



emcdda.europa.eu

Narkotyki w obiektywie

Sprawozdanie Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii

ISSN 1725 – 8545

Reagowanie na przypadki prowadzenia pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych w Europie

Wiele wypadków – w tym wypadków śmiertelnych – na europejskich drogach powodują kierowcy, których zdolność do prowadzenia pojazdów jest osłabiona przez substancje psychoaktywne. Szacuje się, że sam alkohol stanowi przyczynę do 10 000 wypadków śmiertelnych rocznie na drogach w Unii Europejskiej, co stanowi jedną czwartą ich całkowitej liczby. Niedostępne są porównywalne dane dotyczące wypadków drogowych związanych z użytkowaniem narkotyków i leków psychoaktywnych, mimo iż od dziesięciu lat zwraca się coraz większą uwagę na to zjawisko. Badania wskazują, że zarówno narkotyki, jak i leki wpływają na zdolność prowadzenia pojazdów, a skutki oraz ich rozmiar mogą znacznie się różnić w zależności od substancji. W ostatnim badaniu wykazano, że konopie indyjskie ograniczają zdolność wykonywania różnych czynności, zaś benzodiazepiny powodują zazwyczaj osłabienie różnych funkcji. Wśród opiatów

heroina może wywołać poważne negatywne skutki, w większym stopniu niż metadon i buprenorfina. Dane dotyczące narkotyków stymulujących, takich jak kokaina, amfetaminy i ecstasy, są bardziej zróżnicowane, ale pokazują, że duże dawki mają szkodliwy wpływ. Jednakże obecnie nie istnieją obiektywne wskaźniki pozwalające na określenie, podobnie jak oznaczenie stężenia alkoholu we krwi, rozmiaru negatywnych skutków wywoływanych przez każdy ze środków.

Złożony problem prowadzenia pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych jest obecnie analizowany w ramach dużego projektu UE o nazwie DRUID, który rozpoczęto w 2006 r. i który będzie realizowany do końca 2010 r. Celem projektu DRUID jest stworzenie solidnej podstawy do zharmonizowanych, obejmujących całą UE przepisów dotyczących prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu, narkotyków i leków.

Niniejszy przegląd prowadzonej polityki przedstawia w skrócie najważniejsze kwestie podejmowane przez decydentów oraz opisuje kierunki rozwoju sytuacji w Europie, które mogą stanowić wskazówkę w podejmowaniu decyzji dotyczących powyższego zagadnienia.

Zmniejszenie liczby wypadków śmiertelnych powodowanych przez kierowców znajdujących się pod wpływem substancji psychoaktywnych wymaga środków opartych na wiedzy naukowej na temat tego złożonego zjawiska. Wyzwaniem dla ustawodawców jest opracowanie rozsądnych i skutecznych przepisów, które można egzekwować i które stanowią wyraźny przekaz dla ogółu społeczeństwa.

Wolfgang Götz,
dyrektor EMCDDA

Definicja

Prowadzenie pojazdu pod wpływem substancji psychoaktywnych: w zależności od przepisów obowiązujących w danym kraju może odnosić się do kierowców, u których stwierdzono ograniczone zdolności poznawcze i psychomotoryczne, impulsywność lub większą niż zdefiniowana ilość substancji psychoaktywnych we krwi, która powoduje wymienione wcześniej skutki, lub każdą ilość takich substancji we krwi.

Najważniejsze zagadnienia w skrócie

1. Media poświęcają wiele uwagi informacjom na temat wypadków drogowych spowodowanych pod wpływem substancji psychoaktywnych. Niewiele krajów posiada jednak wiarygodne dane statystyczne dotyczące rozpowszechnienia przypadków prowadzenia pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych.
2. Na podstawie dostępnych danych nietrwie jest uzyskać konkretne dowody naukowe dotyczące skutków behawioralnych, skali rozpowszechnienia zjawiska i ryzyka spowodowania wypadku. Wiele badań przeprowadzono na niewielkich próbach, trudno jest zatem wyciągnąć ogólne wnioski z ich wyników.
3. Odzwierciedleniem debaty naukowej dotyczącej dokładnego określenia skutków używania substancji są różnice w definicji prawnej przestępstwa, jakim jest prowadzenie pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych w państwach członkowskich UE.
4. Różne leki psychoaktywne, które mogą lub też nie mogą być legalnie przepisane i zażyte, mogą mieć szkodliwy wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów.
5. Obecnie służby policji podczas kontroli na drogach mają duże trudności z szybkim i dokładnym zidentyfikowaniem przypadków jazdy pod wpływem substancji psychoaktywnych.
6. Skuteczność kampanii informacyjnych mających zapobiegać przypadkom prowadzenia pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych pozostaje kwestią nierozstrzygniętą. Przekaz o takiej treści może nie docierać do kluczowej grupy odbiorców lub może być przez nią ignorowany.

1. W wielu krajach europejskich nie prowadzi się badań nad rozmiarami zjawiska prowadzenia pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych

Badania dotyczące rozpowszechnienia używania narkotyków przez kierowców opublikowane w latach 1999–2007 zawierają jedynie dane z 13 spośród 27 państw członkowskich UE oraz Norwegii.

Wyniki sondaży przeprowadzonych na drogach wśród losowo wybranych kierowców – które mogą dać ogólny obraz populacji kierowców – są dostępne w przypadku trzech państw członkowskich UE oraz Norwegii. Inne sondaże dostarczają danych dotyczących używania narkotyków przez poszczególne grupy kierowców. Podczas gdy w niektórych badaniach wzięto pod uwagę jedynie kierowców uczestniczących w wypadkach śmiertelnych, w innych przeanalizowano wybrane grupy, takie jak kierowcy, którzy odnieśli obrażenia, ponieśli śmierć, uczestniczyli w wypadkach lub byli podejrzani o prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych. Wyniki tych badań nie są jednak porównywalne z naukowego punktu widzenia.

Zasadniczo konopie indyjskie są najczęściej wykrywaną nielegalną substancją, zaś benzodiazepiny najczęściej stwierdzanym lekiem psychoaktywnym. Ogólnie rzecz biorąc, dowody wskazują na o wiele większe rozpowszechnienie używania narkotyków i leków, często w połączeniu z alkoholem, wśród kierowców uczestniczących w wypadkach lub podejrzanych o prowadzenie pojazdu pod wpływem substancji psychoaktywnych lub alkoholu.

Nadal brakuje dostatecznych informacji, mimo że w 2002 r. robocza grupa ekspertów ds. narkotyków, leków i prowadzenia pojazdów Komisji Europejskiej wystosowała zalecenie, by wszyscy kierowcy uczestniczący w wypadkach z ofiarami śmiertelnymi byli poddawani testom na obecność alkoholu i substancji psychoaktywnych.

2. Przeszkody w uzyskiwaniu dowodów naukowych

Od 1999 r. przeprowadzono w Europie ponad 30 badań dotyczących rozpowszechnienia używania narkotyków wśród kierowców. W badaniach tych zastosowano jednak różne metody i skoncentrowano się na różnych grupach kierowców, co utrudnia wyciągnięcie ogólnych wniosków.

Grupy objęte badaniami liczyły od mniej niż 50 do więcej niż 10 000 osób, przy czym ponad jedna

trzecia badań dotyczyła grup poniżej 500 osób. Krajowe przepisy i strategie mogą również ograniczać zakres i porównywalność badań na temat skali rozpowszechnienia zjawiska. Przykładowo w większości krajów nie jest dozwolone przeprowadzanie testów na obecność substancji psychoaktywnych u przypadkowych kierowców podczas kontroli drogowych. W niektórych krajach przeprowadza się jedynie testy na obecność narkotyków, zaś nie jest możliwe ustalenie rozpowszechnienia używania leków psychoaktywnych.

Pozytywny wynik testu alkoholowego może być nadrzędny wobec wymogów przeprowadzania testów na obecność substancji psychoaktywnych, ze względu na ograniczenia w zakresie dostępnych środków oraz wymogi dotyczące aktu oskarżenia, które są bardziej priorytetowe niż potrzeba gromadzenia kompletnych danych. Dzieje się tak w przypadku Danii, Estonii, Irlandii i Portugalii. Przeprowadzenie we Francji badania „Środki odurzające a wypadki śmiertelne w ruchu drogowym” (SAM, *Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière*), jednego z najbardziej obszernych badań zrealizowanych w ostatnich latach na ten temat, było możliwe po dokonaniu w krajowym kodeksie drogowym zmiany w zakresie obowiązku przeprowadzania przez służby policji testów na obecność substancji psychoaktywnych, w określonych okolicznościach, u wszystkich kierowców.

Nowe międzynarodowe wytyczne dotyczące standardów w zakresie projektowania badań opracowano przy wsparciu EMCDDA i DG ds. Energii i Transportu Komisji Europejskiej. Uwzględniono w nich różnice między przepisami i polityką w zakresie przeprowadzania testów, obowiązującymi w różnych krajach, oraz zawarto ponad sto zaleceń dotyczących zachowania, epidemiologii oraz toksykologii.

3. Gdzie wyznaczyć granicę – lub granice?

Większość krajów europejskich stosuje jedno z dwóch podejść w definiowaniu przestępstwa, jakim jest prowadzenie pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych. W 11 krajach karze się tylko kierowców z osłabioną zdolnością do prowadzenia pojazdów, spowodowaną użyciem zarówno narkotyków, jak i leków. W innych 11 krajach przyjęto politykę „zero tolerancji”, która przewiduje kary we wszystkich przypadkach prowadzenia pojazdów po spożyciu substancji psychoaktywnych. W siedmiu krajach te dwa podejścia są stosowane jednocześnie w ramach wielostopniowego reagowania wobec osób dopuszczających się przestępstwa prowadzenia pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych.

W niektórych krajach prowadzących politykę „zero tolerancji” nie dokonuje się rozróżnienia na leki psychoaktywne i narkotyki, w innych tak. W Finlandii i Szwecji nowe przepisy w zakresie polityki „zero tolerancji” dotyczące użycia nielegalnych narkotyków zostały uchwalone po uprzednich doświadczeniach pokazujących, że przestępstwo, jakim jest prowadzenie pojazdu pod wpływem substancji psychoaktywnych, jest niezwykle trudne do udowodnienia. Na Cyprze w reakcji na ten problem wystosowuje się wobec wspomnianych kierowców akty oskarżenia o nielegalne spożycie substancji psychoaktywnych. W Belgii i Zjednoczonym Królestwie zakazane jest jednak wykorzystywanie wyników testu stwierdzającego jazdę pod wpływem substancji psychoaktywnych jako dowodu w przypadku innych popełnionych przestępstw.

Dowodem użycia substancji psychoaktywnych mogą być ich ślady wykryte w różnych próbkach biologicznych, w tym próbkach krwi, moczu, śliny, potu, a nawet włosów. Krew jest idealnym źródłem dostarczającym dowodu użycia takich substancji, jednakże podczas kontroli drogowych wskazane jest przeprowadzanie testów na próbkach wydzieliny z jamy ustnej (śliny) ze względu na łatwość ich przeprowadzenia. Progowe ilości dla każdej substancji psychoaktywnej mogą być ustalone na podstawie dolnej granicy jej wykrywalności lub poziomów, na których można oczekiwać początków objawów użycia tych substancji. Podczas gdy w przypadku niektórych substancji psychoaktywnych, w tym konopi indyjskich i opiatów, okazuje się, że negatywny skutek zależy od spożytej dawki, inaczej jest w przypadku substancji takich jak amfetamina. Dalsze komplikacje w obliczeniach występują ze względu na tolerancję i interakcję z alkoholem lub innymi substancjami psychoaktywnymi. We Francji kierowcy, u których stwierdzono jednoczesne spożycie substancji psychoaktywnych i alkoholu, otrzymują wyższe kary.

4. Reagowanie w odniesieniu do leków psychoaktywnych

Leki psychoaktywne, takie jak leki przeciwbólowe (opiaty), uspokajające (benzodiazepiny), antydepresyjne i antyhistaminowe, mogą mieć czasami znaczący wpływ na zdolność kierowców do prowadzenia pojazdów. Wyniki badań pokazują, że kierowcy mogą stosować te substancje zarówno w ramach leczenia (przepisane na receptę), jak i w sposób niewłaściwy, czasem jednocześnie z substancjami nielegalnymi. Rosną również obawy związane z wzrastającą liczbą osób będących w leczeniu substytucyjnym.

W wielu krajach istnieją przepisy karne dotyczące bycia pod wpływem substancji psychoaktywnych,

zarówno narkotyków, jak i leków. We Francji, w Austrii i Portugalii przepisy prawne o karaniu za jazdę pod wpływem substancji psychoaktywnych nie obejmują niektórych leków psychoaktywnych takich jak benzodiazepiny, które mogą być ujęte w przepisach dotyczących przestępstwa ogólnego, np. niebezpiecznej jazdy. Odmienna sytuacja panuje w Republice Czeskiej, Estonii, Polsce, Słowenii i na Słowacji, gdzie obowiązują przepisy, w których przewiduje się karę za prowadzenie pojazdów pod wpływem substancji bez względu na ilość, nawet jeśli są to leki. W siedmiu krajach (w Belgii, Republice Czeskiej, Niemczech, na Łotwie, w Luksemburgu, na Słowacji i w Finlandii) przyjęto system dwuetapowy. Przewiduje on niższe grzywny sądowe lub grzywny nakładane przez organ niesądowy za każdą wykrytą ilość nielegalnych substancji, zaś o wiele surowsze kary za prowadzenie pojazdów pod wpływem wszelkich substancji. Na Łotwie za prowadzenie pojazdów pod wpływem leków przewiduje się niższą grzywnę niż za dowolną wykrytą ilość nielegalnej substancji w organizmie. W Finlandii i Szwecji zatrzymani kierowcy, w których organizmie wykryto leki, mogą być zwolnieni z zarzutów za okazaniem recepty lekarskiej, ale mogą nadal podlegać oskarżeniu, jeśli ich zdolność do kierowania pojazdem została uznana za ograniczoną.

5. Przeprowadzanie testów na obecność substancji psychoaktywnych u kierowców

Po zatrzymaniu kierowcy policjant może uznać za konieczne przeprowadzenie wstępnego badania na

obecność substancji psychoaktywnych na podstawie analizy zachowania lub próbek biologicznych. W lutym 2002 r. grupa robocza ds. narkotyków, leków i prowadzenia pojazdów Komisji Europejskiej wystosowała zalecenie, by funkcjonariusze policji kontrolujący ruch drogowy odbywali obowiązkowe szkolenie, jak rozpoznać objawy znajdowania się pod wpływem substancji psychoaktywnych. Takie testy mogą obejmować na przykład analizowanie wielkości źrenic czy badanie koordynacji, zachowania, reagowania i sposobu mówienia. Do 2007 r. jedynie cztery kraje UE (Belgia, Portugalia, Szwecja i Zjednoczone Królestwo) zgłosiły informacje o przeprowadzaniu obowiązkowych szkoleń w tym zakresie dla służb policji, zaś 11 krajów o przeprowadzeniu szkoleń doraźnych. Ponadto testy różnią się w zależności od kraju.

Do badania kierowców podczas kontroli drogowych można używać próbek wydzieliny z jamy ustnej (śliny), natomiast próbki moczu nie nadają się do wykazania osłabionej zdolności do jazdy. Wiarygodność urzędzeń do badania śliny podczas kontroli drogowych nie została jeszcze jednak potwierdzona. Spośród dziewięciu urzędzeń do badania śliny podczas kontroli drogowych, które poddano ocenie w ramach projektu UE „Rosita 2” (realizowanego w latach 2003–2005), ani jednego nie zalecono do badania zatrzymanych kierowców. Można w pewnym stopniu zrównoważyć ograniczenia tych urzędzeń przez wprowadzenie zmian do zasad przeprowadzania badania.

Od 2004 r., zgodnie z systemem przyjętym w stanie Wiktoria w Australii, podczas kontroli na drodze przeprowadza się kolejno dwa testy ślinowe, by osiągnięte wyniki pozytywne miały jak największą wiarygodność. Podstawą oskarżenia jest uzyskane później laboratoryjne potwierdzenie wyników drugiej próbki. W UE podstawą oskarżenia są wyniki badania krwi, chociaż we Francji stosuje się podczas kontroli drogowych testy ślinowe.

6. Czy kampanie prewencyjne są skuteczne?

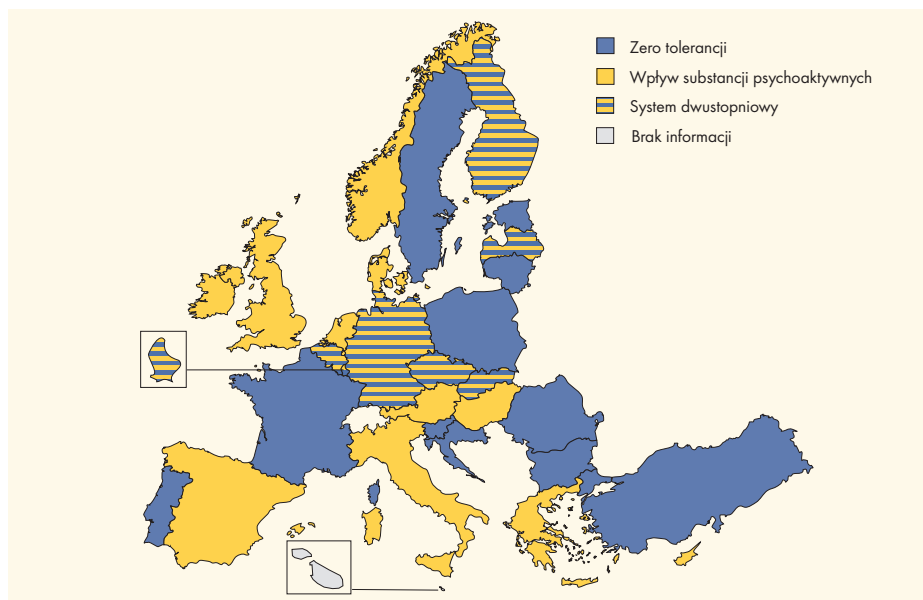
Sondaże przeprowadzone w niektórych krajach wykazały brak świadomości w zakresie wpływu narkotyków na zdolność do prowadzenia pojazdów. Wynika z nich również, że wielu kierowców nie jest świadomych tego, jakie są skutki jednoczesnego używania substancji psychoaktywnych i alkoholu. Wśród starszych kierowców częsty jest brak świadomości o wpływie leków psychoaktywnych na zdolność do jazdy. Ponadto wielu kierowców może nie wiedzieć o przepisach zabraniających prowadzenia pojazdów pod wpływem takich leków.

W kilku państwach członkowskich UE przeprowadzono kampanie prewencyjne, mające na celu zmniejszenie liczby przypadków jazdy pod wpływem substancji psychoaktywnych. Mają one zazwyczaj formę kampanii medialnych. Często informacje na temat substancji psychoaktywnych przekazywane są w ramach większej kampanii dotyczącej problemów związanych z alkoholem.

Jest jednak mało prawdopodobne, że ogólny przekaz skierowany do młodych osób używających konopi indyjskich zostanie wysłuchany lub nawet w jakiś sposób zauważony przez osoby starsze stosujące leki psychoaktywne i odwrotnie. W podobny sposób obie grupy mogą uznać, że nie dotyczą ich ostrzeżenia dotyczące alkoholu. Programy prewencyjne mogą być bardziej skuteczne, jeśli są opracowane specjalnie dla danej grupy docelowej.

Przekazywanie zrozumiałych informacji pacjentom przyjmującym leki psychoaktywne może sprawić, że nie będą oni prowadzić pojazdów, znajdując się pod negatywnym wpływem tych środków. Z tego względu w większości krajów przywiązuje się dużą wagę do umieszczanych w opakowaniach leków ulotek informacyjnych dla pacjentów, zawierających wskazania o konieczności zachowania ostrożności w przypadku uczucia senności. Subiektywne odczucia pacjenta nie są zawsze jednak niezawodne i dokładne. Jedynie pięć krajów poinformowało w swoich sprawozdaniach o używaniu jasnych symboli lub piktogramów na zewnętrznej stronie opakowania leków, które mogą mieć wpływ na zdolność do prowadzenia pojazdów.

Prowadzenie pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych można określić jako osłabienie zdolności do kierowania pojazdami spowodowane użyciem substancji psychoaktywnych lub posiadanie każdej ilości takich substancji we krwi („zero tolerancji”); w niektórych krajach ujmują się obie definicje w systemie dwustopniowym



Źródło: Europejska Prawna Baza Danych o Narkotykach

„Narkotyki w obiektywie” to seria powszechnie dostępnych sprawozdań publikowanych przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) z siedzibą w Lizbonie. Sprawozdania te ukazują się regularnie w 23 urzędowych językach Unii Europejskiej oraz w języku norweskim i tureckim. Język oryginału: angielski. Zezwala się na powielanie treści pod warunkiem podania źródła.

Bezpłatną prenumeratę można uzyskać pod następującym adresem e-mail: publications@emcdda.europa.eu

Cais do Sodré, 1249-289 Lizbona, Portugalia
Tel.: +351 211210200 • Faks: +351 218131711
info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Reagowanie na przypadki prowadzenia pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych w Europie: Wnioski i przyszłe strategie

1. Należy przeprowadzić badania dotyczące używania środków psychoaktywnych wśród kierowców we wszystkich państwach członkowskich UE. Przeprowadzanie u wszystkich kierowców uczestniczących w wypadkach śmiertelnych testów na obecność substancji psychoaktywnych i alkoholu stanowiłoby ważne źródło informacji pomocnych w monitorowaniu problemu.
2. Dostępne są nowe wytyczne dotyczące projektowania badań, które uwzględniają różne ograniczenia występujące w poszczególnych krajach, wynikające z przepisów prawnych i przyczyn praktycznych. Ich celem jest osiągnięcie lepszej porównywalności badań oraz ułatwienie wymiany dobrych praktyk.
3. Podczas opracowywania odpowiednich środków prawnych decydenci powinni uwzględnić najnowsze dostępne informacje naukowe. Limity, po których przekroczeniu uznaje się, że kierowca naruszył prawo, powinny być zrozumiałe dla wszystkich zainteresowanych stron i ogółu społeczeństwa.
4. Podczas tworzenia przepisów krajowych i wprowadzania ich w życie należy wziąć pod uwagę konieczność osiągnięcia równowagi między staraniami o zapewnienie bezpieczeństwa na drogach a leczniczymi potrzebami poszczególnych osób.
5. Ponownego przeanalizowania wymagają ramy prawne, ponieważ nawet przy istniejących ograniczeniach obowiązującej metodologii przeprowadzania testów możliwe jest wprowadzenie bardziej skutecznych procedur. Możliwe jest również pojawienie się nowych opcji.
6. Kampanie prewencyjne powinny dotyczyć poszczególnych grup ryzyka i substancji, opierać się na dowodach naukowych i być poddawane rygorystycznej ocenie pod kątem wpływu na zachowania i postawy.

Główne źródła

EMCDDA (2007), *Drugs and driving*, Selected issue, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, Lizbona.

EMCDDA (2008), *Drug use, impaired driving and traffic accidents*, Insights No 8, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, Lizbona.

Grupa Pompidou (2000), *Road traffic and drugs*, Wydawnictwo Rady Europy, Strasburg.

Grupa Pompidou (2004), *Road traffic and psychoactive substances*, Wydawnictwo Rady Europy, Strasburg.

Laumon, B., Gadegbeku, B., Martin, J., Biecheler, M. (2005), *Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based case-control study*, BMJ 331, str. 1371.

Walsh, J.M., Verstraete, A.G., Huestis, M.A., Mørland, J. (2008), *Guidelines for research on drugged driving*, Addiction 103, str. 1258-1268.

Informacje w Internecie

Międzynarodowa Rada ds. Alkoholu, Narkotyków i Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego (ICADTS):

<http://www.icadts.org/>

Parlament Stanu Wiktoria, Australia – zarys programu dotyczącego przeprowadzania testów na obecność narkotyków:

<http://www.parliament.vic.gov.au/research/2006DBroadsafety.pdf>

Projekt DRUID:

<http://www.druid-project.eu/>

Rosita – ocena testów stosowanych podczas kontroli drogowych:

<http://www.Rosita.org>

Substancje psychoaktywne w prowadzeniu pojazdów – perspektywy prawne, przegląd zagadnienia:

<http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index19034EN.html>



Urząd Publikacji
Publications.europa.eu

OFICJALNY WYDAWCA: Urząd Publikacji Unii Europejskiej
© Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, 2009
DYREKTOR: Wolfgang Götz
AUTOR: Brendan Hughes
REDAKTOR: Peter Fay
OPRACOWANIE: Dutton Merryfield Ltd, Zjednoczone Królestwo
Printed in Luxembourg