

Zadanie publiczne jest realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia i współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach konkursu przeprowadzonego przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

PRACOWNIA BADAŃ I INICJATYW SPOŁECZNYCH

Janusz Sierosławski

PROBLEM NARKOTYKÓW I NARKOMANII W ZAKŁADACH PENITENCJARNYCH

WARSZAWA 2018

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	3
NARKOTYKI I NARKOMANI W SYSTEMACH PENITENCJARNYCH KRAJÓW EUROPEJSKICH	5
CEL I PRZEDMIOT BADANIA	8
METODA BADAWCZA.....	8
POPULACJA I PRÓBA.....	10
WYNIKI.....	12
Używanie narkotyków przed osadzeniem.....	12
Używanie narkotyków w zakładach penitencjarnych	15
Używanie narkotyków w zakładach penitencjarnych, a używanie na wolności.....	17
Dostępność substancji psychoaktywnych w zakładach penitencjarnych.....	18
Wiarygodność wyników	19
Wyniki badania z 2018 r. na tle wyników z 2001 r. i 2007 r.....	20
PODSUMOWANIE	21
WNIOSKI I REKOMANDACJE	22
TABELE	24
BIBLIOGRAFIA	42

WPROWADZENIE

Zarówno narkomani jak narkotyki pojawiają się w więzieniach wszystkich krajów naszego kontynentu. We wszystkich też krajach rodzi to poważne problemy zarówno dla systemu więziennego jak i dla instytucji odpowiedzialnych za politykę zdrowotną. W poszczególnych krajach próbuje się w różny sposób rozwiązywać te problemy zależnie od nasilenia zjawiska, ogólnego podejścia do problemu narkomanii, rozwiązań prawnych, specyfiki systemu penitencjarnego itp. Narodowy kontekst kulturowy, społeczny i polityczny także stanowi istotny wyznacznik podejścia do tych problemów.

Problemy narkotyków i narkomanów w warunkach pozbawienia wolności znajdują się też w centrum zainteresowania organizacji międzynarodowych. Przykładem może być Grupa Pompidou (Rada Europy), która zajmowała się tą tematyką w pogłębiony sposób w Programie na lata 1997-2000.

Kwestie narkotyków i narkomanów w systemie penitencjarnym budzą także zainteresowanie innych organizacji międzynarodowych, takich jak Komisja Europejska, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) i Światowa Organizacja Zdrowia (WHO).

Polski system penitencjarny z problemem narkotyków zetknął się już w latach siedemdziesiątych. Do końca lat osiemdziesiątych był to problem marginalny, co wynikało zarówno z względnie liberalnego prawa, jak i małego zasięgu problemu narkotyków. W latach dziewięćdziesiątych sytuacja ta zaczęła ulegać zmianie. Znacznie wzrósł zasięg problemu, a w ślad za tym represyjność systemu prawnego. W zakładach penitencjarnych zaczęła szybko rosnąć grupa osadzonych, uwikłanych w problem narkotyków.

Rozszerzenie pod koniec 2000 r. zakresu represji karnej na posiadanie niewielkich ilości narkotyków na własny użytek przyczyniło się dodatkowo do obciążenia systemu penitencjarnego osobami, które niezależnie od barier nie chcą z używania narkotyków zrezygnować. System penitencjarny stanął zatem wobec wyzwania, które rozważać można nie tylko na wymiarze dyscyplinarnym, ale również w aspekcie zdrowia publicznego. Przygotowanie dla tej grupy oferty profilaktycznej oraz oferty z zakresu redukcji szkód wymaga rozeznania co do skali i charakteru zjawiska, stąd potrzeba

podjęcia badań, które przyjęły formę stałego monitorowania. Pierwszy projekt badawczy na temat problemu narkotyków i narkomanii w systemie penitencjarnym w Polsce zrealizowano w latach 2000-2003. W ramach tego projektu w 2001 r. zrealizowano badanie ankietowe na próbie osadzonych skierowane na oszacowanie rozmiaru problemu. Kolejne takie badania zrealizowano w 2017 r. Niniejszy projekt badawczy stanowi kontynuację tamtych badań z intencją monitorowania dynamiki problemu.

NARKOTYKI I NARKOMANI W SYSTEMACH PENITENCJARNYCH KRAJÓW EUROPEJSKICH

Według danych EMCDDA problemy narkotyków i narkomanów w zakładach karnych są stosunkowo słabo rozpoznane w krajach Unii Europejskiej. Tylko część krajów dysponuje w miarę rzetelnymi i aktualnymi danymi o liczbach użytkowników narkotyków obywających karę pozbawienia wolności. Wedle oszacowań w zakładach karnych użytkownicy narkotyków stanowią 22%-86% wszystkich osadzonych. Narkomani, czyli osoby używające narkotyków regularnie w sposób stwarzający poważne problemy stanowią 8%-73% populacji wszystkich osadzonych (European ... 2005).

Większość osób używających narkotyków ogranicza lub zaprzestaje używania z chwilą osadzenia w więzieniu. Jednakże wielu więźniów nadal przyjmuje narkotyki po uwięzieniu, a niektórzy zaczynają stosować narkotyki właśnie w więzieniu. Dostępne badania wykazują, że od 8% do 60% więźniów przyznaje się do zażywania narkotyków w więzieniu, a od 10% do 42% mówi o regularnym zażywaniu narkotyków podczas odbywania kary pozbawienia wolności (European ... 2005).

Wskaźnik przynajmniej jednokrotnego przyjęcia narkotyków w iniekcji wśród więźniów mieści się w szerokim przedziale od 15% do 50%, choć niektóre badania donoszą o poziomie tak niskim jak 1%, czy tak wysokim jak 69%. Wyniki badań realizowanych w Austrii (1999) oraz w Anglii i Walii (1997-1998) wskazują, że w przypadku młodych przestępców mniej prawdopodobne jest przyjmowanie narkotyków w zastrzykach niż wśród starszych. (European ... 2005)

Na podstawie wyników kilku badań przeprowadzonych w krajach Unii Europejskiej Bird i Rotily wykazali, że około jedna trzecia dorosłych mężczyzn osadzonych w więzieniach wstrzykuje narkotyki (Bird, Rotily 2002).

Kwestie epidemiologiczne problemu narkotyków w warunkach systemu penitencjarnego koncentrują się na wpływie odbywania kary pozbawienia wolności na używanie narkotyków i sprowadzają się do następujących aspektów:

- Inicjacja i przerywanie używania narkotyków w więzieniach
- Wzory używania narkotyków w więzieniach (typy narkotyków, regularność i częstość ich używania, dawki jednorazowe)
- Sposoby używania narkotyków (inhalacje, palenie, zastrzyki, dzielenie się igłami i strzykawkami, standardy higieny)
- Leczenie uzależnienia od narkotyków (rozpoczynanie, kontynuacja i przerywanie leczenia w warunkach zakładu karnego)
- Motywacja osób używających narkotyków do przerwania używania lub do podjęcia leczenia.

Podstawowym założeniem wyjściowym przyjmowanym przez zdecydowaną większość ekspertów europejskich jest konstatacja, że chociaż więzienie nie jest placówką medyczną, to jednak stwarza okazję do bezpośredniego kontaktu z osadzonymi tam użytkownikami narkotyków, a tym samym daje szansę zaoferowaniu im pomocy, z którą często trudniej dotrzeć w warunkach wolnościowych.

Jak pokazały wyniki sondażu przeprowadzonego w 26 krajach europejskich w lecie 1999 r. na temat rozmiarów problemu narkotyków i narkomanii w więzieniach, oferty pomocy dla narkomanów w zakładach karnych, a także pomocy po odbyciu kary, w wielu krajach więzienia oferują narkomanom leczenie i pomoc w zaprzestaniu przyjmowania narkotyków (Turnbull, McSweeney 2000). Najczęściej spotykane formy to pomocy to detoksykacja, rehabilitacja, społeczności terapeutyczne, specjalne oddziały wolne od narkotyków. W wielu krajach podejmowane są też działania z zakresu redukcji szkód takie jak edukacja i poradnictwo w sprawie sposobów unikania szkód i rzadziej programy substytucyjne. W ostatnich latach w krajach Unii Europejskiej znacząco zwiększa się liczba programów, których celem jest abstynencja (Turnbull, Webster 1998). Generalnie

jednak, jak wykazały wyniki sondażu, oferta dla narkomanów w więzieniach okazuje się być znacznie ograniczona i stosunkowo słabo rozpoznana.

Kluczowe kwestie wynikające z obecności narkotyków i narkomanów w placówkach penitencjarnych to:

- badania w więzieniach i testowanie osadzonych na okoliczność używania narkotyków,
- leczenie i programy redukcji szkód,
- strategię postępowania w okresie poprzedzającym opuszczenie więzienia oraz pomoc postpenitencjarna.

Testowania więźniów na obecność narkotyków w ich płynach ustrojowych może być prowadzone tylko zgodnie z zasadami wynikającymi z praw człowieka których strzegą międzynarodowe konwencje (Rocha 2000).

Testowanie prowadzone być może z trzech powodów:

1. Testowania w celach porządkowych. W niektórych krajach prawo dopuszcza przeprowadzanie testów u więźniów w celu wykrycia przypadków używania narkotyków po to by zapewnić porządek i przestrzeganie prawa w więzieniu. Ten typ testowania nie jest jednak generalną zasadą i nie znalazł poparcia u ekspertów uczestniczących w Seminarium. Negatywnym skutkiem ubocznym wprowadzenia takiego testowania może być zmiana wzoru używania narkotyków na bardziej destrukcyjny. Wynika to z tego, że mniej niebezpieczną marihuanę można wykryć w organizmie użytkownika nawet po 30 dniach od ostatniego użycia podczas gdy bardziej groźna heroina nie jest możliwa do wykrycia już po kilku dniach.
2. Testowanie w celach terapeutycznych. Podstawą dla testowania w tym przypadku jest kontrakt terapeutyczny z więźniem objętym leczeniem. Z zasady wyniki testu nie są dostępne dla administracji więziennej i nie mogą być podstawą do sankcji dyscyplinarnych lub karnych. Taka praktyka jest dość rozpowszechniona w oddziałach wolnych od narkotyków oraz w programach metadonowych.
3. Testowanie dla celów naukowych. W wielu krajach prowadzenie takich testów okazuje się niemożliwe, chociaż ich wyniki mogłyby pomóc w oszacowaniu potrzeb w zakresie leczenia i redukcji szkód oraz w opracowaniu odpowiedniej strategii zapobiegania.

W kwestii badań wśród osób używających narkotyków w więzieniach wskazywano na paradoks polegający na badaniu nielegalnej aktywności w miejscu, gdzie przebywają ludzie z powodu łamania prawa. Wskazywano na specyfikę metodologiczną takich badań. Problemy anonimowości i ochrony danych zebranych w czasie badania w warunkach zakładu karnego nabierają szczególnego znaczenia.

Badania przeprowadzone w 22 więzieniach 7 krajów europejskich wykazały, że w niemal wszystkich badanych więzieniach spotyka się zachowania ryzykowne z punktu widzenia zakażeń HIV/HBV/HCV. W konkluzji tych badań stwierdza się potrzebę prowadzenia, obok zorientowanego na abstynencję leczenia, także programów redukcji szkód (Rolity et al 2000). Szczególnie istotne jest zidentyfikowanie ludzi o największym poziomie ryzyka i objęci ich takimi programami.

W niektórych krajach podejmowane są działania z zakresu ograniczania szkód związanych z narkotykami w więzieniach. Działania te, to poza edukacją, udostępnianie środków dezynfekcyjnych do odkażania igieł i strzykawek, programy wymiany igieł i strzykawek, podawania substytucyjnie metadonu. W jednym z referatów przytoczono wyniki badań pokazujących, że wprowadzenie programu wymiany igieł i strzykawek nie wywołało żadnych negatywnych skutków ubocznych, takich jak zwiększenie konsumpcji narkotyków w więzieniu, wzrost liczby zastrzyków, czy stosowania igieł, jako broni w konfliktach między więźniami lub przeciw służbom więziennym.

Szeroko rekomendowaną strategią leczenia są oddziały wolne od narkotyków. Przebywają w nich więźniowie, którzy deklarują, że nie będą podczas odbywania kary używać narkotyków. Model oddziałów wolnych od narkotyków skutecznie chroni osadzonych przed narkotykami, co odgrywa ważną rolę w procesie zmiany stylu życia narkomanów odbywających tam karę. Jak pokazują statystyki zwiększa się też prawdopodobieństwo kontynuacji leczenia po odbyciu kary.

Główną przeszkodą w osiągnięciu pomyslnych i trwałych efektów leczenia jest brak odpowiednio zorganizowanej pomocy postterapeutycznej. Narkomani po opuszczeniu zakładu karnego wracają do swojego środowiska, gdzie bez odpowiedniego wsparcia szybko wracają do narkotyków. W ostatnich latach podejmowane programy pomocy postterapeutycznej dla narkomanów po opuszczeniu zakładu karnego. Obejmują one jednak tylko nielicznych narkomanów.

Istotnym czynnikiem skutecznej polityki wobec narkotyków w więzieniach są postawy personelu. Dlatego ważnym zadaniem jest szkolenie personelu więziennego, nie tylko zwiększające kompetencje w zakresie wykrywania narkotyków, ale także kształtujące odpowiednie postawy i motywację do pracy z więźniami z problemem narkotyków.

CEL I PRZEDMIOT BADANIA

Celem podjętego w 2018 r. badania była ocena rozmiarów i charakteru problemów używania narkotyków i narkomanii w zakładach karnych i aresztach śledczych oraz monitorowanie zmian jakie zaszły od 2001 r, kiedy to zrealizowano pierwsze takie badanie.

Przedmiotem badania ankietowego prezentowanego w tym raporcie było zatem określenie skali obciążenia systemu penitencjarnego osobami, które zaliczyć można do eksperymentujących z narkotykami oraz okazjonalnych ich użytkowników. Osadzeni używający narkotyków, nawet, jeśli jeszcze nie są narkomanami, tkwią zwykle w subkulturze narkotyków, mogą być owej subkultury propagatorami, wreszcie stanowić mogą grono potencjalnych użytkowników narkotyków w zakładach karnych. Niezależnie od wysiłków podejmowanych w celu zablokowanie osadzonym dostępu do narkotyków, zawsze pewna ich ilość przenika za mury zakładów. Nigdzie na świecie zakłady karne nie są w stu procentach szczelne (Rolicy at al 2000). Celem badania było zatem także określenia skali zjawiska używania narkotyków w zakładach penitencjarnych oraz identyfikacja czynników sprzyjających sięganiu po narkotyki w warunkach pozbawienia wolności.

METODA BADAWCZA

W badaniu zastosowano kwestionariusz składający się z pytań zamkniętych. Kwestionariusz ten został wypracowany w grupie roboczej powołanej przez EMCDDA (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/european-questionnaire->

drug-use-among-prisoners-eqdp_en). Przy jego konstruowaniu wykorzystano także polskie doświadczenia.

Badanie zostało realizowane metodą ankiety audytoryjnej przez zespół ankierów rekrutujący się spoza systemu penitencjarnego. Jako ankierzy byli zatrudniani przede wszystkim ludzie młodzi, o łatwym kontakcie z ludźmi ze środowisk zmarginalizowanych i przestępczych. Ankierzy zostali przeszkoleni oraz wyposażeni w szczegółową pisemną instrukcję. Do ich zadań, poza przeprowadzeniem badania w placówce penitencjarnej, należało przygotowanie raportu zawierającego, obok opisu realizacji badania, informacje o zakładzie oraz o liczbie osadzonych, którzy odmówili udziału w badaniu. Praca ankierów była wyrywkowo kontrolowana przez koordynatora.

Nawiązanie kontaktu z wylosowanymi zakładami penitencjarnymi należało do obowiązków ankiera. Zgoda na udział zakładu w badaniu negocjowana była przez Centralny Zarząd Służby Więziennej.

W procedurze badania położono bardzo duży nacisk na zapewnienie respondentom maksimum poczucia bezpieczeństwa oraz pełnej anonimowości. Kwestie te są ważne dla każdego badania, jednak w przypadku badania tak delikatnej sprawy, jak używanie narkotyków w warunkach placówki penitencjarnej nabierają szczególnego znaczenia. Istotny jest tu zarówno wymiar etyczny, jak i praktyczny sprowadzający się do rzetelności uzyskanych wyników. Zapewnieniu anonimowości i bezpieczeństwa badanych służyły:

- pełna poufność danych zawartych w ankietach
- wymóg nieobecności funkcjonariuszy służby więziennej w trakcie badania,
- reguły postępowania ankiera (np. nie mógł on chodzić po sali i zaglądać respondentom w kwestionariusze)
- specjalna procedura zwrotu wypełnionego kwestionariusza polegająca na umieszczeniu go przez respondenta w kopercie, która następnie została trwale zaklejona.

Osadzeni w instrukcji otrzymali zapewnienie o pełnej anonimowości badań, zarówno na poziomie pojedynczych respondentów, jak również całego zakładu. Oznacza to, że tajemnicą objęte są również wyniki na poziomie zakładów. Udział w badaniu był w pełni dobrowolny. Badani otrzymali w instrukcji informację, że mogą odmówić udziału w badaniu lub po prostu oddać nie wypełniony kwestionariusz. Mechanizm ten gwarantował

także anonimowość odmowy uczestnictwa w badaniu, co w warunkach systemu penitencjarnego chroniło potencjalnych respondentów przed poczuciem nacisku ze strony owego systemu.

Ankieterzy po sprawdzeniu kompletności materiałów przekazywali je bezpośrednio do Pracowni. Nikt z funkcjonariuszy służby więziennej nie miał prawa wglądu w wypełnione ankiety. Ankiety po zarejestrowaniu zostały poddane procedurze sprawdzenia. Następnie założono i zweryfikowano zbiór danych.

POPULACJA I PRÓBA

Badanie objęło populację osadzonych w zakładach penitencjarnych całego kraju. Badano wszystkich osadzonych tj. zarówno odbywających karę pozbawienia wolności jak tymczasowo aresztowanych oraz ukaranych karą aresztu. Z badań wykluczono jedynie najgroźniejszych przestępców, wobec których stosowane są specjalne środki zabezpieczające. Próba miała charakter dwustopniowy. Na pierwszym etapie jednostką losowania był zakład penitencjarny. Następnie w wylosowanych zakładach dobierano, także losowo, respondentów. Liczba respondentów losowanych w każdym z zakładów była proporcjonalna do wielkości zakładu. W ten sposób, każdy osadzony miał jednakowe prawdopodobieństwo wejścia do próby, niezależnie od tego czy przebywał w dużym, czy w małym zakładzie.

Schemat losowania zakładał równomierny rozkład próby w kraju. Operatem losowania była lista zakładów publikowana na stronie internetowej Centralnego Zarządu Służby Więziennej zawierająca informacje o liczbie osadzonych w każdym z zakładów.

Założono objęcie badaniem próby o wielkości ok. 1200 osadzonych w zakładach penitencjarnych. Zebrano 1272 ankiety. Po wyeliminowaniu 21 ankiet z ewidentnymi oznakami braku wiarygodności zebranych danych do analiz wykorzystano 1251 ankiet.

Realizacja badań przebiegła bez zakłóceń. Ankieterzy w większości spotykali się z życzliwym przyjęciem przez respondentów, a tematyka badania budziła żywe zainteresowanie. Wbrew obawom, pytania ankiety w większości przypadków nie były odbierane jako drażliwe, a odpowiedzi uznać można za szczere. Wpływ warunków

badania – zakład penitencjarny – także nie wydaje się nadmiernie zniekształcać wyników. Świadczyć o tym może mała liczba odmów – badanie było w pełni dobrowolne, odmowa uczestnictwa w badaniu nie groziła żadnymi konsekwencjami. Personel więzienny nie był zresztą informowany, ani o liczbie odmów, ani tym bardziej o tym, kto z osadzonych odmówił udziału w badaniu. Przeprowadzenia badania trwało od 45 do 60 minut.

Rozkład cech społeczno-demograficznych próby zawiera tabela 1. Rozkład wieku w próbie jest charakterystyczny dla rozkładu wieku populacji więziennej. Przeważają tu ludzie młodzi – dominująca kategoria wiekowa to 25-34 lat (37,6%).

Przed pozbawieniem wolności badani w ponad połowie (50,9%) mieli stałe zatrudnienie, zaś w jednej trzeciej wykonywali prace dorywcze (30%). Bezrobotni stanowili 6,5%, zaś uczniowie i studenci - 1,5%).

Najliczniejsze grupy według wykształcenia stanowiły osoby, które ukończyły zasadniczą szkołę zawodową (31,5%), bądź tylko szkołę podstawową (17,7%). Najmniej liczną była kategoria wykształcenia wyższego (3,8%).

Narkotyki to problem przede wszystkim miast. Jak wynika z danych zgromadzonych w tabeli przeważająca większość badanych zamieszkiwał właśnie w miastach, tylko 26,2% badanych mieszkało na wsi. Najliczniejszą kategorię stanowili mieszkańcy dużych miast, tj. liczących pow. 100 tys. mieszkańców (35,0%).

Niemal wszyscy badani zadeklarowali polską narodowość (98,4%) oraz miejsce urodzenia w naszym kraju (98,9%).

W tabeli 2 zaprezentowano rozkłady cech charakteryzujących status prawny badanych oraz ich wcześniejsze doświadczenia z wymiarem sprawiedliwości.

W próbie przeważali odbywający karę pozbawienia wolności (87,3%). Tymczasowo aresztowani stanowili 6,1% badanych, a skazani w trakcie apelacji – tylko 3,4%. Zatrzymani, którzy nie otrzymali jeszcze prawomocnego wyroku, ale już rozpoczęli odbywanie kary pozbawienia wolności oraz osoby nie mieszczące się w żadnej z kategorii stanowili po 1,6% badanych.

Zdecydowana większość respondentów przebywała w zakładzie penitencjarnym z powodu popełnienia przestępstwa pozostającego bez związku z narkotykami. Za przestępstwa związane z narkotykami znalazło się za kratkami 21,1% badanych, w tym

11,6% respondentów, poza przestępstwem związanym z narkotykami, miała na sumieniu także innego rodzaju przestępstwa.

Dla 30,1% badanych dotychczasowy pobyt w zakładzie penitencjarnym nie przekraczał 6 miesięcy, zaś 12,8% respondentów przebywa tam już od co najmniej 5 lat.

Większość badanych była wcześniej karana pozbawieniem wolności (67%), w tym 8,5% więcej niż 5 razy. Tylko 33,1% respondentów, nie było wcześniej w zakładzie penitencjarnym.

WYNIKI

Używanie narkotyków przed osadzeniem

Na szeroką gamę innych niż alkohol i tytoń substancji psychoaktywnych składają się takie substancje legalne jak leki przeciwbólowe i nasenne, czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumiemy tu substancje, których produkcja i obrót nimi są czynami zabronionymi przez prawo. W języku publicystyki substancje te często nazywane są narkotykami.

Rozpowszechnienie używania poszczególnych substancji było badane przy pomocy pytania o doświadczenia z każdą z substancji zebrane na przestrzeni całego życia, ostatnich 12 miesięcy przed pozbawieniem wolności i ostatnich 30 dni przed pozbawieniem wolności. Ponadto za każdym razem pytano o liczbę dni z takimi doświadczeniami w czasie ostatnich 30 dni prosząc o wybór jednej spośród pokategoryzowanych odpowiedzi. W efekcie otrzymano rozkłady odpowiedzi na pytanie o co najmniej jednokrotne używanie poszczególnych środków kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni przed pozbawieniem wolności, a ponadto rozkład liczby dni używania w czasie ostatnich 30 dni, co stanowi miarę częstotliwości aktualnego używania w okresie poprzedzającym ostatnie osadzenie w zakładzie penitencjarnym.

Jak widać z danych zgromadzonych w tabeli 3. na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia, co najmniej eksperymentowania, znajdują się marihuana i haszysz (48,5%) oraz amfetamina (45,4%). Na kolejnych miejscach są ecstasy (28,8%), kokaina (28,0%), metamfetamina (25,0%), dopalacze – syntetyczne katynony, takie jak mefedron (21,3%), grzyby halucynogenne (18,2%), LSD (17,8%), dopalacze – syntetyczne kanabinoidy (17,6%), sterydy anaboliczne (14,8%), benzodiazepiny przyjmowane bez przepisu lekarza (10,7%), substancje wziewne (8,3%), crack (7,3%), barbiturany przyjmowane bez przepisu lekarza (6,9%), heroina (6,2%), metadon przyjmowany bez przepisu lekarza (4,6%), GHB/GBL (3,5%), opiaty produkowane domowym sposobem ze słomy makowej – tzw. „kompot” (2,9%) oraz fentanyl (2,3%). Używanie kiedykolwiek w życiu innej substancji niż wymienione zadeklarowało 4,3% badanych.

W sumie jakiejkolwiek substancji innej niż alkohol lub tytoń chociaż raz w życiu używało 58,9%.

Porównując wyniki badania w zakładach penitencjarnych z wynikami ogólnopolskich badań wśród młodzieży szkolnej także z 2015 r. (Sierosławski 2015) oraz badań populacji generalnej zrealizowanych w 2014 r. (Sierosławski 2014) trzeba zauważyć znacznie większą skalę rozpowszechnienia doświadczeń z narkotykami wśród pozbawionych wolności niż w innych grupach. Jest to szczególnie widoczne w przypadku substancji stymulujących układ nerwowy takich jak amfetamina, kokaina i ecstasy.

Dotychczas analizie poddano używaniu poszczególnych środków kiedykolwiek w życiu. Wskaźnik ten nic nie mówi o aktualnym używaniu narkotyków. Wiele osób, które we wczesnej młodości eksperymentowało z narkotykami, niekiedy tylko incydentalnie, a obecnie, nawet od dłuższego czasu, nie ma żadnego kontaktu z narkotykami zalicza się do grupy używających kiedykolwiek w życiu. W przypadku badań szkolnych dystans czasowy między doświadczeniami z całego życia i doświadczeniami, które uznać można za aktualne (np. ostatnie 12 miesięcy) jest nie wielki, bowiem limituje go młody wiek badanych. Gdy badaniami obejmuje się dorosłych dystans ten ulegać może znacznemu wydłużeniu, zależnie od wieku badanych. Stąd interpretowanie używania w czasie całego życia w kategoriach przybliżonego wskaźnika zaliczanie się do użytkowników staje się bardzo ryzykowne. Za wskaźnik aktualnego, okazjonalnego używania przyjmuje się używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy. W przypadku tego badania okresem

referencyjnym jest ostatnie 12 miesięcy na wolności, czyli przed osadzeniem w zakładzie penitencjarnym.

Jak wynika z danych zawartych w drugiej kolumnie tabeli 3 najpopularniejszą substancją na poziomie aktualnego używania są także przetwory konopi. Środka z tej grupy używało 18,3% badanych. Na drugim miejscu znajduje się amfetamina (15,7%), a na trzecim – ecstasy (7,0%). Kolejne miejsca zajmują: metamfetamina (6,7%), kokaina (6,6%), dopalacze – syntetyczne katynony (5,5%) i syntetyczne kanabinoidy (4,3%), benzodiazepiny przyjmowane bez przepisu lekarza (3,1%), LSD (3,0%), heroina (2,5%), grzyby halucynogenne (2,4%) oraz sterydy anaboliczne (2,1%). Odsetki używających każdej z pozostałych substancji nie osiągnęły poziomu 2%. Jakiegokolwiek substancji innej niż alkohol lub tytoń w czasie ostatnich 12 miesięcy przed pozbawieniem wolności używało 23,4% badanych.

Okres ostatnich 30 dni przed pozbawieniem wolności, można przyjąć za wskaźnikowy dla względnie częstego, okazjonalnego używania. Palenie marihuany lub używanie innych narkotyków, podobnie jak picie alkoholu, w większości przypadków nie ma charakteru regularnego. Stąd trudno mieć pewność, że badani, którzy zadeklarowali kontakt z daną substancją w czasie ostatnich 30 dni na pewno używają jej co najmniej raz na miesiąc. Można jednak założyć, z pewnym przybliżeniem, że proporcje używających raz na miesiąc wśród tych, którzy nie używali w ostatnim miesiącu są równe proporcji używających rzadziej, a potwierdzających używanie w czasie ostatnich 30 dni przed osadzeniem. Przy takim założeniu można uznać, że 6,1% osadzonych używało marihuany lub haszyszu co najmniej raz w miesiącu przed pozbawieniem wolności. Podobnie, jak przy używaniu w czasie ostatnich 12 miesięcy, na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia częstego używania lokuje się amfetamina (6,0%). Odsetki używających często każdej z pozostałych substancji nie osiągnęły poziomu 2%. W sumie jakiegokolwiek substancji w tym okresie używało 8,5% badanych.

Badani, którzy używali poszczególnych substancji w czasie ostatnich 30 dni przed osadzeniem z zakładzie penitencjarnym pytani byli o częstotliwość ich używania w tym czasie (tabela 4). Odpowiadali na to pytanie przy użyciu następującej skali: nie używał, używał przez 1-3 dni, 4-9 dni, 10-19 dni oraz 20 dni lub więcej. Wybranie tej ostatniej kategorii odpowiedzi może świadczyć o znacznym uwikłaniu w problem narkotyków, a

nawet o ich używaniu w ciągu. Najwyższy odsetek badanych używających substancji wedle tego wzoru spotykamy w grupie używających marihuany lub haszyszu. Stanowią oni 10,7% wszystkich badanych. Użytkownicy amfetaminy przyjmujący ją co najmniej 20 dni w czasie ostatnich 30 dni stanowili 8,2% badanych. Analogiczny odsetek użytkowników metamfetaminy wynosi 4,2%, kokainy – 3,6%, syntetycznych katynonów – 3,4%, ecstasy – 3,3%, syntetycznych kanabinoidów – 2,9%, zaś LSD – 2,0%. Rozkład odpowiedzi na to pytanie potwierdza dominujące znaczenie stymulantów we wzorach używania substancji psychoaktywnych w badanej populacji przed osadzeniem w zakładach penitencjarnych, jeśli pominiemy najbardziej rozpowszechnioną substancję, tj. marihuanę .

Jak pokazują dane z tabeli 5 rozpowszechnienie okazjonalnego używania poszczególnych substancji psychoaktywnych innymi niż alkohol i tytoń bardzo silnie zależne jest od wieku. W przypadku większości środków, zwłaszcza tych bardziej popularnych, najwięcej doświadczeń zebrały osoby w wieku do 24 lat. Nieco mniej trochę starsi - 25-34 lat i następnie osoby w wieku 35-44 lat. Odsetki osób starszych, które używały poszczególnych substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy są już znikome. Inaczej jest w przypadku opioidów. Zarówno używanie heroiny jak opiatów produkowanych domowym sposobem, czyli tzw. „kompotu” deklarowane jest w podobnych odsetkach w różnych grupach wiekowych. Fentanyl natomiast pojawia się w wzorze używania jedynie osób w wieku 25-44 lata.

Używanie narkotyków w zakładach penitencjarnych

Kwestie używania substancji psychoaktywnych w zakładach penitencjarnych badaliśmy podobnie jak zagadnienie używania narkotyków przed pozbawieniem wolności przedstawiając respondentom w ankiecie listę środków z prośbą o zaznaczenie tych, które używali kiedykolwiek w zakładzie penitencjarnym, w czasie ostatniego pobytu w zakładzie penitencjarnym oraz w czasie ostatnich 12 miesięcy i ostatnich 30 dni w zakładzie penitencjarnym. W poprzednich badaniach ograniczaliśmy się do wskaźnika dotyczącego całego życia, zakładając, że badanie aktualnej konsumpcji narkotyków w

zakładzie karnym byłoby zbyt drażliwe i mogłoby być potraktowane przez respondentów jako zagrażające.

Jak widać z danych zgromadzonych w tabeli 6. na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia doświadczeń zebranych przez respondentów w zakładach penitencjarnych znajdują się marihuana i haszysz (13,3%) oraz amfetamina (9,3%). Na kolejnych miejscach lokują się dopalacze – syntetyczne katynony i syntetyczne kanabinoidy (każde po 4,4%), ecstasy (4,0%), sterydy anaboliczne (3,5%), metamfetamina (3,4%), kokaina (2,2%) oraz barbiturany przyjmowane bez przepisu lekarza (2,0%). Każdego z pozostałych środków używało w warunkach zakładu penitencjarnego mniej niż 2% badanych.

W sumie jakiegokolwiek substancji innej niż alkohol lub tytoń chociaż raz w życiu w przebywając w zakładzie penitencjarnym używało 13,3%.

Porównując wyniki dotyczące używania substancji w zakładach penitencjarnych z wynikami odnoszącymi się do okresu sprzed pozbawieniem wolności trzeba wskazać na niższe odsetki konsumentów i pewne podobieństwo w popularności poszczególnych substancji – dominująca rola przetworów konopi i syntetycznych kanabinoidów oraz stymulantów (amfetamina, metamfetamina, ecstasy, syntetyczne katynony oraz kokaina). Jednocześnie ujawniają się też różnice, z których najważniejsza, to relatywnie mniejsze rozpowszechnienie środków najdroższych, takich jak np. kokaina.

Podsumowując rozpowszechnienie używania substancji nielegalnych w warunkach pozbawienia wolności spójrzmy na odsetki badanych, którzy podejmowali próby używania jakiegokolwiek środka nielegalnego. Wśród pozbawionych wolności takich osób było 13,3%.

Dane z tabeli 6 nie ograniczają się do informacji o fakcie używania danej substancji kiedykolwiek w zakładzie penitencjarnym, pozwalają także na analizę używania tych substancji w czasie obecnego pobytu w zakładzie penitencjarnym.

Używanie poszczególnych substancji w zakładzie penitencjarnym jest silnie zróżnicowane ze względu na wiek badanych (tabela 12). Zróżnicowanie to jest odmienne przy różnych substancjach. I tak picie napojów alkoholowych jest bardziej rozpowszechnione wśród starszych. Odsetki konsumentów wyraźnie rosną wraz z wiekiem. Tylko w przypadku wina najwyższa frakcja pojawia się wśród osób w wieku

35-39 lat. Rozpowszechnienie używania dwóch najbardziej znaczących substancji, czyli leków uspokajających i nasennych przyjmowanych bez przepisu lekarza oraz przetworów konopi spada wraz wiekiem. W podobny sposób z wiekiem związane jest używanie amfetaminy. Używanie takich substancji nielegalnych jak ecstasy, kokaina i heroina związane jest z wiekiem w sposób mniej regularny. Wynika to, jak można przypuszczać z małych liczebności grup sięgających po te środki w warunkach zakładu karnego lub aresztu śledczego.

Używanie narkotyków w zakładach penitencjarnych, a używanie na wolności

Ważnym z praktycznego punktu widzenia, a także interesującym teoretycznie pytaniem jest, czy używanie narkotyków w zakładach karnych i aresztach śledczych jest udziałem jedynie osadzonych, którzy mieli już wcześniej doświadczenia z narkotykami, czy też staje się miejscem gdzie po narkotyki sięga się po raz pierwszy w życiu?

Odpowiedzi na to pytanie dostarczają dane zestawione w tabeli 11. W pierwszych wierszach tabeli znajdujemy odsetki badanych, którzy używali narkotyków w warunkach pozbawienia wolności wśród tych, którzy używali ich także na wolności (23,7%), oraz tych, którzy przed obecnym osadzeniem z używaniem narkotyków nie mieli własnych doświadczeń (3,9%). Z jednej strony zestawienie tych odsetków nie powinno stanowić zaskoczenia, bowiem można było spodziewać się, że odsetek sięgający po narkotyki w zakładzie penitencjarnym wśród osób, które robiły to na wolności będzie wysoki. Z drugiej strony, warto zauważyć, że jedna dwudziesta badanych, którzy nie używali narkotyków na wolności zdecydowała się na używanie w warunkach pozbawienia wolności.

Analogiczna analiza dla badanych osadzonych w zakładzie penitencjarnym pierwszy raz w życiu wykazuje, że wśród badanych, którzy na wolności nie używali narkotyków 3,1% używało ich w warunkach pozbawienia wolności.

Dane zestawione w tabeli 11 pozwalają odpowiedzieć na pytanie o to, jak wielu aktualnych użytkowników narkotyków zaprzestaje ich używania z chwilą pozbawienia wolności. Aktualni użytkownicy narkotyków zostali tu zdefiniowani jako osoby, które ich

używały w czasie ostatnich 12 miesięcy przed osadzeniem w zakładzie penitencjarnym. W tej grupie 76,3% zaprzestało używania narkotyków, a więc nie używało ich w warunkach zakładu karnego lub aresztu śledczego. Odsetek ten jest wyższy dla osób osadzonych po raz pierwszy w życiu (96,9%), niż wśród badanych, którzy mieli już wcześniej do czynienia z zakładem penitencjarnym (73,4%). Trzeba jednak zauważyć, że prawie jedna czwarta użytkowników narkotyków kontynuuje używanie w warunkach pozbawienia wolności. Dane przekonują, że pozbawienie wolności dla znacznej części użytkowników narkotyków nie jest receptą na abstynencję.

Dostępność substancji psychoaktywnych w zakładach penitencjarnych

W badaniu zastosowano dwa wskaźniki dostępności substancji psychoaktywnych na terenie zakładu penitencjarnego. Pierwszy to propozycje kupna lub przyjęcia poszczególnych substancji z jakimi mogli spotykać się badani, a drugi to bezpośrednia ocena dostępu do poszczególnych substancji.

Pierwszego wskaźnika dostępności dostarczyły odpowiedzi na pytanie o to, czy badanemu kiedykolwiek proponowano jakieś substancje psychoaktywne. Badanym przedstawiono listę środków legalnych i nielegalnych i proszono o zaznaczenie tych, które w czasie ich pobytu w zakładzie penitencjarnym ktokolwiek im proponował. Rozkład odpowiedzi zawarty w tabeli 12. wskazuje na podobne prawidłowości jak przy używaniu poszczególnych substancji. Osadzeni spotykają się przede wszystkim z propozycjami dotyczącymi leków uspokajających i nasennych, marihuany i haszyszu oraz amfetaminy. Najrzadziej w ofertach pojawiają się crack i heroina. Propozycje dotyczące alkoholu pojawiają się u znacznie mniej licznych frakcji respondentów niż propozycje dotyczące najpopularniejszych narkotyków. Wyniki zgromadzone w tabeli prezentują obraz całkowicie odmienny od stwierdzanego poza murami zakładów penitencjarnych, gdzie przedmiotem propozycji, niezależnie od badanej grupy, bywają przede wszystkim napoje alkoholowe.

Narażenie na propozycje poszczególnych substancji jest silnie zależne od wieku (tabela 13). Obserwujemy tu podobne prawidłowości jak przypadku używania substancji w

warunkach pozbawienia wolności. Napoje alkoholowe częściej proponowane są starszym, narkotyki – młodszymi. Najbardziej równomierny jest rozkład ekspozycji na oferty leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza, chociaż i w tym przypadku zidentyfikować można grupy o największym narażeniu (25-34 lata) i najmniejszym (55 lat i więcej).

Wyniki dotyczące oceny dostępności substancji w zakładach penitencjarnych przekonują, że mimo wysiłków skierowanych na zablokowanie podaży substancji, są one jednak dostępne, chociaż w znacznie bardziej ograniczonych rozmiarach, niż na wolności. To co przede wszystkim zwraca uwagę, to generalnie większa dostępność narkotyków niż napojów alkoholowych. Wynika to, jak można przypuszczać, z tego, że narkotyki łatwiej dają się przemycić. Są one mniejsze objętościowo, łatwiej też je ukryć. Ponadto w sytuacji gdy status alkoholu jako substancji niedozwolonej jest podobny jak narkotyków, jeśli ktoś decyduje się na przemyt, wybiera te drugie jako bardziej opłacalne. W efekcie zagrożenie narkotykami w specyficznych warunkach zakładów penitencjarnych stało się większe niż zagrożenie alkoholem.

Wiarygodność wyników

Próbą przybliżenia skali możliwego zatajania swoich doświadczeń z narkotykami w odpowiedziach na pytania ankiety były dwa pytania. Można je traktować także jako wskaźnik poziomu zaufania respondentów. Pierwsze z nich brzmiało: Gdybyś kiedykolwiek używał marihuany lub haszyszu, czy sądził, że napisałbyś to w tym kwestionariuszu? Drugie zostało identycznie sformułowane tyle, że dotyczyło heroiny. Oba te pytania zadano w dwóch wersjach pierwsza dotyczyło używania substancji na wolności, druga - warunkach zakładu penitencjarnego. Rozkłady odpowiedzi zawarto w tabeli 15 i 16.

Aż 26% badanych zadeklarowało brak zaufania twierdząc, że nie przyznałoby się do używania marihuany lub haszyszu, gdyby taki fakt miał miejsce na wolności. Osoby, które takie stanowisko zadeklarowały zdecydowanie stanowiły 19,0% badanych. Analogiczny wskaźnik dla heroiny jest nieco wyższy i wynosi 33,7%, w tym 25,8%

zdecydowanie.

Zaskakujące jest, iż analogiczne odsetki badanych nie ulegają zmianie, gdy pytamy o przyznanie się do używania tych substancji w zakładzie penitencjarnym.

Wyniki badania z 2018 r. na tle wyników badań z 2001 r. i 2007 r.

Jak wspomniano na wstępie, badanie z 2001 było pierwszym przeprowadzonym w naszym kraju na reprezentatywnej próbie osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych. Badanie to zostało powtórzone w 2007 r. Porównując wyniki badania z 2018 r. z wynikami z 2001 r. i 2007 r. możemy zatem, prześledzić dynamikę rozpowszechnienia używania narkotyków oraz postaw w tym zakresie w populacji więziennej. Wyniki badań z 2001 r. oraz 2007 r. mogą być bez przeszkód porównywane, bowiem zastosowane w nich dokładnie takie same procedury badawcze, tj. porównywalne narzędzia badawcze i identyczny sposób doboru próby, a także przeprowadzone one zostały w tym samym czasie, tj. na jesieni (listopad). W badaniu z 2018 r. posłużono się zmienionym kwestionariuszem, spełniając standardy EMCDDA. Dzięki temu uzyskano porównywalność z badaniami w innych krajach europejskich, natomiast kosztem porównywalności naszych wyników w czasie.

W tabeli 17 zestawiono wyniki badania z lat 2001, 2007 i 2018 odnoszące się do używania poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni przed osadzeniem w zakładzie karnym lub areszcie śledczym.

Jak wynika z danych zebranych w tabeli, wszystkie wskaźniki używania poszczególnych substancji pozostają na podobnym poziomie, co w 2001 r. i 2007 r. lub różnią się w niewielkim stopniu. Pewne symptomy wzrostu można obserwować jedynie gdy chodzi o wskaźnik używania w czasie całego życia, największe w przypadku przetworów konopi oraz ecstasy. Z tej prawidłowości wyłamuje się ecstasy, której rozpowszechnienie okazjonalnego używania (ostatnie 12 miesięcy przed osadzeniem) także wyraźnie wzrosło. Warto zwrócić uwagę, że rozpowszechnienie doświadczeń z całego życia, jak

również używania w czasie ostatnich 12 miesięcy przed pozbawieniem wolności, w przypadku takich substancji jak LSD, leki uspokajające i nasenne używane bez przepisu lekarza oraz substancje wziewne jest w 2007 r. mniejsze niż było w 2001 r.

Tendencja do stabilizacji wskaźników używania narkotyków na wolności koresponduje z podobną tendencją stwierdzoną w badaniach ankietowych populacji generalnej w 2002 r. i 2006 r. (Sierosławski 2006).

Rozpowszechnienie używania większości substancji psychoaktywnych w czasie osadzenia w zakładzie karnym lub areszcie śledczym w 2018 r. jest niższe lub podobne jak w 2001 r. i w 2007 r. (tabela 18). Jedynie ecstasy używane było w 2007 r. przez większy odsetek badanych niż w 2001 r. W 2018 r. nastąpił spadek. Rozpowszechnienie używania kokainy, heroiny, „kompotu”, amfetaminy i sterydów anabolicznych w zasadzie nie uległo zmianie.

Wyraźna tendencja spadkowa dotyczy przetworów konopi – rozpowszechnienie używania tej substancji spadło z 21,3% w 2016 r. do 18,3% w 2017 r. i 11,4% w 2018 r.

Ekspozycja na oferty substancji psychoaktywnych w zakładach penitencjarnych także wykazuje tendencje do stabilizacji lub lekkiego spadku (tabela 20). Podobnie jak w przypadku używania substancji w czasie pozbawienia wolności, ekspozycja na propozycje wzrosła w 2007 r. tylko w przypadku ecstasy. W 2018 natomiast nastąpił spadek. W przypadku większości substancji obserwujemy w 2018 r. wyraźny spadek.

PODSUMOWANIE

Badania ankietowe zrealizowane na losowej, reprezentatywnej, próbie 1251 mężczyzn osadzonych w zakładach penitencjarnych całego kraju wykazały:

1. W zakładach penitencjarnych przebywa pokaźna grupa osadzonych, których przed pozbawieniem wolności zaliczyć można było do okazjonalnych użytkowników narkotyków – grupa ta stanowi 23,4% wszystkich osadzonych. W grupie wiekowej do 24 lat wskaźnik ten przekracza wartość 36%.
2. Najpopularniejszym narkotykiem przed pozbawieniem wolności wśród osadzonych były przetwory konopi, podobnie jak to ma miejsce w populacji generalnej lub wśród

młodzieży szkolnej. Większe jest natomiast niż w tych grupach rozpowszechnienie substancji stymulujących układ nerwowy takich jak amfetamina, ecstasy, kokaina, syntetyczne katynony.

3. Przed osadzeniem badani używali narkotyków wedle wzoru powodującego więcej problemów społecznych niż ma to miejsce w populacji.
4. Rozpowszechnienie używania narkotyków w warunkach pobytu w zakładzie penitencjarnym jest znaczne – 13,3% osadzonych ma za sobą takie doświadczenia. Wśród osadzonych w wieku 25-34 lata wskaźnik ten przekracza 17%.
5. Wśród substancji przyjmowanych w czasie pozbawienia wolności dominują przetwory konopi oraz amfetamina.
6. Porównanie wyników badania z wynikami analogicznych badań zrealizowanych w 2001 r. i 2007 r. wskazuje na:
 - a. stabilizację rozpowszechnienia okazjonalnego używania większości narkotyków przed pozbawieniem wolności, wzrost nastąpił tylko w przypadku kokainy
 - b. spadek lub stabilizację rozpowszechnienia używania poszczególnych substancji w zakładach karnych i aresztach śledczych
 - c. spadek lub stabilizację dostępności poszczególnych substancji w zakładach karnych i aresztach śledczych

WNIOSKI I REKOMENDACJE

Wyniki badania wśród osadzonych w zakładach penitencjarnych wykazały znaczną skalę problemu narkotyków dotyczącego osadzonych zarówno przed pozbawieniem wolności, jak i w czasie osadzenia w zakładzie penitencjarnym. Używanie narkotyków, nawet okazjonalne może powodować bezpośrednio lub pośrednio poważne problemy zdrowotne. Szczególnie używanie stymulantów, bardziej popularnych w tej grupie niż w populacji, poprzez zaburzenia kontroli zachowania może przyczyniać się do powstawania wypadków oraz do zachowań agresywnych. Używanie narkotyków w warunkach

pozbawienia wolności jest szczególnie niebezpieczne, bowiem siłą rzeczy odbywa się w głęboki „podziemi”, co nie sprzyja zachowaniu minimalnych chociaż środków ostrożności i utrudnia udzielenie szybkiej pomocy w nagłej sytuacji zagrożenia życia, na przykład w wyniku przedawkowania narkotyków.

Konstatacje te stanowią dla systemu penitencyjnego poważne wyzwanie. Wyniki badania jak i doświadczenie innych krajów przekonują, że na drodze nasilania kontroli i walki z podażą nie można osiągnąć pełnego sukcesu. Konieczna jest intensyfikacja działań skierowanych na ograniczanie popytu na narkotyki oraz działań z zakresu redukcji szkód. Wskazać zatem trzeba na pilną potrzebę opracowania i wdrożenia programów profilaktycznych adresowanych do wszystkich osadzonych, a szczególnie do grup zwiększonego ryzyka – młodzież, mieszkańcy miast, karani za przestępstwa związane z narkotykami. Programy takie powinny uwzględniać specyfikę zakładów penitencyjnych i ich pensjonariuszy. Z myślą o osadzonych, do których nie trafi przekaz profilaktyczny rozwinąć trzeba programy ograniczania szkód. Wprawdzie używanie narkotyków w zastrzykach zdarza się w zakładach penitencyjnych rzadko, to jednak brak dostępu do sterylnego sprzętu do iniekcji powoduje poważne zagrożenie chorobami infekcyjnymi, w tym HIV/AIDS. Programy substytucyjnego podawania metadonu oraz udostępnienie przynajmniej środków dezynfekcyjnych wydają się najlepszą odpowiedzią na narastające zagrożenie.

Tabela 1. Badani wg cech społeczno-demograficznych

Wiek	
do 24 lat	11,5
25-34 lat	37,6
35-44 lat	29,3
45-54 lat	14,3
55 lat i więcej	7,4
Status zawodowy	
miałem stałą pracę	50,9
pracowałem dorywczo	30,0
byłem bezrobotnym	6,5
uczyłem się lub studiowałem	1,5
inne	11,1
Wykształcenie	
bez wykształcenia lub podstawowe nieukończone	4,1
ukończone podstawowe	17,7
gimnazjum	16,1
zasadnicze zawodowe	31,5
średnie nieukończone	7,2
ukończone średnie	16,3
wyższe nieukończone	3,4
ukończone wyższe studia	3,8
Miejsce zamieszkania wg wielkości miejscowości	
na wsi	26,2
w mieście liczącym do 50 tys. mieszkańców	24,1
w mieście liczącym pow. 50 tys. mieszkańców do 100 tys. mieszkańców	14,7
w mieście liczącym pow. 100 tys. mieszkańców	35,0
Narodowość	
Polska	98,4
Inny kraj	1,6
Kraj urodzenia	
Polska	98,9
Inny kraj	1,1

Tabela 2. Badani wg statusu prawnego

Status osadzenia	
tymczasowo aresztowany	6,1
skazany w trakcie apelacji	3,4
zatrzymany, który nie otrzymał jeszcze prawomocnego wyroku, ale rozpoczął już odbywanie kary pozbawienia wolności	1,6
skazany z prawomocnym wyrokiem	87,3
inne	1,6
Rodzaj przestępstwa	
związanym z narkotykami	9,5
nie związanym z narkotykami	78,9
związanym z narkotykami oraz nie związanym z narkotykami	11,6
Okres dotychczasowego pobytu w zakładzie penitencjarnym	
mniej niż 6 miesięcy	30,1
co najmniej sześć miesięcy, ale mniej niż 1 rok	18,9
1 rok do 5 lat	38,2
więcej niż 5 lat	12,8
Wcześniejsze pobyty w zakładzie penitencjarnym	
nigdy	33,1
1 raz	25,4
2 do 5 razy	33,1
więcej niż 5 razy	8,5

Tabela 3. Używanie poszczególnych substancji w czasie całego życia, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni przed osadzeniem

	w czasie całego życia	w czasie ostatnich 12 miesięcy	w czasie ostatnich 30 dni
Alkohol	86,2	46,3	16,5
Tytoń	87,6	70,6	61,6
Marihuana lub haszysz	48,5	18,3	6,1
Kokaina	28,0	6,6	1,7
Crack	7,3	1,8	0,6
Amfetamina	45,4	15,7	6,0
Metamfetamina	25,0	6,7	1,6
Ecstasy	28,8	7,0	1,4
Grzyby halucynogenne	18,2	2,4	0,3
LSD	17,8	3,0	0,7
Heroina	6,2	2,5	0,9
Fentanyl	2,3	1,0	0,2
Polska heroina („kompot”)	2,9	1,1	0,3
Metadon bez przepisu lekarza	4,6	1,7	0,6
Barbiturany bez przepisu lekarza	6,9	1,9	0,9
Benzodiazepiny (np. Relanium) bez przepisu lekarza	10,7	3,1	1,2
GHB/GBL	3,5	0,9	0,3
Środki wziewne	8,3	1,2	0,4
Sterydy anaboliczne	14,8	2,1	1,2
Dopalacze – syntetyczne kanabinoidy,	17,6	4,3	1,6
Dopalacze – syntetyczne katynony np. Mefedron	21,3	5,5	1,8
Inna substancja	4,3	1,9	1,1
Jakakolwiek substancja oprócz alkoholu i tytoniu	58,9	23,4	8,5

Tabela 4. Liczba dni używania poszczególnych substancji w czasie ostatnich 30 dni przed osadzeniem

	Nie używał	1-3 dni	4-9 dni	10-19 dni	20 dni lub więcej
Alkohol	35,4	34,0	8,4	5,0	17,2
Tytoń	26,5	20,6	2,4	1,9	48,7
Marihuana lub haszysz	74,4	9,3	3,3	2,3	10,7
Kokaina	88,3	4,9	1,9	1,2	3,6
Crak	96,4	1,4	0,8	0,1	1,4
Amfetamina	78,8	8,1	2,9	2,1	8,2
Metamfetamina	89,4	3,6	1,7	1,1	4,2
Ecstasy	90,1	4,3	1,2	1,1	3,3
Grzyby halucynogenne	95,0	3,2	0,2	0,0	1,6
LSD	93,7	3,5	0,3	0,4	2,0
Heroina	97,2	1,4	0,1	0,1	1,1
Fentanyl	98,1	0,8	0,2	0,1	0,8
Polska heroina („kompot”)	98,2	1,1	0,2	0,0	0,4
Metadon bez przepisu lekarza	97,9	1,1	0,1	0,1	0,8
Barbiturany bez przepisu lekarza	98,0	1,0	0,2	0,1	0,7
Benzodiazepiny (np. Relanium) bez przepisu lekarza	96,5	1,7	0,4	0,2	1,1
GHB/GBL	98,0	0,8	0,2	0,0	1,0
Środki wziewne	97,6	1,1	0,0	0,2	1,0
Sterydy anaboliczne	95,7	1,8	0,1	0,6	1,8
Dopalacze – syntetyczne kanabinoidy,	93,4	2,6	0,5	0,7	2,9
Dopalacze – syntetyczne katynony np. Mefedron	91,6	2,8	1,1	1,1	3,4
Inna substancja	97,1	0,8	0,6	0,0	1,5

Tabela 5. Używanie poszczególnych substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed osadzeniem wg wieku

	-24	25-34	35-44	45-54	55+
Alkohol	44,1	51,3	44,4	45,6	37,5
Tytoń	79,8	75,7	67,8	60,8	53,8
Marihuana lub haszysz	33,7	26,4	10,3	2,9	1,8
Kokaina	11,5	9,9	3,6	1,8	1,8
Crak	0,0	3,3	0,0	0,0	1,8
Amfetamina	28,0	20,9	11,3	3,5	1,8
Metamfetamina	12,6	7,3	5,7	1,8	0,0
Ecstasy	12,9	10,1	4,0	1,8	1,8
Grzyby halucynogenne	2,8	3,5	2,2	0,0	1,8
LSD	2,8	5,6	1,3	0,0	1,8
Heroina	0,9	2,7	2,6	0,0	3,5
Fentanyl	0,0	0,3	2,6	0,0	0,0
Polska heroina („kompot”)	0,9	1,2	0,9	0,0	1,8
Metadon bez przepisu lekarza	1,8	1,8	1,7	0,0	1,8
Barbiturany bez przepisu lekarza	0,9	1,8	2,2	0,9	1,8
Benzodiazepiny (np. Relanium) bez przepisu lekarza	3,8	3,3	3,5	0,9	0,0
GHB/GBL	0,9	1,2	0,4	0,0	1,8
Środki wziewne	0,0	0,9	1,8	0,0	1,8
Sterydy anaboliczne	2,0	3,7	1,3	0,0	0,0
Dopalacze – syntetyczne kanabinoidy,	9,1	5,5	3,1	0,0	0,0
Dopalacze – syntetyczne katynony np. Mefedron	15,2	5,5	3,5	0,9	0,0
Inna substancja	1,1	3,0	1,4	1,0	0,0
Jakakolwiek substancja oprócz alkoholu i tytoniu	36,8	30,6	17,7	6,8	6,8

Tabela 6. Używanie poszczególnych substancji w zakładach penitencjarnych

	w czasie całego życia	w czasie ostatniego pobytu
Alkohol	11,6	6,1
Tytoń	71,0	68,0
Marihuana lub haszysz	11,4	7,3
Kokaina	2,2	0,9
Crack	1,1	0,5
Amfetamina	9,3	5,5
Metamfetamina	3,4	1,6
Ecstasy	4,0	2,1
Grzyby halucynogenne	0,7	0,4
LSD	1,8	0,4
Heroina	1,0	0,4
Fentanyl	0,3	0,3
Polska heroina („kompot”)	0,3	0,1
Metadon bez przepisu lekarza	0,9	0,4
Barbiturany bez przepisu lekarza	2,0	1,2
Benzodiazepiny (np. Relanium) bez przepisu lekarza	1,8	0,8
GHB/GBL	0,3	0,1
Środki wziewne	0,6	0,1
Sterydy anaboliczne	3,5	1,4
Dopalacze – syntetyczne kanabinoidy,	4,4	3,1
Dopalacze – syntetyczne katynony np. Mefedron	4,4	2,6
Inna substancja	1,0	0,7
Jakakolwiek substancja oprócz alkoholu i tytoniu	13,3	7,3

Tabela 7. Używanie kiedykolwiek poszczególnych substancji kiedykolwiek w zakładach penitencjarnych wg wieku badanych

	-24	25-34	35-44	45-54	55+
Alkohol	8,3	12,6	12,7	11,7	7,8
Tytoń	80,5	72,7	67,6	72,1	59,7
Marihuana lub haszysz	12,8	15,5	9,5	4,5	0,0
Kokaina	1,8	2,8	2,5	0,0	1,9
Crak	0,0	1,7	0,8	0,9	0,0
Amfetamina	6,4	11,7	10,8	4,5	0,0
Metamfetamina	1,8	5,3	3,8	0,9	0,0
Ecstasy	5,5	3,3	5,5	3,5	1,9
Grzyby halucynogenne	0,0	0,8	1,3	0,0	0,0
LSD	0,0	2,2	2,1	1,8	0,0
Heroina	0,0	0,8	1,7	0,0	1,9
Fentanyl	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0
Polska heroina („kompot”)	0,0	0,3	0,0	0,9	0,0
Metadon bez przepisu lekarza	0,9	1,1	0,4	1,8	0,0
Barbiturany bez przepisu lekarza	0,9	3,1	2,5	0,9	0,0
Benzodiazepiny (np. Relanium) bez przepisu lekarza	0,9	1,9	3,0	0,9	0,0
GHB/GBL	0,9	0,6	0,0	0,0	0,0
Środki wziewne	0,0	0,8	0,8	0,9	0,0
Sterydy anaboliczne	3,7	4,7	3,8	0,9	0,0
Dopalacze – syntetyczne kanabinoidy,	8,3	6,1	3,0	1,8	0,0
Dopalacze – syntetyczne katynony np. Mefedron	6,4	5,3	3,4	2,7	0,0
Inna substancja	0,0	1,2	1,3	0,9	0,0
Jakakolwiek substancja oprócz alkoholu i tytoniu	14,7	17,8	13,4	6,9	2,4

Tabela 8 Używanie poszczególnych substancji w zakładach penitencyjnych w trakcie obecnego pobytu wg wieku badanych

	-24	25-34	35-44	45-54	55+
Alkohol	3,4	8,7	6,0	2,8	2,0
Tytoń	79,5	72,1	62,6	67,0	61,8
Marihuana lub haszysz	9,4	12,0	5,4	0,0	0,0
Kokaina	2,4	1,1	0,0	0,0	0,0
Crak	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0
Amfetamina	4,8	8,1	6,3	0,0	0,0
Metamfetamina	1,2	2,5	1,5	0,0	0,0
Ecstasy	4,7	2,5	2,0	0,0	0,0
Grzyby halucynogenne	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0
LSD	0,0	0,7	0,5	0,0	0,0
Heroina	0,0	0,4	0,5	0,0	2,4
Fentanyl	0,0	0,4	0,5	0,0	0,0
Polska heroina („kompot”)	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Metadon bez przepisu lekarza	1,2	0,4	0,5	0,0	0,0
Barbiturany bez przepisu lekarza	1,2	1,4	2,0	0,0	0,0
Benzodiazepiny (np. Relanium) bez przepisu lekarza	1,2	1,1	1,0	0,0	0,0
GHB/GBL	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Środki wziewne	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Sterydy anaboliczne	2,4	3,2	0,0	0,0	0,0
Dopalacze – syntetyczne kanabinoidy,	5,9	4,6	2,5	1,0	0,0
Dopalacze – syntetyczne katynony np. Mefedron	4,7	3,5	2,0	1,0	0,0
Inna substancja	0,0	0,7	1,0	1,1	0,0
Jakakolwiek substancja oprócz alkoholu i tytoniu	8,5	11,9	6,7	1,3	1,2

Tabela 9. Inicjacja używania poszczególnych substancji w zakładach penitencjarnych

Alkohol	5,7
Tytoń	29,5
Marihuana lub haszysz	5,0
Kokaina	1,5
Crak	0,5
Amfetamina	4,5
Metamfetamina	2,0
Ecstasy	1,4
Grzyby halucynogenne	0,4
LSD	0,6
Heroina	0,4
Fentanyl	0,2
Polska heroina („kompot”)	0,2
Metadon bez przepisu lekarza	0,1
Barbiturany bez przepisu lekarza	0,7
Benzodiazepiny (np. Relanium) bez przepisu lekarza	0,8
GHB/GBL	0,1
Środki wziewne	0,3
Sterydy anaboliczne	1,8
Dopalacze – syntetyczne kanabinoidy,	2,5
Dopalacze – syntetyczne katynony np. Mefedron	2,3
Inna substancja	0,4
Jakakolwiek substancja oprócz alkoholu i tytoniu	8,4

Tabela 10. Inicjacja używania poszczególnych substancji w zakładach penitencjarnych wg wieku badanych

	-24	25-34	35-44	45-54	55+
Alkohol	3,2	6,0	6,1	3,9	3,0
Tytoń	33,9	30,4	24,7	29,2	23,5
Marihuana lub haszysz	2,5	5,6	6,4	3,3	0,0
Kokaina	0,8	2,2	1,2	0,8	0,0
Crak	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0
Amfetamina	2,5	4,0	6,8	4,9	0,0
Metamfetamina	1,7	2,9	1,9	0,8	0,0
Ecstasy	0,0	1,3	2,3	1,7	0,0
Grzyby halucynogenne	0,0	0,5	0,4	0,0	0,0
LSD	0,0	1,1	0,4	0,0	0,0
Heroina	0,0	0,5	0,0	0,0	1,8
Fentanyl	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Polska heroina („kompot”)	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Metadon bez przepisu lekarza	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Barbiturany bez przepisu lekarza	0,0	1,1	1,2	0,0	0,0
Benzodiazepiny (np. Relanium) bez przepisu lekarza	0,0	1,4	1,2	0,0	0,0
GHB/GBL	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Środki wziewne	0,0	0,3	0,4	0,8	0,0
Sterydy anaboliczne	0,8	1,9	3,5	0,0	0,0
Dopalacze – syntetyczne kanabinoidy,	1,7	4,0	2,7	0,0	0,0
Dopalacze – syntetyczne katynony np. Mefedron	1,7	3,5	1,9	0,0	0,0
Inna substancja	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0
Jakakolwiek substancja oprócz alkoholu i tytoniu	5,4	10,0	11,6	4,4	1,2

Tabela 11. Używanie narkotyków w czasie ostatnich 12 miesięcy na wolności, a używanie narkotyków w czasie aktualnego pobytu w zakładzie penitencyjnym wśród wszystkich osadzonych oraz w grupach osadzonych po raz pierwszy i po raz kolejny

			Używanie narkotyków w zakładach karnych i aresztach śledczych	
			Nie używał	Używał
Używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy na wolności	Ogółem	Nie używał	96,1	3,9
		Używał	76,3	23,7
	Pierwszy pobyt w zakładzie	Nie używał	96,9	3,1
		Używał	80,6	19,4
	Kolejny pobyt w zakładzie	Nie używał	95,7	4,3
		Używał	73,4	25,7

Tabela 12. Propozycje poszczególnych substancji psychoaktywnych w trakcie pobytu w zakładzie penitencyjnym (odsetki badanych)

Piwo	5,4
Wino	5,9
Wódka	13,0
Konopie	20,4
LSD	5,3
Amfetamina	18,9
Leki uspokajające i nasenne	17,4
Crack	1,6
Kokaina	5,2
Ecstasy	7,4
Heroina	2,5
Sterydy anaboliczne	11,5
Bimber	12,1
„Kompot”	1,6
Jakakolwiek substancja oprócz alkoholu i tytoniu	

Tabela 13. Propozycje poszczególnych substancji psychoaktywnych w trakcie pobytu w zakładzie penitencyjnym wg wieku badanych (odsetki badanych)

	-24	25-34	35-44	45-54	55+
Piwo	1,8	5,3	3,6	8,4	6,5
Wino	5,4	7,5	4,4	3,2	3,3
Wódka	6,3	13,9	14,1	13,0	6,5
Konopie	20,0	25,3	20,4	13,4	5,1
LSD	5,4	5,2	6,7	4,0	3,4
Amfetamina	16,8	23,9	20,1	10,9	5,0
Leki uspokajające i nasenne	13,4	22,9	19,4	10,4	5,1
Crack	2,7	1,7	1,1	0,8	1,7
Kokaina	6,3	6,6	3,7	2,4	5,0
Ecstasy	8,0	7,9	8,1	4,0	5,1
Heroina	0,0	1,9	3,0	2,4	1,7
Sterydy anaboliczne	8,1	15,4	12,1	5,6	3,4
Bimber	6,3	13,7	14,2	8,9	8,3
„Kompot”	0,0	1,7	1,9	0,8	1,7
Jakakolwiek substancja oprócz alkoholu i tytoniu					

Tabela 14. Dostęp do świadczenia w zakładach penitencjarnych

	zawsze	czasem	nigdy	nie dostępne
Badania lekarskie przy przyjęciu	52,2	20,2	21,1	6,6
Leczenie substytucyjne (np. metadon)	8,3	4,7	71,9	15,0
Detoksykacja	9,9	5,2	69,1	15,8
Poradnictwo	20,2	23,3	45,6	11,0
Leczenie uzależnienia	26,5	12,3	51,5	9,8
Testowania na HIV, HCV, HBV	16,3	11,9	58,9	12,9
Szczepienie na HBV	12,7	3,9	67,3	16,1
Leczenie HCV	11,0	4,8	68,4	15,8
Inne świadczenia w związku z chorobami infekcyjnymi	14,3	10,8	61,2	13,7
Dystrybucja sterylnych igieł i strzykawek	13,6	2,9	68,4	15,1
Dystrybucja innych sterylnych materiałów do iniekcji	12,3	3,7	68,6	15,4
Tabletki dezynfekcyjne/bielinka	9,0	3,8	71,9	15,4
Profilaktyka przedawkowania	7,5	3,8	72,5	16,2
Darmowe prezerwatywy	6,2	1,9	72,6	19,3

Tabela 15. Poziom zaufania respondentów – przyznanie się do używania substancji

	Przyznanie się do używania marihuany lub haszyszu	Przyznanie się do używanie heroiny
Już to napisałem w tej ankiecie	35,1	23,6
Zdecydowanie tak	29,5	33,8
Chyba tak	9,5	8,8
Chyba nie	7,0	7,9
Zdecydowanie nie	19,0	25,8

Tabela 16. Poziom zaufania respondentów – przyznanie się do używania substancji w zakładzie penitencjarnym

	Przyznanie się do używania marihuany lub haszyszu	Przyznanie się do używanie heroiny
Już to napisałem w tej ankiecie	27,8	20,6
Zdecydowanie tak	32,2	34,0
Chyba tak	10,9	12,0
Chyba nie	7,5	7,7
Zdecydowanie nie	21,6	25,7

Tabela 17. Używanie poszczególnych narkotyków w czasie całego życia przed osadzeniem

	2001	2007	2018
Konopie	38,7	43,1	48,5
Substancje wziewne	13,6	9,6	8,3
Amfetamina	36,0	39,0	45,4
Leki uspokajające i nasenne	25,3	21,7	
LSD	21,0	20,0	17,8
Ecstasy	19,9	29,0	28,8
Heroina	9,5	8,4	6,2
Kokaina	19,3	20,8	28,0
„Kompot”	4,1	3,4	2,9
Astrolit	0,4	0,4	
Narkotyki w zastrzykach	5,9	6,7	
Wspólne igły i strzykawki	2,7	2,8	

Tabela 18. Używanie poszczególnych narkotyków w czasie ostatnich 12 miesięcy przed osadzeniem

	2001	2007	2018
Konopie	18,6	20,3	18,3
Substancje wziewne	1,8	1,7	1,2
Amfetamina	15,3	14,9	15,7
Leki uspokajające i nasenne	14,6	10,7	
LSD	6,0	3,8	3,0
Ecstasy	6,8	9,5	7,0
Heroina	3,5	2,3	2,5
Kokaina	5,1	4,2	6,6
„Kompot”	1,3	1,1	1,1
Astrolit	0,4	0,2	
Narkotyki w zastrzykach	2,1	3,1	
Wspólne igły i strzykawki	0,8	1,1	

Tabela 19. Używanie poszczególnych narkotyków w czasie ostatnich 30 dni przed osadzeniem

	2001	2007	2018
Konopie	9,2	7,3	6,1
Substancje wziewne	0,7	0,7	0,4
Amfetamina	6,3	4,9	6,0
Leki uspokajające i nasenne	8,0	5,6	
LSD	2,3	1,1	0,7
Ecstasy	2,7	2,4	1,4
Heroina	1,6	1,0	0,9
Kokaina	2,4	1,6	1,7
„Kompot”	0,8	0,2	0,3
Astrolit	0,3	0,1	
Narkotyki w zastrzykach	1,3	0,7	
Wspólne igły i strzykawki	0,5	0,3	

Tabela 20. Używanie poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu w placówkach penitencjarnych

	2001	2007	2018
Wódka	18,0	12,8	
Wino	4,8	5,0	
Piwo	7,7	3,7	
Bimber	14,8	12,4	
Konopie	21,3	18,3	11,4
Substancje wziewne	3,9	1,1	0,6
Amfetamina	15,4	14,8	9,3
Leki uspokajające i nasenne	25,6	18,9	
LSD	5,1	2,5	1,8
Ecstasy	4,7	7,3	4,0
Kokaina	5,0	2,9	2,2
Heroina	2,5	2,4	1,0
Astrolit	0,3	0,2	
„Kompot”	0,9	0,9	0,3
Crak	1,8	0,9	1,1
Sterydy anaboliczne	5,3	5,5	3,5
Inne	3,2	3,3	1,0
Jakakolwiek substancja oprócz alkoholu i tytoniu			13,3

Tabela 21. Propozycje poszczególnych substancji psychoaktywnych w trakcie pobytu w placówce penitencjarnej (odsetki badanych)

	2001	2007	2018
Piwo	6,8	6,2	5,4
Wino	5,7	5,8	5,9
Wódka	21,5	19,1	13,0
Konopie	31,5	32,0	20,4
LSD	11,2	8,1	5,3
Amfetamina	30,4	31,6	18,9
Leki uspokajające i nasenne	34,9	31,0	17,4
Crack	4,5	2,7	1,6
Kokaina	9,4	6,2	5,2
Ecstasy	11,8	14,1	7,4
Heroina	7,0	5,7	2,5
Sterydy anaboliczne	20,7	17,1	11,5
Bimber	19,2	18,4	12,1
„Kompot”	2,8	2,0	1,6

BIBLIOGRAFIA

1. Bird, S. i Rotily, M. (2002), Inside methodologies for counting blood-borne viruses and injector-inmates behavioural risks – results from European prisons, *Howard Journal* 41(2)
2. De Maere W. (2000) Research among incarcerated drug users: a tricky business. W: Drug-misusing offenders in prison and after release. Strasbourg. Council of Europe Publishing.
3. Dubiel K. (2000)
4. Dye S., Isaacs C. (1991) Intravenous drug misuse among prison inmates: implications for spread of HIV. *British Medical Journal*; 302: 1502-8.
5. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2005) 2005 Annual Report on the state of the drugs problem in European Union. Luxembourg. Office for Official Publications of the European Communities.
6. Hartnoll R. (1994) Drug treatment reporting systems and the first treatment demand indicator. Definitive protocol. Strasbourg: Council of Europe.
7. Hibbel B., Anderson B., Ahlstrom S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkewi A., Morgan M. (ed.) The 2003 ESPAD Report. Alcohol and Other Drugs Use Among Students in 30 European Countries. Stockholm 2004, CAN.
8. Informacja o wykonywaniu kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania za październik 2007. Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej, Warszawa, <http://www.sw.gov.pl/images/1196323051.pdf>
9. Informacja statystyczna o ilości i aspektach osobopoznawczych narkomanów za lata 1990 - 1995 (1996) Komenda Główna Policji Państwowej.
10. Muscat (1999) Drug Use in Prison Report: First Draft (P-PG/Epid (99) 21 E). Strasbourg: Council of Europe.
11. Nelles J., Bernasconi S., Dobler-Mikola A., Kaufmann B. (1997) Provision of syringes and Prescription of Heroine in Prison: The Swiss Experience in the Prisons of Hindelbank and Oberschongru. *International Journal of Drug Policy*, 8, 40-52.
12. Nelles J., Fuhrer A., Hirsbrunner H. P., Harding T. W. (1999) How does syringe distribution in prison affect consumption of illegal drugs by prisoners? *Drug and Alcohol Review*, 18, 133-138.

13. Nelles J. (2000) Experiences from different pilot projects in Europe. W: Drug-misusing offenders in prison and after release. Strasbourg. Council of Europe Publishing.
14. Norusis M. J. (1992) SPSS/PC+ Advanced Statistic, Version 5.0., Chicago. SPSS Inc.
15. Rocha J. L. M.. (2000) Drug testing and control of drug abuse in prison: the use of clinical analysis. W: Drug-misusing offenders in prison and after release. Strasbourg. Council of Europe Publishing.
16. Rolicy M. at al (2000) Risk practice, HIV and hepatitis in European prisons. W: Drug-misusing offenders in prison and after release. Strasbourg. Council of Europe Publishing.
17. Rogers A. (2000) Drug use and drug treatment in prison: a prisoner's perspective. W: Drug-misusing offenders in prison and after release. Strasbourg. Council of Europe Publishing.
18. Sierosławski J. (1996) Narkomania w Warszawie - wielowskaźnikowa ocena epidemiologiczna. *Alkoholizm i Narkomania*. No 2(23)
19. Sierosławski J. (1996) Wzory używania narkotyków wśród osób zgłaszających się do leczenia w Warszawie. *Alkoholizm i Narkomania*. 4(25).
20. Sierosławski J. (1998) Monitorowanie problemu narkomanii na poziomie miasta – Projekt "Multi-City Study" (Raport dla Warszawy). *Serwis Informacyjny Narkomania*. Nr 2(9).
21. Sierosławski J. (1999) Rozpowszechnienie narkomanii w Polsce. Dane stacjonarnego leczenia psychiatrycznego. *Serwis Informacyjny Narkomania*. Nr 1 (10).
22. Sierosławski J. (1999) Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych. *Alkoholizm i Narkomania*. Nr 2(35), ss. 165-207.
23. Sierosławski J. (2003) Substancje psychoaktywne. Postawy i Zachowania. Używanie narkotyków wśród dorosłych. Ogólnopolskie badanie ankietowe, 2002 r. *Serwis Informacyjny Narkomania* nr 2 (21), 1-21.
24. Sierosławski J. (2006a) Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii w Warszawie. Raport z monitorowania zgłaszalności do leczenia za rok 2005. Warszawa, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (maszynopis)
25. Sierosławski J. (2006b) Substancje psychoaktywne. Postawy i Zachowania. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2006 r., Warszawa, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (maszynopis)

26. Sierosławski J. (2007) Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2007 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii (maszynopis)
27. Sierosławski J., Zieliński A. (1998) Dorośli warszawiacy a substancje psychoaktywne. *Alkoholizm i Narkomania*. Nr 1(30).
28. Stan przestępczości narkotykowej i trendy rozwoju narkomanii w 1999 r. (2000) Komenda Główna Policji. Biuro do walki z przestępczością narkotykową. Warszawa
29. Stan zagrożenia narkomanią i wyniki zwalczania przestępstw związanych z narkotykami w 1998 r. (1999) *Serwis Informacyjny Narkomania*. Nr 1(10).
30. Stauffacher M. (1999) Treated Drug Users in 23 European Cities. Data 1997. Trends 1996-97. Pompidou Group Project on Treatment Demand: Final Report. Strasbourg. Council of Europe Publishing.
31. Szata W. (1996) AIDS i zakażenia HIV w 1994 roku. *Przegląd Epidemiologiczny* nr 1-2.
32. Szata W. (1997) AIDS i zakażenia HIV w 1995 roku. *Przegląd Epidemiologiczny* nr 1-2.
33. Szata W. (1998) AIDS i zakażenia HIV w 1996 roku. *Przegląd Epidemiologiczny* nr 1-2.
34. Taylor C. (1997) Estimating the prevalence of drug use using nomination techniques: an overview. In: G. V. Stimson, M. Hickman, A. Quirk, M. Fischer, C. Taylor (ed.) *Estimating the Prevalence of Problem Drug Use in Europe*. Lisbon, EMCDDA.
35. Turnbull P. J., Webster R. (1998) Demand Reduction Activities in the Criminal Justice System in the European Union. *Drugs: education, prevention and policy*, Vol. 5. No 2.
36. Turnbull P. J., McSweeney T. (2000) Drug treatment in prison and aftercare: A literature review and results of a survey of a European countries. W: *Drug-misusing offenders in prison and after release*. Strasbourg. Council of Europe Publishing.
37. Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej (1990-2006) Roczniki statystyczne z lat 1990-2006. Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii