

ASPECTE TEORETICE ȘI PRACTICE PRIVIND INFRAȚIUNILE PREVĂZUTE DE LEGEA 143/2000 PRIVIND PREVENIREA ȘI COMBATerea TRAFICULUI ILICIT DE DROGURI PRIN PRISMA MODIFICĂRILOR ADUSE DE LEGEA 522/2004

Consilier juridic Genica TOTOLICI

Pentru a răspunde nevoilor sociale, reglementările în materia drogurilor au fost dezbătute pe larg, iar în plan doctrinar au fost emise mai multe teorii privind tratamentul juridic al acestora, și anume teoria prohibiției, teoria reducerii riscurilor, teoria dezincriminării și teoria legalizării controlate.

A. Prohibiția, care de-a lungul istoriei a fost aplicată tutunului, alcoolului și în ultimul timp stupefiantelor, se bazează pe faptul că „suprimarea ofertei printr-o interdicție generală și absolută de folosire, a producției și comerțului sub pedeapsa sancțiunilor penale¹”. Această teorie s-a bazat pe mai multe fundamente.

S-a avut în vedere fundamentul moral, izvorât din practicile social-religioase, abstenența fiind un act de virtute, de a opune rezistență plăcerilor facile.

Un alt fundament este cel al epidemiei în rândul colectivității. Partizanii acestei teze susțin că toxicomania este o boală contagioasă, ea putându-se propaga de la consumatorii de droguri (bolnavii) la alți membrii ai societății.

O altă teza care sprijină ideea prohibiției este cea a escaladării conform căreia orice consumator de droguri ușoare va ajunge într-un final să consume droguri mai tari.

B. Teoria reducerii riscurilor are la bază o doctrină pragmatică anglo-saxonă care poate fi definită ca ansamblul acțiunilor individuale și colective, medicale și sociale, care vizează să minimalizeze efectele nefaste legate de consumul de droguri ilicite. Și această teorie are mai multe fundamente. În primul rând cel sanitar: de la abstenență până la substituție, care se bazează pe faptul că nu toți consumatorii se pot abține, după cum cere legea, și este de preferat să se reducă riscurile ce le poate afecta sănătatea - HIV, hepatita, supradoze, abuzuri de orice fel. Au fost inițiate acțiuni de punere la dispoziție de seringi ori de înlocuire a drogurilor cu metadona, ca substitut și ca prim pas spre dezintoxicare.

Fundamentului sanitar îi succede cel social care vizează reintegrarea socială a toxicomanului.

C. Dezincriminarea a vizat ca întindere atât totalitatea acțiunilor de orice natură ce vizează stupefiantele (ceea ce este de neacceptat) cât și numai partea referitoare la consumul de droguri, celelalte situații fiind sub incidența legii penale.

D. Ultima teorie, cea a legalizării controlate, privește un sistem care vrea a înlocui actuala prohibiție referitoare la droguri printr-o reglementare a producției, comerțului și a consumului pentru a limita abuzurile ce prejudiciază societatea. Această teorie nu modifică caracteristicile produsului, el fiind periculos în continuare pentru sănătatea publică și pentru societate. Însă moderația asupra consumului și conștientizarea urmărilor poate face ca efectele negative să scadă, în plus, aici se ia în calcul și factorul economic prin controlarea unei piețe speciale și aducerea ei în zona licită.

Cel mai cunoscut model, care încearcă să pună în practică această teorie, este cel olandez care permite consumarea cannabisului în *caffe-shop-uri* special amenajate.

Efectele legilor incriminatoare nu-și răsfrâng efectele asupra tuturor tipurilor de drog, în sens larg, ci numai asupra drogurilor ilicite. O clasificare succintă a drogurilor le împarte în trei categorii și anume droguri recreative (tutunul, alcoolul), droguri utilitare (produse farmaceutice, produse chimice) și drogurile ilicite (heroina, cocaina etc.) fiecare categorie cunoscând o clasificare proprie.

¹ Caballero, Francis, Bisiou, Yann, *Droit de la drogue*, Editura Dalloz, 2000, p. 96.

În România combaterea traficului și consumului ilicit de droguri a fost reglementată prin Legea 143/2000, lege care a fost completată și modificată prin Legea nr. 169/2002, Legea nr. 39/2003 și Legea nr. 522/2004. Având în vedere că această lege a mai fost tratată în mai multe articole și monografiile ne vom limita la modificările survenite în urma apariției Legii nr. 522/2004.

Prima noutate adusă de această legi constă în modificarea titlului acesteia, schimbând scopul urmărit, dintr-unul represiv în unul cu valențe preponderent preventive. Astfel, titlul legii vizează în prezent prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, față de titulatura veche care făcea referire numai la combaterea fenomenului.

În plan practic consumul de droguri îmbracă trei forme: consumul experimental de droguri, consumul recreativ de droguri și consumul de droguri problemă, ultimele două fiind de natură să ne intereseze. Consumul recreativ reprezintă consumul ilicit de droguri ca atribut al vieții moderne și al relaxării și se caracterizează prin absența dependenței. Consumatorii de droguri problemă sunt persoanele care consumă ilicit droguri și care prin consecințele faptelor lor, de natură socială sau economică atrag atenția factorilor de decizie ai unui stat și față de care se îndreaptă ansamblul măsurilor preventive elaborate de acesta². Această distincție dintre consumatorul de droguri și persoana dependentă de droguri a făcut ca în reglementarea trecută să nu existe un tratament sancționator coerent, toți consumatorii având statut de toxicomani.

Prin modificarea făcută de legiuitor situația a fost îmbunătățită prin clasificarea tipurilor de consumator. Astfel după lit. h a art. 1 care descrie consumatorul ca fiind persoana care își administrează sau permite să i se administreze droguri, în mod ilicit, prin înghițire, fumat, injectare, prizare, inhalare sau alte căi prin care drogul poate ajunge în organism a fost introdusă lit. h¹ care arată că prin consumator dependent se înțelege consumatorul care, ca urmare a administrării drogului în mod repetat și sub necesitate ori nevoie, prezintă consecințe fizice și psihice conform criteriilor medicale și sociale. Mai mult, legiuitorul a adăugat câteva paragrafe la art. și amodificat conținutul altora pentru a respecta cerința legii 143/2000 și anume supunerea consumatorilor la anumite măsuri de natură medicală.

În cuprinsul lit h² se face referire la existența unui program integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri acesta constând în totalitatea serviciilor de sănătate și a serviciilor de asistență psihologică și socială asigurate în mod integrat și coordonat persoanelor consumatoare de droguri, prin unitățile medicale, psihologice și sociale, publice, private și mixte.

La lit. h³ se menționează existența unui circuit integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri și care constă în totalitatea programelor integrate de asistență asigurate consumatorilor și consumatorilor dependenți în vederea ameliorării stării de sănătate în sensul bunăstării fizice, psihice și sociale a individului.

Programul terapeutic care reprezintă totalitatea serviciilor și a măsurilor medicale și psihologice integrate, individualizate prin evaluare, planificare, monitorizare și adaptare continuă pentru fiecare consumator dependent, în vederea întreruperii consumului, a înlăturării dependenței psihice și/sau fizice și/sau a reducerii riscurilor asociate consumului, prevăzut la lit. i a înlocuit cura de dezintoxicare și tratamentul medical existente în veche formulă.

Tot prin Legea 522/2004 au mai fost introduse și lit. i, m și n care adaugă reglementărilor precizate mai sus programul psihologic și social, descrierea circuitului terapeutic precum și modalitatea de evaluare prin care se pot lua măsurile menționate.

Și instituția investigatorului sub acoperire a fost modificată textul actual arătând că investigatorii acoperiți sunt polițiștii special desemnați să efectueze, cu autorizarea procurorului, activități specifice, în vederea strângerii datelor privind existența infracțiunii și identificarea făptuitorilor, și acte premergătoare, sub o alta identitate decât cea reală, atribuită pentru o perioadă determinată, activitatea lor nemaifiind limitată numai la cauza în care lucrează.

Având în vedere faptul că sub aspectul deținerii de droguri de risc sau de mare risc în scopul consumului propriu veche reglementare nu făcea distincție în privința sancționării, legiuitorul a înțeles pericolozitatea socială diferită, modificând în acest sens conținutul art. 4 din Legea 143/2000 unde în prezent sancțiunile sunt distincte între deținerea de droguri de risc în scopul consumului propriu

² A se vedea în acest sens Dima, Traian, *Droguri. Noi reglementări*, „Revista de Drept penal”, nr. 2/2005, p. 78.

(închisoare de la 6 luni la 2 ani sau amendă) și deținerea de droguri de mare risc în scopul consumului propriu (închisoare de la 2 ani la 5 ani).

Elemente de noutate aduse de Legea nr. 522/2004 privind modificarea Legii nr. 143/2000 se regăsesc în noile formule ale art. 18 și 19 unde se face referire la măsura confiscării speciale și la distrugerea drogurilor confiscate. Astfel, potrivit alin 3 al art. 17 sumele rezultate din valorificarea bunurilor confiscate și banii confiscați, conform alin. (1) și (2), constituie venituri ale bugetului de stat și se evidențiază în cont separat în bugetul de stat. În privința distrugerii drogurilor confiscate alin. 3 și 4 ale art. 18 prevăd că distrugerea drogurilor se efectuează periodic, prin incinerare sau prin alte mijloace adecvate, de către o societate comercială autorizată, în prezența unei comisii formate din câte un reprezentant al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, al Ministerului Mediului și Gospodăririi Apelor, al Agenției Naționale Antidrog, un specialist din cadrul formațiunii centrale specializate în prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri din Inspectoratul General al Poliției Române și gestionarul camerei de corpuri delictive a aceleiași unități. Cheltuielile ocazionate de distrugerea drogurilor se suportă de proprietar sau de persoana de la care au fost ridicate.

În premieră, pentru armonizarea legislației interne cu cea europeană, s-a pus la dispoziția organelor judiciare un mecanism penal și procesual penal prin care consumatorilor și consumatorilor dependenți de droguri care au săvârșit infracțiuni să li se poată aplica, alături de o pedeapsă privativă de libertate și măsuri medicale în condițiile legii, dar și posibilitatea aplicării numai a unor măsuri medicale, fără aplicarea unor sancțiuni privative de libertate³. Intervenția legiuitorului în acest sens se regăsește în art. 19, 19', 19².

Astfel, potrivit art. 19 în cazul în care un consumator este condamnat la pedeapsa închisorii pentru săvârșirea unei alte infracțiuni decât cele prevăzute la art. 4, instanța poate dispune includerea acestuia într-un program terapeutic derulat în sistemul penitenciar.

La art. 19 se arată că în cazul săvârșirii infracțiunilor prevăzute la art. 4, procurorul dispune, în termen de 24 de ore de la începerea urmăririi penale, evaluarea consumatorului de către centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în scopul includerii acestuia în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.

După primirea raportului de evaluare, întocmit de centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în baza expertizei medico-legale în termen de 5 zile, procurorul dispune, cu acordul învinuitului sau inculpatului, includerea acestuia în programul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.

Dacă împotriva învinuitului sau inculpatului s-a luat măsura arestării preventive, aceasta poate fi revocată sau înlocuită cu altă măsură preventivă.

În toate cazurile, urmărirea penală este continuată potrivit dispozițiilor Codului de procedura penală. În sfârșit art. 19² spune că dacă, până în momentul pronunțării hotărârii, inculpatul respectă protocolul programului integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, instanța de judecată poate să nu aplice nici o pedeapsa acestuia sau să amâne aplicarea pedepsei.

În cazul în care amână aplicarea pedepsei, instanța stabilește în cuprinsul hotărârii data la care urmează să se pronunțe asupra pedepsei, interval de timp care nu poate fi mai mare de 2 ani, corelat cu durata programului integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.

Intervalul de timp dintre momentul pronunțării hotărârii și data stabilită de instanță, potrivit alin. (2), constituie perioada de probă pentru inculpat.

Pentru învinuitul sau inculpatul care refuză includerea într-un program integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, se aplică dispozițiile Codului penal și ale Codului de procedură penală.

Dacă în perioada de proba inculpatul a respectat programul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, instanța poate să nu aplice nici o pedeapsă.

Dacă inculpatul nu respecta programul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, instanța poate să amâne încă o dată aplicarea pedepsei, pentru același termen, și reincluderea în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri sau să aplice pedeapsa prevăzută de lege.

³ Dima, Traian, *Droguri. Noi reglementări*, „Revista de Drept penal”, nr. 2/2005, p. 82.

Noile articole introduse (19¹ și 19²) reglementează situația situația consumatorului de droguri care comite infracțiunea de deținere de droguri de risc sau de mare risc pentru consumul propriu și este un caz special de aplicare al art. 108 și 109 din nou Cod penal în materia renunțării la pedeapsă și la amânarea aplicării pedepsei întrucât, așa cum se poate observa, nu este necesar ca toate condițiile arătate în cod să fie îndeplinite.

Ultima modificare adusă Legii 143/2000 prin Legea 522/2004 se referă la conținutul art. 26 - 29 care precizează instituțiile și rolul acestora în materia prevenirii și combaterii traficului și consumului ilicit de droguri precum și măsurile împotriva consumului ilicit de droguri.

Astfel art. 26 prevede că formațiunile centrale specializate în prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române, Inspectoratul General al Poliției de Frontieră Române, Ministerul Public și Autoritatea Națională a Vămirilor transmit Agenției Naționale Antidrog datele privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, substanțe chimice esențiale, precursori și inhalanți chimici toxici, necesare întocmirii raportului către Guvernul României și către organisme internaționale cu privire la evoluția și nivelul traficului și consumului de droguri în România, precum și cele necesare elaborării de studii, sinteze și analize pentru fundamentarea politicilor și strategiilor de răspuns în lupta antidrog.

În același scop, Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și Ministerul Educației și Cercetării, precum și alte instituții publice sau private acreditate să desfășoare programe și activități de prevenire a consumului ilicit de droguri transmit datele solicitate de Agenția Națională Antidrog, în condițiile legii.

Instituțiile prevăzute paragraful precedent pot primi, la cerere, datele centralizate de către Agenția Națională Antidrog privind drogurile, substanțele chimice esențiale, precursorii și inhalanții chimici toxici, inclusiv rapoarte anuale, sinteze și analize.

În ceea ce privește măsurile împotriva consumului ilicit de droguri art. 27 arată: consumul de droguri aflate sub control național, fără prescripție medicală, este interzis pe teritoriul României.

Persoana care consumă ilicit droguri aflate sub control național poate fi inclusă, cu acordul său, într-un program integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri. Manifestarea acordului de includere în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri se face prin semnarea unui document, potrivit regulamentului pentru aplicarea dispozițiilor prezentei legi.

Stabilirea programului psihologic și social individualizat se face de către centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, pe baza evaluării psihologice și sociale, și în concordanță cu rezultatele examinării medicale solicitate unei unități medicale, conform criteriilor prevăzute în regulamentul de aplicare a prezentei legi.

Stabilirea programului terapeutic individualizat se face conform protocoalelor de practica, elaborate de Ministerul Sănătății, prin structurile sale specializate și Colegiul Medicilor din România.

Unitățile medicale, în care se desfășoară programe terapeutice pentru consumatorii dependenți, transmit centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog datele necesare în vederea menținerii continuității programului integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, pe baza unui raport medical.

Programul terapeutic și programul psihologic și social se desfășoară integrat, astfel încât consumatorul și consumatorul dependent să poată beneficia de o asistență medicală, psihologică și socială concomitentă și continuă, cu respectarea drepturilor omului și a drepturilor pacientului, potrivit legii.

Potrivit art. 28 din lege programele psihologice și sociale se elaborează de către Agenția Națională Antidrog în colaborare, după caz, cu Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și Ministerul Justiției și se pot derula în centre autorizate și/sau acreditate în acest sens, cu regim deschis sau închis, publice, private sau mixte.

Programele terapeutice se elaborează de către Ministerul Sănătății și se desfășoară în centre stabilite în acest scop, cu regim deschis sau închis, publice, private sau mixte.

Cheltuielile ocazionate de efectuarea evaluării consumatorului și de derularea programelor psihologice și sociale sunt suportate de la bugetul de stat prin bugetul Agenției Naționale Antidrog și, în funcție de posibilitățile materiale, de către persoana în cauză, de familie sau de un organism privat, în condițiile stabilite printr-un ordin comun al ministrului administrației și internelor, al ministrului sănătății și al ministrului finanțelor publice.

Cheltuielile ocazionate de aplicarea programului terapeutic individualizat pentru persoanele asigurate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate sunt suportate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru afecțiunile ce decurg din consumul de droguri și prin programele de sănătate ale Ministerului Sănătății și programele de profilaxie ale Agenției Naționale Antidrog.

În funcție de posibilitățile materiale, persoana în cauză, familia acesteia sau organisme private pot suporta parțial sau integral contravaloarea serviciilor de evaluare și cheltuielile ocazionate de participarea la programe psihologice și sociale, la tarifele și în condițiile stabilite prin decizie a președintelui Agenției Naționale Antidrog, cu avizul ministerelor interesate.

Sumele încasate de centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog reprezintă venituri extrabugetare ale Agenției Naționale Antidrog, cu titlu permanent, și se utilizează pentru finanțarea programelor de prevenire a traficului și consumului ilicit de droguri. Sumele neutilizate la sfârșitul anului se reportează în anul următor cu aceeași destinație.

Ministrul justiției și ministrul sănătății vor stabili, prin ordin comun, măsurile medicale și educative sau programele care vor fi aplicate consumatorilor de droguri în penitenciare.

Pentru protejarea consumatorilor dependenți de droguri în cuprinsul art. 29 legiuitorul a făcut câteva mențiuni speciale. Astfel datele personale ale consumatorilor dependenți de consumul de droguri, incluși în programul integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri, beneficiază de confidențialitate, conform normelor în vigoare.

Evidența centralizată a consumatorilor incluși în circuitul terapeutic se ține de Observatorul Român de Droguri și Toxicomanii din cadrul Agenției Naționale Antidrog, în Registrul unic codificat privind consumatorii de droguri, pe baza datelor comunicate de Ministerul Sănătății și de alte instituții care coordonează programe terapeutice, psihologice și sociale, precum și de centrele stabilite, publice sau private.

Ministerul Sănătății, prin direcțiile desemnate, are acces la datele din evidența prevăzută mai sus.

Persoanei căreia i s-au aplicat măsurile prevăzute la art. 27 și 28 i se va elibera un certificat nominal sau o legitimație în format electronic codificată, în care se vor menționa: unitatea emitentă, datele de identificare a persoanei în cauză, durata, obiectul și rezultatul tratamentului, motivul terminării tratamentului, starea sănătății persoanei în cauză la începutul și terminarea tratamentului.

Toate datele referitoare la persoanele supuse programului integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri vor fi distruse după 10 ani de la încetarea supravegherii medicale. În cazul persoanelor supuse de mai multe ori programelor integrate de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri, datele vor fi distruse după 10 ani de la încetarea ultimei perioade de supraveghere medicală.

Alături de toate modificările și completările precizate mai sus legiuitorul român a reactualizat și numărul de substanțe ce vor fi supuse controlului național.

Modificările Legii 143/2000 aduse prin Legea 522/2004 au intrat în vigoare la trei luni de la data publicării cu excepția art. 19¹ și 19², aceste urmând a-și produce efectele odată cu intrarea în vigoare a noului Cod penal.

Alături de prevederile deja existente în materie, așa cum le-am arătat, pe viitor legislația țării noastre, și nu numai având în vedere fenomenul de globalizare, va trebui să ia în considerare câteva elemente, ce au apărut deja ca fenomen social sau există și sunt lăsate nereglementate corespunzător.

Din acest punct de vedere considerăm că pe viitor legislația țării noastre va trebui să țină seama de următoarele:

- a. circulația și consumul supravegheat de stat al drogurilor; deja în Olanda este binecunoscut aspectul consumului "la liber" al unor droguri ușoare, care însă sunt puse la dispoziție în anumite condiții și în anumite locuri;
- b. îmbunătățirea situației juridice a consumatorului, el fiind condamnat în societatea românească, în timp ce pe plan internațional acesta este privit ca o "victimă" fiind sprijinit pentru resocializare (acolo unde este cazul) și pentru abandonul consumului de droguri;
- c. reglementarea traficului licit de medicamente, cafea, țigări, alcool, alimente cunoscute fiind că unii fabricanți introduc diverse substanțe în produsul finit sau măresc concentrația acelor substanțe care dau dependența consumatorului de acel produs.