

O ANALIZĂ SUCCINTĂ A NECESITĂȚII INTRODUCERII PRAGURILOR LEGALE ÎN CAZUL INFRAȚIUNII DE CONDUCERE SUB INFLUENȚA SUBSTANȚELOR PSIHOACTIVE



Dan-Sebastian Chertes*

Rezumat: Prin acest articol autorul își propune să analizeze necesitatea introducerii pragurilor legale, respectiv a unor limite obiective de detectare a substanțelor psihoactive, în cazul infracțiunii de conducere sub influența substanțelor psihoactive. Premisa articolului pleacă de la ideea că, așa cum în cazul conducerii sub influența alcoolului există un prag legal a cărui depășire mută răspunderea din sfera contravențională în cea penală, la fel și în cazul substanțelor psihoactive ar putea fi necesară o astfel de limitare. Articolul analizează efectele celor mai des consumate substanțe psihoactive anterior conducerii unui vehicul, pragurile legale propuse, precum și argumentele privind adoptarea unor astfel de limite.

Cuvinte-cheie: substanțe psihoactive; canabis; amfetamine; opiacee; cocaină; ADHD; anxietate; depresie; prag legal; conducere sub influența substanțelor psihoactive.

Summary: In this article, the author aims to analyze the need to introduce legal thresholds, i.e. objective limits for the detection of psychoactive substances, in the case of the offence of driving under the influence of psychoactive substances. The premise of the article is based on the idea that, just as in the case of driving under the influence of alcohol there is a legal threshold, the exceeding of which shifts liability from a misdemeanor to a criminal offence, so too in the case of psychoactive substances such a limitation may be necessary. The article examines the effects of the most used psychoactive substances prior to driving a vehicle, the proposed legal thresholds, and the arguments for the adoption of such limits.

Keywords: psychoactive substances; cannabis; amphetamines; opiates; cocaine; ADHD; anxiety; depression; legal threshold; driving under the influence of psychoactive substances.

* Dan-Sebastian Chertes este avocat specializat în drept penal, membru și consilier în Consiliul Baroului Cluj, editor-șef al Jurnalului Baroului Cluj. Poate fi contactat la adresa de e-mail contact@chertes.legal.

I. PREMISA ANALIZEI

În peisajul media național sunt tot mai frecvent prezentate cazurile de conducere sub influența substanțelor psihoactive. Reflectarea unor astfel de încălcări ale legii penale este „rentabilă” mediatic când ea produce un impact emoțional negativ. Prin urmare, analiza legislației și a aplicării ei va fi făcută tot pe un astfel de fond. Subsecvent, propunerile de modificare a textelor de incriminare ajung să se bazeze pe expuneri de motive justificate exclusiv de emoția colectivă generată de evenimente tragice¹⁾, și nu pe studii criminologice sau date statistice.

Orice profesionist al dreptului, dar și orice persoană cu suficientă maturitate emoțională poate să înțeleagă și să explice oricui de ce legislația nu trebuie analizată și modificată prin prisma emoțiilor pe care încălcările legii le creează în mentalul colectiv. De aceea, propunerea noastră este de a analiza necesitatea modificării acestei infracțiuni prin prisma unor argumente științifice (medicale și juridice).

Analiza pleacă de la o problemă a cărei rezolvare noi o considerăm vitală pentru ca infracțiunea de conducere sub influența substanțelor psihoactive [art. 336 alin. (2) C.pen.] să devină una care să respecte principiul legalității incriminării și pedepsei, respectiv caracterul previzibil al textului de incriminare (*lex certa*)²⁾.

Concret, infracțiunea suferă pe tărâmul previzibilității³⁾ din cauza termenului folosit de legiuitor în creionarea tipicității faptei, acela de persoană „**afată sub influență**” (s.n.) unor substanțe, respectiv din cauza lipsei unui prag legal similar cu cel existent în cazul infracțiunii de conducere a unui vehicul, când îmbibația alcoolică a persoanei este de peste 0,8 g/l alcool pur în sânge.

Având în vedere că rațiunea pentru care a fost delimitată răspunderea contravențională de cea penală în cazul conducerii sub influența alcoolului a privit efectele acesteia asupra capacității de a conduce vehicule⁴⁾, efecte raportate la o limită obiectivă, stabilită printr-o analiză de sânge, este necesar să verificăm dacă raționamentul ar trebui să se aplice identic și în cazul în care capacitatea de a conduce vehicule este influențată de alte substanțe psihoactive.

Discuția se va axa pe subiectul pragurilor legale pentru a vedea dacă o eventuală adoptare a acestora ar conduce la dezambiguizarea noțiunii de „afare sub influență”.

¹⁾ A se vedea, în acest sens, expunerea de motive a propunerii legislative pentru modificarea și completarea Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri și a Legii nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, disponibilă la adresa <https://www.senat.rollegis/PDF/2023/23L626EM.PDF?nocache=true>. Inițiatorii precizează expres că: „(...) Evenimentul tragic de la 2 Mai a creat o emoție colectivă la nivelul societății și a determinat conștientizarea pericolului generat de creșterea consumului și traficului de droguri”.

²⁾ Pentru detalierea principiului, a se vedea *Fl. Streteanu, D. Nițu*, *Drept penal. Partea generală*, Ed. Universul Juridic, București, 2014, p. 38 și urm.

³⁾ Opinia noastră este în dezacord cu Decizia CCR nr. 138 din 14 martie 2017 (M. Of. nr. 537 din 10 iulie 2017) referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 336 alin. (2) C.pen. Din motivarea excepției reiese o parțială evitare a lămuririi noțiunii de „afare sub influență”, justificată oarecum de faptul că este suficientă probarea, prin analizele de laborator, a existenței substanțelor psihoactive în corpul conducătorului (a se vedea par. 19-20 din decizie).

⁴⁾ *A. Blandino, R. Cotroneo, S. Tambuzzi, D. Di Candia, U. Genovese, R. Zoja*, *Driving under the influence of drugs: Correlation between blood psychoactive drug concentrations and cognitive impairment. A narrative review taking into account forensic issues*, în *Forensic Science International: Synergy*, vol. 4, martie 2022, p. 2, disponibil la adresa <https://doi.org/10.1016/j.fsism.2022.100224>.

II. EFECTUL CONSUMULUI DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ASUPRA CONDUCĂTORILOR AUTO. PRAGURI LEGALE PROPUSE

Din perspectiva normelor naționale care reglementează noțiunea de „**substanță psihoactivă**”, este relevant de arătat că, prin decizia ICCJ nr. 48/2021⁵⁾, pronunțată în Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept, s-a stabilit că sintagma „substanțe psihoactive” din cuprinsul art. 336 alin. (2) C.pen. include următoarele substanțe:

- a) substanțele la care face referire Legea nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive;
- b) substanțele prevăzute în conținutul Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri;
- c) substanțele, plantele și preparatele prevăzute de Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope.

Prin urmare, orice substanță cu efect psihoactiv, chiar dacă nu este prevăzută de tabelele-anexă la Legea nr. 143/2000 sau la Legea nr. 339/2005, detectată în organismul unui conducător auto, poate avea ca rezultat reținerea unei astfel de încadrări juridice.

Literatura de specialitate a reținut⁶⁾ că, în cazul accidentelor rutiere, substanțele psihoactive identificate ca fiind cel mai des consumate de către conducătorii auto vinovați sunt, după alcool, canabisul, cele din clasa amfetaminelor, cele din clasa opiaceelor și cocaina.

La nivel Uniunii Europene, ultimul raport⁷⁾ realizat de Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie arată că substanțele psihoactive cel mai des consumate sunt canabisul, MDMA (din familia amfetaminelor), cocaina, amfetaminele și opiaceele (preponderent heroina).

8

La nivel național, ultimul raport⁸⁾ realizat de Agenția Națională Antidrog arată că cele mai consumate droguri sunt noile substanțe psihoactive⁹⁾, care au depășit chiar și canabisul. Canabisul este urmat de cocaină, amfetamine, Ecstasy (MDMA) și opiacee (preponderent heroină).

Din analiza celor trei statistici mai sus amintite apare rezonabil să reținem că există o suprapunere aproape perfectă între cel mai des consumate substanțe psihoactive, în general, și substanțele psihoactive prezente în testarea conducătorilor de vehicule, vinovați de accidente rutiere.

Prin urmare, pentru o eficiență a prezentei discuții și pentru că intenția nu este de a realiza un studiu aprofundat asupra problematicii aduse în atenție, ci de a provoca o dezbatere privind necesitatea stabilirii unor praguri legale cel puțin în privința anumitor substanțe psihoactive, în cele ce urmează analiza noastră va avea în vedere aceste substanțe.

În mod particular, dorim să ne raportăm și la medicamentele prescrise în cazul diagnosticării unei persoane cu ADHD¹⁰⁾, medicamente care conțin substanțe psihoactive, după cum se va vedea *infra*, în secțiunea II(6).

⁵⁾ M. Of. nr. 698 din 14 iulie 2021.

⁶⁾ A. Blandino, R. Cotroneo, S. Tambuzzi, D. Di Candia, U. Genovese, R. Zoja, op. cit., p. 2.

⁷⁾ European Drug Report 2023: Trend and developments, disponibil la adresa https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en.

⁸⁾ Raport național privind situația drogurilor, 2022, România. Noi evoluții și tendințe, disponibil la adresa https://ana.gov.ro/wp-content/uploads/2023/02/RN_2022.pdf.

⁹⁾ A se vedea p. 53 din Raportul național privind situația drogurilor, cit. *supra*, nota 7.

¹⁰⁾ Ne referim la diagnosticarea cu tulburarea hiperactivă cu deficit de atenție. Pentru clasificare, a se vedea cea realizată de Organizația Mondială a Sănătății, disponibilă la adresa <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F90.0>.

La fel de relevant ni se pare a discuta despre medicamentele prescrise în ipoteza tratamentului altor tulburări mentale, cum sunt anxietatea sau depresia, medicamente care conțin substanțe psihoactive, după cum se va vedea *infra*, în secțiunea 2.7.

Având în vedere că, de *lege lata*, se pornește de la premisa aflării conducătorului auto **sub influența** substanțelor psihoactive, considerăm relevantă analiza în concret a efectelor acestor substanțe.

De asemenea, pentru că dorim ca analiza să ofere o imagine comparativă între efectele conducerii sub influența alcoolului și conducerea sub influența altor substanțe psihoactive, vom porni de la modul în care alcoolul influențează capacitatea de a conduce vehicule.

2.1. ALCOOLUL

Un studiu relevant¹¹⁾, necesar a fi menționat încă din debutul acestei analize, a constatat că alcoolul are un risc mai mare decât alte droguri de a contribui la producerea unui accident auto.

După cum s-a reținut, chiar dacă alcoolul este singura substanță dintre cele amintite pentru care au fost normate valori legale peste care fapta este considerată infracțiune, aceste valori diferă de la țară la țară¹²⁾.

S-a stabilit că, și la niveluri reduse ale alcoolului ingerat (0,1-0,2 g/l), este afectată atât funcția oculomotoare, cât și atenția distributivă, aspecte esențiale pentru condus¹³⁾. Este adevărat însă că afectarea acestor funcții este influențată și de factori precum toleranța personală la alcool, greutate sau consumul recent de alimente.

În principal, alcoolul influențează controlul vitezei, capacitatea de angajare în manevra de depășire, timpii de reacție, vederea, concentrarea și coordonarea¹⁴⁾.

Într-o analiză recentă¹⁵⁾, s-a stabilit și că, la o valoare egală cu 0,8 g/l alcool pur în sânge, există o diminuare semnificativă a capacității de a prelua controlul autovehiculului, în caz de nevoie, în situația mașinilor care au opțiunea de conducere automată completă.

Având în vedere că alcoolul, în orice cantitate ingerată, poate afecta capacitatea de a conduce, riscul de accidente crescând exponențial când limita de 0,5 g/l alcool pur în sânge este depășită, Organizația Mondială a Sănătății a recomandat ca limitele legale pentru consumul de alcool să fie 0,5 g/l alcool pur în sânge, ca regulă, iar ca excepție, în cazul conducătorilor începători, limita să fie de 0,2 g/l alcool pur în sânge¹⁶⁾.

¹¹⁾ E. Romano et. alii, Drugs and Alcohol: Their Relative Crash Risk, în Journal of Studies on Alcohol and Drugs, vol. 75, nr. 1, ianuarie 2014, pp. 56–64, disponibil la adresa <https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.56>, apud A. Blandino, R. Cotroneo, S. Tambuzzi, D. Di Candia, U. Genovese, R. Zoja, op. cit., p. 2.

¹²⁾ A. Blandino, R. Cotroneo, S. Tambuzzi, D. Di Candia, U. Genovese, R. Zoja, op. cit., p. 2.

¹³⁾ *Ibidem*.

¹⁴⁾ *Ibidem*.

¹⁵⁾ K. Wiedemann, F. Naujoks, J. Wörle, R. Kenntner-Mabiala, Y. Kaussner, A. Neukum, Effect of different alcohol levels on take-over performance in conditionally automated driving, în Accident Analysis and Prevention, vol. 115, iunie 2018, p. 96, disponibil la adresa <https://doi.org/10.1016/j.aap.2018.03.001>.

¹⁶⁾ A. Blandino, R. Cotroneo, S. Tambuzzi, D. Di Candia, U. Genovese, R. Zoja, op. cit., p. 2.

2.2. CANABISUL

Conform literaturii de specialitate¹⁷⁾, care citează primul studiu¹⁸⁾ din SUA realizat pe un eșantion semnificativ¹⁹⁾, cercetările nu sunt concludente în ceea ce privește asocierea dintre consumul de canabis și riscul unui accident rutier.

De asemenea, s-a considerat că este dificil a se răspunde clar și definitiv dacă există o astfel de legătură, în condițiile în care studiile care au fost realizate au avut deseori rezultate contradictorii.

În acest sens, s-a reținut că o meta-analiză recentă²⁰⁾ a 24 de studii nu a constatat o asociere semnificativă statistic între accidentele rutiere și consumul de canabis. S-a arătat²¹⁾ că, în cazul consumatorilor zilnici de canabis, aceștia dezvoltă toleranță la unele efecte ale drogului, dar nu este clar dacă acest lucru diminuează efectele negative pe care canabisul le poate avea asupra capacității de a conduce.

S-a remarcat²²⁾ și că studiile care au ajuns la concluzia existenței unei legături între conducerea sub influența canabisului și evenimentele rutiere nefavorabile²³⁾ au limitări care pot afecta această concluzie.

Cu privire la aceste limitări s-a reținut²⁴⁾ că nu există nicio diferențiere între testarea pentru tetrahidrocanabinol (THC) și metabolitul său principal (THC-COOH), o substanță solubilă în apă, ușor de excretat și detectabilă în fluidele corporale, ceea ce poate genera un test pozitiv pentru consumul de canabis chiar și după mai multe zile (sau chiar săptămâni în cazul consumatorilor cronici), în absența componentei active, crezându-se în mod eronat că persoana respectivă este sub influența drogurilor.

În plus, în faza de eliminare finală a metabolitului, o persoană poate fi testată, consecutiv, ca fiind pozitivă, apoi negativă și ulterior din nou pozitivă pentru această substanță, ceea ce face foarte dificilă diferențierea dintre un consum recent, nou, de un consum anterior, vechi, al canabisului²⁵⁾.

De asemenea, există întotdeauna o anumită întârziere între evenimentul rutier și momentul colectării probelor biologice, ceea ce face foarte dificilă determinarea relației dintre consumul de canabis și riscul de accident.

Prin prisma studiilor mai sus relevate, aparent, nu s-a stabilit cu certitudine o legătură între conducerea unui autovehicul de către o persoană în al cărei sânge este detectată prezența tetrahidrocanabinolului (THC) sau a metabolitului său principal și riscul de accident rutier.

Discuțiile cu privire la stabilirea unui prag legal pentru această substanță sunt și mai problematice, pentru că este dificil a se identifica o astfel de limită care să indice, ca în cazul alcoolului, o afectare a capacității de a conduce.

¹⁷⁾ *Ibidem*, p. 4.

¹⁸⁾ Disponibil la adresa <https://doi.org/10.21949/1525811>.

¹⁹⁾ Rezultatele avute în vedere au privit peste 3.000 de conducători auto implicați într-un accident auto și peste 6.000 de conducători auto neimplicați într-un accident (grupul de control).

²⁰⁾ S. Hostiuc, A. Moldoveanu, I. Negoii, E. Drima, The association of unfavorable traffic events and cannabis usage: a meta-analysis, în *Front. Pharmacol*, vol. 9, februarie, 2018, 99, p. 12, disponibil la adresa <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00099>.

²¹⁾ A. Blandino, R. Cotroneo, S. Tambuzzi, D. Di Candia, U. Genovese, R. Zoja, op. cit., p. 4.

²²⁾ *Ibidem*.

²³⁾ Termenul *unfavorable traffic events* este folosit pentru a defini un spectru mai larg de evenimente rutiere, incluzându-se aici atât accidentele care au avut ca rezultat doar pagube materiale, cât și cele care au avut ca rezultat vătămarea sau decesul persoanelor implicate. A se vedea S. Hostiuc, A. Moldoveanu, I. Negoii, E. Drima, op. cit., p. 1.

²⁴⁾ A. Blandino, R. Cotroneo, S. Tambuzzi, D. Di Candia, U. Genovese, R. Zoja, op. cit., p. 4.

²⁵⁾ *Ibidem*.

Ceea ce complică și mai mult discuția²⁶⁾ sunt efectele diferite induse de canabis, care variază în funcție de tipul de consumator (ocazional sau cronic) și de faptul că relația dintre nivelurile din sânge și afectarea capacității de a conduce nu dovedește o corelație directă și clară.

În plus, s-a reținut²⁷⁾ că și expunerea pasivă la fumul de canabis poate induce efecte asupra comportamentului și a abilităților psihomotorii și poate genera riscul de a fi considerat, în mod fals, consumator de canabis.

S-a concluzionat²⁸⁾, prin urmare, că pozitivarea în ceea ce privește consumul de canabis nu implică în mod necesar faptul că șoferului i-a fost afectată capacitatea de a conduce, având în vedere că THC și metaboliții acestuia pot fi detectați în sânge și după o perioadă mai lungă de timp, în special în cazul consumatorilor cronici.

Studiile²⁹⁾ care au avut în vedere stabilirea unor praguri legale în ceea ce privește canabisul au propus, ca limite (inferioară și superioară) la care au fost observate o diminuare a capacităților, între 2 și 5 ng/ml de THC concentrație serică. Alte studii au propus praguri cuprinse între 1,5 și 3 ng/ml, acestea fiind considerate concentrații minime la care se poate discuta că persoana ar putea avea diminuată capacitatea de a conduce și că se află sub influența substanței psihoactive.

2.3. AMFETAMINELE

Dintre amfetamine, cel mai des utilizate sunt metamfetamina (denumită și Meth sau Crystal) și MDMA (cunoscutul Ecstasy)³⁰⁾. Sunt folosite în principal pentru efectul stimulant pe care îl au asupra sistemului nervos, îmbunătățind starea de spirit (euforie) și reducând anxietatea.

Studiile arată însă că, pe termen lung, acestea au efecte neurotoxice (convulsii, pierderea coordonării, modificări ale dispoziției, accidente vasculare cerebrale etc.) și cardiotoxice (aritmii, infarct miocardic, hipertensiune arterială). Astfel de substanțe pot induce simptome psihotice, comportament violent și tendințe suicidare³¹⁾.

Efectele mai sus amintite se răsfrâng și în ipoteza conducerii sub influența acestora, constatându-se³²⁾ că riscul de accidente mortale este de cinci ori mai mare în cazul șoferilor de camion care folosesc astfel de substanțe ca stimulanți³³⁾.

S-a reținut³⁴⁾ că studiile efectuate în mediu controlat ar sugera că, în doze mici, amfetaminele ar putea îmbunătăți abilitățile psihomotorii, cum ar fi capacitatea de conducere, chiar și la persoanele obosite.

²⁶⁾ *Ibidem.*

²⁷⁾ *Ibidem.*

²⁸⁾ *Ibidem.*

²⁹⁾ *Ibidem.*

³⁰⁾ *Ibidem*, p. 2.

³¹⁾ *Ibidem.*

³²⁾ G. Dini, N.L. Bragazzi, A. Montecucco, A. Rahmani, P. Durando, Psychoactive drug consumption among truck-drivers: a systematic review of the literature with meta-analysis and meta-regression, în J. Prev. Med. Hyg., vol. 60, nr. 2, iunie 2019, p. 129, disponibil la adresa <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.2.1245>.

³³⁾ Așa-numitele «droguri care îmbunătățesc performanța» sau *Performance Enhancing Drugs (PEDs)*. Utilizarea acestora a fost asociată în unele studii cu faptul că șoferul lucra într-o cursă de noapte, avea o distanță considerabilă de parcurs sau era tânăr. Alți autori au sugerat că și factori externi, precum bonusurile bazate pe productivitatea șoferului, au jucat un rol în favorizarea consumului. În studiul citat *supra* (G. Dini, N.L. Bragazzi, A. Montecucco, A. Rahmani, P. Durando, op. cit., p. 129), autorii au concluzionat că factorii cei mai importanți au fost vârsta (cei tineri) și experiența profesională redusă.

³⁴⁾ G. Dini, N.L. Bragazzi, A. Montecucco, A. Rahmani, P. Durando, op. cit., p. 129.

Cu toate acestea, în viața de zi cu zi, consumatorii cronici sau care au folosit doze mari au avut o capacitate redusă în a respecta regulile de circulație, prezentând un risc ridicat de accidente, în principal din cauza efectelor secundare ale utilizării amfetaminelor, cum sunt hipersomnolența și oboseala.

Studiile³⁵⁾ au mai arătat și că utilizarea amfetaminelor poate crea șoferului un fals sentiment că este capabil să conducă corect autovehiculul, ceea ce în sine constituie un factor suplimentar de risc. De asemenea, s-a remarcat, în testele care au folosit simulatoare de conducere, că aceste substanțe diminuează timpii de reacție și favorizează decizia de a folosi spații mai mici decât în mod normal pentru manevrarea autovehiculului.

Și în cazul amfetaminelor, mai multe studii au analizat limitele legale care ar putea fi avute în vedere. Astfel, au fost propuse³⁶⁾ valori limită pentru analizele de sânge cuprinse între 20 și 600 ng/ml pentru amfetamină, între 20 și 200 ng/ml pentru metamfetamină și între 20 și 300 ng/ml pentru MDMA. Alte studii au apreciat însă că aceste valori ar trebui să fie mai mici, deoarece o concentrație de amfetamine în sânge de peste 270-530 ng/ml a fost asociată cu tulburări psihomotorii. Prin urmare, s-a concluzionat că un prag minim de 20 ng/ml ar putea fi considerat acceptabil, deși există legislații în care acesta este mai ridicat.

2.4. OPIACEELE

Opiaceele au devenit o problemă prin prisma noii tendințe de a fi folosite ca analgezice.

Se consideră că opiaceele afectează funcțiile psihomotorii pentru că au efecte sedative și creează confuzie mentală. Un studiu mai vechi³⁷⁾ a concluzionat că utilizarea pe termen lung a acestora nu ar afecta în mod semnificativ cogniția sau funcțiile psihomotorii. Totuși, unul foarte recent³⁸⁾ a arătat că un astfel de consum afectează semnificativ capacitatea de a conduce vehicule.

În ceea ce privește limitele legale care ar putea fi avute în vedere, au fost analizate cele aplicabile morfinei, fiind considerată, dintre opiacee, substanța cel mai des consumată. În acest sens, o analiză sistematică³⁹⁾ a studiilor experimentale a arătat că o concentrație plasmatică de morfină de 14,3 ng/ml ar putea reprezenta un prag sub care riscul de a fi implicat într-un eveniment rutier este redus. Tot în acest sens, s-a concluzionat că o doză unică de 5 mg de morfină intravenoasă, respectiv doze echivalente de analgezice sub formă de fentanil, hidromorfonă, oxicodonă și oximorfonă, nu au avut efecte care să prezinte relevanță din perspectiva evenimentelor rutiere.

³⁵⁾ A. Blandino, R. Cotroneo, S. Tambuzzi, D. Di Candia, U. Genovese, R. Zoja, op. cit., p. 3.

³⁶⁾ A se vedea studiile citate în A. Blandino, R. Cotroneo, S. Tambuzzi, D. Di Candia, U. Genovese, R. Zoja, op. cit., p. 3.

³⁷⁾ R.N. Jamison, J.R. Schein, S. Vallow, S. Ascher, G.J. Vorsanger, N.P. Katz, Neuropsychological effects of long-term opioid use in chronic pain patients, în *Journal of the Pain and Symptoms Management*, vol. 26, nr. 4, octombrie 2003, p. 920, disponibil la adresa [https://doi.org/10.1016/s0885-3924\(03\)00310-5](https://doi.org/10.1016/s0885-3924(03)00310-5), apud A. Blandino, R. Cotroneo, S. Tambuzzi, D. Di Candia, U. Genovese, R. Zoja, op. cit., p. 5.

³⁸⁾ K.T. Cameron-Burr, A. Conicella, M.J. Neavyn, Opioid use and driving performance, în *J. Med. Toxicol.*, vol. 17, nr. 3, iulie 2021, pp. 289–308, disponibil la adresa <https://doi.org/10.1007/s13181-020-00819-y>, apud A. Blandino, R. Cotroneo, S. Tambuzzi, D. Di Candia, U. Genovese, R. Zoja, op. cit., p. 5.

³⁹⁾ F.P. Busardò, S. Pichini, M. Pellegrini, A. Montana, A.F. Lo Faro, S. Zaami, et al., Correlation between blood and oral fluid psychoactive drug concentrations and cognitive impairment in driving under the influence of drugs, în *Current Neuropharmacology*, vol. 16, nr. 1, 2018, p. 88, disponibil la adresa <https://doi.org/10.2174/1570159X15666170828162057>, apud A. Blandino, R. Cotroneo, S. Tambuzzi, D. Di Candia, U. Genovese, R. Zoja, op. cit., p. 5.

2.5. COCAINA

Cocaina este o substanță care creează o dependență foarte puternică, fiind cel mai des folosită în Europa după cannabis⁴⁰.

Din rațiuni etice, ce țin de riscul ridicat de dependență, studiile nu au putut evalua efectele cocainei la consumatorii ocazionali, ci în general au fost axate pe consumatorii cronici și efectele pe termen lung, efecte evaluate la momentul la care cocaina a fost deja eliminată din organism⁴¹. Din acest motiv, nu pot fi indicate studii care au analizat în mod direct capacitatea de a conduce vehicule sub influența cocainei, ci analiza poate fi făcută doar indirect, prin raportare la efectele cunoscute ale acesteia imediat după consum.

Prin acest mecanism, s-a stabilit⁴² că, în primele două ore de la consum, cocaina diminuează capacitatea de a reacționa corespunzător, slăbește capacitatea de concentrare și de a lua decizii și dă o încredere excesivă și nejustificată în abilitățile de a conduce, aspect ce generează o probabilitate mai mare ca șoferul să-și asume riscuri inutile. De asemenea, pericolul în cazul în care conducerea este ulterioară celor două ore, când efectele se schimbă radical, este dat de starea de oboseală acută, care creează somnolență, precum și de posibilitatea apariției tremorului.

În literatura de specialitate⁴³ au fost propuse valori limită pentru cantitățile de cocaină din sânge, care variază de la 10 până la 80 ng/ml. S-a observat însă că și o valoare de 2 ng/ml a fost asociată cu riscul de a fi implicat într-un accident rutier, fiind recomandat a se avea în vedere că este posibilă subestimarea efectelor cocainei în perioada ulterioară celor două ore amintite, perioadă care poate dura până la 24 de ore, în care concentrația în sânge este redusă, dar efectele neurologice sunt încă active. În concluzie, s-a considerat necesar a se stabili ca limită legală valoarea cea mai mică, de 10 ng/ml.

2.6. MEDICAMENTELE PRESCRISE PENTRU TRATAREA ADHD

O problemă particulară o ridică, după cum arătam în preambulul secțiunii, situația persoanelor diagnosticate cu ADHD, respectiv a ipotezei în care aceste persoane se află sub tratament și, în această perioadă, conduc vehicule.

În literatura de specialitate⁴⁴ s-a analizat această ipoteză într-un studiu ce a privit 2.319.450 de pacienți din SUA cu tulburare de deficit de atenție/hiperactivitate. Studiul a avut în vedere o perioadă de timp de 10 ani și a avut ca obiectiv asocierea dintre folosirea medicamentelor prescrise pentru ADHD și riscul de accidente rutiere.

⁴⁰ A. Blandino, R. Cotroneo, S. Tambuzzi, D. Di Candia, U. Genovese, R. Zoja, op. cit., p. 5.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² D. Ferrari, M. Manca, G. Banfi, M. Locatelli, Alcohol and illicit drugs in drivers involved in road traffic crashes in the Milan area. A comparison with normal traffic reveals the possible inadequacy of current cut-off limits, în *Forensic Science International*, vol. 282 (2018) pp. 127–132, disponibil la adresa <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2017.11.005>, apud A. Blandino, R. Cotroneo, S. Tambuzzi, D. Di Candia, U. Genovese, R. Zoja, op. cit., p. 6.

⁴³ A. Blandino, R. Cotroneo, S. Tambuzzi, D. Di Candia, U. Genovese, R. Zoja, op. cit., p. 6 și studiile acolo citate.

⁴⁴ Z. Chang, P.D. Quinn, K. Hur, R.D. Gibbons, A. Sjölander, H. Larsson, B.M. D'Onofrio Association Between Medication Use for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Risk of Motor Vehicle Crashes, în *JAMA Psychiatry*. iunie 2017; vol. 74, nr. 6, pp. 597–603, disponibil la adresa <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0659>.

Medicația ADHD avută în vedere în studiu⁴⁵⁾ a privit următoarele substanțe active din clasa amfetaminelor: combinația de săruri de amfetamină, clorhidrat de atomoxetină⁴⁶⁾, clorhidrat de dexmetilfenidat⁴⁷⁾, sulfat de dextroamfetamină⁴⁸⁾, dimesilat de lisdexamfetamină⁴⁹⁾, clorhidrat de metamfetamină⁵⁰⁾, metilfenidat⁵¹⁾ și clorhidrat de metilfenidat.

S-a ajuns la concluzia că utilizarea medicamentelor pentru această tulburare a fost asociată cu o reducere semnificativă a riscului de accidente rutiere, având în vedere că, fără medicație, simptomele ADHD (de exemplu, lipsa de atenție, impulsivitatea etc.) pot interfera cu capacitatea de a conduce și pot predispuce astfel de persoane la un risc mai mare de accidente rutiere decât persoanele care nu au fost diagnosticate astfel.

Discuția asupra pragurilor legale în această situație este cu atât mai relevantă cu cât, după cum am arătat la subsecțiunea II(3), în general amfetaminele afectează capacitatea de a conduce vehicule.

2.7. MEDICAMENTE PRESCRISE PENTRU TRATAREA DEPRESIEI ȘI ANXIETĂȚII

Depresia și anxietatea sunt probleme ale lumii moderne din ce în ce mai generalizate. Spre exemplu, Eurostat arăta în septembrie 2021⁵²⁾ că la nivel de UE, în 2019, media persoanelor care au raportat că suferă de depresie cronică era de 7,2%, pe primul loc aflându-se Portugalia, cu 12,2% urmată de Suedia, cu 11,7%.

În tratarea acestor probleme, literatura de specialitate⁵³⁾ indică medicamentele din clasele SSRI și SNRI (inhibitori selectivi ai recaptării de serotonină/noradrenalină), antidepresivele triciclice⁵⁴⁾, dar și benzodiazepinele⁵⁵⁾. Primele trei categorii nu sunt menționate expres în tabelele-anexă la legile amintite *supra*, dar sunt considerate ca având efect psihoactiv. Benzodiazepinele fac parte dintre substanțele considerate de Legea nr. 143/2000 ca droguri de risc.

Cu privire la medicamentele prescrise pentru tratarea depresiei și anxietății, recent⁵⁶⁾, literatura de specialitate a analizat o serie de studii, având ca interval de referință anii 1970-2020, care au avut ca obiect modul în care un astfel de tratament are vreo influență asupra capacității de a conduce vehicule. Rezultatele sunt foarte relevante pentru a constata că nu se poate trage o concluzie categorică într-un sens sau altul.

⁴⁵⁾ *Ibidem*.

⁴⁶⁾ Denumirea comercială - Strattera: <https://ro.wikipedia.org/wiki/Atomoxetin%C4%83>.

⁴⁷⁾ Denumirea comercială - Focalin: <https://ro.wikipedia.org/wiki/Dexmetilfenidat>.

⁴⁸⁾ <https://ro.wikipedia.org/wiki/Dextroamfetamin%C4%83>.

⁴⁹⁾ <https://ro.wikipedia.org/wiki/Lisdexamfetamin%C4%83>.

⁵⁰⁾ <https://ro.wikipedia.org/wiki/Metamfetamin%C4%83>.

⁵¹⁾ Denumirea comercială - Ritalin/Concerta, [https://ro.wikipedia.org/wiki/Metilfenidat_\(MPH\)](https://ro.wikipedia.org/wiki/Metilfenidat_(MPH)).

⁵²⁾ A se vedea: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210910-1>.

⁵³⁾ A.L. Parish, B. Gillis, A. Anthamatten, Pharmacotherapy for Depression and Anxiety in the Primary Care Setting, în *The Journal for Nurse Practitioners*, vol. 19, nr. 4, aprilie, 2023, 104556, disponibil la adresa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9951804>.

⁵⁴⁾ Pentru dezvoltări asupra noțiunii, a se vedea J. Moraczewski, A.O. Awosika, K.K. Aedma, Tricyclic Antidepressants, în *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, ianuarie, 2023, disponibil la adresa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557791>.

⁵⁵⁾ A. de Cates, R. De Giorgi, Antidepressants plus benzodiazepines in major depressive disorder: a clinical dilemma with no recent answers from research, în *BJPsych Advances*, noiembrie, 2020, vol. 26, nr. 6, pp. 321-326, disponibil la adresa <https://doi.org/10.1192/bja.2020.17>.

⁵⁶⁾ A. Brunnauer, F. Herpich, P. Zwanzger, G. Laux, Driving Performance Under Treatment of Most Frequently Prescribed Drugs for Mental Disorders: A Systematic Review of Patient Studies, în *International Journal of Neuropsychopharmacology*, vol. 24, nr. 9, septembrie, 2021, pp. 679-693, disponibil la adresa <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyab031>.

Astfel, în cazul medicamentului denumit venlafaxină⁵⁷⁾ (medicament din clasa SNRI), în cazul unui tratament de patru săptămâni, acesta a avut efecte benefice atât asupra simptomelor depresive, cât și asupra abilităților de a conduce, neobservându-se diferențe semnificative în cazul condusului în comparație cu participanții care nu erau sub tratament.

În cazul diazepamului⁵⁸⁾ (medicament din clasa benzodiazepinelor), persoanele cu tulburări de anxietate cărora le-a fost prescrisă această medicație au prezentat o afectare semnificativă a abilităților de conducere, în primele trei săptămâni de tratament. Totuși, după a treia săptămână, efectele s-au diminuat.

Persoanele afectate de insomnie, tratate cu flunitrazepam⁵⁹⁾ (medicament din clasa benzodiazepinelor) timp de 7 zile, au prezentat o ușoară afectare a capacității de a conduce. Cu toate acestea, față de aceleași persoane, o singură doză administrată înainte de culcare nu a afectat semnificativ capacitatea de a conduce în dimineața următoare.

Tot în cazul persoanelor tratate de insomnie, de data aceasta cu flurazepam⁶⁰⁾ (medicament din clasa benzodiazepinelor), acestora le-a fost afectată în mod semnificativ capacitatea de a conduce, în special capacitatea de a controla poziția laterală a vehiculului. Mai mult, efectele asupra capacității de a conduce au fost mai pronunțate dimineața (la 10-11 ore de la administrare) decât după-amiaza (la 16-17 ore de la administrare).

Tratamentul singular (1 mg) cu lormetazepam⁶¹⁾ (medicament din clasa benzodiazepinelor) nu a afectat performanța la volan a persoanelor tratate pentru insomnie, atunci când testarea performanței a fost făcută la 10-11 ore și la 15-16 ore de la administrare. La o doză dublată (2 mg), performanța a fost afectată la 10-11 ore, dar nu și la 15-16 ore de la administrare. De asemenea, administrarea de 1 mg, timp de 7 zile, a afectat semnificativ capacitatea de a conduce.

Nu au existat efecte semnificative asupra performanțelor de conducere la 5 ore și jumătate după administrarea de temazepam⁶²⁾ (medicament din clasa benzodiazepinelor) și nu s-a constatat nicio scădere a performanțelor la persoanele cu tulburări de somn care au primit temazepam o dată pe noapte, timp de 7 zile.

În fine, administrarea unei singure doze, precum și tratamentul repetat (7 zile) cu zolpidem⁶³⁾ (medicament din clasa benzodiazepinelor) nu a afectat capacitatea de a conduce, testată atât pe șosea, cât și în simulatorul de conducere.

Este important să menționăm că toate medicamentele mai sus amintite, din clasa benzodiazepinelor, se regăsesc în tabelul III, anexă la Legea nr. 339/2005, deci sunt considerate substanțe psihoactive, care intră în conținutul constitutiv al infracțiunii de la art. 336 alin. (2) C.pen.

În ceea ce privește perioada în care acestea sunt detectate în organism, s-a arătat⁶⁴⁾ că în sânge pot fi detectate timp de 12-24 de ore după consum. Având în vedere că, ulterior opririi în trafic și detectării

⁵⁷⁾ *Ibidem*, p. 688.

⁵⁸⁾ *Ibidem*, p. 689.

⁵⁹⁾ *Ibidem*.

⁶⁰⁾ *Ibidem*.

⁶¹⁾ *Ibidem*.

⁶²⁾ *Ibidem*.

⁶³⁾ *Ibidem*.

⁶⁴⁾ *Editorial Staff*, How Long Do Benzodiazepines Stay in Your System?, disponibil la adresa <https://americanaddictioncenters.org/benzodiazepine/how-long-in-system>, care citează *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (2006), Treatment Improvement Protocol Series (TPI) 47, disponibil la adresa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64093>.

substanțelor psihoactive în salivă, se recoltează atât sânge, cât și urină, este relevant faptul că acestea pot fi detectate în urină o perioadă mai lungă. Astfel, cele cu acțiune scurtă (de ex., Halcion) pot fi detectabile în urină timp de până la 24 de ore; cele cu acțiune intermediară (de ex., Xanax, Klonopin, Ativan și Restoril) pot fi detectate în intervalul de una până la 5 zile după utilizare; cele cu acțiune mai lungă (ex. Valium), pot fi detectate în intervalul de 5 până la 8 zile după utilizare. În cazul abuzului cronic de benzodiazepine, acestea pot fi detectate în urină și la 30 de zile de la ultima utilizare⁶⁵).

III. NECESITATEA INSTITUIRII UNOR PRAGURI LEGALE

După cum s-a reținut în literatura de specialitate⁶⁶, statele au o abordare diferită a problemicii conducerii sub influența substanțelor psihoactive. Unele au introdus praguri legale, în timp ce altele, cum sunt Norvegia și Suedia, au adoptat o politică de toleranță zero față de astfel de încălcări. Totuși, și în cazul statelor care au ales o abordare „toleranță zero”, ea este una nuanțată de anumite excepții.

În acest sens, în Suedia, medicamentele eliberate pe bază de prescripție medicală care sunt clasificate ca substanțe controlate pot conduce, în măsura în care sunt peste limita de detecție stabilită⁶⁷, la reținerea unei infracțiuni de conducere sub influența substanțelor psihoactive⁶⁸. Excepția privește doar situația în care conducătorul auto îndeplinește în mod cumulativ trei condiții: a) are eliberată o rețetă medicală valabilă, b) concentrația în sânge a substanței se încadrează în intervalul terapeutic acceptat și c) nu este dovedită afectarea capacității de a conduce.

Fără a face un inventar al incriminărilor internaționale ale conducerii unui vehicul sub influența substanțelor psihoactive⁶⁹, apare mai important a aminti că, raportat la modul în care ar trebui reținută ca infracțiune conducerea sub influența substanțelor psihoactive, au fost propuse⁷⁰ trei abordări: a) abordarea prin prisma identificării semnelor de afectare a capacității de a conduce (*impairment approach*); b) abordarea prin stabilirea unor limite legale, ca în cazul alcoolului („*per se*” *approach*); c) abordarea mixtă, care combină primele două abordări (*two-tier system*).

S-a reținut că niciuna dintre cele trei abordări nu este la adăpost de critici⁷¹, ultima fiind cel mai puțin criticabilă, dar ea este totuși supusă limitărilor incidente în cazul primelor două.

⁶⁵ *Ibidem*.

⁶⁶ A. Blandino, R. Cotroneo, S. Tambuzzi, D. Di Candia, U. Genovese, R. Zoja, op. cit., p. 1.

⁶⁷ Este vorba de un prag sub care se consideră că testul nu este pozitiv, deși obiectiv substanța ar putea fi detectată, într-o anumită cantitate.

⁶⁸ D. Favretto, S. Visentin, A. W. Jones, Prevalence and concentrations of sedative-hypnotic drugs in blood of drivers involved in road traffic crashes in the Padova region of Italy – not so easy to interpret, în *Forensic Science International*, vol. 330, 2022, 111097, p. 5, disponibil la adresa <https://doi.org/10.1016/j.forciint.2021.111097>.

⁶⁹ În măsura în care o astfel de inventariere este de interes, în literatura română de specialitate aceasta a fost abordată de Ș.-E. Vasile, Inventarul incriminării internaționale a conducerii unui vehicul sub influența drogurilor, disponibil la adresa <https://www.juridice.ro/713724/inventarul-incriminarii-internationale-a-conducerii-unui-vehicul-sub-influenta-drogurilor.html>.

⁷⁰ A. Blandino, R. Cotroneo, S. Tambuzzi, D. Di Candia, U. Genovese, R. Zoja, op. cit., p. 7.

⁷¹ *Ibidem*, pp. 7-8.

Evaluând legislațiile de la nivelul țărilor europene, s-a constatat⁷²⁾ că toate cele trei abordări au fost adoptate. Astfel, prima (*impairment approach*) a fost adoptată în treisprezece țări⁷³⁾, a doua („*per se*” *approach*) în nouă țări⁷⁴⁾, iar ultima (*two-tier system*) în opt țări⁷⁵⁾.

La nivel național, avem de-a face cu o aparentă primă abordare. Spunem aparentă, pentru că decizia instanței supreme, citată mai jos, pare să infirme însuși conținutul textului de incriminare și să ducă discuția în zona unei răspunderi penale bazate exclusiv pe detectarea substanței psihoactive în sânge.

Astfel, prin decizia nr. 48/2021, pronunțată în Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept, ICCJ a reținut că: „(...) o persoană se află sub influența substanțelor psihoactive, în sensul dispozițiilor art. 336 alin. (2) din Codul penal, ori de câte ori în organismul său au fost introduse – prin ingerare, injectare, inhalare, fumat sau prin orice alt mod – substanțe susceptibile să producă efecte psihoactive, *fiind irelevantă*, sub acest aspect, cantitatea de substanță consumată sau depistată în probele biologice ale făptuitorului, ulterior săvârșirii acțiunii ce constituie elementul material al infracțiunii analizate. În mod asemănător, persoana care a consumat astfel de substanțe se află sub influența lor, *chiar și atunci când* modificările aduse funcțiilor sale cognitive sau comportamentului nu sunt vizibile sau ușor identificabile” (s.n.).

O astfel de viziune validează reținerea unei prezumții absolute că persoana în organismul căreia se identifică, în orice cantitate, cel puțin o substanță psihoactivă se află sub influența acesteia. Or, textul legal în vigoare nu denotă o astfel de intenție a legiuitorului.

Față de studiile științifice analizate, considerăm că este necesară o amplă dezbatere asupra necesității revizuirii textului legal de incriminare. După cum ne-am propus din start, articolul vrea doar să pornească, nu să epuizeze o astfel de dezbatere.

În primul rând, considerăm că existența unei abordări discriminatorii între alcool și celelalte substanțe psihoactive (alcoolul fiind și el considerat o astfel de substanță) apare inexplicabilă prin prisma rațiunii incriminării. Dacă obiectul juridic al ambelor infracțiuni constă⁷⁶⁾ în relațiile sociale referitoare la siguranța circulației pe drumurile publice, stabilirea unui prag în cazul uneia dintre substanțele psihoactive (alcoolul) ar trebui să justifice stabilirea unor criterii obiective și pentru celelalte substanțe.

Din punct de vedere științific, după cum s-a putut vedea *supra*, argumentul Curții Constituționale din Decizia nr. 138/2017⁷⁷⁾ pentru care nu s-ar putea stabili un nivel legal minim al concentrației substanțelor psihoactive este cât se poate de criticabil.

Astfel, Curtea a reținut (par. 21 din decizia amintită) că, „având în vedere sfera largă a produselor susceptibile de a avea efecte psihoactive, (...) în mod obiectiv, legiuitorul nu poate prevedea un nivel minim al concentrației de substanțe psihoactive ca și cerință esențială cu privire la elementul material al laturii obiective”.

Argumentul pare mai degrabă să justifice o „lene” a legiuitorului, nu să prezinte o imposibilitate într-adevăr obiectivă. În acest sens – și numai literatura medicală de specialitate mai sus citată stă dovadă –, stabilirea unor limite legale pentru substanțe psihoactive nu este, în mod obiectiv, imposibilă.

⁷²⁾ M. Modijefsky, R. Janse, W. Spit (Ecorys), D. Jankowska-Karpa, I. Buttler (ITS), B. Eikefford, Prevention of driving under the influence of alcohol and drugs, Final Report, aprilie, 2021, p. 102, disponibil la adresa <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a0ec8db9-8ed8-11ec-8c40-01aa75ed71a1>.

⁷³⁾ Este vorba despre Austria, Croația, Cipru, Estonia, Grecia, Letonia, Lituania, Malta, Polonia, Portugalia, România, Slovacia, Ungaria.

⁷⁴⁾ Este vorba despre Bulgaria, Cehia, Finlanda, Franța, Germania, Italia, Olanda, Slovenia, Suedia.

⁷⁵⁾ Este vorba despre Belgia, Danemarca, Elveția, Irlanda, Luxemburg, Norvegia, Spania, UK.

⁷⁶⁾ M. Udrioiu, Sinteze de Drept penal. Partea specială, ed. 3, vol. II, Ed. C.H. Beck, București, 2022, p. 1232.

⁷⁷⁾ M. Of. nr. 537 din 10 iulie 2017.

De altfel, după cum corect s-a reținut, lipsa unui prag legal⁷⁸⁾ permite o interpretare largă a noțiunii de „aflare sub influență”, ceea ce creează premisele unui proces penal arbitrar, incompatibil cu articolul 7 din CEDO.

În al doilea rând, apare contraintuitiv pentru destinatarul normei penale să fie sancționat pentru conducerea unui autovehicul sub „influența” amfetaminelor, în condițiile respectării recomandării medicale de a urma tratamentul pentru ADHD. După cum arătam *supra* [secțiunea 2.6.], studiile confirmă că efectul acestor medicamente care conțin substanțe active, din clasa amfetaminelor, este benefic, riscul de accidente scăzând tocmai datorită urmărilor tratamentului.

Astfel, *de lege lata*, conducătorul auto va avea de-a face cu o adevărată și proverbială „alegere a Sofiei”: fie își urmează tratamentul și riscă o punere sub acuzare, fie nu și-l urmează și își asumă, statistic, o posibilitate mai mare de a fi implicat într-un accident auto.

Aceași problemă este ridicată și de tratamentul pentru depresie și anxietate, astfel cum a fost analizat în secțiunea 2.7., de unde reiese că anumite benzodiazepine nu au o influență asupra capacității de a conduce.

Nu în ultimul rând, problema influenței canabisului asupra capacității de a conduce, astfel cum a fost analizată în secțiunea 2.2., influență care apare cât se poate de controversată în literatura științifică, ar trebui să ridice semne de întrebare serioase asupra abordării pe care a propus-o instanța supremă în decizia mai sus citată.

Evident, și problema detectării anumitor substanțe psihoactive, în sânge sau urină, la mai multe zile de la momentul la care acestea au fost ingerate, trebuie avută în vedere la compatibilitatea acestei situații cu legalitatea unui proces penal determinat de un astfel de rezultat al recoltării.

O revizuire a incriminării de la art. 336 alin. (2) C.pen. trebuie să aibă în vedere aceste realități.

În ceea ce ne privește, considerăm că abordarea mixtă (*two-tier system*) ar fi cea de la care s-ar putea porni⁷⁹⁾. Astfel, la fel ca în alte legislații⁸⁰⁾, s-ar putea stabili praguri legale pentru o listă limitată de substanțe psihoactive (altele decât alcoolul) care sunt cel mai des detectate, conform statisticilor, în cazul conducerii sub influența acestora⁸¹⁾. Pragurile ar avea în vedere limite peste care avem de-a face cu o diminuare a capacității de a conduce, stabilite în baza concluziilor studiilor științifice.

Pentru substanțele psihoactive care nu s-ar afla în lista limitativă, caracterul penal al faptei ar fi dat de diminuarea capacității de a conduce, probată printr-o verificare făcută, la fel ca în legislația elvețiană⁸²⁾, în baza unei triple „expertizări”: a) observațiile polițistului, la momentul opririi; b) o examinare medicală asupra comportamentului, la momentul recoltării probelor biologice și c) pe baza unei probe pozitive a prezenței substanței în organism. O astfel de abordare ar evita situațiile în care doar prezența substanței psihoactive în probele biologice ar conduce la reținerea infracțiunii.

Suplimentar, considerăm că ar fi necesar, ca în cazul legislațiilor⁸³⁾ din Danemarca, Finlanda, Spania și Suedia, să nu fie sancționată conducerea în cazul detectării substanțelor în probele biologice ale persoanelor care urmează un tratament cu medicamente care conțin astfel de substanțe, dacă acestea respectă indicațiile

⁷⁸⁾ D.I. Ureche, G. Zlati, M. Suian, Driving a vehicle under the influence of psychoactive substances: a criminal law and forensic toxicology overview, în Rom J Leg Med, vol. 30, nr. 4/2022, p. 276, disponibil la adresa <https://dx.doi.org/10.4323/rjlm.2022.274>.

⁷⁹⁾ A se vedea, pentru detalieră abordării și pragurile legale reținute de mai multe legislații, M. Modijefsky, R. Janse, W. Spit (*Ecorys*), D. Jankowska-Karpa, I. Buttler (*ITS*), B. Eikefjord, op. cit., pp. 100-101 și tabelul 4.13.

⁸⁰⁾ A se vedea nota 76 pentru enumerarea țărilor care au o astfel de abordare.

⁸¹⁾ A se vedea statistica prezentată *supra*, în introducerea făcută secțiunii II.

⁸²⁾ M. Modijefsky, R. Janse, W. Spit (*Ecorys*), D. Jankowska-Karpa, I. Buttler (*ITS*), B. Eikefjord, op. cit., p. 101, tabelul 4.13.

⁸³⁾ *Ibidem*, pp. 198-209.

medicale privind utilizarea acestora și momentul la care pot conduce vehicule. Într-o astfel de abordare, s-ar evita inculparea unor persoane aflate sub tratament, la care substanțele psihoactive sunt încă detectabile în organism, deși acestea nu se mai află sub influența lor.

IV. CONCLUZII

Am pornit în analiza noastră de la un rezumat extins al rezultatelor științifice în ceea ce privește efectele substanțelor psihoactive asupra capacității de a conduce vehicule și al problemelor care sunt ridicate în primul rând de această literatură, tocmai pentru că suntem convingși că modificarea normei de incriminare trebuie să pornească de la aceste aspecte.

Tocmai de aceea, credem că abordarea legislativă națională actuală este deficitară și, pentru motivele expuse pe larg *supra*, ar fi necesară o revizuire a acesteia în sensul analizării sistemului mixt, ca punct de pornire, iar ca relevante surse de inspirație, legislațiile europene care l-au adoptat.