

Krzysztof Czekał
Areszt Śledczy w Kielcach

Działania Służby Więziennej w zakresie prewencji narkomanii

Prison Service effects in range of prevention of drug using among prisoners

Abstract: The main point of this article is presentation of Prison Service's different effects in range of drug habit prevention. First, definitions of drug addiction were described. Next, law consequences of drug using and the prevalence of this problem in Polish prisons were presented. The data of drug crimes from last years: number of affirmed crimes, number of suspected, total sentenced and sentenced to prison individuals was given. In major part of this article there are the main penitentiary effects to prevent drug addiction described. The main thesis of this article is the opinion that around of last 40 years Polish Prison Service elaborated effective procedures of preventing of smuggling drugs into prison, drug testing of inmates and system of therapeutic influences addressed to addicted prisoners.

Keywords: drug addiction, drug crimes, prevention of drug using/addiction, prison

Wstęp. Narkomania – definicja problemu

Narkomania jest jednym z najbardziej trudnych i bulwersujących problemów społecznych. Dramatyczne konsekwencje osobiste, powiązania z przestępczością, ryzyko eskalacji tego zjawiska, uruchamianie w społeczeństwie lęk, odrzucenie oraz silne reakcje odwetowe. Jest ona określana jako patologia indywidualna,

stanowiąca jedno z największych zagrożeń współczesności¹. Narkomania przestała już być kojarzona z określonym, zazwyczaj patologicznym, środowiskiem. Obecnie obserwuje się coraz częstsze przyjmowanie substancji psychoaktywnych w celu osiągnięcia przyjemności, przyrostu energii, zwiększenia osiągnięć i przeżycia ekstremalnych doznań oraz zażywanie ich przez dzieci i młodzież². Środki psychoaktywne są coraz bardziej popularne wśród osób w średnim wieku, zazwyczaj dobrze sytuowanych, funkcjonujących w warunkach dużego obciążenia fizycznego (np. kierowcy) i/lub psychicznego (np. maklerzy giełdowi czy przedstawiciele handlowi). Massmedia często informują o przypadkach dopingu wśród sportowców, którzy własnym życiem ryzykują dla odniesienia sukcesów w rywalizacji sportowej (m.in. piłkarz D. Maradona, sprinterzy: B. Johnson i M. Jones, kolarze: A. Contadora, F. Landis i L. Armstrong, czy ostatnio polski bokser M. Wach).

Wśród badaczy problemu (m.in. Zbigniew Thille i Ludomir Zgirski³, Czesław Cekiera⁴, Barbara Pilecka⁵, Janusz Sierosławski⁶, Zygfryd Juczyński⁷) występuje zgodność, iż narkomania jest zjawiskiem wielopłaszczyznowym, ma charakter interdyscyplinarny i znajduje się ona w sferze zainteresowań różnych dyscyplin naukowych, służb i instytucji życia społecznego. Zygfryd Juczyński zauważa, iż współczesne podejście do narkomanii powinno reprezentować spojrzenie całościowe (holistyczne) i uwzględniać relacje zachodzące między różnymi płaszczyznami⁸.

Z uwagi na biopsychospołeczny charakter narkomanii, dużą dynamikę, liczne metamorfozy wymaga ona zaangażowania instytucji wychowawczych, zakładów pracy, zakładów opieki zdrowotnej, pomocy społecznej, organów ścigania czy Wymiaru Sprawiedliwości. Próbując uporządkować ową wielopłaszczyznowość narkomanii, można rozpatrywać w kontekstach:

¹ I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Warszawa 2008, s. 10.

² Z. Juczyński, *Narkomania. Podręcznik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców*, Warszawa 2002, s. 10; A. Bogaj, *Zaniedbane obszary wychowania i ich konsekwencje społeczne*, [w:] *Młodzież a patologie społeczne*, (red.) I. Pufal-Struzik, Kielce 2011, s. 19.

³ Z. Thille, L. Zgirski, *Toksykomanie. Zagadnienia społeczne i kliniczne*, Warszawa 1976, s. 7.

⁴ C. Cekiera, *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*, Lublin 1993, s. 9.

⁵ B. Pilecka, *Koncepcja własnej osobowości u osób uzależnionych od środków odurzających*, Rzeszów 1991, s. 150.

⁶ J. Sierosławski, *Narkomania – problem zdrowia publicznego*, „Służba Zdrowia” 2000, nr 84–87, s. 3.

⁷ Z. Juczyński, *Narkomania. Podręcznik dla nauczycieli...*, dz. cyt., s. 17–18.

⁸ Tamże, s. 15–16.

- medycznym – narkomania traktowana jest jako jednostka chorobowa (jest to podejście wąskie, gdyż zapobieganie i praca z uzależnionymi ogranicza się do sfery działania Służby Zdrowia),
- kulturowym – przyjmowanie narkotyków jako zachowanie akceptowalne w społeczeństwie lub w niektórych jego grupach z uwagi na uznawaną ideologię, akceptującą kontakt ze środkami zmieniającymi stan świadomości,
- ekonomicznym – jako działanie dające zysk pewnym osobom, np. dealerom, chłopom uprawiającym kokainę, w Polsce narkomanom produkującym „kompot” na własny użytek czy na sprzedaż,
- kryminalnym (zachowania związane z narkotykami inne niż zażywanie są w Polsce penalizowane; w tym obszarze zjawiskiem tym zajmuje się Policja oraz Wymiar Sprawiedliwości – Sądy, Więziennictwo)⁹. O zagadnieniu tym traktują prace m.in. Tadeusza Hanauska i Wilhelma Hanauska¹⁰, Brunona Hołysta¹¹, Krzysztofa Krajewskiego¹², Tadeusza Kolarczyka¹³, Kajetana Dubiela¹⁴ oraz Henryka Haaka¹⁵.

W Polsce pierwsze sygnały świadczące o dostrzeżeniu niebezpieczeństwa, jaki niesie ze sobą nadużywanie środków odurzających, pojawiły się już w latach 20. ubiegłego wieku, czego wyraźnym dowodem było uchwalenie 22 czerwca 1923 r. ustawy w przedmiocie substancji i przetworów odurzających¹⁶. Szersze zainteresowanie narkomanią pojawiło się pod koniec lat 60. wraz z falą kontrkultury młodzieżowej, dla której przyjmowanie środków odurzających było formą kontestacji obowiązującego w tamtym okresie porządku społecznego¹⁷. Zjawisko to charakteryzowało się wtedy eksperymentowaniem z różnego rodzaju środkami

⁹ K. Dubiel, *Wyleczyć narkomana*, http://www.monar.org/czytelnia/czyt_wiezienie.pdf [data dostępu 16.01.2011 r.].

¹⁰ T. Kolarczyk, *Terapeutyczny system wykonywania kary pozbawienia wolności*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego”, Warszawa 1976.

¹¹ B. Hołyst, *Narkomania. Problemy prawa i kryminologii*, Warszawa 1996; B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 2000, s. 560–587; B. Hołyst, *Psychologia kryminalistyczna*, Warszawa 2006a, s. 444–463; B. Hołyst, *Wiktymologia*, Warszawa 2006b, s. 409–422.

¹² K. Krajewski, *Problemy narkotyków i narkomanii w ustawodawstwie polskim*, Warszawa 2004.

¹³ T. Kolarczyk, *Terapeutyczny system wykonywania kary pozbawienia wolności*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego”, nr 10, 1995, s. 35–43

¹⁴ K. Dubiel, *Projekt ustawy o zapobieganiu narkomanii a problemy więziennictwa*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego”, nr 15, 1997, s. 101–102.

¹⁵ H. Haak, *Przymusowe leczenie narkomanów*, Toruń 2000.

¹⁶ M. Abucewicz, *Narkomania – problem społeczny w perspektywie konstruktywistycznej*, Warszawa 2012, s. 12.

¹⁷ K. Frieske, R. Sobiech, *Narkomania-interpretacje problemu społecznego*, Warszawa 1987, s. 165.

farmaceutycznymi i przyjmowaniem ich w grupie według określonego rytuału¹⁸. Rozwój nauki umożliwił uzyskanie syntetycznych środków oraz ich produkcję na masową skalę, co sprawiło, że w drugiej połowie XX w. odurzanie się substancjami narkotycznymi w wielu krajach zaczęło przybierać rozmiary porównywalne do epidemii¹⁹. Zaczęto rejestrować coraz więcej osób odurzających się, nadużywających oraz uzależnionych od środków psychoaktywnych. Zjawisko narkomanii dotknęło szkoły oraz inne placówki oświatowe. Konieczne okazało się tworzenie nowych specjalistycznych poradni oraz placówek leczenia odwykowego dla uzależnionych. Nastąpił stały, trwający do dziś, wzrost przestępczości narkotykowej, skutkujący zwiększeniem liczby nieletnich, młodocianych oraz dorosłych trafiających do placówek resocjalizacyjnych.

W odpowiedzi na gwałtowny wzrost liczby narkomanów na przełomie lat 70. i 80. Sejm na początku 1985 r. uchwalił pierwszą w powojennej Polsce ustawę o zapobieganiu narkomanii²⁰. Ustawa ta wykazywała dość nowoczesne podejście do narkomanii. Miała ona bowiem charakter profilaktyczno-leczniczy. Ustawodawca wprowadził w niej m.in. bezpłatne leczenie narkomanów, zasadę dobrowolności w poddaniu się leczeniu i rehabilitacji oraz depenalizację posiadania środków odurzających²¹. Aktualnie obowiązuje ustawa z dnia 29 lipca 2009 r. o przeciwdziałaniu narkomanii²² – w powojennej historii Polski jest to trzeci akt prawny tej rangi.

Słowo *narkomania* pochodzi z języka greckiego i oznacza: *narke* – odurzenie, skostnienie; *mania* – szal, wściekłość, pasja, zapał. W kulturze starożytnej Grecji i Rzymu funkcjonowały słowa: *narke*, *norcosis*, *narcoticus* oznaczające: odurzenie, oszołomienie, odurzający. Terminy te służyły do określenia warunków, okoliczności i środków wywołujących odmienny stan psychiczny²³. Narkomania oznacza więc używanie środków odurzających wywołujących stany euforii. W literaturze przedmiotu pojęcie to obecnie stosowane jest do opisanego nałogu, uzależnienia, spowodowanych krótszym lub dłuższym zażywaniem leków albo innych środków

¹⁸ J. Sierosławski, *Narkomania – problem zdrowia publicznego...*, dz. cyt., s. 4.

¹⁹ W. Pogorzelski, W.J. Tomczak, *Zatrucia i uzależnienia lekowe [w:] Podstawy psychiatrii*, (red.) M. Jarosz, Warszawa 1988, s. 170.

²⁰ Ustawa z dnia 31 stycznia 1985 r. o zapobieganiu narkomanii, Dz.U. z 1985 r., nr 4, poz. 15.

²¹ P. Jabłoński, *Podstawy prawne przeciwdziałania narkomanii w Polsce*, „Służba Zdrowia”, nr 84–87, 2000, s. 12; T. L. Chruściel, *Terminologia narkomanii*, „Służba Zdrowia”, nr 84–87, 2000, s. 12.

²² Dz.U. z dnia 19 września 2005 r., nr 179, poz. 1485.

²³ D. Rybczyńska, *Narkomania [w:] Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. III, Warszawa 2004, s. 483; J. Lechicki, *Leksykon narkomanii*, Kielce 1993, s. 44.

uzależniających²⁴. Wielka Encyklopedia PWN podaje dwie definicje narkomanii: 1) w ujęciu medycznym jest to uzależnienie od narkotycznych substancji przeciwbólowych, pochodnych opium, 2) w ujęciu prawnym – jest to stałe lub okresowe używanie w celach niemedycznych środków odurzających²⁵. Czesław Cekiera, który zjawisku narkomanii poświęcił większość swych publikacji naukowych, narkomanię określa jako „nałogowe odurzanie się środkami pochodzenia naturalnego lub syntetycznego”²⁶. Zdaniem Czesława Czapowa narkomania jest stanem okresowej lub przewlekłej dysfunkcjonalności organizmu (intoksykacji) szkodliwej dla jednostki i społeczeństwa, wywołanej powtarzającym się zażywaniem nie w celach terapeutycznych leku (naturalnego lub syntetycznego) albo jego zamiennika, tj. środka zapewniającego analogiczne przeżycia²⁷. W opinii jednego z najwybitniejszych liderów ruchu antynarkotykowego w Polsce, śp. Marka Kotańskiego, narkomania to „okrutny w swej wymowie stan duszy i ciała człowieka, który nie potrafi żyć we współczesnym świecie, wymagającym bezwzględного przystosowania się do napięć, konfliktów, szturmu wyścigu, którego upragnionym końcem ma być za wszelką cenę sukces”²⁸. Dla Zbigniewa Zaborowskiego narkomania jest chorobą świadomości – definiuje ją jako „uzależnienie lekowe, które polega na zażywaniu różnych środków odurzających, np. morfiny, opium, substancji chemicznych wziewnych lub lotnych (np. toluen, eter, butapren), środków nasennych, uspokajających w celu oszołomienia się i ucieczki od siebie”²⁹.

W ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, w art. 4 pkt 11, narkomanię określa się jako „stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich”³⁰.

Prawne skutki narkomanii

Wyniki badań wzorów konsumpcji pięciu podstawowych narkotyków (heroina, kokaina, amfetaminy, ecstasy i konopie indyjskie) przeprowadzonych w miastach sześciu państw Unii Europejskiej (Londyn, Amsterdam, Turyn, Praga,

²⁴ D. Rybczyńska, *Narkomania*, [w:] *Encyklopedia...*, dz.cyt., s. 483.

²⁵ *Wielka Encyklopedia Państwowego Wydawnictwa Naukowego*, t. 18, Warszawa 2003, s. 341–342.

²⁶ C. Cekiera, *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia...*, dz. cyt., s. 10.

²⁷ C. Czapów, *Narkomania*, [w:] *Zagadnienia patologii społecznej*, (red.) A. Podgórecki, Warszawa 1976, s. 371.

²⁸ M. Kotański, *Ty zaraziłeś ich narkomanią*, Warszawa 1984, s. 11.

²⁹ Z. Zaborowski, *Problemy psychologii życia*, Warszawa 2001, s. 228.

³⁰ Dz.U. z dnia 19 września 2005 r. nr 179, poz. 1485.

Wiedeń i Warszawa) na początku XXI wieku pokazały, iż konsumentów narkotyków można zaliczyć do dwóch światów: tzw. „zintegrowanych społecznie” oraz „marginalizowanych”³¹. O ile do pierwszej grupy zaliczają jednostki reprezentujące raczej zamożną część społeczeństwa, to konsumenci „zmarginalizowani” są osobami społecznie wykluczonymi. Posiadają niskie lub niekompletne wykształcenie. Większość z nich pozostaje bez pracy i są to jednostki bezdomne. Ponad połowa tej grupy ma liczne problemy z policją, wiele osób posiada nieakceptowane społecznie źródła dochodu (m.in. żebranie, prostytutka, handel narkotykami, drobne kradzieże)³².

Konsumpcja substancji psychoaktywnych, poczynając od papierosów, alkoholu na nielegalnych środkach (narkotykach) kończąc, w dłuższej perspektywie generuje coraz więcej negatywnych skutków. W literaturze przedmiotu najczęściej wylicza się zdrowotne, psychologiczne, duchowe, społeczne, prawne i ekonomiczne konsekwencje uzależnień³³.

Związki narkomanii z przestępczością mają wielowymiarową i złożoną strukturę. Badając wzajemne relacje stawia się następujące pytania:

- Do jakiego stopnia i w jaki sposób używanie narkotyków jest pośrednią lub bezpośrednią przyczyną zachowań przestępczych?
- Do jakiego stopnia i w jaki sposób zachowania przestępcze są pośrednią lub bezpośrednią przyczyną używania narkotyków?
- Jakie są, jeśli w ogóle są, czynniki mające wpływ na wzrost zarówno przestępczości, jak i nadużywania środków uzależniających?³⁴

Głoszone na ten temat poglądy można sprowadzić do następujących stanowisk:

- Nie da się rozstrzygnąć dylematu, co było pierwsze: narkomania czy też przestępstwa, gdyż oba te zjawiska są rezultatem tych samych warunków społecznych.
- Narkomania rodzi przestępstwo, które jest wynikiem farmakologicznego oddziaływania środka odurzającego na człowieka.
- Narkomania jest dalszym studium kariery przestępczej (narkotyzowanie się jako moda bądź snobizm świata przestępczego).

³¹ Por.: I. Eisenbach-Stangl, J. Moskalewicz, B. Thom (red.), *Two World of Drug Consumption in Late Modern Societies*, Farnham (UK) 2009.

³² M. Swadowska (tłum.), *Dwa światy konsumpcji narkotyków w społeczeństwach ponowoczesnych. Streszczenie*, „Alkoholizm i Narkomania”, t. 23, nr 2, 2010, s. 169–170.

³³ Z uwagi na ograniczone ramy artykułu omówione zostaną konsekwencje prawne.

³⁴ F. Marullo, F. Bruno, *Zażywanie substancji uzależniających, nielegalny obrót i kontrola prawna* [w:] *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, t. II, Warszawa 1997, s. 24.

- Reakcja społeczna wobec narkomanii uczyniła z niej genezę przestępstwa (kryminalizacja i penalizacja zachowań związanych z narkomanią)³⁵.

Brunon Hołyst proponuje, aby związki między narkomanią a przestępczością rozpatrywać w odniesieniu do schematu przyczynowo-skutkowego³⁶. Przyjęcie takiego kryterium pozwala na wyodrębnienie pięciu relacji pomiędzy omawianymi zjawiskami:

- bezpośredni wpływ narkomanii na przestępczość (potrzeba zdobycia środka odurzającego poprzez jego kradzież, fałszowanie recept, szantaż lub groźby, produkcję, handel czy przemyt),
- narkomania jako zjawisko wzmacniające motywację przestępczą (osoba planująca dokonanie czynu zabronionego używa określonego środka narkotycznego w celu pobudzenia się do działania, wyeliminowania obaw czy strachu),
- wspomagająca rola narkomanii w działaniu przestępczym (czyny przestępcze, które człowiek będący pod wpływem substancji psychoaktywnych popełnia na wół świadomie lub nieświadomie: czynne napaści, zabójstwa, gwałty, naruszanie porządku publicznego, wypadki komunikacyjne),
- bierny charakter narkotyzowania się w stosunku do popełnionego czynu przestępczego – teoretyczna sytuacja, polegająca na błędnej interpretacji etiologii czynu przestępczego sprawcy, gdy w toku dochodzenia okazuje się, iż był on pod wpływem jakiegoś środka odurzającego (są to sytuacje, w których rodzaj środka, zażyta ilość, kondycja psychiczna sprawcy mogą nie mieć żadnego wpływu na popełnienie przestępstwa, a występuje jedynie zbieżność sytuacyjna),
- hamujący charakter narkotyzowania się wpływający na złagodzenie przebiegu czynu przestępczego (zamierzony czyn przestępczy został popełniony nieskutecznie bądź w łagodniejszej formie, albo mogło nie dojść do jego zaistnienia na skutek zbytnej intoksykacji narkotykowej)³⁷.

Unia Europejska, mając na względzie realizację spójnej polityki państw członkowskich wobec narkomanii, następująco klasyfikuje czyny zabronione związane z używaniem substancji psychoaktywnych:

- przestępstwa popełnione pod wpływem stanu intoksykacji, będącej efektem nadużywania bądź chronicznego używania substancji odurzających (*psychopharmacological crimes*),

³⁵ B. Hołyst, *Narkomania...*, dz. cyt., s. 103.

³⁶ B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 2009, s. 604.

³⁷ Tamże, s. 604–605.

- przestępstwa związane ze zdobywaniem środków finansowych, bądź samych narkotyków w celu kontynuacji nałogu (*economic-compulsive crimes*),
- przestępstwa popełniane w ramach funkcjonowania narkotykowego rynku związanych z: dostawą, dystrybucją, przemytem środków odurzających (*systemic crimes*),
- przestępstwa będące naruszeniem prawnych uregulowań antynarkotykowych, m.in. posiadanie, uprawianie, produkowanie, handel narkotykami i ich prekursorami a także pranie brudnych pieniędzy czy prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem środków odurzających (*drug law offences*)³⁸.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 r. w porównaniu do poprzedniej nie wprowadziła zasadniczych zmian w kwestii kryminalizacji przestępstw związanych z podażą narkotyków. Obecna ustawa zabrania:

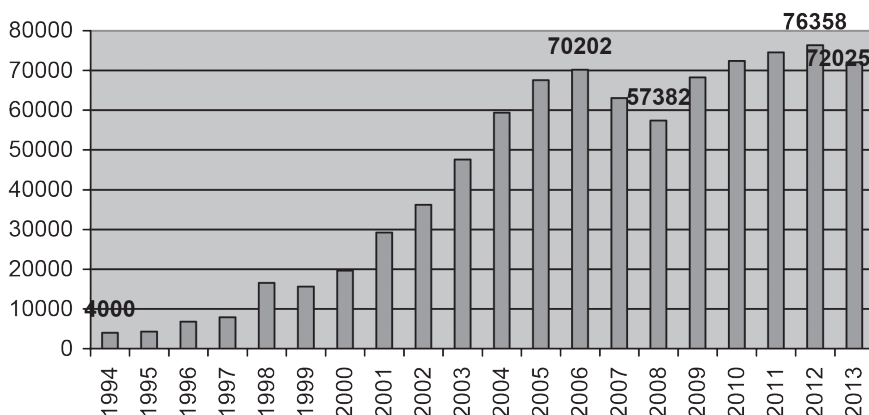
- wytwarzania, przetwarzania, wyrabiania środków odurzających, substancji psychotropowych lub słomy makowej (art. 53),
- wyrabiania, posiadania, przechowywania, zbywania, nabywania przyrządów służących niedozwolonemu wytwarzaniu czy przetwarzaniu środków odurzających lub substancji psychotropowych (art. 54),
- przywożenia, wywożenia lub przewożenia przez terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub terytorium innego państwa w/w środków (art. 55),
- wprowadzania do obrotu środków odurzających, substancji psychotropowych (wykorzystywanych w celach medycznych) czy słomy makowej (art. 56),
- czynienia przygotowań do przestępstw określonych w cytowanych wyżej art. 55 i 56 (art. 57),
- darmowego udzielania innej osobie środka odurzającego czy substancji psychoaktywnej, ułatwiania, umożliwiania ich użycia albo nakłanianie do ich użycia (art. 58) i robienia tego w celu osiągnięcia korzyści majątkowej (art. 59),
- analogicznych zachowań związanych z prekursorami, gdy mają one służyć niedozwolonemu wytwarzaniu substancji psychoaktywnych (art. 61 i 66),
- posiadania środków odurzających lub substancji psychotropowych (art. 62),
- uprawiania maku oraz konopi (art. 63 i 65),

³⁸ C. Carpentier, *Drug and crime-complex relationship*, „Drug in Focus”, nr 16, 2007, Lisbon, s. 2–3.

- przywłaszczania środków odurzających, substancji psychotropowych, mlecza makowego oraz słomy makowej (art. 64),
- reklamowania, promowania substancji psychotropowych czy środków odurzających w celach innych niż zastosowanie medyczne (art. 68),
- oraz zobowiązuje do:
- informowania organów ścigania o wszelkich przypadkach obrotu środkami niedozwolonymi przez osoby trzecie na terenie lokali gastronomicznych, rozrywkowych czy usługowych przez ich właścicieli, kierowników czy zarządców, jeśli taką wiedzę posiadają (art. 60),
- prowadzenia ewidencji wytwarzania, przetwarzania, przerobu środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów, przez podmioty uprawnione do w/w działań (art. 67)³⁹.

Analiza statystyk policyjnych i sądowych na przestrzeni ostatnich dwóch dekad wskazuje na gwałtowny wzrost narkotykowej przestępczości (wykres nr 1).

Wykres 1. Przepięstwa stwierdzone przeciw postanowieniom Ustawy o zapobieganiu narkomanii z roku 1985, Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z roku 1997 i 2005 w latach 1994–2013 w zakończonych postępowaniach przygotowawczych



Źródło: Główny Urząd Statystyczny.

Dynamiczny wzrost liczby czynów zabronionych przeciw antynarkotykowemu prawu nastąpił po roku 2000. Zanotowano wtedy 19 649 wykroczeń

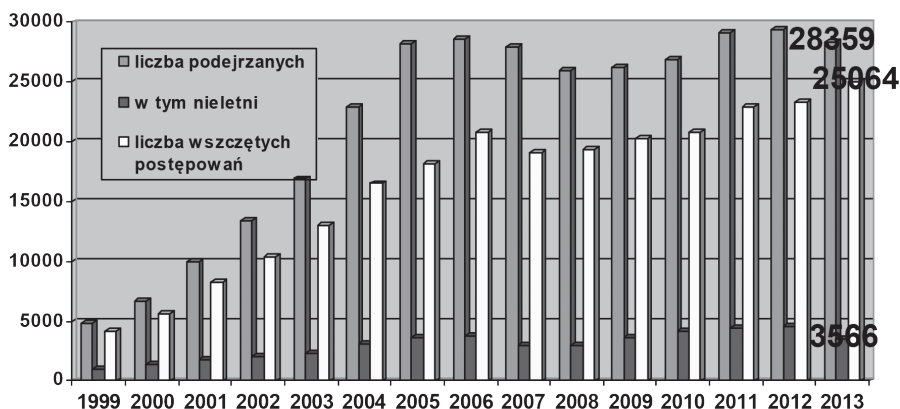
³⁹ Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r., Dz.U. z 2005, nr 179, poz. 1485.

przeciwko postanowieniom uopn⁴⁰, w roku 2012 było ich już 76 359. W latach 2007–2008 wystąpiła tendencja spadkowa. Od 2009 r. znów mamy do czynienia z rosnącą liczbą czynów zabronionych. W okresie 1994–2013 nastąpił osiemnastokrotny wzrost narkotykowej przestępczości.

Najczęściej łamany był przepis uopn dotyczący posiadania środków odurzających (art. 48 – uopn z 1997 i art. 62 uopn z 2005 r.) – przeszło 50% ogółu przestępstw stwierdzonych. Na drugim miejscu znalazły się czyny w postaci udzielenia i sprzedaży substancji psychoaktywnej (art. 45 i 46 uopn z 1997 r. i art. 58 i 59 uopn z 2005 r.) – 42% przestępstw. Pozostałe artykuły uopn naruszane były sporadycznie (w 2013 r. stanowiły one ok. 8% ogółu wszystkich przestępstw⁴¹).

W okresie 1999–2006 liczba podejrzanych z uopn systematycznie rosła, osiągając wartość 28 634 (w tym 3 768 nieletnich). W dwóch kolejnych latach wystąpiła nieznaczna tendencja spadkowa. Od 2009 r. znowu zaczęła wzrastać liczba podejrzanych. W 2012 zarejestrowano 29 340 podejrzanych (w tym 4595 nieletnich) o dopuszczenie się przestępstwa związanego z narkotykami. Rok później nastąpił nieznaczny spadek liczby podejrzanych (o ok. 1 tys., zarówno wśród dorosłych, jak i nieletnich). Podobne tendencje występowały w przypadku liczby wszczętych postępowań karnych z uopn. Zauważyć jednak należy, iż zjawisko to, za wyjątkiem 2007 roku sukcesywnie rośnie (2013 – 25 064).

Wykres 2. Liczba podejrzanych oraz wszczętych postępowań karnych z uopn w latach 1999–2011



Źródło: Komenda Główna Policji.

⁴⁰ Uopn – ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.

⁴¹ Źródło: Komenda Główna Policji.

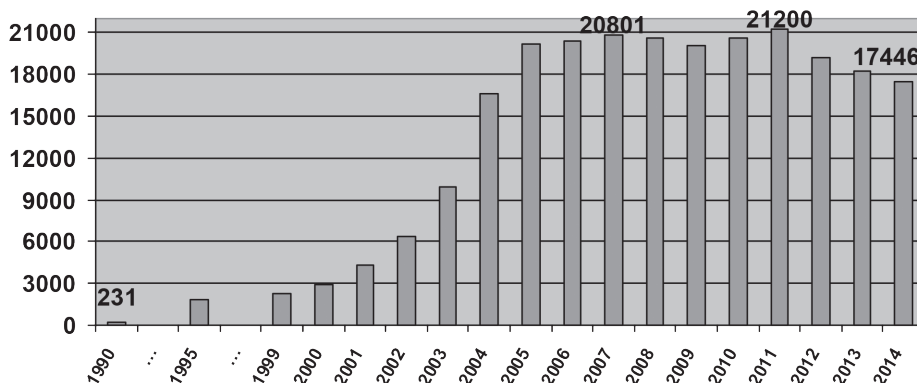
Jak wynika ze statystyk policyjnych, liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa związanego z narkotykami wzrosła z 4 777 w 1999 r. do 29 146 w 2011 r. (tj. o 610%). Nietelni w 2011 r. stanowili przeszło 15% wszystkich podejrzanych. Liczba wszczętych postępowań w analizowanym okresie wzrosła o 543% (4 225 – 1999 r., 22 940 – 2011 r.).

Sądy powszechne w oparciu o przepisy uopn skazały 231 osoby w 1990 r., pięć lat później takich osób było już 1 864, a w roku 2000 – 2 878. W 2005 roku z uopn skazano 20 219 osób. W kolejnych latach liczba ta utrzymywała na podobnym poziomie (> 20 tys. skazanych). W 2011 roku z uopn polskie sądy skazały 21 200 osób (najwyższy wynik w historii). Kolejne lata charakteryzowały się trendem spadkowym (2014 r. – 17 446 skazanych) – wykres nr 3.

W okresie 1990–2012 liczba skazanych z ustaw antynarkotykowych wzrosła przeszło osiemdziesiąt razy (83,25)⁴².

Od 1997 r. systematycznie rósł procentowy udział przestępczości narkotykowej w przestępczości całkowitej (1997 – 0,69%) do roku 2011 (4,97% – wynik najwyższy w historii)⁴³.

Wykres 3. Liczba skazanych z Ustawy o zapobieganiu narkomanii z roku 1985, Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z roku 1997 i 2005 w latach 1990–2014



Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości.

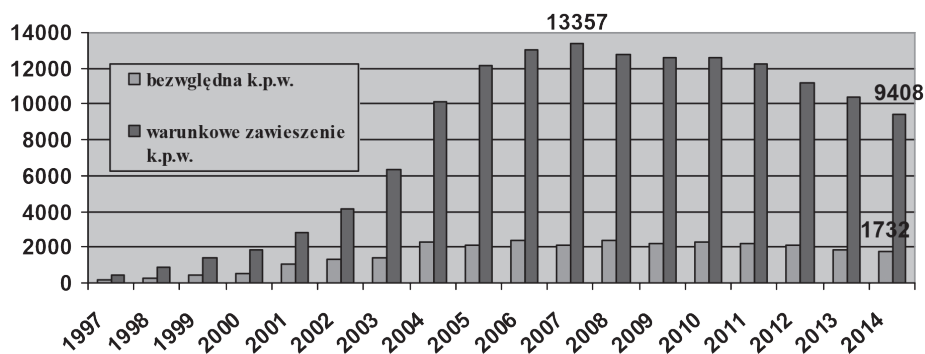
Na obraz przestępczości związanej z narkomanią składa się także zjawisko wiktymizacji, obejmujące przestępstwa, których ofiarą padają osoby uzależnione. Wiele takich przestępstw pozostaje w ukryciu, ich ciemna liczba jest trudna

⁴² Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości.

⁴³ Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości.

do oszacowania. Prowadząc zajęcia terapeutyczne ze skazanymi uzależnionymi od środków psychoaktywnych wielokrotnie spotykałem się z sytuacją, iż o takim zjawisku wspominała duża grupa osadzonych⁴⁴.

Wykres 4. Liczba osób skazanych na karę pozbawienia wolności z uopn w latach 1997–2012



Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości.

Sądy powszechne skazując osoby łamiące przepisy uopn na karę pozbawienia wolności przeszło pięciokrotnie (a w 2007 sześciokrotnie – 6,3) częściej orzekały ją w zawieszeniu. Liczba osób skazywanych na karę pozbawienia wolności (zarówno bez zawieszenia, jak i z jej warunkowym zawieszeniem) systematycznie rosła do roku 2007. Ostatnie 7 lat charakteryzuje się tendencją spadkową. W okresie 2004–2012 Sądy wymierzały karę bezwzględną pozbawienia wolności wobec więcej niż 2 tys. osób. W roku ubiegłym taką karę wymierzono 1 732 „narkotykowym” przestępcom. W 2014 r. karę pozbawienia wolności z warunkowym jej zawieszeniem Sądy orzekły wobec 9 408 osób.

Rozmiary narkomanii w zakładach karnych i aresztach śledczych

W literaturze przedmiotu niewiele jest badań naukowych poświęconych zjawisku narkomanii w jednostkach penitencjarnych. Do najważniejszych badań dotyczących epidemiologii narkomanii w zakładach karnych i aresztach śledczych należy zaliczyć badania: Tadeusza Kolarczyka z 1984 r.⁴⁵, Leszka

⁴⁴ Informacja własna autora.

⁴⁵ T. Kolarczyk, *Skazani używający środków odurzających lub psychotropowych* [w:] *Rozwój penitencjarystyki w PRL*, (red.) P. Wierzbicki, Warszawa 1988, s. 288–313.

Skubisa z 1987 r.⁴⁶, Janusza Sierosławskiego z 2001 r.⁴⁷, Dariusza Sarzały z 2005 r.⁴⁸, Kajetana Dubiela i Andrzeja Majcherczyka z 2006 r.⁴⁹ oraz Janusza Sierosławskiego z roku 2007⁵⁰.

Ostatnie badanie (z 2007 roku) przeprowadzone na losowej, reprezentatywnej ogólnopolskiej próbie osadzonych⁵¹ wykazały znaczną skalę zjawiska narkomanii w zakładach karnych i aresztach śledczych. Porównując wyniki badań w jednostkach penitencjarnych z ostatnimi ogólnopolskimi wynikami badań przeprowadzonymi przez Hungarian Civil Liberties Union (HCLU) w 2008 roku i późniejszymi z 2009 roku zrealizowanymi przez Millward Brown SMG/KRC, należy zauważyć większą skalę rozpowszechnienia doświadczeń z narkotykami wśród więźniów niż w populacji generalnej⁵².

Do eksperymentowania z środkami psychoaktywnymi przed trafieniem do jednostki penitencjarnej w sumie przyznało się aż 48,9% więźniów⁵³. Przynajmniej raz w życiu przed umieszczeniem w izolacji więziennej 43,1% więźniów sięgnęło po marihuanę i haszysz, 39% po amfetaminę, 29% po ecstasię, 21,7% zażyło leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza, 20,8% odurzyło się kokainą, 20% LSD lub innym halucynogenem, na dalszych miejscach wystąpiły substancje wziewne (9,6%), heroina (8,4%), „kompot” (3,4%)⁵⁴.

W podsumowaniu badań Janusz Sierosławski stwierdza między innymi:

- w ZK/AŚ przebywa grupa 21% osadzonych, których przed pozbawieniem wolności można było zaliczyć do okazjonalnych użytkowników narkotyków (w grupie wiekowej do 19 lat wskaźnik ten przekracza wartość 57%),
- rozpowszechnienie używania narkotyków w warunkach pobytu w zakładzie penitencjarnym jest znaczne – 20,3% osadzonych ma za sobą takie

⁴⁶ L. Skubis, *Wyniki badań nad zjawiskiem odurzania się przez osoby osadzone w aresztach śledczych i zakładach karnych* [w:] *Postępowanie z narkomanami osadzonymi w zakładach penitencjarnych*, (red) T. Kolarczyk, J. Kubiak, Warszawa 1988, s. 124–162.

⁴⁷ J. Sierosławski, *Narkomani w zakładach karnych i aresztach śledczych*, „Serwis Informacyjny Narkomania”, nr 16(1), 2001, s. 45–56.

⁴⁸ B. Sarzała, *Narkomania w zakładzie karnym*, „Biuletyn Informacyjny Problemy narkomanii”, nr 4, 2007, s. 30–46.

⁴⁹ K. Dubiel, A. Majcherczyk, *Polski system terapii skazanych uzależnionych od narkotyków*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” nr 52–53, 2006, s. 51–72.

⁵⁰ J. Sierosławski, *Problem narkomanii w i narkotyków w zakładach karnych i aresztach śledczych*, Warszawa 2007, <http://www.narkomania.gov.pl>. [data dostępu 31.03.2015 r.].

⁵¹ Przebadano 1 240 osadzonych z 41 jednostek penitencjarnych.

⁵² A. Malczewski, M. Kidawa, *Używanie substancji psychoaktywnych w populacji generalnej – wyniki badań z 2009 roku*, „Serwis Informacyjny Narkomania”, nr 3(51), 2010, s. 32.

⁵³ J. Sierosławski, *Problem narkomanii w i narkotyków w zakładach...*, dz. cyt. s. 17.

⁵⁴ Tamże, s. 17.

doświadczenia (wśród osadzonych w wieku 20–24 lata wskaźnik ten przekracza 29%), ale w większości doświadczenia badanych z narkotykami w ZK/AŚ mają incydentalny charakter (bardzo mała częstotliwość odurzania się),

- wśród substancji przyjmowanych w czasie pozbawienia wolności dominują leki uspokajające i nasenne używane bez przepisu lekarza, przetwory konopi oraz amfetamina,
- używanie narkotyków w zakładzie karnym wiąże się z młodszym wiekiem, obecną przestępczością narkotykową, wcześniejszą karalnością za przestępstwa związane z narkotykami, wcześniejszym pobytom w zakładach karnych lub aresztach śledczych, długim obecnym pobytom w zakładzie penitencjarnym,
- problemowi użytkownicy środków odurzających stanowią 12% osadzonych (około 11 tys. osób),
- porównanie wyników badań z wynikami badania z 2001 r. wskazuje generalnie na stabilizację lub spadek rozpowszechnienia używania środków odurzających podczas izolacji penitencjarnej (wzrost jedynie w przypadku ekstazy)⁵⁵.

Krzysztof Czekaj, w badaniu skazanych zrealizowanych w okresie lipiec 2012 – wrzesień 2013 r. ustalił, iż skala zjawiska odurzania się podczas odbywania kary jest większa w przypadku skazanych-uzależnionych (S-U) niż skazanych-nieuzależnionych (S-NU). Do konsumpcji substancji psychoaktywnych w izolacji penitencjarnej przyznało się 24,59 % S-U (N=72) i 6,06 % S-NU (N=74) – $p = 0,01388$. Co więcej, rozmiary zjawiska narkomanii wśród skazanych okazały się nieco większe, gdy badanych zapytano o konkretne substancje psychoaktywne. Palenie papierosów zadeklarowało 80% skazanych – uzależnionych i 62,86% skazanych – nieuzależnionych. 45,59 % S-U i 29,41 % S-NU przyznało się do picia bardzo mocnej herbaty (tzw. „czaju”). Na kolejnym miejscu znalazły się leki uspokajające i nasenne zażywane bez przepisu lekarza (22,39% S-U i 14,93% S-NU). Narkotykami (najczęściej były to kanabinoły i amfetamina) odurzało się 12,86% S-U i 2,94% S-NU. Najmniej rozpowszechnionym środkiem odurzającym okazał się alkohol, jego konsumpcję podczas pobytu w zakładzie penitencjarnym deklarowało 5,71 % S-NU i 4,35 % S-U⁵⁶.

⁵⁵ Tamże, s. 44.

⁵⁶ K. Czekaj, *Indywidualne i rodzinne uwarunkowania uzależnienia od substancji psychoaktywnych wśród skazanych odbywających karę pozbawienia wolności*, Kielce 2014, s. 319 (niepublikowana rozprawa doktorska).

Prewencyjne działania Służby Więziennej dotyczące narkomanii

Służba Więzienna jest jednym z wielu podmiotów, ustawowo zobowiązanych do realizacji zadań w zakresie przeciwdziałania narkomanii⁵⁷. Podstawę do działań profilaktycznych stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii⁵⁸. Obecny KPPN (na latach 2011–2016) zakłada ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych (cel ogólny) w pięciu obszarach: 1) profilaktyka, 2) leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna, 3) ograniczenie podaży, 4) współpraca międzynarodowa oraz 5) badania i monitoring⁵⁹. Zadania Służby Więziennej w ramach przeciwdziałania narkomanii są następujące:

- opracowanie, wydanie, upowszechnianie publikacji na temat ryzyka używania narkotyków zarówno wśród funkcjonariuszy i jak i osób pozbawionych wolności oraz do prowadzenia i wspierania programów i działań profilaktyki selektywnej i wskazującej w placówkach resocjalizacyjnych (profilaktyka),
- zwiększanie liczby i różnorodności specjalistycznych programów leczniczych w jednostkach penitencjarnych i zakładach dla nieletnich, w tym leczenia substytucyjnego, rehabilitacyjnych i redukcji szkód dla osób uzależnionych od narkotyków (leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna),
- rozwijanie Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach (ograniczanie podaży),
- prowadzenie sprawozdawczości na rzecz organizacji międzynarodowych (współpraca międzynarodowa), oraz
- zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii a także monitorowanie zjawiska używania narkotyków oraz zgłaszalności do leczenia i terapii w obrębie populacji osób, które weszły w konflikt z prawem (badania i monitoring)⁶⁰.

Narkoman jest dla personelu więziennego wymagającym osadzonym od chwili jego przyjęcia do jednostki, aż do jej opuszczenia. Służba Zdrowia zobowiązana

⁵⁷ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, art. 5, pkt 6, Dz.U. z 2005 nr 179, poz. 1485.

⁵⁸ Tamże, art. 7.

⁵⁹ Załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016 (Dz.U. z 2011 r., nr 78, poz. 428).

⁶⁰ Tamże.

jest do udzielenia mu niezbędnej pomocy medycznej, wychowawca do trafnego rozmieszczenia uwzględniając fakt wiktywności uzależnionego, służba ochronna do podejmowania działań profilaktycznych w kwestii ewentualnych przemytów czy dystrybucji środków psychoaktywnych, a personel oddziału terapeutycznego do przeprowadzenia oddziaływań psychoterapeutycznych⁶¹.

Ograniczone ramy artykułu nie pozwalają na omówienie wszystkich działań polskiego więziennictwa z zakresu prewencji narkomanii, dlatego jego autor skupi się na oddziaływaniach terapeutycznych.

Pierwszy specjalistyczny oddział dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych powstał w 1984 r., kolejne sukcesywnie otwierane były w latach: 1986, 1987, 1989, 1991, 1999, 2004, 2006, 2007, 2008 i 2009. Obecnie funkcjonuje 15 oddziałów terapeutycznych o łącznej pojemności 521 miejsc dla skazanych uzależnionych od narkotyków⁶². Personel każdego oddziału realizuje autorski program psychoterapii uzależnienia – część z nich zaprezentowana została w pracy pod redakcją Moniki Marczuk⁶³.

Znaczącą rolę w budowaniu systemu pomocy terapeutycznej dla uzależnionych trafiających do aresztów śledczych czy zakładów karnych odegrały idee i poglądy śp. M. Kotańskiego. Głosił on bowiem, że narkomanów należy leczyć, a nie karać. Dzięki niemu narkomania przestała być tematem tabu, a personel więzienny zaczął adaptować monarowski model terapii do warunków penitencjarnych⁶⁴.

W jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej prowadzi się leczenie, rehabilitację i reintegrację uzależnionych. Oddziaływania te realizowane są w:

⁶¹ K. Czekaj, *Odurzony problem*, cz. I, „Forum Penitencjarne”, nr 3, 2000a, s. 10; K. Czekaj, *Odurzony problem*, cz. II, „Forum Penitencjarne”, nr 4, 2000b, s. 10; K. Czekaj, *Psychoterapia uzależnień narkomanów odbywających karę pozbawienia wolności*, „Zeszyty Wszechnicy Świętokrzyskiej”, Zeszyt nr 17, 2003, s. 115–126; K. Czekaj, *Diagnozowanie więźniów wymagających oddziaływań terapeutycznych*, „Zeszyty Wszechnicy Świętokrzyskiej”, Zeszyt nr 20, 2004, s. 127–140; Z. Jaworski, *Narkotyki w Służbie Więziennej*, Kalisz 2006.

⁶² K. Czekaj, *Metody resocjalizacji skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych*, [w:] *Tożsamość osobowa dewiantów a ich reintegracja społeczna*, (red.) A. Kieszkowska, Kraków 2011, s. 378; więcej na temat przeznaczenia i rozmieszczenia oddziałów terapeutycznych w: K. Czekaj, *Indywidualne i rodzinne uwarunkowania...*, dz. cyt., s. 179–181.

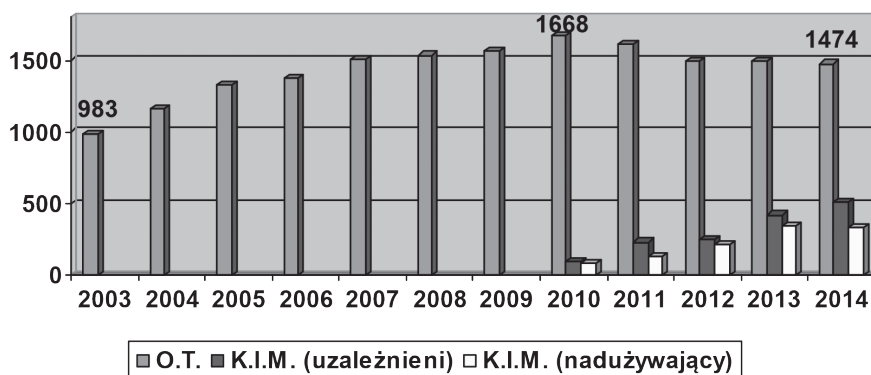
⁶³ M. Marczuk (red.), *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, Kraków 2009; także: K. Czekaj, *Narkantis – kieleckie doświadczenia*, „Forum Penitencjarne”, nr 3, 1998, s. 9; J. Woźniak, Z. Grzesiak, W. Latkowski, K. Czekaj, *Program psychoterapii uzależnienia Działu Terapeutycznego dla Skazanych Uzależnionych od Środków Odurzających lub Psychotropowych Aresztu Śledczego w Kielcach*, Kielce 2003 (niepublikowany maszynopis).

⁶⁴ J. Woźniak, K. Czekaj, *Dorobek Marka Kotańskiego a leczenie osób uzależnionych w zakładzie karnym*, [w:] *Marek Kotański – Człowiek i Jego Dzieło*, (red.) P. Karpowicz, Białystok 2004, s. 105–119.

ambulatoriach zakładów wraz z izbami chorych, pododdziałach detoksykacyjnych zakładów opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności i w oddziałach terapeutycznych⁶⁵.

W 2014 r. psychoterapią uzależnienia objęto 1474 skazanych – uzależnionych od substancji psychoaktywnych w ramach oddziału terapeutycznego – O.T.⁶⁶ – wykres nr 5.

Wykres 5. Liczba skazanych uzależnionych i nadużywających substancji psychoaktywnych (narkotyki) objętych oddziaływaniami terapeutycznymi w latach 2003–2014



Źródło: A. Majcherczyk, *Oddziaływania wobec skazanych uzależnionych od alkoholu oraz od środków odurzających lub psychotropowych* – referat wygłoszony na odprawie służbowej dla funkcjonariuszy Służby Więziennej 16 marca 2015 r. w Popowie.

Skazanym uzależnionym, którzy nie mogą zostać objęci terapią stacjonarną w oddziale terapeutycznym (np. ze względu na niski wymiar kary), proponowana jest krótka interwencja lub terapia krótkoterminowa realizowana poza OT (system terapeutyczny poza oddziałem terapeutycznym – specjalistyczne oddziaływania realizowane są w warunkach oddziału penitencjarnego)⁶⁷.

Krótką Interwencją Motywującą (K.I.M.) składa się z przynajmniej 3 sesji indywidualnych zawierających m.in. ocenę stopnia nasilenia problemów wynikających z uzależnienia, przekazania skazanemu informacji zwrotnej o wynikach tej

⁶⁵ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych, umieszczonych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, § 5, Dz.U. z 2007, nr 5, poz. 40.

⁶⁶ Dane nie uwzględniają skazanych uzależnionych od alkoholu.

⁶⁷ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dn. 14 sierpnia 2003 w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych, § 21, pkt 1, Dz.U. z 2003 r., nr 151, poz. 1469, z późn. zm.

oceny oraz rozmowy motywującej osadzonego do podjęcia terapii lub samodzielnej zmiany w oparciu o rady specjalistów (psycholodzy, terapeuci uzależnień)⁶⁸. K.I.M. realizowaną przez psychologów w oddziałach penitencjarnych od 2010 r. obejmowani są także osadzeni nadużywający (czy używający szkodliwie) alkoholu oraz innych środków psychoaktywnych⁶⁹. W 2014 r. oddziaływaniami tymi objęto 505 uzależnionych oraz 330 nadużywających narkotyków.

Terapia krótkoterminowa (T.K.) obejmuje co najmniej 10 sesji indywidualnych, na które składają się elementy występujące w K.I.M. oraz analiza funkcjonalna zachowań skazanego, ćwiczenie umiejętności zaradczych i zapobieganie nawrotom⁷⁰. Oddziaływania tego typu znajdują się w stadium początkowym. W roku 2012 pilotażowo objęto nimi 334 skazanych, w tym 243 uzależnionych od alkoholu i 91 od narkotyków. Zajęcia z zakresu T.K. prowadzone były na zasadzie outsourcingu przez terapeutów spoza jednostek penitencjarnych⁷¹.

W jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej realizuje się program redukcji szkód, oparty na substytucyjnym leczeniu metadonem. W 2013 roku takie oddziaływania dostępne były w 23 placówkach penitencjarnych. Objęto nimi 138 pacjentów (143 w roku 2012, 283 – 2011, 237 – 2011)⁷². Personel więziennej nie realizuje programów redukcji szkód, które obejmowałyby wymianę igieł i strzykawek. Oficjalnie bowiem w oddziałach terapeutycznych nie zezwala się na zażywanie narkotyków, a więc nie ma też zgody na posiadanie wyposażenia koniecznego do iniekcji. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii aktualnie współfinansuje 2 programy edukacyjne w zakresie redukcji szkód dla skazanych uzależnionych, realizowane przez organizacje pozarządowe. Obejmują one takie działania jak: uczestnictwo w sprawach sądowych, terapia podtrzymująca i indywidualne konsultacje, motywowanie do zmiany nałogowego zachowania, informowanie i edukacja w zakresie redukcji szkód (obejmująca naukę bezpiecznej iniekcji), grupy wsparcia, a także grupowe sesje dla więźniów odmawiających udziału w psychoterapii uzależnienia.

⁶⁸ Por. A. Majcherczyk, T. Głowik, *Krótkie interwencje wobec skazanych nadużywających substancji psychoaktywnych*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego”, nr 70, 2011, s. 111–138; T. Głowik, A. Majcherczyk, *Można inaczej. Skrypt dla uczestników szkoleń w zakresie krótkiej interwencji*, Warszawa 2010 (niepublikowany maszynopis).

⁶⁹ A. Majcherczyk, *Przestępca, więzień, pacjent-praca z osobami uzależnionymi w zakładach karnych*, „Serwis Informacyjny Narkomania”, nr 1(61), 2013, s. 18.

⁷⁰ Tamże, s. 18

⁷¹ Tamże, s. 19–20

⁷² A. Malczewski, D. Chojecki., *Drug-related crime, prevention of drug related crime and prison*, [w:] „POLAND”. *New Development, Trends and in-depth information on selected issues. 2014 National Report (2013 data) to The EMCDDA*, (red.) A. Malczewski, A. Misiurek, Warszawa 2014, s. 175.

Podsumowanie

Z problemem narkomanii polskie więziennictwo zetknęło się już w latach 70., gdy do jednostek penitencjarnych zaczęli trafiać pierwsi narkomani. Jeszcze do połowy lat 80. był to problem mimo wszystko marginalny, aczkolwiek dawał się zauważyć systematyczny wzrost populacji skazanych z uzależnionych od narkotyków. W odpowiedzi na to zjawisko, polskie więziennictwo podjęło się wypracowania spójnego i kompleksowego systemu przeciwdziałania narkomanii w jednostkach penitencjarnych. Z perspektywy ostatnich czterdziestu lat zamiar ten zaowocował stworzeniem m.in. procedur związanych z: a) przeciwdziałaniem przedostawania się substancji odurzających i ich obrotowi na terenie zakładów karnych i aresztów śledczych, b) przeprowadzaniem badań na obecność substancji psychoaktywnych w organizmie osoby pozbawionej wolności oraz c) wypracowaniem systemu oddziaływań penitencjarnych i terapeutycznych wobec skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych.

Stabilny, systematyczny charakter powyższych działań, sukcesywnie rozwijanych i udoskonalanych, w przekonaniu autora artykułu stanowi skuteczną i profesjonalną odpowiedź systemu penitencjarnego w zapobieganiu narkomanii zarówno wewnątrz aresztów śledczych i zakładów karnych, jak i w stosunku do skazanych opuszczających jednostki penitencjarne. Można bowiem żywić nadzieję, że wielorakie i kompleksowe oddziaływania wychowawcze, psychologiczne i terapeutyczne przyczynią się będą do ograniczania zjawiska narkomanii a w tym i „narkotykowej” przestępczości wśród byłych skazanych.

Literatura przedmiotu

- Abucewicz M., *Narkomniam – problem społeczny w perspektywie konstruktywistycznej*, Warszawa 2012.
- Bogaj A., *Zaniedbane obszary wychowania i ich konsekwencje społeczne*, [w:] I. Pufal-Struzik (red.), *Młodzież a patologie społeczne*, Kielce 2011.
- Carpentier C., *Drug and crime-complex relationship*, „Drug in Fokus”, (EMCDDA), 16/2007.
- Cekiera C., *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*, Lublin 1993.
- Chruściel T. L., *Terminologia narkomanii*, „Służba Zdrowia”, Nr 84–87/2000.
- Czapów C., *Narkomania* [w:] A. Podgórecki (red.), *Zagadnienia patologii społecznej*, Warszawa 1976.
- Czekaj K., *Narkantis – kieleckie doświadczenia*, „Forum Penitencjarne” Nr 3/1998.
- Czekaj K., *Odurzony problem*, cz. I, „Forum Penitencjarne” Nr 3/2000.
- Czekaj K., *Odurzony problem*, cz. II, „Forum Penitencjarne” Nr 4/2000.
- Czekaj K., *Psychoterapia uzależnień narkomanów odbywających karę pozbawienia wolności*, „Zeszyty Wszechnicy Świętokrzyskiej” Nr 17/2003.
- Czekaj K., *Diagnozowanie więźniów wymagających oddziaływań terapeutycznych*, „Zeszyty Wszechnicy Świętokrzyskiej” Nr 20/2004.
- Czekaj K., *Metody resocjalizacji skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych* [w:] A. Kieszkowska (red.), *Tożsamość osobowa dewiantów a ich reintegracja społeczna*, Kraków 2011.
- Czekaj K., *Indywidualne i rodzinne uwarunkowania uzależnienia od substancji psychoaktywnych wśród skazanych odbywających karę pozbawienia wolności*, Kielce 2014 (niepublikowana rozprawa doktorska).
- Dubiel K., *Projekt ustawy o zapobieganiu narkomanii a problemy więziennictwa*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” Nr 15/1997.
- Dubiel K., *Wyleczyć narkomana*, http://www.monar.org/czytelnia/czyt_wiezienie.pdf, [data dostępu: 16.01.2011 r.].
- Eisenbach-Stangl I., Moskalewicz J., Thom B. (red.), *Two World of Drug Consumption in Late Modern Societies*, Farnham (UK) 2009.
- Frieske K., Sobiech R., *Narkomania-interpretacje problemu społecznego*, Warszawa 1987.
- Głowik T., Majcherczyk A., *Można inaczej. Skrypt dla uczestników szkoleń w zakresie krótkiej interwencji*. Biuro Penitencjarne Centralnego Zarządu Służby Więziennej, Warszawa 2010 (niepublikowany maszynopis).
- Haak H., *Przymusowe leczenie narkomanów*, Toruń 2000.
- Hanausek T., Hanausek W., *Narkomania. Studium kryminologiczno-kryminalne*, Warszawa 1976.
- Hołyst B., *Narkomania. Problemy prawa i kryminologii*, Warszawa 1996.
- Hołyst B., *Kryminologia*, Warszawa 2000.
- Hołyst B., *Psychologia kryminalistyczna*, Warszawa 2006a.
- Hołyst B., *Wiktymologia*, Warszawa 2006b.

- Hołyst B., *Kryminologia*, Warszawa 2009.
- Jabłoński P., *Podstawy prawne przeciwdziałania narkomanii w Polsce*, „Służba Zdrowia” Nr 84–87/2000.
- Jaworski Z., *Narkotyki w Służbie Więziennej*, Kalisz 2006.
- Juczyński Z., *Narkomania. Podręcznik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców*, Warszawa 2002.
- Kolarczyk T., *Skazani używający środków odurzających lub psychotropowych*, [w:] P. Wierzbicki (red.), *Rozwój penitencjarystyki w PRL*, Warszawa 1988.
- Kolarczyk T., *Terapeutyczny system wykonywania kary pozbawienia wolności*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego”, Nr 10/1995.
- Kotański M., *Ty zaraziłeś ich narkomanią*, Warszawa 1984.
- Krajewski K., *Problemy narkotyków i narkomanii w ustawodawstwie polskim, Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP)*, Warszawa 2004.
- Lechicki J., *Leksykon narkomanii*, Kielce 1993.
- Majcherczyk A., *Przestępca, więzień, pacjent – praca z osobami uzależnionymi w zakładach karnych*, „Serwis Informacyjny Narkomania”, Nr 1(61)/2013.
- Majcherczyk A., Głowik T., *Krótkie interwencje wobec skazanych nadużywających substancji psychoaktywnych*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego”, Nr 70/2011.
- Majcherczyk A., *Oddziaływania wobec skazanych uzależnionych od alkoholu oraz od środków odurzających lub psychotropowych – referat wygłoszony na odprawie służbowej dla funkcjonariuszy Służby Więziennej 16 marca 2015 r. w Popowie (niepublikowany)*.
- Malczewski A., Kidawa M., *Używanie substancji psychoaktywnych w populacji generalnej – wyniki badań z 2009 roku*, „Serwis Informacyjny Narkomania”, Nr 3(51)/2010.
- Malczewski A., Chojecki D., *Drug-related crime, prevention of drug related crime and prison* [w:] A. Malczewski, A. Misiurek (red.), „POLAND”. *New Development, Trends and in-depth information on selected issues. 2014 National Report (2013 data) to The EMCDDA by the Polish Reitox Focal Point*, Warszawa 2014.
- Marczuk M. (red.), *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, Kraków 2009.
- Marullo F., Bruno F., *Zażywanie substancji uzależniających, nielegalny obrót i kontrola prawna* [w:] *Kompendium wiedzy o profilaktyce tom II*, Warszawa 1997.
- Pilecka B., *Koncepcja własnej osobowości u osób uzależnionych od środków odurzających*, Rzeszów 1991.
- Pogorzelski W., Tomczak W.J., *Zatrucia i uzależnienia lekowe*, [w:] M. Jarosz (red.) *Podstawy psychiatrii*, Warszawa 1988.
- Pospiszyl I., *Patologie społeczne*, Warszawa 2008.
- Rybczyńska D., *Narkomania* [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. III, Warszawa 2004.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dn. 14 sierpnia 2003 w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych, Dz.U. z 2003 r., nr 151, poz. 1469, z późn. zm.

- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 grudnia 2006 r. w sprawie szczególnych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych, umieszczonych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, Dz.U. z 2007 r., nr 5, poz. 40.
- Sarzała B., *Narkomania w zakładzie karnym*, „Biuletyn Informacyjny Problemy narkomanii”, Nr4/2007.
- Sierosławski J., *Narkomania-problem zdrowia publicznego*, „Służba Zdrowia”, Nr 84–87/2000.
- Sierosławski J., *Narkomani w zakładach karnych i aresztach śledczych*, „Serwis Informacyjny Narkomania”, Nr 16(1)/2001.
- Sierosławski J., *Problem narkomanii w i narkotyków w zakładach karnych i aresztach śledczych*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2007, <http://www.narkomania.gov.pl>, [data dostępu 31.03.2015 r.].
- Skubis L., *Wyniki badań nad zjawiskiem odurzania się przez osoby osadzone w aresztach śledczych i zakładach karnych*, [w:] T. Kolarczyk, J. Kubiak (red.), *Postępowanie z narkomanami osadzonymi w zakładach penitencjarnych*, Warszawa 1988.
- Swadowska M. (tłum.), *Dwa światy konsumpcji narkotyków w społeczeństwach ponowoczesnych. Streszczenie*, „Alkoholizm i Narkomania” tom 32, Nr 23/2010.
- Thille Z., Zgirski L., *Toksykomanie. Zagadnienia społeczne i kliniczne*, Warszawa 1976
- Ustawa z dnia 31 stycznia 1985 r. o zapobieganiu narkomanii, Dz.U. z 1985 r., nr 4, poz. 15.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2009 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. z 2005 r. nr 179, poz. 1485.
- Wielka Encyklopedia Państwowego Wydawnictwa Naukowego, t. 18, Warszawa 2003.
- Woźniak J., Czekaj K., *Dorobek Marka Kotańskiego a leczenie osób uzależnionych w zakładzie karnym*, [w:] P. Karpowicz (red.), *Marek Kotański – Człowiek i Jego Dzieło*, Białystok 2004.
- Woźniak J. Grzesiak Z., Latkowski W., Czekaj K., *Program psychoterapii uzależnienia Działu Terapeutycznego dla Skazanych Uzależnionych od Środków Odurzających lub Psychotropowych Aresztu Śledczego w Kielcach*, Kielce 2003 (niepublikowany maszynopis).
- Zaborowski Z., *Problemy psychologii życia*, Warszawa 2001.
- Załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016, Dz.U. z 2011 r., nr 78, poz. 428.