

NOTĂ DE FUNDAMENTARE

Secțiunea 1. Titlul proiectului de act normativ

Hotărârea Guvernului privind aprobarea Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2013 - 2016

Secțiunea a 2-a. Motivul emiterii actului normativ

1. Descrierea situației actuale

Consumul și traficul de droguri constituie la nivel mondial un fenomen dinamic, fiind puternic influențat de o multitudine de factori de natură socială și economică.

Procesul de globalizare, caracterizat de mișcarea liberă a persoanelor, a bunurilor și a capitalurilor, de dezvoltare a noilor tehnologii informatice și de comunicații, dar și mondializarea crimei organizate, a determinat noi provocări în propagarea și răspândirea acestui fenomen.

În acest context, măsurile luate de fiecare țară, dar și de organismele internaționale de profil, nu au stopat expansiunea acestuia sau izolarea sa la nivelul unei regiuni geografice sau a unui stat. Fenomen complex, caracterizat de mutații permanente, consumul și traficul de droguri a cunoscut și în România noi forme de manifestare, necesitând abordări tot mai variate.

Orientarea politicii de răspuns la fenomenul drogurilor a fost influențată în timp de tendințele acestuia, de concluziile studiilor, de rezultatele din practica specialiștilor, precum și de societatea civilă, fapt care a impus necesitatea unei reacții instituționale rapide și eficiente. Aceste elemente au contribuit atât la elaborarea primelor două strategii naționale în domeniu, care au acoperit perioadele 2003-2004 și 2005-2012, cât și a planurilor de acțiune aferente.

Deși consumul de droguri în România continuă să se afle sub mediile europene, datele ultimelor studii efectuate de Agenția Națională Antidrog indică o prevalență de-a lungul vieții de 4,3% pentru orice tip de drog în populația generală, în timp ce, în rândul populației de elevi de 16 ani, acest tip de prevalență se situează la 10%, ceea ce relevă creșteri semnificative ale consumului de droguri la nivelul întregii populații, dar cu precădere în rândul celei tinere.

Printre schimbările semnificative care au avut loc în ultimii ani și care ar putea influența evoluția fenomenului drogurilor, sunt de remarcat:

- Modificări ale profilurilor consumatorilor de substanțe psihoactive;
- Apariția și răspândirea modelului policonsumului;
- Precocitatea în debutul în consum al drogurilor ;
- Reducerea diferențelor de consum dintre sexe, în special pentru consumul de cannabis: se remarcă scăderea raportului dintre prevalența consumului în rândul bărbaților și cea în rândul femeilor ;
- Existența unei relații foarte strânse între debutul precoce în consumul de droguri și modelul consumului recreațional ;
- Apariția de noi substanțe psihoactive pe piața drogurilor, cu o accesibilitate și o disponibilitate foarte crescută;

- Schimbări în patologia asociată consumului de substanțe psihoactive, cauzate pe de o parte de practicarea policonsumului, iar pe de altă parte de efectele încă necunoscute ale consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive;
- Creșterea riscurilor asociate consumului de droguri, prin sporirea numărului de cazuri de consumatori de droguri infectați cu HIV , HVC și HVB, corelată cu reducerea serviciilor de asistență specifică consumatorilor problematici (programele de schimb de seringi);
- Generalizarea traficului de droguri la nivel național, deși există județe în care se înregistrează un număr sensibil mai mare de cazuri (persoane arestate/ condamnate, confiscări etc).

Rapoartele naționale privind evoluția fenomenului drogurilor în țara noastră evidențiază statutul României, după deschiderea frontierelor, de segment activ al “Rutei balcanice” de traficare a stupefiantelor și precursorilor de droguri și prefigurează în același timp, noi tendințe de schimbare a rutelor de trafic, prin Regiunea Mării Negre, precum și de dezvoltare a pieței naționale de desfacere a drogurilor, fiind astfel identificate pe teritoriul național toate tipurile de drog, inclusiv cele sintetice.

În prezent, metodele de traficare se schimbă și se adaptează rapid, testând astfel capacitatea de reacție a sistemelor judiciare de control al drogurilor. Se remarcă o flexibilitate și adaptare rapidă a pieței de droguri la mecanismele și procesele socio-economice și culturale, care modifică permanent societatea, creând presiuni și, implicit, noi nevoi de securitate și ordine publică. În acest sens, apariția și consumul de noi substanțe cu proprietăți psihoactive reprezintă o nouă provocare, și în același timp, o adevărată amenințare la adresa mecanismelor de control antidrog naționale, dar și europene și internaționale.

Potrivit dispozițiilor art. 3 alin. (1) lit. m) din H.G. nr. 461/2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog, această instituție elaborează, fundamentează, implementează, finanțează, monitorizează și evaluează Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri care reprezintă acea parte a atribuțiilor Agenției Naționale Antidrog menită să contribuie la realizarea obiectivelor din documentele strategice – Strategia Națională Antidrog 2013 - 2020 și Planul de Acțiune în perioada 2013 – 2016 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013 - 2020, respectiv totalitatea măsurilor de prevenire implementate în scopul evitării începerii consumului de droguri, întârzierii debutului acestuia, evitării trecerii la un consum cu risc mai mare și promovării unui stil de viață sănătos, așa cum sunt ele definite în art. 4. alin. (1) din H.G. 860/2005 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare, precum și totalitatea programelor și serviciilor ce fac parte din circuitul integrat de asistență a consumatorilor și consumatorilor dependenți de droguri, sistem și circuit definite în art.1 lit. h²) și h³) din Legea nr.143/2000.

	<p>Prin conținutul său, Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri asigură resursele pentru formularea unui răspuns necesar, comprehensiv, holistic și emergent la dinamica fenomenului consumului de droguri, un răspuns în planul educației, sănătății și ordinii publice capabil să asigure diminuarea substanțială a decalajelor față de statele dezvoltate din spațiul comunitar – îndeosebi a celor referitoare la standardele de calitate a vieții.</p> <p>Totodată, Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri permite continuarea și consolidarea, la un standard de calitate superior, a proiectelor de prevenire și serviciilor integrate de asistență dezvoltate de Agenția Națională Antidrog.</p>
<p>2. Schimbări preconizate:</p>	<p>Prin adoptarea acestui act normativ se are în vedere îndeplinirea obiectivelor stabilite în Strategia națională antidrog 2013 - 2020 și Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013 – 2016, corelativ cu alte documente de politici sectoriale.</p> <p>Astfel, reglementarea propusă urmărește:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dezvoltarea și consolidarea sistemului național integrat de prevenire și asistență, în concordanță cu evidențele științifice, sistem ce cuprinde totalitatea programelor, proiectelor și intervențiilor universale, selective și indicate de prevenire implementate în școală, familie și comunitate, precum și intervențiile de identificare, atragere și motivare a consumatorilor de droguri în vederea furnizării de servicii de asistență specializată ce au ca și finalitate integrarea socială. 2. dezvoltarea influenței factorilor de protecție și reducerea influenței factorilor de risc, prin implicarea populației generale, în special a grupurilor vulnerabile, în programe de prevenire a consumului de droguri - universale, selective și indicate, fundamentate pe evidențe științifice și în conformitate cu standardele de calitate. 3. informarea, educarea și conștientizarea populației generale, școlare și grupurilor vulnerabile privind efectele consumului de alcool, tutun, droguri și noi substanțe cu efecte psihoactive, precum și dezvoltarea unor atitudini și practici în rândul acestor categorii de populație, prin orientarea lor către activități cultural-artistice și sportive, ca alternativă la consumul de droguri. 4. formarea și consolidarea abilităților personale care au rol de factor de protecție în prevenirea consumului de droguri (abilități de comunicare asertivă, gestionarea emoțiilor, gestionarea stresului și agresivității, rezolvarea de probleme, abilitatea de a face față presiunii grupului, de adoptare a deciziilor). 5. creșterea disponibilității, accesibilității și gradului de acoperire a serviciilor din cadrul circuitului integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri prin dezvoltarea serviciilor componente ale circuitului integrat de asistență medicală, psihologică și socială, dezvoltat la nivelul Agenției Naționale Antidrog. 6. îmbunătățirea calității proiectelor/intervențiilor de prevenire și a serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri și a celor de asistență medicală, psihologică și socială

prin programe de formare, documentare și cercetare în acest domeniu, dezvoltate de Centrul Național de Formare, Documentare și Cercetare în Adicții și Observatorul Român de Droguri și Toxicomanii din cadrul Agenției Naționale Antidrog.

7. continuarea și finalizarea unor investiții realizate cu fonduri alocate, în anii 2007-2010, pentru locațiile de la Bălan (fonduri de la bugetul de stat, prin Programul național de asistență medicală, psihologică și socială 2007), Dejani (fonduri din Programul PHARE RO 06 IB JH 04 „Creșterea eficienței cooperării instituțiilor implicate în lupta împotriva drogurilor”, proiect finanțat de Uniunea Europeană și co-finanțat de România, precum și fonduri de la bugetul de stat aprobate prin H.G. 939/2009 pentru modificarea anexei la H.G. nr. 1102/18 septembrie 2008), Mica (fonduri de la bugetul de stat), valoarea investițiilor fiind următoarea: la comunitatea terapeutică Bălan - lucrări de investiții finalizate în valoare de 505 585,37 lei, la care se adaugă valoarea dotărilor aferente de 150 000 lei, la comunitatea terapeutică Dejani - lucrări de investiții finalizate în valoare de 12.227,25 lei (PHARE), respectiv 2.001.794,41 lei (Programul național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri – 2009-2012) și la comunitatea terapeutică Mica - lucrări de investiții finalizate în valoare de 813.228,04 lei (bugetul de stat).

8. îndeplinirea standardelor minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatori, prevăzute în acte normative (Hotărârea Guvernului nr. 860/2005 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare și Ordinul comun al ministrului sănătății publice, ministrului muncii, familiei și egalității de șanse și ministrului internelor și reformei nr. 1389/2008, 513/2008 și 282/2007 privind aprobarea Criteriilor și metodologiei de autorizare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri și a Standardelor minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri) și încadrarea în limita fondurilor bugetare alocate, astfel Agenția Națională Antidrog putând aduce la îndeplinire obiectivele asumate în documentele programatice (Strategia Națională Antidrog, planurile de acțiune în vederea implementării Strategiei Naționale Antidrog) și prevederile din legislația specială în domeniul prevenirii și combaterii traficului și consumului ilicit de droguri.

9. promovarea cercetării științifice ca nucleu fundamental în definirea și dezvoltarea măsurilor de răspuns la fenomenul drogurilor, prin înființarea unui laborator specializat de analize toxicologice și medicale în cadrul căruia să fie derulate unele programe de cercetare medicală (clinică) în domeniul adicțiilor și care să asigure analiza clinică și evaluarea riscului noilor substanțe cu proprietăți psihoactive apărute pe piață, în contextul în care, prin Decizia nr. 2005/387/JHA a Consiliului Europei a fost înființat Sistemul european de alertă timpurie privind noile amestecuri/substanțe cu proprietăți psihoactive (SNPP) apărute pe piață (EWS= Early Warning System) gestionat în comun de

	<p>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (OEDT) și Europol, care utilizează rețeaua REITOX de Puncte Focale Naționale și o serie de alte resurse – laboratoare universitare/specializate pentru analiza de risc a noilor substanțe identificate (sistem pe care România îl implementează începând cu 2007, fără a avea însă capacitatea reală de a furniza în timp util date pertinente și complete privind eventuale noi substanțe identificate).</p> <p>Deși în România, începând din februarie 2011, s-au întreprins o serie de măsuri cu impact semnificativ pentru prevenirea și combaterea comercializării și consumului de SNPP cuprinse într-un Program Național elaborat la nivelul Ministerului Afacerilor Interne, aprobat de Guvern, majoritatea intervențiilor au fost făcute “în orb” (fie în mod logic, dar arbitrar, fie bazat pe expertiza altor țări europene), utilizând clasică și empirică metodă a încercărilor și erorilor, fără a avea o fundamentare științifică solidă tocmai din lipsa unor facilități/capacități/unități specializate de analiză clinică și evaluare a riscului acestor substanțe la nivel individual sau comunitar. Mai mult, facilitățile existente, atât la nivelul Ministerului Afacerilor Interne, cât și la nivelul altor instituții/organisme neguvernamentale din țară, acoperă doar parțial sau se preocupă tangențial de problematica menționată, ele fiind de altfel, singurele instrumente utilizate pentru participarea României la EWS. Astfel, Laboratorul Central de Analiză a Drogurilor din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române, deși are o activitate specializată, se orientează și dispune de resurse pentru a furniza evaluări/probe solicitate de judicariști și procurori în cadrul procesului penal, în timp ce laboratoarele clinice generale de analiză a produselor biologice sunt (cu excepția celui de la Institutul de Medicină Legală) prea puțin specializate pentru tipurile de intervenții necesare unor analize complete de risc privind SNPP.</p> <p>Totodată, realizarea obiectivelor specifice Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri contribuie la îmbunătățirea imaginii Ministerului Afacerilor Interne, prin promovarea unor servicii comunitare performante, înalt profesionalizate, în concordanță cu practicile comunitare în domeniu și prin oportunitatea oferită unui grup vulnerabil cu risc de excluziune socială de a avea alternative de reintegrare în acord cu principiile umanismului și nediscriminării.</p>
<p>3. Alte informații (**)</p>	<p>Circuitul/sistemul național integrat de asistență medicală, psihologică și socială este structurat pe trei niveluri de intervenție.</p> <p>Primul nivel al sistemului are ca scop dezvoltarea rețelei serviciilor de tip reducerea riscurilor și consecințelor negative asociate consumului de droguri, adaptate nevoilor consumatorilor de droguri care nu au accesat serviciile sistemului de asistență, în vederea creării unor schimbări pozitive pe termen lung, la nivel individual și la nivelul comunității.</p> <p>Acest nivel presupune identificarea, atragerea, motivarea și trimiterea consumatorilor de droguri și consumatorilor dependenți spre serviciile cu nivel crescut de specializare,</p>

abordarea necesităților sociale și medicale de bază ale consumatorilor de droguri și coordonarea necesară cu resursele din nivelul 2 și 3.

Nivelul doi asigură asistența specializată, monitorizarea și trimiterea spre cel de-al treilea nivel, ca și coordonarea necesară între toate nivelurile de intervenție. Nivelul doi de asistență, elementul central al sistemului integrat, asigură procesul de acordare a serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială, respectiv etapele de **evaluare** (pe 5 arii) a consumatorilor de droguri, stabilirea programului/elaborarea planului individualizat de asistență, includerea în program a beneficiarului prin semnarea acordului de asistență, implementarea măsurilor prevăzute în planul individualizat de asistență și finalizarea programului de către beneficiar.

Acest nivel reprezintă singura verigă aflată în legătură cu sistemul penal în domeniul drogurilor, respectiv cu instituțiile de aplicare a legii, în sensul în care măsurile împotriva consumului ilicit de droguri sunt prevăzute în art. 27 din Legea 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare. **Astfel, persoana care consuma ilicit droguri aflate sub control național poate fi inclusă cu acordul său, într-un program integrat de asistență care cuprinde totalitatea serviciilor de sănătate, psihologice și sociale asigurate în mod integrat prin unități medicale, psihologice și sociale.** Același acord este necesar și pentru includerea în circuitul terapeutic a consumatorului care a săvârșit infracțiunea prevăzută în art. 4 din lege. În această situație, legea dispune obligativitatea evaluării consumatorului, măsură dispusă de procuror, care se face de către centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în scopul includerii acestuia în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.

Legea prevede posibilitatea neaplicării unei pedepse sau amânarea aplicării pedepsei, pentru inculpatul care respectă măsurile programului integrat de asistență la care a fost inclus, aceasta fiind, de fapt, un element esențial în procesul motivațional al consumatorului de a urma măsurile din planul individualizat de asistență și de a atinge scopul final, anume reintegrarea sa socială.

Obiectul evaluării este identificarea caracteristicilor individuale ale consumatorului, în vederea selectării programului integrat de asistență și individualizării serviciilor terapeutice, psihologice și sociale. Aceste servicii sunt asigurate consumatorului și consumatorului dependent concomitent și continuu.

Cel de-al **treilea nivel de asistență**, prin dezvoltarea unor servicii cu nivel crescut de specializare, resurse ce sprijină nivelul 2, are ca scop final integrarea socială a consumatorilor de droguri, prin intensificarea intervențiilor psiho-sociale și motivaționale și alte prin intervenții specifice.

În prezent, România se confruntă cu o creștere alarmantă a prevalenței consumului de droguri de-a lungul vieții în rândul populației generale (15-64 ani) și în rândul tinerilor, precum și cu apariția și consumul noilor substanțe cu proprietăți psihoactive, denumite generic “etnobotanice”.

	<p>Creșterea prevalenței consumului oricărui tip de drog de-a lungul vieții în rândul populației generale (15-64 ani), precum și dublarea prevalenței consumului de droguri ilicite de-a lungul vieții în rândul adolescenților de 16 ani aflați în sistemul de învățământ, corelativ cu faptul că traficul ilegal de droguri este considerat a fi cel de-al 3-lea risc la adresa securității naționale, necesită o creștere a capacității de reacție și adaptare instituțională și în planul serviciilor publice adresate consumatorilor de droguri, dar, mai ales, o capacitate adecvată de anticipare și de acțiune proactivă, adaptată nevoilor emergente.</p> <p>Nerespectarea angajamentelor asumate de România ca urmare a aderării la Convenția Națiunilor Unite din 1971 asupra substanțelor psihotrope, prin Legea nr.118/1992, va conduce la reacții nefavorabile ale monitorilor internaționali în domeniu, care, prin documentele obligatorii de raportare, vor fi inevitabil informați.</p> <p>Spre deosebire de alte domenii de asigurare a serviciilor medicale și sociale, asistența consumatorilor de droguri prezintă cel puțin două aspecte atipice, astfel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. caracterul ilicit al consumului de droguri, care justifică reținerea consumatorilor de a solicita asistență medicală adecvată; 2. consecințele grave determinate de întreruperea tratamentului, atât în planul stării de sănătate (sevraj, furie, stare generală proastă), cât și în plan social (marginalizare, șomaj, creșterea criminalității prin intensificarea traficului ilicit de substanțe psihoactive și infracțiuni conexe, accentuarea stării de nesiguranță în comunitate).
Secțiunea a 3-a. Impactul socioeconomic al proiectului de act normativ	
1. Impactul macroeconomic	Nu este cazul.
1^1. Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat	Nu este cazul.
2. Impactul asupra mediului de afaceri	Nu este cazul.
3. Impactul social	<p>Prezentul proiect de act normativ prezintă impact social întrucât va permite îndeplinirea obiectivelor asumate prin Strategia națională antidrog 2013 – 2020 și Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013 – 2016, ce reprezintă o evidentă dimensiune socială:</p> <ul style="list-style-type: none"> - crearea unui sistem de tratament cu structură rezidențială care oferă un mediu sigur, protejat, structurat, propice schimbării benefice a consumatorilor de droguri; - creșterea capacității de reacție și adaptare instituțională și în planul serviciilor publice adresate consumatorilor de droguri, dar, mai ales, o capacitate adecvată de anticipare și de acțiune proactivă, adaptată nevoilor emergente;

- asigurarea diminuării substanțiale a decalajelor față de statele dezvoltate din spațiul comunitar, îndeosebi a celor referitoare la standardele de calitate a vieții, în sensul prevenirii și contracarării amenințărilor la adresa cetățenilor, comunităților, națiunii și statului român;

- promovarea unor servicii comunitare performante, înalt profesionalizate, în concordanță cu practicile comunitare în domeniu și prin oportunitatea oferită unui grup vulnerabil cu risc de excluziune socială de a avea alternative de reintegrare în acord cu principiile umanismului și nediscriminării.

Totodată, implementarea Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri va avea impact și asupra principalilor indicatori, astfel:

- **Sănătate** (în acest caz, dezvoltarea unor servicii sociale, servicii de incluziune socială și programe de ocupare destinate consumatorilor de droguri ar putea contribui, direct sau indirect, la scăderea primilor 3 indicatori):
 - Cazuri noi de îmbolnăvire prin unele boli infecțioase;
 - Cazuri noi de îmbolnăvire, pe clase de boli, declarate de medicii de familie;
 - Repartizarea cazurilor de SIDA, după anul înregistrării, pe grupe de vârstă, sexe și cale de transmisie;
 - Repartizarea cazurilor de admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri pe grupe de vârstă, sexe și tipuri de droguri.
- **Educație** (în acest caz, dezvoltarea unor servicii sociale, servicii de incluziune socială și programe de ocupare destinate consumatorilor de droguri ar putea contribui, direct sau indirect, la creșterea indicatorilor 1, 2, 3, 5 și scăderea indicatorului 4):
 - Populația școlară pe niveluri de educație și sexe;
 - Absolvenții pe niveluri de educație;
 - Numărul elevilor care au promovat clasa a VIII-a și examenul de bacalaureat (învățământ de zi, seral și cu frecvență redusă);
 - Rata abandonului în învățământul preuniversitar;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elevii înscriși în învățământul preuniversitar. • Justiție (în acest caz, dezvoltarea unor servicii sociale, servicii de incluziune socială și programe de ocupare destinate consumatorilor de droguri ar putea contribui, direct sau indirect, la scăderea acestor indicatori): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persoane condamnate definitiv, pe tipuri de pedepse; ▪ Persoane condamnate definitiv, pe tipuri de infracțiuni; ▪ Persoane condamnate definitive, aflate în penitenciare sau centre de reeducare; ▪ Infracțiuni cercetare de poliție. • Populație (în acest caz, dezvoltarea unor servicii sociale, servicii de incluziune socială și programe de ocupare destinate consumatorilor de droguri ar putea contribui, direct sau indirect, la creșterea acestor indicatori): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durata medie a vieții; ▪ Rata de fertilitate pe grupe de vârstă; ▪ Sporul natural al populației; ▪ Rata căsătoriilor.
4. Impactul asupra mediului (***)	Nu este cazul.
5. Alte informații	Nu este cazul.

Secțiunea a 4-a. Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani) - mii lei –

- mii lei –

Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
		3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
1.Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) impozit pe profit (ii) impozit pe venit b) bugete locale: (i) impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) contribuții de asigurări						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii b) bugete locale: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii						

c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii						
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale						
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
7. Alte informații	Fondurile necesare se asigură cu încadrarea în limitele bugetare aprobate Ministerului Afacerilor Interne – Agenția Națională Antidrog prin legile bugetare anuale, iar aplicarea prevederilor proiectului de act normativ nu are impact financiar asupra bugetului general consolidat.					

Secțiunea a 5-a. Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare

1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ: a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții	<p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p> <p>Inițiativele legislative de modificare și/sau completare a unor acte normative de nivel superior (legi, ordonanțe ale Guvernului) și a celor de nivel inferior (hotărâri ale Guvernului, precum și ordine și instrucțiuni ale ministrului afacerilor interne) se vor realiza conform planurilor legislative anuale, fundamentate pe baza noilor oportunități reieșite din implementarea Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2013 – 2016.</p>
2. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația europeană în cazul proiectelor ce transpun prevederi europene	<p>Prezentul act normativ este în concordanță cu prevederile următoarelor documente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Convenția unică asupra stupefiantelor din 1961, astfel cum a fost modificată prin protocolul din 1972, ratificată la nivel național prin Decretul nr. 626 din 1973 2. Convenția națiunilor unite din 1971 asupra substanțelor psihotrope, ratificată la nivel național prin Legea nr. 118 din 15 decembrie 1992; 3. Convenția din 1988 contra traficului licit de stupefiante și substanțe psihotrope, ratificată la nivel național prin Legea nr. 118 din 15 decembrie 1992; 4. Convenția cadru WHO pentru controlul tutunului, adoptată la Geneva la 21 mai 2003, ratificată la nivel național prin

	<p>Legea nr. 332/2005;</p> <p>5. Convenția de cooperare polițienească pentru Europa de Sud-Est, adoptată la Viena în data de 5 mai 2006, ratificată la nivel național prin Legea nr. 214/02.07.2007;</p> <p>6. Decizia -cadru 2004/757/ de stabilire a dispozițiilor minime privind elementele constitutive ale infracțiunilor și sancțiunile aplicabile în domeniul traficului ilicit de droguri, adoptată la 25 octombrie 2004 de către Consiliul JAI;</p> <p>7. Decizia 2005/387/JAI privind schimbul de informații, evaluarea riscurilor și controlul noilor substanțe psihoactive, adoptată la 10 mai 2005 de către Consiliul JAI;</p> <p>8. Pactul European privind combaterea traficului internațional de droguri – întreruperea rutelor cocainei și heroinei, aprobat în 3 iunie 2010 de către Consiliul JAI;</p> <p>9. Pactul European împotriva drogurilor sintetice, adoptat la 27-28.10.2011 de către Consiliul JAI.</p>
<p>3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative</p>	<p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p>4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene</p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p>5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente</p>	<p>Recomandarea Parlamentului European din 15 decembrie decembrie 2004, adresată Consiliului și Consiliului European, referitoare la strategia antidrog a UE (2005-2012);</p> <p>Titlul VI al Tratatului privind Uniunea Europeană, în special art. 29 și art. 31 alin. (1) lit. (e) din acesta;</p> <p>Instrumentele internaționale, europene și naționale de protecție a drepturilor omului, a libertăților fundamentale și, în particular, de protecție a dreptului la viață și la sănătate;</p> <p>Decizia nr. 1150/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 septembrie 2007 de instituire, pentru perioada 2007-2013, a programului specific „Prevenirea și informarea cu privire la consumul de stupefiante” în cadrul programului general „Drepturile fundamentale și justiția”;</p> <p>Strategia europeană în domeniul de referință;</p> <p>Program multianual pentru consolidarea spațiului european de libertate, securitate și justiție pentru perioada 2010-2014 (Programul Stockholm);</p> <p>Strategia de Securitate Internă a UE, adoptată</p>

	în anul 2010.
6. Alte informații	Nu au fost identificate.
Secțiunea a 6-a. Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ	
1. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate	
2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea, precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ	
3. Consultări organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative	
4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente	
5. Informații privind avizarea de către: <ul style="list-style-type: none"> a) Consiliul Legislativ b) Consiliul Suprem de Apărare a Tarii c) Consiliul Economic și Social d) Consiliul Concurenței e) Curtea de Conturi 	Este necesar avizul Consiliului Legislativ.
6. Alte informații	
Secțiunea a 7-a. Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ	
1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ	Nu este cazul.
2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice	Nu este cazul.
3. Alte informații	Proiectul de act normativ a fost supus dezbaterii publice, în temeiul Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică.
Secțiunea a 8-a. Măsuri de implementare	
1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente	
2. Alte informații	

În forma prezentată proiectul hotărârii Guvernului privind aprobarea **Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri**, a fost avizat de toate autoritățile abilitate.

MINISTRUL AFACERILOR INTERNE

RADU STROE

VICEPRIM - MINISTRU

GABRIEL OPREA

AVIZĂM FAVORABIL:

**VICEPRIM – MINISTRU,
MINISTRUL FINANTELOR PUBLICE
DANIEL CHIȚOIU**

MINISTRU DELEGAT PENTRU BUGET

LIVIU VOINEA

MINISTRUL JUSTIȚIEI

ROBERT MARIUS CAZANCIUC