

BUNURILE CONFISCATE TENDINȚE ȘI DIFICULTĂȚI LA NIVELUL U.E.



În luna iulie a anului 2014, la București, a avut loc o reuniune cu tema „Gestionarea și valorificarea bunurilor confiscate din infracțiuni în statele membre UE”. Această reuniune a fost organizată de Centrul de Resurse Juridice - Universitatea din Palermo.

În ultima perioadă această problemă a fost larg dezbătută la nivelul UE și s-a constatat un interes crescut față de acest domeniu, concretizându-se în adoptarea Directivei 2014/42/UE a Parlamentului European și a Consiliului Uniunii Europene privind indisponibilizarea și confiscarea produselor provenite din săvârșirea de infracțiuni în UE. Cadrul legal prin care se dispune măsura confiscării este abordat diferit de statele membre.

Unele state au proceduri de confiscare legate de infracțiuni, în timp ce în alte state este posibilă și confiscarea produselor în afara procedurilor penale.

În ciuda acestor abordări diferite, toate statele membre întâmpină probleme legate de bunurile sechestrate și confiscate. Pe de o parte administratorii bunurilor sechestrate sunt foarte costisitori (Regatul Unit) și nepregătiți (Italia), iar pe de altă parte bunurile sunt depozitate, rămânând nefolosite (Grecia) sau sunt într-o stare foarte proastă, neputând fi utilizate (Estonia). Cea mai întâlnită formă de valorificare este vânzarea, urmată de transferul către diverse instituții publice sau ONG-uri și distrugerea pentru anumite articole, în cazul drogurilor.

La nivelul UE nu există instituții specializate pe acest domeniu, dar cu timpul anumite state au constatat necesitatea dezvoltării unor astfel de structuri și au înființat agenții specializate care să se ocupe de această problemă (Franța, Italia și Cipru). S-a concluzionat că, pentru o mai bună valorificare a bunurilor trebuie îmbunătățite procedurile judiciare care precedă faza de valorificare. Hotărârile judecătorești definitive de confiscare sunt, de cele mai multe ori incomplete și neactualizate cu privire la situația bunurilor care urmează a fi valorificate. În ceea ce privește vânzarea bunurilor, cele mai mari impedimente se regăsesc în cazul bunurilor imobile, întrucât acestea sunt ipotecate sau fac obiectul contractelor de vânzare cu plata în rate ori au valoare foarte mare și sunt dificil de vândut (Portugalia).

Chiar dacă în majoritatea statelor membre reutilizarea bunurilor în scopuri sociale este acceptată, transferul bunurilor confiscate către bugetul de stat rămâne principala opțiune de valorificare la nivelul UE. În prezent la nivelul UE au fost stabilite două modele de reutilizare socială, reutilizarea directă a bunurilor confiscate pentru scopuri sociale și reutilizarea veniturilor rezultate din bunurile confiscate în programe de combatere a traficului de droguri sau în prevenirea infracționalității. Multitudinea de modele existente în UE privind valorificarea bunurilor confiscate face ca lista de recomandări să fie foarte dificil de realizat din cauza condițiilor și dezvoltării diferite ale fiecărei țări, dar practicile identificate și particularitățile arătate în material pot duce la îmbunătățirea și implementarea acestora în anumite țări unde există neajunsuri.

Aurel Marian VULPE

SERVICIUL MONITORIZAREA REDUCERII OFERTEI DE DROGURI

CARACTERISTICI ȘI TENDINȚE PRIVIND PRECURSORII DE DROGURI LA NIVEL INTERNAȚIONAL

Convenția din 1988 împotriva traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope (la care au aderat 187 de țări și teritorii) reglementează comerțul cu 24 de substanțe chimice (care au utilizări licite dar pot fi folosite și în mod ilicit la fabricarea drogurilor) în vederea prevenirii deturnării acestora din circuitul licit. Cele 24 de substanțe chimice sunt înscrise în două tabele, pentru substanțele din Tabelul I existând reglementări mai stricte decât pentru cele din Tabelul II.

(urmare în pagina 2)



TRIPAT

Ce trebuie să știi despre droguri:
de la alcool la ecstasy

Autori: Cynthia Kuhn, Scott Swartzwelder, Wilkie Wilson

Scopul acestei cărți este de a oferi o prezentare corectă, accesibilă și detaliată a datelor științifice referitoare la acele droguri de care consumatorii fac cel mai adesea abuz: alcool, cafeină, ecstasy, droguri halucinogene, drogurile inhalatorii, marijuana, nicotină, opiaceele, sedativele, steroizii, stimulentele etc.

(urmare în pagina 2)

Industria chimică a cunoscut o dezvoltare masivă în ultimele decenii, producția globală s-a dublat, comerțul s-a triplat, a crescut numărul țărilor pe care le tranzitează substanțele chimice și numărul intermediarilor, industria chimică devenind mai vulnerabilă la deturnarea precursorilor. Pe baza statisticilor internaționale se poate concluziona că în perioada 2010-2012 în producția de precursori au fost implicate 77 de state, 122 de state au desfășurat activități de export al acestor substanțe chimice și 150 de țări au raportat importuri.

Comerțul internațional cu substanțe clasificate a totalizat aproximativ 9 miliarde de dolari în anul 2012, echivalentul a 0,5% din totalul comerțului internațional cu substanțe chimice. Substanțele din Tabelul II au reprezentat în anul 2012 aproximativ 93% din comerțul internațional cu substanțe clasificate. Dacă avem în vedere sumele tranzacționate, exporturile globale cu precursori au crescut de aproape trei ori în perioada 1996-2012, cu precădere exporturile de substanțe din Tabelul II.

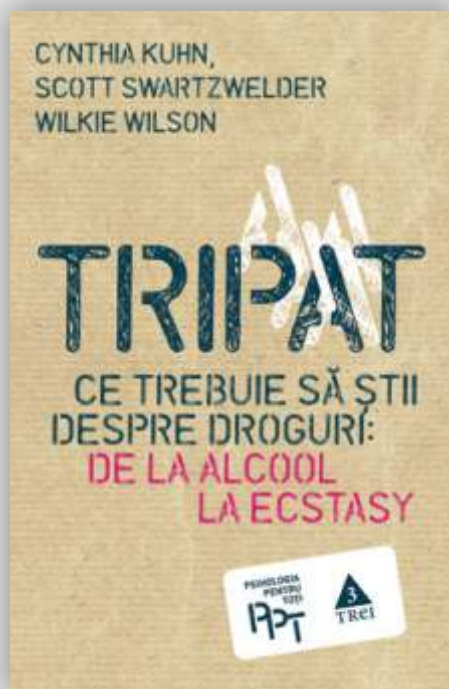
Spre deosebire de capturile de droguri, capturile de precursori se limitează la un număr redus de țări și sunt adesea rezultatul unor operațiuni internaționale, care duc în general la capturarea unui volum mare de precursori. Numărul guvernelor care au raportat capturi de substanțe clasificate a crescut de la 37 în 2002 la 61 în 2012. În perioada 2002-2012, 96 de Guverne au raportat capturi de precursori în timp ce 146 de Guverne au raportat capturi de droguri. Capturile de precursori au fluctuat foarte mult, remarcându-se anul 2011 când s-au capturat cantități foarte mari de precursori din Tabelul I, cu precădere precursori folosiți la producerea stimulentelelor de tip amfetamină (acid fenilacetic și derivații săi) dar și anhidridă acetică, permanganat de potasiu, efedrină și safrol.

În ceea ce privește capturile de substanțe clasificate din Tabelul II se remarcă anii 2002 și 2004, în principal datorită capturilor mari de acetonă din anul 2002 și capturilor semnificative de acid clorhidric din anul 2004. Distribuția regională a capturilor din Tabelele I și II reflectă o concentrare a acestora în America de Nord și America de Sud, Europa și Asia. Astfel, în perioada 2002-2012 cele mai mari capturi de precursori s-au înregistrat în America de Nord (59% din totalul capturilor), America de Sud (12%), Europa (4%), Asia (3%). Capturile de precursori din Oceania și Africa sunt relativ mici.

Măsurile de control implementate la nivel global au determinat apariția unor noi strategii din partea persoanelor implicate în organizarea și funcționarea laboratoarelor clandestine, cum ar fi utilizarea unor metode tot mai sofisticate pentru obținerea precursorilor, folosirea țărilor cu un sistem slab de control al tranzitului, apariția unor grupuri de criminalitate organizată specializate în furnizarea de precursori, înființarea unor companii de fațadă pentru disimularea importurilor ilegale, folosirea preparatelor farmaceutice (în special cele cu conținut de efedrină și pseudoefedrină) în alte scopuri decât cele pentru care au fost create, utilizarea substanțelor neclasificate la fabricarea drogurilor și a pre-precursorilor care pot fi ușor convertiți în precursori.

Sinteză și traducere din Raportul Mondial privind Drogurile 2014 al UNODC

Mihaela NĂSTASIE
SERVICIUL PRECURSORI



În cuprinsul lucrării sunt descrise acțiunile acestor substanțe asupra creierului și altor organe care asigură funcționarea organismului, efectele asupra comportamentului, interacțiunile cu medicamentele, precum și beneficiile, în cazul în care acestea există. Interesant este faptul că autorii consacră un capitol aparte suplimentelor alimentare pe bază de plante (produse homeopate, efedrina, sunătoarea, melatonina, ginsengul, ginkgo etc.) ale căror efecte benefice și adverse sunt prezentate în mod obiectiv și detaliat.

Se fac referiri la legislația și practica americană, care pot fi luate ca referință în elaborarea de politici și strategii în domeniul drogurilor la nivel național.

Cartea este foarte ușor de parcurs și accesibilă tuturor categoriilor socio-profesionale, de la adolescenți la adulți, de la părinți sau rude ale persoanelor cu probleme de consum abuziv la specialiști și legiuitori, putând fi consultată din curiozitate, din interes științific (mai ales pentru numeroasele referiri la cercetările științifice), din dorința de a înțelege persoanele care consumă acest tip de substanțe sau, pur și simplu, pentru a afla mai multe detalii despre „droguri ușoare”, „produse homeopate”, „energizante” sau suplimente alimentare (aparent) inofensive.

Camelia DINICĂ

CENTRUL NAȚIONAL DE FORMARE ȘI DOCUMENTARE ÎN DOMENIUL DROGURILOR

”UTI NON ABUTI”:

PARADOXUL MEDICAMENTELOR



Medicamentele sunt acele produse (substanțe) care, administrate în cantitățile și modul de recomandare al specialiștilor, declanșează în organism reacții chimice care modifică starea fizică sau psihică, având proprietatea de a preveni, ameliora sau vindeca boli și simptomele lor. Efectul nu este mereu pozitiv depinzând de uzul sau abuzul care se face.

Când sunt administrate în doza corectă, la intervalele prescrise, în modul recomandat și pentru problema de sănătate în cauză, medicamentele pot îmbunătăți sănătatea și calitatea vieții, ba chiar pot salva viața, dar pot apărea manifestări neplăcute sau neprevăzute. În acest caz, în urma informării imediate a medicului sau farmacistului tratamentul va fi schimbat sau chiar întrerupt.

Folosite în mod excesiv, ignorând instrucțiunile privind dozajul și modul de administrare al medicamentelor sau când sunt folosite produse prescrise altcuiva considerând că nu au cum să provoace rău (unele persoane își spun că un medicament prescris unui copil înseamnă că este sigur), medicamentele pot fi la fel de dăunătoare precum drogurile: stimulează centrul plăcerii situați în creier, dând naștere unei dorințe irezistibile de a folosi acea substanță iar abuzul de anumite stimulante poate cauza insuficiență cardiacă și convulsii. Alte produse pot încetini respirația și, în cele din urmă, pot cauza moartea. În loc să dea o stare de bine permanentă sau să-i ajute pe oameni să depășească dificultățile vieții, abuzul de medicamente nu face altceva decât să înrăutățească situația: intensifică stresul, agravează depresia, distruge sănătatea, afectează capacitatea organismului de a funcționa normal, crează dependență sau provoacă toate aceste lucruri la un loc. Un medicament care în mod normal trebuie administrat conform indicațiilor specialistului pentru ca substanța activă să fie eliberată treptat în organism poate avea efecte nocive dacă acest proces este realizat „după ureche”: Rezultatul poate fi o stare de euforie, însă acesta poate fi și primul pas spre dependența de medicamente, sau mai grav, luate astfel, medicamentele pot provoca moartea.

Trei clase de medicamente sunt mai predispuse abuzului și dependenței:

- Antialgicele opioide — prescrise pentru calmarea durerilor, când sunt luate în doze mari produc experiențe similare drogurilor ilegale. Când este consumat împreună cu astfel de medicamente, în special cu cele care conțin acetaminophen, alcoolul este un motiv real de îngrijorare. Se poate ajunge la afecțiuni și disfuncții grave ale ficatului. Amestecul de alcool și opioide poate duce la probleme respiratorii și chiar deces.
- Deprimantele SNC (sistemul nervos central) — barbituricele și benzodiazepinele prescrise în anxietate sau tulburări de somn (numite adesea sedative ori tranchilizante) produc efecte sedative sau calmante în același mod ca și drogurile utilizate în spațiile recreaționale.
- Stimulantele — prescrise în tulburarea hiperkinetică cu deficit de atenție (ADHD), narcolepsie (o tulburare de somn) ori în obezitate, își produc efectele acționând pe aceleași sisteme neurotransmitator ca și cocaina.

Cei ce ajung victime ale abuzului de medicamente încep să aibă probleme similare dependențelor de droguri: în plan medical, social, psihologic și familial .

De aceea pentru a nu se ajunge la abuz și de aici, la dependență, trebuie respectate câteva reguli:

1. Medicamentele nu trebuie luate pentru că au fost prescrise prietenilor și nu trebuie recomandate altora medicamentele ce ne sunt prescrise.
2. Dozele prescrise nu trebuie modificate și, de asemenea, nu se întrerupe sau continuă tratamentul fără recomandare din partea persoanelor avizate (medic sau farmacist).
3. Medicamentele trebuie administrate în forma recomandată (ca atare, dizolvate, zdrobite, inhalate sau injectate).
4. Medicul care prescrie un medicament trebuie să-și informeze pacientul despre efectele interacțiunii cu alcoolul sau alte medicamente eliberate cu sau fără prescripție.
5. Orice efecte secundare constatate pe perioada administrării trebuie aduse la cunoștința medicului sau farmacistului.

Un medicament, care prin conținutul său a fost creat să amelioreze starea de sănătate sau chiar să salveze vieți, prin abuz sau simplă administrare neconformă cu recomandările personalului specializat, devine, paradoxal, o substanță cu major potențial tanatogen.

Cornelia ROTARU

SERVICIUL OBSERVATORUL ROMÂN DE DROGURI ȘI TOXICOMANIE

RESURSE DOCUMENTARE



DRUGNET – Europa

- Nr. 86 (aprilie-iunie 2014)
- Newsletter al EMCDDA

Din cuprins:

Principalele probleme semnalate de Raportul European privind Drogurile 2014

a. Problema drogurilor în Europa – din ce în ce mai complexă. Conform Raportului European privind drogurile 2014–Tendințe și evoluții, lansat de EMCDDA în data de 27 mai la Lisabona, au apărut noi provocări care reprezintă o adevărată amenințare la adresa sănătății publice. Acestea sunt reprezentate de drogurile sintetice, inclusiv stimulanzii, noile substanțe psihoactive și produsele medicale, a căror importanță este tot mai mare pe piața dinamică a drogurilor.

b. Heroina - în scădere; creează îngrijorare, însă, consumul altor tipuri de substanțe, în special de opioide sintetice, fentanili și substanțe folosite în tratamentul de substituție (metadonă, buprenorfină etc).

c. Decesele cauzate de consum sunt în general în scădere, dar numărul lor a crescut în anumite țări precum Estonia.

d. Bolile infecțioase – creșterile neașteptate ale infecțiilor cu HIV în unele țări au impact negativ asupra tendinței de stabilizare înregistrate în UE.

e. Stimulanții – consumul de cocaină se stabilizează sau este în scădere, dar există în continuare preocupări legate de metamfetamine și MDMA. Consumul de metamfetamine în Europa era scăzut, acesta limitându-se la Cehia și Slovacia; se pare însă că acesta se extinde și în alte țări: Germania, Grecia, Cipru, Turcia.

f. Noile substanțe psihoactive – Sistemul de avertizare timpurie al UE se află sub o presiune tot mai mare. În anul 2013 au fost raportate 81 de droguri noi, totalizând 250 de noi substanțe raportate în ultimii 4 ani și peste 350 de substanțe noi raportate în sistem și monitorizate de EMCDDA.

Canabisul – controverse, opoziții, contradicții. Cannabisul este drogul care atrage atenția publicului cel mai mult și a suscitât o dezbatere publică în condițiile noilor reglementări privind disponibilitatea și consumul acestuia în țări din America Latină și SUA. Tendința actuală de consum în Europa pare să se stabilizeze sau să scadă, mai ales în rândul tinerilor. Totuși, tendințele la nivel național diferă (studiile noi desfășurate după anul 2011 indică scăderi ale prevalenței în ultimul an în opt țări și creșteri în cinci țări).

A fost lansat cel mai mare **studiu multi-orășe privind drogurile din apele reziduale**. Rezultatele acestuia sunt incluse în Raportul European privind Drogurile 2014. Analiza apelor reziduale este o disciplină științifică nouă care s-a dezvoltat rapid, având potențial de monitorizare în timp aproape real a tendințelor de consum de droguri la nivelul populației.

Legislație – noul cod penal al Ungariei prevede pedepse mai mari pentru infracțiunile la regimul drogurilor.

Rapoarte naționale privind cinci țări balcanice. În cadrul proiectului de cooperare tehnică EMCDDA-IPA 4 urmează a fi lansate rapoartele naționale privind situația drogurilor în Albania, Bosnia și Herțegovina, Macedonia, Kosovo sub rezoluția Consiliului de Securitate ONU 1244 și Serbia.

Noi substanțe psihoactive periculoase intră pe piață (parametil derivat al 4-metilaminorex și 3,4-metilenedioxi-metilamfetamină).

Publicații:

- Therapeutic communities for treating addictions in Europe, disponibil la adresa www.emcdda.eu/publications/insights/therapeutic-communities
- Drug policy profiles, disponibil la adresa www.emcdda.eu/publications/emcdda-papers.

Sinteză și traducere: Camelia DINICĂ

CENTRUL NAȚIONAL DE FORMARE ȘI DOCUMENTARE ÎN DOMENIUL DROGURILOR



Misiunea Agenției Naționale Antidrog este de a elabora, coordona, evalua și monitoriza, la nivel național, politicile în domeniul prevenirii și combaterii traficului și consumului ilicit de droguri, precum și al asistenței integrate a consumatorilor, aplicate de către instituțiile cu atribuții în domeniu.

Agencia Națională Antidrog

B-dul Unirii nr.37, bloc A4, Sector 3, București, Cod poștal: 030823

Tel: 021 323 30 30 / 21701, 21712, 021 318 44 00

Fax: 021 316.67.27

E-mail: secretariat@ana.gov.ro

Coordonator
Sorin OPREA

Colectivul de redacție:

Gabriela TRIFAN
Paula FRUSINOIU
Delia BRATU
Mihaela BEBU
Iulian ZĂULEȚ
Camelia DINICĂ
Cornelia ROTARU
Adelina DORACHE
Ciprian ZETU