

Pentru o legislație echitabilă privind conducerea sub influența substanțelor psihoactive

Stimați Senatori,

Vă adresez această scrisoare pentru a-mi exprima profunda îngrijorare cu privire la proiectul de lege care propune modificarea legislației privind conducerea sub influența substanțelor psihoactive. Consider că această inițiativă prezintă riscuri majore de nedreptate și ineficiență, iar argumentele de mai jos sper să vă convingă să o respingeți.

1. Actuala reglementare este echilibrată și bazată pe dovezi științifice

Înalta Curte de Casație și Justiție a stabilit că sancționarea șoferilor pentru consumul de substanțe psihoactive trebuie să îndeplinească două condiții

- Detectarea substanțelor în organism (prin analize toxicologice);
- Expertiză medico-legală care să confirme că acestea au afectat capacitatea de a conduce.

Această abordare este justificată științific, deoarece multe substanțe pot fi detectate mult timp după consum, chiar dacă efectele lor au dispărut complet. Spre exemplu, Diazepamul poate fi depistat până la trei zile după administrare, fără ca șoferul să fie afectat în momentul testării.

Eliminarea expertizei medico-legale, așa cum propune proiectul de lege, ar duce la condamnări automate, doar pe baza prezenței substanțelor, fără a verifica dacă acestea au afectat capacitatea de a conduce.

2. Ignorarea realității statistice și științifice

- Datele oficiale (Buletinul Siguranței Rutiere 2023) arată că doar 8 accidente și 3 decese (din peste 4500) au fost cauzate de substanțe psihoactive.

- În schimb, viteza, alcoolul și condițiile de drum sunt responsabile pentru peste 90% din tragedii.

- România are deja unele dintre cele mai dure pedepse din UE (2-7 ani de închisoare), ceea ce nu se justifică având în vedere impactul marginal al problemei.

3. Testele antidrog pot genera rezultate fals pozitive

Multe tratamente uzuale pot duce la teste antidrog pozitive, chiar dacă șoferul nu a consumat substanțe interzise și nu este afectat în timpul condusului. Câteva exemple relevante includ:

- ADHD – medicamentele pot duce la rezultate pozitive pentru amfetamine.
- Anxietate, depresie, insomnie – benzodiazepinele pot fi detectate mult timp după administrare.
- Răceli și alergii– medicamentele cu pseudoefedrină pot fi confundate cu stimulente interzise.
- Dureri cronice – analgezicele opioide pot apărea ca substanțe interzise în testele rapide.
- Diabet, hipertensiune, afecțiuni gastrointestinale – dezechilibrele metabolice pot duce la rezultate fals pozitive.

4. Necesitatea stabilirii unor praguri cantitative

Așa cum legislația prevede limite clare pentru alcool, același principiu trebuie aplicat și pentru substanțele psihoactive. În prezent, orice urmă de substanță poate duce la condamnare, fără a se analiza dacă aceasta afectează sau nu capacitatea de a conduce.

Conform legislației actuale:

- Între 0,1 - 0,4 mg/l alcool pur în aerul expirat (sub 0,80 g/l alcool pur în sânge) contravenție, sancționată cu 9-20 puncte amendă și suspendarea permisului pentru 3 luni.
- Peste 0,40 mg/l alcool pur în aerul expirat (peste 0,80 g/l alcool pur în sânge) infracțiune, pedepsită cu închisoare de la 1 la 5 ani.

Același principiu trebuie aplicat și în cazul substanțelor psihoactive, prin stabilirea unor limite cantitative (nanograme per mililitru), pentru a evita sancționarea automată a șoferilor care nu mai sunt sub influența reală a unei substanțe, dar la care aceasta încă poate fi detectată.

5. Riscuri grave pentru cetățenii nevinovați

- Pacienții aflați sub tratament medical ar putea fi condamnați deși medicamentele lor nu le afectează capacitatea de a conduce.
- Lipsa unor praguri clare poate duce la sancționarea unor șoferi care nu mai sunt sub influența unei substanțe, dar la care aceasta încă poate fi detectată.

6. Multe state europene aplică un sistem mai echitabil

În loc să incrimineze automat orice urmă de substanță, multe țări europene stabilesc limite cantitative și analizează influența reală asupra șoferului. Exemple relevante includ:

- Germania – Nu sancționează prezența substanțelor sub un anumit prag minim.
- Regatul Unit – Aplică limite specifice și permite excepții pentru pacienții cu prescripție medicală.

- Olanda— la în considerare atât concentrația din sânge, cât și comportamentul șoferului.

-Franța, Spania, Italia, Austria, Belgia – Nu condamnă automat, ci analizează influența reală asupra condusului.

Adoptarea unui model similar în România ar preveni abuzurile și ar asigura o aplicare mai justă a legii.

7. Soluții alternative, echitabile și eficiente

Pentru a asigura o legislație corectă și eficientă, experții propun:

- Stabilirea unor limite cantitative (nanograme per mililitru) pentru substanțele psihoactive, similar cu reglementările privind alcoolul.

-Menținerea expertizei medico-legale, ca o garanție că sancțiunile se aplică doar celor care reprezintă un real pericol în trafic.

- Protocoale clare pentru pacienții aflați sub tratament, astfel încât aceștia să nu fie sancționați pe nedrept.

Concluzie

Proiectul de lege riscă să transforme mii de cetățeni nevinovați în infractori, să supraaglomereze sistemul judiciar și să distragă atenția de la cauzele reale ale accidentelor rutiere.

Vă solicit respectuos să respingeți această inițiativă și să promovați reforme bazate pe dovezi științifice, echitate și dialog cu experții. România are nevoie de o legislație justă, care să sancționeze doar acele comportamente ce reprezintă un pericol real în trafic.

Vă mulțumesc pentru atenție și pentru responsabilitatea de a lua o decizie în interesul cetățenilor!