nr 2009845.

47 IV KK 418/2008, LexPolonica nr 2051896.

48 Krajewski K., *op. cit.*, s. 4.

*nadmiernie, tak aby mogły mieścić się w nim podstawowe formy posiadania konsumenckiego, typowe ze względu na rodzaj środka, formy konsumpcji, stopień uzależnienia, wynikającą stąd tolerancję organizmu itp.*⁴⁹. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że takiemu właśnie trafnemu rozstrzygnięciu służyć może przeprowadzenie przez specjalistę terapii uzależnień wywiadu z podejrzanym.

Stwierdzić także należy, że wartości graniczne powinny odnosić się do masy substancji niezależnie od jej czystości, a nie do czystej substancji aktywnej. Dotyczy to przede wszystkim określania ilości nieznacznej. Takie podejście ma dwie ważne zalety:

- 1) Nie powoduje konieczności badania masy czystej substancji aktywnej, co pociągałoby za sobą potrzebę badań fizyko-chemicznych, a zatem znaczne wydłużenie postępowania oraz zwiększałoby jego koszty, co jest sprzeczne z zasadą ekonomiki procesowej.
- 2) Przy wzięciu pod uwagę przeciętnej czystości środków aktywnych występujących w nielegalnym handlu ulicznym, pozwalałoby na właściwe określenie wielokrotności minimalnej dawki konsumenckiej.

Wydaje się, że to właśnie prawidłowo ukształtowane pojęcie *nieznacznej ilości środków odurzających lub substancji psychotropowych* ma wśród przesłanek stosowania art. 62a uopn najistotniejsze znaczenie. To ono najczęściej determinuje w praktyce ustalenie zakresu pozostałych pojęć tego przepisu: własnego użytku sprawcy i stopnia społecznej szkodliwości czynu, decydując o celowości lub niecelowości karania.

Oczywiście, jeśli organ poweźmie przekonanie, że posiadane przez sprawcę substancje – nawet ich nieznaczna ilość – nie są przeznaczone na własny użytek, lecz na przykład do celów handlowych, nie może umorzyć postępowania.

49 *Ibidem*, s. 4–5.

Aspekty praktyczne §

Warto w tym miejscu wspomnieć także o strukturze art. 62 uopn. Jak wynika z treści przepisu, ust. 1 statuuje typ podstawowy, ust. 2 – typ kwalifikowany ze względu na **znaczną ilość** środka odurzającego lub substancji psychotropowej, a ust. 3 – typ uprzywilejowany ze względu na **wypadek mniejszej wagi**. Jeśli do tego weźmiemy pod uwagę przewidziane w art. 62a uopn pojęcie **nieznacznej ilości** posiadanych substancji lub środków, możemy przeprowadzić następującą linię rozumowania:

- zagrożony najsurowszą karą jest czyn polegający na posiadaniu znacznej ilości środków odurzających lub substancji psychotropowych (ust. 2 art. 62 uopn); jednak również do tego typu przestępstwa można stosować przepis o wypadku mniejszej wagi, a wtedy granice ustawowego zagrożenia karą znacznie się obniżają; niezależnie od przyjętych wartości granicznych określających znaczną ilość substancji lub środków nie jest możliwe stosowanie wobec sprawców tych czynów art. 62a uopn;
- ust. 1 art. 62 uopn nie określa wprost żadnej kategorii ilościowej posiadanego narkotyku; jednak ze względu na operowanie w ust. 2 tego artykułu pojęciem *znacznej ilości*, a w art. 62a pojęciem *ilości nieznacznej* można stwierdzić, że ustawodawca w ust. 1 art. 62 uopn miał na myśli ilość mniejszą niż znaczną – aż do ilości irrelevantnej prawnie; do przepisu ust. 1 art. 62 uopn stosuje się zarówno przepis ust. 3 art. 62 uopn (wypadek mniejszej wagi), jak i przepis art. 62a uopn (pozwalający umorzyć postępowanie);
- przyjęcie zasady racjonalności ustawodawcy powoduje, że musi istnieć różnica między stanem faktycznym opisanym w ust. 3 art. 62 a tym z art. 62a uopn; wskazuje na to przede wszystkim niecelowość ukarania wskazana w art. 62a uopn; przyczyny tej zróżnicowanej reakcji na lżejsze przypadki posiadania nie mogą się sprowadzać do ilości posiadanych narkotyków; wydaje się, że pojęcie przypadku mniejszej wagi określone w ust. 3 art. 62 uopn powinno być interpretowane na podstawie

takich samych kryteriów, co w innych przypadkach, opisanych w Kodeksie karnym i innych ustawach karnych; tymczasem art. 62a uopn wskazuje na specyficzne kryteria, charakterystyczne dla ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii; można sobie zatem wyobrazić takie stany faktyczne przewidziane ust. 3 art. 62 uopn, w których sprawca na przykład posiadał nieznaczną ilość substancji lub środków, ale przeznaczonych nie dla siebie (lub niewyłącznie dla siebie), ale i takie, w których posiadał ilość większą niż nieznaczną; mogą wreszcie zaistnieć takie przypadki, w których sprawca posiadał nieznaczną ilość przeznaczoną dla siebie w warunkach przypadku mniejszej wagi i skorzysta on z możliwości umorzenia postępowania na podstawie art. 62a uopn;

- art. 62a uopn określa tak dobrane okoliczności popełnienia przestępstwa posiadania narkotyku, że ich realizacja właściwie powinna powodować umorzenie postępowania, bowiem mimo formalnie przewidzianej fakultatywności stosowania umorzenia przewidzianego w tym przepisie, nie widać żadnego racjonalnego powodu, by dalej prowadzić postępowanie; nie przyświecają temu ani cele prewencji indywidualnej, ani tym bardziej generalnej, zwłaszcza że w obu przypadkach skuteczność represji karnej jest wątpliwa; nie może też być tym celem realizacja funkcji sprawiedliwościowej, bowiem jest to klasyczny przypadek przestępstwa „bez ofiary”.

Jak już wspomniano, niecelowość orzeczenia kary określona w art. 62a uopn powinna wynikać z okoliczności sprawy, a także stopnia społecznej szkodliwości czynu. Przesłanka niecelowości orzeczenia kary jest znana polskiej procedurze karnej – dotyczy na przykład instytucji umorzenia absorpcyjnego określonego w art. 11 § 1 kpk⁵⁰. Oba przepisy – art. 62a uopn oraz art. 11 § 1 kpk – stanowią przypadek oportunistycznego ścigania czynu zabronionego, będąc wyjątkami od zasady legalizmu wyrażonej w przepisie art. 7 Konstytucji oraz w art. 10 § 1 kpk.

50 W tym przypadku ustawa używa sformułowania *oczywiście niecelowe*.

Rozważając, jakie okoliczności popełnienia czynu można uznać za spełniające warunki, o których mowa w przepisie art. 62a uopn, należy w pierwszej kolejności wskazać na te niestanowiące zagrożenia dla dóbr osób trzecich: takie, w których sprawca pozostaje jedynie w roli nieuprawnionego posiadacza i potencjalnego wyłącznego konsumenta środka lub substancji zabronionej ustawą.

Stopień społecznej szkodliwości czynu, który powinien być, według przepisu art. 62a uopn, brany pod uwagę przy ocenie celowości ukarania, musi być oczywiście wyższy niż znikomy, co wynika z art. 1 § 2 kk i art. 17 § 1 pkt 3 kpk. Jednak analiza olbrzymiej części zachowań spełniających przesłanki art. 62a uopn pod kątem kryteriów określonych w przepisie art. 115 § 2 kk (w szczególności rodzaj i charakter naruszonego dobra, rozmiar wyrządzonej lub grożącej szkody, sposób i okoliczności popełnienia czynu, motywacja sprawcy, rodzaj naruszonych reguł ostrożności i stopień ich naruszenia) wskazuje, iż czyny te zasługują co najwyżej na to, by przypisać im nieznaczną społeczną szkodliwość. Wydaje się również, że znaczna część przestępstw określonych w art. 62 ust. 1 i 3 uopn, o ile posiadana substancja lub środek przeznaczone są do własnego użytku, także nie przekracza tego poziomu społecznej szkodliwości.

Jest jednak rzeczą oczywistą, że mogą zdarzyć się (i to wcale nie rzadko) i takie przypadki, w których układ okoliczności czynu określonego w art. 62 ust. 1 i 3 uopn spowoduje konieczność umorzenia postępowania ze względu na znikomą społeczną szkodliwość czynu (art. 17 § 1 pkt 3 kpk). Można więc zaryzykować tezę, że czyny te dość często tylko nieznacznie przekraczają pułap znikomej szkodliwości czynu. Stąd też propozycja, by posiadanie środków odurzających lub substancji psychotropowych w ilościach nieznacznych zostało przeniesione do kategorii wykroczeń, wydaje się jak najbardziej zasadna. Można chyba bez wielkiego ryzyka pomyłki stwierdzić, że kontrawencjonalizacja takich czynów bardziej odpowiada ich szkodliwości społecznej niż ich kryminalizacja. Czyn bowiem powinien być oceniany przede wszystkim w oparciu o możliwe zagrożenie dla dóbr prawnych osób trzecich innych niż sprawca. Jeżeli takiego zagrożenia nie

ma – a taki właśnie stan ma miejsce w przypadku posiadania nieznacznej ilości środków odurzających lub substancji psychotropowych na własny użytek – najrozsądniejszym rozwiązaniem pozostaje potraktowanie tego czynu jako wykroczenia.

Proponowana zmiana treści art. 62a uopn spowodowałaby także i ten skutek, że sprawca czynu zabronionego po zmianie ustawy będzie zawsze poddany reakcji prawnej w postaci ukarania za wykroczenie, podczas gdy w poprzedniej wersji przepisu mógł uniknąć jakiegokolwiek odpowiedzialności w wyniku umorzenia postępowania. Są to jednak już uwagi *de lege ferenda*.

ROZDZIAŁ V.

Informacje i komentarze dotyczące przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii odnoszących się do specjalnych uregulowań prawnych dotyczących osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych



Przepisy art. 71–74 uopn dotyczą postępowania z osobami uzależnionymi⁵¹, które popełniły przestępstwo w związku z używaniem środka odurzającego lub substancji psychotropowej. Regulują one przede wszystkim stosowanie wobec nich takich instytucji, jak środki probacyjne: warunkowe umorzenie postępowania karnego, warunkowe zawieszenie wykonania kary pozbawienia wolności oraz warunkowe przedterminowe zwolnienie, a także stosowanie środków zabezpieczających.

Celem tych regulacji jest dopasowanie zasad stosowania wyżej wymienionych instytucji do sprawców uzależnionych, a co za tym idzie, wprowadzenie pewnych odmienności w stosunku do reguł przewidzianych w części ogólnej Kodeksu karnego.

51 Art. 72 i 73 uopn stosuje się nie tylko do osób uzależnionych, ale także do tych używających szkodliwie substancji psychoaktywnych.

W stosunku do Kodeksu karnego przepisy omawianej ustawy stanowią niewątpliwie *lex specialis*. Wynika to nie tylko z założeń systemowych (kodeks – ustawa szczególna), ale także z przepisów samej ustawy oraz Kodeksu karnego:

- art. 73a ust. 5 uopn: *W przypadku, o którym mowa w ust. 1, sąd penitencjarny, po zakończeniu leczenia lub rehabilitacji i uwzględniając ich wyniki, zarządza dalsze wykonanie kary pozbawienia wolności albo warunkowo zwalnia skazanego z odbycia reszty kary pozbawienia wolności, **niezależnie od tego, czy są spełnione przesłanki, o których mowa w art. 78 Kodeksu karnego;***
- art. 74 uopn: *W zakresie uregulowanym w niniejszym rozdziale **nie stosuje się środków zabezpieczających określonych w art. 93a § 1 pkt 1–3 Kodeksu karnego** w odniesieniu do sprawców, o których mowa w art. 93c pkt 5 Kodeksu karnego;*
- art. 93b § 1 kk: *Sąd może orzec środek zabezpieczający, gdy jest to konieczne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego, **a inne środki prawne określone w tym kodeksie lub orzeczone na podstawie innych ustaw nie są wystarczające.***

Przewidziane w ustawie odrębności w stosunku do regulacji kodeksowych wskazują przy tym wyraźnie na przyświecającą ustawodawcy filozofię realizującą zasadę „leczyć zamiast karać”. W swej istocie zmierzają one do wzmocnienia zaangażowania osoby uzależnionej w leczenie lub terapię, poprzez oferowanie w zamian korzystniejszych (niż w Kodeksie karnym) warunków skorzystania ze środków probacyjnych. Pamiętać bowiem trzeba, że warunkiem koniecznym do zastosowania tych „udogodnień” jest związek między popełnieniem przestępstwa a używaniem przez sprawcę środków odurzających lub substancji psychotropowych. Ustawodawca przyjął zatem, że przy takiej charakterystyce sprawcy działania lecznicze lub terapeutyczne mogą skuteczniej wpłynąć na zapobieżenie popełnienia przez niego w przyszłości przestępstwa niż klasyczna reakcja prawno-karna.

Nie bez znaczenia dla osłabienia tej ostatniej jest też kwestia oceny stopnia winy sprawcy uzależnionego.

We wzmiankowanych wyżej przepisach (art. 71–73a uopn) uwagę zwraca fakultatywność stosowania przewidzianych w nich instytucji. Jest to zrozumiałe, gdyż jakikolwiek automatyzm w ocenie tak skomplikowanych przypadków byłby oczywistym nieporozumieniem. Jednak prawidłowe rozstrzygnięcie o zastosowaniu tych instytucji wymaga od organu (sędziego lub prokuratora) odpowiedniego rozeznania w kwestiach uzależnień. To prowadzi do akcentowanej już wielokrotnie w niniejszym opracowaniu istotnej roli informacji na temat zażywania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, zbieranych przez specjalistów terapii uzależnień. Mogą oni dawać cenne wskazówki co do skorzystania (lub nie) z wyżej wymienionych środków probacyjnych.



Jak już wcześniej wskazano, podstawą odmiennej reakcji kryminalnej na działanie sprawcy uzależnionego jest **związek popełnienia przestępstwa z używaniem środka odurzającego lub substancji psychoaktywnej**. Związek ten, jak podaje się w literaturze, może zasadniczo dotyczyć trzech typów powiązań:

- **typ samozaopatrzeniowy** – osoba uzależniona dokonuje przestępstwa w celu zdobycia narkotyków do użytku własnego lub grupy;
- **typ interakcyjny** – osoba uzależniona popełnia przestępstwo w wyniku oddziaływania narkotyku na jej organizm;
- **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 charakterze⁵².

52 Filar M., *Przestępczość związana z narkotykami w Polsce* [w:] Hirsch H., Hofmański P., Pływaczewski E., Roxin C. (red.), *Prawo karne i proces karne wobec nowych form i technik przestępczości*, Temida 2, Białystok 1997, s. 325–326.

Uwzględniając wskazane typy powiązań, można wyodrębnić trzy zasadnicze grupy przestępstw:

- grupa, w której związek ze środkiem odurzającym jest konieczny dla bytu przestępstwa (przestępstwa stypizowane w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii oraz przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji: art. 178–180 kk);
- grupa tzw. przestępstw instrumentalnych, prowadzących bezpośrednio lub pośrednio do zdobycia środków odurzających – przestępstwa przeciwko mieniu;
- grupa przestępstw będących następstwem zażywania środków odurzających – katalog tych czynów jest bardzo szeroki⁵³.

Jak więc widać, związek między popełnieniem przestępstwa a uzależnieniem sprawcy może mieć różny charakter, niemniej w każdym z wyżej wymienionych przypadków należy zastanowić się nad prymatem leczenia nad karaniem sprawcy i właściwie wyważyć proporcje między tymi oddziaływaniami.

Art. 71 uopn

Przepis art. 71 uopn reguluje kwestie związane z sytuacją, w której osoba uzależniona została skazana za przestępstwo pozostające w związku z używaniem środka odurzającego lub substancji psychotropowej na karę pozbawienia wolności. W ust. 1 tego artykułu regulacja odnosi się do orzeczenia kary pozbawienia wolności w zawieszeniu, a w ust. 3 – do bezwzględnej kary pozbawienia wolności.

W pierwszym przypadku ustawodawca zdecydował się na obligatoryjne zobowiązanie uzależnionego skazanego do poddania się leczeniu lub rehabilitacji w podmiocie leczniczym i oddanie go pod dozór wyznaczonej osoby, instytucji lub sto-

⁵³ Hanausek T., Hanausek W., *Narkomania. Studium kryminologiczno-kryminalistyczne*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1976, s. 126–128.

warzyszenia. W tym zakresie przepis art. 71 uopn stanowi *lex specialis* w stosunku do art. 72 § 1 kk, który pozwala na wybór co najmniej jednego z obowiązków określonych w tym przepisie. Przyjąć zatem trzeba, że sąd zawieszając karę pozbawienia wolności wobec sprawcy uzależnionego, musi na pewno orzec obowiązek leczenia lub rehabilitacji na podstawie art. 71 ust. 1 uopn, a także może (na podstawie art. 72 § 1 kk) orzec inne obowiązki określone w tym przepisie w pkt. 1–8. Jeżeli przyjąć, że pkt 6 (poddanie się terapii uzależnień) i 6a (poddanie się terapii) są tożsame z punktu widzenia stosowania do osoby uzależnionej z *poddaniem się leczeniu lub rehabilitacji*, określonym w ust. 1 art. 71 uopn, pojawia się pytanie o konieczność uzyskania zgody skazanego na nałożenie tych obowiązków (art. 74 § 1 kk). Pamiętać przy tym trzeba, że leczenie lub rehabilitacja może się odbywać w podmiotach leczniczych jedynie dobrowolnie. Jednocześnie podkreślić należy, że art. 72 kk wymaga nałożenia na skazanego co najmniej jednego obowiązku. Jasnym jest, że najczęściej w przypadku osoby uzależnionej zasadne byłoby orzeczenie właśnie obowiązku terapii lub terapii uzależnień. Wydaje się zatem, że właściwym z punktu widzenia celu przepisu art. 71 ust. 1 uopn, a zarazem najpoprawniejszym postępowaniem sądu, byłoby upewnienie się jeszcze przed wydaniem wyroku zawieszającego wykonanie kary, że sprawca wyraża zgodę na leczenie lub rehabilitację. Jeśli natomiast takiej zgody nie ma, należy poważnie zastanowić się nad orzekaniem kary pozbawienia wolności w zawieszeniu. Tego rodzaju rozumowanie zdaje się być poparte treścią przepisu ust. 2 art. 71 uopn., z którego wynika, że sąd może zarządzić wykonanie zawieszanej kary pozbawienia wolności, jeżeli skazany w okresie próby uchyla się od obowiązku, o którym mowa w ust. 1, albo dopuszcza się rażącego naruszenia regulaminu zakładu, do którego został skierowany⁵⁴. Chociaż w tym przepisie została jasno sformułowana zasada fakultatywności takiej reakcji sądu,

54 Podkreślić trzeba, że Kodeks karny przewiduje w art. 75 § 3, że *Zarządzając wykonanie kary w wypadkach, o których mowa w § 2 i 3, sąd może, uwzględniając dotychczasowy przebieg próby, a w szczególności wykonanie nałożonych obowiązków, skrócić orzeczoną karę, nie więcej jednak niż o połowę.*

to jednak wydaje się oczywiste, że sąd – mając świadomość, iż sprawca nie zamierza poddać się terapii – nie powinien co do zasady orzekać kary pozbawienia wolności w zawieszeniu.

Osobnym problemem jest forma przewidzianego leczenia lub rehabilitacji. Mogą one odbywać się albo w warunkach ambulatoryjnych albo zamkniętych. Wydaje się, że ust. 1 art. 71 uopn nastawiony jest raczej na warunki ambulatoryjne, gdyż jednocześnie wprowadza obowiązek oddania sprawcy pod dozór wyznaczonej osoby, instytucji lub stowarzyszenia. Taki dozór w warunkach zamkniętych jest z jednej strony znacznie utrudniony, a z drugiej – mało zasadny. Na gruncie tego przepisu nie można jednak wykluczyć również wykonania wyżej wymienionego obowiązku w warunkach zamkniętych.

Trzeba także zwrócić uwagę na przepis ust. 4 art. 71 uopn, który stwierdza, że czas pobytu w zakładzie leczniczym nie może być dłuższy niż dwa lata. Do czasu nowelizacji Kodeksu karnego w 2015 r.⁵⁵ termin ten korelował z długością kary, którą sąd mógł zawiesić. Obecnie art. 69 § 1 kk przewiduje możliwość zawieszenia kary pozbawienia wolności w wymiarze nieprzekraczającym roku, co może częściej powodować sytuacje, w których sprawca dłużej odbywałby obowiązek leczenia lub rehabilitacji niż karę pozbawienia wolności. Tym bardziej należy zatem podkreślić potrzebę uzyskania zgody sprawcy na nałożenie na niego takiego obowiązku.

W przypadku wymierzenia osobie uzależnionej kary pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia wykonania kary (ust. 3 art. 71 uopn) sąd może orzec umieszczenie sprawcy przed wykonaniem kary w odpowiednim podmiocie leczniczym. O zwolnieniu z tego podmiotu decyduje sąd na podstawie wyników leczenia lub rehabilitacji (ust. 4 art. 71 uopn). Według art. 71 ust. 5 uopn sąd rozstrzyga po zakończeniu leczenia lub rehabilitacji, czy orzeczoną karę pozbawienia wolności należy wykonać. Pamiętając przy tym trzeba, że na podstawie art. 63 kk na poczet orzeczonej kary zalicza się okres rzeczywistego pozbawienia wolności

55 Ustawa z dnia 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. 2015 poz. 396.

w sprawie, a więc także okres pobytu w zamkniętym podmiocie leczniczym. Stosowanie tego środka zabezpieczającego odbywa się z zastrzeżeniem art. 74 uopn, co oznacza, że ustawa stanowi w tym zakresie *lex specialis* względem art. 93a § 1 pkt. 1–3 kk w odniesieniu do sprawców uzależnionych.

Obecnie szczegółowe warunki i tryb postępowania w przedmiocie leczenia lub rehabilitacji osób uzależnionych, skazanych za przestępstwa pozostające w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych, określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania w przedmiocie leczenia lub rehabilitacji osób uzależnionych, skazanych za przestępstwa pozostające w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych⁵⁶.

Art. 72–73 uopn

Przepis art. 72 ust. 1 uopn wprowadza specjalną instytucję – nieznaną Kodeksowi karnemu – **zawieszenia postępowania** na czas leczenia, rehabilitacji lub udziału w programie edukacyjno-profilaktycznym. Przy czym przestępstwo, które spowodowało postępowanie, nie może być zagrożone karą pozbawienia wolności przekraczającą pięć lat i musi być oczywiście popełnione przez osobę uzależnioną lub używającą szkodliwie substancji psychoaktywnej i pozostawać w związku z używaniem przez nią środka odurzającego lub substancji psychotropowej. O takim zawieszeniu decyduje prokurator. Wydaje się, że w tym przypadku jego decyzja wręcz powinna być poprzedzona zebraniem informacji przez specjalistę terapii uzależnień.

Pomyślny wynik leczenia lub rehabilitacji może spowodować złożenie przez prokuratora wniosku do sądu o warunkowe umorzenie postępowania (ust. 2 art. 72 uopn). Wskazać trzeba, że przepis art. 72 ust. 4 uopn wpisuje się także w indywidualne traktowanie sprawcy, przy jednoczesnej realizacji zasady „leczyć zamiast karać”. Likwiduje on bowiem barierę uprzedniej karal-

⁵⁶ Dz.U. 2006 Nr 239 poz. 1738.

ności sprawcy za przestępstwo umyślne przy stosowaniu warunkowego umorzenia postępowania, przewidzianą w art. 66 kk. Jest to wyjątkowe na tle regulacji kodeksowych rozwiązanie, zastosowane właśnie w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii ze względu na specyfikę czynów w niej zabronionych oraz charakterystykę podmiotów tych przestępstw. Bardzo często bowiem sprawcy przestępstw pozostających w związku z używaniem substancji psychoaktywnej popełniają tego typu czyny wielokrotnie i wielokrotnie są za nie skazywani. W tej sytuacji osoba, która wcześniej została już skazana za umyślne przestępstwo „okołonarkotykowe”, nie miałaby szans na skorzystanie z warunkowego umorzenia postępowania, nawet jeśli poddałaby się leczeniu, rehabilitacji lub udziałowi w programie edukacyjno-profilaktycznym, zakończonym wynikiem pozytywnym. Musiałaby zatem zostać skazana. Ukaranie sprawcy pozbawieniem wolności (a taką karę przewidują najczęściej sankcje za przestępstwa wymienione w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii) trzeba by uznać za sprzeczne z celami wykonania kary przewidzianymi w art. 67 kkw, który w § 1 stanowi, iż *Wykonywanie kary pozbawienia wolności ma na celu wzbudzenie w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądanych postaw, w szczególności poczucia odpowiedzialności oraz potrzeby przestrzegania porządku prawnego i tym samym powstrzymania się od powrotu do przestępstwa.*

W chwili skutecznego zrealizowania wyżej wymienionego leczenia ewentualne odbywanie kary pozbawienia wolności mogłoby nie tylko być niecelowe, ale nawet przeciwnie skuteczne (zwłaszcza jeśli czynem, za który odpowiada sprawca, miałoby być posiadanie narkotyku na własny użytek). Wydaje się więc, że specjalne traktowanie sprawców uzależnionych w stosunku do ogólnych zasad kodeksowych jest nie tyle nieuzasadnioną odmiennością, co realizacją zasady indywidualizacji środków represyjnych i przejawem humanitaryzmu.

Zaznaczyć trzeba, że wskazane w ust. 4 art. 72 uopn zastrzeżenie, że *warunkowe umorzenie postępowania można także zastosować wobec sprawcy przestępstwa zagrożonego karą nieprzekraczającą 5 lat pozbawienia wolności*, stanowiło odmienność w stosunku

do regulacji kodeksowej do czasu wejścia w życie wyżej wymienionej nowelizacji Kodeksu karnego. Do tego czasu warunkowo umorzyć postępowanie można było tylko wobec sprawcy przestępstwa zagrożonego, co do zasady, karą pozbawienia wolności do lat trzech⁵⁷.

Art. 73 uopn reguluje jedynie odpowiednie stosowanie art. 72 w postępowaniu sądowym.

Art. 73a uopn

Przepis art. 73a uopn stanowi samoistną podstawę do udzielenia przez sąd penitencjarny w postępowaniu wykonawczym przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności (ust. 1), jak również samoistną podstawę do wydania postanowienia w przedmiocie udzielenia skazanemu warunkowego przedterminowego zwolnienia z reszty kary pozbawienia wolności (ust. 5). W obu tych przypadkach stanowi on *lex specialis* w stosunku do regulacji Kodeksu karnego wykonawczego (art. 153 i 155 kkw). Ponownie z tej regulacji przeziiera racjonalizacja oparta na zasadzie „leczyć zamiast karać” oraz potrzeba zindywidualizowanego oddziaływania przewidzianego w art. 67 § 2 i 3 kkw.

Odnosząc się do odmienności regulacji art. 73a uopn względem art. 153 kkw, stwierdzić trzeba, że ustanawia ona nową, nieznaną temu kodeksowi, podstawę uzyskania przerwy w karze. Stanowi bowiem, że *Jeżeli przemawiają za tym względy lecznicze i wychowawcze, skazanemu uzależnionemu od środków odurzających lub substancji psychotropowych odbywającemu karę pozbawienia wolności za przestępstwo popełnione w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych można udzielić przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności, o której mowa w art. 153 § 1 Kodeksu karnego wykonawczego, w celu podjęcia leczenia lub rehabilitacji.*

57 Art. 66 § 3 kk. ustanawiał wyjątek od tej reguły: *W wypadku gdy pokrzywdzony pojednał się ze sprawcą, sprawca naprawił szkodę lub pokrzywdzony i sprawca uzgodnili sposób naprawienia szkody, warunkowe umorzenie może być zastosowane do sprawcy przestępstwa zagrożonego karą nie przekraczającą 5 lat pozbawienia wolności.*

Należy podkreślić, że art. 153 kkw, poza odesłaniem do art. 150 kkw, również sam określa w § 2 podstawę udzielenia przerwy w karze. Czyni to jednak w sposób bardzo ogólny: *Sąd penitencjarny może udzielić przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności, jeżeli przemawiają za tym ważne względy rodzinne lub osobiste*. Można by ewentualnie, dokonując odpowiedniej wykładni, ustalić, że ważne względy osobiste to między innymi konieczność prowadzenia leczenia lub rehabilitacji. Wydaje się jednak, że znacznie lepszym rozwiązaniem stało się wprowadzenie omawianej regulacji.

Warunkami koniecznymi do udzielenia skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności przerwy w karze na mocy art. 73a uopn są:

- pozostawanie skazanemu do odbycia nie więcej niż dwóch lat do końca kary pozbawienia wolności (ust. 4);
- przemawianie za udzieleniem przerwy względów leczniczych i wychowawczych (ust. 1);
- posiadanie przez skazanego zagwarantowanego miejsca w odpowiednim podmiocie leczniczym odpowiadającym jego potrzebom terapeutycznym (ust. 2);
- uzależnienie sprawcy od środków odurzających lub substancji psychotropowych (ust. 1);
- istnienie związku między przestępstwem, za które wymierzono skazanemu karę pozbawienia wolności, a używaniem przez niego środków odurzających lub substancji psychotropowych (ust. 1);
- brak odmowy udzielenia zgody na objęcie skazanego leczeniem lub rehabilitacją, o których mowa w art. 117 kkw⁵⁸ (ust. 3).

58 Art. 117 kkw: *Skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu albo środków odurzających lub substancji psychotropowych, a także skazanego za przestępstwo określone w art. 197–203 Kodeksu karnego popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych obejmuje się, za jego zgodą, odpowiednim leczeniem i rehabilitacją; w razie braku zgody o stosowaniu leczenia lub rehabilitacji orzeka sąd penitencjarny.*

Jak widać ze wskazanych wyżej przesłanek, ustawodawca wyraźnie uzależnił możliwość skorzystania z dobrodziejstwa przerwy w karze od trwałej woli skazanego poddania się leczeniu lub rehabilitacji w związku z jego uzależnieniem. Trzeba przy tym pamiętać, że możliwość uzyskania przerwy na mocy art. 73a uopn dotyczy tylko tych osób uzależnionych, co do których sąd nie zdecydował się (lub nie mógł) zastosować dalej idących środków probacyjnych, czyli warunkowego umorzenia postępowania lub warunkowego zawieszenia wykonania kary.

Jeżeli przerwa w karze udzielona na podstawie art. 73a uopn została z sukcesem wykorzystana przez skazanego, sąd penitencjarny może na podstawie ust. 5 art. 73a uopn warunkowo zwolnić go z odbycia reszty kary pozbawienia wolności – niezależnie od tego, czy są spełnione przesłanki, o których mowa w art. 78 kk.

Wskazane wyżej ograniczenia dotyczą konieczności odbycia określonego ułamka orzeczonej kary:

- 1/2 w przypadku sprawców nierecydywistów;
- 2/3 w przypadku sprawców odpowiadających w warunkach recydywy specjalnej zwykłej;
- 3/4 w przypadku sprawców odpowiadających w warunkach recydywy specjalnej wielokrotnej,

a także odbycia co najmniej 15 lub 25 lat przy skazaniu odpowiednio na 25 lat i dożywotnie pozbawienie wolności. Pamiętać wszakże trzeba, że ust. 4 art. 73a uopn koryguje zbyt optymistyczne oczekiwania skazanych na długoletnie kary pozbawienia wolności poprzez ustalenie, że udzielenie przerwy w karze, która może się następnie przerodzić w warunkowe przedterminowe zwolnienie, jest dopuszczalne, jeżeli skazanemu do końca odbycia kary pozostało nie więcej niż dwa lata.

Podsumowując wprowadzenie przez ustawodawcę szczególnych rozstrzygnięć dotyczących stosowania instytucji probacyjnych względem osób uzależnionych, trzeba stwierdzić, że biorąc pod uwagę powyżej wskazane okoliczności, w szczególności dość wątpliwe podstawy kryminalizacji przestępstwa posiadania sub-

stancji psychoaktywnych, brak ofiar przestępstwa określonego w art. 62 uopn, młody wiek sprawców tego przestępstwa, z czym związana jest dyrektywa prewencji indywidualnej, wydaje się, że przyjęte rozwiązania nie tylko nie rozsadzają systemu prawa karnego, ale często wręcz umożliwiają prawidłowe stosowanie podstawowych jego standardów poprzez likwidację barier, wobec których dotychczas sędziowie i prokuratorzy byli bezradni. Bariery te powodowały często niemożność podjęcia właściwej (adekwatnej) reakcji na popełnienie konkretnego czynu przez sprawcę. To zaś z kolei czyniło rozstrzygnięcia sądowe niesprawiedliwymi, a nawet krzywdzącymi wobec sprawców czynów zabronionych, zwłaszcza określonych w art. 62 uopn (posiadanie narkotyków).

BIBLIOGRAFIA

Publikacje w wersji drukowanej i elektronicznej

Filar M., *Przestępczość związana z narkotykami w Polsce* [w:] (red.) Hirsch H., Hofmański P., Pływaczewski E., Roxin C., *Prawo karne i proces karny wobec nowych form i technik przestępczości*, Temida 2, Białystok 1997.

Hanausek T., Hanausek W., *Narkomania. Studium kryminologiczno-kryminalistyczne*, Warszawa 1976.

Jankowski M., Momot S., *Stosowanie przepisu art. 62a Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2015.

Kładoczny P. (red.), Wilamowska B., Kubaszewski P., *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz do wybranych przepisów karnych*, DIFIN, Warszawa 2013.

Kotowski W., Kurzępa B., Ważny A., *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz* [wersja elektroniczna; źródło: LexPolonica].

Krajewski K., *Wytyczne dotyczące stosowania art. 62 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – posiadanie narkotyków*, Polska Sieć Polityki Narkotykowej, Warszawa 2014.

Kubaszewski P., *Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w trzy lata po jej wejściu w życie – raport z praktyki stosowania*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2014.

Łucarz K., Muszyńska A., *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2008.

Nutt D., King L.A., Saulsbury W., Blakemore C., *Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse* [w:] „The Lancet 2007”, Volume 369, Number 9566, str. 965–1054; źródło: https://www.researchgate.net/publication/6424313_Development_of_a_rational_scale_to_assess_the_harm_of_drugs_of_potential_misuse [dostęp: 17 czerwca 2017 r.].

Słownik języka polskiego, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1984.

Srogosz T., *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, wyd. 2, C.H. Beck, Warszawa 2008.

Szukalski B., *Neurobiologiczne podstawy uzależnienia od narkotyków*, „Patofizjologia”, t. 65, Nr 9, 2009; źródło: <http://www.pt-farm.pl>.

Uzasadnienie do projektu Ustawy z dnia 1 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw; druk sejmowy nr 3420; źródło: <http://isap.sejm.gov.pl>.

Strony internetowe i programy prawnicze w wersji elektronicznej

Internetowa wersja *Słownika języka polskiego* – <http://sjp.pl>

Internetowy System Aktów Prawnych – <http://isap.sejm.gov.pl>

LexPolonica (archiwalny)

Sąd Najwyższy – <http://sn.pl>

System Informacji Prawnej Legalis – <http://legalis.pl>

Akty prawne

Jednolita konwencja o środkach odurzających z 1961 r., sporządzona w Nowym Jorku dnia 30 marca 1961 r. (Dz.U. 1966 nr 45 poz. 277)

Kodeks karny (tekst jednolity: Dz.U. 2016 poz. 1137 ze zm.)

Kodeks karny wykonawczy (tekst jednolity: Dz.U. 2017 poz. 665 ze zm.)

Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2016 poz. 23 ze zm.)

Kodeks postępowania karnego (tekst jednolity: Dz.U. 2016 poz. 1749 ze zm.)

Konwencja Narodów Zjednoczonych o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi

mi, sporządzona w Wiedniu dnia 20 grudnia 1988 r. (Dz.U. 1995 nr 15 poz. 69)

Konwencja o substancjach psychotropowych, sporządzona w Wiedniu dnia 21 lutego 1971 r. (Dz.U. 1976 nr 31 poz. 180)

Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity: Dz.U. 2016 poz. 2142 ze zm.)

Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (tekst jednolity: Dz.U. 2016 poz. 718 ze zm.)

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 czerwca 2003 r. w sprawie regulaminu czynności w zakresie przeprowadzania wywiadu środowiskowego oraz wzoru kwestionariusza tego wywiadu (Dz.U. 2003 nr 108 poz. 1018)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania w przedmiocie leczenia lub rehabilitacji osób uzależnionych, skazanych za przestępstwa pozostające w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych (Dz.U. 2006 nr 239 poz. 1738)

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie zbierania informacji na temat używania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (Dz.U. 2012 poz. 58)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2016 r. w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych (Dz.U. 2016 poz. 1393)

Ustawa budżetowa na rok 2017 z dnia 16 grudnia 2016 r. (Dz.U. 2017 poz. 108)

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity: Dz.U. 2017 poz. 783 ze zm.)

Ustawa z dnia 1 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2011 nr 117 poz. 678)

Ustawa z dnia 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015 poz. 396)

WYBRANE PRZEPISY PRAWNE⁵⁹

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity: Dz.U. 2017 poz. 783 ze zm.)

Art. 4. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

(...)

11) narkomania – stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich;

11a) nowa substancja psychoaktywna – substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 44b ust. 2;

(...)

25) substancja psychotropowa – każdą substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działającą na ośrodkowy układ nerwowy, określoną w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy;

26) środek odurzający – każdą substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działającą na ośrodkowy układ nerwowy, określoną w wykazie środków odurzających stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy;

27) środek zastępczy – produkt zawierający co najmniej jedną nową substancję psychoaktywną lub inną substancję o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropo-

⁵⁹ Stan prawny na dzień 24 czerwca 2017 r.

wej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych; do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów;

(...)

29) uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych – zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem;

30) używanie szkodliwe – używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi;

31) używanie środka odurzającego, substancji psychotropowej, środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej – wprowadzanie do organizmu człowieka środka odurzającego, substancji psychotropowej, środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej, niezależnie od drogi podania.

(...)

Art. 62. 1. Kto, wbrew przepisom ustawy, posiada środki odurzające lub substancje psychotropowe, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

2. Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w ust. 1, jest znaczna ilość środków odurzających lub substancji psychotropowych, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

3. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 62a. Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w art. 62 ust. 1 lub 3, są środki odurzające lub substancje psychotropowe w ilości nieznacznej, przeznaczone na własny użytek sprawcy, postępowanie można umorzyć również przed wydaniem postanowienia o wszczęciu śledztwa lub dochodzenia, jeżeli orzeczenie wobec sprawcy kary byłoby niecelowe ze względu na okoliczności popełnienia czynu, a także stopień jego społecznej szkodliwości.

(...)

Art. 70a. 1. Jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że sprawca jest osobą uzależnioną lub używającą szkodliwie substancji psychoaktywnej, sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prokurator, zarządza zebranie przez osoby, które na zasadach wskazanych w ustawie uzyskały certyfikat specjalisty terapii uzależnień, informacji na temat używania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych.

2. Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb zbierania informacji, o których mowa w ust. 1, warunki, jakie muszą spełniać osoby uprawnione do dokonania tych czynności, oraz wysokość ryczałtu przysługującego za zebranie informacji, mając na względzie zebranie stosownych danych o osobie oskarżonego z punktu widzenia możliwości i celowości zastosowania środków przewidzianych w art. 71 i 72.

Art. 71. 1. W razie skazania osoby uzależnionej za przestępstwo pozostające w związku z używaniem środka odurzającego lub substancji psychotropowej na karę pozbawienia wolności, której wykonanie warunkowo zawieszono, sąd zobowiązuje skazanego do poddania się leczeniu lub rehabilitacji w podmiocie leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej i oddaje go pod dozór wyznaczonej osoby, instytucji lub stowarzyszenia.

2. Sąd może zarządzić wykonanie zawieszonej kary pozbawienia wolności, jeżeli skazany w okresie próby uchylił się od obowiązku, o którym mowa w ust. 1, albo dopuszcza się rażącego naruszenia regulaminu zakładu, do którego został skierowany.

3. W razie skazania osoby uzależnionej, z uwzględnieniem warunków określonych w ust. 1, na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, sąd może orzec umieszczenie sprawcy przed wykonaniem kary w odpowiednim podmiocie leczniczym.

4. Czasu pobytu w podmiocie leczniczym nie określa się z góry, nie może on jednak być dłuższy niż 2 lata. O zwolnieniu z podmiotu leczniczego rozstrzyga sąd na podstawie wyników leczenia lub rehabilitacji. Jeżeli skazany nie poddaje się leczeniu lub rehabilitacji albo dopuszcza się rażącego naruszenia regulaminu podmiotu leczniczego, zwolnienie może nastąpić także na wniosek podmiotu leczniczego.

5. Sąd rozstrzyga po zakończeniu leczenia lub rehabilitacji, czy orzeczoną karę pozbawienia wolności należy wykonać.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb postępowania w przedmiocie leczenia lub rehabilitacji osób uzależnionych, o których mowa w ust. 1–3, mając na względzie dobro osoby uzależnionej.

Art. 72. 1. Jeżeli osoba uzależniona lub używająca szkodliwie substancji psychoaktywnej, której zarzucono popełnienie przestępstwa pozostającego w związku z używaniem środka odurzającego lub substancji psychotropowej, zagrożonego karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 5 lat, podda się leczeniu, rehabilitacji lub udziałowi w programie edukacyjno-profilaktycznym prowadzonym przez podmiot leczniczy lub inny podmiot działający w ochronie zdrowia, prokurator może zawiesić postępowanie do czasu zakończenia leczenia, rehabilitacji lub udziału w programie.

2. 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.

3. Na postanowienie o dalszym prowadzeniu postępowania podejrzanej przysługuje zażalenie.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, warunkowe umorzenie postępowania można także zastosować wobec sprawcy przestępstwa zagrożonego karą nieprzekraczającą 5 lat pozbawienia wolności. Zastosowaniu warunkowego umorzenia postępowania nie stoi na przeszkodzie uprzednia karalność sprawcy.

Art. 73. Przepis art. 72 stosuje się odpowiednio w postępowaniu sądowym do chwili zamknięcia przewodu sądowego.

Art. 73a. 1. Jeżeli przemawiają za tym względy lecznicze i wychowawcze, skazanemu uzależnionemu od środków odurzających lub substancji psychotropowych odbywającemu karę pozbawienia wolności za przestępstwo popełnione w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych można udzielić przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności, o której mowa w art. 153 § 1 Kodeksu karnego wykonawczego, w celu podjęcia leczenia lub rehabilitacji.

2. Warunkiem udzielenia przerwy jest wykazanie przez skazanego, że ma zagwarantowane miejsce leczenia lub rehabilitacji w odpowiednim podmiocie leczniczym odpowiadającym jego potrzebom terapeutycznym.

3. Sąd penitencjarny odmawia udzielenia przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności za przestępstwo popełnione w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych, jeżeli skazany nie wyraził wcześniej zgody na objęcie go stosownym leczeniem lub rehabilitacją, o których mowa w art. 117 Kodeksu karnego wykonawczego.

4. Udzielenie przerwy w wykonywaniu kary pozbawienia wolności jest dopuszczalne, jeżeli skazanemu do końca odbycia kary pozbawienia wolności pozostało nie więcej niż 2 lata.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, sąd penitencjarny, po zakończeniu leczenia lub rehabilitacji i uwzględniając ich wyniki, zarządza dalsze wykonywanie kary pozbawienia wolności albo warunkowo zwalnia skazanego z odbycia reszty kary pozbawienia wolności, niezależnie od tego, czy są spełnione przesłanki, o których mowa w art. 78 Kodeksu karnego.

(...)

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie zbierania informacji na temat używania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (Dz.U. 2012 poz. 38)

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe warunki i tryb zbierania informacji na temat używania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, zwanego dalej „zbieraniem informacji”;
- 2) warunki, jakie muszą spełniać osoby uprawnione do zbierania informacji, zwane dalej „specjalistami”;
- 3) wysokość ryczałtu przysługującego za zebranie informacji.

§ 2. 1. Specjalistą jest osoba wpisana do ewidencji, o której mowa w § 3 ust. 1.

2. Wpis do ewidencji może uzyskać osoba, która spełnia następujące warunki:

- 1) posiada certyfikat specjalisty terapii uzależnień na zasadach przewidzianych w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 2) korzysta z pełni praw publicznych;
- 3) nie była karana za przestępstwo umyślne;
- 4) przekazała do Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii oświadczenie i dokumenty, o których mowa w § 3 ust. 3.

§ 3. 1. Ewidencję specjalistów prowadzi Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, zwane dalej „Biurem”.

2. W ewidencji odnotowuje się:

- 1) imię i nazwisko specjalisty;
- 2) adres, na który należy kierować zarządzenia o zebraniu informacji, wraz z numerem telefonu oraz adresem poczty elektronicznej, oraz numerem telefaksu – jeżeli specjalista taki numer posiada;
- 3) wykaz sądów rejonowych, w których okręgu specjalista zobowiązuje się do zbierania informacji.

3. Osoba, która występuje o wpis do ewidencji, przesyła do Biura listem poleconym następujące dokumenty:

- 1) poświadczoną notarialnie kopię certyfikatu specjalisty terapii uzależnień uzyskanego zgodnie z przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 2) informację o osobie z Krajowego Rejestru Karnego wydaną nie wcześniej niż w okresie ostatnich 90 dni;
- 3) oświadczenie, którego wzór jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

4. Wpisu do ewidencji dokonuje się niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 3.

§ 4. 1. W oparciu o dane z ewidencji Biuro przekazuje Ministrowi Sprawiedliwości, do końca każdego kwartału, aktualną listę specjalistów.

2. Listę, o której mowa w ust. 1, Minister Sprawiedliwości publikuje na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości.

§ 5. 1. Jeżeli dane specjalisty określone w § 3 ust. 2 uległy zmianie albo jeżeli przeciwko specjaliście prowadzone jest postępowanie karne o przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego, specjalista jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym Biuro.

2. W czasie trwania postępowania karnego, o którym mowa w ust. 1, uprawnienie specjalisty do zbierania informacji podlega zawieszeniu, a jego dane usuwa się z listy specjalistów, o której mowa w § 4 ust. 1.

3. Biuro zawiadamia niezwłocznie Ministra Sprawiedliwości o okolicznościach, o których mowa w ust. 1.

4. O prowadzeniu przeciwko specjaliście postępowania karnego, o którym mowa w ust. 1, może zawiadomić Biuro również sąd lub prokurator.

5. Specjalista, który nie dopełnił określonego w ust. 1 obowiązku zawiadomienia o postępowaniu karnym, podlega skreśleniu z ewidencji. Osoba taka przez okres trzech lat nie może zostać ponownie wpisana do ewidencji specjalistów.

§ 6. 1. Dyrektor Biura skreśla specjalistę z ewidencji:

- 1) na jego pisemną prośbę;
- 2) jeżeli specjalista nie spełnia warunków, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 1–3;
- 3) w sytuacji, o której mowa w § 5 ust. 5;
- 4) w razie jego śmierci.

2. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 7. 1. Dane i dokumenty specjalistów przechowuje się przez okres pięciu lat od dnia wykreślenia z ewidencji.

2. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 1, dane specjalistów oraz dokumenty, o których mowa w § 3 ust. 3, podlegają usunięciu oraz zniszczeniu. Z czynności zniszczenia sporządza się protokół.

§ 8. Sąd lub prokurator, zwane dalej „organem zarządzającym”, zarządzając zebranie informacji, wyznacza specjalistę z aktualnej listy specjalistów i określa termin oraz sposób przekazania informacji.

§ 9. Zbieranie informacji przeprowadza się w godzinach od 6⁰⁰ do 22⁰⁰, w miejscu wskazanym przez organ zarządzający.

§ 10. Przed przystąpieniem do zbierania informacji specjalista informuje oskarżonego o celu tej czynności, a na jego żądanie okazuje kopię zarządzenia o zebraniu informacji oraz kopię certyfikatu specjalisty terapii uzależnień.

§ 11. 1. Po zebraniu informacji i wypełnieniu kwestionariusza, którego wzór jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia, specjalista przekazuje niezwłocznie kwestionariusz organowi zarządzającemu w sposób wskazany w zarządzeniu.

2. Organ zarządzający może zwrócić się o uzupełnienie informacji o osobie oskarżonego oraz określić sposób i termin uzupełnienia.

§ 12. 1. Za zebranie informacji specjalistę przysługuje ryczałt w wysokości 6% kwoty bazowej ustalonej dla sądowych kuratorów zawodowych.

2. Ryczałt przyznaje i wypłaca organ zarządzający, w terminie 30 dni od przekazania informacji przez specjalistę.

§ 13. 1. W przypadku gdy organ zarządzający zawiadomi Biuro o niewykonaniu albo nieterminowym lub nierzetelnym wykonaniu przez specjalistę zarządzenia, Dyrektor Biura informuje go o treści zawiadomienia.

2. Jeżeli ponownie skierowano zawiadomienie, o którym mowa w ust. 1, dotyczące specjalisty, Dyrektor Biura może wykreślić specjalistę z ewidencji. Od decyzji specjalistę przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Osoba wykreślona z ewidencji na podstawie ust. 2 nie może być ponownie wpisana do ewidencji specjalistów przez okres trzech lat.

(..)

WZÓR

Kwestionariusz zebrania informacji przez SPECJALISTĘ TERAPII UZALEŻNIEŃ

I. ZAPIS WYWIADU ZE SPECJALISTĄ TERAPII UZALEŻNIEŃ (STU).

Przed przystąpieniem do rozmowy należy poinformować badanego o celu wywiadu, a także o przekazaniu uzyskanych informacji do akt prowadzonego postępowania i do wiadomości instytucji mającej prowadzić terapię.

Warunkiem przystąpienia do wywiadu jest zgłoszenie przez badanego chęci uczestniczenia w wywiadzie.

Dane zawarte w formularzu zapisane według oświadczenia badanego.

Badany wyraża zgodę na przeprowadzenie wywiadu.

tak nie

Badany wyraża chęć podjęcia leczenia, rehabilitacji lub udziału w programie edukacyjno-profilaktycznym, jeśli jest to konieczne.

tak nie

I. Dane osoby przeprowadzającej zebranie informacji.

imię, nazwisko

.....

miejsce pracy, adres, telefon w pracy

.....

stanowisko, tytuł

.....

II. Dane o zebraniu informacji.

miejsce przeprowadzenia badania

.....

data badania

.....

sygnatura akt ws. badania

.....

instytucja/osoba kierująca na badanie

.....

artykuł

.....

III. Podstawowe informacje interwencyjne.

(wrażliwe sprawy badanego wymagające interwencji, np. bezdomność, stan odstawienia narkotyków)

.....

.....

.....

IV. Podstawowe dane o osobie.

1. Dane osobowe badanego.

Imię, nazwisko

Imiona rodziców

Adres zamieszkania

Płeć kobieta mężczyzna

Adres zameldowania

Data i miejsce urodzenia

Telefon kontaktowy

Dowód osobisty
(lub inny dokument tożsamości ze zdjęciem)

Bezdomny/brak adresu tak nie

PESEL

Ostatni adres zamieszkania (w przypadku bezdomnego)
--

2. Sytuacja prawna w prowadzonym postępowaniu.

Tymczasowo aresztowany <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Zastosowanie innych środków zapobiegawczych, takich jak:	
dozór policji	<input type="checkbox"/>
poręczenie majątkowe	<input type="checkbox"/>
poręczenie osobiste	<input type="checkbox"/>
poręczenie społeczne	<input type="checkbox"/>
opuszczenie lokalu mieszkalnego zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym	<input type="checkbox"/>
zawieszenie w czynnościach służbowych lub w wykonywaniu zawodu albo obowiązku	
powstrzymania się od określonej działalności	<input type="checkbox"/>
obowiązek powstrzymania się od prowadzenia określonego rodzaju pojazdów	<input type="checkbox"/>
zakaz opuszczania kraju	<input type="checkbox"/>
W przypadku zastosowania innego środka zapobiegawczego należy go wskazać:	
Od kiedy	Na jaki okres
Czy pozostaje pan/pani pod dozorem kuratora? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Imię, nazwisko kuratora	
Rejon	

Czy był/a pan/pani wcześniej zatrzymywany/a? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jeśli tak, ile razy i z jakiego powodu
Czy przebywał/a pan/pani wcześniej w zakładach karnych/ aresztach śledczych/ zakładach poprawczych? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czego dotyczyły wcześniejsze skazania/zatrzymania, za jakie przestępstwa?
Czy obecnie toczą się postępowania karne przeciwko panu/pani (jeśli tak, podać w jakiej sprawie)? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

3. Analiza sytuacji rodzinnej.

Stan cywilny

kawaler/panna	<input type="checkbox"/>
żonaty/zamężna	<input type="checkbox"/>
wdowiec/wdowa	<input type="checkbox"/>

Status rodzicielski

nie ma dzieci	
dzieci mieszkają z badanym, ile	
dzieci mieszkające z partnerem/małżonkiem,	

rozwód/separacja	<input type="checkbox"/>
związek nieformalny	<input type="checkbox"/>
brak odpowiedzi	<input type="checkbox"/>

ile	
dzieci mieszkające z członkami rodziny innymi niż partner/małżonek, ile	
dzieci mieszkające w instytucjach opieki/rodzinach zastępczych, ile	
inne (zakłady poprawcze itp.)	
pozbawienie/ograniczenie praw rodzicielskich	

Miejsce pobytu dzieci, do których ma pan/pani prawa rodzicielskie (adres)

Czy rodzina jest pełna? tak nie

Skład rodziny najbliższej

Czy występuje problem narkomanii lub alkoholizmu w rodzinie najbliższej? tak nie

Czy występuje problem bezrobocia w rodzinie najbliższej? tak nie

Czy ktoś z członków rodziny, z którymi pan/pani mieszkał/a, był skazany za przestępstwa umyślne i przebywał w zakładzie karnym? tak nie

Czy ktoś z członków rodziny, z którymi wspólnie pan/pani mieszkał/a, był karany wielokrotnie? tak nie

Proszę opisać stosunki w rodzinie, jak układają się one w rodzinie/wśród współmieszkańców.

4. Sytuacja socjalno-bytowa.

Status mieszkaniowy.

socjalne	<input type="checkbox"/>
komunalne	<input type="checkbox"/>
własnościowe	<input type="checkbox"/>
wynajęte	<input type="checkbox"/>
z rodziną	<input type="checkbox"/>
u znajomych	<input type="checkbox"/>
squat	<input type="checkbox"/>
lokal niemieszkalny (działka, garaż, piwnica)	<input type="checkbox"/>
na ulicy	<input type="checkbox"/>
schronisko	<input type="checkbox"/>
noclegownia	<input type="checkbox"/>

Czy jest pan/pani zagrożony/a eksmisją? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Z kim mieszka pan/pani? (opisać wspólne gospodarstwo, współmieszkańców, czym się zajmują)
Ile osób ma pan/pani na utrzymaniu?

Czy po opuszczeniu aresztu /izby zatrzymań ma pan/pani zamiar powrócić do poprzedniego stanu/miejsca zamieszkania? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
--

Jezeli nie, gdzie będzie pan/pani mieszkał/a po zwolnieniu?

Rodzaj zajęć	
student/uczeń	<input type="checkbox"/>
pracuję	<input type="checkbox"/>
jestem bezrobotny	<input type="checkbox"/>
emeryt/rencista	<input type="checkbox"/>

Źródło utrzymania	
praca stała	<input type="checkbox"/>
praca dorywcza	<input type="checkbox"/>
renta/świadczenia socjalne	<input type="checkbox"/>
na utrzymaniu rodziny	<input type="checkbox"/>
zasilek dla bezrobotnych	<input type="checkbox"/>
inne (wymienić)	<input type="checkbox"/>

Czy jest pan/pani zarejestrowany/a w urzędzie pracy <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Jezeli ma pan/pani stałą pracę, proszę podać nazwę i adres zakładu pracy

Godziny pracy

Czy posiada pan/pani <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
--

Wysokość dochodu miesięcznego	
0 – 500 zł	<input type="checkbox"/>
500 – 1000 zł	<input type="checkbox"/>
1000 – 1500 zł	<input type="checkbox"/>
1500 – 2000 zł	<input type="checkbox"/>
powyżej 2000 zł	<input type="checkbox"/>
Wyszktałcenie	

zobowiązania finansowe?	
Jeśli tak, proszę podać jakie	
kredyt bankowy	<input type="checkbox"/>
alimentacyjne	<input type="checkbox"/>
długi prywatne	<input type="checkbox"/>
zalegam za mieszkanie	<input type="checkbox"/>
inne (jakie)	<input type="checkbox"/>
Wyuczony zawód	

niepełne podstawowe	<input type="checkbox"/>
podstawowe	<input type="checkbox"/>
gimnazjalne	<input type="checkbox"/>
średnie	<input type="checkbox"/>
średnie zawodowe	<input type="checkbox"/>
niepełne wyższe	<input type="checkbox"/>
wyższe	<input type="checkbox"/>
podyplomowe	<input type="checkbox"/>
Wykonywany zawód	

5. Sytuacja zdrowotna.

Czy posiada pan/pani orzeczenie o stopniu niepełnosprawności? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Notatka	
Jeśli tak, to o jakim stopniu	
lekkim	<input type="checkbox"/>
umiarkowanym	<input type="checkbox"/>
znacznym	<input type="checkbox"/>

Czy jest pan/pani ubezpieczony/a? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
---	--

Czy stwierdzono u pana/pani chorobę psychiczną? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
---	--

Czy był pan/pani leczony/a psychiatrycznie? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
---	--

Czy choruje pan/pani przewlekle? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Czy przyjmuje pan/pani leki na choroby przewlekle? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Jeśli tak, proszę podać jakie	
(w przypadku kobiety) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Czy jest pani w ciąży?	

6. Historia używania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych.

Krótki opis stanu badanego – obserwacja STU:

czy są widoczne zewnętrzne objawy używania **środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych** (wyniszczenie, wychudzenie, czy jest pod wpływem środka lub substancji, zachowanie, sposób mówienia, specyficzny język, ślady nakłuć i inne podobne szczegóły)

Czy kiedykolwiek używał/a pan/pani tak nie środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (nawet jednokrotne użycie)?

W jakim wieku miał/a pan/pani pierwszy kontakt ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi?

Czy kiedykolwiek używał/a tak nie pan/pani środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych dożylnie?

Czy kiedykolwiek korzystał/a tak nie pan/pani ze wspólnego sprzętu iniekcyjnego?

Czy używał/a pan/pani wspólnego tak nie sprzętu iniekcyjnego w ciągu ostatnich 3 miesięcy?

Których z poniższych środków używał/a pan/pani w ciągu ostatnich 12 miesięcy? Proszę zaznaczyć częstotliwość używania i główną substancję, a także określić sposób ich przyjmowania oraz dawkę.

	kilka razy w miesiącu	kilka razy w tygodniu	codziennie	główna substancja	dominujący sposób przyjmowania	jednorazowa typowa dawka/ dawka dzienna
leki nasenne/ uspokajające						
przetwory konopi						
substancje wziewne (kleje, gaz, rozpuszczalniki)						
amfetamina						
ectasy						
methamfetamina						
LSD						
grzyby halucynogenne						
polska heroina						
brązowa heroina						
biała heroina						
kokaina						
crack						
alkohol						
mieszane (jakie?)						
inne (jakie?)						

Których z poniższych środków używał/a pan/pani w ciągu ostatniego miesiąca? Proszę zaznaczyć częstotliwość i główną substancję, a także określić sposób ich przyjmowania oraz dawkę.

	kilka razy w miesiącu	kilka razy w tygodniu	codziennie	główna substancja	dominujący sposób przyjmowania	jednorazowa typowa dawka/dawka dzienna
leki nasenne/ uspokajające						
przetwory konopi						
substancje wziewne (kleje, gaz, rozpuszczalniki)						
amfetamina						
ectasy						
methamfetamina						
LSD						
grzyby halucynogenne						
polska heroina						
brązowa heroina						
biała heroina						
kokaina						
crack						
alkohol						
mieszane (jakie?)						
inne (jakie?)						

Czy aktualnie jest pan/pani w ciągu narkotykowym/alkoholowym?

tak nie

Krótki opis przebiegu przyjmowania narkotyków od inicjacji do chwili obecnej

Czy występowały/zaobserwował/a pan/pani u siebie?		Okoliczności/szczegóły/ dodatkowe informacje (ile razy, kiedy, z jakiego powodu)?
myśli samobójcze		
próby samobójcze		
ciągłe zażywanie		
próby odstawienia narkotyków		
objawy abstynencyjne (głód)		
samotna konsumpcja		
wzrost tolerancji, zwiększanie dawek		
zażywanie większej ilości środka lub przez dłuższy czas niż pierwotnie pan/pani zamierzał/a		
wzrost ilości czasu poświęcanego na zdobywanie i zażywanie środka		
detoksykacje		
przedawkowania		
pobyt na OIOM-ie		
ciągły zamiar odstawienia środka i bezskuteczne wysiłki z tym związane		
problemy ze snem		
problemy z odżywianiem się/ zaburzenia (jakie?)		

psychozy toksyczne (paranoje, urojenia, halucynacje)		
---	--	--

Ile pieniędzy wydaje pan/pani na narkotyki
dziennie/tygodniowo/miesięcznie?

W jaki sposób zdobywa pan/pani narkotyki?

Czy leczył/a się pan/pani tak nie
z powodu używania narkotyków?

Jeśli tak, proszę podać gdzie, kiedy i z jakim skutkiem, jak długo udało się utrzymać abstynencję

Lp.	Nazwa placówki i forma terapii	Kiedy	Okres pobytu	Czy leczenie ukończone	Czas utrzymywania abstynencji

Informacje dodatkowe.

Czy w ostatnim czasie zmienił/a pan/pani miejsce pracy, szkołę? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Czy zerwał/a pan/pani kontakty z rodziną lub dotychczasowe kontakty przyjacielskie? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy ma pan/pani problemy z nauką/problemy w pracy? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Czy ma pan/pani jakieś zainteresowania/hobby? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jak spędza pan/pani wolny czas?	

II. WNIOSKI.

7. Wstępna ocena czy badany używa szkodliwie środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych lub wstępna ocena rodzaju uzależnienia.

8. Zarys ewentualnego planu leczenia.

9. Zalecane procedury.

	Szczegóły/dodatkowe informacje/kontakty/adresy
Konsultacja w poradni	
Konsultacja psychiatryczna	
Detoksykacja	
Stały kontakt z terapeutą/ kontrola abstynencji	
Medyczne wsparcie terapii	
Terapia indywidualna	
Terapia grupowa	
Oddział dzienny	
Ośrodek stacjonarny	
Grupy AN	
Grupy zapobiegania nawrotom	
Leczenie substytucyjne	
Zapewnienie noclegu	
Badania w kierunku HIV/HCV	
Konsultacja internistyczna	
Udział w programie edukacyjno-profilaktycznym	
Inne (wymienić)	

10. Wydano skierowanie do

.....

(nazwa, adres placówki, godzina, data, imię i nazwisko, telefon osoby do kontaktu)

Data, podpis i pieczęć specjalisty

Prezentowana publikacja została wydana w ramach zadania realizowanego przez Fundację Polska Sieć Polityki Narkotykowej

Polska Sieć Polityki Narkotykowej została powołana w 2008 r. jako inicjatywa obywatelska przez grupę specjalistów pracujących z osobami uzależnionymi oraz używającymi narkotyków. W działalność Sieci zaangażowani są zarówno terapeuci, lekarze, prawnicy, pracownicy Służby Więziennej, pracownicy socjalni, pedagodzy i przedstawiciele organizacji pozarządowych, jak również sami użytkownicy substancji psychoaktywnych. Od 2014 r. Sieć funkcjonuje jako fundacja, a kluczowe projekty realizujące jej misję skupiają się wokół profilaktyki uzależnień, działalności szkoleniowej, poradnictwa prawnego i socjalnego oraz działalności resocjalizacyjnej w aresztach śledczych. Fundacja prowadzi także współpracę na rzecz innowacji i wymiany najlepszych praktyk z zakresu redukcji szkód oraz racjonalnych polityk narkotykowych na szczeblu miejskim, krajowym oraz międzynarodowym.

Odwołując się do Praw Człowieka, przeciwdziałamy stygmatyzacji i dyskryminacji osób używających narkotyki, osób sięgających po nie z powodu uzależnienia, jak i okazjonalnie. Wykorzystując wiedzę ekspertów, lekarzy i przede wszystkim samych pacjentów na temat działania substancji psychoaktywnych, promujemy najnowsze osiągnięcia naukowe w dziedzinie terapii uzależnień.

(misja Polskiej Sieci Polityki Narkotykowej)

Więcej informacji dostępnych jest na stronie internetowej:

www.politykanarkotykowa.pl









