

Komunikat
Instytutu Ekspertyz Sądowych im. Prof. dra Jana Sehna w Krakowie

w sprawie interpretacji wyników badań na zawartość alkoholu
oraz środków działających podobnie do alkoholu
w związku z art. 91 ust. 4 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami

Od 4 września 2026 r. zaczną obowiązywać przepisy art. 91 ust. 4 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami, dotyczące zakazu prowadzenia pojazdu z przekroczeniem określonych tamże wartości stężenia alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu przez osoby w okresie próbnym. Z uwagi na powstałe wątpliwości co do interpretacji zapisów, Instytut Ekspertyz Sądowych im. Prof. dra Jana Sehna w Krakowie przedstawia stanowisko w sprawie interpretacji wyników badań na zawartość alkoholu oraz środków działających podobnie do alkoholu na potrzeby stosowania tego przepisu.

Zgodnie z ww. przepisem w okresie próbnym kierującemu pojazdem samochodowym zabrania się jazdy z przekroczeniem stężenia 0,0‰ alkoholu we krwi lub 0,0 mg w 1 dm³ wydychanego powietrza, lub 0,0 ng/ml środka działającego podobnie do alkoholu w organizmie.

W ocenie Instytutu wartości „0,0” określone w cytowanym przepisie wyrażają przyjętą przez ustawodawcę zasadę zerowej tolerancji wobec prowadzenia pojazdów po spożyciu alkoholu oraz użyciu środków działających podobnie do alkoholu przez kierowców w okresie próbnym. Niniejszy komunikat nie rozstrzyga wykładni prawnej tego przepisu, lecz wskazuje sposób interpretacji wyników badań z perspektywy analitycznej i toksykologicznej. Stwierdzenie przekroczenia wartości „0,0” powinno opierać się bowiem na wyniku, który przy uwzględnieniu aktualnej wiedzy, cech zastosowanej metody oraz możliwych źródeł śladowej obecności substancji, może zostać wiarygodnie uznany za wynik dodatni.

1. Wartości decyzyjne

Na potrzeby interpretacji wyników badań wykonywanych w związku z art. 91 ust. 4 Instytut rekomenduje przyjęcie następujących wartości decyzyjnych, od których wynik będzie uznany za dodatni:

Substancja	Wartość decyzyjna
Alkohol etylowy we krwi	0,10‰
Alkohol etylowy w wydychanym powietrzu	0,05 mg/dm³

Substancja	Wartość decyzyjna
Delta-9-tetrahydrokannabinol (THC)	0,5 ng/ml krwi
Amfetamina i jej pochodne, w tym MDMA	12,5 ng/ml krwi
Kokaina	5 ng/ml krwi
Benzoiloeckgonina	25 ng/ml krwi
Morfina	5 ng/ml krwi

W odniesieniu do innych opioidów, benzodiazepin oraz pozostałych substancji mogących działać podobnie do alkoholu wynik powinien być interpretowany indywidualnie, z uwzględnieniem właściwości farmakologicznych danej substancji, jej ewentualnego zastosowania leczniczego, możliwego źródła obecności w organizmie oraz właściwości zastosowanej metody analitycznej.

Wskazane wartości mają charakter ekspercki i służą określeniu poziomu, od którego wynik może stanowić w ocenie Instytutu wystarczającą podstawę do wiarygodnego wykazania obecności danej substancji na potrzeby stosowania art. 91 ust. 4. Nie są to wartości odnoszące się do „stanu po użyciu” czy „stanu pod wpływem”, nie przesądzają też o stopniu oddziaływania substancji na sprawność psychomotoryczną konkretnej osoby.

2. Rodzaj materiału biologicznego

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2014 r. w sprawie wykazu środków działających podobnie do alkoholu oraz warunków i sposobu przeprowadzania badań na ich obecność w organizmie dopuszcza wykonywanie badań między innymi w ślinie, krwi i moczu, wskazując przy tym różne granice oznaczalności dla badań krwi i moczu. Należy jednak wziąć pod uwagę, że materiały te mają różną wartość interpretacyjną.

Podstawowym materiałem biologicznym dla potrzeb ostatecznej oceny wyniku związanej ze stosowaniem art. 91 ust. 4, w przypadku środków działających podobnie do alkoholu, powinna być krew. Stężenie substancji we krwi pozostaje bowiem w najbliższym związku czasowym z możliwością jej oddziaływania na ośrodkowy układ nerwowy, a jednocześnie jest to matryca, dla której dostępna jest najobszerniejsza wiedza naukowa dotycząca relacji między stężeniem substancji a jej działaniem na organizm.

Badanie śliny powinno być traktowane przede wszystkim jako badanie przesiewowe, służące wytypowaniu osób wymagających pobrania krwi do badania potwierdzającego. Badanie moczu może natomiast dostarczać informacji o wcześniejszym przyjęciu substancji, jednak obecność substancji lub jej metabolitu w moczu może utrzymywać się znacznie dłużej niż okres jej

działania na sprawność psychomotoryczną, w związku z czym wynik badania moczu nie powinien samodzielnie stanowić podstawy do stwierdzenia naruszenia art. 91 ust. 4.

3. Zerowa tolerancja a możliwości metod analitycznych

Każda metoda analityczna ma określoną zdolność do wykrywania i oznaczania (określenia stężenia) substancji, opisywaną w szczególności przez granicę wykrywalności, tj. najniższy poziom, przy którym możliwe jest wiarygodne analityczne stwierdzenie obecności substancji, granicę oznaczalności, tj. najniższy poziom pozwalający na wiarygodne wyznaczenie jej stężenia, oraz niepewność pomiaru, określającą zakres wartości, jakie można przypisać uzyskanemu wynikowi z określonym poziomem ufności. Wartości te nie są ze sobą tożsame.

Wynik znajdujący się powyżej wyznaczonej w procesie walidacji lub równoważnych badań granicy wykrywalności, lecz poniżej granicy oznaczalności, może przy zastosowaniu odpowiednio swoistej metody pozwalać na jakościowe potwierdzenie obecności substancji. W takim przypadku wynik powinien być przedstawiony jakościowo, jako potwierdzenie obecności substancji, bez podawania liczbowej wartości jej stężenia. Wynik ilościowy powinien mieścić się w zwalidowanym zakresie ilościowym metody; w szczególności nie powinno się raportować wartości liczbowych uzyskanych przez ekstrapolację poniżej najniższego poziomu kalibracji, jeżeli poprawność metody w takim rozszerzonym zakresie nie została uprzednio wykazana w procesie walidacji lub równoważnych badań.

Wartości decyzyjnych wskazanych w niniejszym komunikacie nie należy automatycznie utożsamiać z granicą wykrywalności każdej stosowanej metody analitycznej. Laboratorium przeprowadzające badania powinno wykazać, że stosowana przez nie metoda ma granicę wykrywalności równą lub niższą od przyjętej wartości decyzyjnej i pozwala na swoiste potwierdzenie obecności danej substancji. Jednocześnie laboratoria, które w procesie walidacji wykazały granicę oznaczalności niższą lub równą wskazanej wartości decyzyjnej, mogą raportować ilościowo wyniki mieszczące się w zwalidowanym zakresie ilościowym stosowanej metody.

4. Obowiązujące wymagania dotyczące środków działających podobnie do alkoholu

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2014 r. środkami działającymi podobnie do alkoholu są: opioidy, amfetamina i jej analogi, kokaina, tetrahydrokanabinole oraz benzodiazepiny. Rozporządzenie określa również wymagane granice oznaczalności metod stosowanych w badaniach krwi, wynoszące obecnie: dla amfetaminy i jej analogów, w tym MDMA – 25 ng/ml, dla delta-9-tetrahydrokannabinolu – 1 ng/ml, dla morfiny – 10 ng/ml, dla kokainy – 10 ng/ml oraz dla benzoiloeckgoniny – 50 ng/ml.

Wartości te określono jako granice oznaczalności, odnoszą się więc do wiarygodnego wyznaczania stężenia, nie zaś do najniższego poziomu, przy którym możliwe jest samo potwierdzenie obecności substancji. Możliwe jest zatem zastosowanie niższych wartości decyzyjnych do wykazania obecności substancji, pod warunkiem zastosowania odpowiednio zwalidowanych metod służących jakościowemu potwierdzaniu obecności substancji. Proponowane przez Instytut wartości odpowiadają połowie obecnych granic oznaczalności i uwzględniają możliwości współczesnych metod analitycznych oraz rozwiązań stosowanych w innych państwach.

5. Uzasadnienie przyjęcia wartości decyzyjnych

Z materiałów legislacyjnych wynika, że celem wprowadzenia ograniczenia określonego w art. 91 ust. 4 było ustanowienie wobec kierowców w okresie próbnym zasady zerowej tolerancji oraz kształtowanie nawyku powstrzymywania się od kierowania po spożyciu alkoholu lub użyciu środka działającego podobnie do alkoholu. Materiały te nie określają jednak sposobu analitycznej realizacji wartości „0,0”, w szczególności w odniesieniu do granic wykrywalności i oznaczalności metod, niepewności pomiaru ani znaczenia śladowych stężeń substancji. W tym zakresie konieczne jest zatem zastosowanie wiedzy specjalnej z zakresu analityki chemiczno-toksykologicznej i toksykologii sądowej.

5.1. Możliwość obecności śladowych ilości substancji niezwiązanej ze świadomym użyciem

Źródłem niewielkich stężeń alkoholu lub niektórych innych substancji działających podobnie do alkoholu może być spożycie legalnie dostępnych produktów, których przyjęcie nie jest zwyczajowo postrzegane jako spożywanie alkoholu lub używanie środka odurzającego. Dotyczy to w szczególności napojów określanych jako bezalkoholowe, które zgodnie z przepisami mogą zawierać niewielką ilość alkoholu, wyrobów cukierniczych i deserów zawierających alkohol, produktów zawierających mak, których spożycie może prowadzić do obecności niewielkich ilości morfiny i innych alkaloidów opium, a także leków i innych produktów leczniczych zawierających alkohol lub inne substancje, których metabolizm może prowadzić do powstania środków działających podobnie do alkoholu w śladowych ilościach. W takich przypadkach wykrycie bardzo niewielkiej ilości substancji nie musi zatem świadczyć o zachowaniu, któremu ma przeciwdziałać zasada zerowej tolerancji.

5.2. Czas wykrywania nie jest tożsamy z czasem działania substancji

Stężenia większości środków działających podobnie do alkoholu zmniejszają się w czasie zgodnie z kinetyką pierwszego rzędu albo bardziej złożoną kinetyką wielofazową, a stężenie

zbliża się wówczas do zera asymptotycznie. W takim modelu kinetycznym stężenie zbliża się asymptotycznie do zera i nie osiąga matematycznej wartości zerowej w skończonym czasie. W praktyce moment, od którego substancja przestaje być wykrywana, zależy w dużej mierze od czułości zastosowanej metody analitycznej: im niższa granica wykrywalności metody, tym dłuższy okres, przez który można wykazywać obecność substancji. Jednocześnie jej wpływ na sprawność psychomotoryczną może już nie mieć znaczenia dla bezpieczeństwa ruchu drogowego.

Brak wspólnej wartości decyzyjnej prowadziłby przy tym do sytuacji, w której ta sama próbka mogłaby zostać uznana za dodatnią przez laboratorium stosujące metodę bardziej czułą, a za ujemną przez laboratorium stosujące metodę o wyższej granicy wykrywalności. Z punktu widzenia jednolitego stosowania prawa zasadne jest zatem, aby o wyniku prawnym nie decydowała przypadkowo czułość metody zastosowanej przez konkretne laboratorium.

6. Alkohol we krwi

Laboratoria wykonujące badania alkoholu we krwi na potrzeby organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości stosują procedury analityczne przygotowane do wiarygodnego ilościowego raportowania stężeń od około 0,10‰. Wartość ta jest dwukrotnie niższa od ustawowej dolnej granicy stanu po użyciu alkoholu, wynoszącej 0,20‰. Z tego względu Instytut rekomenduje przyjęcie wartości 0,10‰ jako wartości decyzyjnej dla badania alkoholu we krwi na potrzeby art. 91 ust. 4.

Przyjęcie wartości decyzyjnej równej 0,10‰ nie oznacza, że niższe stężenia alkoholu nie mogą zostać wykryte w laboratorium. Oznacza natomiast, że dla potrzeb opiniowania w związku ze stosowaniem art. 91 ust. 4 powinien być wykorzystywany wynik mieszczący się w zakresie, dla którego poprawność oznaczenia została jednoznacznie potwierdzona w toku walidacji, przy czym przy interpretacji wyniku należy uwzględniać możliwość wystąpienia okoliczności wskazanych w pkt 5.1.

7. Alkohol w wydychanym powietrzu

Dla badań wydychanego powietrza Instytut rekomenduje przyjęcie wartości 0,05 mg/dm³ jako wartości decyzyjnej, odpowiadającej stężeniu równoważnemu 0,10‰ we krwi. Wartość ta wymaga jednak uwzględnienia specyfiki kontroli metrologicznej analizatorów wydechu w Polsce. Dotychczasowa praktyka wzorcowania analizatorów była ukierunkowana głównie na wartości istotne z punktu widzenia obowiązujących progów prawnych, w szczególności 0,10 i 0,25 mg/dm³. Mając na uwadze przepisy art. 91 ust. 4 i niniejsze zalecenia wskazane jest ustalenie charakterystyki metrologicznej analizatorów przy stężeniu 0,05 mg/dm³, w szczególności poprzez dodanie dodatkowego punktu do badania podczas procesu wzorcowania.

Do czasu ich przeprowadzenia właściwe jest stosowanie urządzeń, dla których można wykazać, że przed ich wprowadzeniem do użycia wykonano badania pozwalające na wiarygodne wyznaczenie stężenia alkoholu na poziomie 0,05 mg/dm³.

Możliwość wykorzystania wyniku na poziomie 0,05 mg/dm³ jako samodzielnej podstawy do stwierdzenia naruszenia art. 91 ust. 4 powinna być uzależniona od udokumentowanego potwierdzenia odpowiedniej charakterystyki metrologicznej danego typu analizatora. W przypadku braku takiego potwierdzenia wynik poniżej 0,10 mg/dm³ nie powinien stanowić samodzielnej podstawy do stwierdzenia naruszenia art. 91 ust. 4.

8. Odniesienie do praktyki innych państw

Rozdzielenie prawnej zasady zerowej tolerancji od technicznej wartości decyzyjnej występuje również w innych państwach europejskich. W Niemczech ustawodawca, wprowadzając zakaz dla początkujących kierowców dotyczący alkoholu, świadomie odstąpił od sformułowania przepisu jako absolutnej granicy „0,0”, wskazując w uzasadnieniu na problemy metrologiczne i medyczne związane z takim rozwiązaniem. W Chorwacji dla wartości alkoholu w wydychanym powietrzu poniżej 0,040 mg/l analizator wydechu ma obligatoryjnie wskazywać zero. Na Węgrzech, pomimo obowiązywania zasady zerowej tolerancji, wynik nieprzekraczający 0,05 mg/l nie stanowi samodzielnej podstawy dalszych działań bez dodatkowych dowodów. Przepisy francuskie określają dla laboratoryjnych badań krwi minimalne progi detekcji wynoszące między innymi 0,5 ng/ml dla THC oraz 10 ng/ml dla szeregu innych substancji, w tym amfetaminy, MDMA, kokainy i morfiny. Rozwiązania te wskazują, że przyjęcie zasady zerowej tolerancji nie musi oznaczać utożsamienia jej z absolutnym zerem analitycznym.

9. Zakres niniejszego stanowiska

Niniejszy komunikat dotyczy wyłącznie interpretacji wyników badań na potrzeby stosowania art. 91 ust. 4 ustawy o kierujących pojazdami. Wskazane wartości decyzyjne nie zmieniają ustawowych granic „stanu po użyciu alkoholu” ani „stanu nietrzeźwości”, nie stanowią automatycznie progów określających „stan po użyciu” i „stan pod wpływem środków działających podobnie do alkoholu”, nie przesądzają o stopniu indywidualnego wpływu określonej substancji na sprawność psychomotoryczną badanego, ani nie zastępują indywidualnej oceny toksykologicznej w przypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Ich celem jest zapewnienie jednolitej, opartej na wiedzy analitycznej i toksykologicznej interpretacji bardzo niskich stężeń w sytuacji, gdy ustawodawca posłużył się wartościami „0,0”, a stwierdzenie ich przekroczenia może prowadzić do istotnych konsekwencji prawnych.

Niniejsze stanowisko ma charakter ekspercki i rekomendacyjny. Nie stanowi wiążącej wykładni art. 91 ust. 4 ani nie przesądza o sposobie jego stosowania przez właściwe organy lub sądy. Instytut rekomenduje jednak wskazane wartości decyzyjne jako, w jego ocenie, najbardziej uzasadnione z punktu widzenia aktualnej wiedzy analitycznej i toksykologicznej, a zarazem sprzyjające zapewnieniu porównywalności wyników badań, jednolitego traktowania osób podlegających tym samym przepisom oraz proporcjonalności konsekwencji prawnych wynikających ze stwierdzenia obecności bardzo niskich stężeń substancji. Przyjęcie jednolitych wartości decyzyjnych ogranicza również ryzyko, że o skutkach prawnych będzie w praktyce decydowała czułość metody stosowanej przez konkretne laboratorium, a nie rzeczywista różnica w stanie osoby badanej.

Dyrektor Instytutu

prof. dr hab. Dariusz Zuba
/podpisano elektronicznie/

Kraków, 1 września 2026 roku