

Rozdział I. Ewolucja postępowania ze skazanymi uzależnionymi od środków odurzających lub substancji psychotropowych w izolacji penitencjarnej

§ 1. Okres XX-lecia międzywojennego

Idea odrębnego traktowania w zakładach karnych skazanych uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych zrodziła się w polskim więziennictwie w okresie międzywojennym. Planowano oddzielenie skazanych uzależnionych od reszty więźniów i wykonywanie kary w odrębnych zakładach¹. O odrębne postępowanie z tą kategorią skazanych wносиła Komisja do Badań Kryminologiczno-Biologicznych, która działała przy Ministerstwie Sprawiedliwości od 1932 r.² O konieczność indywidualnego traktowania tych skazanych zabiegali praktycy i naukowcy, przede wszystkim *H. Jankowski* i *S. Batawia*³.

Ewolucja postępowania ze skazanymi uzależnionymi od środków odurzających lub substancji psychotropowych to relacja wzajemnego przeplatania się kary pozbawienia wolności i środków zabezpieczających. Okres międzywojenny był momentem wykształcenia się współczesnej koncepcji kary pozbawienia wolności a obok niej nowych środków reakcji na przestępstwo w postaci środków zabezpieczających. Odrębne traktowanie skazanych uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych związane z ich kondycją psychofizyczną dokonywało się równoległe do rozwijania się środków zabezpieczających. Wykonywanie kary pozbawienia wolności wobec osób uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych było konsekwencją rozrastania się środków zabezpieczających w prawie karnym wykonawczym.

¹ *F. Kaczanowski*, Wytyczne dla segregacji więźniów alkoholików i epileptyków, PWP 1938, Nr 3, s. 51 i n.

² Szerzej zob.: *K. Pawlak*, Więziennictwo polskie w latach 1918–1939, Kalisz 1995, s. 17 i n.; *M. Czerwiec*, Więziennictwo: zarys rozwoju więziennictwa, Warszawa 1958, s. 250 i n.

³ *S. Batawia*, *H. Jankowski*, [w:] *Polski Biograficzny Słownik Penitencjarny*, pod red. *K. Pawlaka*, Kalisz 2008, s. 16, 33; zob. także: *F. Kaczanowski*, Wytyczne dla segregacji więźniów, s. 54 i n.

Koncepcja odrębnego postępowania ze skazanymi uzależnionymi od środków odurzających lub substancji psychotropowych została sformułowana po raz pierwszy w polskim prawodawstwie w 1937 r. Utworzenie specjalnych zakładów karnych przeznaczonych dla narkomanów, psychopatów i epileptyków przewidywał Minister Sprawiedliwości RP w wydanych w 1937 r. zasadach segregacji więźniów⁴. Jednakże wybuch II wojny światowej uniemożliwił realizację zawartych tam postulatów. Pierwsze uregulowanie dotyczące środków odurzających zawarto w „przeciw-narkotykowej” ustawie z 22.6.1923 r. w przedmiocie substancji i przetworów odurzających⁵.

W Kodeksie karnym z 1932 r.⁶ w art. 82 przewidziano umieszczenie w zakładzie leczniczym dla narkomanów i alkoholików osoby, które naruszały porządek prawny pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających⁷. Zaznaczyć należy, że wskazana instytucja nie jest fragmentem procesu wykony-

⁴ Zarządzenie Ministra Sprawiedliwości z 3.8.1937 r. w sprawie podziału więzień, Dz.Urz. Ministra Sprawiedliwości Nr 8.

⁵ Ustawa z 22.6.1923 r. w przedmiocie substancji i przetworów odurzających (Dz.U. RP Nr 72, poz. 559). Ustawa ta była pierwszym aktem, który prawnie regulował sposób kontroli i dystrybucji środków odurzających. Penalizowała ona zachowania narkotyczne takie jak: wytwarzanie, przetwarzanie, przeróbkę, przywóz i wywóz, przechowywanie, i handel substancjami i przetworami odurzającymi (nie nazywała tych substancji narkotykami). Sprawców karano więzieniem od 3 miesięcy do 5 lat. Interesującym jest fakt, że w wydanym później Kodeksie karnym z 1932 r. nie uwzględniono tych przestępstw (w Kodeksie karnym z 1932 r. w art. 244 ujęto tylko udzielenie bez upoważnienia innej osobie owej substancji). Inne akty prawne dotyczące kontroli środków odurzających to: rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z 22.2.1928 r. o uznaniu eteru etylowego i jego mieszanin za szczególnie niebezpieczne dla zdrowia (Dz.U. Nr 45, poz. 443) oraz rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z 20.5.1929 r. o detalicznej sprzedaży substancji i przetworów odurzających (Dz.U. Nr 48, poz. 402).

⁶ Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 11.7.1932 r. – Kodeks karny (Dz.U. Nr 60, poz. 571 ze zm.).

⁷ Osoby te były kierowane, na podstawie wspomnianego artykułu, do specjalnego rodzaju zakładu leczniczego odpowiedniego dla ich schorzeń, ukierunkowanego na leczenie w celu odzwyczajania skazanego od nałogu, A. *Kwieciński*, Lecznicze środki zabezpieczające w ujęciu kodeksów karnych z lat 1932, 1969 i 1997, [w:] Nowa kodyfikacja prawa karnego, pod red. L. *Boguni*, t. XIII, Wrocław 2003, s. 110.

Popelnienie czynu naruszającego prawo, w związku z nadużywaniem alkoholu czy też innych środków odurzających, stanowiło przesłankę uzasadniającą umieszczenie w takowym zakładzie. Związek istniał gdy sprawca działał pod bezpośrednim wpływem środków jak również gdy jego zachowanie było wynikiem pośredniego ich działania, np. potrzeba narkotyków jest przyczyną kradzieży czy fałszowania recept itp., I. *Andrejew*, L. *Lernell*, J. *Sawicki*, Prawo karne Polski Ludowej. Zarys wykładu, Warszawa 1950, s. 269.

Należy zaznaczyć, że według J. *Makarewicza* związek z nadużywaniem „trucizn odurzających” uzasadniał zastosowanie tego środka zabezpieczającego tylko wtedy, gdy istniało realne zagrożenie ponownego użycia tych trucizn i popelnienia kolejnego przestępstwa, J. *Makarewicz*, Kodeks karny z komentarzem, Lwów 1932, s. 163. W. *Makowski* stał na stanowisku, że umieszczenie w zakładzie leczniczym jest zasadne w przypadkach przestępstw mniejszej wagi i dotyczy kar krótkoterminowych, wskazywał na bezcelowość stosowania tego środka zabezpieczającego w przypadku odbywania przez skazanego kary długoterminowego pozbawienia wolności. W. *Makowski*, Kodeks karny z 1932 r., s. 237.

wania kary pozbawienia wolności, a jest środkiem od niej niezależnym, stosowanym po odbyciu kary pozbawienia wolności.

W okresie międzywojennym wydano ustawę z 26.7.1939 r. o organizacji więziennictwa. Ustawa utrzymała podział zakładów karnych na więzienia zwykłe i specjalne, wprowadziła więzienia obserwacyjno-rozdzielcze przeznaczone przede wszystkim do badań osobopoznawczych i klasyfikacji skazanych, więzienia dla słabych fizycznie i dla skazanych z odchyleniami od normy psychicznej, jednakże w ustawie tej nie znalazły miejsca przepisy dotyczące skazanych uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych.

Podsumowując należy zaznaczyć, że w okresie międzywojennym nie było wyodrębnionego postępowania ze skazanymi uzależnionymi od środków odurzających lub substancji psychotropowych.

§ 2. Lata 1945–1970

Po II Wojnie Światowej problem narkomanii powrócił dopiero w końcu lat pięćdziesiątych, po przejściu więziennictwa do resortu sprawiedliwości.

Na świecie jak i w Polsce zaczęło wzrastać zainteresowanie resocjalizacją skazanych. Uchwalone w 1955 r. na Kongresie w Genewie Reguły Minimalne miały duży wpływ również na kształtującą się teorię i praktykę penitencjarną w Polsce. Przyznano, że najbardziej istotnym warunkiem dla osiągnięcia pozytywnych efektów w resocjalizacji skazanego jest indywidualizacja środków i metod postępowania penitencjarnego oraz klasyfikacja skazanych, która służy tej indywidualizacji oraz różnorodne rodzaje i typy zakładów karnych. Dlatego rozpoczęto eksperymentalnie wprowadzać do praktyki nowe sposoby oddziaływania na skazanych, m.in. wprowadzono nowe kryterium klasyfikacji skazanych według stanu zdrowia⁸. Zawężone zostało ono do zagadnienia niepełnosprawnych psychicznie⁹. To kryterium stanowiło podstawę dla eksperymentalnego wydzielenia w 1960 r. spośród ogółu skazanych chorych na chorobę alkoholową i stosowania wobec nich środków terapii możliwych w ramach zakładu karnego¹⁰.

⁸ S. Ziemiński, Kierunki rozwoju klasyfikacji skazanych w polskiej praktyce penitencjarnej, [w:] Księga Jubileuszowa Więziennictwa Polskiego 1918–1988, pod red. A. Marka, Warszawa 1990, s. 110–111.

⁹ Według A. S. Bartnik nie można jednak całkowicie zanegować takiego podejścia do problemu, ponieważ czasem używanie narkotyków powoduje duże i nieodwracalne zmiany psychiki, połączone ze zmianami funkcjonowania mózgu, A. S. Bartnik, Postępowanie z narkomanami, [w:] Więziennictwo – Nowe wyzwania, pod red. B. Hołysta, W. Ambrozika, P. Stępniała, Warszawa–Poznań–Kalisz 2001, s. 709.

¹⁰ Pismo Dyrektora CZW z 24.12.1960 r. – NRP 529/60 (niepublikowane); S. Ziemiński, Kierunki rozwoju klasyfikacji skazanych, s. 111.

Jednakże nie było uregulowań dotyczących postępowania ze skazanymi uzależnionymi od środków odurzających lub psychotropowych. Koncepcja działalności przeciwnarkotycznej więziennictwa została porzucona na długie lata¹¹. Wydano ustawę z 8.1.1951 r. o środkach farmaceutycznych i odurzających oraz artykułach sanitarnych¹², w której zawarto przepisy karne, mające przeciwdziałać narkomanii¹³.

W drugiej połowie lat sześćdziesiątych wydano regulamin wykonywania kary pozbawienia wolności¹⁴. Jednakże regulamin ten normował kwestie postępowania jedynie ze skazanymi uzależnionymi od alkoholu (w § 45 ust. 1 określał obowiązek poddania się przez skazanego uzależnionego od alkoholu leczeniu odwykowemu). Na podstawie przywołanego przepisu Dyrektor Centralnego Zarządu Więziennictwa wydał zarządzenie regulujące szczegółowe zasady leczenia odwykowego w zakładach karnych¹⁵. Wraz z regulaminem wykonywania kary pozbawienia wolności z 1966 r. wprowadzono nowe przepisy o klasyfikacji skazanych¹⁶, według stopnia demoralizacji i podatności na resocjalizację. W dalszym ciągu nie było jednak wyodrębnionego postępowania ze skazanymi uzależnionymi od środków odurzających lub psychotropowych.

Problem narkomanii w etiologii przestępczości zaczęto dostrzegać w praktyce dopiero w końcowych latach PRL. Do połowy lat sześćdziesiątych zjawisko narkomanii dotyczyło śladowej liczby osób, dopiero od 1979 r. nastąpił gwałtowny wzrost tego zjawiska i zwiększyła się liczba osób uzależnionych popełniających przestępstwa¹⁷.

¹¹ A. Kwieciński, *Penitencjarny model postępowania*, s. 328.

¹² Ustawa z 8.1.1951 r. o środkach farmaceutycznych i odurzających oraz artykułach sanitarnych (Dz.U. Nr 1, poz. 4).

¹³ Ustawa wymieniała rodzaje środków odurzających oraz penalizowała w art. 29 wyrabianie, przerabianie, przywóz z zagranicy, wywóz za granicę, przewożenie, przechowywanie i wprowadzanie do obrotu środków odurzających. Podmiotem przestępstwa była osoba działająca bez odpowiedniego zezwolenia lub posiadając zezwolenie działająca niezgodnie z jego warunkami. Za wymienione zachowania groziła kara więzienia do 5 lat i kara grzywny. Także w art. 30 tej ustawy spenalizowano używanie w towarzystwie innej osoby środka odurzającego (bez zalecenia lekarza). Osoba dopuszczająca się takiego zachowania podlegała karze aresztu do jednego roku i karze grzywny lub jednej z tych kar.

¹⁴ Zarządzenie Ministra Sprawiedliwości z 7.2.1966 r. w sprawie regulaminu wykonania kary pozbawienia wolności (Dz.Urz. Ministerstwa Sprawiedliwości, Nr 2, poz. 12).

¹⁵ Zarządzenie Nr 1/67/CZW z 10.1.1967 r. w sprawie zasad i form leczenia odwykowego choroby alkoholowej u więźniów w zakładach karnych (niepublikowane); J. Migdał, *Polski system penitencjarny w latach 1956–2008, w ujęciu doktrynalnym, normatywnym i funkcjonalnym. Kontynuacja czy zmiana?* Gdańsk 2008, s. 431.

¹⁶ Zarządzenie Nr 34/66 Ministra Sprawiedliwości z 30.4.1966 r. w sprawie klasyfikacji więźniów (niepublikowane); S. Ziemiński, *Kierunki rozwoju klasyfikacji skazanych*, s. 113.

¹⁷ J. Migdał, *Polski system penitencjarny*, s. 435–436.

§ 3. Postępowanie ze skazanymi uzależnionymi w świetle Kodeksu karnego wykonawczego z 1969 r.

Do końca lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku problem skazanych uzależnionych od narkotyków w polskim systemie penitencjarnym był wręcz marginalny¹⁸. Wówczas władze starały się nie zauważać wzrostu liczby takich skazanych i bagatelizowały jej wpływ na przestępczość¹⁹. Pewne uregulowania dotyczące uzależnionych w zakładach karnych zawarto w Kodeksie karnym wykonawczym z 1969 r.²⁰, choć nie zawierał on norm odnoszących się bezpośrednio do skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych, a także w ustawie o zapobieganiu narkomanii z 1985 r.²¹

Projekt Prawa Karnego Wykonawczego²² w art. 36 przewidywał podział zakładów karnych na więzienia, ośrodki pracy dla więźniów, zakłady karne przejściowe, zakłady karne dla młodocianych, zakłady karne dla recydywistów a także zakłady karne dla więźniów z anomaliami psychicznymi. Projekt nie przewidywał odrębnego zakładu karnego dla skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych, w którym karę pozbawienia wolności mogliby odbywać skazani uzależnieni.

Wykonywanie kary pozbawienia wolności w stosunku do skazanych narkomanów opierało się na zasadach postępowania specjalnego o charakterze leczniczo-wychowawczym²³. Z chwilą utworzenia zakładów i oddziałów dla skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych, zgodnie z art. 39 § 1 pkt 6 KKW z 1969 r., pojawiła się możliwość umieszczania w nich również skazanych uzależnionych od narkotyków. Można stwierdzić, że zakłady dla skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych²⁴ były swego rodzaju pierwowzo-

¹⁸ Również część państw europejskich uregulowała zwalczanie narkomanii w aktach prawnych w latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku, ponieważ dopiero pod koniec lat sześćdziesiątych nastąpiło bardzo szybkie jej rozprzestrzenianie się, G. Kaiser, *Kriminologie. Eine Einführung in die Grundlagen*, 8 Auflage, Heidelberg 1989.

¹⁹ C. Goodwood-Sikorska, A. Bielewicz, J. Moskalewicz, *Uzależnienia lekowe w Polsce. Rozpowszechnianie i działania zapobiegawcze* (fragmenty raportu), kwiecień 1981, Warszawa 1985.

²⁰ Ustawa z 19.4.1969 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. Nr 13, poz. 98 ze zm.).

²¹ Ustawa z 31.1.1985 r. o zapobieganiu narkomanii (Dz.U. Nr 4, poz. 15 ze zm.).

²² Projekt Prawa Karnego Wykonawczego oraz Wprowadzenie, Komisja do Opracowania Projektu Prawa Karnego Wykonawczego, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1967, s. 11–12, 50.

²³ S. Walczak, *Postępowanie ze skazanymi w polskim systemie penitencjarnym. Zarys polityki penitencjarnej*, Warszawa 1992, s. 91.

²⁴ O wykonywaniu kary pozbawienia wolności w oddziałach dla skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych zob. szerzej: J. Górski, T. Kolarczyk, *Działalność zakładów i oddziałów dla skazanych wymagających stosowania szczególnych środków*

rem systemu terapeutycznego wykonywania kary pozbawienia wolności. Z powodu rzadkich przypadków występowania uzależnienia od tych środków wśród skazanych, a także z powodu ukierunkowania diagnostyki psychiatrycznej i psychologicznej przede wszystkim na ujawnienie skazanych z zaburzeniami psycho- i charakteropatycznymi, możliwość umieszczania skazanych uzależnionych od narkotyków we wspomnianych zakładach i oddziałach wykorzystywana była w niewielki stopniu²⁵.

W latach 70-tych XX w. w Instytucie Badań Sądowych zostały przeprowadzone badania, z których wynikało, że odsetek osób uzależnionych od narkotyków, alkoholu lub o zaburzonej osobowości wśród skazanych na karę pozbawienia wolności wynosił 25%. Następnie przez około 25 lat takich badań nie przeprowadzano aż do 2001 r.²⁶ Narkomani stanowili jedną z najmniej licznych grup nozologicznych. Udział narkomanii w populacji osadzonych, którzy poddani byli odrębnemu traktowaniu wynosił w latach 1978, 1982 i 1985 odpowiednio 0,42 i 1,47% i 4,21%²⁷. Skazani²⁸ uzależnieni od środków odurzających w czasie odbywania kary obejmowani byli specjalistyczną opieką psychologiczną, lekarską i rehabilitacyjną. *S. Pawela*²⁹ pisze, że w postępowaniu z takimi skazanymi „uwzględnia się w szczególności potrzebę zapobiegania pogłębianiu się patologicznych cech osobowości oraz przywracania równowagi psychicz-

leczniczo- wychowawczych, *Problemy Wymiaru Sprawiedliwości* 1979, Nr 18; *P. Wierzbicki*, Indywidualizacja penitencjarna w Polsce, Warszawa 1976; *M. Gordon*, Wykonywanie kary pozbawienia wolności wobec skazanych niepełnowartościowych psychicznie, [w:] *Problemy współczesnej penitencjarystyki w Polsce*, pod red. *B. Hołysty*, Warszawa 1984; *M. Gordon*, Skazani niepełnosprawni psychicznie, [w:] *Rozwój penitencjarystyki w PRL*, pod red. *P. Wierzbickiego*, Warszawa 1988; *T. Kolarczyk*, Skazani używający środków odurzających lub psychotropowych, [w:] *Rozwój penitencjarystyki w PRL*, pod red. *P. Wierzbickiego*, Warszawa 1988; *S. Walczak*, Postępowanie ze skazanymi w polskim systemie penitencjarnym. Zarys polityki penitencjarnej, Warszawa 1992; *T. Kolarczyk*, Skazani nadużywający alkoholu i uzależnieni od niego, [w:] *Rozwój penitencjarystyki w PRL*, pod red. *P. Wierzbickiego*, Warszawa 1988; *T. Kolarczyk*, Postępowanie ze skazanymi niepełnosprawnymi fizycznie lub psychicznie, [w:] *Księga jubileuszowa więziennictwa polskiego 1918–1988*, Warszawa 1990; *M. Dworski*, *J. Kozerska*, *B. Czajkowski*, *W. Gzowski*, Diagnoza kierująca więźniów do więzienia specjalnego w Oleśnicy i ich obserwacja w tym zakładzie, PP 1967, Nr 3; *J. Kozarska-Dworska*, Psychopatia jako problem kryminologiczny, Warszawa 1977.

²⁵ *T. Kolarczyk*, Skazani używający środków odurzających, s. 303.

²⁶ *T. Szymanowski*, Polityka karna i penitencjarna w Polsce w okresie przemian prawa karnego: podstawowe problemy w świetle badań empirycznych, Warszawa 2004, s. 199.

²⁷ *J. Górski*, *T. Kolarczyk*, Działalność zakładów i oddziałów, s. 151 i n.; *T. Kolarczyk*, Skazani używający środków odurzających, s. 303.

²⁸ W zakładach karnych dla skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych oprócz skazanych uzależnionych od środków odurzających karę pozbawienia wolności odbywali również skazani uzależnieni od alkoholu, upośledzeni umysłowo, z zaburzeniami psychicznymi, a także niepełnosprawni psychicznie, *S. Pawela*, Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Warszawa 1994, s. 181.

²⁹ *S. Pawela*, Kodeks karny wykonawczy, s. 181–182.

nej i kształtowania zdolności współżycia społecznego. Warunki odbywania kary przez takich skazanych dostosowuje się do tych zadań. Dotyczy to w szczególności zatrudnienia, nauczania oraz zajęć kulturalno-oświatowych i sportowych. Istotną kwestią jest przy tym współdziałanie z rodzinami skazanych oraz zapewnienie skazanym kontynuowania specjalistycznego leczenia i rehabilitacji po zwolnieniu z zakładu penitencjarnego”. Autor wskazuje, że gdy u skazanego stwierdzono (na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich i psychologicznych) występowanie wymienionych odchyłeń w stopniu uzasadniającym potrzebę odrębnego traktowania w zakładzie karnym dla skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych, regulamin nakazuje skierowanie takiego skazanego do wymienionego zakładu. *S. Paweła* podkreśla, że skierowanie do takiego zakładu może także nastąpić już w treści wyroku skazującego (na podstawie art. 82 KK z 1969 r.). Należy zwrócić uwagę na fakt, że sąd penitencjarny mógł uchylić lub zmienić decyzję komisji penitencjarnej dotyczącą klasyfikacji skazanego. Zgodnie z art. 42 KKW z 1969 r., o uchyleniu lub zmianie decyzji komisji penitencjarnej orzekł sędzia penitencjarny, nie tylko wtedy, gdy była ona sprzeczna z prawem, ale także gdy godziła w zasady polityki penitencjarnej. Istniała także możliwość wstrzymania wykonania decyzji komisji penitencjarnej do czasu rozstrzygnięcia powyższej sprawy³⁰.

Przepisy Kodeksu karnego wykonawczego z 1969 r. nie zawierały norm odnoszących się bezpośrednio do skazanych osób uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych. Nie zawierały także norm regulujących przeciwnarkotyczne oddziaływanie zapobiegawcze i lecznicze. Kodeks wydany został w czasie, kiedy narkomanii nie traktowano jako problemu społecznego, a tym bardziej kryminologiczno-penitencjarnego³¹. W art. 61 KKW z 1969 r. przewidywano obowiązek poddania skazanego odbywającego karę pozbawienia wolności przymusowemu zarządzonemu przez lekarza leczeniu odwykowemu. W razie odmowy istniała możliwość zastosowania wobec niego przymusu bezpośredniego.

Należy dodać, że w czasie zrodzenia się idei działalności przeciwnarkotycznej więziennictwa oraz w jej początkowym etapie rozwoju, główne akty prawne dotyczące działalności penitencjarnej nie zawierały przepisów, które ustosunkowywałyby się wprost do problematyki uzależnień skazanych narkomanów.

Do praktyki penitencjarnej kryteria klasyfikacji według stanu zdrowia po raz pierwszy wprowadził tymczasowy regulamin wykonywania kary pozbawie-

³⁰ *E. Bieńkowska*, [w:] Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz, pod red. *G. Rejman*, Warszawa 1999, s. 954–955.

³¹ Notowano wówczas nieliczne przestępstwa mające związek z narkomanią; dla przykładu tylko 9 w 1967 r., *M. Malinowska*, Kim są polscy narkomani?, *Magazyn Monar* 1985, s. 26.

nia wolności z 1974 r.³² (który zastąpił regulamin z 1966 r.). Zgodnie z kryteriami rozbudowano jedynie oddziały dla alkoholików. Przepisy regulaminu nie zawierały norm, które odnosiłyby się wprost do osób uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych, jednakże § 59 potwierdzał obowiązek leczenia odwykowego „skazanych, u których stwierdzono chorobowe uzależnienie od alkoholu lub inną chorobę wymagającą leczenia odwykowego, obejmuje się leczeniem odwykowym” oraz uzupełniał go tym, że skazany zobowiązany był zawiadomić niezwłocznie przełożonego o swojej chorobie, a także o chorobie współwielżnia, jeśli ten nie zgłasza się do lekarza³³. Kierując się tymi kryteriami zaczęto rozbudowywać oddziały dla narkomanów³⁴.

Do połowy lat siedemdziesiątych w zakładach karnych narkomani stanowili grupę nieliczną³⁵. W tych latach zjawisko narkomanii stało się w Polsce dużym problemem społecznym a zaczęło nasilać się w latach 1970–1980. Wzrosła wówczas liczba negatywnych skutków narkomanii, ponieważ napotymano trudności w postępowaniu z narkomanami, którzy popełniali przestępstwa. Pracownicy zakładów społecznej służby zdrowia, aparatu ścigania, publicyści domagali się podjęcia przeciwnarkotycznej działalności zapobiegawczej i leczniczej w jednostkach więziennych. Trudności wynikały z faktu nieprzyjmowania do aresztów śledczych i zakładów karnych osób z zatruciami i objawami abstynencyjnymi³⁶. Charakterystyczne było również to, że na wprowadzenie do jednostek więziennych przeciwnarkotycznych działań zapobiegawczych i leczniczych mało znaczący wpływ wywarli sami skazani. Skazani uzależnieni stanowili wśród skazanych liczebnie bardzo małą grupę. Poprzez naturalne rozproszenie w wielu jednostkach penitencjarnych „umykali oni uwadze więzienników”, nie zauważano ich istnienia, bowiem nie stwarzali problemów medycznych i wychowawczych, ponieważ do zakładów penitencjarnych nie przyjmowano osób w stanie zatrucić i głodu abstynencyjnego. Istotne jest to, że na rozpoznawanie narkomanów wśród osadzonych nie była jeszcze wtedy nastawiona praca osobopoznawcza wychowawców, a także diagnostyka psychologiczna i lekarska³⁷.

W połowie lat siedemdziesiątych pojawiła się na szerszą skalę polska heroína, czyli tzw. „kompot”, który wytwarzany był za pomocą prostych metod.

³² Zarządzenie Ministra Sprawiedliwości z 25.1.1974 r., w sprawie tymczasowego regulaminu wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz.Urz. Ministerstwa Sprawiedliwości Nr 2, poz. 6).

³³ A. Kwieciński, Penitencjarny model postępowania, s. 332–333.

³⁴ S. Ziemiński, Kierunki rozwoju klasyfikacji skazanych, s. 111 i n.

³⁵ A. Marek i S. Redo podjęli próbę ilościowego określenia rozmiarów narkomanii w Polsce. Autorzy zauważyli, że „statystyczna ocena tego zjawiska jest dość trudna. Posiada ono bowiem zbyt dużo cech zmiennych”, A. Marek, S. Redo, Stan narkomanii w Polsce – próba oceny, Studia Kryminologiczne, Kryminalistyczne i Penitencjarnie 1976, t. 4, s. 261–256.

³⁶ T. Kolarczyk, Skazani używający środków odurzających, s. 291.

³⁷ *Ibidem*, s. 292.

Środek ten produkowano ze słomy makowej, która była podstawowym surowcem, wówczas dostępnym bez żadnych ograniczeń. Podkreślić trzeba, że prawie każdy narkoman nauczył się wytwarzać kompot wytwarzał go na użytek własny i kolegów. Ten „domowy preparat” był najłatwiejszy do uzyskania. Właśnie z tego powodu nastąpił wzrost zjawiska narkomanii i co za tym idzie – przestępstw popełnianych w związku z uzależnieniem.

Liczbę osób prawomocnie skazanych w związku z naruszeniem postanowień ustawy z 8.1.1951 r. oraz art. 161 KK z 1969 r. pokazuje tabela poniżej.

Tabela Nr 1. Liczba osób prawomocnie skazanych w latach 1980–1984

Lata	1980		1981		1982		1983		1984	
	lb	%	lb	%	lb	%	lb	%	lb	%
Liczba osób prawomocnie skazanych	152	100	154	101,31	275	180,92	299	196,71	238	156,57

Źródło: Dane Ministerstwa Sprawiedliwości, zamieszczone w sprawozdaniu z wykonania w 1985 ustawy o zapobieganiu narkomanii³⁸.

Z danych przytoczonych w tabeli Nr 1 wynika, że w latach 1980–1983 liczba osób prawomocnie skazanych systematycznie wzrastała. W roku 1984 liczba tych osób nieznacznie zmniejszyła się. W latach 1982 i 1983 obserwujemy gwałtowny wzrost liczby narkomanów, którzy weszli w konflikt z prawem.

Obraz przestępczości związanej z narkomanią w Polsce w latach 1982–1983 ukazuje tabela Nr 2.

Tabela Nr 2. Obraz przestępczości związanej z narkomanią w Polsce w latach 1982–1983

Lata	Liczba narkomanów		Liczba przestępstw			
	karanych	oskarżonych	W tym przewidzianych w KK z 1969 r. art. 161	Ustawa z 8.1.1951 r.		Inne przestępstwa
				art. 29	art. 30	
1982	1911	591	337	836	403	43
1983	3014	1769	253	1112	735	39

Źródło: Dane Biura Kryminalnego Komendy Głównej Milicji Obywatelskiej³⁹.

³⁸ M. Malinowska, Kim są polscy narkomani?, s. 26 i n.

³⁹ J. Rogala, Czy narkomania rodzi przestępcę, Magazyn Monar 1985, s. 98.

Z danych przytoczonych w tabeli powyżej wynika, że w roku 1982 liczba karanych narkomanów wynosiła 1911, natomiast już rok potem odnotowujemy znaczący skok do 3014 karanych. Nie można nie zwrócić uwagi na trzykrotny wzrost liczby osób, którym przedstawiono zarzuty z tytułu popełnionych przestępstw. W roku 1982 osób oskarżonych było 591, natomiast w roku 1983 już 1769. Wzrosła także liczba przestępstw popełnianych przez narkomanów. W roku 1982 to 1619 a w 1983 r. już 2139, czyli prawie dwukrotnie.

Na początku lat osiemdziesiątych zaobserwowany gwałtowny wzrost popularności środków odurzających a także przestępczości narkomanów otworzył publiczną debatę dotyczącą celowości rozpoczęcia planowanej działalności odwykowej wobec narkomanów, odbywających karę pozbawienia wolności. Przedstawiciele organów ścigania, społecznej służby zdrowia oraz nauki popierali podjęcie takich oddziaływań w jednostkach penitencjarnych. Postulowano zrównanie w prawach wszystkich narkomanów (niezależnie od formy toksykomanii), polecano rozwiązania przyjęte wcześniej wobec alkoholików⁴⁰. Środowiska, które ta dyskusja dotyczyła w największym stopniu (pracownicy więziennictwa i skazani), przejawiały niewielkie zainteresowanie.

Bierna postawa władz wobec problemu narkomani pod wpływem nacisku opinii publicznej a także środowisk prawniczych i medycznych została przełamana. Należy zaznaczyć, że znaczącą przesłanką zainteresowania się służby więziennej sprawą postępowania z osadzonymi narkomanami była działalność Komisji Koordynacyjnej do Spraw Umocnienia Praworządności i Przestrzegania Porządku Publicznego. W związku z prowadzonymi przez nią pracami dokonano w marcu 1981 r. pierwszych ustaleń epidemiologicznych w środowisku osadzonych⁴¹. Rezultatem był opracowany w 1982 r. przez Komisję Koordynacyjną rządowy „Program działalności organów państwowych w zakresie zapobiegania i zwalczania narkomanii”. Centralny Zarząd Zakładów Karnych na podstawie tego programu, stworzył własny projekt działalności przeciwnarkotycznej w jednostkach penitencjarnych na lata 1982–1984. Do zadań szczegółowych programu należało m.in.: przygotowanie odpowiednich pracowników więziennictwa do pracy z osadzonymi narkomanami, nawiązanie współpracy z pozawięziennymi organizacjami, które zajmowały się profesjonalnie problematyką uzależnień, stworzenie specjalistycznych placówek leczniczo-rehabilitacyjnych dla tego typu skazanych, wdrożenie w zakładach penitencjarnych praktyki rozpoznawania uzależnień i ewidencjonowania narkomanów leczonych odwykowo, a także wprowadzenie w środowisku osadzonych antynarkotycznych oddziaływań informacyjno-propa-

⁴⁰ A. Kwieciński, *Penitencjarny model postępowania*, s. 328–329.

⁴¹ T. Kolarczyk, *Skazani używający środków odurzających*, s. 305.