

11. realizarea de materiale de prevenire a abuzului de droguri adresate la direct consumatorilor de droguri.

Bibliografie

1. Aceijas, C., Stimson, G. V., Hickman, M. and Rhodes, T., United Nations Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDU in Developing and Transitional Countries (2004), 'Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users', *AIDS* 18 (17), Nov. 19, pp. 2295–303.
2. Buning, E. C., Van Brussel, G. H. and Van Santen, G. (1990), 'The "methadone by bus" project in Amsterdam', *British Journal of Addiction* 85, pp. 1247–50.
3. Canadian AIDS Society (2000), Position statement: harm reduction and substance use. Available at www.cdnaids.
4. Cook, C. (2009), Harm reduction policies and practices worldwide: an overview of national support for harm reduction in policy and practice, International Harm Reduction Association, London.
5. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2000), Reviewing current practice in substitution treatment, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
6. EMCDDA (2006), Table NSP-1: Number of syringe provision outlets and number of syringes (in thousands) exchanged, distributed or sold 2003, Statistical bulletin 2006. Available at <http://stats06.emcdda.europa.eu/en/elements/nsptab02-en.html>.
7. UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) (2005a), Intensifying HIV prevention: UNAIDS Policy Position Paper, UNAIDS, Geneva. Available at http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif_hivnewstyle_en.pdf.
8. United Nations Commission on Narcotic Drugs (2009), Report on the fifty-second session (14 March 2008 and 11–20 March 2009) Economic and Social Council Official Records, 2009: supplement no. 8 — political declaration and plan of action on international cooperation towards an integrated and balanced strategy to counter the world drug problem, United Nations Commission on Narcotic Drugs, Vienna.

ÎNĂSPRIREA LEGISLAȚIEI LEGATĂ DE PREÎNTÂMPINAREA CONDUCERII UNITĂȚILOR DE TRANSPORT ÎN STARE DE EBRIETATE – SALVEAZĂ VIEȚI OMENEȘTI Tudor Vasiliev

Școala de Management în Sănătate Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The strengthening of the drinking-driving legislation – saves lives

Responses to drinking-driving are in many countries viewed today as constituting at least a partial success story. Far too many people are still killed on the roads, but the material reviewed in this work provides persuasive evidence to show that drinking-driving legislation, when energetically enforced, is a highly effective public policy in terms of injuries averted and lives saved. However, these advances in public policy and the public acceptance of their enforcement have not come in a day; they have been made stepwise, and have been guided and supported by a sustained research effort.

Rezumat

Actualmente, politica de preîntâmpinare a conducerii unităților de transport în stare de ebrietate în multe state poate fi considerată parțial efectivă. Prea multe persoane încă mai decedează în urma accidentelor rutiere, dar materialele examinate în această lucrare ne prezintă

dovezi elocvente ce arată că legislația împotriva conducerii unităților de transport în stare de ebrietate, când este energic transpusă în viață, este o politică statală de înaltă eficiență în planul prevenirii traumelor și salvării vieților omenești. Totuși, aceste succese a politicii statale și conștientizarea de către societate a necesității executării ei n-au fost imediate; ele au fost petrecute treptat prin stimulări permanente și suport științific.

1. Stabilirea limitelor legale.

Alcoolul influențează asupra funcțiilor psiho-motorice ale organismului uman, vizibilității, logica gândirii. Consecințele negative ale acestui efect se observă chiar și la o concentrație mică a conținutului de alcool în sânge (alcoolemie). Odată cu creșterea alcoolemiei, dereglările psiho-neurologice, somatice, vegetative devin mai pronunțate, examenatul îndeplinind anumite sarcini și deprinderi tot mai greu. Cîteodată chiar și un echivalent foarte mic de consum de alcool și respectiv cu o concentrație mică de alcoolemie poate avea un efect negativ (Kennedy, et. al., 1990; Pauwels and Helsen, 1993).

Ca rezultat a consumului alcoolului la volan, cresc riscurile producerii unor accidente sau traume celor din jur ca rezultat al dereglării îndeplinirii funcțiilor de ghidare a unităților de transport. Un asemenea risc poate surveni fulgerător pentru orice participant al traficului rutier, indiferent de faptul este el pieton sau conducător auto.

O limită admisibilă a prezenței de alcool în sânge este reglementată în marea majoritate a statelor lumii. În fiecare țară există diferite standarde pentru determinarea alcoolemiei admisibile care nu se pedepsește administrativ sau penal, această limită fiind un compromis între consumul de alcool rațional pe de o parte și securitatea traficului rutier pe altă. Această limită poate fi mai mică, în unele țări egală cu zero sau înaltă, pînă la 200 mg %. În Suedia alcoolemia admisibilă constituie 200 mg %, iar în multe state ale S.U.A - 100 mg %. Analiza situației demonstrează faptul creșterii conștientizării societății unde există o corelație între consumul de alcool și accidentele rutiere, fiind stabilite limite legale în țările unde mai înainte nu erau sau fiind în micșorare continuă acolo unde ele existau. În realitate aptitudinile persoanei în timpul conducerii unității de transport se pot înrăutăți chiar și la un nivel mai scăzut decît limita admisibilă (Aberg, 1992).

2. Reglementări : măsuri întru executarea legislației.

Principala măsură întru preîntîmpinarea consumului nociv de alcool cu respectivele situații de risc este abținerea de la consumul alcoolului. Anume acest fapt stă la baza profilaxiei și preîntîmpinării conducerii unităților de transport în stare de ebrietate. Atunci cînd există o probabilitate înaltă că persoana va fi depistată, iar sancțiunile vor fi imediate și aspre, va crește respectiv și probabilitatea că consumatorul de alcool nu se va urca la volan. Principiile fundamentale ale acestei teorii au fost demonstrate de Beyleveld (1979) : nivelul criminalității legat de conducerea unităților de transport în stare de ebrietate este în corelație directă cu depistarea acestor cazuri și măsurile severe întreprinse. Cercetările petrecute referitor la respectarea legislației atunci cînd este vorba de abținerea față de consumul de alcool au demonstrat că din cei trei factori care stau la baza abținerii (frica față de depistare; pedepsirea rapidă și necondiționarea; asprimea legii), cel mai eficace factor este frica față de a fi depistat (Ross, 1982; Homel, 1988). Practica avansată în acest domeniu a demonstrat că o dovadă elocventă de abținere față de alcool întru respectarea legislației este demonstrată atunci cînd colaboratorii de poliție organizează raiduri selective cu scopul examinării alcoolului în aerul expirat. În multe state, cum ar fi Franța, Australia, testarea selectivă a șoferilor care se aflau la volan efectuată de polițiști a devenit o normă obligatorie unde cel puțin o oră în fiecare zi poliția examina conducătorii de transport. Într-un stat din Australia, de către poliție au fost efectuate peste un milion de examinări unde erau 3 milioane de conducători auto. Așa un control riguros și minuțios a contribuit la limitarea alcoolemiei pînă la 50 mg %, mărind conștientizarea riscurilor printre șoferii care consumă alcool. Drept rezultat s-a micșorat nivelul mortalității în accidentele rutiere cu 22%, iar a accidentelor în stare de ebrietate – cu 36%, această tendință fiind constantă

pe parcursul a 4 ani (Arthurson, 1985).

În Olanda, controlul selectiv al testării alcoolscopecice întru depistarea alcoolului în aerul expirat care depășea 50 mg % ca normă admisibilă, a contribuit la micșorarea numărului de persoane depistate în stare de ebrietate la volan.

Informarea și popularizarea acestor activități prin intermediul mass-media a adus la conștientizarea populației în necesitatea respectării stricte a legislației. În Statele Unite petrecerea raidurilor cu elucidarea rezultatelor de către mass-media a contribuit la micșorarea cu 25 % a accidentelor rutiere, acest lucru se datora în primul rând conștientizării de către șoferi a faptului că ei pot fi trași la răspundere penală cu privațiune de libertate.

În Republica Moldova în scopul realizării prevederilor art.17 din Legea nr. 713-XV din 6 decembrie 2001 privind controlul și prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri și de alte substanțe psihotrope a fost aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.296 din 16 aprilie 2009 „Regulamentul privind modul de testare alcoolscoptică și examinare medicală pentru stabilirea stării de ebrietate și naturii ei”.

În sensul prezentului Regulament următoarele noțiuni și termeni semnifică:

stare de ebrietate – stare survenită în urma consumului de alcool, droguri și/sau alte substanțe ce provoacă ebrietate și care are drept urmare dereglarea psihofuncțională a organismului;

alte substanțe ce provoacă ebrietate – produsele ori substanțele stupefiante sau medicamentele cu efecte similare acestora, precum și substanțele ce provoacă turmentare;

instituție medico-sanitară abilitată – instituție medico-sanitară publică înzestrată corespunzător, în scopul efectuării examinării medicale a stării de ebrietate și naturii ei și recoltării probelor biologice;

testarea alcoolscoptică – acțiunile lucrătorului de poliție sau altei persoane abilitate, instruite în modul corespunzător, orientate spre stabilirea concentrației de alcool în aerul expirat la persoana testată, efectuate cu ajutorul mijloacelor tehnice omologate și verificate metrologic;

examinarea medicală pentru stabilirea stării de ebrietate și naturii ei (examinarea medicală) – complex de acțiuni și procedee cu caracter medical, stabilite prin actele normative ale Ministerului Sănătății ce au drept scop determinarea și evaluarea stării de ebrietate a persoanei examinate;

analiză de laborator – investigație de laborator ce are drept scop determinarea în probele biologice a concentrației alcoolului, prezenței drogurilor și/sau altor substanțe ce provoacă ebrietate.

Se stabilesc, pentru conducătorii de vehicule, următoarele concentrații maxime admisibile de alcool:

a) în sânge – 0,3 g/l;

b) în aerul expirat – 0,1 mg/l.

Se atestă ca stare de ebrietate:

a) cu grad minim de alcoolemie – în caz de stabilire a concentrației de alcool de >0,3–0,8 g/l în sânge sau de >0,1–0,4 mg/l în aerul expirat;

b) cu grad avansat de alcoolemie – în caz de depășire a concentrației de alcool de 0,8 g/l în sânge sau 0,4 mg/l în aerul expirat.

Testării alcoolscopecice, la decizia poliției sau altei persoane abilitate de a efectua astfel de testare, se supun următoarele categorii de persoane:

a) conducătorii de vehicule bănuți de consum de alcool, consum de droguri și/sau de alte substanțe ce provoacă ebrietate;

b) persoanele bănuite de consum de alcool, consum de droguri și/sau de alte substanțe ce provoacă ebrietate, care încalcă ordinea publică și/sau care manifestă comportament agresiv și violent;

c) persoanele implicate în accidente în traficul rutier, cu excepția accidentelor grave soldate cu traumatizarea sau decesul persoanelor.

Examinării medicale se supun următoarele categorii de persoane:

- a) persoanele la care în urma testării alcoolscopice s-a constatat o concentrație de alcool în aerul expirat, corespunzătoare stării de ebrietate cu grad avansat de alcoolemie;
- b) persoanele bănuite de comiterea infracțiunilor sub influența alcoolului, drogurilor și altor substanțe ce provoacă ebrietate, la decizia lucrătorului organului de drept;
- c) conducătorii de vehicule și alți participanți la trafic, care au fost implicați într-un accident rutier soldat cu traumatizarea sau decesul persoanelor;
- d) persoanele bănuite de consum de alcool, consum de droguri și de alte substanțe ce provoacă ebrietate, care încalcă ordinea publică și/sau care manifestă comportament agresiv și violent, care refuză testarea alcoolscopică.
- e) persoanele care nu sînt de acord cu rezultatul testării alcoolscopice sau contestă rezultatul acesteia;
- f) persoanele ce se adresează de sine stătător.

Primele rezultate ale analizei accidentelor rutiere ce au avut loc pe parcursul anului 2009 - 2729 la număr - au arătat că înăsprirea legislației a contribuit la micșorarea lor cu 5 % față de anul 2008 (2869 accidente). În 2009 au fost depistate 426 persoane în stare de ebrietate, cu 16 % mai puțin decât în 2008 (493). De asemenea în 2009 au fost traumatate ca rezultat al accidentelor rutiere 3288 persoane, cu 6% mai puțin față de anul 2008 (3494). Mortalitatea ca rezultat a accidentelor rutiere a scăzut și ea cu 5%, constituind în anul 2009 - 476 decese (2008 – 500).

Astfel în perioada de 3 luni a anului 2010 au fost sesizate 588 cazuri de conducere a mijloacelor de transport în stare de ebrietate, inclusiv 303 cazuri calificate ca infracțiuni și 178 – documentate ca contravenții, alte 107 urmînd a fi calificate în dependență de rezultatele expertizei. Au fost remise procuraturii 288 cauze penale și 120 au fost transmise în instanța de judecată.

În același timp conducerea mijloacelor de transport în stare de ebrietate în perioada de referință a fost cauza producerii a 25 impacte rutiere, soldate cu 8 persoane decedate și 39 traumatizate, ceea ce constituie 6,5% sau fiecare al 15-lea accident comis din vina conducătorilor auto.

Ajustarea mecanismului de depistare și probare a stării de ebrietate a persoanelor bănuite de consum de alcool a contribuit esențial la sporirea eficienței măsurilor de prevenire și combatere a cazurilor de conducere a mijloacelor de transport în stare de ebrietate și prin urmare, la sporirea nivelului de siguranță pe drumurile țării.

Bibliografie

1. Aberg L. (1992) Behaviors and opinions of Swedish drivers before and after 0.02 % legal BAC limit of 1990.
2. Beyleveld D. (1979a) Deterrence research as a basis for deterrence policies. Howard Journal of Penology and Crime Prevention, 18, 135-149
3. Beyleveld D. (1979b) Identifying, explaining, and predicting deterrence. The British Journal of Criminology, 19, 205-224.
4. Homel R. (1988) Policing and Punishing the Drinking Driver : A study of General and Specific Deterrence. New York : Springer-Verlag.
5. Kennedy R.S. (1990) Cognitive performance deficit regressed on alcohol dosage.
6. Pauwels J. and Helsen W. (1993) The influence of alcohol consumption on driving behavior in simulated conditions.
7. Ross H.L. (1982) Deterring the Drinking Driver – Legal Policy and Social Control. Lexington, MA: Lexington Books, Heath.