

EXPUNERE DE MOTIVE

Fenomenul *consumului de droguri* a „explodat” pur și simplu în România. O statistică din 2022 arată că sunt cel puțin un milion de persoane care au consumat „cel puțin o dată în viață” droguri dar, cu siguranță, datele actuale ne-ar indica undeva la un milion și jumătate de consumatori¹. Analizând datele din anul 2021, conform raportului național privind situația drogurilor, realizat de *Agenția Națională Antidrog (ANA)*, acestea ne indică faptul că 10,7% dintre cei cu vârsta cuprinsă între 15-64 ani au încercat cel puțin un tip de drog ilicit de-a lungul vieții (consum experimental), 6% dintre ei au încercat și în ultimul an (consum recent)², iar 3,9 au încercat un drog ilicit în ultima lună (un raport îngrijorător, dublu față de cifrele din 2018, când procentul se situa la 1,8%)³. Acest lucru ne arată faptul că în 2020 consumul frecvent este practic dublu față de anul 2018: *consumul de droguri* nu mai este o curiozitate pe care atât elevii cât și populația adultă o experimentează o dată sau de două ori în viață, ci devine un comportament practicat în repetate rânduri⁴. Din fericire, nu toate sunt dependențe. Mai exact, vorbim de persoane care cu siguranță doar au experimentat o dată sau de două ori, însă în mod cert numărul dependențelor e de ordinul câtorva zeci de mii sau poate chiar sute de mii⁵.

Raportul mai arată că cele mai mari rate de consum se înregistrează în rândul populației tinere între 15-34 ani. Pe de altă parte, cu privire la debutul *consumului de droguri*, raportul ne arată că adolescența este perioada cu vulnerabilitatea cea mai mare, cea mai mică vârstă de debut în ceea ce privește *consumul de noi substanțe psiho-active* fiind raportată vârsta de 13 ani⁶.

Cât despre prevalența *consumului de droguri* pentru segmentul de vârstă 15-34 de ani, aceasta se situa în 2022 undeva la 20% la nivel național, comparativ cu anul 2021, când se înregistra o prevalență de 10,7%. Dacă ne raportăm la București, în centrele urbane și zonele universitare, procentul este unul amețitor și ajunge undeva la 30%⁷. Experții susțin că situația în care a ajuns România este cauzată de eșecul în a-și perfectă cei trei piloni de luptă împotriva

¹ <https://www.g4media.ro/consumul-de-droguri-a-explodat-in-romania-arata-expertii-antidrog-statisticile-arata-ca-cel-putin-un-milion-de-persoane-care-au-consumat-droguri.html>

² <https://www.mediafax.ro/social/cele-mai-mari-rate-de-consum-de-droguri-in-romania-la-categoria-15-34-de-ani-21626579>

³ <https://basilica.ro/raport-ana-privind-situatia-drogurilor-s-a-dublat-procentul-consumatorilor-frecventi/>

⁴ <https://basilica.ro/raport-ana-privind-situatia-drogurilor-s-a-dublat-procentul-consumatorilor-frecventi/>

⁵ <https://www.g4media.ro/consumul-de-droguri-a-explodat-in-romania-arata-expertii-antidrog-statisticile-arata-ca-cel-putin-un-milion-de-persoane-care-au-consumat-droguri.html>

⁶ <https://www.mediafax.ro/social/cele-mai-mari-rate-de-consum-de-droguri-in-romania-la-categoria-15-34-de-ani-21626579>

⁷ <https://adevarul.ro/stiri-interne/societate/de-ce-a-explodat-consumul-de-droguri-in-romania-2312044.html>



consumului de droguri, respectiv: prevenție, combatere și tratament⁸, piața stupefiantelor a scăpat de sub control, iar marijuana a fost modificată și dă mai des și mai ușor dependență⁹.

La finalul anilor '90, proporția de THC din marijuana era de 4%. Atunci, procentul consumatorilor de marijuana care ajungeau dependenți se situa sub 9%. Acum, modul de cultivare a fost modificat, iar proporția de THC din plantă a ajuns la 20%. Drept urmare, și proporția consumatorilor de marijuana care devin dependenți a crescut, ajungând la nu mai puțin de 25%¹⁰.

Cu toate acestea, cannabisul se numără în continuare printre cele mai consumate droguri în România, populația școlară plasându-l pe locul 1 în ordinea preferințelor¹¹. În conformitate cu cele declarate, elevii chestionați au declarat că în ceea ce privește disponibilitatea percepută pe piața drogurilor, cannabisul se situează pe locul întâi¹².

Cu alte cuvinte, faptul că deopotrivă mediul rural, marile orașe, cât și micile comunități locale oferă cadrul propice traficului de droguri, a dus la o creștere fulminantă a consumului, în special în rândul tinerilor. Mai precis, aceștia au declarat că preferă să-și cumpere marijuana în loc de țigări și pentru că le este mult mai ușor în a și-o procura, adică nu sunt nevoiți să-și dovedească identitatea și vârsta, ca în cazul țigărilor. Pe de altă parte, metodele traficantilor întrec orice imaginație, fiind deosebit de variate și ingenioase¹³.

Raportul arată că 8,7% dintre adolescenții de 16 ani au consumat cannabis cel puțin o dată în viață, 7,2% au consumat în ultimul an, iar 3,3% dintre ei au consumat și în ultima lună. Raportul relevă o serie de date absolut îngrijorătoare: peste două treimi dintre cei chestionați (68,6%) au recunoscut că au început să consume cannabis la vârsta adolescenței (sub 19 ani)¹⁴. În acest sens trebuie precizat că dintre cei care au solicitat tratament în 2020, 56% au fost consumatorii de cannabis, iar fenomenul este în creștere, reprezentând 70% din cazurile noi de cereri de tratament¹⁵. În ceea ce privește pacienții ajunși în situații de urgență medicală din cauza *consumului de droguri*, cei mai mulți sunt tinerii de sex masculin (aproximativ 80%)¹⁶.

⁸ <https://www.g4media.ro/consumul-de-droguri-a-explodat-in-romania-arata-expertii-antidrog-statisticile-arata-ca-cel-putin-un-milion-de-persoane-care-au-consumat-droguri.html>

⁹ <https://adevarul.ro/stiri-interne/societate/de-ce-a-explodat-consumul-de-droguri-in-romania-2312044.html>

¹⁰ <https://adevarul.ro/stiri-interne/societate/de-ce-a-explodat-consumul-de-droguri-in-romania-2312044.html>

¹¹ <https://basilica.ro/raport-ana-privind-situatia-drogurilor-s-a-dublat-procentul-consumatorilor-frecventi/>

¹² <https://basilica.ro/raport-ana-privind-situatia-drogurilor-s-a-dublat-procentul-consumatorilor-frecventi/>

¹³ <https://adevarul.ro/stiri-interne/societate/de-ce-a-explodat-consumul-de-droguri-in-romania-2312044.html>

¹⁴ <https://basilica.ro/raport-ana-privind-situatia-drogurilor-s-a-dublat-procentul-consumatorilor-frecventi/>

¹⁵ <https://basilica.ro/raport-ana-privind-situatia-drogurilor-s-a-dublat-procentul-consumatorilor-frecventi/>

¹⁶ <https://basilica.ro/raport-ana-privind-situatia-drogurilor-s-a-dublat-procentul-consumatorilor-frecventi/>



Putem afirma că asemenea țigărilor și alcoolului, care deschid calea pentru alte dependențe, drogurile așa-zis „ușoare” pregătesc terenul către cele de risc. Consumatorii de droguri consideră canabisul din categoria „drogurilor ușoare”. În realitate, canabisul și alte droguri similare sunt percepute „droguri de trecere”, în sensul că deschid calea către drogurile de risc – cocaina, heroina și altele – care dau dependență¹⁷. Studiile arată că tinerii consumatori de droguri ușoare, cu vârste între 12 și 17 ani, sunt de 266 de ori mai tentați să consume droguri de mare risc decât cei care nu au experimentat niciodată așa-zisele droguri ușoare. De aceea, ar fi bine ca tinerii să nu experimenteze nici măcar „o dată/singura dată”. În cazul heroinei, acea „primă dată” provoacă o dependență imediată, puternică și periculoasă¹⁸. Aceste substanțe psiho-active au efecte negative ireversibile în ceea ce privește dezvoltarea și funcționarea normală a creierului pe tot parcursul adolescenței, cât și ulterior acestei etape¹⁹.

Concluzionând, putem afirma că România este din diverse puncte de vedere cu mulți pași în urmă în ceea ce privește aspectele legislative²⁰ pentru prevenirea consumului de droguri²¹, de combatere a traficului și de tratament al consumatorilor²².

Conform **RAPORTULUI NAȚIONAL PRIVIND SITUAȚIA DROGURILOR** întocmit de Agenția Națională Antidrog, în anul 2023, pe fondul creșterii numărului total al cauzelor penale soluționate, se constată o **ușoară creștere a ponderii dosarelor soluționate cu trimitere în judecată și a proporției persoanelor trimise în judecată, prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate. De asemenea, se înregistrează o ușoară scădere a numărului total de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu executare în penitenciar pentru infracțiuni la regimul drogurilor (pentru 456 persoane a fost dispusă închisoare în regim de detenție, înregistrându-se o scădere de 5,59% față de anul 2022, când a fost dispusă aceeași măsură pentru 483 de persoane).**

În ceea ce privește aplicarea pedepselor în funcție de tipul infracțiunii, situația se prezintă astfel: pentru trafic de droguri, instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu executare în penitenciar pentru **284 de persoane din cele 627 condamnate** (din care 1 persoană minoră de sex feminin condamnată la o pedeapsă neprivativă de libertate). Pentru **323 de persoane (51,52%) a fost aplicată măsura suspendării executării pedepsei sub supraveghere**, iar pentru **10 persoane a fost aplicată amenda penală** (față de 9 de persoane în 2022). Amânarea executării pedepsei a fost dispusă pentru 9 persoane, valoare în scădere față de anul 2021 (13

¹⁷ <https://basilica.ro/raport-ana-privind-situatia-drogurilor-s-a-dublat-procentul-consumatorilor-frecventi/>

¹⁹ <https://basilica.ro/raport-ana-privind-situatia-drogurilor-s-a-dublat-procentul-consumatorilor-frecventi/>

²⁰ <https://adevarul.ro/stiri-interne/societate/de-ce-a-explodat-consumul-de-droguri-in-romania-2312044.html>

²¹ <https://ana.gov.ro/legislatie/>

²² <https://adevarul.ro/stiri-interne/societate/de-ce-a-explodat-consumul-de-droguri-in-romania-2312044.html>



persoane). În ceea ce privește traficul internațional de droguri, instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu executare în penitenciar pentru 41 de persoane (52,56%) din cele 78 condamnate. Pentru 25 persoane (32,05%) a fost aplicată măsura suspendării executării pedepsei sub supraveghere, la fel ca și în anul 2021; iar pentru 12 persoane a fost aplicată amenda penală. Pentru infracțiunea de deținere de droguri pentru consum propriu, instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu executare în penitenciar pentru 58 de persoane (16,20%) din cele 358 condamnate (din care 4 persoane minore de sex masculin). Pentru 137 persoane (38,27%) a fost aplicată măsura suspendării executării pedepsei sub supraveghere, pentru 47 de persoane (13,13%) instanța a hotărât amânarea executării pedepsei, pentru 112 de persoane a fost aplicată amenda penală. Pentru infracțiunile prevăzute de Legea 194/2011, instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu executare în penitenciar pentru 73 de persoane (52,14%) din cele 140 condamnate (din care 2 persoane minore de sex masculin). Măsura suspendării executării pedepsei sub supraveghere a fost aplicată pentru 60 persoane (42,86%), față de anul precedent, când au fost înregistrate 33 de persoane (42,86%) pentru care 215 a fost aplicată această pedeapsă. Față de anul 2022, când a fost înregistrat doar un caz de amânare a executării pedepsei, în anul 2023 nu a fost înregistrat niciun caz de amânare a executării pedepsei, în vreme ce pentru 5 persoane a fost aplicată amenda penală.

În anul 2023, parametrii de evaluare a infracționalității la regimul drogurilor la nivel național au înregistrat creșteri față de valorile anului 2022, menținând tendința în creștere a numărului de persoane trimise în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și a numărului de persoane condamnate, atât pentru introducerea sau scoaterea din țară, precum și importul ori exportul de droguri de risc, fără drept, cât și pentru infracțiunile prevăzute de Legea nr. 194/2011; □ Ponderea dosarelor instrumentate la regimul drogurilor, în totalul dosarelor penale, a crescut de la 0,29% la 0,34%, concomitent cu creșterea valorii procentuale a numărului de persoane condamnate la regimul drogurilor, din totalul persoanelor condamnate la nivel național, de la 3,52% la 3,82%; □ **Numărul total de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea executării sub supraveghere pentru trafic de droguri și deținerea de droguri pentru consum propriu, a crescut;** □ Numărul persoanelor depistate în trafic, care au condus autovehicule sub influența unor substanțe sau produse stupefiante a **crescut semnificativ;** □ **Numărul grupărilor infracționale identificate a crescut,** concomitent cu scăderea numărului persoanelor implicate în aceste grupări; □ În ceea ce privește pedepsele aplicate de instanțe, măsurile coercitive alternative **continuă să se regăsească în practica instanțelor de judecată care aplică cu precădere pedeapsa închisorii cu suspendarea executării sub supraveghere”.**



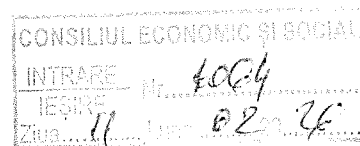
Concluzionând, putem afirma că România este din diverse puncte de vedere cu mulți pași în urmă, atât cu privire la aspectele legislative pentru prevenirea *consumului de droguri* de combatere a traficului și de tratament al consumatorilor. Așadar, având în vedere faptul că legislația în vigoare cuprinde măsuri coercitive permisibile (pedeapsa închisorii cu suspendarea executării sub supraveghere, amânarea aplicării pedepsei, renunțarea la aplicarea pedepsei și amenda penală), care nu sunt de natură a descuraja potențialii infractori și nici nu are efect asupra diminuării fenomenului infracțional, este nevoie urgentă de adoptarea a unui act normativ cu măsuri coercitive mai clare, mai dure și mai ferme, care să cuprindă:

- Un quantum al pedepselor care să fie de natură a descuraja potențialii infractori și grupuri infracționale care deja acționează în traficul de droguri;
- Eliminarea posibilității aplicării unor măsuri coercitive neprivative de libertate și/sau a măsurilor de nepedepsire a infracțiunilor din sfera traficului de droguri;
- Crearea posibilității aplicării unor măsuri coercitive de pedepsire a consumatorilor de droguri;
- Evaluarea obligatorie a consumatorului în scopul includerii acestuia în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.

INITIȚATOR:

SENATOR NEGRU CORNELIU

PARLAMENTUL ROMÂNIEI



SENAT

CAMERA DEPUTATILOR

LEGE

pentru modificarea și completarea Legii 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri

Parlamentul României adoptă prezenta lege:

Articol unic. Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri republicată în Monitorul Oficial nr. 163 din 6 martie 2014 cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Art. 2 se modifica si va avea următorul cuprins :

- (1) Cultivarea, producerea, fabricarea, experimentarea, extragerea, prepararea, transformarea, oferirea, punerea în vânzare, vânzarea, distribuirea, livrarea cu orice titlu, trimiterea, transportul, procurarea, cumpărarea, deținerea ori alte operațiuni privind circulația drogurilor de risc, **a unei cantitati mai mari de 1 (unu) g**, fără drept, se pedepsesc cu închisoare de la **5 la 15 ani** și interzicerea **exercitării** unor drepturi.
- (2) Dacă faptele prevăzute la alin. (1) au ca obiect droguri de mare risc, pedeapsa este închisoarea de la **10 la 20 ani** și interzicerea unor drepturi.

2. Art. 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

- (1) Introducerea sau scoaterea din țară, precum și importul ori exportul de droguri de risc, fără drept, se pedepsesc cu închisoare de la **10 la 15 ani** și interzicerea **exercitării** unor drepturi.
- (2) Dacă faptele prevăzute la alin. (1) privesc droguri de mare risc, pedeapsa este închisoarea de la **15 la 20 de ani** și interzicerea **exercitării** unor drepturi.

3. Art. 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

- (1) Cultivarea, producerea, fabricarea, experimentarea, extragerea, prepararea, transformarea, oferirea, punerea în vânzare, vânzarea, distribuirea, livrarea cu orice titlu, trimiterea, transportul, procurarea, cumpărarea, deținerea ori alte operațiuni privind circulația drogurilor de risc, **a unei cantitati de maxim 1 (unu) g**, fără drept, se pedepsește cu închisoare de la **1 la 5 ani** și interzicerea **exercitării** unor drepturi.

(2) Dacă faptele prevăzute la alin. (1) privesc droguri de mare risc, pedeapsa este închisoarea de la **2 la 7 ani și interzicerea exercitării unor drepturi**.

4. Art. 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

Punerea la dispoziție, cu știință, cu orice titlu, a unei locuințe sau a unui local ori a oricărui alt loc amenajat, în care are acces publicul, pentru consumul ilicit de droguri ori tolerarea consumului ilicit în asemenea locuri se pedepsește cu închisoare de la **3 la 10 ani și interzicerea exercitării unor drepturi**.

5. Art. 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

(1) Prescrierea drogurilor de mare risc, cu intenție, de către medic, fără ca aceasta să fie necesară din punct de vedere medical, se pedepsește cu închisoare de la **3 la 10 ani și interzicerea exercitării unor drepturi**.

2) Cu pedeapsa prevăzută la alin. (1) se sancționează și eliberarea cu intenție de droguri de mare risc, pe baza unei rețete medicale prescrise în condițiile prevăzute la alin. (1) sau a unei rețete medicale falsificate.

(3) Obținerea de droguri de mare risc prin folosirea unei rețete medicale prescrise în condițiile prevăzute la alin. (1) sau a unei rețete medicale falsificate se pedepsește cu închisoare de la **2 la 7 ani și interzicerea exercitării unor drepturi**.

6. Art. 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

Administrarea de droguri de mare risc unei persoane, în afara condițiilor legale, se pedepsește cu închisoare de la **3 la 10 ani și interzicerea exercitării unor drepturi**.

7. Art. 8 se modifică și va avea următorul cuprins:

Furnizarea, în vederea consumului, de inhalanți chimici toxici unui minor se pedepsește cu închisoare de la **3 la 10 ani și interzicerea exercitării unor drepturi**.

8. Art. 9 se modifică și va avea următorul cuprins:

Finanțarea săvârșirii faptelor prevăzute la art. 2-8 se sancționează cu pedepsele prevăzute de lege pentru aceste fapte.

9. Art. 10 se modifică și va avea următorul cuprins:

Îndemnul la consumul ilicit de droguri de risc și de droguri de mare risc, prin orice mijloace, se pedepsește cu închisoare de la **2 la 7 ani și interzicerea exercitării unor drepturi**.

10. Art. 11 se completează și se modifică și va avea următorul cuprins:

(1) Dacă faptele prevăzute la art. 2, art. 6-8 au avut ca urmare moartea victimei, pedeapsa este **detențiune pe viață sau închisoare de la 25 la 30 de ani și interzicerea exercitării unor drepturi**.

(2) Dacă faptele prevăzute la art. 5 și art. 10 a avut ca urmare moartea victimei, pedeapsa este închisoare de la **15 la 25 de ani și interzicerea exercitării unor drepturi**.

11. Art. 12 se modifica si va avea următorul cuprins:

(1) Tentativa la infracțiunile prevăzute la **art. 2-9 se sancționează cu pedepsele prevăzute de lege pentru aceste fapte, ale căror limite minime și maxime se reduc cu o treime.**

(2) Se consideră tentativă și producerea sau procurarea mijloacelor ori instrumentelor, precum și luarea de măsuri în vederea comiterii infracțiunilor prevăzute la alin. (1).

12. Art. 13 se modifică și va avea următorul cuprins:

(1) Cu privire la infracțiunile cuprinse în prezentul capitol, pe lângă situațiile prevăzute în Codul penal, constituie circumstanțe agravante următoarele situații:

a) persoana care a comis infracțiunea îndeplinea o funcție ce implică exercițiul autorității publice, iar fapta a fost comisă în exercitarea acestei funcții;

b) fapta a fost comisă de un cadru medical sau de o persoană care are, potrivit legii, atribuții în lupta împotriva drogurilor;

c) drogurile au fost trimise sau livrate, distribuite sau oferite unui minor, unui bolnav psihic, unei persoane aflate într-un program terapeutic ori s-au efectuat alte asemenea activități interzise de lege cu privire la una dintre aceste persoane ori dacă fapta a fost comisă într-o instituție sau unitate medicală, de învățământ, militară, loc de detenție, centre de asistență socială, de reeducare sau instituție medical-educativă, locuri în care elevii, studenții și tinerii desfășoară activități educative, sportive, sociale ori în apropierea acestora;

d) folosirea minorilor în săvârșirea faptelor prevăzute la **art. 2-10**;

e) drogurile au fost amestecate cu alte substanțe care le-au mărit pericolul pentru viața și integritatea persoanelor.

(2) **În cazul circumstanțelor agravante prevăzute la alin. (1), la maximul special prevăzut de lege se poate adăuga un spor care nu poate depăși 5 ani.**

13. Art. 14 se modifică și va avea următorul cuprins:

Persoana care a comis una dintre infracțiunile prevăzute la **art. 2-10** și care, mai înainte de a fi începută urmărirea penală, denunță autorităților participarea sa la comiterea infracțiunii, contribuind astfel la identificarea și tragerea la răspundere penală a autorului sau a celorlalți participanți, **se sancționează cu pedepsele prevăzute de lege pentru aceste fapte, a căror limite minime și maxime se reduc cu două treimi.**

14. Art. 15 se modifică și va avea următorul cuprins:

Persoana care a comis una dintre infracțiunile prevăzute la **art. 2-10**, iar în timpul urmăririi penale denunță și facilitează identificarea și tragerea la răspundere penală a altor persoane care au săvârșit infracțiuni legate de droguri, **se sancționează cu pedepsele prevăzute de lege pentru aceste fapte, a căror limite minime și maxime se reduc cu o treime.**

15. Art. 15¹ se completează și se modifică și va avea următorul cuprins:

(1) Nu se poate dispune renunțarea la aplicarea pedepsei, amânarea aplicării pedepsei și nici suspendarea executării pedepsei sub supraveghere, în cazul infracțiunilor prevăzute la art. 2 -3 și art. 5- 10.

(2) Nu se poate dispune renunțarea aplicării pedepsei și nici amânarea aplicării pedepsei, în cazul infracțiunilor prevăzute la art. 4.

16. Art. 18 se modifică și va avea următorul cuprins:

În cazul în care un consumator este condamnat la pedeapsa închisorii pentru săvârșirea unei alte infracțiuni decât cele prevăzute la art. 4, instanța **dispune** includerea acestuia într-un program terapeutic derulat în sistemul penitenciar.

17. Art. 19 se modifică și va avea următorul cuprins:

(1) În cazul **în care autorul săvârșirii infracțiunii** prevăzută la art.4 este o persoana consumatoare de droguri, procurorul **dispune** evaluarea consumatorului în scopul includerii acestuia în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, dacă acesta nu se află în mod voluntar inclus într-un astfel de circuit integrat de asistență.

(2) Evaluarea consumatorului se realizează de către centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog.

(3) În funcție de concluziile raportului de evaluare întocmit de centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în termen de 5 zile de la primirea acestuia, **procurorul dispune includerea acestuia în programul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.**

(4) În situația în care consumatorul, până la emiterea raportului de evaluare, face dovada înscrierii voluntare într-un circuit de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, procurorul dispune trimiterea raportului de evaluare către centrul sau, după caz, unitatea medicală care acordă asistență consumatorului în vederea reevaluării programului individual al acestuia.

18. Art. 20 se modifică și va avea următorul cuprins:

(1) Dacă până în momentul pronunțării hotărârii inculpatul menționat la art. 19 respectă protocolul programului integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, instanța de judecată poate **dispune suspendarea executării pedepsei sub supraveghere, dacă sunt îndeplinite condițiile prevăzute la art. 91 din Codul penal.**

(2) Nerespectarea, pe durata termenului de supraveghere, a programului integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri atrage în mod corespunzător aplicarea dispozițiilor **art. 96 din Codul penal.**

19. Art. 22 se modifică și va avea următorul cuprins:

(1) Consumul de droguri aflate sub control național, fără prescripție medicală, este interzis pe teritoriul României.

(2) Persoana care consumă ilicit droguri aflate sub control național **va fi inclusă**, într-un program integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.

(3) Stabilirea programului psihologic și social individualizat se face de către centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, pe baza evaluării psihologice și sociale și în

concordanță cu rezultatele examinării medicale solicitate unei unități medicale, conform criteriilor prevăzute în regulamentul de aplicare a prezentei legi.

(4) Stabilirea programului terapeutic individualizat se face conform protocoalelor de practică, elaborate de Ministerul Sănătății, prin structurile sale specializate și Colegiul Medicilor din România.

(4¹) Se înființează și se organizează centre de dezintoxicare și recuperare a dependenților de droguri ca instituții specializate pentru recuperarea socială a persoanelor dependente de droguri, prin hotărâre a Guvernului, în fiecare dintre cele 8 regiuni de dezvoltare ale României, conform anexei la Legea nr. 315/2004 privind dezvoltarea regională în România, cu modificările și completările ulterioare. Acestea au personalitate juridică și se înființează și funcționează în subordinea Ministerului Sănătății. Centrele se acreditează de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate conform standardelor internaționale în materia recuperării persoanelor dependente de droguri

(4²) Pentru construcția, înființarea și funcționarea centrelor se alocă sume de investiții și de funcționare astfel:

- a) 100% din bugetul de stat prin Ministerul Sanatatii;
- b) în proporție egală, 50% din bugetul de stat prin Ministerul Sănătății și 50% din bugetele autorităților publice locale interesate;
- c) fonduri din programe de finanțare europene.

(5) Unitățile medicale în care se desfășoară programe terapeutice pentru consumatorii dependenți transmit centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog datele necesare în vederea menținerii continuității programului integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, pe baza unui raport medical.

(6) Programul terapeutic și programul psihologic și social se desfășoară integrat, astfel încât consumatorul și consumatorul dependent să poată beneficia de o asistență medicală, psihologică și socială concomitentă și continuă, cu respectarea drepturilor omului și a drepturilor pacientului, potrivit legii.

20. Art. 23 se modifică și va avea următorul cuprins:

(1) Programele psihologice și sociale se elaborează de către Agenția Națională Antidrog în colaborare cu Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Protecției Sociale și Ministerul Justiției și se vor derula în centre autorizate și/sau acreditate în acest sens, cu regim deschis sau închis, publice, private sau mixte.

(1¹) Programele naționale de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri și programele de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri se elaborează de către Agenția Națională Antidrog, în colaborare cu alte instituții, organizații guvernamentale și neguvernamentale, și se aprobă de către Guvern.

(1²) Programele naționale de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri se implementează, se monitorizează și se evaluează de către Agenția Națională Antidrog, în calitate de coordonator național al politicilor publice în domeniu.

(1³) Normele tehnice și metodologice de realizare a programelor de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri se

aprobă prin ordin comun al ministrului afacerilor interne și al ministrului sănătății, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(1⁴) Programele naționale de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri și programele de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri se finanțează de la bugetul de stat, prin bugetul aprobat Ministerului Afacerilor Interne, în limita fondurilor bugetare aprobate Agenției Naționale Antidrog.

(2) Programele terapeutice se elaborează de către Ministerul Sănătății și se desfășoară în centre stabilite în acest scop, cu regim deschis sau închis, publice, private sau mixte.

(3) Cheltuielile ocazionate de efectuarea evaluării consumatorului și de derularea programelor psihologice și sociale sunt suportate de la bugetul de stat, prin bugetul aprobat Ministerului Afacerilor Interne, în limita fondurilor aprobate Agenției Naționale Antidrog.

(4) Cheltuielile ocazionate de aplicarea programului terapeutic individualizat pentru persoanele asigurate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate sunt suportate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru afecțiunile ce decurg din consumul de droguri și prin programele de sănătate ale Ministerului Sănătății și programele de profilaxie ale Agenției Naționale Antidrog.

(5) Ministrul justiției și ministrul sănătății vor stabili, prin ordin comun, măsurile medicale și educative sau programele care vor fi aplicate consumatorilor de droguri în penitenciare.

21. Art. 25 se modifică și va avea următorul cuprins:

(1) Fapta persoanei care, luând cunoștință de comiterea unei fapte prevăzute de prezenta lege, nu înștiințează de îndată autoritățile se pedepsește cu închisoare de la un an la 3 ani.

(2) Nedenunțarea săvârșită de un membru de familie nu se pedepsește.

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art 76 din Constituția României, republicată.

Președintele Senatului

Președintele Camerei Deputatilor