

Agnieszka Majewska

Główna Biblioteka Lekarska, Oddział Toruń

Anna Królak, Patrycja Kurowska, Wojciech Giermaziak

Główna Biblioteka Lekarska, Warszawa

NARKOTESTY I TESTY TRZEŻWOŚCI. NOWE UPRAWNIENIA KONTROLNE PRACODAWCY

DRUG TESTS AND SOBRIETY TESTS. NEW MONITORING POWERS FOR EMPLOYERS

Wprowadzenie

Temat spożywania alkoholu, substancji psychoaktywnych i ich wpływu na funkcjonowanie człowieka co jakiś czas powraca i wydaje się być zagadnieniem, z którym każdy człowiek – bezpośrednio lub pośrednio – się zetknął. Obecne dane wskazują, że narkomania jest powszechnym problemem społecznym na całym globie. Biorąc pod uwagę statystyki dotyczące tylko Unii Europejskiej, 96 mln osób dorosłych zadeklarowało, że chociaż raz w życiu sięgnęło po niedozwolone substancje psychoaktywne. To 29% całej unijnej populacji w wieku od 15 do 64 lat¹.

Nie ulega wątpliwości, że tematyka ta budziła i budzi nie tylko kontrowersje, ale również ogromne zainteresowanie wśród badaczy. Wpisując hasło „psychoactive substances” do internetowej bazy naukowej PubMed, za okres 01.01.2023–31.10.2023 otrzymamy zwrotnie 651 artykułów. Z kolei za 5 ostatnich lat, z datą odcięcia 31.10.2023 r., otrzymamy zwrotnie 3205 artykułów².

1 M. Michalska, M. Zajonz, M. Gawlik, *Analityka nowych substancji psychoaktywnych (NSP)- w poszukiwaniu rozwiązań optymalnych*, „Farmacja Polska”, 2020, vol.76, nr 10, s. 587.

2 Wyszukiwarka PubMed. Dostępny online: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=psychoactive+substances&filter=datesearch.y_5 [dostęp: 31 X 2023 r.].

Szczególnie cennych informacji na temat polskich użytkowników substancji psychoaktywnych dostarcza ogólnopolska ankieta „PolDrugs 2021”. To badanie zostało przeprowadzone w ramach dwuletniego projektu zapoczątkowanego w 2020 r. przez dwóch naukowców (psychiatrów) Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach: Gniewka Więckiewicza (laureata Fellowship Award z 2023 r.³) i Roberta Pudło. Kwestionariusz zamieszczony na platformie Google Forms dostarczył danych demograficznych oraz informacji dotyczących zażywania substancji psychoaktywnych. Bezpośrednimi odbiorcami zebranych informacji mieli być lekarze psychiatrzy, na co dzień przyjmujący pacjentów w poradniach leczenia uzależnień. Projekt jednak spotkał się z dużym zainteresowaniem nie tylko wśród lekarzy, wyniki ankiety zostały przedstawione również przez ogólnopolskie media⁴.

Odzew ten skłonił naukowców Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach do przeprowadzenia kolejnej ankiety pod nazwą PolDrugs2023. Do chwili powstawania niniejszego artykułu dane z ww. ankiety nie zostały jeszcze opracowane i opublikowane.

Zapotrzebowanie na leczenie psychiatryczne wśród polskich użytkowników substancji psychoaktywnych zauważalnie wzrasta. Świadczyć o tym mogą wyniki ankiety PolDrugs z 2021 r. Najmłodszy respondent deklarujący kontakt z substancjami psychoaktywnymi miał zaledwie 13 lat, zaś najstarszy – 52 lata. Większość dorosłych użytkowników miała wykształcenie średnie (51,7%), mieszkała w dużym mieście (58,9%) i pracowała na pełen etat (35,5%). Wynika z tego, że blisko co trzeci pracownik biorący udział w ankiecie był jednocześnie użytkownikiem substancji psychoaktywnej, a na pytanie: „czy kiedykolwiek zaniedbałeś codzienne obowiązki (praca, nauka, życie rodzinne) przez zażywanie substancji psychoaktywnych”, odpowiedzi: „przynajmniej raz w życiu”, udzieliło 51,7% ankietowanych. Po alkoholu, najczęściej zażywanymi substancjami były: marihuana, MDMA oraz amfetamina. W końcowych wnioskach autorów badania padła wyraźna sugestia: „[...] polityka narkotykowa i zasady prewencji wymagają modyfikacji”⁵.

W Polsce pierwsza ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii powstała w 1985 r. jako pokłosie narastających wówczas problemów narkotykowych w zachodniej Europie. Polscy użytkownicy narkotyków stosowali wówczas wyrabianą domowymi metodami słomę makową, tzw. makiwarę, a także różnego rodzaju środki lotne i grzyby halucynogenne⁶.

Wspomniana ustawa zapoczątkowała działalność Komisji ds. Zapobiegania Narkomanii. Z biegiem lat, w drodze wielu przekształceń, z dwu wówczas działających instytucji, tj. Biura ds. Narkomanii i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), Minister Zdrowia w 2022 roku powołał agendę pod nazwą: Krajowe Centrum Przeciwdziałania

3 Nagroda stypendialna Światowego Towarzystwa Psychiatrycznego corocznie przyznawana przez Japońskie Towarzystwo Psychiatrii i Neurologii dwunastu wybitnym młodym psychiatrom. Dostępny online: <https://polishscience.pl/pl/nagroda-swiatowego-towarzystwa-psychiatrycznego-dla-badacza-slaskiego-universytetu-medycznego/> [dostęp: 08 IX 2023 r.].

4 G. Więckiewicz, R. Pudło, *Wyniki ogólnopolskiej ankiety „PolDrugs 2021” – kim są polscy użytkownicy substancji psychoaktywnych?*, „Psychiatria”, 2021, t. 18, nr 2, s. 119–128.

5 *Ibidem*.

6 Cz. Cekiera, *Człowiek i uzależnienia*, [w:] *Narkotyki i dopalacze. Zjawisko, zagrożenia, rozpoznawanie zachowań, profilaktyka*, red. M.J. Jędrzejko, M. Kowalski, Warszawa-Milanówek 2016, s. 23.

nia Uzależnieniom (KCPU). Przeprowadziło one liczne kampanie przeciwdziałające uzależnieniom, m.in. „Alkoholowe liczydełko”, „Bez chemii na drodze”, „E-POP”, „Nowe substancje psychoaktywne”, „Niebieska linia”⁷.

Charakterystyka wybranych środków psychoaktywnych

Uzależnienie od alkoholu czy substancji psychoaktywnych dotyczy ludzi z każdej warstwy społecznej⁸. Według twórcy i dyrektora naukowego Centrum Profilaktyki Społecznej prof. Mariusza Z. Jędrzejko „uzależnienie to psychiczny i fizyczny stan wynikający z interakcji między żywym organizmem a substancją chemiczną, charakteryzujący się zmianami zachowania i innymi reakcjami, do których należy konieczność przyjmowania danej substancji w sposób ciągły lub okresowy w celu doświadczenia jej wpływu na psychikę lub, by uniknąć przykrych objawów towarzyszących brakowi substancji”⁹.

Według szacunków WHO Global Health Observatory z 2018 roku spożycie alkoholu w naszym kraju utrzymuje się prawie niezmiennie od 2014 r. na poziomie ok. 10,6 l czystego etanolu w przeliczeniu na jedną osobę w wieku 15 lat i więcej – jest to 0,5 litra więcej, niż wynosi średnia unijna. Statystyki zbliżone do polskich mają Niemcy i Węgry (10,8 l/os.), Hiszpania oraz Portugalia (10,4 l/os.). Z badań przeprowadzonych w 2018 r. przez PARPA wynika, że Polacy najczęściej sięgali po piwo (54,6%), następnie mocniejsze alkohole (37,8%) i wino (7,6%). Problem nadmiernego spożycia alkoholu uwidoczniły również badania ankietowe przeprowadzone przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w latach 2018 i 2020. Respondentów pytano m.in. o częstość pocucia winy z tytułu nadmiernego spożywania alkoholu. Uzyskane wyniki potwierdziły, że w Polsce mamy do czynienia ze zjawiskiem tzw. ryzykownego spożywania alkoholu¹⁰.

Jeśli chodzi o dane statystyczne dotyczące Europy, według Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii najczęściej konfiskowanymi substancjami psychoaktywnymi były marihuana oraz haszysz, przy czym ok. 1,8% respondentów w wieku od 15. do 64. roku życia zadeklarowało zażywanie konopi codziennie lub prawie codziennie. Spożywane są drogą wziewną przez palenie lub przy użyciu tzw. waporyzatorów, zmniejszających ilość wdychanych substancji smolistych, a także poprzez żucie zlepionej i sprasowanej żywicy konopi. Działają przeciwbólowo i psychoaktywnie. Wprowadzają m.in. w stan euforii, wzmacniają percepcję zmysłową, powodują senność lub gadatliwość, upośledzają ruchy ciała, wzmagają potliwość. Wymienione zachowania utrzymują się po spożyciu

7 Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom – projekty. Dostępny online: <https://kcpu.gov.pl/kategoria-projektow/wszystkie/#aktualne> [dostęp: 09 IX 2023 r.].

8 H. P. Röhr, *Uzależnienia. Przyczyny i terapia*, Poznań 2013, s. 7–10.

9 M. Jędrzejko, A. Kowalewska, *Uzależnienia- wybrane pojęcia i definicje*, [w:] *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i nie chemicznych*, M. Jędrzejko (red. nauk.), Warszawa 2009, s. 37.

10 A. Poznańska, D. Rabczenko, B. Wojtyniak, *Wybrane czynniki ryzyka zdrowotnego związane ze stylem życia*, [w:] *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020*, B. Wojtyniak, P. Goryński (red.), Warszawa 2020, s. 461.

do 4 godzin, a czas półtrwania delta-9-tetrahydrokannabinolu (THC) w krwiobiegu wynosi od 25 do 36 godzin. Uznaje się, że marihuany nie można przedawkować. Niemniej jednak przyjmowanie większych dawek skutkować może pojawieniem się halucynacji, urojeń czy psychozy¹¹.

MDMA (3,4-metylenodioksy metamfetamina) potocznie zwana „ecstasy”, to substancja narkotyczna, użyta po raz pierwszy przez pracowników amerykańskiego nielegalnego laboratorium w 1972 r. Występuje w postaci kolorowych tabletek, jest tzw. narkotykiem dyskotekowym. Efekty zażycia substancji pojawiają się dość szybko, średnio po ok. 45 minutach i utrzymują się kilka godzin. Początkowe doznania – lęk, dezorientacja, sztywnienie kończyn czy zaburzenia widzenia i słyszenia – są mało przyjemne, jednak po niedługim czasie ustępują miejsca uczuciom euforii, przyływu energii, ogromnego poczucia szczęścia i miłości. Narkotyk stosowany regularnie może doprowadzić do różnego rodzaju zaburzeń ze strony układu pokarmowego. Uszkadza wątrobę, pęcherzyk żółciowy, a także jelita. Nie jest obojętny dla funkcjonowania nerek, gdyż silne pobudzenie do aktywności prowadzi do odwodnienia organizmu. Skutkuje to wzmożonym uczuciem pragnienia, nieregularną pracą serca i przegrzaniem organizmu. Pojawiają się nudności i wymioty. MDMA stosowane w małych dawkach działa podobnie do amfetaminy, zaś w większych przypomina działanie LSD. Częstość powikłaniem zażywania ecstasy są stany depresyjne, a uszkodzenia nerek czy układu krążenia mogą zakończyć się śmiercią¹².

Wspomniana wyżej amfetamina występuje w postaci białego krystalicznego proszku, działa podobnie do kokainy, ale zdecydowanie łagodniej. Sposób aplikacji jest dwójaki: albo wciągana jest przez nos, albo wcierana jest w dziąsła. Stosowana jest zazwyczaj w celu pobudzenia ośrodkowego układu nerwowego, zniwelowania uczucia zmęczenia, senności i poprawy nastroju. Ze względu na gwałtowny przyrost energii i ułatwienie zapamiętywania często stosowana jest przez studentów. Kiedy narkotyk przestaje działać, pojawia się uczucie silnego zmęczenia, wzrasta niepokój i pojawia się stan przygnębienia. Przy długotrwałym stosowaniu dochodzi do przyzwyczajenia organizmu i zachodzi potrzeba zwiększania dawki dla osiągnięcia pożądanego rezultatu. W miarę rozwoju uzależnienia nasilają się skutki uboczne, takie jak: nadmierna potliwość, zaburzenia snu i rozdrażnienie. Mogą pojawić się halucynacje, omamy oraz skłonność do agresji i przemocy. Podobnie do amfetaminy działają jej pochodne: metamfetamina i dekstroamfetamina. Metamfetamina najczęściej zażywana jest poprzez wdychanie podgrzanego na aluminiowej folii proszku lub poprzez palenie w fajce. Metamfetamina jest mocno uzależniająca, często prowadzi do zatrucia, a także śmierci¹³.

Kolejnym narkotykiem zaliczanym do substancji pobudzających jest kokaina. Alkaloid ten stosowany był historycznie w obrzędach i rytuałach religijnych, w medycynie zaś

11 A. Szpulak i wsp., *Marihuana - narkotyk XXI w.? Przegląd literatury*, [w:] *Współczesny wymiar uzależnień*, A. Kułak-Bejda, N. Waszkiewicz, T. 2, Białystok 2021, s. 27–30.

12 M. Ciborowska, K. Kowalczyk, *Uzależnienie od substancji psychoaktywnych - przegląd literatury* [w:] *Współczesny wymiar uzależnień*, A. Kułak-Bejda, N. Waszkiewicz, T. 2, Białystok 2020, s. 128–135.

13 *Ibidem*.

jako środek znieczulający. Z uwagi na znaczną szkodliwość ograniczono jej użycie medyczne, a od 1914 r. uznawana jest za narkotyk. Występuje w postaci białego krystalicznego proszku aplikowanego na trzy różne rodzaje: za pomocą wciągania przez nos, poprzez wcieranie w dziąsła, jak w przypadku amfetaminy lub wstrzyknięcia dożylnego. Osoba po zażyciu kokainy odczuwa pełne zadowolenie, przechodzące w stan euforii. Odchodzi uczucie zmęczenia czy odczuwania głodu. Źrenice rozszerzają się, poziom koncentracji gwałtownie wzrasta. Niestety, krótkotrwałość działania popycha osobę zażywającą kokainę w tzw. ciągi, powodując uzależnienie psychiczne. Zaczyna się swoista huśtawka, polegająca na powstawaniu głodu psychicznego, jego ustępowaniu po kilku dniach i powrocie z dużym nasileniem. W konsekwencji dochodzi do psychicznego i fizycznego wyniszczenia organizmu. Pojawiają się myśli samobójcze, nadpobudliwość i lęki¹⁴.

Dietyloamid kwasu lizergowego, znany pod nazwą „LSD” to bezbarwna, bezzapachowa, bezzmakowa substancja, występująca na rynku narkotykowym najczęściej pod postacią niewielkich kawałków papieru, nasączonych narkotykiem, aplikowanych na język. Może też występować w postaci kostek cukru lub kapsułek. Niegdyś był wykorzystywany w medycynie jako lek na depresję czy uzależnienie alkoholowe. Jest stosowany dla uzyskania wewnętrznych przeżyć o charakterze wizji, złudzenia ożywienia martwych przedmiotów itp. Raczej trudno jest przedawkować LSD, chociaż w przypadku równoczesnego stosowania innych używek, tj. alkoholu, amfetaminy czy marihuany, może dochodzić do omdleń, zapaści, a nawet śmierci. Po aplikacji działanie jest wręcz natychmiastowe, chociaż zazwyczaj rozpoczyna się od dość nieprzyjemnych odczuć, tj. strachu, drżenia, zmiany percepcji rzeczywistości w postaci tzw. „odlotów”¹⁵.

Oprócz wymienionych substancji psychoaktywnych osoby poszukujące „rozwiązań” na własne problemy często sięgają po innego rodzaju specyfiki o podobnym działaniu. Należą do nich leki nasenne i uspokajające. Barbiturany czy benzodiazepiny to grupy leków o działaniu przeciwlękowym, uspokajającym, nasennym. Stosowane m.in. w leczeniu depresji i dla zmniejszenia napięć psychicznych. Ich nadużywanie przyczynia się do powstania uzależnienia zarówno psychicznego, jak i fizycznego. Oprócz leków dość częste zastosowanie mają grzyby halucynogenne. Wykorzystywane są jako alternatywny środek do produkcji LSD. Spożywane są na świeżo w formie wywarów lub suszu. Osobie zażywającej chodzi przede wszystkim o wprowadzenie się w stan oszołomienia, doznań podobnych w działaniu do LSD, ale nieco słabszych w odczuciu i krótkotrwałych¹⁶.

Zupełnie oddzielną grupę stanowią tzw. nowe substancje psychoaktywne (NSP). Najczęściej traktowane są jako zamienniki klasycznych substancji uzależniających, trzeba jednak podkreślić, że ich stosowanie wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem. Ryzyko staje się tym większe, im więcej substancji miesza się jednocześnie. Do tego dochodzi jeszcze trudność w identyfikacji coraz to nowszych struktur chemicznych. Europejskie Centrum Moni-

14 *Ibidem*.

15 *Ibidem*.

16 *Ibidem*.

torowania Narkotyków i Narkomanii do 2018 r. monitorowało ponad 730 NSP, a 55 z nich pojawiło się w unijnym systemie ostrzegania. NSP trafiają na rynek europejski głównie z Chin i wchodzi w skład tzw. „dopalaczy”, które cieszą się dużym zainteresowaniem ze względu na podobieństwo w działaniu do klasycznych narkotyków. Dodatkowymi „atutami” są: korzystna cena i małe ryzyko konsekwencji prawnych przed wpisaniem danej substancji na listę substancji zakazanych¹⁷.

Uprawnienia kontrolne pracodawcy

Pracownik znajdujący się pod wpływem substancji psychoaktywnych stanowi obciążenie dla pracodawcy. W zależności od charakterystyki środowiska pracy, taka sytuacja może pogorszyć jakość wykonywanych zadań, spowodować szkodę na wizerunku firmy bądź też zagraża bezpieczeństwu w miejscu pracy.

Głośnym echem w polskich mediach odbił się wypadek autobusu, który w czerwcu 2020 roku spadł z wiaduktu w Warszawie. Jego kierowca znajdował się pod wpływem amfetaminy. W wyniku katastrofy zginęła jedna osoba, a cztery zostały ciężko ranne. Wówczas zaczęto przeprowadzać masowe kontrole kierowców, a tematem uprawnień pracodawców do kontroli pracowników pod kątem ich trzeźwości czy zawartości narkotyków w ich organizmach zainteresowali się zarówno politycy, jak i media. Brakowało jednak przepisów regulujących tę kwestię; teoretycznie mogły być ujmowane w zakładowych regulaminach, natomiast komunikat Urzędu Ochrony Danych Osobowych z dnia 27 czerwca 2019 r. wskazał, że pracodawcy nie mogą samodzielnie kontrolować trzeźwości pracowników – nawet za ich zgodą! W świetle art. 17 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi do kontroli stanu trzeźwości musiały być łącznie spełnione dwa warunki:

- zachodzi uzasadnione podejrzenie, że pracownik stawiał się do pracy w stanie po użyciu alkoholu lub spożywał alkohol w czasie pracy;
- trzeźwość pracownika bada uprawniony organ powołany do ochrony porządku publicznego (np. policja), a pobrania krwi dokonuje osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje zawodowe¹⁸.

Nowelizacja z 1 grudnia 2022 r. wprowadziła zmiany do Kodeksu Pracy m.in. w zakresie kontroli trzeźwości pracowników i badania obecności w ich organizmie środków o podobnym działaniu do alkoholu. Zmiany weszły w życie z dniem 21 lutego 2023 r., a pracodawca w myśl nowych przepisów otrzymał nowe upoważnienie. Może w uzasadnionej sytuacji, poddać pracownika badaniu na obecność alkoholu bądź substancji o podobnym działaniu. Minister Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 16 lutego 2023 r. w § 10 określił, że takimi substancjami są:

17 M. Michalska, M. Zajonz, M. Gawlik, *Analityka nowych substancji psychoaktywnych (NSP)- w poszukiwaniu rozwiązań optymalnych*, „Farmacja Polska”, 2020, vol.76, nr 10, s. 587–588.

18 Komunikat Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Wersja archiwalna strony: <https://web.archive.org/web/20200729013913/https://uodo.gov.pl/pl/138/1076> (dostęp: 03 XI 2023 r.).

1. opioidy;
2. amfetamina i jej analogi;
3. kokaina;
4. kannabinoidy;
5. benzodiazepiny¹⁹.

Co więcej, przedsiębiorca może objąć badaniem alkomatem i/lub narkotestem także osoby pracujące zdalnie.

Warunki wprowadzenia i wyboru metody kontroli trzeźwości pracowników szczegółowo określa art. 22^{1c} Kodeksu pracy. Zgodnie z jego brzmieniem, pracodawca może korzystać z uprawnienia, jeśli uzna je za niezbędne do zapewnienia ochrony życia i zdrowia pracowników i/lub innych osób bądź ochrony mienia z jednoczesnym poszanowaniem godności badanego oraz innych jego dóbr osobistych²⁰.

Do art. 22^{1g} kp Minister Zdrowia wydał Rozporządzenie z dnia 16 lutego 2023r. (Dz.U. z 2023 poz. 317), w którym, oprócz wspomnianego już wykazu środków o działaniu podobnym do alkoholu, szczegółowo określa warunki i metody przeprowadzenia przez pracodawcę badań oraz sposób ich dokumentowania. W przywołanym rozporządzeniu czytamy, iż do badania na obecność alkoholu w organizmie wykorzystuje się specjalne urządzenia elektroniczne tzw. analizatory wydechu, a w przypadku analizy obecności w organizmie środków o podobnym działaniu do alkoholu – chemiczne testy narkotykowe. Oba badania należą do tzw. badań nieinwazyjnych. Przykładowy analizator wydechu prezentuje zdjęcie nr 1, a przykładowy szybki kasetowy test immunochromatograficzny do oznaczenia więcej niż jednej substancji psychoaktywnej z moczu – zdjęcie nr 2.

Pracodawca przy badaniu z użyciem analizatora wydechu zobowiązany jest każdorazowo do zastosowania nowego ustnika (o ile urządzenie wymaga jego użycia); otwiera go i zakłada w obecności osoby badanej. Rozporządzenie opisuje dokładne procedury wykonania badania i wskazuje odstępstwa między pomiarami w zależności od uzyskanego wyniku i użytego urządzenia (urządzenie może działać na zasadzie spektrometrii w podczerwieni bądź utleniania elektrochemicznego).

Z przeprowadzonego badania sporządzany jest protokół, który zawiera m.in. dane osoby badanej, wynik pomiaru, datę i czas wykonania badania, miejsce, dane wykorzystanego



Zdjęcie 1. Przykładowy analizator wydechu

autor: Paweł Poniewierski

19 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2023 r. w sprawie badań na obecność alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu w organizmie pracownika – Dz. U. poz. 317, Warszawa, dnia 20.02.2023 r.

20 Kodeks pracy – stan prawny na 1 maja 2023 r., „Ubezpieczenia i Prawo Pracy-Dodatek”, 2023, nr 9, s. 9.



Zdjęcie 2. Przykładowy szybki kasetowy test immunochromatograficzny

autor: Małgorzata Bzinkowska

do pomiaru urządzenia, ewentualne informacje dotyczące ilości i rodzaju spożytego alkoholu – dane z wywiadu, wykaz chorób, na jakie choruje badany, informacje o objawach i okolicznościach podjęcia czynności wykonania badania, informację o żądaniu osoby badanej do przeprowadzenia badań z krwi, wszelkie jej uwagi. Do dokumentu załącza się kopię dokumentu potwierdzającego kalibrację lub wzorcowanie analizatora wydechu użytego w badaniu, a jeśli analizator daje takie możliwości, także cyfrowy wydruk pomiaru. Pełne wytyczne dotyczące powyższego badania określa § 6 wspomnianego wyżej rozporządzenia.

Ze względu na pewne okoliczności, np. odmowę pracownika poddania się badaniu przez analizator wydechowy bądź niemożności przeprowadzenia takiego badania ustawodawca przewidział badanie z krwi. Szczegóły przeprowadzenia tego badania, tj. m.in. sposobu poboru materiału, jego przechowywania, ilości prób, zapisu wyniku i dokumentacji, jaka obowiązuje, określa § 7 rozporządzenia.

W przypadku poboru krwi zarówno do oznaczenia zawartości alkoholu, jak i na obecność narkotyków należy zaznaczyć, że jest badaniem inwazyjnym wymagającym szczególnej ostrożności i zgody osoby poddawanej badaniu. Badanie to wykonywane jest przez osoby do tego uprawnione w warunkach laboratoryjnych. Z każdej czynności w celu wykonania badania bądź odstąpienia od ich wykonania, sporządzany jest stosowny protokół. Istnieją jeszcze inne możliwości przeprowadzenia badań na obecność środków niedozwolonych – z wykorzystaniem śliny lub moczu. Ślina jako materiał diagnostyczny wykorzystywana jest od przeszło 15 lat. Badanie z jej użyciem polega na pobraniu próbki i umieszczeniu jej w urządzeniu – testerze do oznaczania jednostopniową metodą immunologiczną. Pobranie samego materiału nie jest trudne. Jest nieinwazyjne, bezbolesne i mało kosztowne²¹. Przykładowy test prezentuje zdjęcie nr 3.

W przypadku narkotestów podstawowym materiałem biologicznym do oznaczania zawartości substancji psychoaktywnych jest mocz. Badanie można wykonać samodzielnie przy użyciu ogólnodostępnych szybkich testów aptecznych bądź w laboratorium. Sposób wykonania badania przedstawiają zdjęcia 4 i 5.

21 D. Szydłarska i wsp., *Ślina jako materiał diagnostyczny*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2008, t. 2, nr 6, s. 454.



Zdjęcie 3. Przykładowy test narkotykowy ze śliny
autor: Paweł Poniewierski

Jak już wspomniano, pracodawca lub inny organ do tego powołany (policja) w przypadku podejrzenia użycia substancji niedozwolonych, może dokonać kontroli z użyciem opisanych wyżej narzędzi. Takie działanie pracodawcy jest uzasadnione nie tylko z powodu nowego upoważnienia, jakim dysponuje. Cięży na nim (a wynika to z innych przepisów) także obowiązek zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy każdemu pracownikowi. Pracodawca zobowiązany jest do respektowania, poza Kodeksem Pracy, także innych aktów prawnych, tj. Konstytucji RP, a ściślej art.

31, mówiącego o ograniczeniu praw i wolności człowieka; Kodeksu Cywilnego w zakresie przestrzegania godności, przyjmowania oświadczenia woli, czy rozporządzeń dotyczących RODO²².

Niezależnie od miejsca wykonania badania, tj. czy wykonywane jest w laboratorium, czy na terenie zakładu pracy, udział osób trzecich nie jest wykluczony. Dodatkowe kontrower-



Zdjęcie 4. Sposób wykonania badania a obecność substancji psychoaktywnych
autor: Małgorzata Bzinkowska

Zdjęcie 5. Sposób wykonania badania a obecność substancji psychoaktywnych
autor: Małgorzata Bzinkowska



22 J. Żołyński, *Uprawnienia kontrolne pracodawcy w zakresie trzeźwości i środków działających podobnie do alkoholu*, Gdańsk 2023, s. 30–31.

sje może budzić fakt, że pracownik, u którego badanie dało wynik wskazujący na obecność substancji psychoaktywnych, wcale nie musi być pod wpływem niedozwolonych substancji, a może być jedynie w trakcie terapii lekowej np. z powodu depresji. Wykonanie testów na obecność substancji niedozwolonych, zachowanie procedur dokumentacyjnych (protokoły badań) oraz ich przechowywanie w teczkę pracowniczej może prowadzić do sytuacji złamania m.in. przepisów dotyczących danych wrażliwych, na temat stanu zdrowia i terapii prowadzonej u pracownika. Czy pracodawca powinien mieć dostęp do takiej wiedzy? Na to pytanie zadane jeszcze przed wejściem w życie obecnych przepisów Urząd Ochrony Danych Osobowych nie udzielił odpowiedzi²³.

Na łamach „Gazety Prawnej” swoją opinią podzielił się radca prawny dr Mirosław Gumularz. Prawnik podkreślił, że zmiany w przepisach były potrzebne z uwagi na rosnący problem wykonywania pracy przez pracowników (np. kierowców) będących pod wpływem niedozwolonych środków. Problem dotyczący ochrony danych w zakresie zdrowia pracownika zachodzi również w sytuacji badania trzeźwości. Pracodawca może w ten sposób uzyskać nie tylko informację, że pracownik jest pod wpływem alkoholu, ale również taką, że cierpi na chorobę alkoholową. Radca zaakcentował więc, że nie stanowi problemu sam fakt wiedzy o stanie trzeźwości pracownika, a jedynie sposób wykorzystania tej wiedzy. Radca prawny dr Dominika Dörre-Kolasa proponuje zapis w wewnętrznym regulaminie pracy, określający obowiązek przedłożenia zaświadczenia o leczeniu z użyciem środków działających podobnie do alkoholu, sugeruje ponadto nawet stworzenie bazy danych z ograniczonym dostępem. Widzi w tym korzyść dla każdej ze stron, z jednoczesnym zachowaniem zasady minimalizacji przetwarzania danych²⁴.

Powyższe stanowiska w kwestii omawianego problemu są jedynie pojedynczymi głosami, odpowiedzią na kontrowersje powstające wokół przepisów poszerzających uprawnienia pracodawców w zakresie nadzoru nad pracownikiem. Przepisy te weszły w życie niedawno, w 2023 roku, zatem wszelkie analizy potwierdzające lub wykluczające zasadność ich wprowadzenia będą dostępne dopiero za jakiś czas. Biorąc pod uwagę dużą różnorodność i zmienność wytwarzanych substancji psychoaktywnych, dokładne określanie rzeczywistego stanu psychofizycznego pracowników za pomocą testów będzie stanowiło wyzwanie.

Według statystyk sporządzonych przez Komendę Główną Policji i przekazanych w styczniu 2023 r. przez MSWiA w odpowiedzi na interpelację pani poseł Magdaleny Łośko w sprawie liczby kierujących pod wpływem alkoholu, wypadków drogowych oraz zabitych i rannych można ocenić skalę tego problemu w naszym kraju²⁵.

Dane zawarte w tabelach skłaniają do refleksji. Ile z tych osób było czynnych zawodowo? Czy podczas wykonywania obowiązków wynikających z zajmowanego stanowiska mogli znajdować się pod wpływem niedozwolonych substancji? Przypuszczalnie w przyszłości po-

23 K. Topolska, *Narkotesty wykryją też legalne leki. Firma dowie się, na co choruje pracownik*, „Gazeta Prawna”. Dostępny online: <https://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/8629830,prawo-pracy-kodeks-2023-narkotesty-legalne-leki.html>, [dostęp: 10 IX 2023 r.].

24 *Ibidem*.

25 Interpelacja nr 35796 Poseł Magdaleny Łośko. Dostępny online: <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=CNMJDX>, [dostęp: 13 IX 2023 r.].

wstaną raporty z danymi statystycznymi dotyczącymi wyników narkotestów i testów trzeźwości przeprowadzonych przez pracodawców.

Tab. 1 Liczba ujawnionych kierujących pojazdami w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego oraz po spożyciu alkoholu lub podobnie działającego środka

ROK	I KWARTAŁ	II KWARTAŁ
2018	20607	30603
2019	22638	30940
2020	19832	24340
2021	18478	27685
2022*)	19093	29374

* Dane Systemu Ewidencji Wypadków i Kolizji (SEWIK) według stanu na 13 X 2022 r.

Źródło: <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=CNMJDX>, [dostęp 13 IX 2023 r.]

Tab. 2 Liczba wypadków drogowych oraz ich skutki, spowodowanych przez kierujących pojazdami w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego oraz po spożyciu alkoholu lub podobnie działającego środka

Rok	I KWARTAŁ			II KWARTAŁ		
	Liczba wypadków	Liczba zabitych	Liczba rannych	Liczba wypadków	Liczba zabitych	Liczba rannych
2018	261	39	318	498	62	583
2019	326	51	418	430	47	538
2020	325	47	361	445	54	506
2021	262	33	329	472	58	557
2022*)	231	28	294	424	38	505

* Dane Systemu Ewidencji Wypadków i Kolizji (SEWIK) według stanu na 13 X 2022 r.

Źródło: <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=CNMJDX>, [dostęp 13 IX 2023 r.]

Zakończenie

Narkomania i alkoholizm to problemy społeczne, z którymi boryka się wiele państw. Walka z tymi zjawiskami jest kluczowa z punktu widzenia zdrowia publicznego, społeczeństwa i gospodarki. Najtańszą i najefektywniejszą formę takiej walki stanowi profilaktyka²⁶. Czy zakłady pracy staną się kolejnymi miejscami, w których osoba uzależniona będzie mogła uzyskać pomoc? To możliwe, jeśli poza kontrolą firmy będą również oferować wsparcie i programy rehabilitacyjne dla pracowników borykających się z uzależnieniem.

26 A. Malczewski, *Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania. Wyniki ostatnich badań*, „Serwis informacyjny. Uzależnienia” 2020, nr 2 (90), s. 46.

Ludzie często szukają w używkach ucieczki przed stresem, samotnością i wyzwaniem, starając się znaleźć sposób na odzyskanie siły i ukrycie swoich słabości. To skomplikowany temat, który wymaga głębszej refleksji nad przyczynami i konsekwencjami uzależnień oraz nad tym, jak społeczeństwo i organy władzy ustawodawczej mogą pomóc w rozwiązywaniu tych problemów. Nowelizacja Kodeksu Pracy w zakresie kontroli trzeźwości pracowników wypełniła luki w istniejących przepisach. Trzeba jednak podkreślić, że nowe uprawnienia kontrolne pracodawcy muszą być stosowane z jak najmniejszą ingerencją w prywatność i dobra osobiste pracowników.

BIBLIOGRAFIA

1. Cekiera Cz., Człowiek i uzależnienia, [w:] Narkotyki i dopalacze. Zjawisko, zagrożenia, rozpoznawanie zachowań, profilaktyka, red. M.J. Jędrzejko, M. Kowalski, Warszawa–Milanówek 2016
2. Ciborowska M., Kowalczyk K., Uzależnienie od substancji psychoaktywnych- przegląd literatury [w:] Współczesny wymiar uzależnień, A. Kułak- Bejda, N. Waszkiewicz, T. 2, Białystok 2020
3. Jędrzejko M., Kowalewska A., Uzależnienia- wybrane pojęcia i definicje, [w:] Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i nie chemicznych, M. Jędrzejko (red. nauk.), Warszawa 2009
4. Kodeks pracy – stan prawny na 1 maja 2023 r., „Ubezpieczenia i Prawo Pracy – Dodatek”, 2023, nr 9
5. Malczewski A., Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania. Wyniki ostatnich badań, „Serwis informacyjny. Uzależnienia” 2020, nr 2 (90)
6. Michalska M., Zajonz M., Gawlik M., Analityka nowych substancji psychoaktywnych (NSP) – w poszukiwaniu rozwiązań optymalnych, „Farmacja Polska”, 2020, vol.76, nr 10
7. Poznańska A., Rabczenko D., Wojtyniak B., Wybrane czynniki ryzyka zdrowotnego związane ze stylem życia, [w:] Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020, B. Wojtyniak, P. Goryński (red.), Warszawa 2020
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2023 r. w sprawie badań na obecność alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu w organizmie pracownika – Dz. U. poz. 317, Warszawa dnia 20. 02. 2023 r.
9. Röhr H.P., Uzależnienia. Przyczyny i terapia, Poznań 2013
10. Szpulak A. i wsp., Marihuana – narkotyk XXI w.? Przegląd literatury, [w:] Współczesny wymiar uzależnień, A. Kułak- Bejda, N. Waszkiewicz, T. 2, Białystok 2021
11. Szydłarska D. i wsp., Ślina jako materiał diagnostyczny, „Forum Medycyny Rodzinnej”, 2008, t. 2, nr 6
12. Topolska K., Narkotesty wykryją też legalne leki. Firma dowie się , na co choruje pracownik, „Gazeta Prawna”, <https://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/8629830,prawo-pracy-kodeks-2023-narkotesty-legalne-leki.html>, [dostęp: 10 IX 2023 r.]
13. Więckiewicz G., Pudło R., Wyniki ogólnopolskiej ankiety „PolDrags 2021” – kim są polscy użytkownicy substancji psychoaktywnych?, „Psychiatria”, 2021, t. 18, nr 2
14. Żołyński J., Uprawnienia kontrolne pracodawcy w zakresie trzeźwości i środków działających podobnie do alkoholu, Gdańsk 2023

NETOGRAFIA

1. <https://kcpu.gov.pl>
2. <https://polishscience.pl>
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
4. <https://praca.gazetaprawna.pl>
5. <https://www.sejm.gov.pl>

STRESZCZENIE

Celem artykułu jest próba odpowiedzi na pytanie: czy narkotesty i testy trzeźwości – narzędzia kontrolne pracodawcy – są trafionym rozwiązaniem na postępujące zjawisko nadużywania alkoholu i innych substancji niedozwolonych w miejscu pracy?

W artykule przedstawiono substancje psychoaktywne, po które, na podstawie przytoczonych statystyk, najczęściej sięgają uzależnieni Polacy. Dokonano również przeglądu dopuszczonych przez ustawodawcę narzędzi kontrolnych, którymi dysponuje pracodawca w celu potwierdzenia podejrzenia, że pracownik znajduje się pod wpływem takich substancji. Poruszono także problem ujawniania danych wrażliwych pracownika w wyniku przeprowadzanej kontroli.

Artykuł zwraca uwagę na problem alkoholizmu i narkomanii; na próby przeciwdziałania tym zjawiskom w miejscu pracy. Praca powinna stać się przyczynkiem do refleksji nad zasadnością, użytecznością, trafnością i kolejnością wdrażanych rozwiązań.

SŁOWA KLUCZOWE: narkotesty, testy trzeźwości, narkomania, alkoholizm, substancje psychoaktywne, narkotyki, czynniki zagrożenia, bezpieczeństwo pracy, uprawnienia kontrolne pracodawcy.

SUMMARY

The purpose of this article is to try to answer the question: are the drug tests and general sobriety tests – employer's control tools – a convenient solution to prevent the abuse of alcohol and other prohibited substances in the workplace? The authors of the article made a brief overview of these psychoactive substances that, according to statistics, are most used by addicted people in Poland. They reviewed the control tools allowed by the legislator at the employer's disposal in order to confirm suspicions about the employee. They also talk about the importance of disclosing sensitive and private employee data as a result of an inspection. The article draws attention to the problem of alcoholism and drug abuse and attempts to counteract these behaviours, especially in the workplace. The paper is expected to contribute to the reflection on the validity, usefulness, accuracy and sequence of implemented solutions.

KEYWORDS: drug tests, sobriety tests, drug abuse, alcoholism, psychoactive substances, dangerous factors, work safety, employer's control rights