

# WYMIANA DOŚWIADCZEŃ

**Maria Charmast, Małgorzata Beata Janicz, Magdalena Kolmus, Aleksandra Łukasiewicz, Magdalena Moneta, Marta Rembiszewska, Agnieszka Sosnowska, Sebastian Strzeżek, Janusz Tytman**

## **Projekt pilotażowy TOPIC II: 2008–2009. Raport z realizacji działań na rzecz profilaktyki przestępczości z udziałem osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (zastosowanie art. 72–73 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii)**

### **Wprowadzenie**

Projekt pilotażowy Stowarzyszenia MONAR rozpoczął się w roku 2008, jako część projektu realizowanego we współpracy z Departamentem Zdrowia Publicznego miasta Mediolan we Włoszech, przy wsparciu Komisji Europejskiej (program AGIS 2006) pod nazwą TOPIC II. Partnerem projektu od początku jego realizacji jest Sąd Okręgowy w Warszawie, Kurator Okręgowy w Warszawie, a kolejnymi partnerami, przystępującymi do realizacji projektu od roku 2008, są Prokuratura Rejonowa Warszawa-Ochota za zgodą Prokuratora Okręgowego w Warszawie oraz Komenda Stołeczna Policji.

Projekt pilotażowy TOPIC II zakładał podjęcie współpracy z instytucjami rządowymi, samorządowymi oraz organami ścigania i organami wymiaru sprawiedliwości na rzecz zmniejszenia przestępczości wśród osób zażywających środki odurzające na terenie miasta stołecznego Warszawy. Zada-

niem projektu w okresie 2008–2009 było opracowanie i przetestowanie mechanizmów wprowadzenia do procedury karnej działań mających dostarczyć organom wymiaru sprawiedliwości wiedzy w zakresie uzależnień od środków odurzających osób popełniających przestępstwa, co miałyby doprowadzić do stosowania wobec takich sprawców środków o charakterze probacyjnym przewidzianych w treści art. 72 i 73 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Pomysł na realizację takiego rodzaju działań zrodził się ze stwierdzenia, iż jedno z podstawowych narzędzi przewidzianych przez obecną ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii służących realizacji założenia „leczyć zamiast karać”, jakim jest art. 72, w praktyce jest bardzo rzadko stosowany przez organy wymiaru sprawiedliwości<sup>1</sup>. Biorąc powyższe pod uwagę, projekt miał znaleźć ewentualne rozwiązania w ramach obowiązującego prawa i wskazać sposoby usunięcia barier.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii w dyspozycji art. 71, 72 oraz 73 zakłada możliwość kierowania osób uzależnionych bądź użytkowników narkotyków na leczenie czy też do uczestnictwa w programach profilaktycznych, a nie do zakładów karnych. Przepisy te wprowadzają np. możliwość zobowiązania skazanego do poddania się leczeniu lub rehabilitacji w zakładzie opieki zdrowotnej, co może skutkować odstąpieniem od wykonania orzeczonej kary pozbawienia wolności, czy też, zamiast skazania przez sąd, warunkowym umorzeniem postępowania. Zawieszenie i warunkowe umorzenie postępowania karnego z art. 72 i 73 ustawy może zostać zastosowane jedynie w stosunku do osób uprzednio niekaranych za przestępstwa umyślne (art. 66 k.k.).

Podstawowe bariery w zakresie stosowania art. 72, leżące po stronie ustawodawcy, organów ścigania, jak również sprawców czynów zabronionych, to między innymi brak wiedzy o uzależnieniu podejrzanego lub szkodliwym używaniu przez niego substancji, a także brak obligatoryjnego obowiązku informowania sprawców o możliwości skorzystania z art. 72. Poważne ograniczenia związane są z tym, że tylko uprzednio niekarani za przestępstwa umyślne mogą skorzystać z warunkowego umorzenia postępowania, podczas gdy większość osób naprawdę wymagających terapii i zmotywowanych do jej podjęcia to osoby z bogatą przeszłością kryminalną. Ponadto, jak wskazują badania<sup>2</sup>, na przeszkodzie w stosowaniu art. 72 stoi nieufność wobec tego rozwiązania.

Brakuje mechanizmów, które zapewniłyby dostarczenie organom ścigania i sprawiedliwości informacji o tym, czy podejrzany jest osobą uzależnioną, czy też szkodliwie używa narkotyki. Z przeprowadzonych w tym zakresie

<sup>1</sup> Ł. Serednicki (2009). Artykuł 72 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii jako alternatywa wobec kary pozbawienia wolności. Serwis Informacyjny NARKOMANIA, nr 3 (47)/2009.

<sup>2</sup> *Ibidem*.

badania wynika, że w sprawach, gdzie dopuszczany jest dowód z opinii biegłych lekarzy psychiatrów, opinie dotyczą głównie kwestii poczytalności i ewentualnie uzależnienia na marginesie zagadnienia poczytalności<sup>3</sup>. W praktyce nader rzadko sędziowie i prokuratorzy sięgają do wiedzy i doświadczenia specjalistów w zakresie diagnostyki uzależnień.

Uzyskanie informacji o uzależnieniu jest niezbędnym warunkiem przy podejmowaniu decyzji w trybie wskazanych powyżej przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W szczególności pomogłoby to określić rokowania co do wyleczenia uzależnienia w ramach istniejących programów terapeutycznych. W podejmowaniu przez sąd decyzji pomocne mogą być również informacje dotyczące warunków osobistych, relacji rodzinnych, sytuacji zdrowotnej i bytowej osoby, wobec której prowadzone jest postępowanie, zebrane przez kuratora sądowego w drodze wywiadu środowiskowego przeprowadzanego na podstawie art. 214 k.p.k.

Należy postawić sobie pytanie: kto i w jakim trybie może dostarczyć taką wiedzę wymiarowi sprawiedliwości? Osoba zatrzymana zazwyczaj nie przyznaje się do używania, a więc i posiadania, zabronionych substancji. Policja nie posiada fachowej wiedzy o oznakach uzależnienia. We Włoszech Policja zbiera bardzo liczne zgłoszenia o uzależnieniach od sprawców, lecz wiąże się to z łagodnością prawa włoskiego w stosunku do posiadaczy: zastosowanie mają sankcje administracyjne, ponadto znane są szeroko stosowane praktyki, aby zapewnić osobie uzależnionej wszelkie możliwości podjęcia terapii. W związku z tym osoby zatrzymane bardzo chętnie mówią policjantom, że mają kłopoty z narkotykami, bo wiedzą, że to zmieni podejście do nich na korzystniejsze. W Wielkiej Brytanii zaś, gdzie posiadanie jest karane, do identyfikowania osób, wobec których istnieje prawdopodobieństwo, że są uzależnione lub szkodliwie używają substancje psychoaktywne, stosuje się dwa inne sposoby: testowanie sprawcy tuż po zatrzymaniu na obecność narkotyków lub dostęp specjalisty uzależnień do izby zatrzymań, gdzie osobiście rozmawia on z każdym zatrzymanym i w drodze wywiadu zbiera informacje, czy osoba ta używała substancje psychoaktywne szkodliwie i czy chciałaby skorzystać z pomocy.

Z tego właśnie względu tak ważnym jest, aby w możliwie najkrótszym czasie od momentu zatrzymania sprawcy zidentyfikować go jako osobę popełniającą przestępstwa z powodu szkodliwego używania narkotyków. Z tego względu ciężar owej identyfikacji niewątpliwie ciąży na Policji.

Przy doborze specjalisty właściwego do diagnozy uzależnienia powinno się opierać na istniejącej instytucji certyfikacji specjalisty terapii uzależnień. Instytucja ta działa skutecznie, liczba specjalistów sukcesywnie się powięk-

---

<sup>3</sup> K. Krajewski (2008), Sprawy o posiadanie narkotyków w świetle wyników badań akt sądowych, Serwis Informacyjny – Narkomania 2008, nr 3 (42).

sza, programy szkoleniowe zaś są doskonałe. Można stwierdzić z dużą pewnością, że to właśnie specjalista ds. terapii uzależnień jest pożądanym ekspertem, ponieważ może wstępnie stwierdzić, czy dana osoba może być uzależniona oraz czy używanie narkotyków można kwalifikować jako szkodliwe, a także wskazać jakie działania profilaktyczno-terapeutyczne w danym przypadku mogą odnieść pozytywny skutek i wpłynąć na rezygnację osoby z używania substancji nielegalnych. Certyfikacja specjalistów terapii uzależnień regulowana jest ustawą i w odpowiednich rozporządzeniach Ministra Zdrowia, a rejestr prowadzony jest przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz. U. z 2005 r., Nr 179, poz. 1485 ze zm.; rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2006 r. w sprawie szkoleń w dziedzinie uzależnienia, Dz. U. Nr 132, poz. 931; rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2006 r. w sprawie określenia trybu składania ofert, kryteriów ich oceny oraz terminów postępowania konkursowego w sprawie wyboru programu specjalistycznego szkolenia w dziedzinie uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych, Dz. U. Nr 64, poz. 455).

Sąd, prokurator lub też Policja, mogą powoływać specjalistów terapii uzależnień, aktywnych zawodowo (pracujących w placówce pomocy osobom uzależnionym), spełniających wszelkie wymogi stawiane biegłym sądowym.

## **Dobre praktyki stosowane w innych krajach**

Z uwagi na brak stosowania podobnych rozwiązań w Polsce, grupa robocza, podzielona na dwa zespoły, wzięła udział w wizytach studyjnych w Wielkiej Brytanii oraz we Włoszech. Wizyty te miały charakter szkoleń określających zakres, w jakim realizowano by projekt, przeniesiony następnie na grunt Polski.

Z uzyskanej wiedzy, przekazanej zarówno przez funkcjonariuszy brytyjskiego wymiaru sprawiedliwości, jak też pracowników instytucji biorących udział w programie DIP (Krajowy Program Interwencji Narkotykowej – *Drug Intervention Program*) oraz pracowników specjalistycznej służby ds. uzależnionych w Trybunale Mediolanu, wynika, iż przy niewielkim nakładzie dodatkowych obowiązków osiągnięto pozytywne wyniki zarówno w zakresie zapobiegania narkomanii, jak również spadku przestępczości w środowisku, który został objęty programem. Poza ustawowymi obowiązkami, jakie i tak w toku postępowania przygotowawczego wykonuje Policja, w ramach prowadzonego programu przeprowadza ona jedynie wstępny wywiad z osobą zatrzymaną, a dalsze czynności wykonują już specjaliści zajmujący się terapią uzależnień.

Dane raportu opublikowanego w listopadzie 2007 r. przez brytyjskie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych dotyczące skuteczności programu DIP

w zapobieganiu przestępczości narkotykowej wykazały, iż poziom przestępczości w ogólnej grupie osób przebadanych i poddanych leczeniu (7727 osób) spadł o 26%. W połowie tej grupy nastąpił spadek przestępczości rzędu 79%<sup>4</sup>.

Nadmienić należy, iż badania projektu pilotażowego prowadzono w Anglii w latach 2000–2001 w zakresie stosowania wywiadów diagnostycznych i zawieszania postępowań wobec osób uzależnionych od środków odurzających, które dopuściły się przestępstw. Przeprowadzono 48 000 wywiadów z osobami uzależnionymi, z których niewiele ponad połowę skierowano na terapię<sup>5</sup>. W porównaniu z okresem poprzedzającym wprowadzenie projektu, w okresie 6 miesięcy aresztowano o 2/3 mniej osób zażywających środki odurzające, zwłaszcza „twarde” narkotyki w postaci heroiny, 64% osób zatrzymanych uzależnionych od narkotyków, które skorzystało z możliwości poddania się terapii i zawieszenia postępowania karnego, w okresie 18 miesięcy pozostawało w trzeźwości od narkotyków, a 88% z nich zaprzestało przestępczej działalności.

W związku z faktem, iż schemat prowadzonych badań okazał się na tyle skuteczny, że powodował zarówno spadek osób zażywających narkotyki, jak i spadek liczby popełnianych przestępstw, w 2003 r., na mocy Krajowego Programu DIP, przyjęto ogólnokrajowy program stosowania procedur zapewniających możliwość wyboru terapii, jako powszechny obowiązek dla wszystkich komisariatów oraz izb zatrzymań. W zależności od nasilenia przestępczości poszczególne obszary kraju otrzymały status „intensywnego” lub „nieintensywnego”.

Na podstawie prowadzonego programu przyjęto szereg nowelizacji prawnych dotyczących przestępstw związanych z narkomanią. W 2005 r. wprowadzono ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii, której celem jest między innymi selekcja oraz identyfikacja osób zażywających narkotyki oraz program objęcia ich opieką i skierowaniem na leczenie. W roku 2004 wprowadzono ustawę o wymiarze sprawiedliwości w sprawach karnych, która zawierała szereg unormowań prawnych dla prowadzonego programu terapii uzależnień. Wprowadzono między innymi alternatywę dla oskarżonego, na mocy której może skorzystać z instytucji zawieszenia postępowania lub złagodzenia orzeczonej kary, jeśli podda się terapii uzależnień.

We Włoszech wszelkie zagadnienia związane z używaniem substancji psychoaktywnych reguluje ustawa nr 309/90. W rozdziale dotyczącym profilaktyki i leczenia opisane są środki o charakterze probacyjnym dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych lub też szkodliwie używających

---

<sup>4</sup> Drug Intervention Programme (DIP): addressing drug use and offending through „Tough Choices”, Home Office 2007.

<sup>5</sup> Sondhi, O’Shea and Williams (2002), Arrest referral: emerging findings from the national monitoring and evaluation programme, DPAS Paper no. 18.

te substancje. Podstawowym założeniem ustawy jest traktowanie uzależnienia od substancji psychoaktywnych jako choroby. To założenie znajduje swoje odzwierciedlenie m.in. w art. 89, który mówi o niestosowaniu tymczasowego aresztowania wobec osoby uzależnionej od alkoholu lub narkotyków podejrzanej o popełnienie drobnego przestępstwa, w sytuacji braku konieczności przerywania podjętego przez nią programu terapeutycznego.

Grupa robocza zapoznała się z doświadczeniem Trybunału Mediolanie, gdzie środki probacyjne w stosunku do osób uzależnionych są stosowane z powodzeniem od 11 lat. Departament Służby Ochrony Zdrowia miasta Mediolan pracujący przy Sądzie przeprowadził w 2007 r. ponad 400 rozmów diagnostycznych z osobami uzależnionymi lub problemowo używającymi narkotyki, w tym 96 rozmów z osobami młodymi (wiek 14–21 lat). Z tego 159 zostało skierowanych na terapię w warunkach wolnościowych, 95 skierowano na terapię przy zastosowaniu środka zapobiegawczego w postaci aresztu domowego. Pozostali zostali skazani na odbywanie kary pozbawienia wolności.

Podkreślić należy, iż w obecnym kształcie formy tego typu działalności, zarówno w Wielkiej Brytanii jak i we Włoszech, są zinstytucjonalizowane i finansowane z budżetu państwa.

## **TOPIC II – założenia działań pilotażowych**

Realizowany w 2008–2009 w Warszawie projekt pilotażowy miał odpowiedzieć na pytanie, czy i w którym momencie postępowania dopuszczenie w ramach obowiązujących przepisów procedury karnej możliwości wykonania ekspertyzy przez biegłego z zakresu terapii uzależnień oraz wskazanie możliwości odbycia przez sprawcę terapii w konkretnej placówce z obowiązkiem okresowego powiadamiania sądu lub prokuratury o wynikach terapii wpłynie na zastosowanie rozwiązań wskazanych w art. 72–73 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Powołano interdyscyplinarną grupę roboczą, w skład której weszli przedstawiciele sądu, prokuratury, policji, kuratorów oraz środowiska terapeutów uzależnień. Określono kryteria kwalifikujące osoby podejrzane do udziału w badaniu przeprowadzonym przez biegłego. Ustalono kolejność podejmowanych działań, w tym opracowano szczegółową instrukcję dla funkcjonariuszy Policji dotyczącą zarówno procesu kwalifikacji do badania w ramach TOPIC II, jak i powołania biegłego.

Pierwsza część projektu to diagnoza na etapie postępowania przygotowawczego, dotyczącego osób uzależnionych popełniających przestępstwa, w czasie pierwszych 48 godzin od zatrzymania, dokonana w celu przedstawienia możliwości podjęcia terapii w placówce terapeutycznej (wstępna diagnoza uzależnienia, raport lub opinia na podstawie standaryzowanego dru-

ku/kwestionariusza, czas ok. 20–30 minut). Opinia taka, po wyrażeniu zgody na podjęcie terapii lub innych działań profilaktyczno-leczniczych przez samego zatrzymanego, miała być przedstawiana prokuratorowi, celem zastosowania wolnościowych środków zapobiegawczych i skierowania na terapię zgodnie z treścią art. 72 ustawy, po zawieszeniu postępowania, a następnie, po ocenie wyników terapii o skierowaniu wniosku, o warunkowe umorzenie postępowania. W przypadku, gdyby jednak pomimo opinii prokurator wystąpił z wnioskiem do sądu o zastosowanie tymczasowego aresztowania, taka opinia miałaby zostać przedstawiona sądowi.

Drugim czy też równoległym rozwiązaniem było skierowanie wszystkich spraw zawisłych przed sądem, gdzie oskarżonymi o czyny zagrożone karą do 5 lat pozbawienia wolności są osoby uzależnione od środków odurzających, na posiedzenie celem skierowania na badanie i określenie warunków ewentualnej terapii. Po przedstawieniu opinii biegłego, sędzia miał decydować o ewentualnym zawieszeniu postępowania w trybie art. 72 ustawy, a następnie po ocenie wyników terapii o ewentualnym warunkowym umorzeniu postępowania.

Projekt pilotażowy był realizowany przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, Wydziały III i IV Karny, Prokuraturę Warszawa-Ochota oraz Komendę Rejonową Policji Warszawa III.

## Sąd

W obu wskazanych wydziałach Sądu dokonano przejrzania akt pod kątem uzależnienia oskarżonych lub informacji, np. w wywiadach kuratorskich lub opiniach sądowo-psychiatrycznych, o podejrzeniu występowania uzależnienia. Po wydzieleniu tej grupy akt wyznaczono posiedzenia w kwestii zastosowania art. 72 ust. 1 i art. 73 ustawy.

Pozytywne kryteria włączenia akt do projektu obejmowały przede wszystkim kwalifikację prawną czynów objętych zarzutami (zagrożenie karą pozbawienia wolności do lat 5). Ponadto o doborze decydowała informacja o używaniu substancji psychoaktywnych lub uzależnieniu od nich – wynikająca z treści opinii sądowo-psychiatrycznej, a także informacja o uzależnieniu, uprzednim leczeniu lub używaniu wskazanych powyżej substancji – uzyskana przez kuratora w trakcie wywiadu w trybie art. 214 k.p.k. Brano pod uwagę również takie informacje zgłoszone przez samego oskarżonego i zawarte w aktach (protokole przesłuchania).

Do kryteriów wykluczających wybór akt do badania zaliczały się: informacje z aktualnych danych o karalności wskazujące na uprzednie skazania za przestępstwa umyślne (art. 66 k.k.), brak możliwości ustalenia miejsca pobytu oskarżonego oraz brak zgody na poddanie się terapii.

Następnym krokiem było skierowanie wytypowanych oskarżonych do terapeutów celem dokonania oceny stopnia uzależnienia i przedstawienia sądowi opinii z planem terapii, także co do przewidywanego czasu jej trwania i wskazania miejsca jej przeprowadzenia. Ocena przydatności i konieczności leczenia była formułowana każdorazowo na podstawie zestandaryzowanego druku kwestionariusza (wzorem doświadczeń brytyjskich), przygotowanego przez MONAR. W przypadku zaaprobowania przez sąd oceny terapeutycznej, postępowanie mogłoby być zawieszona na czas określony. Niepodjęcie leczenia czy też uchylanie się od niego rodziłoby, zgodnie z regulacjami ustawy, konsekwencje w postaci podjęcia zawieszona postępowania. Sąd decydowałby o ewentualnym warunkowym umorzeniu postępowania po zapoznaniu się z wynikami terapii oraz treścią wywiadu kuratora sądowego sporządzonego na podstawie art. 214 k.p.k.

Na dzień 16 września 2008 r. sędziowie wstępnie wytypowali 47 spraw: 33 sprawy „K” w III Wydziale spośród 2265 (1,5%), 14 spraw „K” w IV Wydziale spośród 2834 (0,5%). Po selekcji skierowano na posiedzenie 33 sprawy (do 30 października 2008 r.), w tym 20 spraw „K” w III Wydziale oraz 13 spraw „K” w IV Wydziale.

W dniu 13 listopada 2008 r. Prezes Sądu Okręgowego w Warszawie powołał pierwszych biegłych z zakresu terapii uzależnień. Równocześnie zaakceptowano wzór wywiadu z osobą uzależnioną. Wzór zastosowano w praktyce w pisemnych opiniach biegłych ds. uzależnień (dopuszczenie ich jako dowodów w sprawie).

Wyniki procedowania obejmowały, co następuje:

III Wydział Karny:

- w 7 sprawach zapadły wyroki,
- w 1 sprawie nastąpiło umorzenie postępowania w trybie art. 17 § 1 pkt 3 k.p.k.,
- w 1 sprawie sąd uznał, że brak jest podstaw do zastosowania art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (brak przesłanek z art. 66 k.k.),
- w 1 sprawie sąd został poinformowany przez MONAR o trwającej terapii oskarżonego; skierowano sprawę do rozpoznania na zasadach ogólnych,
- w 6 sprawach z uwagi na zmianę sędziego referenta wyznaczono kolejne terminy posiedzeń,
- w 3 sprawach odbyły się posiedzenia, oskarżony nie stawił się; wyznaczono kolejne terminy,
- w 1 sprawie, pomimo uzyskania opinii biegłego ds. uzależnień, skierowano sprawę na rozprawę główną.

IV Wydział Karny:

- w 2 sprawach warunkowo umorzono postępowanie, nie stosując przepisów art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,



- w 8 sprawach skierowano sprawę na rozprawę główną z uwagi na brak podstaw z art. 66 k.k. do zastosowania art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- w 1 sprawie wpłynęła opinia biegłego ds. uzależnień; wyznaczono kolejny termin rozpoznania sprawy,
- w 1 sprawie postępowanie zawieszono z uwagi na poszukiwanie oskarżonego,
- w 1 sprawie wpłynęła opinia biegłego ds. uzależnień; brak informacji, czy oskarżony zgłosił się na terapię.

### **Kuratorzy Sądowi**

Stowarzyszenie MONAR skierowało pismo do Prezesa Sądu Okręgowego w Warszawie, Prokuratora Okręgowego w Warszawie i Kuratora Okręgowego Sądu Okręgowego w Warszawie z prośbą o rozpowszechnienie wśród podległych im organów informacji o możliwości badania osób objętych postępowaniem przez biegłych z zakresu leczenia uzależnień. Wskazano przy tym, że sporządzone opinie mogą być pomocne przy podejmowaniu przez organ prowadzący postępowanie decyzji o ewentualnym zastosowaniu art. 72 lub 73 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz środków probacyjnych i obowiązków określonych w art. 72 k.k.

W piśmie do Kuratora Okręgowego Sądu Okręgowego w Warszawie poproszono, by kuratorzy przeprowadzający wywiady na podstawie art. 214 k.p.k. wskazywali organowi prowadzącemu postępowanie na celowość powoływania biegłych dla właściwej oceny poziomu uzależnienia osoby objętej postępowaniem w sytuacji, gdy stwierdzą, że podejrzany bądź oskarżony jest uzależniony albo przyjmuje środki odurzające. Kurator Okręgowy Sądu Okręgowego w Warszawie pismo to przesłał wszystkim kuratorom zawodowym w okręgu warszawskim. Jak wynika z analizy, w trzech przypadkach kuratorzy wskazywali organowi prowadzącemu postępowanie (w tym przypadku była to prokuratura) celowość powołania biegłego z zakresu terapii uzależnień. Jako przyczynę nieformułowania tego typu wniosków w wywiadach podawano fakt, że w sprawach, w których przeprowadzano wywiady, kurator nie stwierdzał przesłanek kwalifikujących osobę do badania przez biegłego. Zgodnie z ustaleniami Kurator Okręgowy ponownie zwróci się do kuratorów zawodowych o uwzględnianie prośby Stowarzyszenia MONAR zawartej w piśmie z dnia 16 czerwca 2009 r.

## Policja

Za zgodą Komendanta Stołecznego Policji do realizacji programu wyznaczono Komendę Rejonową Policji Warszawa III z uwagi na fakt, iż projekt realizowany był już przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy oraz podległą mu Prokuraturę Rejonową Warszawa-Ochota. Realizację trzymiesięcznego programu badawczego rozpoczęto w KRP Warszawa III w dniu 17 października 2009 r., a jego zakończenie nastąpiło w dniu 16 stycznia 2010 r. W dniach 1 oraz 9 października 2009 r. przeprowadzono szkolenie funkcjonariuszy Komendy Rejonowej Policji Warszawa III celem szczegółowego omówienia mechanizmów kwalifikowania podejrzanych i powoływania biegłych.

Do udziału w programie były kwalifikowane osoby zatrzymane w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa zagrożonego karą pozbawienia wolności do lat 5 (w tym przestępstwa przewidziane w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii) oraz wcześniej nie karane za przestępstwa umyślne, które ukończyły 18 rok życia i posiadają obywatelstwo polskie, po poinformowaniu o treści artykułu 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz zapytaniu, czy używały wcześniej narkotyki i czy wyrażają zgodę na wywiad ze specjalistą terapii uzależnień.

Po wyrażeniu zgody na udział w terapii, organ prowadzący postępowanie miał informować biegłego z zakresu terapii uzależnień o podejrzanym spełniającym kryteria udziału w projekcie pilotażowym (faksem lub telefonicznie) oraz wyznaczyć termin spotkania z nim w jednostce Policji bądź prokuraturze albo w miejscu pracy biegłego. Dalsze czynności przewidywały przeprowadzenie w początkowym etapie postępowania przez biegłego z zakresu terapii uzależnień wywiadu diagnostycznego zawierającego informacje określające poziom uzależnienia podejrzanego od substancji psychoaktywnych, jego sytuację psychospołeczną oraz rokowania co do możliwości zastosowania wobec podejrzanego postępowania leczniczo-terapeutycznego. Wywiad mógł mieć miejsce na terenie Prokuratury lub jednostki Policji po przedstawieniu zarzutów podejrzanemu oraz złożeniu przez niego wyjaśnień. Opinia biegłego miała zostać przedstawiona i dołączona do akt postępowania. Biegły również miał za zadanie umówienie pierwszej wizyty i wystawienie skierowania do placówki specjalistycznej zajmującej się pomocą osobom uzależnionym wraz ze wstępnym zarysem indywidualnego planu profilaktyczno-terapeutycznego. Opinia biegłego, po wyrażeniu zgody na podjęcie terapii przez samego zatrzymanego, byłaby przedstawiana prokuratorowi, celem zastosowania wolnościowych środków zapobiegawczych i skierowania na terapię zgodnie z treścią art. 72 ustawy. Po zawieszeniu postępowania, a następnie po ocenie wyników terapii, prokurator decydowałby o skierowaniu wniosku o warunkowe umorzenie postępowania.

W czasie trwania leczenia ośrodek, w którym przebywa podejrzany poddany terapii, informuje prokuratora o postępach leczenia w regularnych sprawozdaniach. W przypadku rezygnacji z terapii, na jakimkolwiek etapie, miało nastąpić niezwłoczne poinformowanie organu prowadzącego postępowanie przez placówkę przyjmującą/prowadzącą terapię.

Na tym etapie projektu badawczego działania Policji ograniczają się w praktyce do wytypowania osoby zatrzymanej, której przedstawiono zarzut przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii lub też innego przestępstwa popełnionego w związku z używaniem narkotyków, do dalszych badań w ramach terapii. Polega to na tym, iż w czasie rozmowy z podejrzanym funkcjonariusz Policji informuje go o treści art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i wynikających z niego skutkach w przypadku wyrażenia zgody na poddanie się terapii. W przypadku wyrażenia takiej zgody informuje się o tym fakcie biegłego terapii uzależnień oraz wyznacza termin spotkania, bądź na terenie jednostki Policji lub też w miejscu pracy biegłego, następnie zaś wydaje postanowienie o powołaniu biegłego. Dalsze czynności wykonuje już biegły oraz prokurator. Wymienione czynności wykonywane przez funkcjonariuszy Policji zajmują około 20 minut.

W okresie pilotażowym (październik 2009 r. – styczeń 2010 r.) policjanci przeprowadzili czynności z 80 podejrzanymi, którzy mogli używać szkodliwie narkotyki lub być uzależnionymi od nich (według oświadczenia podejrzanego lub subiektywnej oceny funkcjonariusza). Spośród nich 44 osoby to zatrzymani z zarzutem przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, zaś 36 to osoby z zarzutem popełnienia przestępstwa przewidzianego w k.k. Jedynie 2 osoby zakwalifikowano do dalszych czynności. Obie osoby wzięły udział w rozmowie z biegłym z zakresu terapii uzależnień, po czym skierowano je do placówek terapii uzależnień. W jednym z tych przypadków prokurator zawiesił postępowanie do czasu uzyskania wyników z leczenia terapeutycznego.

Pozostałych 78 osób nie zakwalifikowano do dalszych czynności przewidzianych art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Powodem po temu były uprzednia karalność za przestępstwo umyślne (w przypadku 37 osób), nieprzyznanie się do używania nielegalnych substancji (34 osoby), niewyrażenie zgody na wywiad z biegłym (4 osoby).

W czasie realizacji programu funkcjonariusze Komendy Rejonowej Policji Warszawa III zwrócili uwagę na kilka problemów wynikających z przebiegu programu badawczego. Zauważono dwa podstawowe problemy związane z kwalifikacją podejrzanych do dalszego etapu programu. Jeden z nich to niechęć osób, którym przedstawiono zarzut, tłumaczona zarówno brakiem uzależnienia od środków odurzających, jak również samą świadomością, iż jest to propozycja ze strony Policji. Drugi problem związany jest z wcześniej-

szą karalnością za przestępstwa umyślne, co również wyklucza podejrzanych z udziału w programie.

## Prokuratura

Za zgodą Prokuratora Okręgowego, Prokuratura Rejonowa Warszawa-Ochota wzięła udział w realizacji projektu TOPIC II poprzez prace w grupie roboczej oraz dwukrotne wdrożenie pilotażowe opracowanych w ramach projektu procedur: w miesiącu marcu 2009 r. oraz w miesiącach od października 2009 r. do stycznia 2010 r. W zakresie realizacji projektu TOPIC II w Prokuraturze Rejonowej Warszawa-Ochota w żadnej ze spraw prokurator nie powołał biegłego z zakresu terapii uzależnień. W dwóch sprawach na etapie postępowania przygotowawczego biegli tacy zostali powołani przez prowadzących dochodzenie funkcjonariuszy Policji. W jednej z tych spraw, w związku z uzyskaną informacją o zgłoszeniu się podejrzanego do Poradni Terapii Uzależnień MONAR, prokurator wydał na podstawie art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii postanowienie o zawieszeniu postępowania na czas trwania terapii. Z dotychczasowych ustaleń wynika, że w drugiej ze spraw prokurator polecił Policji sporządzenie uproszczonego aktu oskarżenia.

Z dotychczas przeprowadzonych badań w Prokuraturze wynika, że ciężar kwalifikowania osób podejrzanych do programu TOPIC II leży w głównej mierze po stronie Policji. Okoliczność ta wynika z obowiązujących przepisów kodeksu postępowania karnego, zgodnie z którymi czynności w dochodzeniu wykonują prowadzący je funkcjonariusze Policji. Dodatkowo zaznaczyć należy, iż przyjęte kryteria kwalifikowania podejrzanych do projektu w zasadzie ograniczają jego zasięg do spraw, które na etapie postępowania przygotowawczego prowadzone są w formie dochodzenia. W związku z powyższym osobisty kontakt prokuratora z podejrzanym w trakcie trwania dochodzenia należy do rzadkości. Zwykle następuje on w sytuacji kierowania przez Policję wniosków o zastosowanie środków zapobiegawczych. W sytuacjach tych zakwalifikowanie podejrzanego do projektu mogłoby się wiązać z koniecznością odstąpienia do stosowania środka, w szczególności najbardziej dolegliwego w postaci tymczasowego aresztowania lub dozoru Policji, co w praktyce, z uwagi na konieczność zabezpieczenia prawidłowego toku postępowania, nie jest możliwe.

W trakcie dochodzenia rola prokuratora jest istotna z uwagi na konieczność sprawowanego nadzoru oraz podjęcia decyzji o ewentualnym zawieszeniu postępowania na podstawie art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W tych przypadkach, w których prokurator wykonywał czynności z osobistym udziałem podejrzanego, powtarzającą się przeszkodą do przyjęcia osoby do projektu była uprzednia karalność za umyślne przestępstwo

oraz zagrożenie zarzucanego podejrzanemu czynu karą przekraczającą 5 lat pozbawienia wolności.

Przeprowadzone badania pozwoliły na dostrzeżenie potencjalnych trudności w zastosowaniu przez prokuratorów art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na etapie postępowania przygotowawczego. W szczególności wskazać tu należy na zwiększenie kosztów i czasu prowadzenia spraw, jak również zwiększania liczby postępowań nie zakończonych decyzjami merytorycznymi, co jest sprzeczne z podstawowymi celami postępowania przygotowawczego wynikającymi z art. 297 k.p.k.

Zwrócić także należy uwagę na dwoiste podejście prokuratorów do zastosowania instytucji z art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, którzy z jednej strony dostrzegają zasadność idei poddawania terapii podejrzanych uzależnionych od środków psychoaktywnych także na etapie postępowania przygotowawczego, a z drugiej – nauczeni doświadczeniem zawodowym w prowadzeniu tego rodzaju spraw – wyrażają wątpliwości co do skuteczności takich działań. Powyższe częstokroć prowadzi do podjęcia decyzji o zakończeniu postępowania skierowaniem aktu oskarżenia do sądu.

### **Dane pochodzące z zapisów wywiadów z biegłymi**

Do końca 2009 r. dwóch biegłych ds. uzależnień Sądu Okręgowego w Warszawie przeprowadziło 8 wywiadów w ramach programu TOPIC II, z czego:

- 4 zostały zlecone przez IV Wydział Karny Sądu Rejonowego dla m.st. Warszawy,
- 2 zostały zlecone przez III Wydział Karny Sądu Rejonowego dla m.st. Warszawy,
- 1 została zlecone przez Komisariat Policji Warszawa-Ursus,
- 1 została zlecone przez Komendę Rejonową Policji Warszawa III.

Wszystkie wyznaczone osoby zgłosiły się na badanie (wobec żadnej ze skierowanych do programu osób nie zastosowano tymczasowego aresztowania, dlatego biegli nie przeprowadzali czynności na terenie izb zatrzymań czy prokuratury). Jedno badanie przeprowadzono na terenie placówki penitencjarnej.

### **Profil społeczny osób badanych**

Przebadano 7 mężczyzn i 1 kobietę. Wiek badanych zawierał się w przedziale 20–38 lat:

- poniżej 25 roku życia – 1 osoba,
- w przedziale 25–30 lat – 5 osób,

- powyżej 30 lat – 2 osoby.

Pięć osób objętych programem wychowywało się w rodzinie pełnej, trzy w niepełnej. W żadnej z rodzin osób badanych nie występował problem bezrobocia, żaden z ich współmieszkańców nie był karany za przestępstwa umyślne ani nie przebywał w zakładzie karnym. Problem uzależnienia w rodzinie najbliższej wystąpił tylko w jednym przypadku. Tylko jedna rodzina miała poważne problemy socjalne. Wśród przebadanych osób tylko jedna czasowo nie miała pracy, pozostałe osoby pracowały bądź uczyły się. Dwie z przebadanych osób były wcześniej zatrzymywane przez policję.

Na podstawie danych dotyczących tej niewielkiej grupy można nakreślić obraz osoby raczej utrzymującej się w rolach społecznych, nie obciążonej przy tym problemami środowiska rodzinnego. Określenie profilu uczestnika projektu wymagałoby oczywiście szerszego materiału badawczego.

### **Profil używania substancji**

Najpopularniejszymi narkotykami używanymi przez osoby badane i określanymi przez nie jako ich substancja wiodąca czy główna, to heroina „brown sugar” i przetwory konopi.

Połowa badanych zażywała wcześniej narkotyki dożylnie, dwie z nich robiły to w sposób ryzykowny (używały wspólnie z innymi osobami tego samego sprzętu iniekcyjnego). Jedna osoba była w ciągu narkotycznym. Spośród przebadanych osób połowa nie miała wcześniej kontaktu z placówkami terapeutycznymi ani serwisami pomocowymi skierowanymi do osób uzależnionych. Wszystkie badane osoby zostały wstępnie ocenione jako wymagające terapii. Trzy z nich były już w trakcie terapii i dostały zalecenie jej kontynuacji.

Wystawiono pięć skierowań do poradni uzależnień. Terapię rozpoczęły cztery ze skierowanych osób.

### **Wnioski**

W wyniku projektu pilotażowego przetestowano procedurę kwalifikowania osób podejrzanych do poddania się czynnościom pozwalającym na zastosowanie art. 72 i 73 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na trzech etapach procedury karnej: od zatrzymania przez Policję, rozpatrzenia sprawy przez prokuratora oraz na etapie sądowym.

Około połowa przebadanych w ramach projektu spraw dotyczyła kwalifikacji z kodeksu karnego, pozostałe to sprawy z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Podstawowe bariery w zastosowaniu art. 72 ustawy to:

- uprzednia karalność większości sprawców;
- nieprzyznanie się do używania substancji nielegalnych.

Z uwagi na fakt, iż najczęstszą przesłanką niedopuszczenia podejrzanego do udziału w projekcie jest jego uprzednia karalność za przestępstwa umyślne, pojawił się postulat *de lege ferenda* rozważenia w trakcie prowadzonych prac nad zmianą ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zniesienia tego ograniczenia w stosunku do art. 72 ustawy. Mogłoby to mieć znaczący wpływ na zwiększenie liczby podejrzanych, w stosunku do których mógłby być stosowany wyżej powołany artykuł.

Do istotnych elementów mogących wpłynąć na szersze stosowanie art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii należy dostępność biegłych z zakresu terapii uzależnień i szybkie wykonanie opinii oraz uzyskanie informacji o zgłoszeniu się osoby do programu profilaktyczno-terapeutycznego.

Kolejnym ważnym elementem jest zbieranie informacji w środowisku podejrzanego (oskarżonego) w drodze wywiadu środowiskowego zlecanego kuratorowi sądowemu na podstawie art. 214 k.p.k., na możliwie najwcześniejszym etapie postępowania. Informacje uzyskane w ten sposób w połączeniu z opinią biegłego dadzą organowi prowadzącemu postępowanie całościowy obraz dotyczący osoby podejrzanego (oskarżonego). Wiedza taka będzie rzetelną podstawą do ewentualnego stosowania środków probacyjnych i obowiązków określonych w art. 72 ustawy.

W kolejnych szkoleniach prowadzonych z funkcjonariuszami Policji należy zwrócić uwagę na formę przekazu informacji o skutkach wynikających z wyrażenia zgody na udział osób podejrzanych w działaniach profilaktyczno-terapeutycznych. Istnieje również potrzeba dotarcia do środowiska osób uzależnionych, dokonujących przestępstw związanych z używaniem środków odurzających. Będzie to możliwe poprzez umieszczenie plakatów informacyjnych w jednostkach Policji, głównie w PDOZ (pomieszczeniach dla osób zatrzymanych – po wyrażeniu zgody Komendanta Stołecznego Policji) oraz doręczanie ulotek dla takich osób, już na etapie zatrzymania. Innym, równie dobrym sposobem uzyskania wiedzy na temat osób zatrzymanych, które są uzależnione od środków odurzających, mogą być sprawozdania przekazywane przez dyżurnych PDOZ na temat osób, którym udzielono pomocy medycznej zarówno przed umieszczeniem w pomieszczeniach PDOZ, jak również już w czasie ich pobytu w Izbie. W uzasadnionych przypadkach podejrzeni mogą być poddawani badaniu narkotesterem.

W Polsce nie prowadzi się wymiernych statystyk dotyczących przestępstw dokonanych w związku z zażywaniem środków odurzających i w celu ich pozyskania. Prowadzi się jedynie statystyki przestępczości związanej z posiadaniem oraz rozprowadzaniem i udzielaniem środków odurzających. Gdyby jednak prowadzony projekt, a następnie wypracowany model postępowania przyniósł skutki porównywalne do uzyskanych w Wielkiej Bry-

tanii, gdzie w przebadanej grupie nastąpił ogólny spadek przestępczości o 26% (a wśród osób poddanych terapii aż o 88%), to wśród samych zatrzymanych za przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (których w roku 2009 na terenie garnizonu stołecznego zatrzymano 3097, a którzy dokonali 4596 przestępstw), to przy 26% spadku przestępstw byłoby ich o 1195 mniej.

\*\*\*

Grupa robocza podjęła decyzję o kontynuacji projektu pilotażowego w celu zbadania wpływu zastosowania art. 72–73 na zmniejszenie aktywności przestępczej osób szkodliwie używających substancje psychoaktywne i uzależnionych od nich. Założeniem kolejnej fazy projektu pilotażowego TOPIC II na rok 2010 będzie przeprowadzenie przez biegłych wywiadów ze 150 osobami – podejrzanymi o popełnienie przestępstwa zagrożonego karą pozbawienia wolności do lat 5, w tym również osobami uprzednio karanymi w celu opisanie sytuacji społeczno-zdrowotnej tych osób. Do udziału w projekcie zaangażowane zostaną kolejne obszary Warszawy i działające w ich obrębie organy wymiaru sprawiedliwości. Zakładamy zwiększenie liczby biegłych z zakresu terapii uzależnień. W związku z tym, że uzyskano dofinansowanie kosztów badań ze środków Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, organy ścigania i wymiaru sprawiedliwości, które wezmą udział w projekcie badawczym, będą mogły uzyskać opinię biegłego nieodpłatnie. Ponadto, ze środków Biura Bezpieczeństwa Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy planujemy zapewnić komendom Policji niezbędną liczbę narkotesterów do realizacji celów projektu.

## **Grupa Robocza projektu pilotażowego TOPIC II**

1. Charmast Maria, koordynator programu TOPIC II, gł. specjalista ds. współpracy międzynarodowej Stowarzyszenia MONAR,
2. Janicz Małgorzata Beata, sędzia Sądu Okręgowego w Warszawie, wizytator ds. karnych,
3. Kolmus Magdalena, prok. Prokuratury Rejonowej Warszawa-Ochota,
4. Łukasiewicz Aleksandra, biegły sądowy, kierownik Schroniska dla Młodzieży Defaworyzowanej MONAR w Warszawie,
5. Moneta Magdalena, prok. Prokuratury Rejonowej Warszawa-Wola,
6. Rembiszewska Marta, Wydział ds. Przestępczości Narkotykowej Komenda Stołeczna Policji,
7. Sosnowska Agnieszka, kurator zawodowy IV Zespołu Kuratorskiej Służby Sądowej Sądu Rejonowego dla m.st. Warszawy,
8. Strzeżek Sebastian, ekspert Wydziału Dochodzeniowo-Śledczego Komendy Stołecznej Policji,



9. Tytman Janusz, biegły sądowy, specjalista Terapii Uzależnień – Poradnia MONAR w Warszawie, Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny NZOZ MONAR w Głuskowie.

Sekretariat projektu: Stowarzyszenie MONAR, ul. Nowolipki 9b, 00–151  
Warszawa, tel. 22 530 62 80, masza@monar.org

Projekt, w latach 2008–2009, był finansowany w ramach grantu Komisji Europejskiej (program AGIS 2006) oraz przez środki własne partnerów. Koszty wizyt studyjnych członków grupy roboczej pokryte zostały ze środków Global Drug Policy Program OSI oraz w ramach projektu „Connection” przy wsparciu finansowym brytyjskiej fundacji charytatywnej „Foundation 66”.