

## **NIELEGALNY OBRÓT LEKAMI W WARUNKACH IZOLACJI WIĘZIENNEJ**

**Bartosz Zająć\***

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

ORCID: 0000-0002-4819-4313

e-mail: bartoosz.z@interia.pl

### **Streszczenie**

W artykule omówiono zagadnienia związane z nielegalnym obrotem lekami w warunkach zakładu karnego. Wskazano, że jest to przykład przedmiotu niebezpiecznego, który potencjalnie może naruszyć bezpieczeństwo jednostki penitencjarnej oraz wpływać niekorzystnie na jej funkcjonowanie. Praca miała charakter badawczy, jej celem było przedstawienie zjawiska nielegalnego handlu lekami przez osoby pozbawione wolności oraz wskazanie katalogu potencjalnych zagrożeń, które z niego wynikają. Dodatkowo wskazano obszary, które wymagają dalszej poprawy w zakresie przeciwdziałania zjawisku nielegalnego obrotu lekami.

### **Słowa kluczowe:**

Służba Więzienna, bezpieczeństwo, funkcjonariusze, obrót lekami, przedmioty niebezpieczne, zakład karny

### **Illegal medicines trade in prisons**

### **Summary:**

The article presents the issue of illegal medicines trade in prisons. This is an example dangerous item, which influences on prisons safety and has an adverse effect on the functioning of penitentiary unit.

The article is a research about illegal medicines trade among inmates, and shows potentially dangers of illegal medicines trade, additionally article indicates things that can be improve.

### **Keywords:**

Prison Service, safety, prison guards, illegal medicines trade, dangerous items, prison

\* Funkcjonariusz Służby Więziennej w Zakładzie Karnym w Barczewie.

## 1. Wprowadzenie do tematyki obrotu lekami w zakładach karnych

Problematyka związana z obecnością leków w zakładach karnych i aresztach śledczych powinna być rozpatrywana na co najmniej dwóch płaszczyznach. Po pierwsze, zgodnie z przepisami osadzonym zapewnia się bezpłatne świadczenia zdrowotne oraz leki<sup>1</sup>, które podawane są na określonych zasadach szczegółowych, wynikających z przepisów odrębnych<sup>2</sup>. Po drugie mogą stanowić one przedmiot niedozwolony w zakładzie karnym. Katalog substancji i przedmiotów niedozwolonych jest obszerny, tj. są to przedmioty, które mogą utrudniać prawidłowy tok postępowania karnego, utrudniają realizację ustalonego porządku wewnętrznego obowiązującego w danym zakładzie karnym lub areszcie śledczym lub też mogą stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa jednostki<sup>3</sup>. Na fakt zaklasyfikowania leków do środków niebezpiecznych i niepożądanych w zakładzie karnym wskazują między innymi Monika Kotowska<sup>4</sup> czy też Marlena Januszkiewicz<sup>5</sup>.

Co oczywiste, Służba Więzienna prowadzi nadzór nad obrotem leków, ich wydawaniem i stanem posiadania w celi mieszkalnej. Wynika to między innymi z obowiązku realizowania wydania leków przez funkcjonariusza działu ochrony po godzinach pracy ambulatorium<sup>6</sup> czy też zwracania uwagi na posiadane w celi mieszkalnej leki w ramach przeciwdziałania samobójstwom osób pozbawionych wolności<sup>7</sup>. Jednocześnie należy zauważyć, że leki podobnie jak tytoń oraz kawa w warunkach izolacji penitencjarnej stanowią swoistego rodzaju towar, który jest przedmiotem nielegalnego handlu. Zdaniem Norberta Malca i Dominika Hryszkiewicza na leki podobnie jak na narkotyki jest znaczny popyt w zakładach karnych. Autorzy wskazują, że dostają się one na teren jednostek penitencjarnych analogicznie do substancji narkotycznych. Służą one zróżnicowanym celom, takim jak nielegalny obrót, wywoływanie stanów chorobowych, używanie na własne potrzeby<sup>8</sup>. Z ich pomocą można również kupić usługi wykonywane przez innych skazanych<sup>9</sup>. Faktem jest również, że część leków ma podobne działanie do narkotyków, w szczególności środki nasenne, uspokajające<sup>10</sup> i psychotropowe<sup>11</sup>. Niewątpliwie też na zjawisko obrotu lekami wpływa przebywanie w jednostkach osadzonych uzależnionych od narkotyków oraz leków psychotropowych<sup>12</sup>.

Warto nadmienić, że szczegółowa procedura związana z obrotem leków na terenie jednostek organizacyjnych Służby Więziennej regulowana jest przez wiele ustaw<sup>13</sup>, rozporządzeń<sup>14</sup>, zarządzeń<sup>15</sup> oraz instrukcji

1 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy, Dz.U. 1997 Nr 90, poz. 557, art. 115

2 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności, Dz.U. 2012, poz. 738, par. 9..

3 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy, art. 242 § 16.

4 Zob. szerzej: M. Kotowska, *Przemyt przedmiotów niebezpiecznych i niedozwolonych na teren jednostek penitencjarnych*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2014, nr 83, s. 124.

5 M. Januszkiewicz, *Wypadki nadzwyczajne zagrażające bezpieczeństwu jednostek penitencjarnych*, [w:] E. Guziuk-Makaruk, E. Pływaczewski (red.), *Współczesne oblicza bezpieczeństwa*, Temida 2, Białystok 2015, s. 161.

6 M. Strzelec, R. Nowacki, *Oddział mieszkalny jako fundamentalny element w bezpieczeństwie penitencjarnym – rola oddziałowego*, „The Prison Systems Review” 2023, nr 117, s. 261.

7 Instrukcja nr 2/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 29 sierpnia 2016 r. w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności, par. 16.

8 N. Malec, D. Hryszkiewicz, *Zdarzenia zagrażające bezpieczeństwu w zakładach karnych*, „Przegląd Policyjny” 2021, 4(144), s. 55–70.

9 E.W. Pływaczewski, G.B. Szczygieł, *Zachowania korupcyjne osadzonych*, „Archiwum Kryminologii” 2006, t. 26, s. 302.

10 Zob. szerzej: M. Moulin-Stożek, *Narkotyki w więzieniach. Polityka wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób będących użytkownikami środków odurzających, substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych na tle rozważań o celach kary*, Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza, Częstochowa 2021, s. 32.

11 Zob. szerzej: T. Głowik, *Problematyka narkomanii w izolacji więziennej*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2008, 3(42), s. 8.

12 R. Poklek, *Instytucjonalne i psychospołeczne aspekty więzienia*, COSW, Kalisz 2010, s. 109.

13 Między innymi Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. 2005 Nr 179, poz. 1485, art. 28; ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej, Dz.U. 2010 Nr 79, poz. 523, art. 8.

14 Zob. szerzej: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 1 marca 2013 r. w sprawie leczenia substytucyjnego, Dz.U. 2013, poz. 368, § 2.

15 Zob. szerzej: Zarządzenie nr 69/23 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 31 października 2023 r. w sprawie sposobów ochrony, konwojowania oraz zadań ochronnych funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej, § 37.

i procedur o charakterze wewnętrznym<sup>16</sup>. Widać to w szczególności w sytuacji leczenia odwykowego substancją o nazwie metadon, gdzie takie rozwiązania zastosowane są nie tylko w polskim systemie więziennictwa<sup>17</sup>.

2. Założenia metodologiczne

Podejmując badania w zakładach karnych, gdzie grupą badawczą są funkcjonariusze Służby Więziennej, zasadne jest wykorzystanie metody sondażu diagnostycznego. Pozwoli ona zebrać wiele odpowiedzi od szerokiej grupy respondentów w relatywnie krótkim czasie. Kolejnym argumentem przemawiającym za wykorzystaniem takiej metody jest możliwość przeprowadzenia badań z uwzględnieniem specyfiki służby funkcjonariuszy w taki sposób, by nie godziła w ich obowiązki. W tym celu przygotowano ustandaryzowany kwestionariusz ankiety, w którym znalazły się łącznie 10 pytań o różnicowym charakterze (zamknięte, półotwarte i otwarte) i kateria odpowiedzi. Dopełnieniem kwestionariusza są pytania metryczkowe pozwalające określić badaną grupę respondentów.

Badania zostały przeprowadzone w dwóch jednostkach penitencjarnych w Okręgowym Inspektoracie Służby Więziennej w Olsztynie (OISW Olsztyn) wśród funkcjonariuszy Służby Więziennej pełniących służbę w różnych działach organizacyjnych. Z uwagi na charakterystykę służby i okresu urlopowego badania zostały rozłożone w czasie od 16 do 28 sierpnia 2023 r. Miało to na celu dotarcie możliwie do jak największej liczby funkcjonariuszy, jak również prowadzenie badań w sposób nienaruszający bezpieczeństwa jednostki penitencjarnej. Chęć przystąpienia do badań ankietowych wyraziło łącznie 200 osób, uwzględniając dwie jednostki penitencjarne.

Celem badania było poznanie opinii funkcjonariuszy Służby Więziennej na temat nielegalnego obrotu lekami w jednostkach penitencjarnych. Wskazane odpowiedzi respondentów miały na celu zobrazowanie problematyki nielegalnego obrotu lekami w jednostkach penitencjarnych. W szczególności istotne wydawało się znalezienie odpowiedzi na pytania: Jak istotny jest to obecnie problem? Jakie podmioty uczestniczą w nielegalnym obrocie lekami? Jakie konsekwencje w stosunku do osób uczestniczących w nielegalnym obrocie lekami wyciąga Służba Więzienna? Jakie rozwiązania w tym zakresie powinna stosować Służba Więzienna?

3. Struktura demograficzno-społeczna grupy respondentów

Analizując strukturę demograficzno-społeczną respondentów biorących udział w badaniu, wzięto pod uwagę następujące wskazania: określenie płci, przedziału wieku respondentów, posiadane wykształcenie oraz elementy związane ze służbą, tj. dział w jednostce penitencjarnej, korpus zaszeregowania oraz przedział stażu służby. W badaniach wzięło udział 200 funkcjonariuszy w dwóch jednostkach podstawowych Służby Więziennej. Wyniki przedstawiono w tabelach poniżej.

Tabela 1. Struktura płci respondentów

Lp.	Płeć	Liczba wskazań	Odsetek procentowy
1	kobieta	47	23,5%
2	mężczyzna	150	75%
3	brak odpowiedzi	3	1,5%
4	razem	200	100%

Źródło: opracowanie na podstawie badania własnego.

16 Zob. szerzej: Procedura przechowywania i wydawania Metadonu w Ambulatorium Zakładu Karnego w ramach leczenia substytucyjnego; Instrukcja nr 6/2021 Dyrektora Zakładu Karnego w sprawie ustalania procedury i przechowywania i wydawania leków oraz ustalenia odrębnego sposobu wydawania leków z grupy opioidowych leków przeciwbólowych i leków psychiatrycznych osadzonym w ZK.

17 Zob. szerzej: T. Kolind, H. Duff, C. Frank, *Three enactments of drugs in Danish prison drug treatment: Illegal drugs, medicine and contrainers*, „Drugs” 2016, 23(2), s. 146.

W pierwszej omawianej tabeli respondenci wskazali swoją płeć. Najwięcej spośród wszystkich respondentów było mężczyzn – 75% odpowiedzi, kobiet było zaledwie 23,5%, natomiast 3 osoby nie wskazały żadnej odpowiedzi. Tak wysoki odsetek mężczyzn wynika przede wszystkim z tego, że w badanych jednostkach przebywają osadzeni mężczyźni, co przekłada się na konieczność zatrudnienia większej liczby mężczyzn do realizowania wszelkich czynności wobec osób pozbawionych wolności<sup>18</sup>. W kolejnej tabeli określona zostanie struktura wieku respondentów.

**Tabela 2. Wiek respondentów**

Lp.	Przedział wiekowy	Liczba wskazań	Odsetek procentowy
1	od 18 do 25 lat	25	12,5%
2	od 26 do 35 lat	60	30%
3	od 36 do 45 lat	86	43%
4	od 46 do 55 lat	23	11,5%
5	powyżej 56 lat	1	0,5%
6	brak odpowiedzi	5	2,5%
7	razem	200	100%

Źródło: Opracowanie na podstawie badania własnego.

Najwięcej wskazań uzyskał przedział wiekowy od 36 do 45 lat – 43% badanych, na kolejnym miejscu znalazły się wskazania przedziału od 26 do 35 lat – 30% respondentów. Zaledwie jedna osoba wskazała wiek powyżej 56 lat. Należy odnotować również, że 5 osób nie wskazało żadnej z przedstawionej odpowiedzi. W kolejnym pytaniu respondenci wskazali posiadane wykształcenie.

**Tabela 3. Struktura wykształcenia**

Lp.	Poziom wykształcenia	Liczba wskazań	Odsetek procentowy
1	średnie	81	40,5%
2	wyższe licencjackie	33	16,5%
3	wyższe magisterskie	81	40,5%
4	brak odpowiedzi	5	2,5%
5	razem	200	100%

Źródło: Opracowanie na podstawie badania własnego.

Respondenci w przeważającej części (ponad 56%) legitymowali się wykształceniem wyższym, w tym 40,5% magisterskim, a 16,5% licencjackim. Niewiele mniej osób (ponad 40%) deklarowało posiadanie wykształcenia średniego. Analogicznie do poprzedniego pytania 5 osób nie udzieliło żadnej odpowiedzi. Warto nadmienić, że zgodnie z ustawą o Służbie Więziennej minimalne wykształcenie dla kandydatów do służby to co najmniej wykształcenie średnie<sup>19</sup>. W kolejnym pytaniu respondenci wskazali, w jakim dziale aktualnie pełnią służbę.

18 Przykładem takich czynności jest realizowanie kontroli osobistej (art. 223h KKW) przez funkcjonariuszy Służby Więziennej tej samej płci co osoba kontrolowana podczas nieobecności osób postronnych i osób o odmiennej płci.

19 Zob. szerzej: Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej, art. 38.

Tabela 4. Działy służbowe respondentów

Lp.	Działy organizacyjne	Liczba wskazań	Odsetek procentowy
1	ochrony	102	51%
2	penitencjarny	47	23,5%
3	kwatermistrzowski	12	6%
4	służby zdrowia	6	3%
5	ewidencji	10	5%
6	inny dział	6	3%
7	finansowy	9	4,5%
7	brak odpowiedzi	8	4%
8	razem	200	100%

Źródło: Opracowanie na podstawie badania własnego.

Najwięcej respondentów pełni służbę w dziale ochrony – 51% wszystkich biorących udział w badaniu, na kolejnym miejscu znalazł się dział penitencjarny – 23,5% respondentów. Najmniej wskazań otrzymały dział służby zdrowia oraz odpowiedź inne – po 3% wskazań. Wśród innych działów znalazły się kadry, dział organizacyjno-prawny oraz samodzielne stanowisko. Warto nadmienić, że dział ochrony jest najliczniejszy w każdym z zakładów karnych z uwagi na prowadzenie działań ochronnych mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa<sup>20</sup>. W kolejnym pytaniu respondenci wskazali korpus zaszeregowania, w którym się znajdują.

Tabela 5. Korpus zaszeregowania respondentów

Lp.	Korpusy służbowe	Liczba wskazań	Odsetek procentowy
1	szeregowych	55	27,5%
2	podoficerów	86	43%
3	chorążych	25	12,5%
4	oficerów	25	12,5%
5	brak odpowiedzi	9	4,5%
6	razem	200	100%

Źródło: Opracowanie na podstawie badania własnego.

Najwięcej wskazań otrzymała odpowiedź podoficerów – 43%, na kolejnym miejscu znalazło się wskazanie korpus szeregowych – 27,5%. Warto odnotować, że 9 osób nie udzieliło żadnej odpowiedzi. Tak duża liczba szeregowych wskazuje na znaczną rotację funkcjonariuszy oraz dużą liczbę przyjęć do służby. W ostatnim pytaniu poproszono respondentów o wskazanie przedziału czasu służby.

20 Zob. szerzej: R. Poklek, *Metody symulacyjne w kształceniu funkcjonariuszy Służby Więziennej na przykładzie kursu oddziałowych działu ochrony*, [w:] R. Stawicki (red.), *Dydaktyka zawodowa. Dylematy i wyzwania*, Wyższa Szkoła Policji, Legionowo 2015, s. 92.

Tabela 6. Staż służby respondentów

Lp.	Staż służby	Liczba wskazań	Odsetek procentowy
1	służba przygotowawcza	43	21,5%
2	od 2 do 5 lat	32	16%
3	od 6 do 10 lat	40	20%
4	od 11 do 15 lat	49	24,5%
5	od 16 do 20 lat	22	11%
6	od 21 do 25 lat	3	1,5%
7	powyżej 26 lat	1	0,5%
8	brak odpowiedzi	10	5%
9	razem	200	100%

Źródło: Opracowanie na podstawie badania własnego.

Największa liczba wskazań dotyczyła przedziału pomiędzy 11 a 15 lat – 24,5% odpowiedzi. Na kolejnych miejscach znalazły się służba przygotowawcza (do dwóch lat) – 21,5% oraz przedział od 6 do 10 lat – 20%. Warto odnotować, że zaledwie 1 osoba wskazała staż służby większy niż 26 lat, a 3 osoby przedział pomiędzy 21 a 25 lat. Natomiast 10 osób nie udzieliło żadnej odpowiedzi.

Powyższe dane wskazują na to, że w ciągu dwóch lat przybyło dużo nowych funkcjonariuszy, znaczna część w przedziale pomiędzy 11 a 15 lat w niedługim czasie nabierze uprawnień emerytalnych. Odsetek osób, które nadal pełnią służbę mimo osiągnięcia uprawnień emerytalnych, jest niski i wynosi łącznie 13% osób biorących udział w badaniu.

#### 4. Omówienie wyników badań własnych

W kolejnej części pracy przedstawione zostaną wyniki badań własnych. Respondenci odpowiadali na 10 zróżnicowanych pytań odnoszących się do kwestii obrotu lekami w zakładach karnych. Respondenci mieli możliwość udzielenia dowolnej liczby odpowiedzi lub też mogli dopisać własną.

Tabela 7. Jak w Pani/Pana ocenie powinien być traktowany niekontrolowany obrót lekami przez osoby pozbawione wolności?

Lp.	Katalog odpowiedzi	Liczba wskazań	Odsetek procentowy
1	powinien każdorazowo być zdarzeniem o charakterze nadzwyczajnym	24	11,2%
2	powinien być uznany za naruszenie porządku wewnętrznego	91	41,9%
3	powinien być traktowany jako przestępstwo	60	27,6%
4	powinien być traktowany jako wykroczenie	33	15,2%
5	inne	2	0,9%
6	nie mam zdania	7	3,2%
7	razem	217*	100%

Źródło: Opracowanie na podstawie badania własnego.

\* Respondenci mieli możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi.

Respondenci wskazali, że nielegalny obrót lekami powinien być traktowany jako naruszenie porządku wewnętrznego – 41,9% wskazań. Jednocześnie zdaniem 27,6% respondentów powinien być uznany za przestępstwo. Dwie osoby wskazały, że nie jest to żadna z odpowiedzi przedstawionych w kafeterii, a jedna z nich wskazała własną odpowiedź, że sposób traktowania legalnego obrotu lekami przez osoby pozbawione wolności powinien być „uzależniony od rodzaju leków”. Zaledwie 3,2% zaznaczyło odpowiedź „nie mam zdania”. W kolejnym pytaniu respondenci odnieśli się do szeroko rozumianych konsekwencji niekontrolowanego i nielegalnego obrotu lekami przez osoby pozbawione wolności.

**Tabela 8. Jakie konsekwencje w Pani/Pana ocenie niesie ze sobą niekontrolowany obrót lekami przez osoby pozbawione wolności?**

Lp.	Katalog odpowiedzi	Liczba wskazań	Odsetek procentowy
1	wpływa negatywnie na ogólny poziom bezpieczeństwa	125	25,4%
2	wpływa na prawidłowe funkcjonowanie jednostki penitencjarnej	47	9,6%
3	wpływa na życie i zdrowie funkcjonariuszy działu ochrony	34	6,9%
4	wpływa na życie i zdrowie wszystkich funkcjonariuszy SW	52	10,6%
5	zagraża życiu i zdrowiu osadzonych	107	21,8%
6	naraża na straty finansowe jednostkę penitencjarną	48	9,8%
7	działa negatywnie na procesy resocjalizacyjne	75	15,3%
7	inne	1	0,2%
8	nie mam zdania	2	0,4%
9	razem	491*	100%

Źródło: Opracowanie na podstawie badania własnego.

\* Respondenci mieli możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi.

Respondenci uznali, że niekontrolowany obrót lekami wpływa niekorzystnie na wiele aspektów odbywania kary pozbawienia wolności. Zdaniem większości respondentów wpływa negatywnie na ogólny poziom bezpieczeństwa – 25,4% wskazań. Ponadto zagraża życiu i zdrowiu osadzonych – 21,8% wskazań, jak również działa negatywnie na procesy resocjalizacyjne. Najmniej wskazań otrzymały odpowiedzi, że wpływa na życie i zdrowie funkcjonariuszy ochrony – 6,9% oraz wpływa na prawidłowe funkcjonowanie jednostki – 9,6%. Jedna osoba wskazała również odpowiedź „inne”, lecz nie wskazała własnej propozycji odpowiedzi, jak również 2 osoby wskazały na odpowiedź „nie mam zdania”.

W kolejnym pytaniu poproszono o wskazanie, jak w ocenie respondentów należy postępować w sytuacji wystąpienia ujawnionego nielegalnego obrotu lekami w jednostce organizacyjnej.

Tabela 9. Jak Służba Więzienna w Pani/Pana ocenie powinna reagować na takie zdarzenia?

Lp.	Katalog odpowiedzi	Liczba wskazań	Odsetek procentowy
1	każdorazowo funkcjonariusz powinien powiadomić lekarza lub dział służby zdrowia o zdarzeniu dotyczącym nielegalnego obrotu leków w jednostce	107	31,8%
2	przemieszcza się osadzonego do innej celi mieszkalnej	35	10,4%
3	powinno umieścić się osadzonego w celi monitorowanej celem obserwacji	16	4,8%
4	powinna zostać wszczęta procedura wyjaśniająca	86	25,6%
5	powinna być wszczęta procedura dotycząca wstrzymania leków	71	21,1%
6	inne	12	3,6%
7	nie mam zdania	9	2,7%
8	razem	336*	100%

Źródło: Opracowanie na podstawie badania własnego.

\* Respondenci mieli możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi.

Najwięcej wskazań otrzymała odpowiedź „każdorazowo funkcjonariusz powinien powiadomić lekarza lub dział służby zdrowia o zdarzeniu dotyczącym nielegalnego obrotu leków w jednostce” – 31,8%, jak również „powinna zostać wszczęta procedura mająca na celu wyjaśnienie sytuacji” – 25,6%. Najmniej wskazań otrzymała odpowiedź, że należałoby umieścić osadzonego w celi monitorowanej celem dalszej obserwacji – 4,8%. Jednocześnie 12 osób wskazało odpowiedź „inne”, udzielając następujących własnych propozycji odpowiedzi: „powinno wystawić się osadzonemu wniosek o karę dyscyplinarną” – wskazania, „powinno kontrolować się i nadzorować wydawanie leków” – 2 wskazania, „powinien nastąpić »monitoring zachowania«” oraz powinno się „wydawać minimalną ilość leków”. Pośród wszystkich wskazań 9 osób udzieliło odpowiedzi „nie mam zdania”.

W kolejnym pytaniu poproszono o wskazanie katalogu osób, które w ocenie respondentów najczęściej dokonują nielegalnego obrotu lekami.

Tabela 10. Kto w Pani/Pana ocenie najczęściej dokonuje nielegalnego obrotu lekami na terenie zakładów karnych?

Lp.	Katalog odpowiedzi	Liczba wskazań	Odsetek procentowy
1	potencjalnie każdy osadzony	129	39,7%
2	osadzeni uzależnieni od substancji narkotycznych	95	29,2%
3	osadzeni pracujący na terenie jednostki penitencjarnej	33	10,2%
4	osadzeni pracujący poza terenem jednostki penitencjarnej	26	8%
5	członkowie podkultury przestępczej	18	5,6%
6	członkowie zorganizowanych grup przestępczych	16	4,9%
7	inna osoba	4	1,2%
8	nie mam zdania	4	1,2%
9	razem	325*	100%

Źródło: Opracowanie na podstawie badania własnego.

\* Respondenci mieli możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi.



Dwie spośród propozycji odpowiedzi uzyskały najwięcej wskazań: potencjalnie każdy osadzony – 39,7% oraz osadzeni uzależnieni od substancji narkotycznych – 29,2%. Pozostałe odpowiedzi otrzymały znacznie mniejszą liczbę wskazań. Wśród odpowiedzi „inne” znalazła się sugestia, że mogą być to „skazani symulujący choroby”. Należy nadmienić, że 4 osoby udzieliły odpowiedzi „nie mam zdania”.

W kolejnym pytaniu respondenci odnieśli się do kwestii bezpieczeństwa jednostki penitencjarnej w kontekście nielegalnego obrotu lekami. W tym przypadku respondenci mogli udzielić tylko jednej odpowiedzi.

**Tabela 11. Czy w Pani/Pana ocenie nielegalny obrót lekami ma wpływ na poziom bezpieczeństwa jednostki penitencjarnej?**

Lp.	Odpowiedzi respondentów	Liczba wskazań	Odsetek procentowy
1	tak	163	81,5%
2	nie	9	4,5%
3	tak, ale tylko w zależności do ilości i rodzaju leków	25	12,5%
4	nie mam zdania	3	1,5%
5	razem	200	100%

Źródło: Opracowanie na podstawie badania własnego.

Zdaniem zdecydowanej większości respondentów nielegalny obrót lekami wpływa na poziom bezpieczeństwa jednostki penitencjarnej – 81%. Jednocześnie 12,5% uznało, że zależne jest to od rodzaju oraz ilości leków w obrocie. Zdanie przeciwne wyraziło zaledwie 4,5% respondentów, jak również 3 osoby nie miały zdania na powyższy temat. Odpowiedzi respondentów w przypadku tego pytania są zbieżne z odpowiedziami zawartymi w tabeli 8, gdzie uznano, że nielegalny obrót lekami jest jedną z negatywnych przesłanek, godzącą w bezpieczeństwo jednostki.

W kolejnym pytaniu poproszono o wskazanie katalogu leków, które w ocenie respondentów znajdują się w nielegalnym obrocie.

**Tabela 12. Jakiego typu leki w Pani/Pana ocenie najczęściej znajdują się w nielegalnym obrocie w jednostkach penitencjarnych?**

Lp.	Katalog odpowiedzi	Liczba wskazań	Odsetek procentowy
1	leki przeciwbólowe	66	15,4%
2	leki zawierające opioidy	67	15,6%
3	leki wydawane na receptę	21	4,9%
4	potencjalnie wszystkie leki	57	13,3%
5	leki nasenne	47	11%
6	leki psychotropowe	113	26,3%
7	leki sterydowe	51	11,9%
8	inne	–	–
9	nie mam zdania	7	1,6%
9	razem	429*	100%

Źródło: Opracowanie na podstawie badania własnego.

\* Respondenci mieli możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi.

Najwięcej odpowiedzi uzyskało stwierdzenie, że są to leki psychotropowe, na które wskazało 26,3% respondentów. Jednocześnie na leki zawierające opioidy oraz leki przeciwbólowe wskazało odpowiednio 15,6% oraz 15,4% respondentów. Najmniej osób wskazało, że w obrocie znajdują się leki wydawane na receptę – 4,9% odpowiedzi. Nikt z respondentów nie wskazał odpowiedzi „inne”, a 7 osób udzieliło odpowiedzi „nie mam zdania”. Odpowiedzi respondentów mogą wskazywać, że w nielegalnym obrocie mogą znajdować się różne leki i środki lecznicze, a ich ilość jest podyktowana składem.

Kolejne pytanie miało charakter mieszany. W pierwszej części respondenci wskazywali odpowiedź twierdzącą lub przeczącą. Po jej udzieleniu przedstawiali argumenty świadczące o tym, czy procedury przeciwdziałające nielegalnemu obrotowi leków działają czy też nie. W tym pytaniu respondenci podawali tylko jedną odpowiedź. Następnie część z nich przedstawiła własne argumenty świadczące o tym, że procedury więzienne dotyczące przeciwdziałania nielegalnemu obrotowi leków są skuteczne i wystarczające lub też nie.

**Tabela 13. Czy w Pani/Pana ocenie procedury przeciwdziałające nielegalnemu obrotowi leków w zakładach karnych są wystarczające?**

Lp.	Odpowiedzi respondentów	Liczba wskazań	Odsetek procentowy
1	tak	58	29%
2	nie	110	55%
3	nie mam zdania	32	16%
4	razem	200	100%

Źródło: Opracowanie na podstawie badania własnego.

Zdecydowana większość respondentów wskazała, że procedury mające na celu przeciwdziałanie nielegalnemu obrotowi leków w zakładach karnych są nieskuteczne – 55% odpowiedzi. Odmiennego zdania było 29%, a 16% udzieliło odpowiedzi „nie mam zdania”. Spośród 55 wskazań pozytywnych dotyczących procedur przeciwdziałania nielegalnemu obrotowi leków część respondentów udzieliła własnej odpowiedzi. Odnoszą się one do 13 zróżnicowanych typów wskazań, w szczególności do realizacji działań i zadań ochronnych funkcjonariuszy działu ochrony: „przeprowadza się kontrole osobiste” – 4 wskazania; „wszystko jest dokładnie sprawdzane”; „prowadzi się obserwację”; „leki wydawane są pod nadzorem funkcjonariusza” – 2 wskazania; „rolą oddziałowego jest kontrolowanie, by osadzeni nie gromadzili leków”. Pozostałe argumenty wskazywały na ogólne stwierdzenia, takie jak: „*mało jest takich przypadków i są słabo wykrywalne*” – 3 wskazania; „procedury uniemożliwiają dalszy obrót lekami”; „procedury ograniczyły zjawisko handlu lekami” – 2 wskazania; „jest duża wykrywalność takich sytuacji”; „procedury przynoszą efekty” oraz „założenia procedur są dobre”.

Analogicznie w przypadku udzielenia odpowiedzi „nie” respondenci mieli możliwość przedstawienia własnych argumentów. Zdecydowanie najwięcej z nich dotyczyło negowania skuteczności procedur w zakładach karnych. Odnoszą się one do działań (bądź braku działań) służby zdrowia: „służba zdrowia (więzienna) powinna lepiej nadzorować wydawanie leków” – 5 wskazań; „służba zdrowia wykazuje słabe zainteresowanie tematyką leków lub też nie reaguje na zgłoszenia” – 2 wskazania; „brak weryfikacji wydawania leków przez Służbę Zdrowia, jest zbyt dużo leków lub też leki wydawane są w dużej ilości na cały weekend” – 7 wskazań; „nie da się kontrolować obrotu lekami czy leki, które osadzony otrzymał od służby zdrowia, są przyjmowane”; leki powinny być spożywane (zażywane) przy funkcjonariuszu; w przypadku znalezienia leków w celi lekarz powinien cofnąć przepisywanie ich osadzonemu; jest zbyt duży dostęp do leków, ponieważ lekarze przepisują, co chcą, lub też lekarze nie kontrolują leków” – 6 wskazań; „służba zdrowia bagatelizuje zgłoszenia; brak jest współpracy pomiędzy lekarzem a służbą zdrowia; nikt poza służbą zdrowia nie jest w stanie poddać weryfikacji” – 2 wskazania; „służba zdrowia nie weryfikuje słuszności przyznawania leków; leki powinny być spożywane pod nadzorem funkcjonariusza służby zdrowia lub innego funkcjonariusza” – 3 wskazania.

Kolejna grupa argumentów odnoszących się negatywnie do procedur w jednostkach penitencjarnych wskazuje na błędy systemowe i proceduralne: „jest zbyt mała liczba funkcjonariuszy lub brak jest dostatecznie wyszkolonej kadry” – 4 wskazania; „nikt nie nadzoruje wydawania leków; brak doraźnego nadzoru” – 3 wskazania; „zbyt wiele obowiązków nakładanych jest na funkcjonariuszy; leki znajdują się w rzeczach osadzonych; jest zbyt duża liczba leków” – 3 wskazania; „wydawanie leków nie jest prowadzone w sposób rzetelny; nie ma odpowiednich środków prawnych i technicznych; osadzeni nie są karani za obrót lekami lub też zbyt mały jest system kar” – 2 wskazania; „nie wyciąga się żadnych konsekwencji wobec osadzonych handlujących lekami; nie wszystkie nielegalne obroty lekami są wykazywane; osadzeni skarżą się do sądu w przypadku wstrzymania leków, a sądy przyznają im rację; zawodzi realizacja założeń, które mają na celu przeciwdziałanie obrotowi leków; leki powinny być wydawane w dniu przyjęcia; osadzeni powinni płacić za leki; osadzeni symulują choroby, by otrzymać leki” – 2 wskazania; „obróć lekami nie jest do udowodnienia” – 2 wskazania; „wydawanie minimum leków osadzonemu, brak dostatecznej kontroli po wydaniu leków; leki wydawane są do celi mieszkalnej, a nie dla konkretnego osadzonego”.

Ostatnia grupa argumentów odnosi się do ogólnych stwierdzeń dotyczących funkcjonowania obrotu lekami w jednostkach penitencjarnych: „proceder handlu (obrotu) lekami trwa” – 11 wskazania, „to nic nie da; osadzeni zawsze znajdą sposób, by się odurzyć, lub też znajdą sposoby, by otrzymać leki” – 3 wskazania; „przestrzeganie procedur w 100% nie spowoduje nielegalnego obrotu lekami; procedury są cały czas i nie są skuteczne” – 2 wskazania; „leki są łatwe do przenoszenia; leki zawsze są poza kontrolą lub też nie da się kontrolować obrotu lekami.

W kolejnym pytaniu poproszono respondentów o wskazanie, w jaki sposób w ich ocenie osadzeni pozyskują leki.

**Tabela 14. W jaki sposób osadzeni nielegalnie pozyskują leki?**

Lp.	Katalog odpowiedzi	Liczba wskazań	Odsetek procentowy
1	dostają je od funkcjonariuszy służby zdrowia	59	13,9%
2	kupują w więziennej kantynie	16	3,8%
3	nielegalnie pozyskują je od osób spoza zakładu karnego	42	9,9%
4	dostają od rodziny w paczkach lub podczas odwiedzin	29	6,9%
5	pozyskują je w postaci wprowadzania w błąd funkcjonariuszy	42	9,9%
6	kupują je od innych osadzonych	91	21,6%
7	próbują wymusić ich przyznanie od lekarza	122	28,8%
8	próbują pozyskać je w wyniku korupcji	13	3%
9	inne	2	0,5%
10	nie mam zdania	7	1,7%
11	razem	423*	100%

Źródło: Opracowanie na podstawie badania własnego.

\* Respondenci mieli możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi.

Dwie spośród odpowiedzi uzyskały najwięcej wskazań: „osadzeni próbują »wymusić« ich przyznanie leków od lekarza” – 28,8% oraz „kupują je od innych osadzonych” – 21,6%. Najmniej wskazań otrzymała odpowiedź, że kupują je w więziennej kantynie<sup>21</sup> oraz pozyskują je w wyniku korupcji – 3%. Zaledwie 2 osoby wskazały odpowiedź „inne”, jednocześnie 7 osób udzieliło odpowiedzi „nie mam zdania”.

21 W kantynie więziennej w badanych jednostkach można kupić 14 leków lub środków leczniczych.

W przedostatnim pytaniu poproszono respondentów o wskazanie, ile ich zdaniem takich zdarzeń ma miejsce w jednostkach penitencjarnych. Pozwoli to potencjalnie określić powszechność zjawiska.

**Tabela 15. Jak powszechnym zjawiskiem w Pani/Pana ocenie jest nielegalny obrót lekami przez osoby pozbawione wolności?**

Lp.	Katalog odpowiedzi	Liczba wskazań	Odsetek procentowy
1	są to pojedyncze zdarzenia w skali roku (do 5 zdarzeń)	18	9%
2	jest to mała liczba zdarzeń w skali roku (do 10 zdarzeń w roku)	46	23%
3	jest to średnia liczba zdarzeń w roku (do 50 zdarzeń)	65	32,5%
4	jest to duża liczba zdarzeń w roku (do 100 zdarzeń)	32	16%
5	jest to bardzo duża liczba zdarzeń (powyżej 100 w roku)	9	4,5%
6	inna	6	3%
7	nie mam zdania	24	12%
8	razem	200	100%

Źródło: Opracowanie na podstawie badania własnego.

Zdaniem największej liczby respondentów liczba zdarzeń dotyczących nielegalnego obrotu lekami w danej jednostce penitencjarnej obejmuje do 50 zdarzeń w roku – 32,5% wskazań. Jednocześnie zaledwie 4,5% wskazuje, że takich zdarzeń może być więcej niż 100 w roku. Ponadto 6 osób wskazało odpowiedź „inne”, lecz nie przedstawiło własnej propozycji odpowiedzi, a 12% nie miało zdania na ten temat.

Ostatnie pytanie w niniejszych badaniach odnosiło się do proponowanych zmian w zakresie przeciwdziałania nielegalnemu obrotowi leków w jednostkach penitencjarnych. Pytanie miało charakter otwarty, w związku z powyższym 80 osób udzieliło odpowiedzi dotyczącej postulowanych zmian. Analogicznie, jak to miało miejsce przy poprzednim pytaniu, odpowiedzi zostały przydzielone do określonej kategorii.

Badani wskazywali następujące przykłady rozwiązań przewidziane dla działu służby zdrowia:

- „powinna być większa weryfikacja osadzonych” – 3 wskazania;
- „powinna być większa kontrola leków” – 4 wskazania;
- „służba zdrowia powinna „mieć nadzór nad wydawaniem leków (nie wydawać ich na zapas kilku dni)” – 19 wskazań;
- „zażywanie leków powinno odbywać się przy personelu medycznym” – 7 wskazań;
- „leki powinno wydawać się tylko chorym skazanym/osadzonym” – 2 wskazania;
- „powinno nastąpić ograniczenie wydawania leków przeciwbólowych oraz psychotropowych (takich jak pregabalina)”;
- „dawkowanie leków powinno odbywać się w innej formie, np. zastrzyków (o ile jest to możliwe);
- kontrola potrzeb osadzonych oraz ich weryfikacja; należy zatrudnić lekarza, który zna więzienne procedury, zmniejszanie dawek leków osadzonym i stawianie poprawnej diagnozy; lekarz powinien przepisywać leki tylko w uzasadnionych przypadkach; lekarze powinni być wyczuleni na wymuszanie leków przez osadzonych”.

Rozwiązania proponowane dla funkcjonariuszy ochrony to najczęściej:

- „częstsze kontrole cel i osadzonych” – 9 wskazań;
- „zażywanie leków powinno odbywać się przy funkcjonariuszach ochrony” – 6 wskazań;
- „prowadzić czynności profilaktyczne” – 2 wskazania;
- „doprowadzać osadzonych do ambulatorium po leki;
- „powinno karać się dyscyplinarnie za handel lekami” – 2 wskazania;

- „należy usprawnić techniki przeszukiwania; powinna być większa kontrola spożycia leków przez osadzonych” – 2 wskazania;
- „współpraca ze służbą zdrowia; widzenia powinny odbywać się przez »pleksę«, powinno dokonywać się kontroli «prześwietlania» osadzonych wracających z pracy; paczki powinno się sprawdzać z wykorzystaniem psa specjalnego; w przypadku »złapania« osadzonego na gromadzeniu leków powinno się je bezwzględnie odstawić lub też w przypadku gromadzenia leków powinno się usunąć z zaleceń lekarskich” – 2 wskazania;
- „kontrola osadzonych po odbytych widzeniu” – 2 wskazania.

Jeśli chodzi o rozwiązania systemowe, to pojawiły się następujące wypowiedzi: „osadzeni powinni płacić za leki” – 7 wskazań; powinna być „dodatkowa liczba funkcjonariuszy do tego typu zadań/szersza kadra” – 3 wskazania; „zmniejszyć ogólną liczbę leków” – 6 wskazań; „ograniczyć leki bez recepty; należałoby zmienić prawo; osadzeni powinni leczyć się na zasadach wolnościowych; zakaz kupowania leków w kantynie oraz paczek z zewnątrz zakładu; zakup leków powinien być dokonywany ze środków własnych osadzonych lub też leki przeciwbólowe powinny być kupowane w kantynie” – 3 wskazania.

Na koniec warto zwrócić uwagę również na inne, interesujące z punktu widzenia analizowanej problematyki wypowiedzi badanych, takie jak: „nie mam uwag do regulacji prawnych; osadzeni zawsze wymyślą sposoby na handel lekami; obecne rozwiązania są wystarczające; nie potrzeba zmian; od tego są przełożeń; nie jest to tak duże zjawisko, by wymagało jakiś dodatkowych zmian”.

Przedstawione wskazania respondentów odnosiły się w głównej mierze do działań służby zdrowia oraz funkcjonariuszy ochrony, rzadziej były to rozwiązania systemowe odnoszące się do ogółu funkcjonowania szeroko pojętego lecznictwa w jednostkach penitencjarnych. Na uwagę zasługuje to, że nikt z respondentów nie uznał, że problematyka obrotu leków odnosi się do zadań działu penitencjarnego, którego rolą jest wdrażanie procesów wychowawczych i resocjalizacyjnych. W związku z powyższym należy uznać, że z perspektywy respondentów zadania dotyczące przeciwdziałania nielegalnemu obrotowi leków leżą w gestii zarówno więziennej służby zdrowia, jak i funkcjonariuszy działu ochrony. Wykonywanie tych zadań powinno być oparte na wzajemnej szerokiej współpracy w tym zakresie.

#### 4. Podsumowanie

Zarówno z przeprowadzonych badań własnych, jak i analizy literatury wynika, że nielegalny obrót lekami przez osoby pozbawione wolności jest obecnie poważnym problemem, z którym zmagają się Służba Więzienna. Mimo niewielkiej liczby rejestrowanych zdarzeń tego typu stanowi on poważne zagrożenie bezpieczeństwa jednostki oraz naruszenie jej prawidłowego funkcjonowania. Podejmowane próby przeciwdziałania nielegalnemu obrotowi leków w zakładach karnych generują dodatkowe zadania angażujące zarówno funkcjonariuszy działu ochrony, jak i pracowników działu służby zdrowia.

Przedstawiony obraz problemu nielegalnego obrotu lekami na przykładzie dwóch jednostek penitencjarnych wskazuje, że faktycznie ma on miejsce w więziennej rzeczywistości. Wynika przede wszystkim ze znacznej liczby leków oraz ich dostępności w warunkach izolacji penitencjarnej. Należy przy tym podkreślić, że znaczna część leków znajduje się w legalnym obrocie, tj. przepisują je lekarze, osadzeni dostają je w paczkach od rodziny (po uzyskaniu wcześniejszej zgody dyrektora jednostki) czy też mają możliwość zakupu podstawowych leków w więziennej kantynie. Jest to jak najbardziej słuszne i uzasadnione rozwiązanie, wymuszone stanem zdrowia konkretnych osadzonych i potrzebami z tym związanymi. Problem zaczyna się w momencie, gdy Służba Więzienna traci kontrolę nad ilością lub przeznaczeniem środków znajdujących się na terenie jednostek, czyli wtedy, kiedy funkcjonariusze nie monitorują, w jaki sposób trafiają one do cel mieszkalnych i kto z nich korzysta. Kolejny problem stanowi to, że leki mogą stanowić swoistą walutę służącą do handlu, podobnie jak ma to miejsce w przypadku tytoniu, kawy czy też słodczy. Należy pamiętać, że towary te mają znacznie inną wartość w zakładzie karnym niż poza nim. W niniejszych badaniach respondenci wielokrotnie podnosili to, że leków jest zbyt dużo, oraz wskazywali nieprawidłowości w ich

przekazywaniu osadzonym. W tym wypadku nie zawsze można dokonać skutecznej kontroli spożywania przepisanych leków przez osadzonego, w szczególności gdy leki wydawane są na cały dzień lub na okres kilku dni w przypadku weekendów i świąt, gdzie nie pracuje więzienne ambulatorium. To, że leki mogą stanowić swoisty towar, który można próbować wymienić na inne dobra, wskazuje, że potencjalnie każdy osadzony mający do nich dostęp może próbować uczestniczyć w ich obrocie.

Problematiczne wydaje się również to, że ciężko przeciwdziałać obrotowi leków, jak zresztą słusznie podnosi funkcjonariusze. Przyczyna takiego stanu rzeczy często leży w braku współpracy pomiędzy lekarzem a działem służby zdrowia oraz funkcjonariuszami ochrony. W służbie nie jest przewidziany również dodatkowy funkcjonariusz do realizowania tego typu czynności, którego zdaniem byłyby kontrola i nadzór nad wydawaniem leków oraz ich zażywaniem przez osadzonych, choć byłoby to rozwiązanie w znacznej części ograniczające analizowany problem. Warto również podkreślić, że respondenci wskazali wiele – ich zdaniem skutecznych – procedur, które mogłyby wpłynąć na zmniejszenie się zjawiska obrotu lekami w przestrzeni więziennej. Podzielone zostały one na zadania ochronne, służby zdrowia oraz rozwiązania systemowe. Ich wprowadzenie w życie mogłoby doprowadzić do ograniczenia liczby leków w zakładzie – czy to poprzez zakup leków przeciwbólowych wyłącznie w kantynie przy jednoczesnym braku możliwości otrzymania ich z więziennego ambulatorium, czy też wprowadzenie odpłatności za otrzymane leki. Wówczas Służba Więzienna miałaby możliwość weryfikacji znalezionych leków, ponieważ oczywiste stałoby się ich pochodzenie. W aktualnie panujących warunkach osadzony może kupić leki przeciwbólowe w więziennej kantynie, jak również otrzymać je z więziennego ambulatorium, co zdecydowanie utrudnia weryfikację posiadanej liczby leków przez jednego osadzonego.

## Bibliografia

### Literatura:

- Głowik T., *Problematyka narkomanii w izolacji więziennej*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2008, 3(42), s.7–12.
- Januszkiewicz M., *Wypadki nadzwyczajne zagrażające bezpieczeństwu jednostek penitencjarnych*, [w:] E. Guziuk-Makaruk (red.), E. Pływaczewski (red.), *Współczesne oblicza bezpieczeństwa*, Temida2, Białystok 2015, s. 159–167.
- Kolind T., Duff H., Frank C., *Three enactments of drugs in Danish prison drug treatment: Illegal drugs, medicine and contrainers*, „Drugs” 2016, 23(2), s. 135–143.
- Kotowska M., *Przemyt przedmiotów niebezpiecznych i niedozwolonych na teren jednostek penitencjarnych*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2014, nr 83, s. 121–135.
- Malec N., Hryszkiewicz D., *Zdarzenia zagrażające bezpieczeństwu w zakładach karnych*, „Przegląd Policyjny” 2021, 4(144), s. 55–70.
- Moulin-Stożek M., *Narkotyki w więzieniach. Polityka wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób będących użytkownikami środków odurzających, substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych na tle rozważań o celach kary*, Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza, Częstochowa 2021.
- Pływaczewski E.W., Szczygieł G.B., *Zachowania korupcyjne osadzonych*, „Archiwum Kryminologii” 2006, t. 26, s. 299–311.
- Poklek R., *Instytucjonalne i psychospołeczne aspekty więzienia*, COSW, Kalisz 2010.
- Poklek R., *Metody symulacyjne w kształceniu funkcjonariuszy Służby Więziennej na przykładzie kursu oddziałowych działu ochrony*, [w:] R. Stawicki (red.), *Dydaktyka zawodowa. Dylematy i wyzwania*, Wyższa Szkoła Policji, Legionowo 2015.
- Strzelec M., Nowacki R., *Oddział mieszkalny jako fundamentalny element w bezpieczeństwie penitencjarnym – rola oddziałowego*, „The Prison Systems Review” 2023, nr 117, s. 259–284.

## **Akty prawne:**

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy, Dz.U. 1997 Nr 90, poz. 557.

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

Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej, Dz.U. 2010 Nr 79, poz. 523.

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności, Dz.U. 2012, poz. 738.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 1 marca 2013 r. w sprawie leczenia substytucyjnego, Dz.U. 2013, poz. 368.

Instrukcja nr 2/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 29 sierpnia 2016 r. w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności.

Instrukcja nr 6/2021 Dyrektora Zakładu Karnego w sprawie ustalania procedury i przechowywania i wydawania leków oraz ustalenia odrębnego sposobu wydawania leków z grupy opioidowych leków przeciwbólowych i leków psychiatrycznych osadzonym w ZK.

Procedura przechowywania i wydawania Metadonu w Ambulatorium Zakładu Karnego w ramach leczenia substytucyjnego.

Zarządzenie nr 69/23 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 31 października 2023 r. w sprawie sposobów ochrony, konwojowania oraz zadań ochronnych funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej.