

Dr Magdalena Kuba

Akademia Leona Koźmińskiego
Uniwersytet Łódzki
ORCID: 0000-0002-9090-4737
e-mail: mkuba@kozminski.edu.pl

Dr Zbigniew Wardak

Uniwersytet Łódzki
ORCID: 0000-0002-6475-3082
e-mail: zwardak@wpia.uni.lodz.pl

Wokół problematyki badań na obecność środków działających podobnie do alkoholu w organizmach pracowników – wybrane zagadnienia

On the issue of testing for the presence of substances that act similarly to alcohol in employees' bodies – selected issues

Streszczenie

Artykuł dotyczy problematyki kontroli pracowników w kontekście środków działających podobnie do alkoholu. Autorzy koncentrują się na analizie pojęcia „środki działające podobnie do alkoholu” oraz metodach badania obecności tych środków w organizmach pracowników. Przyjmują założenie, że ograniczony zakres kompetencji kontrolnych pracodawcy utrudnia weryfikację przestrzegania przez pracownika obowiązku trzeźwości i w rezultacie także zastosowanie wobec pracownika określonych konsekwencji prawnych.

Słowa kluczowe

pracownik; obowiązek trzeźwości; środek działający podobnie do alkoholu; narkotester; ślina

JEL: K31

Uwagi wstępne

Na mocy ustawy z 1 grudnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 r., poz. 240) pracodawcy uzyskali uprawnienie do przeprowadzania badań na obecność środków działających podobnie do alkoholu w organizmach pracowników. Nowe regulacje, obowiązujące od 21 lutego 2023 r., objęły zakresem szeroko rozumianej kontroli trzeźwości pracowników także możliwość weryfikacji przez pracodawcę stanu po użyciu środków działających podobnie do alkoholu, co w poprzednim stanie prawnym budziło – wobec skąpych w tym zakresie

Abstract

The article addresses the issue of an employee's control in the context of drugs acting similarly to alcohol. The authors focus on the analysis of the concept “drugs acting similarly to alcohol” and methods of testing for the presence of these substances in the bodies of employees. They assume that the limited scope of the employer's control competences makes it difficult to verify the employee's compliance with the duty of sobriety and, as a result, to apply specific legal consequences to the employee.

Keywords

the employee; duty of sobriety; drug acting similarly to alcohol; on-site screening instrument for drugs in samples; oral fluid

unormowań¹ – uzasadnione wątpliwości. W dalszym ciągu ten obszar realizacji kompetencji kontrolnych pracodawcy jest niewralgiczny – z jednej strony przedmiotem kontroli jest sfera prywatności (intymności) pracownika, z drugiej zaś przesłanką wykonywania przez pracodawcę działań kontrolnych jest niejednokrotnie ochrona życia i zdrowia ludzkiego, a zatem kwestia o fundamentalnym znaczeniu dla zapewnienia bezpiecznego środowiska pracy.

Praktyka korzystania przez pracodawcę z nowych regulacji, umożliwiających wprowadzenie kontroli pracowników na obecność środków działających podobnie

do alkoholu, uwydatnia szereg wątpliwości. Zastrzeżenia budzi, po pierwsze, wykaz owych środków, przyjęty w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 16 lutego 2023 r. w sprawie badań na obecność alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu (Dz.U. poz. 317, dalej: r.b.z.a.). Po drugie, niejasna jest wartość diagnostyczna realizowanych przez pracodawcę badań służących ustaleniu obecności powyższych środków w organizmach pracowników. W konsekwencji rozważyć wypada, czy i jakie ewentualnie konsekwencje pracodawca jest uprawniony zastosować wobec pracownika poddanego takiemu badaniu. Kwestie te będą przedmiotem niniejszego opracowania.

Pracowniczy obowiązek trzeźwości a uprawnienia kontrolne pracodawcy

Mimo braku regulacji ustanawiającej *explicite* pracowniczy obowiązek trzeźwości², bezsprzecznie zalicza się go do podstawowych powinności każdego pracownika, bez względu na rodzaj świadczonej przez niego pracy czy warunki jej wykonywania (Czichy, 2009, s. 29–35; Kosut, 2001, s. 33–39; Małysz, 2006, s. 7). Trzeźwość pracownika należy rozumieć jako stan zdolności psychofizycznej pracownika do podjęcia pracy, niezakłócony wpływem takich czynników, jak: alkohol, środki odurzające czy substancje psychotropowe. Trafny jest zatem pogląd J. Piątkowskiego, w świetle którego trzeźwość to stan organizmu wolny od wszelkich środków psychoaktywnych (Piątkowski, 1992, s. 64). W orzecznictwie zaznacza się, że: „Warunkiem pozostawania w dyspozycji pracodawcy jest gotowość pracownika do pracy – subiektywny zamiar wykonywania pracy i obiektywna możliwość jej świadczenia. Nietrzeźwość pracownika wyłącza z istoty rzeczy jego gotowość do pracy” (wyrok SN z 7 marca 2006 r., I UK 127/05, Lex nr 299138). Nie chodzi przy tym tylko o zastrzeżenia dotyczące gotowości pracownika do wykonywania pracy z należytą starannością, ale przede wszystkim o zagrożenia, jakie wywołać może zachowanie pracownika znajdującego się w określonym stanie (np. nietrzeźwości). Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z 8 kwietnia 1998 r. (I PKN 27/98, OSNAP nr 7 z 1999 r., poz. 240), zachowanie trzeźwości jest koniecznym elementem przestrzegania przez pracownika przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Z tych zapewne względów ustawodawca jako wykroczenie przeciwko bezpieczeństwu osób i mienia kwalifikuje podjęcie pracy w stanie po użyciu alkoholu, środka odurzającego lub innej podobnie działającej substancji lub środka (art. 70 § 2 ustawy z 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń, tekst jedn. Dz.U. z 2025 r., poz. 734; dalej: k.w.).

Treść obowiązujących od 21 lutego 2023 r. przepisów art. 22^{1d} § 1 oraz art. 22^{1f} § 1 ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tekst jedn. Dz.U. z 2025 r. poz. 277; dalej: k.p.) nie pozostawia wątpliwości odnośnie do kwalifikacji obowiązku trzeźwości jako podstawowej powinności pracownika. Obligują one bowiem pracodawcę do niedopuszczenia pracownika do pracy, jeśli wobec pracownika zachodzi uzasadnione podejrzenie,

że stawiał się do pracy w stanie po użyciu alkoholu albo stanie nietrzeźwości lub stanie po użyciu środka działającego podobnie do alkoholu, bądź spożywał alkohol lub ww. środek w czasie pracy. Dotyczy to także okoliczności, w których kontrola wykaże naruszenie przez pracownika obowiązku trzeźwości, niemniej na podkreślenie zasługuje fakt, iż podstawą odsunięcia pracownika od pracy jest już powzięcie wobec niego określonego podejrzenia, o ile jest ono obiektywnie uzasadnione. Odnosząc w tym miejscu wypada, że o ile objawy spożycia alkoholu są dość typowe (np. zataczający się chód, zapach alkoholu, bełkotliwa mowa), o tyle spektrum symptomów wskazujących na użycie środka działającego podobnie do alkoholu jest bardzo duże i różnorodne w zależności od rodzaju zażytej przez pracownika substancji. W rezultacie powzięcie przez pracodawcę wspomnianego podejrzenia jest wysoce utrudnione. W gruncie rzeczy wymaga bowiem posiadania specjalistycznej wiedzy nt. sposobu działania owych środków. Dodatkowo sytuację może komplikować okoliczność używania przez pracownika określonych środków ze względów medycznych.

Kontrola pracownika pod kątem obecności alkoholu oraz środków działających podobnie do alkoholu należy bezsprzecznie do bardziej inwazyjnych form kontroli pracownika. Przedmiotem kontroli jest bowiem stan psychofizjologiczny pracownika. Ustalenie granic uprawnień kontrolnych pracodawcy jest zatem w tym wypadku szczególnie istotne. Niewątpliwie źródłem prawa pracodawcy do kontroli pracownika jest kierownictwo pracodawcy stanowiące cechę konstytutywną stosunku pracy, zaś kompetencje dyrektywne pracodawcy realizowane za pomocą instytucji polecenia traktuje się w doktrynie jako uprawnienia kierownicze w ścisłym znaczeniu (Lewandowski, 1977, s. 21). Zakres podporządkowania pracownika poleceniom przełożonych określa art. 100 § 1 k.p. Przyjąć zatem wypada, że podejmowane przez pracodawcę czynności kontrolne mają dotyczyć pracy oraz być zgodne z umową o pracę i przepisami prawa. Jak sądzimy, weryfikację pracowniczego obowiązku trzeźwości – mimo iż odbywa się często na etapie poprzedzającym rozpoczęcie pracy – należy zaliczyć do czynności dotyczących pracy. Z całą pewnością kontrola trzeźwości pracownika mieści się w obszarze porządku w zakładzie pracy, którego ustalenie objęte jest zakresem uprawnień kierowniczych pracodawcy (Lewandowski, 2010, s. 30–31). Przepisy prawa jako granica uprawnień kontrolnych pracodawcy w ostatnim czasie szczególnie zyskały na znaczeniu w związku z sukcesywnym wprowadzaniem przez ustawodawcę regulacji poświęconych różnym formom kontroli pracownika, w tym także kontroli w kontekście obecności alkoholu oraz środków działających podobnie do alkoholu w organizmach pracowników (art. 22^{1c}–22^{1g} k.p.).

Podobnie jak w przypadku innych unormowanych form kontroli pracownika, do podstawowych warunków dopuszczalności poddawania pracownika kontroli pod kątem środków działających podobnie do alkoholu zaliczono kryteria: celowości oraz niezbędności. W świetle art. 22^{1e} § 1 k.p. wprowadzenie przez pracodawcę takiej

kontroli jest możliwe, jeśli jest niezbędne do zapewnienia ochrony życia i zdrowia ludzkiego lub ochrony mienia. Pracodawca jest zatem w obecnym stanie prawnym uprawniony do wykonywania badań służących ustaleniu ewentualnej obecności środków działających podobnie do alkoholu w organizmach pracowników, ale musi uprzednio ustalić, czy wskazane powyżej cele uzasadniają w danym przypadku konieczność podejmowania działań kontrolnych (np. w odniesieniu do pracowników wykonujących określony rodzaj pracy) i w jaki sposób będą one realizowane (Kuba, 2025, s. 260). Ustawodawca ograniczył tym samym zakres uprawnień kontrolnych pracodawcy. Dla porównania odnotować wypada, że przeprowadzenie takiego badania przez uprawniony organ powołany do ochrony porządku publicznego jest dopuszczalne bez konieczności wykazywania jego niezbędności. Na mocy art. 22^{1d} § 3 w zw. z art. 22^{1f} § 1–2 k.p. jest to możliwe na żądanie pracodawcy lub pracownika niedopuszczonego do pracy w okolicznościach bądź powzięcia przez pracodawcę uzasadnionego podejrzenia, że pracownik stawiał się do pracy w stanie po użyciu środka działającego podobnie do alkoholu lub zażywał taki środek w czasie pracy, bądź wówczas, gdy wykonana przez pracodawcę kontrola wykazała obecność takiego środka w organizmie pracownika.

Wprowadzenie tytułowej formy kontroli pracownika ma nastąpić w układzie zbiorowym pracy, regulaminie pracy albo obwieszczeniu, gdzie należy określić zakres podmiotowy i sposób wykonywania takiej kontroli (art. 22^{1c} § 10 w zw. z art. 22^{1c} § 2 k.p.). Ustalenie grupy lub grup pracowników, które mają być objęte kontrolą, ma uwzględniać wymogi: celowości i niezbędności (zob. szerzej Jarguz & Sobczyk, 2023, s. 139–140). Kryteria te mają być także podstawą określenia sposobu przeprowadzania kontroli, tj. w szczególności czasu i częstotliwości podejmowanych przez pracodawcę działań kontrolnych.

Mając na uwadze fakt, że wskazana forma kontroli silnie ingeruje w prywatność pracownika, fundamentalne znaczenie ma ustanowiona w art. 11¹ k.p. zasada poszanowania godności i innych dóbr osobistych pracownika, w świetle której pracodawca ma obowiązek nie tylko powstrzymać się od zachowań stanowiących zagrożenie dla dóbr osobistych pracownika, ale także zapewniać środowisko pracy wolne od takich naruszeń (Góral, 2010, s. 41–42). Jak zauważa się w doktrynie, proces kontroli pracownika może być niekiedy wymierzony w dobra osobiste pracownika (Głądoch, 2004, s. 20 i n.), a wykonywanie kontroli trzeźwości pracownika w obecności osób trzecich może naruszać jego godność (Wichrowska-Janikowska, 2001, s. 15). Mając na względzie powyższe zagrożenia, Międzynarodowa Organizacja Pracy zwraca uwagę na konieczność ograniczenia ingerencji w prywatność pracownika na skutek podejmowanej kontroli do niezbędnego minimum (*Protection of workers' personal data. An ILO code of practice*, 1997, p. 6.14). Z aprobatą należy zatem przyjąć wskazanie *explicite* w nowo przyjętych regulacjach, że kontrola nie może naruszać godności i innych dóbr osobistych pracownika (art. 22^{1c} § 2 w zw. z art. 22^{1c} § 2 k.p. oraz art. 22^{1f} § 4 k.p.), mimo iż powyższy zabieg legislacyjny

ma głównie walor informacyjny (obowiązek respektowania zasady z art. 11¹ k.p. stanowi bowiem granicę uprawnień kontrolnych pracodawcy).

Ograniczeniu ryzyka naruszenia dóbr osobistych pracownika służy bez wątpienia przejrzystość procesu kontroli, zagwarantowana aktualnie poprzez nałożone na pracodawcę obowiązki informacyjne. Ich założeniem jest przekazanie pracownikom pewnych informacji, zanim kontrola zostanie przez pracodawcę uruchomiona. Mają one zatem charakter uprzedni. Zgodnie z art. 22^{1c} § 11 w zw. z art. 22^{1c} § 2 k.p. pracodawca jest zobowiązany poinformować pracowników, w sposób zwyczajowo przyjęty, o wprowadzeniu kontroli na obecność środków działających podobnie do alkoholu w organizmach pracowników, nie później niż 2 tygodnie przed jej rozpoczęciem. Pracownikom zatrudnionym po uruchomieniu takiej formy kontroli, o ile będą nią objęci, należy natomiast przekazać, w postaci papierowej lub elektronicznej, informacje nt. jej zakresu podmiotowego oraz sposobu przeprowadzania kontroli i trzeba to uczynić przed dopuszczeniem ich do pracy (art. 22^{1c} § 12 w zw. z art. 22^{1c} § 2 k.p.). Wskazany powyżej powinnościom towarzyszy ponadto konieczność wypełnienia przez pracodawcę jako administratora danych odrębnego obowiązku informacyjnego na mocy art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, dalej: rozporządzenie 2016/679). Trzeba bowiem zaznaczyć, że reguła przejrzystości należy do kluczowych zasad dotyczących przetwarzania danych osobowych.

Przyjęcie regulacji dotyczących kontroli pracowników w kontekście środków działających podobnie do alkoholu było pilną koniecznością. Należy zatem pozytywnie ocenić podjęcie przez ustawodawcę inicjatywy w tym obszarze, jak również ustalenie sposobu wprowadzania przez pracodawcę powyższej formy kontroli pracownika, a zwłaszcza uwzględnienie w szerokim stopniu wymogu transparentności działań kontrolnych pracodawcy. Poważne wątpliwości budzi jednak wartość diagnostyczna realizowanych przez pracodawcę badań na obecność środków działających podobnie do alkoholu, jak również określony przez normodawcę katalog powyższych środków.

Zakres pojęcia „środki działające podobnie do alkoholu”

Ustawodawca posłużył się pojęciem środka działającego podobnie do alkoholu, przy czym w kodeksie pracy nie zdefiniował tego pojęcia, ani też nie sformułował wytycznych, jak je rozumieć. Takiego terminu nie stosuje się w ustawie z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jedn. Dz.U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.; dalej: u.p.n.), gdzie używa się kilku pojęć: środka odurzającego, substancji psychotropowej, nowej substancji psychoaktywnej oraz środka zastępczego, co nie pozwala

na skorzystanie z wykładni systemowej zewnętrznej do aktu podstawowego dla zagadnień związanych z narkotykami. W wielu przepisach prawa (np.: art. 45 ust. 1 pkt 1 i art. 129j ustawy z 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym, tekst jedn. Dz.U. z 2024 r., poz. 1251; art. 87 k.w.; art. 61c ustawy z 6 kwietnia 1990 r. o Policji, tekst jedn. Dz.U. z 2025 r., poz. 636) stosowane są identyczne bądź podobne pojęcia, brak jest przy tym ich definicji legalnych treściowych, zaś w przepisach wykonawczych wymieniane się substancje uznawane za takie środki (np. § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 16 lipca 2014 r. w sprawie wykazu środków działających podobnie do alkoholu oraz warunków i sposobu przeprowadzania badań na ich obecność w organizmie (Dz.U. poz. 948; dalej: r.w.ś.), dotyczącego ruchu drogowego i odpowiedzialności wykroczeniowej z tytułu prowadzenia środków transportu w stanie po użyciu alkoholu lub stanie po użyciu środków działających podobnie do alkoholu). Według T. Huminiaka do zakresu pojęcia środków działających podobnie do alkoholu należy zaliczyć jakiejkolwiek substancje (środki), których działanie może wywoływać takie efekty jak alkohol, tj. upośledzające bądź zakłócające funkcjonowanie organizmu, przejawiające się w osłabieniu zdolności percepcyjnych i reakcji psychomotorycznych (Huminiak, 2004a, s. 19). Chodzi tu o negatywne skutki oddziaływania w postaci przede wszystkim zakłócenia sprawności motorycznych kierowcy, powodującego upośledzenie zdolności postrzegania rzeczywistości, przewidywania zdarzeń i reagowania w sytuacjach niebezpiecznych (Huminiak, 2004b, s. 13). Trzeba jednak zauważyć, że nie jest możliwe odwołanie się do językowego ujęcia tego terminu, ani bowiem w języku potocznym, ani też specjalistycznym, pojęcie to nie zostało jednoznacznie sformułowane. Nie do przyjęcia byłaby w szczególności jego wykładnia literalna – oznaczałoby to, że jako środki działające podobnie do alkoholu należy kwalifikować tylko te środki, których skutki użycia zbliżone są do następstw spożycia alkoholu, tj. te, które wywołują odurzenie lub inne formy zamroczenia świadomości (Łucarz & Muszyńska, 2019, s. 457). Tymczasem narkotyki w różny sposób oddziałują na organizm – wyróżniamy zwłaszcza: stymulanty pobudzające ośrodkowy układ nerwowy (np. amfetamina i jej pochodne), depresanty opóźniające działanie tego układu (np. opiaty) oraz psychodeliki zaburzające pracę tego układu (np. LSD), a także środki łączące działanie różnych substancji (np. kannabinoidy, które wykazują cechy depresantów i psychodelików). W świetle literalnego brzmienia pojęcia „środek działający podobnie do alkoholu” za taki środek mogłyby zostać uznane wyłącznie depresanty, np. opiaty i tetrahydrokannabinole, bowiem jedynie one wykazują działanie zbliżone do alkoholu.

Na mocy art. 22¹⁸ k.p. ustawodawca upoważnił ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych oraz ministrem właściwym do spraw pracy, m.in. wykazu środków działających podobnie do alkoholu. W rezultacie w § 10 r.b.z.a. ustanowiono wykaz takich środków obejmujący: opioidy, amfetaminę i jej analogi, kokainę, kannabinoidy oraz

benzodiazepiny, przy czym wzorowano się tu na wykazie zawartym w § 1 r.w.ś., z tą różnicą, iż w § 10 r.b.z.a. wskazano kannabinoidy, a w § 1 r.w.ś. – tetrahydrokannabinole. Z uwagi na stosowanie pojęcia środka działającego podobnie do alkoholu w przepisach związanych z ruchem drogowym, a co za tym idzie, także w prawie wykroczeń, w doktrynie toczy się dyskusja nt. tego, jak to pojęcie rozumieć, oraz czy określony prawem wykaz substancji ma charakter enumeratywny. Wyrażany jest zarówno pogląd wskazujący na wyczerpujący charakter tego wyliczenia (np. Huminiak, 2004b, s. 19–21; Skowron, 2004, s. 21), jak i stanowisko odmienne, w świetle którego wykaz ten jest jedynie przykładowy (np. Kała, 2004, s. 43–44; Stefański, 2008, s. 40; Bojarski & Michalska-Warias, 2024). Ponadto wątpliwości budzi kwestia, czy do ustalenia stanu po użyciu środków działających podobnie do alkoholu wystarczy stwierdzenie jakiegokolwiek ilości substancji, w tym jej nieaktywnych metabolitów (np. Stefański, 1999, s. 18; Kała, 2004, s. 47–48; postanowienie SN z 31 maja 2011 r., V KK 398/10, Lex nr 848186), czy też konieczne jest osiągnięcie pewnego poziomu intoksykacji organizmu (np. Skowron, 2007, s. 36).

W naszej ocenie na gruncie przepisów prawa pracy należy przyjąć, że wykaz zawarty w § 10 r.b.z.a. ma charakter zamknięty (tak też Nałęcz, 2024, s. 77). Na mocy art. 22¹⁸ k.p. delegowano odpowiedni organ do ustalenia wykazu środków działających podobnie do alkoholu. Wyrazami bliskoznacznymi słowa „wykaz” są m.in.: lista, spis, zestawienie, co wskazuje na enumeratywność wykazu. W treści § 10 r.b.z.a. brak jest ponadto sformułowań typu „na przykład”. Odnotować wypada, że substancje wymienione w tym wykazie należą do najczęściej stosowanych środków i ich działanie (w tym na sferę psychomotoryczną organizmu człowieka) jest najlepiej przebadane. Środki te mogą być wykrywane przy użyciu metod immunologicznych. W przypadku innych środków często niezbędna jest wiedza specjalistyczna, aby stwierdzić, czy i w jakim stężeniu wpływają one na funkcjonowanie organizmu. Co więcej zauważyć trzeba, iż regulacje dotyczące ruchu drogowego przewidują oprócz odpowiedzialności wykroczeniowej z tytułu prowadzenia pojazdów mechanicznych po użyciu środków działających podobnie do alkoholu (art. 87 k.w.) także odpowiedzialność karną w razie prowadzenia tych pojazdów pod wpływem środków odurzających (art. 178a ustawy z 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, tekst jedn. Dz.U. z 2025 r. poz. 383; dalej: k.k.). Osią sporu doktrynalnego jest w związku z tym rozróżnienie stanu pod wpływem środka odurzającego (art. 178a § 1 k.k.) i stanu po użyciu środka działającego podobnie do alkoholu (art. 87 k.w.). Należy stanowczo zaznaczyć, że brak jest takiego rozróżnienia w prawie pracy.

Jak się obecnie powszechnie przyjmuje, pojęcie środka odurzającego w rozumieniu art. 178a k.k. obejmuje nie tylko środki odurzające wskazane w przepisach u.p.n., lecz również inne substancje pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działające na ośrodkowy układ nerwowy, których użycie powoduje obniżenie sprawności w zakresie kierowania pojazdem (uchwała

SN z 27 lutego 2007 r., I KZP 36/06, OSNKW 2007, nr 3, poz. 21). W razie stwierdzenia obecności w organizmie kierowcy substancji mogących potencjalnie wpływać na psychomotorykę z reguły powoływany jest biegły, który w oparciu o poziom intoksykacji organizmu ocenia, czy chodzi o prowadzenie pojazdów pod wpływem środków odurzających (art. 178a § 1 k.k.), czy też po użyciu środków działających podobnie do alkoholu (art. 87 § 1 k.w.), bądź czy znajdujące się w organizmie substancje, np. nieaktywne metabolity, wskazują na fakt spożycia środków, ale nie ma to wpływu na zdolności psychomotoryczne. W przypadku kontroli pracowników na obecność środków działających podobnie do alkoholu pracodawca musi samodzielnie – bez możliwości powołania biegłego – dokonać oceny, czy obecność takich środków w organizmie pracownika stanowi naruszenie obowiązku trzeźwości i może być podstawą do wyciągnięcia wobec pracownika określonych konsekwencji. Tym bardziej więc zawarty w § 10 r.b.z.a. wykaz należy traktować jako katalog zamknięty.

Wskazane w § 10 pkt 1 r.b.z.a. opioidy należą do depresantów, powodujących uspokojenie, rozluźnienie i senność, ale także euforię (Bijoch, Pękała & Beroun, 2021, s. 146). Wśród nich należy zwrócić uwagę m.in. na kodeinę, która chociaż samodzielnie podawana ma słabe działanie przeciwbólowe, wzmacnia funkcjonowanie innych środków przeciwbólowych i ma silne działanie przeciwkaszlowe (Szukalski, 1997, s. 531). Jest także zawarta w niektórych lekach dostępnych bez recepty. Może mieć ponadto silny wpływ na ośrodkowy układ nerwowy i wywoływać takie efekty, jak: senność, splątanie, niewyraźne widzenie.

Wymieniona w § 10 pkt 2 r.b.z.a. amfetamina i metamfetamina to z kolei stymulanty. Małe dawki amfetaminy przyjmowane przez krótki okres czasu powodują: pobudzenie, zwiększoną aktywność, nadmierne poczucie pewności siebie, wzrost zdolności koncentracji, euforię, niepokój, tachykardię, kołatanie serca, przyspieszony i nieregularny oddech, ból głowy, suchość w ustach, biegunkę oraz obniżenie popędu płciowego. W następstwie dużych dawek zażywanych przez krótki okres czasu mogą wystąpić: silne pobudzenie psychoruchowe, drażliwość, agresywne zachowanie, zlewne poty, bóle wieńcowe i zapaść sercowo-naczyniowa (Szukalski, 1995, s. 33-34). Pamiętać należy, że amfetamina i jej analogi znajdują się w wielu lekach, przepisywanych w przypadku m.in.: ADHD, narkolepsji czy otyłości.

Kokaina, o której mowa w § 10 pkt 3 r.b.z.a., należy do psychostymulantów, a jej zażywanie powoduje: poprawę samopoczucia, zmniejszenie łaknienia, wzrost aktywności fizycznej i intelektualnej. Możliwe objawy to również: euforia, zawyżona samoocena, nadmierna pewność siebie, łatwość nawiązywania kontaktów i nasilenie popędu seksualnego, jak też: nadmierna potliwość, rozszerzenie źrenic, tachykardia, zaburzenia rytmu serca, wzrost ciśnienia tętniczego i zmiany w zapisie elektroencefalograficznym (Girczyś-Poedniok i in., 2016, s. 439).

Kannabinoidy (§ 10 pkt 4 r.b.z.a.) to natomiast związki wyizolowane z surowca konopnego. Z kilkudziesięciu takich związków przebadano kilka m.in.: Δ^9 -tetrahydro-

kannabinol (Δ^9 -THC, THC), o działaniu psychoaktywnym, depresyjnym, i kannabidiol (CBD), nie wykazujący takiego działania. Konopie można podzielić na kilka typów, różniących się zawartością psychoaktywnego THC oraz innych kannabinoidów, nie mających takiego działania (Mańkowska i in., 2015, s. 80). Kannabidiol (CBD) ma szeroki zakres zastosowania m.in. w przypadku zaburzeń psychicznych oraz epilepsji, a ponadto wskazuje się na jego działanie przeciwwzapalne, nasenne i uspokajające (Siudem, Wawer & Paradowska, 2015, s. 3). Także tetrahydrokannabinol jest wykorzystywany w leczeniu m.in.: paliatywnym oraz w przypadku padaczki lekoopornej. Ponownie należy zauważyć, że w § 10 r.b.z.a., odmiennie niż w przepisach r.w.s., ujęto szerszą grupę środków, zaliczając do nich również substancje nie mające negatywnego wpływu na psychomotorykę, nie zwiększające niebezpieczeństwa wykonywania pracy, a powszechnie dostępne i wykorzystywane.

Wskazane w § 10 pkt 5 r.b.z.a. benzodiazepiny należą do depresantów. Leki benzodiazepinowe wywołują działanie uspokajające, nasenne i przeciwlękowe, a także upośledzają funkcje psychoruchowe i zmniejszają uwagę (Bijoch, Pękała & Beroun, 2021, s. 147). Mają zastosowanie m.in. przeciwlękowe i przeciwdepresyjne, dołączane są na okres 2-4 tygodni do leku przeciwdepresyjnego (Bieńkowski, 2016, s. 45). Benzodiazepiny mogą wpływać na zdolności psychomotoryczne nawet przez kilka dni, inne zaś już następnego dnia nie wywołują negatywnych efektów, a dzięki przeciwlękowemu działaniu mogą korzystnie wpływać na zdrowie pracownika pozostającego w procesie leczenia określonego schorzenia (Bieńkowski, 2016, s. 45).

W związku z tym, że substancje wymienione w § 10 r.b.z.a. są składnikami wielu leków, należy przyjąć, że w przypadku stwierdzenia w testach przesiewowych immunologicznych obecności którejś z tych substancji w organizmie pracownika, konieczne jest wykonanie badania laboratoryjnego opartego na analizie krwi lub moczu, które pozwoli na ustalenie, z jaką substancją mamy do czynienia i czy stopień intoksykacji organizmu może prowadzić do zaburzenia psychomotoryki w sposób zagrażający bezpieczeństwu świadczenia pracy, choć dla rozstrzygnięcia tej drugiej kwestii niezbędna może się okazać specjalistyczna wiedza biegłego.

Nadmienić ponadto trzeba, iż w zawartym w § 10 r.b.z.a. wykazie środków działających podobnie do alkoholu brak jest wielu grup narkotyków, m.in. substancji działających psychodelicznie, np. LSD oraz tzw. dopalaczy, tj. nowych substancji psychoaktywnych (art. 4 pkt 11a u.p.n.).

Metody weryfikacji obecności środków działających podobnie do alkoholu w organizmach pracowników

Kontrola na obecność w organizmach pracowników środków działających podobnie do alkoholu obejmuje co do zasady badanie przy użyciu metod niewymagających badania laboratoryjnego za pomocą urządzenia posiadającego ważny dokument potwierdzający jego

kalibrację lub wzorcowanie (art. 22^{1c} § 4 w zw. z art. 22^{1e} § 2 k.p.). Zgodnie z § 12 w zw. z § 11 pkt 1 r.b.z.a. badanie to polega na nieinwazyjnym pobraniu próbek śliny i umieszczeniu ich w urządzeniu do oznaczania metodą immunologiczną środków działających podobnie do alkoholu. Na podstawie art. 22^{1d} § 3 w zw. z art. 22^{1f} § 2 k.p. na żądanie pracodawcy lub pracownika niedopuszczonego do pracy takie badanie przeprowadza uprawniony organ powołany do ochrony porządku publicznego. Z art. 22^{1f} § 3 k.p. wynika ponadto, że organ ten zleca realizację badania krwi lub moczu, jeżeli: nie ma możliwości przeprowadzenia badania metodą niewymagającą badania laboratoryjnego; pracownik niedopuszczony do pracy odmawia poddania się takiemu badaniu; pracownik niedopuszczony do pracy żąda wykonania badania krwi lub moczu pomimo przeprowadzenia badania metodą niewymagającą badania laboratoryjnego; stan pracownika niedopuszczonego do pracy uniemożliwia realizację badania metodą niewymagającą badania laboratoryjnego. Przepisy r.b.z.a. określają szczegółowo sposób wykonania badania krwi (§ 11 pkt 2 oraz § 13) oraz moczu (§ 11 pkt 3 oraz § 14), oznaczenia, przechowywania i transportu próbek (§ 15), a także zawartości protokołu (§ 16)³.

Regulacja uprawniająca do przeprowadzenia badania krwi lub moczu jedynie w sytuacjach enumeratywnie wskazanych budzi istotne wątpliwości. W pierwszej kolejności trzeba zauważyć, że wykonanie badania narkotesterem, czy to przez pracodawcę, czy przez organ, nie pozwala na ocenę stopnia intoksykacji, a ponadto istnieje znaczne ryzyko uzyskania wyniku fałszywie dodatniego. W odniesieniu do testów immunoenzymatycznych dostrzega się szereg wad, takich jak m.in. ograniczona czułość oraz brak stuprocentowej specyficzności, mogących skutkować fałszywymi – zarówno pozytywnie, jak i negatywnie – wskazaniami, a sami producenci podają wykaz substancji, które mogą być przyczyną interferencji. Interpretacja wyników nie jest prosta, zaś wynik powinien zawierać komentarz dotyczący m.in. czułości metody oraz informacje nt. tego, które substancje wchodzi w reakcje krzyżowe, które nie interferują. Uzyskany wynik odnosi się zawsze do grupy związków, nie zaś do pojedynczej substancji (Gomółka i in., 2012, s. 629–630).

Oznaczenie stężenia środka działającego podobnie do alkoholu w organizmie nie jest możliwe poprzez badanie nielaboratoryjne, a jedynie za pomocą badania laboratoryjnego. Wobec tego pracodawca uprawniony do korzystania w toku kontroli z metod immunologicznych, nie może określić poziomu intoksykacji (Żołyński, 2023). Należy przy tym zauważyć, że odesłanie w art. 22^{1e} § 2 k.p. do odpowiedniego stosowania przepisu art. 22^{1c} § 5 k.p. rodzi wątpliwość, czy pracodawca nie powinien ustalić ilości danej substancji w organizmie pracownika. W treści powyższej regulacji rozróżnia się bowiem stan nietrzeźwości i stan po użyciu alkoholu (w zależności od konkretnej zawartości alkoholu w organizmie pracownika), a ponadto za równoznaczne ze stwierdzeniem braku obecności alkoholu uznaje się przypadki, w których zawartość alkoholu w organizmie pracownika nie osiąga lub nie prowadzi do osiągnięcia wartości właściwych dla

co najmniej stanu po użyciu alkoholu. Na gruncie regulacji dotyczących ruchu drogowego odpowiednikiem stanu po użyciu alkoholu jest stan po użyciu środków działających podobnie do alkoholu (art. 87 k.w.), odpowiednikiem zaś stanu nietrzeźwości jest stan pod wpływem środków odurzających (art. 178a k.k.). Tymczasem narkotestery nie pozwalają na ocenę stopnia intoksykacji organizmu, a zatem na stwierdzenie, czy mamy do czynienia ze stanem pod wpływem środków działających podobnie do alkoholu albo stanem po użyciu takich środków, czy też z jakąś śladową ilością substancji, która – z uwagi na brak wpływu na bezpieczeństwo wykonywania pracy – byłaby dopuszczalna. Do ustalenia tego konieczne jest przeprowadzenie badania krwi. Toksykologdy przyjęli, że progi stanu po użyciu i stanu pod wpływem określonych środków kształtują się następująco – dla Δ^9 -THC: stan po użyciu – 1–2,5 ng/ml, stan pod wpływem – > 2,5 ng/ml; dla amfetaminy i pochodnych: stan po użyciu – 25–50 ng/ml, stan pod wpływem – > 50 ng/ml; dla kokainy: stan po użyciu – 10–20 ng/ml, stan pod wpływem – > 20 ng/ml; dla benzoiloeogoniny: stan po użyciu – > 100 ng/ml, stan pod wpływem: nie ustalono; dla morfiny: stan po użyciu – 10–25 ng/ml, stan pod wpływem – > 25 ng/ml (Ćwiklińska i in., 2015, s. 81; zob. też: Stefański, 2014, s. 658; Mazurek-Wardak & Wardak, 2016, s. 173). Progi te zostały zaakceptowane w orzecznictwie (zob. m.in. postanowienie SN z 26 października 2017 r., V KK 324/17, Lex nr 2401103). Mając na uwadze powyższe, rozważyć wypada, czy w razie ustalenia obecności określonego środka w organizmie pracownika w ilości poniżej wskazanych wartości minimalnych, nie należałoby – analogicznie jak w przypadku alkoholu – przyjąć, że pracownik nie naruszył obowiązku trzeźwości. Wydaje się jednak, że *de lege lata* taki wniosek jest dyskusyjny z uwagi na brak ustawowych kryteriów oceny intoksykacji, analogicznych do tych, które są podstawą do ustalenia stanu po użyciu alkoholu i stanu nietrzeźwości.

Podkreślić ponadto należy, że wszystkie urządzenia przeznaczone do badania śliny pod kątem obecności narkotyków wykorzystują reakcje immunologiczne, które umożliwiają ustalenie jedynie grupy związków, nie zaś konkretnego związku, a także nie pozwalają na rozróżnienie form aktywnych i nieaktywnych. Mogą też, jak każda pojedyncza metoda analityczna, doprowadzić do uzyskania błędnie dodatnich wyników, co powoduje, że takie wyniki uznaje się za wstępnie dodatnie – w rezultacie muszą one być potwierdzone inną metodą, najlepiej chromatograficzną (Kała, 2004, s. 47–48; zob. podobnie m.in.: Skowron, 2004, s. 21; Gomółka & Morawska, 2011, s. 198). Narkotestery są więc wykorzystywane do kontroli osób podejrzanych na miejscu zdarzenia (metodami nielaboratoryjnymi), znajdując zastosowanie do rutynowej, szybkiej analizy przesiewowej najczęściej notowanych związków psychoaktywnych (amfetamin, kanaboli, opiatów, kokainy, benzodiazepin), przy czym zaleca się, aby jednocześnie sporządzić protokół obserwacji zachowań osoby badanej, stanowiący integralną część badań nielaboratoryjnych. W 74–92% przypadków wyniki badań testowych znajdują potwierdzenie

w późniejszych badaniach chemicznych krwi (Wachowiak, 2005, s. 155).

Testy immunologiczne cechuje ograniczona specyficzność, która może być źródłem wyników fałszywych z uwagi na występowanie substancji interferujących (Gomółka, Morawska, 2011, s. 202). Na przykład, przy paleniu konopii bądź wprowadzaniu kokainy do nosa odpowiednio kannabinole i kokaina mogą zalegać w przedsionku jamy ustnej (przy policzkach), ponadto niektóre barwne substancje znajdujące się w jamie ustnej (np. tytoń lub kakao) mogą także zafałszować wynik narkotestera i skutkować uzyskaniem wyniku pozytywnego (Kała, 2004, s. 63; zob. też Chudzikiewicz i in., 2005, s. 174).

W przypadku niektórych urządzeń wykrywających narkotyki poprzez analizę immunologiczną śliny zauważyć należy znaczny odsetek wyników fałszywie pozytywnych – wynosiły one dla konopi indyjskich 14,5%, dla amfetaminy: 23,2%, dla metamfetaminy: 38,4%, dla kokainy: 87,1%, dla opiatów: 65,9% i dla benzodiazepin: 36,4%. Odsetek wyników fałszywie ujemnych to z kolei dla konopi indyjskich: 13,4%, dla amfetaminy: 4,9%, dla metamfetaminy: 6,1%, dla kokainy: 0,0%, dla opiatów: 0,0% i dla benzodiazepin: 18,0% (Gjerde i in., 2018, s. 1).

W literaturze wskazuje się również na możliwość uzyskania fałszywie dodatnich wyników testów narkotykowych w przypadku zażywania przez osoby badane wielu leków, w tym m.in. przeciwdepresyjnych, czy innych, np. stosowanych w leczeniu ADHD, ale także leków przeciwpalnych (w tym ibuprofenu), przeciwkaszlowych, przeciwgrypowych oraz przeciwbakteryjnych (Filiński, Waclawik & Woldan, 2023, s. 116–126).

Z uwagi na duże prawdopodobieństwo uzyskania fałszywie dodatniego wyniku testu immunochemicznego optymalnym standardem powinno być potwierdzenie takiego wyniku za pomocą metod opierających się na chromatografii cieczowej lub gazowej (Masternak, Padała & Karakuła-Juchnowicz, 2021, s. 443). Mając na względzie powyższe, krytycznie należy ocenić regulację nakazującą przeprowadzenie badania krwi lub moczu jedynie w sytuacjach enumeratywnie wskazanych w art. 22^{1f} § 3 k.p.

Konsekwencje prawne naruszenia przez pracownika obowiązku trzeźwości na skutek zażycia środka działającego podobnie do alkoholu

Kwestia naruszenia przez pracownika obowiązku trzeźwości na skutek spożycia alkoholu i wiążących się z tym konsekwencji prawnych była wielokrotnie przedmiotem analizy podejmowanej w doktrynie, jak i w orzecznictwie. Rozpatrywano w szczególności wątek winy pracownika, który będąc w stanie po użyciu alkoholu albo stanie nietrzeźwości wyrządził pracodawcy szkodę (zob. m.in. wyrok SN z 22 kwietnia 1980 r., IV PR 86/80, Lex nr 14523), czy też dopuszczalność rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę, zwłaszcza w trybie art. 52

k.p., z powodu niedochowania pracowniczego obowiązku trzeźwości (zob. m.in. wyrok SN z 18 stycznia 2023 r., III PSKP 13/22, Lex nr 3459273). Nie ma wątpliwości, że nieprzestrzeganie przez pracownika obowiązku trzeźwości – bez względu na rodzaj czynnika zakłócającego trzeźwość – może być podstawą do pociągnięcia pracownika do odpowiedzialności porządkowej (art. 108 i n. k.p.), jak i materialnej (art. 114 i n. k.p.), a ponadto stanowić przesłankę uzasadniającą rozwiązanie przez pracodawcę stosunku pracy. Odnotować wypada, że art. 108 § 2 k.p., określający przesłanki zastosowania przez pracodawcę kary pieniężnej, odnosi się *expressis verbis*, w jego obecnym brzmieniu, do popełnienia przez pracownika naruszenia polegającego na stawieniu się do pracy w stanie po użyciu środka działającego podobnie do alkoholu bądź na zażywaniu takiego środka w czasie pracy (zob. szerzej Gładoch, 2023, s. 626). Ustawodawca przyjął zatem założenie, że analogicznie, tj. jako przewinienie o charakterze porządkowym, należy traktować spożycie przez pracownika alkoholu, jak i innych środków. Z całą pewnością jest to stanowisko słuszne, niemniej nie sposób nie zauważyć, że proces kontroli trzeźwości pracownika przebiega odmiennie w zależności od tego, czy chodzi o alkohol, czy też o środki działające podobnie do alkoholu.

Jest to dostrzegalne już na etapie obserwacji zachowania pracownika – symptomy wskazujące na spożycie przez pracownika alkoholu są zdecydowanie bardziej oczywiste niż w przypadku innych środków. Tymczasem przepis art. 22^{1f} § 1 k.p. obliguje pracodawcę do niedopuszczenia pracownika do pracy już w oparciu o uzasadnione podejrzenie, że pracownik stawiał się do pracy w stanie po użyciu środka działającego podobnie do alkoholu lub zażył taki środek w czasie pracy. Oznacza to jednocześnie, że pracodawca może podjąć decyzję o odsunięciu pracownika od pracy bez konieczności wykonania badania. W rezultacie pracownik zostanie pozbawiony możliwości wykonywania pracy w danym czasie i nie będzie mógł skutecznie domagać się uzyskania dostępu do pracy, choć może – zgodnie z art. 22^{1d} § 3 w zw. z art. 22^{1f} § 2 k.p. – żądać przeprowadzenia badania przez organ ochrony porządku publicznego w celu weryfikacji powziętego wobec niego podejrzenia. Jeśli jednak badanie nie zostanie wykonane (wskutek braku inicjatywy w tym zakresie ze strony pracownika bądź pracodawcy), powstanie wątpliwość, czy za okres niewykonywania pracy pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia, czy ten przypadek należy raczej kwalifikować jako nieusprawiedliwioną nieobecność w pracy bez prawa do wynagrodzenia. Niewątpliwie brak w tym wypadku regulacji, z której wynikałoby *explicite*, że pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia. Trzeba jednak zaznaczyć, że w art. 22^{1d} § 8 w zw. z art. 22^{1f} § 2 k.p. przewiduje się, że okres niedopuszczenia pracownika do pracy należy traktować jako okres usprawiedliwionej nieobecności w pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, jeśli wynik badania nie wykaże w organizmie pracownika stanu po użyciu środka działającego podobnie do alkoholu. *A contrario* jeśli przeprowadzone badanie ten stan potwierdzi,

pracownikowi nie przysługuje prawo do wynagrodzenia za okres odsunięcia go od pracy.

Mimo niejasności odnośnie do kwalifikacji okresu niedopuszczenia pracownika do pracy (w razie braku badania), należy stanowczo podkreślić, że odsunięcie pracownika od pracy pozostaje w zakresie kompetencji pracodawcy. W naszej ocenie zastosowanie dalej idących konsekwencji wymagałoby natomiast ustalenia w sposób bezsporny faktu naruszenia przez pracownika obowiązku trzeźwości. To z kolei byłoby możliwe w drodze badania przeprowadzonego metodą laboratoryjną, przy czym zasadniczo⁴ jedynie organ ochrony porządku publicznego jest uprawniony zlecić wykonanie takiego badania i to w określonych prawem przypadkach. Dostępne dla pracodawcy narkotestery, o ile pracodawca jest w stanie sobie na nie pozwolić mimo ich wysokich kosztów, działają – jak wskazaliśmy wcześniej – w sposób, który nie pozwala na ocenę poziomu intoksykacji organizmu pracownika ani też na odróżnienie aktywnych i nieaktywnych form narkotyków. Ich wartość diagnostyczna jest zatem bardzo ograniczona, wobec czego dopuszczalność wyciągania wobec pracownika konsekwencji w oparciu o pozytywny wynik badania urzędem opartym na metodzie immunologicznej jest co najmniej dyskusyjna.

Nie bez znaczenia jest także wspomniana uprzednio okoliczność wpływu zażywanych przez pracownika leków na wynik zrealizowanego przez pracodawcę badania. W rezultacie pracownik staje przed dylematem, czy ujawnić pracodawcy stan swojego zdrowia, czy też przemilczeć tę kwestię i w konsekwencji zostać niedopuszczonym do pracy. Na marginesie pozostawiamy wątek dopuszczalności przetwarzania przez pracodawcę tego typu danych osobowych pracownika jako zagadnienie wymagające odrębnego opracowania, choć analiza art. 9 ust. 2 lit. b. rozporządzenia 2016/679 stanowiącego zasadniczą podstawę prawną przetwarzania przez pracodawcę danych szczególnie chronionych nasuwa dość jednoznaczną odpowiedź. Brak bowiem w polskim porządku prawnym regulacji upoważniających pracodawcę do przetwarzania takich informacji.

Konstatując, należy podkreślić, że z uwagi na odmienne uwarunkowania procesu weryfikacji pracowniczego obowiązku trzeźwości w kontekście środków działających podobnie do alkoholu pracodawca doznaje istotnych ograniczeń w zakresie możliwości skutecznego reagowania na niepożądane zachowania pracowników. W naszej ocenie nie znajduje tutaj zastosowania wyrażane w orzecznictwie stanowisko, w świetle którego nietrzeźwość pracownika można wykazywać wszelkimi środkami dowodowymi (zob. m.in. uchwała SN z 14 grudnia 1978 r., V PZP 7/78, OSNC 2/1979, poz. 21). Inaczej niż w przypadku alkoholu zarówno obserwacja zachowania pracownika, jak i wykonanie przez pracodawcę (lub organ ochrony porządku publicznego) badania – z uwagi na dopuszczony przez ustawodawcę rodzaj tych badań – nie pozwalają na jednoznaczne ustalenie naruszenia przez pracownika obowiązku trzeźwości. Niedopuszczenie pracownika do pracy (nawet bez zachowania prawa do wynagrodzenia) jako

konsekwencja, której zastosowanie nie budzi zastrzeżeń, to mało dotkliwa dla pracownika „sankcja” w tak ważnym ze względów bezpieczeństwa obszarze.

Uwagi końcowe

Obecny stan unormowań prawnych dotyczących kontroli pracowników na obecność środków działających podobnie do alkoholu nie jest satysfakcjonujący. Pracodawca jest wprawdzie uprawniony do przeprowadzania badań, które z założenia mają służyć bądź weryfikacji powziętego wobec pracownika podejrzenia co do naruszenia obowiązku trzeźwości, bądź prewencyjnemu ustalaniu przypadków takich naruszeń, niemniej mankamenty testów immunochemicznych powodują, że wartość diagnostyczna realizowanych przez pracodawcę badań jest ograniczona. W rezultacie pozytywny wynik badania wykonanego przez pracodawcę (czy nawet przez organ ochrony porządku publicznego) powinien zostać potwierdzony badaniami referencyjnymi chromatograficznymi w oparciu o analizę krwi lub moczu w każdym wypadku, w którym miałby on stanowić podstawę zastosowania wobec pracownika konsekwencji innych niż niedopuszczenie go do pracy.

Biorąc pod uwagę fundamentalne ze względów bezpieczeństwa znaczenie kontroli trzeźwości pracowników należałoby oczekiwać modyfikacji zakresu kompetencji kontrolnych pracodawcy, który powinien być uprawniony do kierowania pracownikami na badania laboratoryjne we wskazanych powyżej okolicznościach. Przewidziany w art. 22^{1f} § 3 k.p. katalog nie uwzględnia aktualnie takiej możliwości, a ponadto podmiotem zlecającym takie badanie jest organ ochrony porządku publicznego, a nie pracodawca.

W naszej ocenie rewizji wymaga także ustanowiony w § 10 r.b.z.a. wykaz środków działających podobnie do alkoholu. Z jednej strony, wyraźnie dostrzegalna jest rozbieżność między zawartością powyższego katalogu i kategoriami, którymi ustawodawca posługuje się na gruncie przepisów u.p.n. oraz regulacji dotyczących odpowiedzialności wykroczeniowej i karnej. W rezultacie wykaz ten jest niekompletny i – jak wskazywaliśmy – nie uwzględnia wielu grup narkotyków. Z drugiej zaś strony, zamieszczono w nim środki znajdujące się w składzie powszechnie używanych leków na różnego typu schorzenia. Utrudnia to bez wątpienia skuteczność działań kontrolnych pracodawcy.

Wreszcie do rozważenia pozostaje kwestia, czy nie należałoby ustalić na poziomie ustawowym wartości minimalnych dla poszczególnych środków, których wykazanie w organizmie pracownika (w drodze odpowiednich badań) potwierdzałoby stan po użyciu środków działających podobnie do alkoholu (analogicznie do stanu po użyciu alkoholu). Alternatywnym rozwiązaniem byłaby każdorazowa interpretacja szczegółowego wyniku badania pod kątem jego wpływu na bezpieczeństwo wykonywania pracy, co wymagałoby z kolei korzystania ze specjalistycznej wiedzy eksperta, jak również szerszego dostępu pracodawcy do wiedzy nt. stanu zdrowia poddawanego badaniu pracownika.

Przypisy/Notes

¹ Jako przykład wskazać wypada art. 21 ust. 3 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn. Dz.U. z 2025 r., poz. 257; dalej: ustawa wypadkowa), zobowiązujący płatnika składek (pracodawcę) do skierowania ubezpieczonego (pracownika) na badanie niezbędne do ustalenia zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie uczestnika wypadku przy pracy albo wypadku zrównanego z wypadkiem przy pracy.

² Odnótować jednak wypada, że art. 52 § 1 pkt 1 k.p., w brzmieniu obowiązującym przed nowelizacją Kodeksu pracy dokonaną ustawą z 2 lutego 1996 r. (Dz.U. Nr 24, poz. 110), wymieniał wśród przykładów zachowań stanowiących ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych stawienie się do pracy w stanie nietrzeźwości lub spożywanie alkoholu w czasie pracy.

³ Przepisy te są skierowane do zlecającego wykonanie takiego badania organu ochrony porządku publicznego, nie zaś pracodawców, stąd też potrzeby i ramy opracowania nie pozwalają na omówienie tych kwestii.

⁴ Art. 21 ust. 3 ustawy wypadkowej przewiduje dla płatnika składek (pracodawcy) kompetencję do skierowania ubezpieczonego (pracownika) w określonych okolicznościach na badanie realizowane metodą laboratoryjną. Zob. szerzej Kucharski, 2024, s. 50–52.

Bibliografia/References

- Bieńkowski, P. (2016). Benzodiazepiny – przegląd podstawowych wskazań do stosowania w psychiatrii, *Psychiatria* 13(1), 44–46.
- Bijoch, Ł., Pękała, M., Beroun, A. (2021). Molekularne podstawy działania wybranych substancji psychoaktywnych, *Postępy Biochemii* 67(2), 141–156, https://doi.org/10.18388/pb.2021_376
- Bojarski, T., Michalska-Warias, A. (2024). Komentarz do art. 87 k.w. W: T. Bojarski, A. Michalska-Warias, J. Piórkowska-Flieger, *Kodeks wykroczeń. Komentarz aktualizowany*, Lex/el, <https://sip.lex.pl/#/commentary/587841817/784486/bojarski-tadeusz-michalska-warias-aneta-piorkowska-flieger-joanna-kodeks-wykroczen-komentarz...?cm=URELATIONS>
- Chrabkowski, M. (2020). Pracownik pod działaniem środków lub substancji narkotycznych istotnym zagrożeniem dla bezpieczeństwa pracy. W: A. Reiwer-Kaliszewska, C. Tatarczuk, J. Tomaszewski, W. Wosek (Red.), *Ekonomiczne i prawne aspekty zarządzania bezpieczeństwem gospodarczym* (s. 151–175). Wydawnictwo Bernardinum.
- Chudzikiewicz, E., Adamowicz, P., Kała, M., Lechowicz, W., Pufal, E., Sykutera, M., Śliwka, K. (2005). Możliwości wykorzystania śliny w badaniach kierowców na obecność estazolamu, doksepiny i promazy, *Problems of Forensic Sciences* (62), 166–177, http://www.forensicscience.pl/pfs/62_chudzikiewicz.pdf
- Czichy, K. (2009). Obowiązek trzeźwości i skutki jego naruszenia, *Praca i Zabezpieczenie Społeczne* (8), 29–35.
- Filipowski, M., Waclawik, J., Woldan, P. (2023). Narkotesty i przyczyny wskazań fałszywie pozytywnych w badaniach przesiewowych na obecność substancji psychoaktywnych, W: D. Wilk (Red.), *Kryminalistyka w zmieniającym się świecie. Wybrane zagadnienia* (s. 111–129). Wydawnictwo Naukowe FNCE.
- Girczys-Połedniok, K., Pudło, R., Jarząb, M., Szymłak, A. (2016). Kokaina – charakterystyka i uzależnienie, *Medycyna Pracy* 67(4), 537–544, <http://dx.doi.org/10.13075/mp.5893.00291>
- Gjerde, H., Grethe Brennhovd Clausen, G. B., Andreassen, E., Furuhaugen, H. (2018). Evaluation of Dräger DrugTest 5000 in a Naturalistic Setting, *Journal of Analytical Toxicology* 42(1), 248–254, <https://doi.org/10.1093/jat/bky003>
- Gładoch, M. (2004). Mobbing a praca pod kierownictwem pracodawcy, *Praca i Zabezpieczenie Społeczne* (6), 18–23.
- Gładoch, M. (2023). Komentarz do art. 108 k.p., W: A. Sobczyk (Red.), *Kodeks pracy. Komentarz* (s. 621–627). C.H.Beck.
- Gomółka, E., Hydzik, P., Madej, T., Łata, S., Rojek, S. (2012). Metody immunoenzymatyczne w diagnostyce zatruc substancjami psychoaktywnymi – problemy analityczne i interpretacyjne, *Przegląd Lekarski* 69(8), 629–631, <https://pamw3-do-prod.drug.dev/en/node/19388/pdf>
- Gomółka, E., Morawska, A. (2011). Zalety i wady szybkich testów, czyli jak oznaczać narkotyki w laboratorium medycznym?, *Diagnostyka laboratoryjna* 47(2), 197–203, <https://diagnostykaboratoryjna.eu/article/58139/pl>
- Góral, Z. (2010). Kontrola pracownika a zasada ochrony jego godności i innych dóbr osobistych – zagadnienia wybrane, W: Z. Góral (Red.), *Kontrola pracownika. Możliwości techniczne i dylematy prawne* (s. 35–51). Wolters Kluwer.
- Huminiak, T. (2004a). Stan „pod wpływem środków odurzających” i stan „po użyciu środka działającego podobnie do alkoholu” u kierującego pojazdem, *Paragraf na Drodze* (3), 5–16.
- Huminiak, T. (2004b). Jeszcze o pojęciu „środka działającego podobnie do alkoholu”, *Paragraf na Drodze* (7), 18–27.
- Jankowski, M.M., Ignatowska-Jankowska, B., Kumański, K., Kamińska, A., Świergiel, A. H. (2021). Kokaina i układ odpornościowy, *Alkoholizm i Narkomania* 25(2), 187–214, https://ain.ipin.edu.pl/archiwum/2012/7/t25n02_4.pdf
- Jarguz, J., Sobczyk, A. (2023). Komentarz do art. 22(1c) k.p., W: A. Sobczyk (Red.), *Kodeks pracy. Komentarz* (s. 131–142). C.H.Beck.
- Kała, M. (2004). Środki działające podobnie do alkoholu w organizmie kierowcy, *Paragraf na Drodze* (11), 41–68.
- Kosut, A. (2001). Z problematyki naruszenia pracowniczego obowiązku trzeźwości, *Praca i Zabezpieczenie Społeczne* (3), 33–39.
- Kuba, M. (2025). Komentarz do art. 22(1e) k.p., W: K.W. Baran (Red.), *Kodeks pracy. Komentarz. Tom I* (s. 258–262). Wolters Kluwer.
- Kucharski, O. (2024). Dostęp pracodawcy do danych o stanie trzeźwości ofiary wypadku w pracy, *Praca i Zabezpieczenie Społeczne* (5), 47–54, <http://dx.doi.org/10.33226/0032-6186.2024.5.7>
- Lewandowski, H. (1977). *Uprawnienia kierownicze w umownym stosunku pracy (Przedmiot i granice)*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Lewandowski, H. (2010). Możliwości kontrolowania pracownika w ramach uprawnień kierowniczych pracodawcy – zagadnienia ogólne. W: Z. Góral (Red.), *Kontrola pracownika. Możliwości techniczne i dylematy prawne* (s. 29–34). Wolters Kluwer.
- Łucarz, K., Muszyńska, A. (2019). Wykroczenia przeciwko bezpieczeństwu i porządkowi w komunikacji, W: P. Daniluk (Red.), *Reforma prawa wykroczeń*, t. 1 (s. 448–477). C.H.Beck.
- Małysz, F. (2006). Konsekwencje naruszenia obowiązku trzeźwości w pracy, *Służba Pracownicza* (12), 7–10.
- Mańkowska, G., Luwańska, A., Wielgus, K., Bocianowski, J. (2015). Ocena zawartości kannabinoidów wybranych odmian konopi Cannabis sativa L., *Biuletyn Instytutu Hodowli i Aklimatyzacji Roslin* (277), 79–86, <http://dx.doi.org/10.37317/biul-2015-0012>
- Masternak, S., Padała, O., Karakuła-Juchnowicz, H. (2021). Fałszywie dodatnie wyniki testów narkotykowych u pacjentów przyjmujących leki psychotropowe – przegląd literatury, *Psychiatria Polska* 55(2), 435–446, <https://doi.org/10.12740/PP/113173>
- Mazurek-Wardak, M., Wardak, Z. (2016). Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2014 r. II KK 219/14, *Acta Universitatis Lodzianis. Folia Iuridica* (76), 176–182, DOI: <http://dx.doi.org/10.18778/0208-6069.76.13>
- Nałęcz, M. (2024). Komentarz do art. 22(1e) k.p. W: W. Muszalski, K. Walczak (Red.), *Kodeks pracy. Komentarz*. C.H.Beck.
- Piątkowski, J. (1992). Odsunięcie od pracy za naruszenie obowiązku trzeźwości, *Acta Universitatis Nicolai Copernici* (256), 51–66.
- Siudem, P., Wawer, I., Paradowska, K. (2015). Konopie i kannabinoidy, *Farmacja Współczesna* (8), 1–8, https://www.akademiamedycyny.pl/wp-content/uploads/2016/05/201503_Farmacja_005.pdf
- Skowron, A. (2004). Jeszcze raz krytycznie o środkach działających podobnie do alkoholu, *Paragraf na Drodze* (11), 13–21.
- Szukalski, B. (1995). Amfetamina, metamfetamina i ich psychoaktywne analogi strukturalne, *Alkoholizm i Narkomania* 20(3), https://ain.ipin.edu.pl/archiwum/1995/3/AiN_3-1995-05.pdf

- Szukalski, B. (1997). Opiaty naturalne i syntetyczne, *Alkoholizm i Narkomania* 29(4), 529–548, https://ain.ipin.edu.pl/archiwum/1997/4/AiN_4-1997-04.pdf
- Wachowiak, R. (2005). Diagnostic and interpretation problems resulting from the presence of psychoactive compounds in a car driver body. Problemy diagnostyczno-interpretacyjne wynikające z obecności związków psychoaktywnych w organizmach kierowców pojazdów samochodowych, *Problems of Forensic Sciences* (57), 145–156, https://arch.ies.gov.pl/images/PDF/2005/vol_62/62_wachowiak.pdf ingeruje
- Wichrowska-Janikowska, E. (2001). Godność człowieka w stosunkach pracy, *Praca i Zabezpieczenie Społeczne* (9), 14–19.
- Zołyński, J. (2023). Komentarz do art. 22(1f) k.p. W: *Kontrola trzeźwości pracowników. Art. 22(1c)–22(1g) Kodeksu pracy. Komentarz*, Lex/el, <https://sip.lex.pl/#/commentary/587918383/715823/zozynski-janusz-kontrola-trzezwosci-pracownikow-art-22-1-c-22-1-g-kodeksu-pracy-komentarz?cm=URELATIONS>

Magdalena Kuba, doktor nauk prawnych, adiunkt w Zakładzie Prawa Pracy Kolegium Prawa Akademii Leona Koźmińskiego oraz Katedrze Prawa Pracy Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego; kierownik studiów podyplomowych „Kadry i płace” w Akademii Leona Koźmińskiego; autorka publikacji z zakresu indywidualnego prawa pracy i ochrony danych osobowych

Magdalena Kuba, Ph.D. in Law, assistant professor in the Division of Labor Law, College of Law, Kozminski University, and in the Department of Labor Law, Faculty of Law and Administration, University of Lodz; supervisor of postgraduate studies “Staff and wages” at Kozminski University; author of publications in the field of individual labor law, labour market and personal data protection

Zbigniew Wardak, doktor nauk prawnych, adiunkt w Katedrze Postępowania Karnego i Kryminalistyki Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego; kierownik studiów podyplomowych „Psychiatria i psychologia sądowa” na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego, autor publikacji z pogranicza kryminalistyki, kryminologii, prawa i postępowania karnego

Zbigniew Wardak, Ph.D. in Law, assistant professor in the Department of Criminal Law and Criminalistics Faculty of Law and Administration, University of Lodz; supervisor of postgraduate studies “Psychiatry and Forensic Psychology” at the Faculty of Law and Administration of the University of Lodz, author of publications from the fields of criminalistics, criminology, law, and criminal procedure



ZAPOWIEDŹ

ALEKSANDRA BOROWICZ, JOANNA KUCZEWSKA

**RYNEK WEWNĘTRZNY UNII EUROPEJSKIEJ.
WYZWANIA, ZAGROŻENIA, ODPORNOŚĆ
W DOBIE TRANSFORMACJI CYFROWEJ
I KLIMATYCZNEJ**

Monografia podejmuje tematykę funkcjonowania i ewolucji rynku wewnętrznego UE w kontekście dwóch współczesnych megatrendów – transformacji cyfrowej i klimatycznej – oraz wynikających z nich wymogów budowania odporności gospodarczej. Zakres tematyczny książki wpisuje się w realne potrzeby środowiska naukowego i praktyki gospodarczej, szczególnie w obliczu narastających wyzwań geopolitycznych, technologicznych i środowiskowych.

Więcej informacji na: www.pwe.com.pl