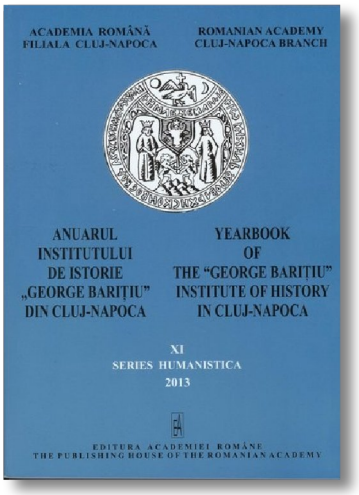

ISSN 1584-4404

Yearbook of the George Barițiu History Institute of Cluj-Napoca
Series *Humanistica*

humanistica.ro

Câteva considerații asupra traficului de droguri

Grigore Labo

How to cite this article:
Labo, Grigore (2013) *Câteva considerații asupra traficului de droguri*, Yearbook of the George Barițiu History Institute of Cluj-Napoca, Series Humanistica, Vol. 11, pp. 271–285. DOI: 10.5281/zenodo.22966317

© 2013: The Publishing House of the Romanian Academy.
Humanistica Yearbook is published online since 2003.
Submit your article to Humanistica Yearbook: secretariat.dcsu@acad-cj.ro

CÂTEVA CONSIDERAȚII ASUPRA TRAFICULUI DE DROGURI

Grigore Labo

Universitatea Creştină „Dimitrie Cantemir" Bucureşti
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, sourtout 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 şi 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 şi substanțele stupefiante ori psihotrope sau amestecurile acestora înscrise în tabelele I–III din lege[1].

Consumul de droguri a devenit un flagel mondial de la sfârşitul anilor 1960. Criza de identitate a tineretului nord-american, dar şi a celui occidental s-a manifestat prin ample mişcări protestatare antiguvernamentale, completate de căutarea unui suport moral şi 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 şi 250 de milioane. Tratamentul 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 şi ca tranzit. Absența libertății de circulație, legăturile comerciale

[1] Nicoleta Elena Buzatu, *Traficul şi consumul ilicit de droguri*, Bucureşti, Edit. Universul Juridic, 2012, p. 47.

An. Inst. de Ist. „G. Barițiu" din Cluj-Napoca, Series Humanistica, tom. XI, 2013, p. 271–285

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 şi singulare: câteva reţineri de către unii farmacişti, la etatizarea farmaciilor, a unor substanțe stupefiante şi psihotrope sau sustragerea lor din fabricile de medicamente (Cluj, Iaşi şi Bucureşti) 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 şi 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 şi, de regulă, în mod tradițional asemenea substanțe şi produse. Marea majoritate a cetățenilor implicați proveneau din Turcia, după care urmează Egiptul şi Grecia, apoi Libanul, Iordania, Italia, Pakistan, Siria, India, Senegal. După câtva timp, descoperirea oportunității obținerii unor câştiguri facile a făcut ca în rândul traficanților să pătrundă tot mai mulți cetățeni originari din țările ex-comuniste, printre care şi cetățeni români. Traficul, dezvoltându-se pe noile rute Est-Vest, conduce la apariția şi dezvoltarea rapidă a crimei organizate în țările est-europene. Dintre rutele care trec prin România cea mai importantă este cea care deserveşte transportul terestru a canabisului cultivat în Balcani, cu destinație Europa centrală şi de vest. Organizațiile cu ramificații transfrontaliere devin tot mai virulente, operațiunile lor ilegale crescând exponențial.

Fenomenul traficului şi consumului de droguri în România este în continuă creştere. 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 şi 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 creştere alarmantă a consumului de droguri în rândul adolescenților, mai exact în rândul elevilor şi al studenților, mai cu seamă în localitățile Bucureşti, Constanța, Timişoara şi 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 şi fără să dea o dependență fizică prea mare. Evoluția ulterioară arată că drogurile consumate de tinerii români au devenit în principal heroina şi marijuana, urmate de ecstasy, amfetamine şi cocaină. Deşi mult mai redus, datorită prețului prohibitiv, consumul de cocaină este în continuă creştere, tot mai mulți tineri fiind atraşi 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 aşadar practicanți avansați ai acestui comportament deviant. La nivelul străzii, heroina este drogul cel mai consumat, în timp ce drogurile sintetice şi cocaina sunt întâlnite mai ales în baruri şi discoteci.

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

În legătură cu criminalitatea asociată consumului de droguri, nu există o evidență statistică în România. Totuşi, 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 şi consumatori de droguri. Destul de frecvente sunt situațiile în care infractori, aflați în stare de arest preventiv în secțiile de poliție, prezintă semne fizice şi comportamentale specifice consumatorilor dependenți. De cele mai multe ori se manifestă sindromul de abstinență (sevrajul), fiind nevoie de intervenție medicală.

Tot mai des este dezbătut şi discutat subiectul „*etnobotanice*"; sunt prezentate cazuri cu efecte ale acestora şi persoane, în special tineri, care în urma consumului au avut nevoie de îngrijiri medicale. Se observă că foarte multe persoane nu ştiu exact ce sunt aceste etnobotanice, confundându-le foarte des cu plantele medicinale sau cu plante precum marijuana sau canabis[2]. Uşor accesibile şi, deşi interzise, tot mai utilizate de către tineri, etnobotanicele sunt considerate „droguri uşoare". Paradoxal însă, efectele pe care le provoacă aceste plante psihoactive nu sunt deloc uşoare şi nu ar trebui neglijate. Mulți consideră că ele nu pot avea efecte nocive dat fiind că sunt „naturale", însă această idee este complet greşită. Este posibil chiar ca uneori plantele care se vând în aşa numitele „magazine de vise" să fie amestecate

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

cu substanţe sintetice extrem de periculoase. De asemenea, foarte multe persoane nu ştiu 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 şi diverse componente de plante (frunze, tulpini, rădăcini etc.). După ce au devenit cunoscute, spice-urile au intrat rapid pe piaţa consumatorilor de droguri, de exemplu, în rândul tinerilor, aceştia 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 conţin, în funcţie de producător, diferite amestecuri de ierburi. De exemplu: coriandru, coadă de leu, floare de lotus albastră, Maconha Brava – cunoscută şi sub denumirea de „marijuana falsă" – şi multe altele. În urma unor serii de teste efectuate, în aceste amestecuri s-a găsit chiar şi tămâie. Pe lângă aceste plante, amestecurile au în componenţă compuşi chimici, precum cei canabiomimetici – compuşi ce mimează efectele canabisului, respectiv THC-ul (tetrahidrocanabinol) –, responsabilul pentru efectele asupra sistemului nervos central al consumatorului. În afara acestor compuşi, preparatele mai pot conţine şi diferiţi aditivi aromatizanţi, cu scopul de a da produsului o aromă specifică tutunurilor parfumate: vanilie, miere sau esenţă de trandafir.

După ce se fumează, substanţele canabiomimetice declanşează o stare de ameţeală („high"), asemănătoare cu cea de ebrietate. Efectul acesta de ameţeală este mult mai puternic decât al THC-ului din canabis. În alte cazuri, s-au raportat: agitaţie psihomotorie, tremur, delir, stări confuzionale cu halucinaţii vizuale şi auditive, necesitând de cele mai multe ori spitalizarea consumatorului. Cel mai frecvent, pe lângă starea de ameţeală, s-au raportat tulburări digestive (greaţă, vărsături, dureri stomacale), care în unele cazuri au necesitat spitalizarea. Cercetători din Germania au observat faptul că multe persoane care au întrerupt consumul au resimţit stări similare sevrajului (vomă, palpitaţii, dureri de cap, depresie şi nelinişte), dovedind astfel că etnobotanicele provoacă dependenţă. Toate aceste efecte sunt mult mai puternice şi mult mai toxice pentru organism decât efectele produse de marijuana sau canabis.

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

În 2009, Germania, în urma studiilor de laborator şi la insistenţa farmaciştilor cu privire la interzicerea etnobotanicelor, a decis interzicerea comercializării lor pe piaţă. Acum sunt interzise şi în Franţa, Letonia şi Irlanda, dar şi în alte ţări.

În România, teoretic şi conform legii sunt interzise, dar producătorii şi distribuitorii le comercializează sub pretextul utilizării lor în medicina veterinară, produse cosmetice sau aditivi cu destinaţie horticolă. Deşi lista substanţelor

stupefiante şi a precursorilor acestora interzişi prin lege suferă modificări anuale, apar constant noi compuşi chimici ale căror efecte sunt la fel de periculoase. Aceşti compuşi se regăsesc în compoziția unor noi produse ce inundă piața, producând în continuare aceleaşi 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 acelaşi 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 şi 03, cu vârfuri în special vineri şi 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 şi livrarea la domiciliu. Este posibilă şi accesarea unor site-uri pe Internet, prin care să se facă comenzi, această posibilitate fiind utilizată uneori şi 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 şi de marea diversitate de denumiri sub care apar noile produse, corespunzând unor noi substanțe sintetizate chimic.

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

Bucureşti. Mii de toxicomani sunt nevoiți să aştepte luni în şir pentru a obține un loc în centrele de tratament. „Aceşti oameni au nevoie de tratament zilnic, ca şi diabeticii de insulină. Centrele trebuie să funcționeze şi pentru că numărul toxicomanilor din Bucureşti a fost estimat oficial la peste 17.000.”[3]

Cluj-Napoca. Şeful Brigăzii de Combatere a Crimei Organizate Cluj, comisarul Horea Oltean, susține că la Cluj nu se poate vorbi despre o creştere 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 şi poate ajunge şi 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 şi 100 de euro.

Iaşi. „Din datele noastre, în Iaşi 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, şeful DIICOT – Biroul Teritorial Iaşi.

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

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

Constanța. Numărul infracțiunilor comise de consumatorii de droguri este irelevant la Constanța, susține şeful Agenției Teritoriale Antidrog, comisar Sorin Petrescu. „Numărul consumatorilor de droguri de pe litoral este destul de mic, însă vara cunoaşte o explozie. Atunci se consumă, în cluburi şi discoteci, în special droguri sintetice, pastile, al căror preț a crescut de la 30 de lei până la 70 de lei bucata, aşa 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 Bucureşti, din cauza apariției pe piețele din România a noilor substanțe cu proprietăți psihoactive; numărul estimat de consumatori problematici de droguri se ridica la 19.265 în anul 2011, față de 18.316 în 2010 şi 16.867 în 2007.

Potrivit raportului ANA, zonele de risc, în funcție de numărul de cazuri de urgențe non-fatale înregistrate în 2011, sunt: Bucureşti şi Iaşi (zone de risc foarte mari, pondere peste 10%), Cluj, Constanța, Galați (zone de risc mare, ponderi între 5% şi 10%), Bihor, Timiş, Bacău, Dâmbovița, Suceava, Buzău, Vrancea (zone de risc mediu, ponderi între 1% şi 5%), Neamț, Harghita, Călăraşi, Ialomița, Hunedoara (zone de risc mic, ponderi între 0,5% şi 1%) şi Arad, Mureş, Ilfov, Satu Mare şi 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 creştere a persoanelor de sex feminin care au solicitat asistență medicală. Vârsta de debut în consum care a fost declarată se situează între 15 şi 19 ani, iar modul de consum este cel prin injectare", a precizat chestorul Sorin Oprea, directorul ANA.

Ca şi în anul 2010, şi în anul 2011, în Bucureşti şi Iaşi 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 priveşte consumul drogurilor. „Dacă în anul 2010 aveam 49 de decese înregistrate, în anul 2011 au fost 41. Se remarcă însă o creştere a deceselor indirecte asociate consumului de droguri concomitent cu scăderea cazurilor de decese directe", a precizat Oprea[4].

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 şi 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, şi culminând cu provocarea unor adevărate războaie locale, soldate cu pierderi de vieți omeneşti.

La nivel internațional, necesitatea unui răspuns global, echilibrat şi 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 şi substanțelor psihotrope este important să fie întărite şi dezvoltate mijloacele juridice eficiente de cooperare internațională în materie penală, pentru a pune capăt activităților infracționale internaționale reprezentate de traficul ilicit[5].

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 şi considerată un instrument cheie în lupta împotriva traficului şi consumului ilicit de droguri, de asigurare a unui nivel înalt de protecție a sănătății şi a unui nivel ridicat de securitate pentru publicul larg.

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

1. Întărirea cooperării UE în domeniul aplicării legii, atât la nivelele strategice, cât şi la cele de prevenire a criminalității, cu scopul de a dezvolta activitățile operative în domeniul drogurilor şi al deturnării precursorilor din circuitul legal de producție, a traficului de droguri peste frontierele interne ale UE, a rețelelor criminale angajate în aceste activități şi a celorlalte infracțiuni grave legate de acestea, respectând, în acelaşi timp, principiul subsidiarității.
2. Intensificarea cooperării eficiente în aplicarea legii între statele membre ale UE prin utilizarea instrumentelor şi cadrelor de lucru actuale.
3. Prevenirea şi pedepsirea importurilor şi exporturilor ilicite de droguri şi substanțe psihotrope, inclusiv în teritoriile altor state membre ale UE.
4. Lărgirea cooperării între statele membre ale UE care au interese comune şi se confruntă cu aceleaşi probleme legate de droguri, în domeniul aplicării legii, al investigațiilor în cauze penale şi 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 şi 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 problematici cu care această entitate a

[5] Ioan Dascălu (coord.), Cristian Eduard Ştefan, Cătălin Țone, Maria Surduleac, *Drogurile şi 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 şi recomandări pentru statele membre, organisme specializate în colectarea de date şi realizarea unor studii pentru evaluarea dimensiunilor fenomenului şi instituţii cu activitate circumscrisă reducerii ofertei de droguri[6].

Principalele instituţii europene implicate în lupta antidrog sunt Oficiul European de Poliţie (Europol), Eurojust, Grupul Pompidou, Centrul European de Monitorizare a Drogurilor şi Dependenţei de Droguri (EMCDDA) şi Grupul Orizontal de Lucru pe Droguri (HDG).

Oficiul European de Poliţie (**Europol**). Este organizaţia care se ocupă de aplicarea legii în cadrul UE şi care operează cu informaţiile referitoare la criminalitate[7]. Obiectivul său este acela de a îmbunătăţi eficacitatea şi cooperarea autorităţilor competente din statele membre, în ceea ce priveşte prevenirea şi combaterea formelor grave de crimă internaţională organizată şi de terorism. Europol are misiunea de a-şi aduce o contribuţie semnificativă la acţiunea UE de aplicare a legii împotriva crimei organizate şi a terorismului, concentrându-şi atenţia asupra organizaţiilor criminale. În componenţa Europol există şapte Unităţi de Crimă Organizată sau SC (Serious Crime). În domeniul drogurilor, există SC 2: Droguri, ce conţine o bază de date privind logo ecstasy, o bază de date privind logo cocaină şi 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 unităţi Eurojust formată din procurori, magistraţi sau ofiţeri de poliţie cu competenţe echivalente. Obiective principale ale Eurojust sunt: ● stimularea coordonării între autorităţile competente ale statelor membre în investigarea şi punerea sub acuzare; ● îmbunătăţirea coordonării între autorităţile competente din statele membre, în special în facilitarea asistenţei legale reciproce şi implementarea cererilor de extrădare; (EMCDDA) sprijinirea autorităţilor competente din statele membre pentru a eficientiza investigaţiile şi punerea sub acuzare.

Grupul Pompidou. Este o organizaţie interguvernamentală menită să realizeze cooperarea multidisciplinară în domeniul prevenirii şi combaterii consumului şi traficului ilicit de droguri, prin adoptarea unei viziuni unitare asupra problematicii drogurilor, asigurând colaborarea cu toate sectoarele implicate în efortul de reducere a consumului şi traficului ilicit de droguri: sănătate, asistenţă socială, educaţie, justiţie, poliţie şi vamă.

[6] Victor Nicolăescu, Sebastian Gordan, *Instrumente şi direcţii de acţiune la nivel european în prevenirea şi combaterea fenomenului drogurilor*, „Info-Drog" – Buletin de informare şi documentare nr. l(5)/2007, Bucureşti, Edit. Ministerului Internelor şi 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 poliţieneşti internaţionale*, „Dreptul", nr.2/2008, p. 158.

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

Regulamentul (CEE) nr. 302/93 al Consiliului privind înființarea unui Observator European pentru Droguri şi 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 şi medicamente licite.

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

Acest regulament de reformare consolidează rolul observatorului, extinzând atribuțiile de colectare, înregistrare şi 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 şi 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 şi înlesnirea schimbului de experiență între acestea în ceea ce priveşte cele mai bune practici; ● menținerea unui sistem de informare rapidă şi evaluarea riscului de noi substanțe psihoactive; ● dezvoltarea unor mijloace şi instrumente pentru a susține Comisia şi statele membre în supravegherea şi evaluarea politicilor lor în materie de droguri.

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

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

Observatorul este asistat de un comitet ştiinţific şi dispune de Reţeaua europeană de informaţii privind drogurile şi toxicomania (Reitox). Reţeaua cuprinde câte un punct focal pentru fiecare stat membru şi fiecare ţară care a încheiat un acord privind participarea la OEDT şi un punct focal pentru Comisie.

Observatorul trebuie să ţină seama de activităţile deja desfăşurate de alte agenţii, de exemplu, de Oficiul European de Poliţie (Europol). Curtea de Justiţie (CEJ) este competentă să se pronunţe cu privire la orice acţiune introdusă împotriva Observatorului. OEDT este deschis, de asemenea, ţărilor terţe care acordă aceeaşi importanţă problemei drogurilor ca şi Uniunea Europeană şi statele membre. Regulamentul precizează statutul membrilor care reprezintă aceste ţări în consiliul de administraţie.

Observatorul îşi îndeplineşte în mod treptat obiectivele, în conformitate cu obiectivele stabilite în programele de lucru trienale şi cele anuale, precum şi cu respectarea resurselor disponibile. La fiecare şase ani, Comisia efectuează o evaluare externă, care trebuie să acopere şi reţeaua Reitox.

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

Analizele OEDT, pe baza datelor disponibile în urma anchetelor realizate între 2004 şi 2010, au în vedere consumatorii de droguri în rândul tinerilor între 15 şi 25 de ani. Consumul de cannabis, cocaină şi ecstasy în cadrul Uniunii Europene arată astfel: Cehia – canabis 29,5%, cocaină 0,7%, ecstasy 4%; Spania – 23,9%, 4%, 2,4%; Italia – 22,3%, 2,5%, 1,2%; Franţa – 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. Atribuţiile HDG constau *în* elaborarea unei politici pe droguri clară şi coerentă pentru a fi adoptată de Consiliul UE şi în urmărirea implementării acelei politici din partea Consiliului. Deciziile Consiliului sunt pregătite în cadrul Grupului, care se întruneşte lunar la Bruxelles şi include reprezentanţi 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 şi analize-stupefiante. În dorința de a limita consumul de cocaină în Europa, consum aflat în continuă creştere, la data de 30 septembrie 2007, Regatul Unit al Marii Britanii, Portugalia, Irlanda, Franța, Italia, Spania şi Olanda au inaugurat un centru care să se ocupe cu prevenirea şi combaterea traficului de cocaină dinspre Atlantic înspre Europa. Centrul maritim de operațiuni şi analize-stupefiante (MAOC-N), cu sediul la Lisabona, a fost înființat pentru a intercepta transporturile ilicite de droguri din America Latină şi 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, reuşind să depăşească granițele naționale ale statelor din regiune, iar lupta împotriva acestui fenomen doar la nivel național îşi dovedeşte limitele, fapt pentru care cooperarea internațională la nivelul agenților 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 Bucureşti a unui Centru Regional pentru Combaterea Infracționalității Transfrontaliere. La 26 mai 1999 s-a semnat la Bucureşti Acordul de cooperare pentru prevenirea şi combaterea infracționalității transfrontaliere, având ca parte integrantă Carta de organizare şi 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 Bucureşti 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, şi apoi semnată la reuniunea Comitetului de la Bucureşti din decembrie 2009. În cursul anului 2011 au avut loc mai multe reuniuni pregătitoare şi 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 şi suveranității statelor şi implicit a dreptului lor intern, statuat în normele juridice elaborate. Un element principal care a stat la baza apariției şi dezvoltării ulterioare a cooperării internaționale, fără de care aceasta nu se putea

concepe, l-a constituit încrederea reciprocă într-un cadru instituțional bine reglementat[10].

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 şi 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, recunoaşterea şi executarea hotărârilor în materie penală, transferarea persoanelor condamnate, comisiile rogatorii, asistența judiciară în materie penală şi 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 şi serviciile corespondente din celelalte 185 state membre ale Organizației, dispunând în acest scop de mijloacele tehnice necesare primirii şi 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 cărăuşi, în traficul internațional de droguri având ca destinație țările Europei de Vest, în special pe rutele aeriene dinspre America de Sud (cocaină) şi pe rutele terestre ce traversează Marocul (canabis), înregistrându-se arestări de cetățeni români în țări cu rezonanță exotică, cum ar fi Antilele Olandeze sau Trinidad-Tobago, în căutarea de aeroporturi mai „sigure", unde să se poată îmbarca în curse aeriene către mari aeroporturi europene (Amsterdam, Madrid etc.); în traficul de cocaină, cărăuşii români utilizează diverse metode de disimulare a drogurilor, atât „in corpore", cât şi în bagaje. Aceste cazuri au fost transmise cu operativitate DGCCG, făcând şi obiectul unor informări către conducerea MAI. În acelaşi domeniu, merită subliniat faptul că în anul 2008, Biroul Național Interpol a transmis către DGC-CO şi 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 şi ataşații de afaceri interne ori ofițerii de legătură ai MAI acreditați în alte state sau la organizații internaționale şi

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

[11] www.dreptonline.ro/legislatie/legea_cooperarea_internationala_penală (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 desfăşoară 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 şi structurile interne de aplicare a legii. În urma acestora, s-a constatat că, în domeniul traficului de droguri, rolul traficanților români se limitează, în prezent, la transportul şi distribuția drogurilor. Principalele modalități de introducere a drogurilor în România sunt: coletele, prin intermediul societăților de curierat rapid (cocaină, ecstasy şi 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 şi rutiere prin intermediul cărăuşilor (droguri sintetice, cocaină); alte metode (containere, colete prin intermediul şoferilor de autocare etc.). De curând, un cărăuş român a decedat în urma absorbției accidentale de cocaină, datorită ambalării necorespunzătoare a unor capsule pe care le înghiţise, în vederea transportului ilegal[12].

Pe plan internațional, în ultimii ani a apărut ideea liberalizării controlului narcoticelor, pentru a se încerca forme de control mai permisive, 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 şi 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 şi înregistrați ca dependenți de droguri. De asemenea, legalizarea trebuie să reprezinte abolirea completă a controlului guvernamental şi 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 şi 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 şi 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 arbitru[13].

În legislație se incriminează operațiunile şi folosirea drogurilor, nu însă şi dependența în sine. Prin Convenția Internațională a Națiunilor Unite privind Drogurile, s-a arătat că acestea pot fi folosite numai în scop medical şi ştiințific. Folosirea drogurilor pentru uz personal, în scopuri recreative, religioase ori pentru a-şi provoca halucinații, nu este permisă de vreme ce drogurile nemedicale includ şi riscuri majore, atât pentru individ, cât şi 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-şi 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 sindicatele crimei şi a generat infracțiuni grave, care ar dispărea dacă drogurile ar fi legalizate. Profiturile sunt posibile prin generarea dependenței la toxicomanii dispuşi să plătească sume enorme pentru achiziționarea drogurilor şi satisfacerea nevoilor. O piață liberă ar face ca şi mai mulți oameni să devină dependenți, creând profituri şi mai mari producătorilor. Dacă societatea – prin educație, tratament şi sancțiuni penale – elimină aceste necesități, sindicatele crimei ar fi private de profit. Prin prescrierea legală a drogurilor pentru dependenți, sub control medical, societatea i-ar scoate pe aceştia din circuitul pieței negre şi i-ar elibera de nevoia de a comite infracțiuni pentru a-şi plăti drogurile.

Unele țări au încercat să implementeze acest sistem, prin prescrierea drogurilor către dependenți, aceştia 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 şi realizarea stabilității în plan psihologic şi social a consumatorilor[14]. 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 scoşi în afara societății.

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