

**Prowadzenie
pojazdów,
a substancje
psychoaktywne**

Autorzy:

Piotr Burda Konsultant Krajowy w dziedzinie Toksykologii Klinicznej
Izba Gospodarcza Komunikacji Miejskiej
Aleksandra Śniaszek – aplikant adwokacki

Korekta:

Anna Misiurek
Anna Poleganow

Projekt graficzny:

Agencja kreatywna Trzy Drugie
Warszawa 2014

Wydano ze środków

Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii

więcej informacji na stronie

www.rozumwysiada.pl

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
ul. Dereniowa 52/54, 02-776 Warszawa
tel. (22) 855 54 69

www.kbpn.gov.pl

Przy współpracy:

Stowarzyszenie Partnerstwo dla Bezpieczeństwa Drogowego
ul. Mokotowska 14
00-561 Warszawa
info@pbd.org.pl

www.pbd.org.pl

egzemplarz bezpłatny

Nr ISBN 978-83-938071-9-2



Spis treści

Skutki używania substancji narkotycznych i niektórych środków zastępczych	3
Alkohol etylowy (etanol)	6
Amfetamina	7
Pochodne amfetaminy	8
Kokaina	9
Marihuana/haszysz	10
Heroina (opioidy)	12
LSD, grzyby halucynogenne	13
Nowe substancje psychoaktywne (NSP, „dopalacze”)	14
Leki nasenne	15
Benzodiazepiny	16
Dekstrometorfan	17
Pseudoefedryna	18
Kodeina	19
Napoje energetyzujące	20
Prawo	22
Profilaktyka zagrożeń zażywania narkotyków w przedsiębiorstwach transportowych (transport miejski)	26
Bibliografia	28

Skutki używania substancji narkotycznych i niektórych środków zastępczych



Należy pamiętać, że prowadzenie pojazdu pod wpływem narkotyków jest równie niebezpieczne, jak kierowanie pojazdem pod wpływem alkoholu.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lipca 2014 r. w sprawie wykazu środków działających podobnie do alkoholu oraz warunków i sposobu przeprowadzania badań na ich obecność w organizmie wskazuje środki psychoaktywne, które obok alkoholu etylowego, wywierają negatywny wpływ na zdolność prowadzenia pojazdu. Do substancji tych zalicza się: **opioidy, amfetaminę i jej pochodne, kokainę, marihuanę oraz benzodiazepiny.**

● Opioidy to grupa narkotyków (np. morfina, kodeina, heroina, metadon) mających działanie przeciwbólowe i rozluźniające mięśnie.

● Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina, ecstasy) są narkotykami syntetycznymi psychostymulującymi, czyli wywołującymi wzmoczoną ruchliwość i aktywność procesów psychicznych.

● Kokaina ma działanie podobne do amfetaminy. Jest substancją stymulującą i powoduje pobudzenie.

● Marihuana i haszysz to najbardziej popularne narkotyki będące przetworami konopi indyjskich. Mają działanie euforyczne oraz wpływają na koncentrację i percepcję.

● Benzodiazepiny to grupa leków (produktów leczniczych), które działają nasennie, uspokajająco, przeciwłękowo i przeciwdrgawkowo oraz rozluźniają mięśnie.

W prawie karnym pojęcie środka odurzającego obejmuje nie tylko środki odurzające wskazane w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, lecz również inne substancje pochodzenia naturalnego i syntetycznego, działające na ośrodkowy układ nerwowy, których użycie powoduje obniżenie sprawności w zakresie kierowania pojazdem (uchwała Izby Karnej Sądu Najwyższego z 27.02.2007 r. I KZP 36/06)."

Od kilku lat na polskim rynku narkotykowym dostępna jest także duża grupa nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. dopalaczy. Ich wpływ na ośrodkowy układ nerwowy co do zasady nie różni się od działania klasycznych narkotyków (takich jak np. marihuana, amfetamina, opioidy czy kokaina). Od momentu pojawienia się na rynku nowych substancji psychoaktywnych obserwuje się wzrost liczby osób ich używających. Środki te przyjmowane są również przez kierowców uczestniczących w ruchu drogowym.

W ustawie przewidziano również sankcje karne za tzw. przestępstwa narkotykowe.

Zgodnie z obowiązującym prawem klasyczne narkotyki to substancje nielegalne („zakazane”), czyli wpisane na listę substancji kontrolowanych, stanowiącą załącznik do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Na liście tej znajdują się również niektóre pochodne benzodiazepin.

Oznacza to, że poszczególne czynności, takie jak np. posiadanie, udzielanie i nakłanianie, wprowadzanie do obrotu czy handel substancjami kontrolowanymi są przez polskie prawo zakazane i zagrożone karą.

Ze względu na specyfikę działania narkotyków, używanie ich przez kierowcę wpływa negatywnie na jego sprawność psychofizyczną i zdolność kierowania pojazdem, stwarzając zagrożenie dla uczestników ruchu drogowego.

Analiza próbek krwi pobranych od kierowców w ramach kontroli drogowej oraz od sprawców wypadków drogowych wskazuje, że do najczęściej używanych przez kierowców substancji należą, obok alkoholu, marihuana oraz amfetamina i jej pochodne.

Równie niebezpieczne jest łączenie dwóch lub więcej substancji psychoaktywnych ze względu na brak możliwości przewidzenia reakcji kierowcy (np. amfetaminy i marihuany, marihuany i alkoholu lub różnych rodzajów „dopalaczy”). Mieszanie kilku środków jednocześnie prowadzi do tego, że potęguje się ich działanie – najpierw pobudzające, a następnie depresyjne. W konsekwencji przyczynia się to do zmian zachowania i postrzegania oraz prawidłowej oceny sytuacji na drodze.

Używanie alkoholu i/lub narkotyków przez kierowców zaburza odbiór i ocenę bodźców zewnętrznych, co zawsze prowadzi do nieprawidłowych reakcji w czasie jazdy a także zmiany zachowań





kierującego pojazdem. To z kolei przekłada się na podejmowanie nieprzemysłanych, nieracjonalnych i ryzykownych decyzji.

Nie zawsze w czasie kontroli drogowej istnieje możliwość dokładnego określenia środka narkotycznego, pod którego wpływem znajduje się kierowca. Wiąże się to z tym, iż objawy występujące po użyciu klasycznych narkotyków oraz „dopalaczy” mogą być zbliżone. Stwierdzenie obecności

poszczególnych substancji w organizmie człowieka możliwe jest dzięki zastosowaniu alkomatów (w przypadku alkoholu) oraz szybkich, „ślinowych” narkotestów. Użycie takiego testu w czasie kontroli drogowej umożliwi wykrycie w organizmie amfetaminy, marihuany, kokainy i opiatów.

Ważne jest, aby nie dopuścić do kierowania pojazdem przez osobę, u której zaobserwowano objawy, sugerujące użycie środka psychoaktywnego. Należy przy tym pamiętać, iż poszczególne symptomy występujące po użyciu narkotyków mogą pokrywać się z objawami charakterystycznymi dla niektórych chorób. Długotrwałe stosowanie marihuany może objawiać się m.in. przekrwieniem oczu i rozszerzeniem źrenic, które jednocześnie są specyficzne dla przewlekłego lub ostrego zapalenia spojówek czy podrażnienia oczu soczewkami kontaktowymi.

Należy podkreślić, że subiektywne odczucia dotyczące wpływu poszczególnych substancji na postrzeganie bodźców wzrokowych i słuchowych różnią się od wpływu faktycznego. W rzeczywistości działanie narkotyków, leków i „dopalaczy” prowadzi do upośledzenia lub zniesienia prawidłowych funkcji myślowych oraz analizy i oceny sytuacji, przyczyniając się tym samym do niebezpiecznych i nieadekwatnych reakcji.

Alkohol etylowy (etanol)



Wykrywalność

Alkohol wykrywany jest w wydychanym powietrzu oraz we krwi.

Czas, w którym możliwe jest stwierdzenie obecności alkoholu we krwi zależy od ilości wypitego napoju i jego maksymalnego stężenia:

- przy stężeniu do 1 promila – alkohol utrzymuje się do 7–10 godzin;
- przy stężeniu 1–2 promile – 13–15 godzin;
- przy stężeniu powyżej 3 promili – do 24 godzin;
- przy stężeniu powyżej 4 promili – do ponad 30–40 godzin.

Wpływ na organizm człowieka

Efekty działania zależą od ilości wypitego alkoholu. Początkowo obserwuje się pobudzenie i podwyższenie aktywności psychoruchowej. Wyższe dawki wypitego alkoholu (w przeliczeniu na czysty etanol) działają depresyjnie i powodują zaburzenia świadomości.

Długość działania

Czas działania uzależniony jest od ilości spożytego alkoholu, jego rodzaju (alkohole mocne [wódka], alkohole o średniej mocy [wino], alkohole słabe [piwo]), jak również od tego, czy był spożywany z posiłkiem, czy na czczo. Pierwsze efekty można zaobserwować po ok. 30 minutach – wynika to z faktu, iż alkohol dość szybko wchłania się z przewodu pokarmowego, przy czym napoje niskoprocentowe (piwo) wchłaniają się szybciej niż alkohole wysokoprocentowe (wódka). Czas utrzymywania się alkoholu etylowego w organizmie człowieka zależy m.in. od ilości i rodzaju spożytego napoju oraz osobniczej tolerancji (osoby uzależnione od alkoholu wykazują większą tolerancję na wysokie stężenia etanolu).

Wpływ na sprawność psychomotoryczną kierowcy

- podwyższenie aktywności ruchowej;
- zaburzenia koncentracji;
- wydłużenie czasu reakcji;
- zaburzenia postrzegania i osądu;
- zaburzenia równowagi;
- osłabienie siły mięśniowej;
- zaburzenia koordynacji ruchowej;
- zaburzenia widzenia (nieostre widzenie), spowolnienie psychiczne i/lub ruchowe;
- senność.

Amfetamina

Narkotyki klasyczne



Wpływ na organizm człowieka

Amfetamina może być stosowana doustnie, dożylnie oraz poprzez błony śluzowe („wciąganie nosem”).

Subiektywne odczucia dotyczące działania amfetaminy zwiększają poczucie pewności siebie oraz prowadzą do wyostrenia postrzegania bodźców wzrokowych i słuchowych. W rzeczywistości prowadzą jednak do upośledzenia lub zniesienia prawidłowych funkcji myślowych oraz analizy i oceny sytuacji, przyczyniając się tym samym do niebezpiecznych i nieadekwatnych reakcji.

Długość działania

Czas wystąpienia pierwszych objawów zależy jest od drogi wprowadzenia narkotyku do organizmu oraz jego dawki. Pierwsze objawy działania amfetaminy w przypadku użycia jej dożylnie pojawiają się po ok. 15 minutach, po przyjęciu doustnym w przeciągu 30–60 minut. Wciąganie nosem powoduje pojawienie się efektów działania narkotyku po upływie kilku, kilkunastu minut.

Czas działania amfetaminy utrzymuje się do kilkunastu godzin, a efekty przez nią wywołwane zależne są od przyjętej dawki.

Wykrywalność

Oznaczanie amfetaminy o różnym stopniu stężenia za pomocą szybkich testów lub metod instrumentalnych umożliwia identyfikację jakościowo-ilościową narkotyku w płynach biologicznych (krew, moczu i ślina).

Jednoznaczne określenie czasu utrzymywania się amfetaminy w moczu jest trudne. Czas ten zależy od częstotliwości używania narkotyku, stosowanych dawek oraz właściwości osobniczych.

U osób sporadycznie używających amfetaminy wykrycie narkotyku w moczu możliwe jest przy pomocy nakotestu do 3 dni od momentu użycia.

Regularne stosowanie nawet niewielkich dawek powoduje stałą obecność narkotyku w moczu, we krwi i w ślinie, co powoduje, iż jest on łatwo wykrywalny.

Wpływ na sprawność psychomotoryczną kierowcy

- podwyższenie aktywności ruchowej;
- wzmożone samopoczucie;
- początkowo likwidacja uczucia zmęczenia, następnie wyraźne osłabienie;
- nadpobudliwość;
- skłonność do brawurowej jazdy z bardzo dużą prędkością.



Pochodne amfetaminy

Narkotyki klasyczne

Wpływ na sprawność psychomotoryczną kierowcy

Pochodne amfetaminy mogą działać na sprawność psychomotoryczną podobnie jak amfetamina.

Długość działania

Czas wystąpienia pierwszych objawów uzależniony jest od rodzaju (grupy) środka, przyjętej dawki oraz drogi przyjęcia (stosowane są wziewnie, rzadziej doustnie lub dożylnie).

Objawy mogą wystąpić po 15–30 minutach i utrzymywać się, zależnie od środka, od kilku do kilkunastu godzin.

Wykrywalność

Wykrywalność jest podobna jak w przypadku amfetaminy.

Wpływ na organizm człowieka

Pochodne amfetaminy to liczna grupa środków narkotycznych o działaniu podobnym do amfetaminy. Metamfetamina jak również ekstazy wywierają toksyczny wpływ na układ nerwowy.

Amfetamina i jej pochodne są substancjami silnie uzależniającymi.

po

15–30
min.

Najczęściej spotykane pochodne amfetaminy:

metamfetamina
ekstazy

Kokaina

Narkotyki klasyczne

Wpływ na sprawność psychomotoryczną kierowcy

- podwyższenie aktywności;
- początkowo poprawa samopoczucia;
- zaburzenia koncentracji;
- początkowo zniwelowanie uczucia zmęczenia, następnie wyraźne osłabienie;
- nadpobudliwość;
- nadmierna pewność siebie;
- skłonność do ryzykownej, brawurowej jazdy.



Długość działania

Czas wystąpienia pierwszych objawów zależy od drogi wprowadzenia narkotyku do organizmu oraz dawki.

Pierwsze objawy działania kokainy w przypadku użycia jej przez błony śluzowe (jama ustna, nos) pojawiają się po ok. 15 minutach, po przyjęciu doustnym w przeciągu 30–60 minut.

Okres utrzymywania się objawów wynosi od kilku do kilkunastu godzin (szczególnie objawy somatyczne w układzie krążenia – szybkie bicie serca oraz podwyższone ciśnienie tętnicze).

Wpływ na organizm człowieka

Kokaina może być przyjmowana poprzez błony śluzowe (wciąganie przez nos, poprzez śluzówki jamy ustnej), doustnie i wziewnie.

Subiektywne odczucia dotyczące działania kokainy, zbliżone są do odczuć powstałych po użyciu amfetaminy. Substancje te zwiększają poczucie pewności siebie oraz prowadzą do wyostrenia odbioru bodźców wzrokowych i słuchowych. **W rzeczywistości prowadzą jednak do upośledzenia lub zniesienia prawidłowych funkcji myślowych oraz analizy i oceny sytuacji**, przyczyniając się tym samym do niebezpiecznych i nieadekwatnych reakcji.



Wykrywalność

Kokainę można wykryć we krwi już po ok. 30 minutach od momentu jej użycia.

W moczu natomiast kokaina i jej metabolity wykrywalne są do 7 dni od zastosowania.

Regularne stosowanie nawet niewielkich dawek powoduje stałą obecność narkotyku w moczu, we krwi i w ślinie, przez co jest on łatwo wykrywalny.

Marihuana/ haszysz

Narkotyki klasyczne



Wpływ na organizm człowieka

Posiada działanie euforyczne oraz halucynogenne, powoduje lekkie odprężenie, wesołość, ale także zmiany w odbiorze bodźców.

Najczęściej stosowana poprzez palenie „skrętów” z suszonych liści rośliny (np. z domieszką tytoniu).

Długość działania

Efekty działania marihuany pojawiają się szybko, do minuty od wypalenia „skręta”.

W wyniku przyjęcia doustnego efekty widoczne są po kilkudziesięciu minutach.

Czas działania marihuany wynosi do kilku godzin (12 godzin po przyjęciu doustnym), jednakże w organizmie narkotyk może utrzymywać się przez wiele dni.

Wpływ na sprawność psychomotoryczną kierowcy

- nadwrażliwość na światło;
- opóźniony czas reakcji;
- zaburzona ocena odległości i poczucia czasu;
- spowolnienie odbioru bodźców zewnętrznych (wzrokowych i słuchowych);
- apatia, senność;
- zaburzenia koncentracji.



Wykrywalność

Marihuana i inne pochodne konopi indyjskich wykrywane są w moczu przez kilka dni od momentu użycia.

U osób, które regularnie używają marihuany stwierdzenie obecności substancji czynnej oraz jej metabolitów w organizmie możliwe jest jeszcze ponad miesiąc po ostatnim użyciu.

Natomiast badanie próbek włosów umożliwia wykrycie metabolitów nawet po 12 miesiącach od momentu ostatniego użycia.





Heroina (opioidy)

Narkotyki klasyczne

Wpływ na sprawność psychomotoryczną kierowcy

- spowolnienie ruchowe;
- spowolnienie myślenia;
- zaburzenia widzenia;
- wydłużenie czasu reakcji na bodźce zewnętrzne i nieprawidłowa ocena rzeczywistej sytuacji;
- apatia;
- senność;
- zaburzenia somatyczne (zatrzymanie moczu, zaparcia, nudności, wymioty).

Długość działania

Pierwsze objawy po przyjęciu heroiny występują dość szybko, niezależnie od drogi przyjęcia.

Czas trwania objawów zależy od przyjętej dawki i wynosi do kilku godzin (8–10 godz.).

Wpływ na organizm człowieka

Stosowana w różnej postaci i różnymi drogami (inhalacyjnie, dożylnie).

Może wywoływać tzw. „błogostan” lub prowadzić do stanu zobojętnienia.

Wpływa na funkcjonowanie układu oddechowego powodując spowolnienie i spłylenie oddychania.

W ogólnym działaniu powoduje stany otępienia i obniżenia zdolności koncentracji.

Duże dawki mogą powodować zaburzenia oddychania prowadzące od śmierci.

Wykrywalność

Heroina wykrywalna jest od 2 do 4 dni od momentu jej zastosowania, jej metabolity wykrywalne są natomiast przez dłuższy czas.



LSD, grzyby halucynogenne

Narkotyki klasyczne

Wpływ na sprawność psychomotoryczną kierowcy

- dominują zaburzenia psychotyczne powodujące „widzenie” nierzeczywistych zdarzeń, postaci, wrażenie „bycia obok”;
- poważne zaburzenia koncentracji;
- wysoce nieprawidłowe przyjmowanie bodźców zewnętrznych, fałszywe analizowanie sytuacji;
- niemożność prawidłowej oceny zdarzeń;
- nieadekwatne i niebezpieczne reakcje na bodźce zewnętrzne.

Długość działania

Czas wystąpienia objawów zależy od dawki i drogi przyjęcia.

W przypadku przyjęcia halucynogenów przez błonę śluzową (głównie doustnie) – pierwsze objawy mogą wystąpić po ok. 20 minutach.

Objawy utrzymują się średnio 6–8 (do 12) godzin.

Wykrywalność

Substancje halucynogenne mogą być wykrywalne we krwi do kilku godzin od zażycia.

Wpływ na organizm człowieka

Środki o silnym działaniu psychotycznym i halucynogennym, wywołują stany ostrych, nagłych zaburzeń psychicznych, a także głębokich zmian w zakresie procesów myślowych – odczytywania, rozumienia i analizy odbieranych bodźców zewnętrznych. Substancje halucynogenne występują w różnych postaciach, często w formie „naklejek”, „znaczków pocztowych”.





Nowe substancje psychoaktywne (NSP, „dopalacze”)

Duża grupa nowych środków narkotycznych, z których część podlega kontroli zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii. Dostępne w produktach zwanych „dopalaczami” oraz w postaci czystych związków.

Wpływ na sprawność psychomotoryczną kierowcy

Nowe narkotyki działają na ośrodkowy układ nerwowy, dlatego po ich użyciu mogą występować objawy jak po innych narkotykach lub alkoholu, często bardziej nasilone i zagrażające bezpośrednio zdrowiu i życiu. Wpływają negatywnie na sprawność psychomotoryczną kierowcy, powodując ryzyko wypadku.

Długość działania

Czas rozpoczęcia działania nowych narkotyków uzależniony jest od rodzaju środka, przyjętej dawki i drogi przyjęcia oraz od ilości zawartości substancji czynnej w danym „dopalaczu”. „Dopalacze” oferowane pod taką samą nazwą mogą zawierać zupełnie inne substancje, dlatego też nigdy nie można przewidzieć skutków ich działania i zagrożeń zdrowotnych.

Wpływ na organizm człowieka

„Dopalacze” to nic innego jak nowe narkotyki, ich użycie stanowi bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia. Charakteryzują się wysoką toksycznością, nawet w mikroskopijnych dawkach. Łatwo doprowadzić do ich przedawkowania, nawet ze skutkiem śmiertelnym.

Zażycie nowych narkotyków może prowadzić do następstw niebezpiecznych dla zdrowia i życia, takich jak:

podwyższenie tętna i ciśnienia krwi ● bóle w klatce piersiowej, trudności w oddychaniu ● zaburzenia pracy serca, zawał serca ● sztywność mięśni ● drgawki ● wymioty ● uszkodzenie nerek ● zaburzenia neurologiczne ● zaburzenia psychiatryczne, którym towarzyszą halucynacje i urojenia ● utrata kontroli nad własnym zachowaniem ● próby samobójcze.

Wykrywalność

Wykrycie nowych narkotyków jest ograniczone przy użyciu tzw. szybkich testów, jednak możliwe przy zastosowaniu specjalistycznych analiz laboratoryjnych.

Leki nasenne na receptę

Wpływ na organizm człowieka

Leki nasenne powodują osłabienie organizmu, zniesienie reakcji na bodźce zewnętrzne, senność oraz zaburzenia widzenia.

U osób przewlekle stosujących wytwarza się tolerancja oraz dochodzi do uzależnienia.

Wpływ na sprawność psychomotoryczną kierowcy

- senność;
- opóźnienie reakcji na bodźce zewnętrzne;
- nieprawidłowa ocena zdarzeń;
- upośledzenie koordynacji ruchowej;
- zaburzenia motoryczne w kierowaniu pojazdem.



do

8
dni

Wykrywalność

Barbiturany (substancje zawarte w lekach nasennych dostępnych na receptę) wykrywalne są szybkimi testami w moczu od 2 do 8 dni od zażycia.

Benzodiazepiny

Wpływ na sprawność psychomotoryczną kierowcy

- działanie na sprawność psychomotoryczną podobne do późnego okresu działania alkoholu;
- zaburzenia równowagi;
- zaburzenia koordynacji ruchowej;
- spowolnienie ruchowe;
- zaburzenia (w czasie) postrzegania i analizy bodźców;
- opóźniona reakcja na bodźce zewnętrzne;
- obniżenie napięcia mięśniowego;
- zaburzenia widzenia (podwójne widzenie);
- senność.

Długość działania

Czas wystąpienia objawów zależy od rodzaju leku i czasu jego działania.

Wykrywalność

Benzodiazepiny wykrywalne są szybkimi testami w moczu – czas wykrywania zależy od rodzaju leku.

Przewlekłe stosowanie benzodiazepin powoduje stałą wykrywalność w moczu.

Wpływ na organizm człowieka

Benzodiazepiny to liczna grupa leków powszechnie stosowanych w życiu codziennym.

Wykazują działanie nasenne, uspokajające, przeciwłękowe, rozluźniające mięśnie.

U osób przewlekłe stosujących wytwarza się tolerancja oraz dochodzi do uzależnienia.



Dekstrometorfan

Substancje psychoaktywne zawarte w lekach przeciwprzeziębieniowych, dostępnych bez recepty

Wpływ na sprawność psychomotoryczną kierowcy

(w dawkach wyższych, niż zalecane przez lekarzy i producenta na ulotkach)

- zaburzenia równowagi;
- nadwrażliwość („nerwowość”);
- niepokój;
- ruchy mimowolne;
- możliwe halucynacje.

Długość działania

W dawkach terapeutycznych działanie przeciwkaszlowe pojawia się po ok. 15–30 minutach i utrzymuje się do kilku godzin.

Wykrywalność

Analiza moczu umożliwi identyfikację jakościową dekstrometorfanu.

Wpływ na organizm człowieka

W dawkach terapeutycznych dekstrometorfan ma działanie przeciwkaszlowe.

Dekstrometorfan w dawkach leczniczych nie powoduje zmian wpływających w istotny sposób na zachowanie kierowcy.

Użycie leku w dawce przekraczającej dawkę leczniczą może w istotny sposób wpłynąć na zachowanie kierowcy i upośledzić jego sprawność psychomotoryczną.

DO
KILKU
GODZIN



Pseudoefedryna

Substancje psychoaktywne zawarte w lekach przeciwprięźnieniowych dostępnych bez recepty



Wpływ na sprawność psychomotoryczną kierowcy

(w dawkach wyższych, niż zalecane przez lekarzy i producenta na ulotkach)

- zaburzenia równowagi;
- nadwrażliwość („nerwowość”);
- niepokój;
- ruchy mimowolne;
- zaburzenia zachowania.

Wpływ na organizm człowieka

Pseudoefedryna wykazuje działanie obkurczające naczynia krwionośne. Nawet zastosowanie lecznicze może negatywnie wpływać na zdolność kierowania pojazdem. W dawkach przekraczających dawkę terapeutyczną działa stymulująco na ośrodkowy układ nerwowy, może zaburzać pracę serca.

Długość działania

Szybko wchłania się z przewodu pokarmowego.

Jej działanie w dawkach wyższych niż terapeutyczne może utrzymywać się od kilku do kilkunastu godzin.

Wykrywalność

Pseudoefedrynę można wykryć w moczu do ponad 36 godzin od momentu jej żucia.

do **ponad 36** godz.

Kodeina

Substancja psychoaktywna zawarta w lekach przeciwpriężeniowych

Wpływ na sprawność psychomotoryczną kierowcy

(w dawkach wyższych, niż zalecane przez lekarzy i producenta na ulotkach)

- wywołuje euforię;
- senność;
- apatię;
- niewrażliwość na przykre doznania.

Wpływ na organizm człowieka

W dawkach terapeutycznych wykazuje działanie przeciwkaszlowe oraz przeciwbólowe. Nawet w dawkach leczniczych może negatywnie wpływać na sprawność psychomotoryczną.

do

ponad
48
godz.

Wykrywalność

Po zażyciu jednorazowej dawki terapeutycznej wykrywalna jest w moczu do ponad 48 godzin.



Napoje energetyzujące

W napojach tych składnikiem „energetyzującym” jest najczęściej kofeina, inne dodawane składniki to guarana i yerba mate.

Możliwe reakcje organizmu:

- zaburzenia rytmu serca (przyspieszenie czynności serca);
- nierówne bicie serca;
- wzrost ciśnienia tętniczego;
- uczucie niepokoju;
- drażliwość, nerwowość;
- drżenie mięśni (tzw. fasykulacje mięśniowe);
- wzmożone oddawanie moczu;
- odwodnienie organizmu;
- nudności i wymioty.

Długość działania

Kofeina wchłania się z przewodu pokarmowego w ciągu 30–60 minut. Czas utrzymywania się objawów zależy od ilości wypitych napojów i wchłoniętej kofeiny.



Wpływ na organizm człowieka

Jednoczesne picie dużych ilości kawy i napojów energetyzujących (zawierających kofeinę) zwiększa ilość wchłoniętej kofeiny, co może doprowadzić do zatrucia.

Nadmiar kofeiny wpływa negatywnie na układ sercowo-naczyniowy.

Połączenie alkoholu z innymi substancjami psychoaktywnymi wykazuje działanie addytywne. Oznacza to, iż połączone ze sobą środki potęgują swoje działanie – najpierw pobudzające, a następnie depresyjne.

Dochodzi wówczas do m. in. szybszego wystąpienia objawów psychicznych oraz dolegliwości somatycznych (np. szybkie bicie serca, wzrost ciśnienia tętniczego) oraz znacznego pobudzenia układu nerwowego (np. zwiększenie napędu psychofizycznego, pobudzenia, euforii), a w późniejszych fazach obniżenia nastroju i objawów depresyjnych.

Prawo

Nietrzeźwość kierowców i pieszych stanowi jedną z głównych przyczyn wypadków drogowych.

Według statystyk polskiej Policji w 2013 r. pijani kierowcy spowodowali ponad 3000 wypadków, w których życie straciło 426 osób, a ponad 3500 zostało rannych.

Prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu jest coraz częściej piętnowane przez społeczeństwo i równie często nagłaśniane w radiu i telewizji. Mniej mówi się natomiast o tym, że podobne działanie do alkoholu mają środki odurzające.

Polskie prawo tak samo surowo traktuje tych, którzy usiedli „za kółkiem” będąc pod wpływem alkoholu, jak i prowadząc pod wpływem środków odurzających. Konsekwencje kierowania pojazdu po użyciu narkotyków mogą być równie poważne.

3000
wypadków

The infographic consists of a large light blue circle at the top containing the number '3000' and the word 'wypadków'. A thick blue arrow points downwards from this circle to two smaller light blue circles below. The left circle contains '426' and 'osób straciło życie', and the right circle contains '3500' and 'osób rannych'.

426
osób straciło
życie

3500
osób
rannych

I. Odpowiedzialność karna

W polskim prawie zabrania się prowadzenia pojazdów mechanicznych po spożyciu alkoholu oraz substancji o zbliżonym do niego działaniu. Naruszenie tego zakazu jest zagrożone odpowiedzialnością przewidzianą w kodeksie wykroczeń i w kodeksie karnym. Prowadzenie pojazdu pod wpływem środków odurzających jest takim samym wykroczeniem, jak kierowanie samochodu po alkoholu i może skutkować aresztem, grzywną nie niższą niż 50 zł oraz orzeczeniem zakazu prowadzenia pojazdów. Jeśli stężenie substancji odurzających w organizmie kierowcy jest odpowiednio wysokie, dochodzi do popełnienia przestępstwa, co może powodować zastosowanie takich samych sankcji jak w przypadku prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu. Za popełnione przestępstwo może zostać orzeczona kara grzywny, kara ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do 2 lat. Obowiązkowo orzekany jest również zakaz prowadzenia pojazdów.

Większość z nas zdaje sobie sprawę z odpowiedzialności karnej grożącej za popełnione wykroczenie czy przestępstwo. Z drugiej strony niewiele osób jest świadomych konsekwencji wynikających z popełnionego czynu, które mogą mieć wpływ na zawodową i finansową sferę naszego życia.

Po pierwsze, sąd skazując za przestępstwo prowadzenia pojazdu pod wpływem środka odurzającego może orzec zakaz prowadzenia wszelkich pojazdów lub pojazdów określonego rodzaju. Czas trwania takiego zakazu w przypadku wykroczenia wynosi od 6 miesięcy do 3 lat, w przypadku przestępstwa od roku do 10 lat.

Sąd może również orzec dożywotni zakaz prowadzenia pojazdów mechanicznych, jeśli na skutek wypadku spowodowanego przez kierowcę znajdującego się pod wpływem środków odurzających doszło do śmierci człowieka lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Wówczas skazany nie ma możliwości ubiegania się o skrócenie czasu trwania zakazu.



Po drugie w przypadku, gdy orzeczono zakaz prowadzenia pojazdów na okres dłuższy niż rok, ponownie będzie można zasiąść za kierownicą pojazdu nie wcześniej niż po ponownie zdanim egzaminie na prawo jazdy. Do takiego egzaminu można przystąpić dopiero po upływie czasu na jaki został orzeczony zakaz prowadzenia pojazdów. Często zdarza się, że utrata uprawnień do prowadzenia pojazdów uniemożliwia skazanemu dalsze wykonywanie zawodu, co ma negatywny wpływ na jego życie prywatne. Może się to także wiązać z problemami finansowymi i trudnościami ze znalezieniem nowej pracy.

Skazanie za przestępstwo prowadzenia pojazdu pod wpływem środków odurzających zawsze wiąże się również z wpisem do Krajowego Rejestru Karnego. W rejestrze figurują jedynie te osoby, wobec których orzeczono karę aresztu. Należy pamiętać, że taki wpis może stanowić przeszkodę w znalezieniu pracy lub zachowaniu dotychczas zajmowanego stanowiska.

II. Odpowiedzialność cywilna

Spowodowanie wypadku przez kierowcę będącego pod wpływem środków odurzających wyłącza odpowiedzialność ubezpieczyciela.

Co to oznacza? Za szkody powstałe w wyniku wypadku drogowego, zgodnie z umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, odpowiada ubezpieczyciel sprawcy. Najczęściej szkody te sprowadzają się do uszkodzeń pojazdów uczestniczących w kolizji. Jeśli w wyniku wypadku poszkodowane zostały osoby, ubezpieczyciel w ramach umowy ubezpieczenia OC będzie zobowiązany do wypłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. **Spowodowanie wypadku ze skutkiem śmiertelnym będzie wiązało się z kolei z wypłatą zadośćuczynienia za krzywdę poniesioną przez członków najbliższej rodziny zmarłego. Zadośćuczynienie to nierzadko sięga kilkuset tysięcy złotych.** Ponadto odpowiedzialność ubezpieczyciela obejmuje również pokrycie kosztów podjętego leczenia i wizyt u lekarzy specjalistów oraz kosztów zakupu leków i wykonanych badań. Jeżeli wskutek wypadku poszkodowany stał się niezdolny do wykonywania pracy, ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia pieniężnego w formie renty. W ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych określono wysokość maksymalnych kwot, które ubezpieczyciel ma obowiązek wypłacić.

W przypadku szkód na osobie kwota ta wynosi 5 milionów euro, w przypadku szkód na mieniu – milion euro.

Jednakże jeśli sprawca zdarzenia prowadził samochód pod wpływem środków odurzających, to zgodnie z prawem **ubezpieczyciel wypłaca rekompensatę poszkodowanym, ale ma również możliwość wystąpienia do sprawcy zdarzenia z żądaniem zwrotu kwot wypłaconych tytułem odszkodowania.** Wartość dochodzonych kwot zależy od skutków zdarzenia. W przypadku, gdy sprawca wypadku nie zwróci ubezpieczycielowi poniesionych przez niego kosztów, ubezpieczyciel będzie mógł dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej i egzekucyjnej. Egzekucja zaś może dotyczyć każdego elementu majątku np. domu i comiesięcznej pensji. Jeśli nietrzeźwy kierowca pozostaje we wspólnocie majątkowej, obowiązek spłaty zadłużenia dotyczy także jego współmałżonka.

Spowodowanie wypadku przez kierowcę znajdującego się pod wpływem środków odurzających może w razie jego śmierci wpłynąć na sytuację spadkobierców.

Jeśli zakład ubezpieczeń wypłacił poszkodowanym odszkodowanie przed śmiercią kierowcy prowadzącego pojazd pod wpływem narkotyków, roszczenie zakładu przechodzi na spadkobierców zmarłego. Na najbliższej rodzinie będzie więc ciążył obowiązek zwrotu odszkodowania za wyrządzone szkody.





III. Odpowiedzialność wobec pracodawcy

Problemy pojawiają się również wtedy, gdy prowadzony pojazd należał do pracodawcy.

Wśród ogólnych warunków ubezpieczenia zawsze znajduje się zapis o wyłączeniu odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkody wyrządzone przez kierującego pod wpływem środków odurzających, co oznacza, że ubezpieczyciel nie pokryje powstałych szkód. **W takiej sytuacji jedynym sposobem zdobycia rekompensaty dla pracodawcy staje się skierowanie roszczeń przeciwko pracownikowi.** Możliwość taką przewiduje kodeks pracy, w którym odpowiedzialność pracownika za szkody wyrządzone pracodawcy limituje się do kwoty stanowiącej równowartość trzymiesięcznego wynagrodzenia. Limit nie obowiązuje jednak, gdy pracownik wyrządził szkodę umyślnie.

Spowodowanie kolizji drogowej przez pracownika prowadzącego pojazd pod wpływem środków odurzających jest uznawane za umyślne wyrządzenie szkody. Wówczas pracodawca może żądać odszkodowania w pełnej wysokości. Ma także prawo domagać się od pracownika zwrotu kosztów poniesionych za naprawę uszkodzonego pojazdu oraz żądać wypłaty utraconych korzyści, które mógł osiągnąć, gdyby nie wyrządzona szkoda. Odszkodowanie może obejmować również zapłatę sumy pieniężnej odpowiadającej różnicy między wartością samochodu pracodawcy przed uszkodzeniem i po jego naprawie. **Ponadto, w przypadku śmierci pracownika, pracodawcy będzie przysługiwało roszczenie wobec jego spadkobierców.**

Spowodowanie wypadku po użyciu środków odurzających wpływa zatem na wiele ważnych sfer życia i nie ogranicza się wyłącznie do odpowiedzialności karnej. Oprócz kary wynikającej z odpowiednich artykułów kodeksu karnego, mamy również do czynienia z obowiązkiem odszkodowawczym wobec poszkodowanych. Temat ten jest szczególnie istotny w przypadku osób, które zawodowo zajmują się prowadzeniem różnych pojazdów mechanicznych. **Odpowiedzialność karna połączona z utratą uprawnień do wykonywania dotychczasowego zawodu oraz konieczność poniesienia wysokich kosztów tytułem odszkodowania mogą nieść za sobą daleko idące konsekwencje zarówno dla sprawcy zdarzenia, jak i jego bliskich.** Dlatego należy pamiętać, że każdy kierowca siadający za kierownicą powinien czuć odpowiedzialność za życie i zdrowie innych uczestników ruchu drogowego.

Profilaktyka zagrożeń zażywania narkotyków

w przedsiębiorstwach transportowych (transport miejski)

W badaniach dotyczących zażywania narkotyków przez kierowców w 2010 roku 3,1% z nich zadeklarowało, że prowadziło pojazd mechaniczny po spożyciu środków psychoaktywnych.



Narkotesty wykorzystywane przez pracodawców firm transportowych do badania kierowców, nie stanowią tak dobrych narzędzi do określania poziomu substancji psychoaktywnych w organizmie, jak stosunkowo tanie i proste w działaniu alkomaty.

Podstawowe narkotesty pozwalają na wykrycie tylko kilku grup środków, przy czym niekiedy stwierdzenie obecności narkotyku lub metabolitów w organizmie wymaga przeprowadzenia dodatkowych testów krwi lub moczu.

W przypadku „dopalaczy” możliwość wykrycia nowych substancji psychoaktywnych tzw. szybkimi testami jest bardzo ograniczona.

Wobec tych trudności w badaniu kierowców na obecność niedozwolonych substancji psychoaktywnych istnieje potrzeba poszukiwania alternatywnych rozwiązań eliminujących te negatywne zjawiska.

Pomocne mogą być tu zintegrowane programy szerokiej profilaktyki uzależnień adresowane do pracowników firm transportowych, realizowane w obszarach tzw. miękkich narzędzi oddziaływania.

W mniejszych firmach profilaktyka używania substancji psychoaktywnych powinna opierać się na relacjach pomiędzy personelem przedsiębiorstwa. W takich zakładach pracownicy dość dobrze się znają, a menedżerowie posiadają zwykle stosunkowo dużą wiedzę zarówno o samym pracowniku, jak i jego bezpośrednim środowisku, a co za tym idzie potrafią również trafnie prognozować potencjalne zagrożenia. W takich przypadkach wsparcie mogą stanowić inicjatywy służące szeroko rozumianemu promowaniu zasad zdrowego trybu życia.

Przykład

Stowarzyszenie Tabor działające przy Komunalnym Przedsiębiorstwie Komunikacyjnym Sp. z o.o. w Białymstoku.

Do podstawowych form działania należą integracyjne formy spędzania czasu, uzupełnione o elementy autoterapii oraz działania edukacyjne, a przede wszystkim dostęp do profesjonalnej pomocy terapeutycznej. Działalność stowarzyszenia w dużej mierze pokrywana jest z miejskich funduszy przeciwdziałania uzależnieniom.

W dużych firmach, w których bezpośrednie kontakty między pracownikami są ograniczone i bardziej anonimowe, podstawą programów profilaktycznych jest działalność psychologa posiadającego doświadczenie z zakresu profilaktyki uzależnień. Jego praca jest najbardziej efektywna, ponieważ kontakt z nim ma charakter poufny i w dużej mierze anonimowy. Ponadto w kulturze organizacyjnej przedsiębiorstwa mogą zostać wypracowane mechanizmy identyfikacji i udzielania pomocy osobom o podwyższonym ryzyku używania substancji psychoaktywnych.

Aby program indywidualnej pomocy psychologicznej prawidłowo zadziałał, konieczne jest zsynchronizowanie wielu elementów, takich jak:

- efektywny system kontroli prewencyjnych;
- staranne dobranie i realizowanie treści oraz form szkoleniowych (również poprzez monitorowanie i egzekwowanie właściwej jakości szkoleń okresowych i BHP);
- omówienie procedur z osobami przeprowadzającymi okresowe badania lekarskie i psychotechniczne;
- właściwe przygotowanie merytoryczne kadry zarządzającej;
- przeciwiczenie i wdrożenie zasad efektywnego prowadzenia rozmów interwencyjnych z pracownikami;
- wprowadzenie mechanizmów wsparcia powypadkowego dla kierowców;
- współpraca z organizacjami związkowymi;
- korzystanie z grup wsparcia;
- udrożnienie kanałów dostępu do profesjonalnej pomocy zewnętrznej.



Przykład

Wdrożenie przed laty zintegrowanego systemu profilaktyki uzależnień w Miejskich Zakładach Autobusowych Sp. z o.o. w Warszawie – największego operatora autobusowego w kraju – w radykalny sposób zmieniło mentalność pracowników w zakresie używania alkoholu, a co za tym idzie – związaną z nim wypadkowość. Takie samo narzędzie może okazać się również skuteczne w przypadku dużo trudniejszego problemu używania przez kierowców substancji psychoaktywnych.

Bibliografia

1. Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. kodeks wykroczeń (tekst jednolity: Dz.U.2013.482)
2. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. kodeks pracy (tekst jednolity: Dz.U.1998.21.94)
3. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny (Dz.U.1997.88.553)
4. Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym (tekst jednolity: Dz.U.2012.1137)
5. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity: Dz.U.2013.392)
6. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity: Dz.U.2012.124)
7. Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (tekst jednolity: Dz.U.2014.600)
8. Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 września 1972 r., III PZP 12/72, OSNC 1973/2/22
9. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lipca 1977 r., IV PR 167/77, OSP 1979/7-8/132
10. Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2001 r., III CZP 57/01, OSNC 2002/5/57
11. Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 2007 r., I KZP 36/06 OSNKW 2007/3/21
12. Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 16 listopada 2012 r., III CZP 61/12, OSNC 2013/4/47
13. Komenda Główna Policji, Wypadki drogowe – raporty roczne [online]
<http://www.statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe- raporty-roczne.html>
[Data dostępu: 10.10.2014]

Partnerzy



www.its.waw.pl



www.gitd.gov.pl



www.gis.gov.pl



www.adwokatura.pl



www.igkm.pl



www.pbd.org.pl

Fleet
dla log. flotowy

www.fleet.com.pl

Polski Traker

www.polskitraker.pl



www.skpt.eu

Gdzie szukać pomocy?

- 1 Antynarkotykowy
telefon zaufania
801 199 990
- 2 Antynarkotykowa
Poradnia Internetowa
www.narkomania.org.pl

