

CÂTEVA CONSIDERAȚII ASUPRA TRAFICULUI DE DROGURI

Grigore Labo

Universitatea Creștină „Dimitrie Cantemir” București
Facultatea de Drept din Cluj-Napoca

Résumé. Chacune des substances actuellement interdites comme drogue produit des effets différents, toujours nocifs, sur la santé physique et mentale des consommateurs, surtout sur les jeunes. En Europe la plupart des pays condamne la consommation des stupéfiants, et on a des organismes comme l'Europol, l'Observatoire Européen des drogues et d'autres pour lutter avec tous les moyens contre le trafic de drogues.

Mots clés: *trafic, drogue, consommateur.*

Drogul, în sensul dat de convențiile internaționale, este una dintre substanțele supuse controlului prin Convenția Unică asupra stupefiantelor din 1961, precum și una dintre substanțele psihotrope al căror control este prevăzut prin Convenția din 1971. Art. 1 din Legea 143 din 26 iulie 2000 desemnează ca droguri plantele și substanțele stupefiantă ori psihotrope sau amestecurile acestora înscrise în tabelele I–III din lege¹.

Consumul de droguri a devenit un flagel mondial de la sfârșitul anilor 1960. Criza de identitate a tineretului nord-american, dar și a celui occidental s-a manifestat prin ample mișcări protestatare antiguvernamentale, completate de căutarea unui suport moral și refugiu spiritual în lumea iluzorie a viziunilor cauzate de consumul de droguri. Evoluția numărului consumatorilor urmează un trend ascendent; dacă în 1985 în lume ar fi existat 50 milioane de consumatori de droguri, azi numărul acestora se consideră a fi între 150 și 250 de milioane. Tratatamentul toxicomanilor constă într-o „încercare” progresivă de vindecare, dezintoxicare asociată cu psihoterapia.

În România comunistă, înainte de 1989, fenomenul era aproape inexistent, atât ca uz, cât și ca tranzit. Absența libertății de circulație, legăturile comerciale

¹ Nicoleta Elena Buzatu, *Traficul și consumul ilicit de droguri*, București, Edit. Universul Juridic, 2012, p. 47.

strict supravegheate, cenzura informațiilor din lumea apuseană decadentă, prezența mult mai pregnantă a aparatului represiv au făcut ca traficul de stupefiante să existe doar ocazional, practicat de un număr mic de cetățeni străini. Consumul în rândul românilor era nesemnificativ. Cazurile de trafic au fost absolut sporadice și singulare: câteva rețineri de către unii farmaciști, la etatizarea farmaciilor, a unor substanțe stupefiante și psihotrope sau sustragerea lor din fabricile de medicamente (Cluj, Iași și București) de către hoți. Toxicomanii au fost de obicei ocazionali, cu o singură experiență, uneori victime dependente terapeutic ca urmare a unei medicații administrate incorect sau neglijent.

Imediat după 1989, cei mai mulți cetățeni implicați în traficul și consumul ilegal de droguri erau străini, aparținând de multe ori țărilor producătoare de droguri ori celor în care se consumă mai mult sau mai puțin legal și, de regulă, în mod tradițional asemenea substanțe și produse. Marea majoritate a cetățenilor implicați proveneau din Turcia, după care urmează Egiptul și Grecia, apoi Libanul, Iordania, Italia, Pakistan, Siria, India, Senegal. După câțva timp, descoperirea oportunității obținerii unor câștiguri facile a făcut ca în rândul traficantilor să pătrundă tot mai mulți cetățeni originari din țările ex-comuniste, printre care și cetățeni români. Traficul, dezvoltându-se pe noile rute Est-Vest, conduce la apariția și dezvoltarea rapidă a crimei organizate în țările est-europene. Dintre rutele care trec prin România cea mai importantă este cea care deservește transportul terestru a canabisului cultivat în Balcani, cu destinație Europa centrală și de vest. Organizațiile cu ramificații transfrontaliere devin tot mai virulente, operațiunile lor ilegale crescând exponențial.

Fenomenul traficului și consumului de droguri în România este în continuă creștere. Studiile efectuate au demonstrat rapiditatea de propagare a acestui fenomen, deosebit de îngrijorător, în care media de vârstă a consumatorului este în continuă scădere. Populația care prezintă vulnerabilitate crescută, având legătură și cu condiții socio-economice precare, este cea tânără, care manifestă o disponibilitate mai accentuată de a testa noi experiențe, permeabilitate în adoptarea anumitor comportamente de risc, uneori, din cauza unei informări insuficiente, fragmentate, deficitare. Se constată o creștere alarmantă a consumului de droguri în rândul adolescenților, mai exact în rândul elevilor și al studenților, mai cu seamă în localitățile București, Constanța, Timișoara și Cluj, zone estimate a fi cu posibilități materiale mai favorizante. Deocamdată, consumul de droguri în România este oarecum inhibat de sărăcie, de imposibilitatea de a plăti drogurile.

Inițial, în atenția mass-media erau „copiii străzii” („aurolacii”) – consumatorii unor vapori de substanțe chimice de uz gospodăresc ce se volatilizează la temperatura normală. Efectul este similar celui al drogurilor, dar mult mai slab și fără să dea o dependență fizică prea mare. Evoluția ulterioară arată că drogurile consumate de tinerii români au devenit în principal heroina și marijuana, urmate de ecstasy, amfetamine și cocaină. Deși mult mai redus, datorită prețului prohibitiv, consumul de cocaină este în continuă creștere, tot mai mulți tineri fiind atrași de

acest drog. Un alt aspect important în cazul heroinei, drogul cel mai periculos, este modalitatea de administrare. Trecerea de la perioada de început (anii '96–'97), când heroina se consuma prin inhalare sau prizare („la țigară” sau „la folie”), la perioada actuală, când majoritatea heroinomanilor se injectează, semnifică intensificarea fenomenului. Injectarea este o formă de administrare mai sofisticată, dar mai eficientă, tinerii consumatori români fiind așadar practicanți avansați ai acestui comportament deviant. La nivelul străzii, heroina este drogul cel mai consumat, în timp ce drogurile sintetice și cocaina sunt întâlnite mai ales în baruri și discoteci.

Planul social este afectat de consumul de droguri din punctul de vedere economic, al stabilității sociale și al creșterii ratei infracționalității. Persoanele care consumă droguri prezintă un risc crescut de infracționalitate, prin comportamentul generat de însuși consumul de droguri, care determină diminuarea controlului faptelor și distorsionarea realității prin generalizarea unei lumi ireale. Aderarea la subcultura drogurilor implică modificarea tiparelor comportamentale, determină în același timp dezvoltarea mirajului câștigului, creându-se contextul favorabil dezvoltării rețelelor de comercializare. Adolescenții și tinerii care consumă droguri sunt potențiali delincvenți, deoarece dependența și duritatea sindromului de abinență (sevrăjul) îi determină să apeleze la orice căi pentru a obține banii necesari procurării drogului. Primul pas (după vânzarea obiectelor personale, furtul de bani și al obiectelor de valoare din casă) este angrenarea în furturile din buzunare, după care urmează furturile din mașini, tâlhăriile și alte infracțiuni comise cu violență.

În legătură cu criminalitatea asociată consumului de droguri, nu există o evidență statistică în România. Totuși, se poate menționa faptul că un procent important dintre persoanele care comit infracțiuni contra patrimoniului (tâlhării, furturi din locuințe, din magazine, din autoturisme etc.) sunt și consumatori de droguri. Destul de frecvente sunt situațiile în care infractori, aflați în stare de arest preventiv în secțiile de poliție, prezintă semne fizice și comportamentale specifice consumatorilor dependenți. De cele mai multe ori se manifestă sindromul de abinență (sevrăjul), fiind nevoie de intervenție medicală.

Tot mai des este dezbătut și discutat subiectul „*etnobotanice*”; sunt prezentate cazuri cu efecte ale acestora și persoane, în special tineri, care în urma consumului au avut nevoie de îngrijiri medicale. Se observă că foarte multe persoane nu știu exact ce sunt aceste etnobotanice, confundându-le foarte des cu plantele medicinale sau cu plante precum marijuana sau cannabis². Ușor accesibile și, deși interzise, tot mai utilizate de către tineri, etnobotanicele sunt considerate „droguri ușoare”. Paradoxal însă, efectele pe care le provoacă aceste plante psihoactive nu sunt deloc ușoare și nu ar trebui neglijate. Mulți consideră că ele nu pot avea efecte nocive dat fiind că sunt „naturale”, însă această idee este complet greșită. Este posibil chiar ca uneori plantele care se vând în așa numitele „magazine de vise” să fie amestecate

² www.farmacistul.eu/2011/01/pe-scurt-despre-etnobotanice.html (30 octombrie 2012).

cu substanțe sintetice extrem de periculoase. De asemenea, foarte multe persoane nu știu ce efecte nocive produc aceste plante, exceptând persoanele interesate de asemenea produse.

Etnobotanicele (*spice-uri* sau *condimente*) sunt droguri psihoactive ilegale, constând din amestecuri de ierburi uscate și diverse componente de plante (frunze, tulpini, rădăcini etc.). După ce au devenit cunoscute, spice-urile au intrat rapid pe piața consumatorilor de droguri, de exemplu, în rândul tinerilor, aceștia folosindu-le din ce în ce mai frecvent la petreceri. Etnobotanicele au devenit, după „iarbă”, cele mai folosite droguri. La distribuitori se găsesc sub diferite forme: Silver, Gold, Diamond, Tropical Synergi, Arctic Synergy etc.

Aceste produse conțin, în funcție de producător, diferite amestecuri de ierburi. De exemplu: coriandru, coadă de leu, floare de lotus albastră, Maconha Brava – cunoscută și sub denumirea de „marijuana falsă” – și multe altele. În urma unor serii de teste efectuate, în aceste amestecuri s-a găsit chiar și tămâie. Pe lângă aceste plante, amestecurile au în componență compuși chimici, precum cei canabiomimetici – compuși ce mimează efectele canabisului, respectiv THC-ul (tetrahidrocanabinol) –, responsabilul pentru efectele asupra sistemului nervos central al consumatorului. În afara acestor compuși, preparatele mai pot conține și diferiți aditivi aromatizanți, cu scopul de a da produsului o aromă specifică tutunurilor parfumate: vanilie, miere sau esență de trandafir.

După ce se fumează, substanțele canabiomimetice declanșează o stare de amețală („high”), asemănătoare cu cea de ebrietate. Efectul acesta de amețală este mult mai puternic decât al THC-ului din canabis. În alte cazuri, s-au raportat: agitație psihomotorie, tremur, delir, stări confuzionale cu halucinații vizuale și auditive, necesitând de cele mai multe ori spitalizarea consumatorului. Cel mai frecvent, pe lângă starea de amețală, s-au raportat tulburări digestive (greață, vărsături, dureri stomacale), care în unele cazuri au necesitat spitalizarea. Cercetători din Germania au observat faptul că multe persoane care au întrerupt consumul au resimțit stări similare sevrajului (vomă, palpitații, dureri de cap, depresie și neliniște), dovedind astfel că etnobotanicele provoacă dependență. Toate aceste efecte sunt mult mai puternice și mult mai toxice pentru organism decât efectele produse de marijuana sau canabis.

Cantitatea de substanță care se consumă o dată (*la o priză*) nu este încă pe deplin cunoscută, deoarece compușii chimici sunt pulverizați peste amestecurile de plante, iar dozarea nu este foarte exactă, astfel că, în ciuda testelor de laborator efectuate până în prezent, nu se știe câtă substanță chimică se consumă odată.

În 2009, Germania, în urma studiilor de laborator și la insistența farmaciștilor cu privire la interzicerea etnobotanicelor, a decis interzicerea comercializării lor pe piață. Acum sunt interzise și în Franța, Letonia și Irlanda, dar și în alte țări.

În România, teoretic și conform legii sunt interzise, dar producătorii și distribuitorii le comercializează sub pretextul utilizării lor în medicina veterinară, produse cosmetice sau aditivi cu destinație horticolă. Deși lista substanțelor

stupefiant și a precursorilor acestora interziși prin lege suferă modificări anuale, apar constant noi compuși chimici ale căror efecte sunt la fel de periculoase. Acești compuși se regăsesc în compoziția unor noi produse ce inundă piața, producând în continuare aceleași efecte asupra sănătății consumatorului.

Distribuitorul se află de obicei în spatele tejghelei unui mic magazin ce desface produse aparent inofensive, din gama celor menționate anterior. Se poate ca în același magazin să se obțină un număr de telefon la care să se poată comanda prin curier produsul dorit. Din datele obținute de la un astfel de distribuitor din Cluj reiese că vânzarea cea mai intensă prin curier este între orele 21 și 03, cu vârfuri în special vineri și sâmbătă noaptea. Raportat la condițiile de criză actuale, prețul unei doze de etnobotanice este competitiv, iar dacă mai multe persoane se asociază, în vederea achiziționării în comun a mai multor doze, atunci este rentabilă chiar și livrarea la domiciliu. Este posibilă și accesarea unor site-uri pe Internet, prin care să se facă comenzi, această posibilitate fiind utilizată uneori și de către cei care se aprovizionează cu cantități mai mari, în vederea distribuirii ulterioare. În această situație, munca organelor judiciare este foarte dificilă, ținând seama de numărul mare de locații de pe net și de marea diversitate de denumiri sub care apar noile produse, corespunzând unor noi substanțe sintetizate chimic.

Dacă examinăm situația principalelor orașe ale țării, constatăm că problemele au un anumit specific zonal, chiar dacă în mare sunt aceleași. Datele centralizate de Agenția Națională Antidrog sunt edificatoare.

București. Mii de toxicomani sunt nevoiți să aștepte luni în șir pentru a obține un loc în centrele de tratament. „Acești oameni au nevoie de tratament zilnic, ca și diabeticii de insulină. Centrele trebuie să funcționeze și pentru că numărul toxicomanilor din București a fost estimat oficial la peste 17.000.”³

Cluj-Napoca. Șeful Brigăzii de Combatere a Crimei Organizate Cluj, comisarul Horea Oltean, susține că la Cluj nu se poate vorbi despre o creștere a infracțiunilor comise de consumatorii de droguri pentru a face rost de bani, chiar dacă prețul stupefiantelor a crescut în ultimele luni. Cel mai căutat drog este canabisul. Un gram costă în jur de 40–50 de lei și poate ajunge și până la 100 de lei, dacă marfa este adusă de afară. În cercuri restrânse se consumă cocaină, iar prețul unui gram se situează între 80 și 100 de euro.

Iași. „Din datele noastre, în Iași nu au crescut tarifele la droguri. Nu am avut cazuri de consumatori care să dea în cap cuiva sau să se apuce de furat pentru a procura bani. Cel puțin până acum, acest lucru nu s-a întâmplat”, a precizat Iulia Diaconu, șeful DIICOT – Biroul Teritorial Iași.

Timișoara. Potrivit șefului Brigăzii de Combatere a Crimei Organizate (BCCO) Timiș, Ștefan Negrilă, în ultimele două luni prețurile drogurilor vândute pe stradă a crescut simțitor. „Dacă nivelul prețurilor va rămâne crescut, ne așteptăm să scadă numărul consumatorilor de droguri scumpe, cum ar fi cocaina sau ecstasy”, a punctat Negrilă).

³ Eugen Hrișcu (psihiatru), Centrul de Asistență a Adicțiilor „Alexandru Obregia”.

Constanța. Numărul infracțiunilor comise de consumatorii de droguri este irelevant la Constanța, susține șeful Agenției Teritoriale Antidrog, comisar Sorin Petrescu. „Numărul consumatorilor de droguri de pe litoral este destul de mic, însă vara cunoaște o explozie. Atunci se consumă, în cluburi și discoteci, în special droguri sintetice, pastile, al căror preț a crescut de la 30 de lei până la 70 de lei bucata, așa că este posibil ca numărul infracțiunilor să crească în sezonul estival.”

Raportul Național privind Situația Drogurilor pentru anul 2012, prezentat de Agenția Națională Antidrog (ANA), evidențiază că în anul anterior a crescut numărul consumatorilor de droguri în București, din cauza apariției pe piețele din România a noilor substanțe cu proprietăți psihoactive; numărul estimat de consumatori problematici de droguri se ridică la 19.265 în anul 2011, față de 18.316 în 2010 și 16.867 în 2007.

Potrivit raportului ANA, zonele de risc, în funcție de numărul de cazuri de urgențe non-fatale înregistrate în 2011, sunt: București și Iași (zone de risc foarte mari, pondere peste 10%), Cluj, Constanța, Galați (zone de risc mare, ponderi între 5% și 10%), Bihor, Timiș, Bacău, Dâmbovița, Suceava, Buzău, Vrancea (zone de risc mediu, ponderi între 1% și 5%), Neamț, Harghita, Călărași, Ialomița, Hunedoara (zone de risc mic, ponderi între 0,5% și 1%) și Arad, Mureș, Ilfov, Satu Mare și Teleorman (zone de risc foarte mic, ponderi sub 0,5%).

54,1%, adică peste jumătate din cazurile de urgență înregistrate în anul 2011, raportează un tip de consum de substanțe noi cu proprietăți psihoactive. „S-a observat în anul 2011 că în România este o tendință de creștere a persoanelor de sex feminin care au solicitat asistență medicală. Vârsta de debut în consum care a fost declarată se situează între 15 și 19 ani, iar modul de consum este cel prin injectare”, a precizat chestorul Sorin Oprea, directorul ANA.

Ca și în anul 2010, și în anul 2011, în București și Iași au fost înregistrate un număr foarte mare (pondere de peste 10%) de cazuri de urgențe medicale pe motiv de consum de substanțe psihoactive, înregistrându-se o treime din numărul total de cazuri semnalate la nivel național. Totodată, la nivel național, în anul 2011 a scăzut numărul deceselor directe în ceea ce privește consumul drogurilor. „Dacă în anul 2010 aveam 49 de decese înregistrate, în anul 2011 au fost 41. Se remarcă însă o creștere a deceselor indirecte asociate consumului de droguri concomitent cu scăderea cazurilor de decese directe”, a precizat Oprea⁴.

Flagelul stupefiantelor reprezintă un grav pericol ce amenință tot mai mult umanitatea, printr-o diversitate de forme specifice, pornind de la influența nocivă pe care o are asupra tinerei generații și alterarea relațiilor interumane, continuând cu distrugerea sănătății, îmbogățirea de nejustificat din punct de vedere moral sau licit-economic a infractorilor, apariția de organizații criminale redutabile, care de

⁴ www.capital.ro/.../a-crescut-numarul-consumatorilor-de-droguri-in-bucuresti (30 noiembrie 2012).

multe ori concurează cu puterea unor guverne, și culminând cu provocarea unor adevărate războaie locale, soldate cu pierderi de vieți omenești.

La nivel internațional, necesitatea unui răspuns global, echilibrat și pluridisciplinar împotriva fenomenului drogurilor a fost recunoscută de foarte mult timp în cadrul ONU. La nivel european, programul de luptă împotriva drogurilor din anul 1992 propunea deja statelor membre ale UE să compare eficacitatea mecanismelor lor de coordonare națională. În controlul stupefiantelor și substanțelor psihotrope este important să fie întărite și dezvoltate mijloacele juridice eficiente de cooperare internațională în materie penală, pentru a pune capăt activităților infracționale internaționale reprezentate de traficul ilicit⁵.

Cu ocazia reuniunii Consiliului European de la Bruxelles din 16–17 decembrie 2004, a fost adoptată Strategia Uniunii Europene pe droguri (2005–2012), aceasta fiind inclusă în Programul Haga și considerată un instrument cheie în lupta împotriva traficului și consumului ilicit de droguri, de asigurare a unui nivel înalt de protecție a sănătății și a unui nivel ridicat de securitate pentru publicul larg.

Potrivit acestui document european, politica judiciară și de aplicare a legii în cadrul UE privind fenomenul traficului ilicit de droguri trebuie concentrată pe următoarele priorități și activități:

1. Întărirea cooperării UE în domeniul aplicării legii, atât la nivelele strategice, cât și la cele de prevenire a criminalității, cu scopul de a dezvolta activitățile operative în domeniul drogurilor și al deturnării precursorilor din circuitul legal de producție, a traficului de droguri peste frontierele interne ale UE, a rețelelor criminale angajate în aceste activități și a celorlalte infracțiuni grave legate de acestea, respectând, în același timp, principiul subsidiarității.
2. Intensificarea cooperării eficiente în aplicarea legii între statele membre ale UE prin utilizarea instrumentelor și cadrelor de lucru actuale.
3. Prevenirea și pedepsirea importurilor și exporturilor ilicite de droguri și substanțe psihotrope, inclusiv în teritoriile altor state membre ale UE.
4. Lărgirea cooperării între statele membre ale UE care au interese comune și se confruntă cu aceleași probleme legate de droguri, în domeniul aplicării legii, al investigațiilor în cauze penale și al criminalisticii, în cadrul de lucru al UE.
5. Intensificarea eforturilor de aplicare a legii direcționate către țările care nu sunt membre ale UE, în special către țările producătoare de droguri și regiunile aflate de-a lungul rutelor de trafic.

Ca în toate celelalte domenii, constituirea în timp a UE a condus la nevoia creării unor instituții specializate pe diferite problematice cu care această entitate a

⁵ Ioan Dascălu (coord.), Cristian Eduard Ștefan, Cătălin Țone, Maria Surduleac, *Drogurile și crima organizată*, Craiova, Edit. Sitech, 2009, p. 170.

ajuns să se confrunte. În prezent, în domeniul drogurilor, UE include organisme cu rol de elaborare a politicilor la nivel european și recomandări pentru statele membre, organisme specializate în colectarea de date și realizarea unor studii pentru evaluarea dimensiunilor fenomenului și instituții cu activitate circumscrișă reducerii ofertei de droguri⁶.

Principalele instituții europene implicate în lupta antidrog sunt Oficiul European de Poliție (Europol), Eurojust, Grupul Pompidou, Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependentei de Droguri (EMCDDA) și Grupul Orizontal de Lucru pe Droguri (HDG).

Oficiul European de Poliție (Europol). Este organizația care se ocupă de aplicarea legii în cadrul UE și care operează cu informațiile referitoare la criminalitate⁷. Obiectivul său este acela de a îmbunătăți eficacitatea și cooperarea autorităților competente din statele membre, în ceea ce privește prevenirea și combaterea formelor grave de crimă internațională organizată și de terorism. Europol are misiunea de a-și aduce o contribuție semnificativă la acțiunea UE de aplicare a legii împotriva crimei organizate și a terorismului, concentrându-și atenția asupra organizațiilor criminale. În componența Europol există șapte Unități de Crimă Organizată sau SC (Serious Crime). În domeniul drogurilor, există SC 2: Droguri, ce conține o bază de date privind logo ecstasy, o bază de date privind logo cocaină și o bază de date privind depistarea, în vederea anihilării, a laboratoarelor clandestine.

Eurojust. În vederea consolidării luptei împotriva formelor grave de criminalitate organizată, Consiliul European de la Tampere din 15–16 octombrie 1999 a decis crearea unei unități Eurojust formată din procurori, magistrați sau ofițeri de poliție cu competențe echivalente. Obiective principale ale Eurojust sunt:

- stimularea coordonării între autoritățile competente ale statelor membre în investigarea și punerea sub acuzare;
- îmbunătățirea coordonării între autoritățile competente din statele membre, în special în facilitarea asistenței legale reciproce și implementarea cererilor de extrădare;

(EMCDDA) sprijinirea autorităților competente din statele membre pentru a eficientiza investigațiile și punerea sub acuzare.

Grupul Pompidou. Este o organizație interguvernamentală menită să realizeze cooperarea multidisciplinară în domeniul prevenirii și combaterii consumului și traficului ilicit de droguri, prin adoptarea unei viziuni unitare asupra problematicei drogurilor, asigurând colaborarea cu toate sectoarele implicate în efortul de reducere a consumului și traficului ilicit de droguri: sănătate, asistență socială, educație, justiție, poliție și vamă.

⁶ Victor Nicolăescu, Sebastian Gordan, *Instrumente și direcții de acțiune la nivel european în prevenirea și combaterea fenomenului drogurilor*, „Info-Drog” – Buletin de informare și documentare nr. 1(5)/2007, București, Edit. Ministerului Internelor și Reformei Administrative, 2007, p. 7.

⁷ N. P. Săndulescu, *Puncte de vedere pe marginea aplicării O.U.G. nr. 103/2006 privind unele măsuri pentru facilitarea cooperării polițienești internaționale*, „Dreptul”, nr.2/2008, p. 158.

Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri (EMCDDA). A fost instituit printr-un Regulament al Consiliului UE din anul 1993, cu scopul de a oferi informații obiective, fiabile și comparabile, care să ofere comunității și statelor membre o perspectivă de ansamblu asupra fenomenului drogurilor și toxicomaniilor și asupra consecințelor acestora.

Regulamentul (CEE) nr. 302/93 al Consiliului privind înființarea unui Observator European pentru Droguri și Toxicomanie (OEDT) a trebuit să fie reformat pentru a ține pasul cu noile evoluții din Uniunea Europeană (UE)⁸. Regulamentul necesita, de asemenea, o actualizare, astfel încât să se extindă rolul observatorului la examinarea noilor tendințe în consumul de droguri, în special a policonsumului de droguri, în cazul în care se utilizează droguri ilicite în combinație cu droguri și medicamente licite.

Rolul OEDT este să proceseze și să producă informații de natură statistică, documentară și tehnică, menite să ofere Comunității și statelor membre o imagine de ansamblu asupra fenomenului drogurilor și toxicomaniei (poate chiar organiza informațiile sub formă de recomandări), atunci când iau măsuri sau hotărâsc acțiuni în domeniile lor de competență. Observatorul nu poate depăși limita acestor informații generale și nu trebuie să colecteze date cu caracter personal.

Acest regulament de reformare consolidează rolul observatorului, extinzând atribuțiile de colectare, înregistrare și analiză ale Observatorului astfel încât să acopere, de asemenea, datele privind noile tendințe de consum de droguri. Regulamentul subliniază importanța schimbului de informații între diferite organizații, cu privire la cele mai bune practici dezvoltate în țările UE.

Domeniile prioritare ale activităților OEDT constau în: • supravegherea situației fenomenului drogurilor și urmărirea noilor tendințe, în special ale celor care implică policonsumul de droguri; • urmărirea soluțiilor aplicate problemelor legate de droguri; furnizarea de informații privind cele mai bune practici din statele membre și înlesnirea schimbului de experiență între acestea în ceea ce privește cele mai bune practici; • menținerea unui sistem de informare rapidă și evaluarea riscului de noi substanțe psihoactive; • dezvoltarea unor mijloace și instrumente pentru a susține Comisia și statele membre în supravegherea și evaluarea politicilor lor în materie de droguri.

Modul de organizare și metodele de lucru ale OEDT sunt definite astfel încât să fie conforme cu caracterul obiectiv al rezultatelor căutate, anume comparabilitatea surselor și a metodelor referitoare la informațiile despre droguri. Activitățile sale în acest cadru pot fi rezumate astfel: • colectarea și analiza datelor existente; • îmbunătățirea metodologiei de comparare a datelor; • difuzarea datelor; • cooperarea cu organizațiile europene și internaționale și cu țări terțe; • difuzarea de informații cu privire la noile evoluții și tendințe.

⁸ Nicoleta Elena Buzatu, *op. cit.*, p. 193.

Observatorul este asistat de un comitet științific și dispune de Rețeaua europeană de informații privind drogurile și toxicomania (Reitox). Rețeaua cuprinde câte un punct focal pentru fiecare stat membru și fiecare țară care a încheiat un acord privind participarea la OEDT și un punct focal pentru Comisie.

Observatorul trebuie să țină seama de activitățile deja desfășurate de alte agenții, de exemplu, de Oficiul European de Poliție (Europol). Curtea de Justiție (CEJ) este competentă să se pronunțe cu privire la orice acțiune introdusă împotriva Observatorului. OEDT este deschis, de asemenea, țărilor terțe care acordă aceeași importanță problemei drogurilor ca și Uniunea Europeană și statele membre. Regulamentul precizează statutul membrilor care reprezintă aceste țări în consiliul de administrație.

Observatorul își îndeplinește în mod treptat obiectivele, în conformitate cu obiectivele stabilite în programele de lucru triennale și cele anuale, precum și cu respectarea resurselor disponibile. La fiecare șase ani, Comisia efectuează o evaluare externă, care trebuie să acopere și rețeaua Reitox.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction) – cu sediul la Lisabona, este, prin intermediul Observatorului European pentru Droguri și Toxicomanie (OEDT), sursa principală pentru o informare cuprinzătoare cu privire la situația drogurilor și a dependenței de droguri în Europa.

Analizele OEDT, pe baza datelor disponibile în urma anchetelor realizate între 2004 și 2010, au în vedere consumatorii de droguri în rândul tinerilor între 15 și 25 de ani. Consumul de cannabis, cocaină și ecstasy în cadrul Uniunii Europene arată astfel: Cehia – cannabis 29,5%, cocaină 0,7%, ecstasy 4%; Spania – 23,9%, 4%, 2,4%; Italia – 22,3%, 2,5%, 1,2%; Franța – 21,7%, 1,1%, 1,1%; Anglia – 21,2%, 6,4%, 5,1%; Slovacia – 20,4%, 1,8%, 2,2%; Estonia – 19,4%, 2%, 3,3%; Danemarca – 18,9%, 2,9%, 1,1%; Germania – 15,1%, 2,1%, 1,3%; Irlanda – 13,1%, 3,8%, 2,8%; Letonia – 12,9%, 1,3%, 3,6%; Lituania – 12,8%, <0,5%, 2,2%; Belgia – 11,9%, 1,8%, <0,5%; Olanda – 11,4%, <0,5%, <0,5%; Austria – 10,6%, 2,1%, 2,2%; Ungaria – 10,1%, 1,15, 2,2%; Finlanda – 9,1%, 0,9%, 2%; Bulgaria – 8,7%, 1,9%, 2,4%; Norvegia – 8,4%, 0,9%, <0,5%; Cipru – 7,5%, 1,5%, 1,1%; Polonia – 7,5%, <0,5%, 0,9%; Slovenia – 7,3%, <0,5%, <0,5%; Portugalia – 6,6%, 0,7%, 1%; Suedia – 5,6%, 1,6%, <0,5%; Grecia – 3,6%, <0,5%, <0,5%; România – 1,5%, <0,5%, <0,5%⁹.

Grupul Orizontal de Lucru pe Droguri (HDG). Prin acest grup se realizează coordonarea politicilor privind drogurile la nivelul UE. Atribuțiile HDG constau în elaborarea unei politici pe droguri clară și coerentă pentru a fi adoptată de Consiliul UE și în urmărirea implementării acelei politici din partea Consiliului. Deciziile Consiliului sunt pregătite în cadrul Grupului, care se întrunește lunar la Bruxelles și include reprezentanți la nivel de expert din statele membre.

⁹ *** *La consommation de drogue chez les Européens*, "Courrier international", no. 1128, 14-20 juin 2012, p. 15.

Centrul maritim de operațiuni și analize-stupefiant. În dorința de a limita consumul de cocaină în Europa, consum aflat în continuă creștere, la data de 30 septembrie 2007, Regatul Unit al Marii Britanii, Portugalia, Irlanda, Franța, Italia, Spania și Olanda au inaugurat un centru care să se ocupe cu prevenirea și combaterea traficului de cocaină dinspre Atlantic înspre Europa. Centrul maritim de operațiuni și analize-stupefiant (MAOC-N), cu sediul la Lisabona, a fost înființat pentru a intercepta transporturile ilicite de droguri din America Latină și Africa de Vest înspre Europa. Ideea înființării acestui Centru aparține Guvernului Francez din anul 2005, dar la acel moment nu a avut suficientă susținere din partea celorlalte state.

Cooperarea regională în sud-estul Europei. Criminalitatea transfrontalieră în sud-estul Europei a evoluat semnificativ, reușind să depășească granițele naționale ale statelor din regiune, iar lupta împotriva acestui fenomen doar la nivel național își dovedește limitele, fapt pentru care cooperarea internațională la nivelul agențiilor de aplicare a legii devine un element esențial. La reuniunea Comitetului de Agendă al Inițiativei de Cooperare în sud-estul Europei (Southeast European Cooperative Initiative – SECI) din 15 aprilie 1998, România a propus înființarea la București a unui Centru Regional pentru Combaterea Infraționalității Transfrontaliere. La 26 mai 1999 s-a semnat la București Acordul de cooperare pentru prevenirea și combaterea infraționalității transfrontaliere, având ca parte integrantă Carta de organizare și funcționare a Centrului Regional SECI. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 201/2000 a creat cadrul instituțional necesar în scopul funcționării Centrului Regional pentru Combaterea Criminalității Transfrontaliere (SECI).

Centrul Regional SELEC de la București este continuatorul Centrului SECI, singurul instrument regional care contribuie direct la sprijinirea eforturilor instituțiilor de aplicare a legii din sud-estul Europei pentru combaterea criminalității transfrontaliere. În 2006 a fost creat un grup de lucru pentru negocierea proiectului de Convenție pentru stabilirea Centrului sud-est european de Aplicare a Legii (Convenția SELEC). Textul acestei Convenții a fost adoptat în septembrie 2009, la reuniunea de la Salonic a Comitetului Comun de Cooperare, și apoi semnată la reuniunea Comitetului de la București din decembrie 2009. În cursul anului 2011 au avut loc mai multe reuniuni pregătitoare și a fost adoptată o strategie de tranziție a Centrului SECI la Centrul SELEC, având un spectru mai larg de activități, inclusiv în domeniul cooperării în combaterea terorismului.

La baza cooperării internaționale a stat permanent principiul respectării independenței și suveranității statelor și implicit a dreptului lor intern, statuat în normele juridice elaborate. Un element principal care a stat la baza apariției și dezvoltării ulterioare a cooperării internaționale, fără de care aceasta nu se putea

concepe, l-a constituit încrederea reciprocă într-un cadru instituțional bine reglementat¹⁰.

Pe plan intern, la data de 28 iunie 2004, Parlamentul României a adoptat *Legea* (nr. 302/2004) *privind cooperarea judiciară internațională în materie penală*¹¹, prin intermediul acesteia reglementându-se unitar diferite forme de cooperare și asistență judiciară internațională în materie penală.

Legea nr. 302/2004 se aplică următoarelor forme de cooperare judiciară internațională în materie penală: extrădarea, predarea în baza unui mandat european de montare, transferul de proceduri în materie penală, recunoașterea și executarea hotărârilor în materie penală, transferarea persoanelor condamnate, comisiile rogatorii, asistența judiciară în materie penală și alte forme de cooperare judiciară internațională în materie penală.

Instituțiile de cooperare polițienească internațională din România

Biroul Național Interpol. La data de 10 ianuarie 1973, în cadrul Inspectoratului General al Poliției, a fost creat Biroul Național Interpol, unitate centrală a Poliției Române, a cărei atribuțiune principală constă în asigurarea schimbului de informații între autoritățile judiciare române și serviciile corespondente din celelalte 185 state membre ale Organizației, dispunând în acest scop de mijloacele tehnice necesare primirii și transmiterii, în timp scurt, a informațiilor referitoare la criminalitatea de drept comun.

În domeniul traficului ilicit de droguri, analiza cererilor de asistență primite de Biroul Național Interpol în anul 2008 a arătat o menținere a implicării cetățenilor români, în calitate de cărauși, în traficul internațional de droguri având ca destinație țările Europei de Vest, în special pe rutele aeriene dinspre America de Sud (cocaină) și pe rutele terestre ce traversează Marocul (canabis), înregistrându-se arestări de cetățeni români în țări cu rezonanță exotica, cum ar fi Antilele Olandeze sau Trinidad-Tobago, în căutarea de aeroporturi mai „sigure”, unde să se poată imbarca în curse aeriene către mari aeroporturi europene (Amsterdam, Madrid etc.); în traficul de cocaină, căraușii români utilizează diverse metode de disimulare a drogurilor, atât „in corpore”, cât și în bagaje. Aceste cazuri au fost transmise cu operativitate DGCCG, făcând și obiectul unor informări către conducerea MAI. În același domeniu, merită subliniat faptul că în anul 2008, Biroul Național Interpol a transmis către DGC-CO și IGPF noul mesaj standard de raportare către Secretariatul General al OIPC-Interpol a capturilor de droguri, formulare care au fost deja implementate.

Punctul Național Focal. Este unitatea specializată care asigură: ● legătura operativă dintre autoritățile competente române și atașatii de afaceri interne ori ofițerii de legătură ai MAI acreditați în alte state sau la organizații internaționale și

¹⁰ Alexandru Boroș, Ion Rusu, *Cooperarea judiciară internațională în materie penală*, București, Edit. C. H. Beck, 2008, p. 1.

¹¹ www.dreptonline.ro/legislatie/legea_cooperarea_internationala_penala (30 noiembrie 2012).

ofițerii de legătură străini acreditați în România; ● gestionarea fluxului informațional de interes operativ aferent cooperării internaționale derulate de structurile specializate ale MAI pe acest canal.

În realizarea atribuțiilor sale, Punctul Național Focal desfășoară activități de cooperare cu Centrul Regional SEQ, ofițerii de legătură ai MAI acreditați în alte state, ofițerii de legătură străini acreditați în România (la solicitarea acestora), Europol, iar în viitor cu țările membre din spațiul Schengen, prin intermediul Serviciului SIRENE.

În anul 2008, Unitatea Națională Europol a primit 219 cereri de asistență pe linia traficului de droguri de la Europol, statele membre și structurile interne de aplicare a legii. În urma acestora, s-a constatat că, în domeniul traficului de droguri, rolul traficantilor români se limitează, în prezent, la transportul și distribuția drogurilor. Principalele modalități de introducere a drogurilor în România sunt: coletele, prin intermediul societăților de curierat rapid (cocaină, ecstasy și rar heroină); transporturi de legume-fructe, prin intermediul societăților de import-export de legume-fructe (heroină, ecstasy); transporturi de articole electrice, electrocasnice, mobilă (cocaină); transporturi aeriene și rutiere prin intermediul căraușilor (droguri sintetice, cocaină); alte metode (containere, colete prin intermediul șoferilor de autocare etc.). De curând, un cărauș român a decedat în urma absorbției accidentale de cocaină, datorită ambalării necorespunzătoare a unor capsule pe care le înghițise, în vederea transportului ilegal¹².

Pe plan internațional, în ultimii ani a apărut ideea liberalizării controlului narcoticelor, pentru a se încerca forme de control mai permissive, ca de exemplu neincriminarea posesiei de mici cantități de drog pentru uzul propriu, posibilitatea prescrierii de către medici a acestor substanțe celor dependenți ori vânzarea drogurilor fără restricții.

Propunerile formulate au vizat neincriminarea posesiei pentru uzul personal și consumul unor cantități mici de droguri, în timp ce comercializarea ar fi considerată, în continuare, infracțiune. În practică, aceasta ar conduce la procurarea unor cantități de drog de pe stradă. Se mai avansează ideea ca medicii să aibă în mod legal posibilitatea prescrierii unor substanțe stupefiante celor cunoscuți și înregistrați ca dependenți de droguri. De asemenea, legalizarea trebuie să reprezinte abolirea completă a controlului guvernamental și să permită vânzări libere ori manifestarea unui monopol ca în cazul alcoolului, instituindu-se taxe mărite, restricții de vârstă etc.

Unii autori libertarieni consideră că riscurile asociate consumului moderat de drog au fost mult exagerate. Cercetările din ultimele decenii au arătat însă că toate tipurile de narcotice dăunează sănătății, provocând dependență și neputându-se realiza un consum moderat, deoarece organismul cere în continuare drog, chiar dacă acesta este dăunător. Nimeni sau aproape nimeni nu susține că uzul de droguri

¹² www.roportal.ro/stiri/caraus-roman-mort-in-avion-2588937.htm (30 noiembrie 2012).

este bun pentru sănătate. Ceea ce se pune în discuție este de a se stabili limita de la care o substanță este prea nocivă sau conduce la o prea mare dependență. Această limită depinde și de convențiile sociale: opiul nu a fost întotdeauna interzis, alcoolul a fost uneori. Din punct de vedere etic distingem două poziții susceptibile de a rezolva de o manieră categorică problema drogurilor: pe de-o parte ascetismul, care interzice recurgerea la orice stupefiant, pe de altă parte, libertarismul, care respinge orice interferență a statului cu liberul nostru arbitru¹³.

În legislație se incriminează operațiunile și folosirea drogurilor, nu însă și dependența în sine. Prin Convenția Internațională a Națiunilor Unite privind Drogurile, s-a arătat că acestea pot fi folosite numai în scop medical și științific. Folosirea drogurilor pentru uz personal, în scopuri recreative, religioase ori pentru a-și provoca halucinații, nu este permisă de vreme ce drogurile nemedicale includ și riscuri majore, atât pentru individ, cât și pentru societate.

Interzicerea drogurilor a făcut ca acestea să prezinte un mai mare interes, ca în cazul fructului oprit. Motivul pentru care drogurile sunt considerate excitante este că provoacă efecte plăcute, cel puțin la început, creând în timp dependența care împinge consumatorul să-și procure cu orice preț sursa plăcerii. Faptul că dependența este greu de contracarat este un motiv important pentru a controla drogurile.

Controlul drogurilor a creat o oportunitate de îmbogățire pentru syndicatele crimei și a generat infracțiuni grave, care ar dispărea dacă drogurile ar fi legalizate. Profiturile sunt posibile prin generarea dependenței la toxicomanii dispuși să plătească sume enorme pentru achiziționarea drogurilor și satisfacerea nevoilor. O piață liberă ar face ca și mai mulți oameni să devină dependenți, creând profituri și mai mari producătorilor. Dacă societatea – prin educație, tratament și sancțiuni penale – elimină aceste necesități, syndicatele crimei ar fi private de profit. Prin prescrierea legală a drogurilor pentru dependenți, sub control medical, societatea i-ar scoate pe aceștia din circuitul pieței negre și i-ar elibera de nevoia de a comite infracțiuni pentru a-și plăti drogurile.

Unele țări au încercat să implementeze acest sistem, prin prescrierea drogurilor către dependenți, aceștia fiind liberi să le consume în ce mod doresc, însă rezultatele au fost departe de a fi încurajatoare. În schimb, în Elveția, prin programul Zipp-Aids de furnizare a metadonei heroinomanilor, s-a încercat combaterea patologiei grele (hepatită, sida, infecții), precum și realizarea stabilității în plan psihologic și social a consumatorilor¹⁴. Izolarea socială este rezultatul direct al consumului de droguri, procurarea acestora devenind prioritară în fața oricărei alte nevoi, diminuând interesul față de societate.

¹³ Hernando Gomez Buendia, *Si légaliser la cocaine est souhaitable*, „Courrier international”, no. 1112, 23–29 février 2012, p. 32.

¹⁴ *** *À Zurich, des médecins plutôt que des policiers*, „Courrier international”, no. 1128, 14-20 juin 2012, p. 14.

Libera comercializare ar însemna că tot mai mulți oameni ar fi scoși în afara societății.

Controlul drogurilor a avut un rol decisiv. Răspândirea drogurilor și creșterea posibilităților de procurare au dus la creșterea numărului dependenților, care numai prin operațiuni stricte ar putea fi ținuti sub control. Nimeni nu poate estima nivelul pe care l-ar putea atinge consumul dacă s-ar proceda la legalizarea drogurilor.

