

## EXPUNERE DE MOTIVE

*România a cunoscut, după 1989, o creștere continuă a traficului și consumului ilicit de droguri, pe fondul unui răspuns lent și necoordonat al autorităților guvernamentale și al societății civile. Absența instrumentelor de cuantificare și evaluare a situației drogurilor a influențat această evoluție, deoarece pentru fundamentarea strategiilor și politicilor de răspuns în domeniul drogurilor sunt necesare date realiste, relevante și comparabile. Strategiile de cunoaștere a situației, aplicate la nivel național, au devenit parte a unor strategii mai complexe, regionale sau globale, începutul anului 2000 reprezentând debutul eforturilor de coordonare a luptei împotriva traficului și consumului ilicit de droguri din România.*

La nivelul Uniunii Europene a fost înființat în anul 1993 *Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction)* cu sediul la Lisabona, instituție care a stabilit o serie de indicatori pentru standardizarea datelor referitoare la fenomenul drogurilor la nivelul comunității europene.

Potrivit studiului efectuat asupra populației cu vârste cuprinse între 15-64 de ani, în perioada iunie 2004-august 2005, de către Agenția Națională Antidrog, în vederea implementării unui nou sistem de monitorizare a consumului de droguri, drogurile au fost împărțite în droguri ilegale, ca de exemplu cannabisul, cocaina, ecstasy, heroina, solvenții și tranchilizantele, barbituricile și antidepresivele (Extraveral, Rudotel, Diazepam, Fenobarbital, Fortral).

Conform studiului amintit mai sus Cannabisul se consumă în toate regiunile țării, cele mai ridicate procente înregistrându-se în București (3,8%), Transilvania (2,8%) și Oltenia (2,1%). Consumul de ecstasy este prezent în București -1,3%, Oltenia - 0,6%, Transilvania – 0,2%. Amfetaminele sunt consumate doar de locuitorii din Transilvania (0,9%) și București (0,3%). În cazul cocainei, prevalența consumului în funcție de regiune înregistrează următoarele valori: 1,9% în București, 0,7% în Muntenia, 0,3% în Oltenia și 0,2% în Transilvania. Populația din București prezintă o prevalență a consumului de heroină de-a lungul vieții de 1%, urmat de Moldova - 0,3% și Muntenia cu 0,1%. Singura regiune în care se consumă LSD fiind Transilvania (0,8%).

### **Prevalența consumului de droguri ilegale de-a lungul vieții, în funcție de grupa de vârstă**

	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	ANI
Cannabis	2,7%	3,0%	1,0%	0,5%	1,7%	
Cocaină	0,4%	1,0%	0,2%	0,4%		
Heroină	0,3%	0,5%	0,2%			
Ecstasy	0,8%	0,3%	0,3%			
Amfetamine	0,3%	0,6%	0,2%			
LSD	0,6%	0,2%				

Printre principalele motive care duc la consumul de droguri putem enumera: curiozitatea, teribilismul, presiunea grupului, problemele din familie, legate de școală, de prieteni.

Analizând fiecare din aceste motive ajungem la concluzia că fiecare este periculos și poate crea dependența, ba mai mult în cazul **CURIOZITĂȚII**, chiar dacă nu devii dependent pentru că ai încercat, în cazul drogurilor puternice, prima doză poate fi fatală (heroina, cocaina, LSD, Extasy, amfetamine, fenciclidina).

Un alt motiv, care determină consumul de droguri, îl reprezintă **TERIBILISMUL**, întrucât consumul de droguri poate fi văzut ca excitant și provocator. Unii sunt tentați să înfrunte riscurile implicate, departe de a fi împiedicați de vorbe precum "pericol". Poți să ieși în evidență și în mod pozitiv, fără să consumi droguri! Caută alternative!

Presiunea grupului-în cazul acestui motiv este important să știi să spui "NU" asta dovedește că ai o personalitate puternică. Încearcă să fii tu însuși, chiar dacă cei din jurul tău au altă opinie.

În cazul **PROBLEMELOR ÎN FAMILIE, LA ȘCOALĂ SAU CU PRIETENII**, unii tineri pot folosi droguri pentru a acoperi problemele existente (divorțul părinților, abuz sau neglijență din partea părinților sau a școlii). Trebuie înțeles că folosirea drogurilor rezolvă doar aparent și temporar problema, ea continuând să existe și să se agraveze.

În ceea ce privește **EFECTELE CONSUMULUI DE DROGURI**, acestea pot fi clasificate în trei categorii:

1. **DEPRESANTELE** (spre exemplu heroina, barbiturice) sunt sedative care acționează asupra sistemului nervos. Relaxarea artificială și ușurarea de neliniște și stres mental tinde să producă dependența psihologică și renunțarea de la utilizarea lor este problematică. Dependența poate duce la supradozare acută, care la rândul său poate cauza moartea din cauza depresiei respiratorii.
2. **STIMULANTELE** (spre exemplu cocaina, crackul, amfetaminele) sunt agenți care activează, sporesc sau măresc activitatea neurală. În primul rând îi cauzează frisoane, dureri de cap, hipertensiune și bătăi de inimă sporite. Efectele de lungă durată sunt greața, insomnia, pierderea greutateii, convulsii și depresia.
3. **HALUCINOGENELE** (spre exemplu marijuana, ecstasy, LSD) sunt un grup chimic divers care produce schimbări mintale profunde, cum ar fi euforia, neliniștea, distorsiunea senzorială, halucinații vivide, deluzii, paranoia și depresie. Nu există drog ilicit, care ar putea fi considerat sigur. Într-un fel sau altul utilizarea substanțelor psihoactive modifică funcționarea normală a organismului uman și în termen lung, poate cauza daune serioase.

### **EFECTELE ȘI SIMPTOMELE CONSUMULUI DE DROGURI:**

- pierderea/creșterea poftei de mâncare, o inexplicabilă scădere sau creștere în greutate, orice schimbare a obiceiurilor alimentare;
- schimbarea ritmului mersului, o încetinire sau o înțepenire a mersului, o slabă coordonare a mișcărilor;
- insomnie, trezirea la ore neobișnuite, o lene neobișnuită;
- ochii roșii și înlăcrimați, pupile mai mari sau mai mici decât de obicei, blank stare;
- palme umede și reci, mâini tremurătoare;
- față roșie sau palidă;
- miros de substanțe la expirație, din corp sau de pe haine;
- foarte activ, excesiv de vorbăreț;
- secreții nazale ca la răceală, extremități reci;
- urme de înțepături pe antebrate sau picioare ;
- mereu mucos, grețuri și vomă frecvente, sau transpirații excesive;
- tremurături ale mâinilor, picioarelor sau capului;
- puls neregulat;

### **SEMNE COMPORTAMENTALE:**

- schimbare în atitudine, comportament sau personalitate fără o cauză aparentă;
- schimbarea prietenilor sau evitarea celor vechi, nu vrea să vorbească despre prietenii cei noi sau aceștia sunt cunoscuți ca și consumatori de droguri;
- schimbare în activități, hobby-uri sau interese;
- scăderea performanțelor școlare, sau la muncă, întâzieri la școală, absentări nemotivate sau abandon școlar;

- schimbarea comportamentului acasă, pierderea interesului pentru familie și activitățile de familie;
- dificultăți de concentrare, distrat, uituc;
- o lipsă de motivație în general, pierderea energiei, a stimei de sine, o atitudine de nepăsare;
- frecvent hipersensibil, își pierde repede cumpătul, sau are resentimente puternice;
- stări de iritabilitate sau mânie;
- stare de prostrație sau dezorientare;
- comportament excesiv de secretos;
- accidente de mașină;
- o nevoie inexplicabilă de bani, fură bani sau obiecte pentru a fi vândute;
- paranoia;
- schimbări ale obiceiurilor de toaletă;

**Euforia** - este senzația de bună dispoziție obținută artificial, euforia este o stare în care individul nu simte nici o anxietate și scapă de influențele exterioare.

**Halucinațiile** - sunt percepții provocate de halucinogene, care nu corespund realității obiective. Individul care are halucinații "vede imagini" și "aude sunete" care nu există în realitate.

Prevalența consumului de droguri în cadrul populației de 15-64 ani este de 1,7%, pentru toate tipurile de droguri ilegale: marijuana, ecstasy, inhalante, cocaină, crack, amfetamine, halucinogene, heroină sau opiacee. Prin extrapolare, 300.000 de persoane au consumat cel puțin o dată unul dintre aceste droguri. Dacă se iau în considerare și medicamentele (tranchilizante, sedative, antidepresive) acest procent ajunge la 8,6% (aproximativ 1.300.000 de persoane). Dintre drogurile ilegale, cel mai consumat este cannabisul, într-un procent de 1,5%, urmat de ecstasy – 0,4%, heroină – 0,1%, halucinogene – 0,1%, cocaină (în ambele forme – bază sau crack) – 0,1%.

**Decese cauzate de consumul de droguri** - România se află pe locul 10 dintr-o lista de 28 de țări, cu 16 decese prin consum de droguri raportate în anul 2006.

Cannabisul se consumă în toate regiunile țării: 5,6% în București, 1,3% în Transilvania, 1,1% în: Muntenia, Moldova, Banat-Crișana-Maramureș, 0,9% în Dobrogea și 0,6% în Oltenia.

Ecstasy se consumă în toate regiunile țării, cu excepția Dobrogei: 1,8% în București, 0,4% în Transilvania, 0,2% în Muntenia și Oltenia, 0,1% în Moldova și Banat-Crișana-Maramureș. Heroina este consumată în București, Transilvania și Oltenia în procente egale: 0,2%. Inhalantele se consumă în: București (0,3%), Oltenia (0,2%) și Transilvania (0,1%).

Din același raport rezultă faptul că drogul încercat de populația de toate vârstele este cannabisul, celelalte droguri fiind încercate cu precădere de populația tânără, 15-34 ani. Cea mai mică vârstă declarată de un respondent pentru debutul în consumul de cannabis a fost de 11 ani, 76,6% dintre consumatorii de cannabis menționând o vârstă de debut până în 24 ani.

În cazul ecstasy, cea mai mică vârstă de debut declarată a fost 14 ani, cea mai mare vârstă de debut fiind 30 ani.

Ceea ce ar trebui să ne îngrijoreze reprezintă scăderea fără precedent a prețurilor drogurilor pe piața ilicită. Consumul de heroină și injectarea drogurilor continuă să fie o problemă majoră pentru sănătatea publică în Europa în viitorul apropiat, creșterea producției de droguri devine alarmantă arătând că oferta ar putea depăși cererea. O problemă de actualitate o reprezintă și transmiterea bolilor infecțioase ca urmare a consumului de droguri pe cale injectabilă.

## **MEDIA DE VÂRSTĂ PREDOMINANTĂ A CONSUMATORILOR DE DROGURI:**

Potrivit unui studiu al Centrului Internațional Antidrog și pentru Drepturile Omului, vârsta medie de începere a consumului de droguri a ajuns, în ultimii doi ani, la 14-15 ani, adică la jumătate față de perioada de după 1990, când drogurile erau consumate de tineri între 25 și 30 de ani.

Potrivit unui studiu al Centrului Internațional Antidrog și pentru Drepturile Omului, în ultimii 15 ani, numărul consumatorilor de droguri a crescut îngrijorător în România.

Datele centralizate în anii 2009 și 2010 arată că prevalența consumului de droguri în rândul populației de 15-64 de ani este de aproape 3%, pentru toate tipurile de droguri ilegale, în creștere față de datele din 2006, menționate în studiul efectuat de către Agenția Națională Antidrog din România.

## **DROGURILE CELE MAI FRECVENT FOLOSITE ÎN ROMÂNIA:**

Marijuana, Cocaina, Cannabis, Ecstasy, Heroina, Amfetaminele, Metamfetaminele, Produsele etnobotanice, LSD, Opiacee(morfina). Nu există drog ilicit, care ar putea fi considerat sigur. Într-un fel sau altul utilizarea substanțelor psihoactive modifică funcționarea normală a organismului uman și în termen lung, poate cauza daune serioase.

### **Cele mai periculoase 10 droguri folosite in România:**

**PCP (Fenciclidina)**, substanța face parte din categoria anestezicelor și, fumat, prizat sau înghitit, are efecte halucinogene, blochează receptorii de durere și afectează centrii motorii. PCP este mai periculos decât celelalte categorii de halucinogene.

**Ciupercile halucinogene** conțin substanțe care dau stări psihedelice. Efectul lor durează între 3 și 7 ore, în funcție de doza, metoda de preparare și metabolismul persoanei. Efectele mizează pe vizual și auditiv și apar după aproximativ o ora.

**Marijuana Cannabis**, iarba, weed, green, g sau cum vreți să îi spuneți este psihoactivă și are efect halucinogen, fie că este fumată sau ingerată. Cantitatea minimă necesară de **THC** (cristalele albe de pe frunze) pentru a-și face efectul este de 10 micrograme per kilogram de corp. Consumată, alterează funcțiile motorii și activitatea creierului, iar efectele sunt foarte diferite, influențate de absolut orice factor - poți fi relaxat, fericit, depresiv, irascibil, panicat, paranoic.

**Opium:** Opiu, opium, nu contează cum i se zice, conține aceeași cantitate mare de codeină și de morfină, din care se produce heroina, semi-sintetică. În unele țări este folosit ca drog recreațional, însă în general este interzis, fiind pe lista narcoticelor. Efectul este unul de anestezie, asemănător cât de cât cu Ketamina (K, Kay, Special K, Vitamina K etc.).

**Ecstasy :**Ex, X, boabe este un drog recreațional adesea asociat cu drogurile luate în cluburi de noapte. Efectele presupun ascuțirea simțurilor, euforie, empatie, dragoste, fericire, senzația de claritate a minții. Pulsul crescut și încheștarea dinților sunt alte efecte comune.

**LSD, L, Acid, Lucy sau Sidney** îți dilatează pupila, reduce apetitul și clasicele tensiune crescută sau scăzută, încheștarea dinților, amețea, amorțea, creșterea glicemiei etc, asta fizic. Psihic, efectele diferă de la om la om: culori radiante, suprafețe care par să tremure, distorsionarea timpului. Mai neplăcut este că îți uiți identitatea și te trezești după două zile că nu știi cine ești, unde stai și ce cauți acolo. În plus, în unele cazuri se întâmplă ca ceva să rămână schimbat pentru totdeauna la nivelul creierului.

**Crack** este o formă de cocaină, sub formă de cristale, care poate fi fumată. Efectul ei este mult mai puternic și mai rapid decât cel al cocainei, care este inhalată. Cauzează euforie, paranoia, insomnie, pofta mai mare de cocaina, încredere în sine, depresie. Cel mai cunoscut efect este senzația periculoasă (pentru utilizator, deoarece nu se știe ce poate decide să facă pentru a scăpa de ea) de "insecte pe sub piele", cunoscută ca sindromul Ekbohm.

**Metamfetamina**, numită și Meth sau Ice, intră în creier și declanșează eliberarea treptată a dopaminei, serotoninei și a norepinefinei. Dă dependență din cauza stărilor de euforie și încântare și duce la acțiuni repetitive, cum ar fi spălatul mâinilor sau asamblarea și dezasamblarea unor obiecte. Tânjești după droguri, ești depresiv, dormi excesiv, senzație de foame.

**Cocaina** este un stupefiant cu efect stimulant puternic al sistemului nervos central. Oferă stări euforice și energie, suprimând apetitul. Efectul său durează de la 20 de minute la câteva ore, în funcție de cantitate, puritate și mod de administrare. Primele semne sunt hiperactivitatea, neliniștea, tensiunea crescută și euforia. Aceasta din urmă este adesea urmată de stări depresive, disconfort și poftă de mai multă cocaină. Alte efecte sunt convulsii, paranoia, impotența, care se accentuează o dată cu frecvența utilizării.

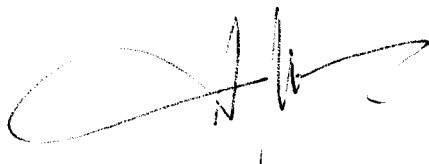
**Heroina**, tot opioid de natură, heroina este substanța care dă cea mai periculoasă dependență. Scopul ei inițial era unul medical. Înlocuind endorfinele din corp, heroina dă o stare generală de bine, iar euforia caracteristică a fost descrisă ca "orgasm la nivel intestinal". Cea mai comună administrare este cea intravenoasă. Stările de tânjit după heroină sunt chinuitoare.

Potrivit datelor furnizate chiar de ANA „Campaniile de prevenire nu pot da rezultate atâta vreme cât nu avem o evaluare clară a numărului consumatorilor de droguri din România și a profilului acestora. Și asta întrucât trebuie să știi clar cui să te adresezi cu o astfel de campanie, ce poziție și ce mesaje să transmiți pentru a sensibiliza consumatorii”. Tot potrivit , oficialilor ANA numărul consumatorilor a crescut, vârsta acestora a scăzut, zilnic fiind prins cel puțin un consumator de pe străzile Capitalei. În anul 2007, 32 de români (cu peste 50% mai mulți decât în 2006) au murit din cauza unor boli provocate de consumul excesiv de stupefiante. Neoficial însă, numărul acestora se situează între 100 și 200.

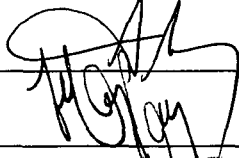
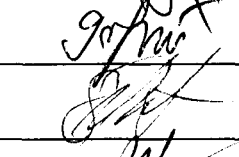
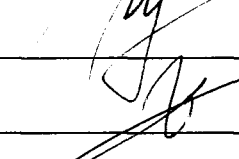
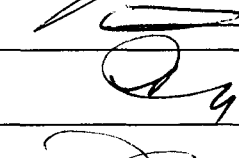
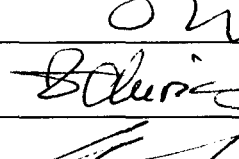
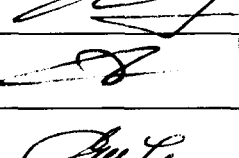
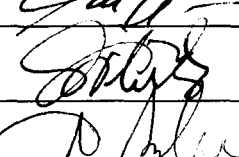
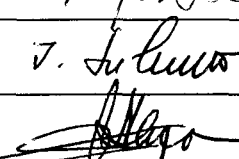
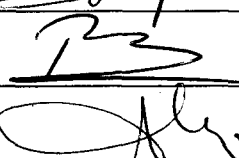
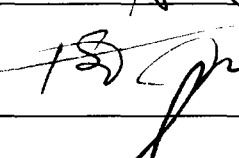
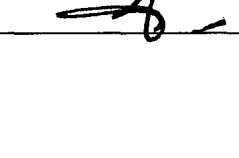

Prin urmare, față de argumentele menționate, am elaborat prezenta propunere legislativă privind combaterea consumului de droguri în trafic precum și în cazul persoanelor care lucrează în domenii ce prezintă riscuri crescute pentru siguranța, securitatea și sănătatea terților, pe care în conformitate cu prevederile art.74 și art.75 din Constituția României, republicată, o supunem Parlamentului spre dezbatere și adoptare.

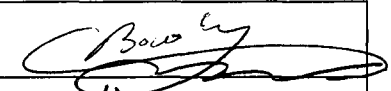
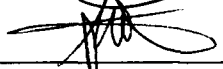

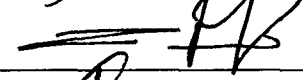

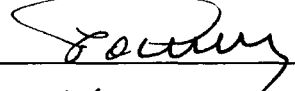

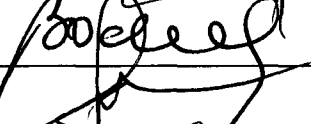

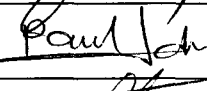
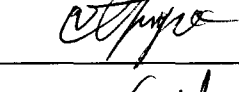
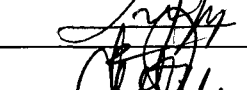

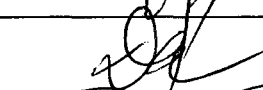



În numele inițiatorilor,

Alexandru Cordoș, senator PSD



Coinițiatori ai Propunerii legislative „LEGE privind combaterea consumului de droguri în trafic, precum și în cazul persoanelor care lucrează în domenii ce prezintă riscuri crescute pentru siguranța, securitatea și sănătatea terților”.

Nr.	Numele si prenumele	Grup	Semnatura
1.	CORDOS ALEXANDRU	PSD	
2.	FEDEROVICI IOANA-ELENA	PSD	
3.	FIREA GABRIELA	PSD	
4.	POPTA SORIN	PSD	
5.	JUCIU Matei	PSD	
6.	VÂLCOV DARIUS	PSD	
7.	TĂMAGĂ CONSTANTIN	PSD	
8.	MOHAYU NICOLAE	PSD	
9.	ȘTYPARU TIMOTEI	PSD	
10.	CHIRIAC VIOREL	PSD	
11.	CROITORU CĂTĂLIN	PSD	
12.	CHELARU IOANN	PSD	
13.	LAZAR SORIN	PSD	
14.	SILISTRU IOANA	PSD	
15.	ROTAU ION	PSD	
16.	SĂRBU ILIE	P.S.D.	
17.	POPA FLORIAN	PSD	
18.	BOSOG FRONIM	PSD	
19.	MITU AUGUSTIN	PSD	
20.	JOINEA FLORINA	PSD.	
21.	BELACUNENCO TRIFAN	PSD	

22	BANEA LEONARDO	PSD	
23	Mazare Alexandru	PSD	
24	Oprea Rodica	PSD	
25	Coca Laurentiu	PSD	
26	DAMIAN DRAGHIU	UNPR	
27	PAVEL HARIAN	PSD	
28	BEREANU HECUCAI	PSD	
29	BĂBĂŢĂU NICOLAE	PSD	
30	SEVERIN GEORGE	PSD	
31	Ecatrina Andronescu	PSD	
32	Ichim Paul	PNL	
33	GRIGORAŞ VIOREL	PNL	
34	POP LIVIU MARIAN	PSD	
35	Mutu Gabriel	PSD	
36	SECASAM IONIF	PNL	
37	Părian Dorin	PNL	
38	SAYU DANIEL	PSD	
39	LA'SZLO' ATTILA	UDMR	