

Marcin Mazur

## **Problemy związane z badaniami na obecność środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie skazanego**

### **Problems related to research into the presence of narcotic drugs or psychoactive substances in the prisoner's bod**

W niniejszym artykule autor porusza zagadnienie badań na obecność środków odurzających lub substancji psychotropowych wobec skazanych. Regulacje prawne, które zostały zmienione z dniem 3 stycznia 2017 r. powinny wykluczyć sytuacje sporne co do faktu zażywania wskazanych środków niedozwolonych. Problem wynika często – jak wskazano w artykule – niestety z niewłaściwego stosowania przepisów przez funkcjonariuszy Służby Więziennej. Pociąganie do odpowiedzialności dyscyplinarnej skazanych powinno być poprzedzone precyzyjnym ustaleniem, czy dana osoba zażyła substancje niedozwolone, bowiem odwrócenie pewnych konsekwencji prawnych ukarania często nie jest do końca możliwe. Nadto pewne regulacje wymagają zmian opisanych w artykule, w celu zapewnienia praworządnego wykonywania kary/tymczasowego aresztowania.

**Słowa kluczowe:** badanie testowe, środki odurzające, substancje psychotropowe, narkotyki, dopalacze, badania laboratoryjne.

In this article the author discusses the issue of research tests for the presence of narcotic drugs or psychotropic substances. Legal regulations that were changed as of January 3, 2017 should exclude disputable situations regarding the use of prohibited funds. As indicated in the article, unfortunately the problem often results from improper application of the provisions by officers of the Prison Service. The application of disciplinary

liability should be preceded by a precise determination of whether the person had used illegal substances, because the reversal of certain legal consequences of the punishment is often not entirely possible. Moreover, some regulations require changes described in the article to ensure lawful execution of the penalty/ pre-trial detention.

**Key words:** testing, narcotic drugs, psychotropic substances, drugs, smart drugs, laboratory tests.

## Wprowadzenie

Wprowadzony do porządku prawnego z dniem 1 stycznia 2012 r. w nowym brzmieniu przepis art. 116 § 1 pkt 3 kodeksu karnego wykonawczego (dalej: kkw), umożliwiający przeprowadzanie badań wobec skazanych na obecność alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie, choć obowiązuje już kilka lat, to nadal wywołuje wątpliwości w zakresie praktyki jego stosowania<sup>1</sup>.

Nie ulega wątpliwości, że skazany ma obowiązek poddania się badaniu, co wynika z treści zmienionego przepisu art. 116 § 1 pkt 3 kkw. Od 1 stycznia 2012 r. jego brzmienie obejmuje również obowiązek poddania się badaniom na obecność w organizmie alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych. Jak wskazał ustawodawca, uzasadnieniem do jego wprowadzenia była okoliczność, że w porządku prawnym nie istniał przepis, który nakładałby na skazanego, w sposób jednoznaczny, obowiązek poddania się takim badaniom. W przypadku odmowy skazanego (podejrzanego np. o używanie narkotyków) poddania się badaniu, administracja nie miała jasnej podstawy prawnej do dalszych działań. Dodatkowym argumentem był także nasilający się problem przenikania alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających na teren zakładów karnych<sup>2</sup>.

Z dniem 1 stycznia 2012 r. wszedł w życie także przepis art. 116b kkw, który określa sposób realizacji badania, zaś § 3 tego przepisu stanowi podstawę do wydania aktu wykonawczego. Na podstawie art. 116b § 3 kkw wydane zostało Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia

---

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 16.09.2011 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1431).

<sup>2</sup> Por. uzasadnienie do ustawy z dnia 16.09.2011 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw.

25 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania badań na obecność alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie skazanego pozbawionego wolności, ich dokumentowania oraz weryfikacji<sup>3</sup> (dalej: rozporządzenie).

Kodeks karny wykonawczy w art. 116a pkt 4 stanowi, że skazanemu nie wolno spożywać alkoholu oraz używać środków odurzających lub substancji psychotropowych. Administracja jednostek penitencjarnych, aby móc stwierdzić, czy dana osoba nie naruszyła tego zakazu, musi dysponować instrumentami prawnymi w celu ustalenia, czy dana osoba zakazu przestrzega. Problemy praktyczne wywołuje także kwestia ustalenia zażycia tzw. dopalaczy. Należy jednocześnie wskazać, że odmowa skazanego poddania się badaniu i weryfikacji na obecność alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie jest przekroczeniem dyscyplinarnym, które będzie skutkowało wymierzeniem kary dyscyplinarnej.

## Sposób realizacji badania na obecność środków odurzających lub substancji psychotropowych

Jak stanowi art. 116b § 1 kkw, badanie w celu ustalenia w organizmie skazanego obecności alkoholu, środka odurzającego lub substancji psychotropowej przeprowadza się przy użyciu metod niewymagających badania laboratoryjnego. Jest to pierwszy etap ustalania obecności w organizmie osadzonego substancji niedozwolonych. Drugi etap określa przepis art. 116b § 2 kkw, zgodnie z którym weryfikacja badań, o których mowa w art. 116b § 1, dokonanych przy użyciu metod niewymagających badania laboratoryjnego, może odbyć się za pomocą badań laboratoryjnych. Przeprowadzenie badań laboratoryjnych następuje, gdy skazany<sup>4</sup> bądź administracja jednostki penitencjarnej kwestionuje wyniki badań przeprowadzonych przy użyciu metod niewymagających badania laboratoryjnego<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 420.

<sup>4</sup> Regulacje w tej mierze dedykowane skazanym dotyczą także tymczasowo aresztowanych (por. art. 209 kkw).

<sup>5</sup> Należy wskazać, iż przepis § 4 ust. 1 rozporządzenia zawęża w stosunku do przepisów kkw możliwość dokonywania weryfikacji badań dokonanych przy użyciu metod niewymagających badania laboratoryjnego, wskazując, że to uprawnienie przysługuje, gdy skazany kwestionuje wynik badania.

Badanie nielaboratoryjne odbywa się przy użyciu testów. Podstawowym materiałem biologicznym do oznaczania obecności substancji psychoaktywnych jest mocz, rzadziej ślina. Procedurę przeprowadzania tego badania określa rozporządzenie. Wskazuje ono w § 2 ust. 2, że badanie wykonują funkcjonariusze Służby Więziennej. Badanie to polega na pobraniu, bez dodawania jakichkolwiek substancji, próbek śliny lub moczu i umieszczeniu ich w testerze, zgodnie z instrukcją jego obsługi.

Niezmiernie istotne w praktyce stosowania przepisu jest dokumentowanie faktu przeprowadzenia badania. Ta okoliczność została również ujęta w rozporządzeniu, które określa, kiedy sporządza się protokół z badania. Dzieje się tak w przypadku:

- 1) uzyskania wyniku badania wskazującego na obecność alkoholu w wydychanym powietrzu lub obecność środka odurzającego lub substancji psychotropowych w organizmie skazanego,
- 2) gdy skazany odmówił poddania się badaniu urzędzeniem dokonującym pomiaru stężenia alkoholu lub testerem,
- 3) negatywnego wyniku badań, na żądanie skazanego.

Protokół z przeprowadzenia badania stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia. Trzeba wskazać, iż pierwotne brzmienie ww. załącznika wywoływało problemy praktyczne, bowiem oświadczenie osadzonych kwestionujących wyniki badań nie było odnotowywane. Jak wynika z Informacji o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich w roku 2014 oraz o stanie przestrzegania wolności i praw człowieka i obywatela do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wpływały skargi osób pozbawionych wolności, przebywających w jednostkach penitencjarnych, w których żalili się na odmowę weryfikacji za pomocą badań laboratoryjnych wyniku nieinwazyjnych badań na obecność w organizmie alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych<sup>6</sup>. Wynik badania nieinwazyjnego Służba Więzienna uznawała za ostateczny, co przesądzało o dalszym postępowaniu w sprawie. Skazanemu wymierzano karę dyscyplinarną, a komisja penitencjarna podejmowała często decyzję o zmianie dotychczasowej grupy klasyfikacyjnej i skierowaniu skazanego do zakładu karnego typu

---

<sup>6</sup> W wielu sprawach prowadzonych przez RPO zarzuty skarżących potwierdziły się. Zob. Informacja o pracy Rzecznika Praw Obywatelskich, lipiec-wrzesień 2016, s. 143-144, IX.517.314.2016; Informacja o pracy Rzecznika Praw Obywatelskich, październik-grudzień 2016, s. 203-204, IX.517.1566.2016; Informacja o pracy Rzecznika Praw Obywatelskich, kwiecień-czerwiec 2015, s. 109-110, II.517.707.2015; Informacja o pracy Rzecznika Praw Obywatelskich, październik-grudzień 2014, s. 118, II.517.3437.2014. Informacje ze sprawy II.517.2383.2015 dostępne u źródła w trybie ustawy z 6.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U z 2018 r. poz. 1330 z późn. zm.).

zamkniętego, co najczęściej prowadziło do przetransportowania do jednostki znacznie oddalonej od miejsca zamieszkania, utraty zatrudnienia itd. Skazany nie miał możliwości udowodnienia, że nie zgadzał się z wynikiem badania<sup>7</sup>. Wobec powyższego rzecznik praw obywatelskich (dalej: RPO lub rzecznik) postulował o zmianę załącznika nr 1 do rozporządzenia w taki sposób, aby oświadczenie osadzonego co do faktu zgadzania się bądź kwestionowania wyniku badania nielaboratoryjnego było odnotowywane.

Rzecznik wskazywał także, iż Służba Więzienna powinna „trzymać się” przepisów rozporządzenia, bowiem nawet przepisy jednoznaczne w interpretacji nie zawsze były respektowane. Przykładów niewłaściwych zachowań po stronie Służby Więziennej w kwestii wykonywania badań można wskazać wiele<sup>8</sup>.

W jednej ze spraw administracja twierdziła, że skazany nie kwestionował wyniku badania, ale zebrane w postępowaniu wyjaśniającym dokumenty dowiodły, że w dniu badania (miało ono miejsce o godz. 12.15) nie przyznał się on do zażycia niedozwolonego środka i podważył wiarygodność wyniku badania nieinwazyjnego, dając temu wyraz zaraz po przeprowadzeniu przedmiotowych czynności: w rozmowie z wychowawcą, dyrektorem w trakcie postępowania dyscyplinarnego, członkami komisji penitencjarnej<sup>9</sup>. W dniu badania skazany skierował również pisemną skargę dotyczącą nieprawidłowego przeprowadzenia badania, wnosząc o ponowne poddanie testowi, z którą dyrektor zakładu zapoznał się w tym samym dniu. Według administracji SW nie ma dokumentu, który potwierdziłby, że skazany zakwestionował wynik badania bezpośrednio po jego przeprowadzeniu, ale z dostępnych dokumentów wynika, że to uczynił i nie nastąpiło to po upływie czasu uniemożliwiającego odzwierciedlenie rzeczywistego stanu skazanego w chwili badania. W ocenie dyrektora jednostki, jak i organu sprawującego bezpośredni nadzór, nie było jednak podstaw do przeprowadzenia badań laboratoryjnych. Trzeba wyraźnie wskazać, że w sytuacji kwestionowania przez skazanego wyniku badania nielaboratoryjnego (testowego), poddaje się go badaniom laboratoryjnym (wprost stanowi o tym § 4 ust. 1 rozporządzenia).

---

<sup>7</sup> „Biuletyn RPO” 2015, nr 1, Źródła, s. 252-253.

<sup>8</sup> Zob. wystąpienie RPO do dyrektora generalnego Służby Więziennej z 23.02.2015 r. (II.517.2638.2011), <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=348816&sygnatura=II.517.2638.2014> (dostęp: 19.03.2018).

<sup>9</sup> IX.517.314.2016, źródło informacji, zob. przypis 6.

W innej sprawie skarżący zakwestionował wynik badania i administracja przyjęła to oświadczenie, ale weryfikację pierwotnego wyniku badania przeprowadziła za pomocą testera<sup>10</sup>. Dyrektor okręgowego inspektoratu Służby Więziennej wyraził pogląd, że przepis art. 116b § 2 kkw nie przesądza o konieczności weryfikacji wyniku pierwotnego badania metodą laboratoryjną, a jedynie wskazuje na możliwość jej przeprowadzenia także za pomocą tej metody. Takie stanowisko jest błędne. Znow trzeba przypomnieć, że rozstrzygający w tej sprawie jest przepis § 4 ust. 1 rozporządzenia, przepis ustawy ma bowiem charakter deklaracyjny, co nie wyłącza jednak stosowania przepisów rozporządzenia jako aktu wykonawczego. Gdyby przyjąć rozumowanie odwrotne, przepis § 4 ust. 1 rozporządzenia byłby przepisem martwym, skoro od woli organu zależałoby, czy wykonać badanie laboratoryjne.

W kolejnym przypadku skazany zakwestionował wynik badania moczu i – jak wynika z otrzymanych wyjaśnień – poprosił o wykonanie ponownego badania przy użyciu tej samej metody<sup>11</sup>. Wykonane kolejne dwa testy potwierdziły pierwotny wynik badania, który uznano za ostateczny, bowiem – jak czytamy w wyjaśnieniach – skazany nie zgłaszał chęci poddania się innej metodzie jego weryfikacji. Trzeba przyjąć, iż metoda weryfikacji poprzez ponowne wykonanie badania nielaboratoryjnego jest nieprawidłowa, gdyż w takiej sytuacji należy wykonać badanie laboratoryjne.

Do czasu zmiany treści załącznika nr 1 do rozporządzenia w Służbie Więziennej obowiązywało zalecenie Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, który wystosował pismo do dyrektorów okręgowych inspektoratów Służby Więziennej, w którym wskazał na potrzebę dokumentowania uwag wnoszonych przez osadzonych co do przebiegu przeprowadzonych badań, a w przypadku niekwestionowania ich wyników, zamieszczanie jednoznacznego oświadczenia badanych, potwierdzonego własnoręcznym podpisem osadzonego i datą<sup>12</sup>.

Mimo wydanego przez dyrektora generalnego Służby Więziennej polecenia, do Biura RPO w dalszym ciągu wpływały skargi osadzonych wskazujące, że zalecenia te nie są realizowane.

---

<sup>10</sup> IX.517.246.2015, Informacja o pracy Rzecznika Praw Obywatelskich, październik-grudzień 2015, s. 144.

<sup>11</sup> IX.517.1566.2016, źródło informacji, zob. przypis 6.

<sup>12</sup> Odpowiedź dyrektora generalnego Służby Więziennej z 24.03.2015 r., (BDG-070-38/15/160) do wystąpienia RPO z 23.02.2015 r. (II.517.2638.2014). Informacje dostępne u źródła w trybie ustawy z 6.12.2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U z 2018 r. poz. 1330 z późn. zm.).

RPO dwukrotnie zwracał się do ministra sprawiedliwości o dokonanie stosownej zmiany w przepisach rozporządzenia (zmianę załącznika nr 1 do rozporządzenia) poprzez zagwarantowanie osobie pozbawionej wolności możliwości pisemnego złożenia do protokołu uwag o przebiegu badania. Ministerstwo Sprawiedliwości zadeklarowało w piśmie z 29 października 2014 r.<sup>13</sup> podjęcie prac nad odpowiednią zmianą przepisów rozporządzenia, jednak od tego momentu do faktycznego jej dokonania (załącznik nr 1 do rozporządzenia uległ zmianie z dniem 3 stycznia 2017 r.<sup>14</sup>) upłynęło ponad dwa lata.

Zmiana załącznika nr 1 do rozporządzenia, który przewiduje już *ex lege* obowiązek umieszczenia daty i czytelnego podpisu osoby badanej, w dalszym ciągu nie wyeliminowała całkowicie błędów w wykonywaniu badań.

Jako przykład wskazać należy sprawę osadzonego<sup>15</sup> w przedmiocie odmowy przeprowadzenia weryfikacji wyniku badania na obecność w jego organizmie niedozwolonego środka za pomocą badań laboratoryjnych, po tym jak zakwestionował on wynik badania nieinwazyjnego.

Badaniu na obecność środków odurzających w organizmie osadzony został poddany 11 maja 2017 r. Badanie dało wynik pozytywny i wskazywało, że zażył on marihuanę. W celu upewnienia się co do prawidłowości wyniku test powtórzono, a wynik był tożsamy.

Skazany nie przyznał się do zażycia niedozwolonego środka i wniósł o przeprowadzenie badań laboratoryjnych. Administracja więzienna odmówiła jednak weryfikacji wyniku badania w sposób, o którym mowa w § 4 ust. 1 rozporządzenia. Jak już wskazano, treść przywołanego przepisu zobowiązuje administrację więzienną do weryfikacji badań nieinwazyjnych za pomocą badań laboratoryjnych w przypadku kwestionowania przez skazanego wyniku uprzedniego badania. Postępowanie administracji jednostki penitencjarnej w przedmiotowej sprawie było zatem nieprawidłowe.

Błędy popełnione w sposobie weryfikacji wyników badania spowodowały, że prawa osadzonego zostały naruszone, a RPO uznał skargę za uzasadnioną.

---

<sup>13</sup> DWOiP-I-072-10/14/10.

<sup>14</sup> Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 1.12.2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu przeprowadzania badań na obecność alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie skazanego pozbawionego wolności, ich dokumentowania oraz weryfikacji (Dz. U. poz. 2071).

<sup>15</sup> Sprawa RPO: IX.517.1459.2017, notatka z 31.10.2017 r., informacje dostępne u źródła w trybie ustawy z 6.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U z 2018 r. poz. 1330 z późn. zm.).



## Dopalacze

Od kilku lat w polskiej przestrzeni publicznej toczy się dyskusja, jak skutecznie eliminować środki psychoaktywne, określane potocznie jako dopalacze<sup>16</sup>. W kontekście badań na obecność środków odurzających stwierdzić należy, iż próby wykrycia dopalaczy metodami pozalaboratoryjnymi są w wielu przypadkach nieskuteczne. Zdarza się jednak, że określone substancje niedozwolone są wykrywane, co trzeba łączyć również z faktem, jaki jest upływ czasu od momentu zażycia środka niedozwolonego<sup>17</sup>.

W praktyce działania rzecznika zauważono w związku z tą okolicznością nieprawidłowe i niepokojące zjawisko, polegające na tym, że o fakcie korzystania ze środków niedozwolonych rozstrzygają – na podstawie zachowania danej osoby – funkcjonariusze działu ochrony i penitencjarnego, zamiast personelu lekarskiego.

Takie nieprawidłowe działanie bardzo dobrze obrazuje sytuacja zweryfikowana przez rzecznika.

Do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wpłynęła skarga skazanego dotycząca decyzji komisji penitencjarnej zakładu karnego w przedmiocie skierowania skazanego do zakładu karnego typu zamkniętego oraz decyzji dyrektora tej jednostki o wymierzeniu kary dyscyplinarnej w związku z przekroczeniem popełnionym przez skazanego, polegającym na zażyciu środka psychotropowego niewiadomego pochodzenia.

Z dokonanych ustaleń wynikało, że dowódca zmiany został powiadomiony przez oddziałowego o nienaturalnym zachowaniu skazanego. Dowódca zmiany, wychowawca dyżurny i oddziałowy uznali, że zachowanie skazanego wskazuje, iż może on znajdować się pod wpływem substancji odurzających: miał bełkotliwą mowę, problemy z utrzymaniem równowagi, mętny wzrok, nie reagował na wydawane polecenia. Decyzją dowódcy zmiany skazany został poddany badaniu na obecność: THC, MET, AMP,

---

<sup>16</sup> Szerzej na temat dopalaczy i ich klasyfikacji oraz odpowiedzialności karnej za ich posiadanie. Zob. K. Tkaczyk-Romaniuk, *Problem tzw. dopalaczy i nowych narkotyków w świetle zmian normatywnych do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*, „Prokuratura i Prawo” 2016, nr 9, s. 131-145, K. Tkaczyk-Romaniuk, *Kilka uwag na temat pojęcia środka zastępczego w aspekcie teoretycznoprawnym*, „Palestra” 2016, poz. 23/A, s. 162-171.

<sup>17</sup> Ustalenie korzystania z pewnych środków psychoaktywnych jest możliwe w określonym czasie od ich użycia. Średni czas wykrywania substancji psychoaktywnej w moczu: amfetamina (2-4 dni), konopie (2-7 dni; przy przewlekłym używaniu do 6 miesięcy), ekstazy (2-4 dni), heroina (od 2 do 3-5 dni), kokaina (2-3 dni), metadon (7-10 dni). Por. dane zawarte na stronie internetowej Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, <http://www.kbpn.gov.pl/portals?id=112300> (dostęp: 19.03.2018).



BDZ, MDMA, MOR, którego wynik był negatywny. Skazany nie kwestionował wyniku badania (co było naturalne, mając na uwadze, że testy nie wykryły korzystania z substancji niedozwolonych), nie przeprowadzono więc badania laboratoryjnego (badanie krwi), o których mowa w § 4 ust. 1 rozporządzenia.

Przełożeni skazanego, mimo braku potwierdzenia badaniem o charakterze nieinwazyjnym zażycia niedozwolonych środków, uznali, że znajduje się on pod wpływem niedozwolonych środków i wystąpili z wnioskiem o wymierzenie mu kary dyscyplinarnej za naruszenie zakazu wskazanego w art. 116a § 4 kk. Dyrektor zakładu karnego karę tę skazanemu wymierzył, a komisja penitencjarna podjęła decyzję o zdegradowaniu go do podgrupy klasyfikacyjnej R1.

W powyższym zakresie RPO stwierdził, iż nie ma podstaw do uznania zarzutów skazanego za uzasadnione. Zarówno komisja penitencjarna, jak i dyrektor zakładu karnego działali w ramach swoich uprawnień, a wyniki postępowania wyjaśniającego nie wskazywały na naruszenie praw skazanego w tym zakresie. Sąd penitencjarny również nie dopatrywał się nieprawidłowości w postępowaniu administracji zakładu karnego i utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję komisji penitencjarnej o zmianie podgrupy klasyfikacyjnej.

Rzecznik miał jednak zastrzeżenia do sposobu postępowania administracji więziennej wobec skazanego w związku z podejrzeniem, że znajduje się on pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych. W ocenie rzecznika podejrzenie zażycia tych środków powinno być zweryfikowane za pomocą badania inwazyjnego (badanie krwi) lub w oparciu o opinię lekarza. Administracja zakładu karnego nie skorzystała z żadnej z tych możliwości, uznając, iż wystarczy ocena przyczyn nietypowego zachowania skazanego dokonana przez funkcjonariuszy działu ochrony i działu penitencjarnego.

Art. 116b § 2 kk stanowi, iż weryfikacja badań przeprowadzanych w celu ustalenia w organizmie skazanego obecności alkoholu, środka odurzającego lub substancji psychotropowej przy użyciu metod niewymagających badania laboratoryjnego może odbyć się za pomocą badań laboratoryjnych. Dyspozycja tego przepisu pozwala administracji więziennej na przeprowadzenie weryfikacji wyniku badania nieinwazyjnego za pomocą badań laboratoryjnych również wtedy, gdy skazany nie kwestionuje wyniku badania nieinwazyjnego, bo jest on dla niego korzystny. W takiej sytuacji (mając na uwadze zachowanie skazanego) administracja

powinna dokonać weryfikacji wyniku za pomocą badań laboratoryjnych, gdyż niewykrycie w organizmie osadzonego środków niedozwolonych może wynikać z faktu, iż osadzony nie ma w organizmie określonej substancji badanej testem, ale ma inną, która nie jest przez test wykrywana.

W przedstawianej sprawie funkcjonariusze nie skierowali skazanego również do lekarza, który w oparciu o posiadaną specjalistyczną wiedzę mógłby wskazać przyczyny nietypowego zachowania osadzonego i ewentualnie potwierdzić, że wskazuje ono na zażycie niedozwolonych środków.

RPO słusznie stanął na stanowisku, że opinia funkcjonariuszy, którzy nie mają stosownej wiedzy do oceny stanu zdrowia osadzonego, nie może być wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że skazany znajduje się pod wpływem środków niedozwolonych. W związku z brakiem zamkniętego katalogu wzorców substancji wykorzystanych w tzw. dopalaczach, wiążąca w tym zakresie (poza pozytywnymi wynikami badania nieinwazyjnego lub laboratoryjnego) może być opinia lekarza, który po badaniu fizykalnym, bezpośredniej obserwacji zachowania skazanego, potwierdzi fakt zażycia substancji psychoaktywnych.

Należy zauważyć, iż rola lekarza nie ogranicza się tylko do stwierdzenia zażycia przez pacjenta niedozwolonej substancji. Zgodnie ze sztuką lekarską lekarz ocenia, czy pacjentowi potrzebna jest pomoc medyczna lub obserwacja prowadzona przez pracowników służby zdrowia, czy też aplikacja leku niwelującego stan pobudzenia psychoruchowego itp. W omawianym przypadku, w ocenie rzecznika, istniała konieczność udzielenia skazanemu odpowiednich świadczeń medycznych oraz ewentualnie objęcie go stosowną obserwacją z uwagi na istniejące ryzyko zagrożenia zdrowia i życia. Brak decyzji o skierowaniu skazanego do lekarza budzi tym większe zaniepokojenie, że w tym samym dniu dowódca zmiany nocnej jeszcze w trakcie apelu wieczornego stwierdził utrzymujące się u skazanego objawy nienaturalnego zachowania, opisanego wyżej. Ponadto w dniu następnym, po pobudce, objawy te utrzymywały się: skazany nie wstał do porannego apelu, podniósł się z łóżka dopiero po zwróceniu uwagi, a jeszcze przed zakończeniem liczenia osadzonych w celi położył się. Funkcjonariusze SW powinni mieć świadomość, iż zażycie tzw. dopalaczy jest niebezpieczne, na co zwróciła także uwagę komisja penitencjarna w uzasadnieniu swojej decyzji, cyt. „(...) swoim nieodpowiedzialnym zachowaniem sprowadził zagrożenie dla swojego życia i zdrowia”.

W przedstawianej sprawie funkcjonariusze nie tylko nie zapewnili bezpieczeństwa osobistego skazanemu (art. 108 § 1 kkw), ale również

nie zadbali o bezpieczeństwo współosadzonych. W sytuacji, gdy u skazanego miały miejsce poważne zaburzenia świadomości i istniało podejrzenie, że jest on pod wpływem niedozwolonego środka, zwłaszcza tzw. dopalaczy, mogły pojawić się również zachowania skrajnie agresywne, co stanowiłoby zagrożenie dla współosadzonych w celi mieszkalnej, a także dla funkcjonariuszy. W konsekwencji mogło też dojść do naruszenia porządku w zakładzie karnym.

Stanowisko rzecznika podzielił Centralny Zarząd Służby Więziennej. Organ ten wyraził pogląd, iż w związku z prezentowanymi przez skazanego objawami należało zasięgnąć opinii lekarza. Wobec faktu, iż jednostka nie zapewniała całodobowej opieki medycznej konieczne było wezwanie zespołu pogotowia ratunkowego w celu ustalenia ewentualnego dalszego postępowania medycznego<sup>18</sup>.

Konkludując należy podkreślić, że osadzeni nie mogą pozostawać bezkarni tylko dlatego, że obecnie nie istnieją wiarygodne narzędzia badawcze, pozwalające na ustalenie obecności w organizmie wszystkich substancji odurzających. Jednak ocena, czy skazany dopuścił się naruszenia zakazu określonego w art. 116a pkt 4 kkw nie może być oparta wyłącznie na opinii funkcjonariuszy, np. oddziałowego czy wychowawcy, którzy nie dysponują wystarczającą wiedzą w tym zakresie. W tego rodzaju przypadkach ważna jest ocena lekarza, również ocena stopnia zagrożenia dla zdrowia i życia osadzonego.

W innej ze spraw, prowadzonej przez RPO, niezweryfikowanie faktu zażycia środków odurzających za pomocą badania inwazyjnego doprowadziło do wymierzenia kary dyscyplinarnej, gdy zasłabnięcie osadzonego wynikało z jego problemów zdrowotnych, a nie miało związku z zażywaniem substancji niedozwolonych.

Do rzecznika skargę skierowała żona skazanego przebywającego w zakładzie karnym. Wnioskodawczyni wskazywała, że jej mąż został bezpodstawnie ukarany dyscyplinarnie oraz skierowany do odbywania kary w zakładzie karnym typu zamkniętego (wcześniej przebywał w zakładzie karnym półotwartym). Żona skazanego podała, iż w określonym dniu mąż, który od jakiegoś czasu choruje na nadciśnienie, zasłabł i musiał skorzystać z pomocy medycznej lekarza pogotowia ratunkowego. Administracja zakładu karnego bezpodstawnie uznała, że mąż wnioskodawczyni

---

<sup>18</sup> Sprawa RPO: IX.517.204.2016., Informacja o pracy Rzecznika Praw Obywatelskich, styczeń-marzec 2017, s. 206.

stracił przytomność z powodu zażycia środków odurzających i pomimo negatywnego wyniku testu wyciągnęła wobec niego ww. konsekwencje.

RPO zwrócił się do dyrektora okręgowego inspektoratu Służby Więziennej z prośbą o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego w tej sprawie. W ramach prowadzonych w tym postępowaniu czynności poproszono kierownika ambulatorium zakładu karnego o nadesłanie wyjaśnień co do stanu zdrowia skazanego oraz przyczyn udzielonej mu w dniu zasłabnięcia pomocy medycznej. Wynikało z nich, że skazany był leczony na nadciśnienie tętnicze. W określonym dniu z powodu zasłabnięcia (nadciśnienie tętnicze) był konsultowany przez zespół ratownictwa medycznego, otrzymał lek na obniżenie ciśnienia tętniczego krwi. Z kolei w dniu następnym skazany został przyjęty przez kierownika ambulatorium w związku z omdleniem w dniu poprzednim i zalecono mu wówczas pomiar ciśnienia co 7 dni oraz inny lek stosowany w leczeniu nadciśnienia tętniczego.

Po zapoznaniu się z tymi wyjaśnieniami zastępca dyrektora zakładu karnego uchylił skazanemu wymierzoną karę dyscyplinarną i również tego samego dnia komisja penitencjarna, po zapoznaniu się z projektem oceny okresowej, podjęła decyzję o ponownym skierowaniu go do odbywania kary w zakładzie typu półotwartego.

Skarga żony skazanego została uznana przez RPO za uzasadnioną. Dodatkowo rzecznik zwrócił się do dyrektora okręgowego inspektoratu Służby Więziennej o podjęcie działań w celu zrehabilitowania osadzonemu (zgodnie z art. 149 kkw) skutków niesłusznie wymierzonej i odbytej w całości kary dyscyplinarnej, polegającej na udzielaniu mu przez okres 3 miesięcy widzeń w sposób uniemożliwiający bezpośredni kontakt z osobą odwiedzającą<sup>19</sup>.

Reasumując, w ocenie rzecznika podejrzenie zażycia środków niedozwolonych (w tym tzw. dopalaczy) powinno być zweryfikowane za pomocą badania inwazyjnego (badanie krwi) lub w oparciu o opinię lekarza. Jeżeli stan osadzonego na to pozwala, co do zasady, kierując się przepisami obowiązującego prawa, należałoby najpierw sprawdzić, czy osadzony zażywał środki niedozwolone, a dalej przeprowadzić mniej skomplikowane badania nieinwazyjne, które czasami są w stanie wykryć zażycie substancji niedozwolonych. W związku z brakiem zamkniętego katalogu wzorców

---

<sup>19</sup> Sprawa RPO: IX.517.3074.2017, Informacja o pracy Rzecznika Praw Obywatelskich, styczeń-marzec 2018, s. 169.

substancji wykorzystanych w tzw. dopalaczach, nie można poprzestawać na przyjęciu domniemania, że zarówno testy, jak i badania laboratoryjne nic nie wykażą. Bazowanie na opinii lekarza w takich przypadkach jest niezbędne, jednak nie należy wyłącznie na niej poprzestawać.

## Problemy praktyczne i prawne związane z badaniami i weryfikacją badań

Zasadniczy problem, jaki obecnie należy wskazać w kwestii ustalenia obecności w organizmie skazanego środków odurzających lub substancji psychotropowych, wiąże się ze sposobem weryfikacji badania nielaboratoryjnego. Jak wyżej wskazano, badanie to przeprowadza się przy użyciu materiału biologicznego w postaci moczu lub śliny. Z kolei weryfikacja badania nielaboratoryjnego następuje w myśl § 4 rozporządzenia przy pomocy badania laboratoryjnego, do wykonania którego używa się jako materiału biologicznego krwi. Sposób pobrania krwi do badania laboratoryjnego określa § 4 ust. 3-9 rozporządzenia. Taka metodologia weryfikacji badania nie jest prawidłowa, bowiem weryfikacja badania powinna następować przy użyciu tego samego materiału biologicznego, a więc jeżeli do badania nielaboratoryjnego był używany mocz, również przy użyciu metod laboratoryjnych należałoby dokonać weryfikacji badania nielaboratoryjnego, używając odrębnej partii pobranego wcześniej moczu. Zatem procedura weryfikacji określona w rozporządzeniu jest błędna w swoim pierwotnym założeniu i *de lege ferenda* powinna być niezwłocznie zmieniona. Takie działanie byłoby uzasadnione metodologicznie, ale również, jak należy sądzić, jest pożądane z punktu widzenia Służby Więziennej. Trzeba bowiem wskazać, że weryfikacja wyniku badania nielaboratoryjnego moczu poprzez jego laboratoryjne badanie jest tańsza niż badanie krwi, a dodatkowo bardziej dostępna na rynku usług laboratoryjnych. Rozporządzenie powinno określać precyzyjnie metodologię pobierania dwóch próbek moczu do badania, przy czym pierwsza próbka miałaby służyć do badania nielaboratoryjnego, a ewentualnie druga byłaby wykorzystywana do weryfikacji tego badania, przy użyciu badania laboratoryjnego. Co istotne, badanie obecności w organizmie skazanego środków odurzających lub substancji psychotropowych z próbki moczu jest możliwe do wykonania w dłuższym czasie (przez dłuższy

czas substancja może być wykryta) niż badanie przy użyciu materiału biologicznego w postaci krwi, więc dodatkowo przemawia to za potrzebą odejścia od metody badania laboratoryjnego z próbki krwi.

W związku z ustalaniem faktu przekroczenia dyscyplinarnego, w praktyce pojawia się też problem jeszcze niedostrzegany przez ustawodawcę. Otóż w myśl art. 147 § 1 zdanie pierwsze kkw nie można wymierzyć kary dyscyplinarnej, jeżeli od dnia powzięcia przez przełożonego wiadomości o popełnieniu przekroczenia upłynęło 14 dni lub od dnia popełnienia przekroczenia – 30 dni.

W praktyce wygląda to w ten sposób, że w przypadku kiedy wynik testu jest pozytywny, dyrektorzy podejmują decyzje o wymierzeniu kary dyscyplinarnej, nawet wówczas, gdy skazany nie zgadza się z tym wynikiem i jest on poddawany weryfikacji poprzez badanie krwi. Trzeba zauważyć, iż terminy wskazane w przywołanym przepisie nie biegną, o czym stanowi art. 147 § 2 kkw, w określonych sytuacjach (np. gdy skazany przebywa poza obreębem zakładu karnego bez zezwolenia). Wśród okoliczności powodujących zawieszenie biegu terminów do wymierzenia kary dyscyplinarnej nie wskazano okoliczności weryfikacji badań w zakresie zażywania środków odurzających. W obecnym stanie prawnym dyrektorzy jednostek penitencjarnych wymierzają kary dyscyplinarne w sytuacji braku potwierdzenia, że skazany rzeczywiście naruszył obowiązujący zakaz (co prawda wynik testu jest pozytywny, ale nie ma jeszcze wyniku badania laboratoryjnego), obawiając się, że upłynie termin do wymierzenia kary dyscyplinarnej.

W ocenie autora pozytywny wynik testu wskazuje jedynie na istnienie uzasadnionego podejrzenia zażycia środka odurzającego, co oznacza uzasadnione podejrzenie popełnienia przekroczenia, a nie stwierdzenie jego popełnienia. Podejrzenie zażycia środka odurzającego w sposób trwały przekształca się w przekroczenie, polegające na jego zażyciu, gdy osadzony nie zakwestionuje wyniku badania testowego na obecność środków odurzających.

Trzeba zauważyć, iż zdarzają się w praktyce sytuacje, że wynik testu, który jest pozytywny (korzystanie z substancji niedozwolonych), w wyniku badania laboratoryjnego okazywał się negatywny (wykluczenie korzystania z substancji niedozwolonych). Mając na uwadze treść art. 147 § 1 kkw trzeba wskazać, że dniem powzięcia przez przełożonego wiadomości o popełnieniu przekroczenia (w przypadku weryfikacji wyniku badania testowego poprzez badanie laboratoryjne) jest dzień, w którym wynik



badania laboratoryjnego wpłynie do jednostki penitencjarnej. Wówczas dyrektor powinien – w przypadku potwierdzenia badaniem laboratoryjnym wyniku pozytywnego – wymierzyć karę dyscyplinarną, bądź – w sytuacji niepotwierdzenia badaniem laboratoryjnym tego wyniku – odstąpić od wymierzenia kary dyscyplinarnej. Dyrektorzy jednostek penitencjarnych wymierzają kary dyscyplinarne po pozytywnym wyniku badania testowego (nawet jeśli w dalszym kroku podejmują działania w celu weryfikacji wyniku poprzez badania laboratoryjne), bowiem art. 147 § 1 kkw uniemożliwia wymierzenie kary dyscyplinarnej, jeżeli od dnia popełnienia przekroczenia upłynęło 30 dni. Termin 30-dniowy na dokonanie weryfikacji poprzez badanie laboratoryjne bywa terminem zbyt krótkim.

*De lege ferenda* ustawodawca dostrzegając problem wymierzania kary dyscyplinarnej, nawet w sytuacji nieposiadania pełnej wiedzy czy doszło do popełnienia przekroczenia, przy świadomości tych osób, że po upływie określonego terminu jej wymierzenie nie jest możliwe, powinien rozszerzyć dyspozycję art. 147 § 2 kkw o przypadek weryfikacji zażycia środka odurzającego. Spoczywanie biegu przedawnienia dawałoby możliwość podjęcia decyzji o wymierzeniu kary dyscyplinarnej po zakończeniu procedury weryfikacji, a nie w jej trakcie, kiedy wynik nie jest pewny.

W praktyce stosowania przepisów ustawy pojawił się również problem praktyczny polegający na tym, że niektórzy skazani nie chcieli poddawać się badaniom testowym, wskazując różne przyczyny (np. niewiarygodność testów, ich zaburzoną przez lekarstwa skuteczność, występujące w jednostce naruszanie prawa do prywatności skazanych przy oddawaniu moczu do badania) i żądając od razu przeprowadzenia badania laboratoryjnego. W myśl obowiązujących przepisów nie można pominąć badania testowego i od razu przejść do badania laboratoryjnego. Treść art. 116b kkw i kolejność prowadzenia badania odzwierciedla zamiar ustawodawcy, aby najpierw badać obecność środka odurzającego w organizmie w drodze badań nieinwazyjnych (§ 1), a dopiero później ewentualnie weryfikować ten wynik poprzez badanie laboratoryjne (§ 2). Tę myśl ustawodawcy potwierdza również treść rozporządzenia, które w § 4 ust. 1 wprost wskazuje, że w przypadku gdy skazany kwestionuje wyniki badania testowego, poddaje się go badaniom laboratoryjnym. Nie można zatem od razu przejść do etapu badań laboratoryjnych, przyjmując, że skoro jest to procedura bardziej wiarygodna, to tym bardziej można ją zastosować.



Kolejny zdiagnozowany problem to kwestia dostępu osadzonych do wyników badań laboratoryjnych. Trzeba stwierdzić, iż w chwili obecnej rozporządzenie tego nie przewiduje, natomiast wyniki badań słusznie nie są traktowane jako dokumentacja medyczna, podlegająca udostępnieniu w trybie wskazanym w rozdziale 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>20</sup>. Art. 25 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wskazuje *expressis verbis* co zawiera dokumentacja medyczna, i – w ocenie autora – ten przepis przesądza, że dokumentacja medyczna jest gromadzona wyłącznie w związku z udzielanymi świadczeniami medycznymi<sup>21</sup>.

Należy również wskazać, iż obecnie w książce zdrowia, która stanowi dokumentację indywidualną wewnętrzną osadzonego (§ 34 pkt 1 lit.a Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej prowadzonej w podmiotach leczniczych dla osób pozbawionych wolności oraz sposobu jej przetwarzania<sup>22</sup>, zwanego dalej „rozporządzeniem dotyczącym dokumentacji medycznej”), dokonuje się wpisów odnośnie badań diagnostycznych, stosownie do dyspozycji § 35 ust. 2 pkt 1 tego rozporządzenia.

Problem faktyczny polega jednak na tym, że badanie laboratoryjne weryfikujące zażycie przez osadzonego alkoholu lub środków odurzających nie jest badaniem diagnostycznym wykonywanym dla celów leczniczych, a jest badaniem diagnostycznym wykonywanym dla celów szeroko rozumianej ochrony jednostki penitencjarnej (badaniem dla celów niemedyycznych). Wspólną cechą badań diagnostycznych wykonywanych dla celów medycznych i niemedyycznych jest fakt, iż dokonuje się ich na podstawie materiału biologicznego pochodzącego od osadzonego. Ponieważ badanie dla celów niemedyycznych jest zlecane przez pracowników ochrony i w związku z wykonywanymi przez nich czynnościami służbowymi, dokumentacja w tym zakresie jest gromadzona przez pracowników ochrony i słusznie nie jest traktowana jako dokumentacja medyczna, do której osadzony ma prawo dostępu na podstawie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wyniki badań prowadzonych dla celów niemedyycznych nie są umieszczane w książce zdrowia, co wprost wynika

---

<sup>20</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.

<sup>21</sup> Art. 25 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [dokumentacja medyczna zawiera co najmniej: 2) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych; 3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych].

<sup>22</sup> Dz. U. poz. 258.

z przepisów. Zgodnie z § 35 ust. 4 pkt 6 rozporządzenia dotyczącego dokumentacji medycznej, w książce zdrowia w części dotyczącej leczenia ambulatoryjnego i leczenia w izbie chorych umieszcza się wyniki badań diagnostycznych lub konsultacji. Użyty w przepisie zwrot „w szczególności” oznacza, iż katalog informacji i dokumentów, które mogą znaleźć się w książce zdrowia jest otwarty, niemniej fakt, iż badanie wykonywane jest dla celów niemedyceńskich, przesądza o tym, że wyniki tych badań nie będą umieszczane w książce zdrowia.

W obecnej sytuacji prawnej osadzony nie ma dostępu do wyników tych badań i w jego uzyskaniu nie może podeprzeć się przepisami penitencjarnymi, ani przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Z drugiej strony w myśl art. 51 ust. 3 Konstytucji RP, każdy ma prawo dostępu do dotyczących go urzędowych dokumentów i zbiorów danych. Ograniczenie tego prawa może określić ustawa. Na gruncie przepisów konstytucyjnych zatem, osadzony ma prawo dostępu do wyników badań dla celów niemedyceńskich. Nie można bowiem uznać za wystarczający przepisu art. 102 pkt 9 kkw, który *a contrario*, nie daje możliwości zapoznawania się skazanemu z dokumentem innym niż opinia sporządzona przez administrację zakładu karnego, stanowiącą podstawę podejmowanych wobec osadzonego decyzji. Ograniczenie prawa osadzonego do dotyczących go informacji i zbiorów danych powinno być wyraźne, a nie jedynie dorozumiane.

*De lege ferenda* ustawodawca winien uregulować w przepisach kkw statuujących obowiązek osadzonych poddania się badaniom na obecność środków odurzających kwestię dostępu do wyników badań. Jeżeli ustawodawca widziałby z jakiegoś powodu potrzebę ograniczenia tego prawa (tj. dostępu do wyników badań dla celów niemedyceńskich), winien to wskazać wprost w ustawie, z tego względu, że ograniczenia w korzystaniu z konstytucyjnych praw jednostki powinny być jednoznaczne i czytelne.

Problem, który często jest sygnalizowany przez osadzonych w pismach do RPO dotyczy także sposobu wykonania badania. Osadzeni wskazują, że podczas oddawania moczu do pojemnika, w którym następnie zanurzony jest pasek testowy, są obserwowani przez funkcjonariuszy Służby Więziennej, co w ich ocenie narusza prawo do prywatności. Trzeba wskazać, iż jak każda czynność wykonywana wobec osoby pozbawionej wolności, tak i pobranie materiału do badania, zgodnie z dyspozycją art. 4 § 1 kkw, powinno się odbywać w sposób humanitarny, z poszanowaniem

godności ludzkiej skazanego. Na pewno takie działania nie mogą stanowić nieludzkiego albo poniżającego traktowania, a tym bardziej tortur. Przechodząc na grunt działań faktycznych podejmowanych przez funkcjonariuszy SW, stwierdzić należy, iż osadzony powinien mieć możliwość oddania materiału do badania w sposób, który nie będzie naruszał jego prywatności. W ocenie autora dopuszczalne jest, aby funkcjonariusz Służby Więziennej ewentualnie obserwował czynność oddawania moczu przez osadzonego, który będzie do niego odwrócony plecami. Potrzeba obserwacji zachowania osadzonego jest podyktowana tym, aby osadzony nie zaburzył wyniku badania, dosypując bądź dorzucając coś do pobieranego materiału.

Nadmiernym rygoryzmem byłoby przyjęcie, że osadzony ma oddać materiał do badania (mocz), będąc zwróconym w stronę funkcjonariusza SW. W przypadku takich żądań osadzony, który jednak zdecydowałby się dokonać tej czynności, mimo że jego prawo do prywatności byłoby naruszone, powinien taką uwagę odnotować w protokole badania, co byłoby dowodem w ewentualnym postępowaniu skargowym.

## Podsumowanie

Mimo że regulacja w kwestii badania na obecność środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie skazanego obowiązuje już kilka lat, to liczne przykłady pokazują, że w dalszym ciągu występuje problem z właściwym ich wykonywaniem. Niezbędne wydaje się szkolenie funkcjonariuszy w zakresie metodologii wykonywania badań. Najważniejsze zadanie, jakie stoi obecnie przed Służbą Więzienną, to jednak doprowadzenie do zmian regulacji prawnych opisanych w artykule. Szczególnie istotna wydaje się potrzeba zmiany sposobu weryfikacji badania, tak aby odbywała się ona w oparciu o tożsamy materiał biologiczny. Inne postulowane zmiany pozwoliłyby na ustalanie ewentualnego przekroczenia dyscyplinarnego więźnia w oparciu o zweryfikowany wynik badania, a w konsekwencji unikanie błędnego wymierzania kar dyscyplinarnych. Potrzeba prowadzenia badań na obecność środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie skazanego nie budzi najmniejszych wątpliwości, musi się jednak odbywać z pełnym poszanowaniem praw obywatelskich, a w szczególności prawa do prywatności, które obecnie jest naruszane podczas pobierania próbek moczu do badania.

## Bibliografia

### Literatura:

- „Biuletyn RPO” 2015, nr 1, Źródła, Warszawa 2015.
- Informacja o pracy Rzecznika Praw Obywatelskich, październik-grudzień 2014.
- Informacja o pracy Rzecznika Praw Obywatelskich, kwiecień-czerwiec 2015.
- Informacja o pracy Rzecznika Praw Obywatelskich, październik-grudzień 2015.
- Informacja o pracy Rzecznika Praw Obywatelskich, lipiec-wrzesień 2016.
- Informacja o pracy Rzecznika Praw Obywatelskich, październik-grudzień 2016.
- Informacja o pracy Rzecznika Praw Obywatelskich, styczeń-marzec 2017.
- Informacja o pracy Rzecznika Praw Obywatelskich, styczeń-marzec 2018.
- Tkaczyk-Romaniuk K., *Problem tzw. dopalaczy i nowych narkotyków w świetle zmian normatywnych do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*, „Prokuratura i Prawo” 2016, nr 9.
- Tkaczyk-Romaniuk K., *Kilka uwag na temat pojęcia środka zastępczego w aspekcie teoretycznoprawnym*, „e.Palestra” 2016, poz. 23/A.

### Akty prawne:

- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 16 września 2011 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1431).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania badań na obecność alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie skazanego pozbawionego wolności, ich dokumentowania oraz weryfikacji (Dz. U. z 2012 r. poz. 420).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej prowadzonej w podmiotach leczniczych dla osób pozbawionych wolności oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 258).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 1 grudnia 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu przeprowadzania badań na obecność alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie skazanego pozbawionego wolności, ich dokumentowania oraz weryfikacji (Dz. U. poz. 2071).

### Źródła internetowe:

- Wystąpienie RPO do dyrektora generalnego Służby Więziennej z 23 lutego 2015 r. (II.517.2638.2014), <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=348816&sygnatura=II.517.2638.2014> (dostęp: 19.03.2018).
- Dane zawarte na stronie internetowej Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=112300> (dostęp: 19.03.2018).

