

Zawieszenie postępowania karnego wobec osoby uzależnionej od środków odurzających według ustawy z 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii

ANNA MUSZYŃSKA

Katedra Prawa Karnego Materialnego

Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego

Rozwiązania prawne, obejmujące stosowanie środków reakcji karnej wobec osób uzależnionych, stanowią zaledwie pewien fragment w całości założeń dotyczących przeciwdziałaniu narkomanii. Analiza tego zjawiska skupia zwykle uwagę na dwóch zasadniczych problemach: pierwszym – przestępczości związanej z produkcją, przemytem i obrotem środkami odurzającymi oraz drugim – odpowiedzialności za przestępstwa popełnione w związku z uzależnieniem się ich sprawców od substancji psychoaktywnych. Istota omawianej problematyki obejmuje drugą ze wskazanych kategorii i dotyczy odpowiedzialności osób uzależnionych, które z racji swego nałogu zostają „włączone” w zakres oddziaływania prawa karnego. Fakt bycia osobą uzależnioną wiąże się bowiem z koniecznością chociażby nabywania, wytwarzania, czy też posiadania środków odurzających, tj. z zachowaniami stanowiącymi podstawę stosowania represji karnej. Podejmowane w tym zakresie rozważania nad sensem i granicą reakcji prawnokarnej, a co za tym idzie, celowością i skutecznością karania, nakazują zwrócić uwagę na szczególne cechy jej adresata. Konieczność od-

działywania na osobę chorą, uzależnioną od środków odurzających skłania do poszukiwania odrębnego sposobu postępowania wobec niej i ujawnia problem leczenia w ramach prawa, co wykracza już poza zasięg tradycyjnych instrumentów prawa karnego. Pojawia się zasadnicze pytanie: jak ustalić właściwą proporcję pomiędzy posługiwaniem się represją wymierzoną przeciwko przestępczości osób uzależnionych, opartą na przepisach prawa karnego, a postępowaniem, obejmującym leczenie i rehabilitację tych osób; w jakich granicach można więc akceptować w ramach prawa lecznicze traktowanie narkomanów – przestępców. Realizacja z pozoru prostej zasady wyrażonej popularnym hasłem „leczyć zamiast karać”, napotyka w rozwiązaniach kodyfikacyjnych liczne trudności, związane m.in. z wyznaczeniem granic tej zasady, a także przyjęciem w jej ramach przymusu bądź dobrowolności leczenia.

Istotne znaczenie przypada poszukiwaniom teoretycznym, dotyczącym prawnych modeli postępowania wobec osób uzależnionych. Liczne warianty konstrukcji prawnych, pozwalających na odstępianie od posługiwania się sankcją karną wobec narkomanów na rzecz alternatywy leczenia odwykowego, są wyrazem podjęcia próby sięgania do przyczyny problemu, a nie likwidowania jedynie skutków. Stąd też następuje tworzenie, przynajmniej dla części osób uzależnionych wchodzących w konflikt z prawem, możliwości wyboru: leczenie albo kara.

Współczesne modele postępowania wobec narkomanów nawiązują w większości do koncepcji mieszanych, obejmujących podejście represyjne z równoczesnym uwzględnieniem elementów permissywizmu. Ich niejednorodny charakter wynika z przyjmowania różnorodnych rozwiązań w zakresie wycofywania prawa karnego z obszaru regulacji popytu na substancje psychoaktywne, przy zachowaniu znacznej represyjności w zakresie podaży na nie. Realizacji celów permissywizmu służą również rozwiązania proceduralne, pozwalające organom procesowym na pewną swobodę decyzji co do odstępiania w określonych przypadkach od karania osób uzależnionych. W różnych ustawodawstwach granica akceptowania leczenia w ramach prawa osiąga odmienny pułap, chociaż najczęściej uwzględnianymi kryteriami są rezultaty leczenia odwykowego i ciężar popełnionego przestępstwa.

W literaturze przedmiotu niejednokrotnie podkreślano potrzebę przyjęcia rozwiązań pozwalających w odniesieniu do sprawców uza-

leźnionych od środków odurzających na rezygnację z ich ścigania lub represjonowania na rzecz oddziaływań o charakterze leczniczym. Ustawa z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii¹ po raz pierwszy wprowadziła do polskiego ustawodawstwa szczególne rozwiązanie karnoprocesowe, dotyczące osób uzależnionych od środków odurzających. Obowiązujące poprzednio przepisy ustawy z dnia 31 stycznia 1985 r. o zapobieganiu narkomanii² nie zawierały żadnych odrębności procedury wobec tej kategorii sprawców. Nowa regulacja karnoprocesowa, której innowacyjny charakter polegał na stworzeniu możliwości poddania się leczeniu odwykowemu przez osobę uzależnioną i uniknięcia przez nią odpowiedzialności karnej, realizowała zasadę prymatu leczenia przed represją związaną z nadaniem organowi procesowemu pewnej swobody decyzji, co do odstąpienia w określonych wypadkach od kontynuowania postępowania karnego wobec osoby uzależnionej.

Sięgając po znaną kodyfikacji karnej instytucję zawieszenia postępowania określoną w art. 22 k.p.k. oraz warunkowego umorzenia postępowania regulowaną art. 66–68 k.k. wprowadzono ustawą z 1997 r. przepis art. 57 ust. 1. Zgodnie z jego treścią, jeżeli osoba uzależniona, której zarzucono popełnienie przestępstwa zagrożonego karą nieprzekraczającą pięciu lat pozbawienia wolności, poddała się leczeniu odwykowemu w odpowiednim zakładzie opieki zdrowotnej, prokurator mógł zawiesić postępowanie do czasu zakończenia leczenia. Deklarowanym założeniem tej konstrukcji prawnej było zatem motywowanie sprawców uzależnionych od środków odurzających do podjęcia leczenia odwykowego. Zaakceptowane rozwiązanie, aczkolwiek prowadzące niekiedy do komplikacji natury teoretycznej i praktycznej, polegało na postawieniu sprawcy przestępstwa przed alternatywą: poddanie się leczeniu albo kara kryminalna.

Wprowadzone rozwiązanie przyjęto z dużą aprobatą, chociaż na tle szczegółowej analizy warunków zawieszenia postępowania karnego określonych w przepisie art. 57 ustawy z 1997 r. formułowano również uwagi krytyczne³. Główne zastrzeżenia dotyczyły rozbieżności termino-

¹ Tekst jedn. Dz.U. z 2003 r., Nr 24, poz. 198 ze zm.

² Dz.U. Nr 4, poz. 15 ze zm.

³ Zob. K. Krajewski, *Zawieszenie postępowania wobec osoby uzależnionej od środków odurzających lub substancji psychotropowych w świetle przepisów ustawy o prze-*

logicznych związanych m.in. z wątpliwościami wokół stosowania przepisu do osoby uzależnionej i ewentualnej konieczności spełnienia dodatkowej przesłanki w postaci popełnienia przez tę osobę przestępstwa pozostającego w związku z używaniem środków odurzających lub psychotropowych, wykorzystaniem nieznanego ustawie pojęcia „leczenie odwykowe”, brakiem określenia okresu trwania zawieszenia, czy wreszcie niemożnością zawieszenia postępowania na etapie jurysdykcyjnym i wykonawczym.

Wskazana regulacja prawna art. 57 ustawy z 1997 r. została recypowana do aktualnie obowiązującej ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii⁴, ze zmianą dotyczącą w szczególności rozszerzenia zakresu podmiotowego oraz możliwości stosowania zawieszenia postępowania według warunków określonych w przepisie nie tylko w postępowaniu przygotowawczym, lecz również w postępowaniu sądowym. Wyrażone na tle dotychczasowych unormowań uwagi krytyczne wobec przyjętych modyfikacji straciły w znacznej mierze na aktualności. Nie oznacza to jednak, iż obowiązujący kształt prawny omawianej instytucji wolny jest od wątpliwości interpretacyjnych i nie powiela żadnych krytykowanych rozstrzygnięć. Wgląd w przytoczoną podstawę prawną pozwala zobrazować normatywne braki i rozważyć potrzebę ich weryfikacji.

Obowiązujący art. 72 u.p.n. przewiduje, że poddanie się przez osobę uzależnioną lub używającą substancji psychoaktywnych szkodliwie leczeniu i rehabilitacji lub udziałowi w programie profilaktyczno-leczniczym prowadzonym przez zakład opieki zdrowotnej lub inny podmiot, działający w ochronie zdrowia, stwarza prokuratorowi (odpowiednio sądowi) możliwość zawieszenia postępowania wobec podejrzanego do czasu zakończenia leczenia. Następnie prokurator, uwzględniając wyniki leczenia, postanawia o dalszym prowadzeniu postępowania albo występuje do sądu z wnioskiem o warunkowe umorzenie postępowania.

Powołany przepis art. 72 u.p.n. znajduje zatem zastosowanie wobec osoby, której przedstawiono zarzut popełnienia przestępstwa zagrożonego karą nieprzekraczającą 5 lat pozbawienia wolności. Dotyczy więc

ciwdziałaniu narkomanii z 1997 r., [w:] *Zasady procesu karnego wobec wyzwań współczesności. Księga ku czci prof. S. Waltosia*, (red.) J. Czapska, A. Gaberle, A. Światłowski, A. Zoll, Warszawa 2000, s. 536 i n.

⁴ Dz.U. Nr 179, poz. 1485 ze zm. (cyt. jako u.p.n.).

większości przestępstw stypizowanych w ustawie, typowo popełnianych przez osoby uzależnione. Zakres podmiotowy przepisu obejmuje nie tylko osobę uzależnioną, tj. taką, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia (art. 4 pkt 15 u.p.n.), ale także osobę używającą substancji psychoaktywnych szkodliwie. Odnosi się zatem do dodatkowej kategorii użytkowników tych środków, którzy w odróżnieniu od osób uzależnionych, używają substancji psychoaktywnych w sposób szkodliwy, powodujący szkody somatyczne, psychiczne i społeczne. Ta kategoria osób nie była dotąd wyróżniona w zapisach ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 r. Obowiązująca ustawa wprowadza, i to już na etapie postępowania prokuratorskiego, możliwość skierowania takiej osoby do udziału w programie profilaktycznym lub leczniczym. Zwrócić należy uwagę na fakt, iż ustawa posługuje się również pojęciem osoby zagrożonej uzależnieniem (art. 4 pkt 14 u.p.n.), którego zakres jest szerszy od użytego w art. 72 u.p.n. pojęcia osoby używającej substancji psychoaktywnych szkodliwie. Kategoria osób zagrożonych uzależnieniem obejmuje bowiem także osoby, u których zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia, nawet jeżeli nie używały one jeszcze środków psychoaktywnych. Można jednak wnioskować, że wskazany przepis będzie w praktyce stosowany przede wszystkim do osób uzależnionych.

W analizowanym przepisie zastąpiono nieznanie ustawie, a użyte w dawnym art. 57 ustawy z 1997 r. pojęcie „leczenie odwykowe” zdefiniowanym w słowniku ustawy pojęciem „leczenie” (art. 4 pkt 6 u.p.n.) i „rehabilitacja” (art. 4 pkt 22 u.p.n.). Poddanie się przez podejrzanego „leczeniu i rehabilitacji” lub jego „udział w programie profilaktyczno-leczniczym” stanowi przesłankę, której realizację należy oceniać na podstawie wykazania przez niego faktu podjęcia leczenia czy udziału w programie, bądź przedłożenia np. odpowiedniego zaświadczenia, że ma zagwarantowane miejsce leczenia bądź uczestnictwa, na które oczekuje. Wymaganie, aby podejrzaný faktycznie rozpoczął leczenie, byłoby zbyt rygorystyczne, mając na uwadze funkcjonowanie placówek leczniczych i konieczność oczekiwania w nich na miejsce. Z kolei poprzestanie na oświadczeniu podejrzanego (oskarżonego), że podda się leczeniu, sta-

nowiłoby ekstremalne rozluźnienie ram omawianej konstrukcji, wiążące się również z obdarzeniem sprawców uzależnionych nadmiernym zaufaniem w sytuacji, kiedy nie są oni objęci nawet nadzorem kuratorów sądowych. Należy też przyjąć, iż wymóg poddania się leczeniu i rehabilitacji dotyczy osób uzależnionych, natomiast udziału w programie profilaktyczno-lecznicznym – osób używających substancji psychoaktywnych szkodliwie niewykazujących cech uzależnienia.

Osoba wskazana w art. 72 ust. 1 u.p.n. ma możliwość podjęcia leczenia i rehabilitacji lub uczestniczenia w programie profilaktyczno-lecznicznym prowadzonym przez zakład opieki zdrowotnej lub placówkę prowadzoną przez podmiot działający w ochronie zdrowia. Druga kategoria podmiotów określona została nader szeroko, oznacza to, że można do niej zaliczyć stowarzyszenia, fundacje, organizacje społeczne, których przedmiotem działania jest realizacja zadań w zakresie przeciwdziałania narkomanii. Pamiętać jednak należy, iż w art. 26 u.p.n. skonkretyzowano podmioty uprawnione do leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych. Leczenie mogą prowadzić jedynie zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarze wykonujący praktykę lekarską, w tym w ramach grupowej praktyki lekarskiej. Z kolei podmiotami uprawnionymi do prowadzenia rehabilitacji są lekarze posiadający specjalizację w dziedzinie psychiatrii i osoby posiadające certyfikat specjalisty terapii uzależnień. W myśl art. 72 u.p.n. obowiązek leczenia i rehabilitacji może być zatem realizowany tylko w zakładzie opieki zdrowotnej. Podmiot działający w ochronie zdrowia w analizowanym wypadku może być inicjatorem programu profilaktyczno-lecznicznego.

Jak już zaznaczono, przepis art. 72 u.p.n. ma zastosowanie do osoby uzależnionej, której przedstawiono zarzut popełnienia przestępstwa zagrożonego karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 5 lat. Nie zawiera on wskazanej *expressis verbis* przesłanki, według której osoba uzależniona miałaby dopuścić się „przestępstwa pozostającego w związku z używaniem środków odurzających lub psychotropowych”. W tym zakresie między treścią art. 71⁵ a 72 u.p.n. występują rozbieżności. Wy-

⁵ Treść art. 71 ust. 1 u.p.n. brzmi: 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 zakładzie opieki zdrowotnej i oddaje go pod dozór wyznaczonej osoby, instytucji lub stowarzyszenia.

kładnia językowa prowadzi do wniosku, iż dyspozycja art. 72 u.p.n. obejmuje wszelkie przestępstwa zagrożone karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 5 lat. Wykładnia systemowa przemawia jednak za stwierdzeniem, że przestępstwa, o których mowa, powinny pozostawać w związku z używaniem środków odurzających lub psychotropowych, gdyż w przeciwnym razie, jaki sens miałyby uzależnianie postępowania karnego od wyników leczenia⁶. W konsekwencji należałoby postulować ujednolicenie w tym zakresie treści wskazanych przepisów.

Stwierdzenie dodatkowego warunku, jakim jest związek pomiędzy przestępstwem a używaniem środka odurzającego lub substancji psychotropowej, nie należy do zadań łatwych. Ustalenie związku tego rodzaju stanowi przedmiot wielu opracowań kryminologicznych, których rezultat nie poddaje się jednoznacznej weryfikacji. W literaturze w tym zakresie wskazuje się najczęściej kilka typów powiązań, z których wskazać można:

1) typ samozaopatrzeniowy – osoba uzależniona dokonuje przestępstw w celu zdobycia narkotyków do użytku własnego lub grupy;

2) typ interakcyjny – osoba uzależniona popełnia przestępstwo w wyniku oddziaływania narkotyku na jej organizm;

3) typ niesprawności – użycie narkotyku powoduje znaczny spadek lub nawet całkowity zanik zdolności osoby używającej do wykonywania określonego zawodu lub podejmowania określonych czynności, co powodować może następstwa o przestępczym charakterze⁷.

Uwzględniając wskazane typy powiązań, można wyodrębnić trzy zasadnicze grupy przestępstw (uwzględnione zostały również wykroczenia):

1) grupa, w której związek ze środkiem odurzającym, jest konieczny dla bytu przestępstwa:

a) przestępstwa stypizowane w ustawie z 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (art. 53–64 u.p.n.),

b) przestępstwa przewidziane w art. 173, art. 174, art. 177 k.k. popełnione pod wpływem środka odurzającego (art. 178 k.k.) oraz przestępstwa określone w art. 179 k.k., art. 180 k.k.,

⁶ Zob. T.L. Chruściel, M. Preiss-Mysłowska, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2000, s. 345.

⁷ M. Filar, *Przestępczość związana z narkotykami w Polsce*, [w:] *Prawo karne i proces karny wobec nowych form i technik przestępczości*, H. Hirsch i in. (red.), Białystok 1997, s. 325–326.

c) wykroczenia przewidziane w art. 86 § 2 k.w., art. 87 § 1 i § 2 k.w., tzw. wykroczenia drogowe oraz wykroczenia przewidziane w art. 65–67 u.p.n.;

2) grupa tzw. przestępstw instrumentalnych, prowadzących bezpośrednio do zdobycia środków odurzających, np. kradzież środków odurzających (art. 278 k.k.), kradzież z włamaniem (art. 279 k.k.), czy też prowadzących do tego celu pośrednio, np. przestępstwa przeciwko mieniu, przeciwko wiarygodności dokumentów;

3) grupa przestępstw będących następstwem zażywania środków odurzających, np. z art. 190 § 1 k.k., art. 279 k.k., art. 280 § 1 k.k. W tej grupie mogą znaleźć się przestępstwa o różnym charakterze⁸.

Przy różnorodności powiązań między zażywaniem środków odurzających a przestępczością szczególną uwagę kieruje się na „bezpośredni” związek zachodzący wówczas, gdy sprawca w chwili czynu znajduje się pod wpływem środka odurzającego oraz drugi wypadek, bardziej wielowymiarowy, kiedy na zachowanie sprawcy naruszającego normy prawa karnego wywiera wpływ uzależnienie od środków odurzających, chociażby *tempore criminis* nie znajdował się pod działaniem użytego środka. Z tego względu istotne staje się wyodrębnienie sytuacji, gdy sprawca znajduje się:

- 1) w stanie odurzenia wywołanego przyjętym środkiem odurzającym;
- 2) w stanie abstynencji wywołanym brakiem środka odurzającego;
- 3) w stanie silnego wyniszczenia organizmu z powodu nadużywania środków odurzających⁹.

Związek popełnionego przestępstwa z używaniem środka odurzającego zachodzi zatem zarówno wtedy, gdy przestępstwo zostało popełnione pod wpływem środka odurzającego przez sprawcę uzależnionego, jak i wtedy, gdy uzależnienie sprawcy przestępstwa jest przyczyną jego popełnienia¹⁰.

Institucja zawieszenia postępowania, o której mowa w art. 72 ust. 1 u.p.n., ma szczególny charakter, gdyż w tym wypadku „długotrwałą

⁸ T. Hanausek, W. Hanausek, *Narkomania. Studium kryminologiczno-kryminalistyczne*, Warszawa 1976, s. 126–128.

⁹ Zob. S. Redo, *Narkomania. Aspekty prawnokarne i kryminologiczne*, Toruń 1979, s. 58.

¹⁰ Zob. wyrok SN z dnia 28.09.1978 r., II KR 198/78, OSNKW 1979/1-2/11.

przeszkodą uniemożliwiającą prowadzenie postępowania” jest fakt leczenia osoby podejrzanej. Zawieszenie postępowania ma charakter fakultatywny, może nastąpić po wydaniu postanowienia o przedstawieniu zarzutów. Czas trwania zawieszenia postępowania został określony następująco: „do czasu zakończenia leczenia”, bez wyraźnego ograniczenia czasowego. Organ prowadzący postępowanie uzyskuje informacje w tym zakresie przede wszystkim od lekarza prowadzącego leczenie. W literaturze wskazuje się na potrzebę określenia maksymalnego okresu trwania zawieszenia, np. nie dłużej niż 2 lata, co wykluczyłoby możliwość manipulowania przez podejrzanego postępowaniem¹¹. O ile bowiem rozumiałe jest nieokreślenie maksymalnego czasu trwania zawieszenia postępowania karnego, o którym mowa w art. 22 k.p.k., o tyle analizowany przepis wiąże się w istocie ze stosowaniem środka leczniczego.

Na postanowienie o zawieszeniu postępowania, o odmowie zawieszenia postępowania, o podjęciu zawieszonoego postępowania przysługuje zażalenie (art. 22 § 2 k.p.k.). Podejrzanemu przysługuje również zażalenie na postanowienie o dalszym prowadzeniu postępowania.

Zgodnie z treścią art. 72 ust. 2 u.p.n. prokurator po podjęciu postępowania i uwzględnieniu wyników leczenia:

- 1) postanawia o dalszym prowadzeniu postępowania albo
- 2) występuje do sądu z wnioskiem o warunkowe umorzenie postępowania.

Prokurator po podjęciu postępowania na podstawie wyników leczenia podejmuje decyzję: w razie negatywnych wyników leczenia – postanawia o dalszym prowadzeniu postępowania, które kończy się z zasady wniesieniem aktu oskarżenia, w razie pozytywnych wyników leczenia – występuje z wnioskiem o warunkowe umorzenie postępowania, przy spełnieniu przesłanek tej instytucji. Z powyższego wynika, iż prokurator, uwzględniając wyniki leczenia, podejmuje postępowanie i postanawia o dalszym jego toku. Wobec braku wyraźnego wskazania w ustawie, regulacją art. 72 ust. 2 u.p.n. należy objąć sytuacje, w których podejrzany uchyla się od leczenia lub rażąco narusza regulamin zakładu opieki zdrowotnej.

Podkreślenia wymaga również fakt, że pozytywny wynik leczenia nie przesądza o decyzji prokuratora dotyczącej wystąpienia do sądu z wnioskiem o warunkowe umorzenie postępowania. Przepis art. 72

¹¹ K. Krajewski, *Zawieszenie postępowania...*, s. 539–540.

ust. 4 u.p.n. statuuje samoistną przesłankę warunkowego umorzenia postępowania karnego i w tym zakresie stanowi *lex specialis* w stosunku do art. 66 § 1 i 3 k.k., a mianowicie stwierdza, że warunkowe umorzenie postępowania można stosować do sprawcy przestępstwa zagrożonego karą nieprzekraczającą 5 lat. W zakresie nieuregulowanym w u.p.n. do instytucji warunkowego umorzenia postępowania stosuje się więc przesłanki określone w art. 66 § 1 k.k.: brak wątpliwości co do okoliczności popełnienia czynu, niekaralność sprawcy za przestępstwo umyślne, pozytywna prognoza. Przyjęte stanowisko ma istotne znacznie z punktu widzenia zasadności stosowania instytucji określonej w art. 72 ust. 1 u.p.n., przed podjęciem bowiem decyzji o zawieszeniu postępowania należałoby ustalić, czy podejrzany był uprzednio karany za przestępstwo umyślne. Informacja potwierdzająca tego rodzaju karalność podważałaby sens stosowania omawianej konstrukcji, warunkowe bowiem umorzenie postępowania byłoby niedopuszczalne. Odmienne poglądy prezentuje M. Preiss-Mysłowska, stwierdzając, iż na gruncie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii należy przyjąć szczególne przesłanki warunkowego umorzenia postępowania, wyłączające warunki określone w art. 66 k.k.:

- 1) popełnienie przestępstwa przez osobę uzależnioną, która dopuściła się przestępstwa w związku z używaniem środków odurzających lub psychotropowych;
- 2) zagrożenie przestępstwa karą nieprzekraczającą 5 lat pozbawienia wolności;
- 3) poddanie się przez sprawcę leczeniu odwykowemu w odpowiednim zakładzie opieki zdrowotnej;
- 4) pomyślny rezultat leczenia;
- 5) wniosek prokuratora w przedmiocie warunkowego umorzenia postępowania¹².

Przyjęcie takiej interpretacji z pewnością byłoby dla uzależnionych sprawców przestępstw korzystniejsza, mając na uwadze, że rzadko są to osoby, które wcześniej nie wchodziły w konflikt z prawem, jednakże *de lege lata* nie znajduje ona umocowania.

Na zakończenie prowadzonych rozważań przypomnieć wypada, iż przepis art. 72 u.p.n. stosuje się odpowiednio w postępowaniu sądowym do chwili zamknięcia przewodu sądowego. Nie ma on natomiast zasto-

¹² T.L. Chruściel, M. Preiss-Mysłowska, *op. cit.*, s. 346–348.

sowania w postępowaniu wykonawczym. Jeżeli zatem oskarżony w toku postępowania przed sądem podda się leczeniu i rehabilitacji, sąd może „do czasu ukończenia leczenia” na podstawie art. 72 ust. 1 w zw. z art. 73 u.p.n. zawiesić postępowanie karne. Konsekwencją podjętych czynności powinno być rozważenie przez sąd, po podjęciu postępowania zawieszono i stwierdzeniu pozytywnych wyników leczenia u oskarżonego, możliwości warunkowego umorzenia postępowania.

Przedstawione szczególne uregulowania procedury karnej, określone w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, stanowią istotną modyfikację kształtu prawnej reakcji wobec osób uzależnionych od środków odurzających. Przyjęta konstrukcja prawna pozwala na rezygnację z kontynuowania postępowania karnego i skazania w przypadku poddania się leczeniu odwykowemu przez osobę uzależnioną, która dopuściła się przestępstwa zagrożonego karą do pięciu lat pozbawienia wolności. Z pewnością, w ogólnym ujęciu zasługuje ona na pozytywną ocenę, nie jest jednak wolna od pewnych, wskazanych powyżej wątpliwości interpretacyjnych, w szczególności dotyczących rozbieżności terminologicznych pomiędzy treścią przepisu art. 71 a 72 u.p.n., czy zakresu odrębności instytucji warunkowego umorzenia postępowania karnego, które uzasadniałyby rozważenie jej modyfikacji. Należy pomimo to stwierdzić, że jej przyjęcie na gruncie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii daje wyraz próbie tworzenia racjonalnego modelu postępowania wobec osób uzależnionych.