



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 173 (XVII) — Nr. 749

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 17 august 2005

SUMAR

<u>Nr.</u>		<u>Pagina</u>
DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE		
	Decizia nr. 311 din 14 iunie 2005 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 67 alin. 3, art. 69, art. 278 ¹ alin. 4, art. 291 alin. 2, art. 314 alin. 1, art. 316 alin. 3 și art. 330 din Codul de procedură penală, precum și a dispozițiilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2004 pentru modificarea Codului de procedură penală	2-5
	Decizia nr. 390 din 12 iulie 2005 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 55 alin. 1 din Codul familiei	6-7
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI		
860.	— Hotărâre 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	8-32

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE**CURTEA CONSTITUȚIONALĂ****DECIZIA Nr. 311**

din 14 iunie 2005

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 67 alin. 3, art. 69, art. 278¹ alin. 4, art. 291 alin. 2, art. 314 alin. 1, art. 316 alin. 3 și art. 330 din Codul de procedură penală, precum și a dispozițiilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2004 pentru modificarea Codului de procedură penală

Ioan Vida	— președinte
Nicolae Cochinescu	— judecător
Aspazia Cojocaru	— judecător
Constantin Doldur	— judecător
Acsinte Gaspar	— judecător
Kozsokár Gábor	— judecător
Petre Ninosu	— judecător
Ion Predescu	— judecător
Șerban Viorel Stănoiu	— judecător
Marinela Mincă	— procuror
Marieta Safta	— magistrat-asistent

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 67 alin. 3, art. 69, art. 278¹ alin. 4, art. 291 alin. 2, art. 314 alin. 1, art. 316 alin. 3 și art. 330 din Codul de procedură penală, precum și a dispozițiilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2004 pentru modificarea Codului de procedură penală, excepție ridicată de Alexandru Rădulescu în Dosarul nr. 245/2004 al Tribunalului Militar Teritorial București.

La apelul nominal lipsește autorul excepției, față de care procedura de citare a fost legal îndeplinită.

Reprezentantul Ministerului Public, având cuvântul, pune concluzii de respingere a excepției, apreciind că prevederile legale criticate nu contravin dispozițiilor constituționale și nici celor din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, invocate ca fiind încălcate.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, reține următoarele:

Prin Încheierea din 13 decembrie 2004, pronunțată în Dosarul nr. 245/2004, **Tribunalul Militar Teritorial București a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 67 alin. 3, art. 69, art. 278¹ alin. 4, art. 291 alin. 2, art. 314 alin. 1, art. 316 alin. 3 și art. 330 din Codul de procedură penală, precum și a dispozițiilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2004 pentru modificarea Codului de procedură penală**, excepție ridicată de Alexandru Rădulescu în dosarul menționat.

În motivarea excepției de neconstituționalitate se susține, în esență, că:

— art. 67 alin. 3 din Codul de procedură penală încalcă dreptul la un proces echitabil, deoarece admisibilitatea

oricărei probe propuse de părți este lăsată la aprecierea organului judiciar, căruia art. 69 din Codul de procedură penală îi permite să ignore declarațiile inculpatului;

— dispozițiile art. 278¹ alin. 4, art. 291 alin. 2 și ale art. 314 alin. 1 din Codul de procedură penală sunt neconstituționale, întrucât nu consacră în mod expres obligația organelor judiciare de a dispune aducerea la judecată a persoanelor aflate în stare de deținere, această posibilitate fiind reglementată numai în legătură cu inculpatul, ceea ce este de natură să creeze discriminări între părțile procesului penal;

— prevederile art. 316 alin. 3 din Codul de procedură penală sunt discriminatorii, întrucât creează o poziție privilegiată acuzării;

— lipsa obligării prezentării mijloacelor de probă în fața instanței, așa cum este reglementată de art. 330 din Codul de procedură penală, încalcă principiul nemijlocirii.

Se susține totodată că Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 55/2004 contravine prevederilor constituționale, respectiv celor cuprinse în Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale invocate în motivarea excepției, întrucât „orice hotărâre judecătorească trebuie să poată fi atacată cu recurs indiferent dacă este încheiere de ședință, sentință sau decizie“.

Tribunalul Militar Teritorial București arată că în opinia sa, „cu excepția art. 278¹ alin. 4 din Codul de procedură penală, celelalte articole de lege sau ordonanță sunt în acord cu Constituția și tratatul internațional invocat“. În ceea ce privește dispozițiile art. 278¹ alin. 4 din Codul de procedură penală, se apreciază că încalcă dreptul la un proces echitabil în situația în care lasă la latitudinea instanței luarea măsurii prezentării persoanei lipsite de libertate, care nu este prezentă întrucât este arestată preventiv.

În conformitate cu dispozițiile art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate ridicate.

Guvernul consideră că reglementarea, prin dispozițiile art. 67 alin. 3 și art. 69 din Codul de procedură penală, a admiterii cererilor de administrare de probe, dacă acestea sunt concludente și utile, nu reprezintă o încălcare a dreptului inculpatului cu privire la accesul liber la justiție și

la înfăptuirea justiției. Părțile, printre care se află și inculpatul, au dreptul în mod egal de a propune probe, textele de lege criticate nefăcând nici o discriminare și neacordând nici un privilegiu vreuneia dintre părțile din proces. În ceea ce privește dispozițiile art. 278¹ alin. 4 din Codul de procedură penală, se apreciază că acestea pot fi considerate neconstituționale „numai în situația în care persoana care nu este prezentă este lipsită de libertate, fiind arestată preventiv sau în executarea unei pedepse”. Referitor la critica art. 291 alin. 2 din Codul de procedură penală se arată că nu poate fi reținută, întrucât judecata cauzei în lipsa părții care a fost citată în condițiile legii este o soluție care decurge în mod firesc din natura procesului judiciar menit să pună capăt conflictului juridic dedus judecării și să restabilească ordinea de drept, fără întârzieri datorate relei-credințe sau dezinteresului părților în litigiu. Pentru situațiile în care neprezentarea părții legal citate s-a datorat unor motive temeinice, independente de voința sa, legea prevede remedii de natură să satisfacă în totalitate dreptul la apărare al acesteia. Se arată totodată că art. 314 alin. 1, art. 316 alin. 3, precum și art. 330 din Codul de procedură penală nu încalcă dispozițiile constituționale invocate de autorul excepției. În ceea ce privește criticile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2004, se apreciază că sunt neîntemeiate, invocându-se jurisprudența Curții Constituționale în materie.

Avocatul Poporului consideră că nu poate fi reținută critica de neconstituționalitate a art. 278¹ alin. 4 din Codul de procedură penală și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2004, față de prevederile art. 21 alin. (3) din Constituție, raportate la cele ale art. 6 și 13 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale. Dispozițiile legale criticate conțin norme de procedură pe care legiuitorul este liber să le adopte potrivit competenței sale stabilite prin art. 126 alin. (2) din Constituție și care, dimpotrivă, contribuie la soluționarea cauzelor într-un termen rezonabil și la îndeplinirea condițiilor unui proces echitabil. Se mai arată că este neîntemeiată critica de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 67 alin. 3, art. 69, art. 291 alin. 2, art. 314 alin. 1, art. 316 alin. 3 și ale art. 330 din Codul de procedură penală, în raport de art. 24 din Constituție, întrucât stabilirea prin lege a mijloacelor de probă, a procedurii privind administrarea probelor, citarea părților, precum și a prezenței inculpatului la judecată, a rolului procurorului în procesul penal nu încalcă dreptul la apărare al inculpatului. Acestea reprezintă soluții menite să ducă la descoperirea adevărului și la restabilirea ordinii de drept, fără întârzieri datorate dezinteresului sau relei-credințe a părților în litigiu. În ceea ce privește critica de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 67 alin. 3, art. 69, art. 278¹ alin. 4, art. 291 alin. 2, art. 314 alin. 1, art. 316 alin. 3 și art. 330 din Codul de procedură penală, față de art. 1 din Constituție, se arată că textul constituțional invocat nu are relevanță în cauză.

În concluzie, Avocatul Poporului consideră că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului nu au comunicat punctele lor de vedere cu privire la excepția de neconstituționalitate ridicată.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului și Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și dispozițiile Legii nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate ridicată.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile art. 67 alin. 3, art. 69, art. 278¹ alin. 4, art. 291 alin. 2, art. 314 alin. 1, art. 316 alin. 3 și ale art. 330 din Codul de procedură penală, precum și dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2004 pentru modificarea Codului de procedură penală.

Textele din Codul de procedură penală criticate ca neconstituționale au următorul cuprins:

— Art. 67 alin. 3: *„Admiterea sau respingerea cererii se face motivat“;*

— Art. 69: *„Declarațiile învinuitului sau ale inculpatului făcute în cursul procesului penal pot servi la aflarea adevărului, numai în măsura în care sunt coroborate cu fapte și împrejurări ce rezultă din ansamblul probelor existente în cauză.“;*

— Art. 278¹ alin. 4: *„Persoana față de care s-a dispus neînceperea urmăririi penale, scoaterea de sub urmărire sau încetarea urmăririi, precum și persoana care a făcut plângerea se citează. Neprezentarea acestor persoane legal citate nu împiedică soluționarea cauzei. Când instanța consideră că este absolut necesară prezența persoanei lipsă, poate lua măsuri pentru prezentarea acesteia.“;*

— Art. 291 alin. 2: *„Neprezentarea părților citate nu împiedică judecarea cauzei. Când instanța consideră că este necesară prezența uneia dintre părțile lipsă, poate lua măsuri pentru prezentarea acesteia, amânând în acest scop judecata.“;*

— Art. 314 alin. (1): *„Judecata nu poate avea loc decât în prezența inculpatului, când acesta se află în stare de deținere.“;*

— Art. 316 alin. 3; *„Când cercetarea judecătorească nu confirmă învinuirea sau când a intervenit vreuna din cauzele de încetare a procesului penal prevăzute în art. 10 lit. f)–h) și j), procurorul pune, după caz, concluzii de achitare a inculpatului sau de încetare a procesului penal.“;*

— Art. 330: *„Când în cauza supusă judecării există mijloace materiale de probă, instanța, din oficiu sau la cerere, dispune, dacă este necesar, aducerea și prezentarea acestora.“*

Prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2004 pentru modificarea Codului de procedură penală, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 592 din 1 iulie 2004, aprobată prin Legea nr. 548/2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.164 din 8 decembrie 2004, au următorul cuprins:

„Alineatul 7 al articolului 52 din Codul de procedură penală, republicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 78 din

30 aprilie 1997, cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.”

Se susține că aceste dispoziții legale încalcă prevederile constituționale ale art. 1, privind statul român, ale art. 16, privind egalitatea în drepturi, ale art. 21, privind accesul liber la justiție, ale art. 24, privind dreptul la apărare, și ale art. 124, privind înfăptuirea justiției.

În ceea ce privește dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2004, acestea sunt criticate și în raport de prevederile art. 6, privind dreptul la un proces echitabil, respectiv în raport de cele ale art. 13, privind dreptul la un recurs efectiv, cuprinse în Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

Examinând excepția de neconstituționalitate formulată, Curtea reține următoarele:

I. În ceea ce privește dispozițiile art. 67 alin. 3 din Codul de procedură penală, potrivit cărora respingerea sau admiterea cererii pentru administrarea unei probe se face motivat, precum și cele ale art. 69 din același act normativ, privind declarațiile învinutului sau inculpatului, se susține că încalcă dreptul la un proces echitabil, întrucât admisibilitatea oricărei probe propuse de părți este lăsată la aprecierea organului judiciar, căruia i se permite să ignore declarațiile inculpatului. Dispozițiile art. 330 din Codul de procedură penală, potrivit cărora, dacă există mijloace materiale de probă, instanța dispune, dacă este necesar, aducerea și prezentarea acestora, sunt considerate contrare principiului nemijlocirii.

Aceste critici sunt neîntemeiate, întrucât este obligația constituțională a instanțelor judecătorești de a realiza justiția, obligație prevăzută de art. 126 alin. (1) din Legea fundamentală, în cadrul căreia se situează administrarea numai a acelor probe care sunt de natură să conducă la descoperirea adevărului. Faptul că instanța este cea care apreciază cu privire la concludența și utilitatea probelor propuse de părți, inclusiv în ceea ce privește prezentarea mijloacelor materiale de probă, nu aduce nici o atingere dreptului la un proces echitabil, câtă vreme instanța are obligația, impusă chiar prin dispozițiile art. 67 alin. 3 din Codul de procedură penală, ce fac obiectul excepției de neconstituționalitate, de a motiva admiterea sau respingerea cererii pentru administrarea unei probe. Obligația impusă de legiuitor constituie o garanție a dreptului la un proces echitabil, permițând părții ca, în cunoștință de cauză, să își exercite drepturile procesuale și, eventual, să promoveze căile de atac prevăzute de lege, atunci când apreciază că respingerea sau admiterea unei probe s-a realizat cu încălcarea dispozițiilor legale.

Referitor la pretinsa încălcare a „principiului nemijlocirii”, aceasta nu poate fi reținută, întrucât nici un text constituțional nu consacră un astfel de principiu.

II. Prevederile art. 278¹ alin. 4 și 291 alin. 2 din Codul de procedură penală, potrivit cărora neprezentarea părții legal citate nu împiedică judecarea cauzei, precum și cele ale art. 314 alin. 1 din Codul de procedură penală, potrivit cărora judecata nu poate avea loc decât în prezența inculpatului, când acesta se află în stare de deținere, sunt în opinia autorului excepției discriminatorii, întrucât nu consacră în mod expres obligația organelor judiciare de a

dispune aducerea la judecată și a altor persoane aflate în stare de deținere, această posibilitate fiind reglementată numai în legătură cu inculpatul. Instanța de judecată apreciază, de asemenea, că dispozițiile art. 278¹ alin. 4 din Codul de procedură penală încalcă dreptul la un proces echitabil în situația în care lasă la latitudinea instanței luarea măsurii prezentării persoanei lipsite de libertate, care nu este prezentă întrucât este arestată preventiv.

Aceste critici nu pot fi reținute, întrucât principiul egalității de tratament juridic constă în aplicarea echitabilă a unei norme de drept subiectelor aflate în cazuri identice sau similare. Or, situația juridică a inculpatului este diferită de cea a celorlalți participanți la procesul penal. Inculpatul este, potrivit art. 23 din Codul de procedură penală, „persoana împotriva căreia s-a pus în mișcare acțiunea penală”, iar reglementarea care impune prezența acestuia la judecată, atunci când se află în stare de deținere, este impusă de necesitatea asigurării depline a dreptului la apărare, respectiv a posibilității inculpatului de a formula apărărilor pe care le consideră necesare față de acuzațiile ce i se aduc. Așa fiind, deosebirea de tratament juridic instituită de prevederile legale criticate nu este de natură să aducă atingere dispozițiilor constituționale privind egalitatea în drepturi.

De altfel, judecata cauzei în lipsa părții care a fost citată în condițiile legii este o soluție care decurge în mod firesc din natura procesului judiciar menit să pună capăt conflictului juridic dedus judecății și să restabilească ordinea de drept, fără întâzieri datorate dezinteresului sau relei-credințe a părților în litigiu, iar situația relevată în motivarea excepției nu este de natură să împiedice partea legal citată să se prezinte în fața instanței.

III. Art. 316 alin. 3 din Codul de procedură penală, potrivit căruia, atunci când cercetarea judecătorească nu confirmă învinuirea sau când a intervenit vreuna dintre cauzele de încetare a procesului penal, procurorul pune, după caz, concluzii de achitare a inculpatului sau de încetare a procesului penal, este criticat în raport de dispozițiile constituționale ale art. 16, privind egalitatea în drepturi, susținându-se că ar crea o poziție privilegiată acuzării.

Examinând aceste critici, Curtea constată că s-a mai pronunțat asupra excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 316 din Codul de procedură penală, privind rolul procurorului. În acest sens este Decizia nr. 136 din 3 aprilie 2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 298 din 6 mai 2003, în care, respingând excepția de neconstituționalitate ca neîntemeiată, Curtea a reținut că imparțialitatea este un corolar al principiului legalității și răspunde, ca și acesta, exigenței asigurării egalității cetățenilor în fața legii, formulată în Constituție, cu statut de drept fundamental, în art. 16. Din acest principiu rezultă că procurorul, în calitate sa de reprezentant al întregii societăți, de apărător al ordinii de drept, precum și al drepturilor și libertăților cetățenilor, are obligația să își exercite acțiunea cu obiectivitate, fără alt scop general prestabilit și fără părtinire în favoarea statului sau a vreuneia dintre părțile din procesele judiciare la care participă. Procurorul este liber să prezinte în instanță

concluziile pe care le consideră întemeiate potrivit legii, iar faptul că, în raport cu noile probe administrate în cauză sau cu o altă perspectivă de evaluare a probelor administrate în cursul urmăririi penale — perspectivă deschisă de dezbaterile contradictorii din faza de judecată —, procurorul pune concluzii de achitare a inculpatului sau de încetare a procesului penal nu este de natură să creeze o poziție privilegiată acuzării, ci dă expresie statutului constituțional și legal al procurorului, care trebuie să vegheze ca organele la a căror activitate participă sau a căror activitate o supraveghează să aplice legea fără discriminare.

Întrucât nu au intervenit elemente noi, de natură să determine schimbarea jurisprudenței Curții, atât considerentele, cât și soluția pronunțată în decizia menționată își păstrează valabilitatea și în cauza de față.

IV. De asemenea, asupra excepției de neconstituționalitate a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2004 pentru modificarea Codului de procedură penală Curtea Constituțională s-a mai pronunțat prin Deciziile nr. 555 din 16 decembrie 2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 145 din 17 februarie 2005, și nr. 181 din 29 martie 2005, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 403 din 12 mai 2005. Cu acele prilejuri, respingând excepția de neconstituționalitate ca neîntemeiată, Curtea a reținut că abrogarea prin actul normativ criticat a dispozițiilor procedural penale care reglementau recursul împotriva încheierii de respingere a recuzării s-a realizat de către legiuitor în temeiul prerogativelor sale constituționale, prevăzute de art. 126 alin. (2) din Legea fundamentală, potrivit căroră „*Competența instanțelor judecătorești și procedura de judecată sunt prevăzute numai prin lege*“, fiind determinată, astfel cum se menționează în mod expres în preambulul Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2004, de rațiuni de politică penală. Acestea constau în „necesitatea eliminării neîntârziată a posibilității de exercitare abuzivă a drepturilor procesuale, care impietează asupra desfășurării în condiții normale a procesului penal și poate conduce la punerea în

libertate a unor infractori periculoși“. Așa fiind, actul normativ criticat dă expresie preocupării legiuitorului de a realiza exigențele unui proces echitabil, reglementat de art. 21 din Constituție și de art. 6 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, prin împiedicarea exercitării abuzive a drepturilor procesuale și prin asigurarea celerității procesului penal (soluționarea cauzei într-un termen rezonabil fiind una dintre aceste exigențe). Faptul că încheierea prin care s-a respins recuzarea nu poate fi atacată separat cu recurs nu aduce nici o atingere drepturilor procesuale ale părții, respectiv dreptului la un recurs efectiv în sensul art. 13 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, câtă vreme această încheiere poate fi atacată o dată cu fondul, instanța superioară urmând a reface toate actele și dovezile administrate la prima instanță, atunci când constată că cererea de recuzare a fost pe nedrept respinsă.

Întrucât nu au intervenit elemente noi, de natură să ducă la reconsiderarea jurisprudenței Curții, atât considerentele, cât și soluția pronunțată în deciziile menționate își păstrează valabilitatea și în cauza de față.

Curtea mai reține că textul de lege criticat nu împiedică în nici un fel partea să își angajeze apărător, să solicite administrarea de probe, să exercite căile de atac în condițiile legii și, în general, să își exercite toate drepturile procesuale prevăzute de lege, astfel încât nu poate fi primită critica Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2004, în raport de prevederile constituționale ce reglementează dreptul la apărare.

În ceea ce privește dispozițiile constituționale ale art. 1, privind statul român, invocate în motivarea criticii de neconstituționalitate a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2004, acestea nu sunt incidente în cauză.

Pentru considerentele arătate, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 alin. (1) din Legea nr. 47/1992,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 67 alin. 3, art. 69, art. 278¹ alin. 4, art. 291 alin. 2, art. 314 alin. 1, art. 316 alin. 3 și art. 330 din Codul de procedură penală, precum și a dispozițiilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2004 pentru modificarea Codului de procedură penală, ridicată de Alexandru Rădulescu în Dosarul nr. 245/2004 al Tribunalului Militar Teritorial București.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 14 iunie 2005.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE,
prof. univ. dr. **IOAN VIDA**

Magistrat-asistent,
Marieta Safta

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 390

din 12 iulie 2005

referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 55 alin. 1 din Codul familiei

Ion Predescu	— președinte
Nicolae Cochinescu	— judecător
Aspazia Cojocaru	— judecător
Constantin Doldur	— judecător
Acsinte Gaspar	— judecător
Petre Ninosu	— judecător
Șerban Viorel Stănoiu	— judecător
Aurelia Rusu	— procuror
Maria Bratu	— magistrat-asistent

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. 55 alin. 1 din Codul familiei, excepție ridicată de Niculae Iancu Cristian în Dosarul nr. 2.327/2004 al Tribunalului Constanța — Secția civilă.

La apelul nominal este prezent Niculae Iancu Cristian, lipsind celelalte părți, față de care procedura de citare este legal îndeplinită.

Autorul excepției solicită admiterea acesteia pentru aceleași motive pe care le-a invocat în fața instanței de judecată.

Reprezentantul Ministerului Public solicită respingerea excepției, invocând în acest sens jurisprudența în materie a Curții Constituționale.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Încheierea nr. 132 din 25 februarie 2005, pronunțată în Dosarul nr. 2.327/2004, **Tribunalul Constanța — Secția civilă a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 55 alin. 1 din Codul familiei**. Excepția a fost ridicată de Niculae Iancu Cristian într-un proces civil având ca obiect tăgăduirea paternității.

În motivarea excepției de neconstituționalitate autorul acesteia susține, în esență, că prevederile art. 55 alin. 1 din Codul familiei contravin dispozițiilor art. 16 alin. (1) din Constituție, deoarece creează o inegalitate între tatăl copilului și celelalte categorii de persoane care pot exercita acțiunea în tăgăduirea paternității. Arată că prevederea legală criticată reprezintă o excepție de la principiul imprescriptibilității drepturilor personale nepatrimoniale și vine în contradicție cu prevederile art. 54 din Codul familiei cu privire la care Curtea Constituțională s-a pronunțat prin Decizia nr. 349/2001. Prin această decizie, susține autorul excepției, Curtea a decis că „dreptul mamei de a introduce acțiunea în tăgăduirea paternității este imprescriptibil”. Textul criticat, arată acesta, limitează dreptul tatălui de a introduce acțiunea în tăgăduirea paternității la un termen de 6 luni de la data când tatăl a cunoscut nașterea minorului.

În ceea ce privește încălcarea și a art. 22 alin. (2) din Constituție, arată că „a fost supus unui tratament inuman, degradant, ca urmare a faptului că a trebuit să suporte în mod public consecințele faptei soției adultere care a recunoscut că nașterea minorului este urmarea unei relații extraconjugale”.

Instanța de judecată consideră că prevederea legală criticată nu contravine textelor constituționale invocate, deoarece în cazul acțiunii în tăgăduirea paternității s-a prevăzut un termen scurt „pentru a nu se menține multă vreme starea de incertitudine asupra paternității copilului”.

Potrivit art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate ridicate.

Guvernul apreciază excepția ca fiind neîntemeiată. În acest sens invocă Decizia Curții Constituționale nr. 453/2003 care, pronunțându-se asupra constituționalității prevederilor art. 55 alin. (1), a decis că în absența unei dispoziții legale prin care să se stabilească termenul în care acțiunea în tăgăduirea paternității poate fi pornită de mamă sau de copil Curtea nu are posibilitatea să constate existența vreunei discriminări, rămânând în competența instanței de judecată să facă interpretarea și aplicarea corectă a legii.

Avocatul Poporului consideră că textul legal criticat nu contravine dispozițiilor constituționale. În acest sens arată că prevederile criticate reglementează termenul în care tatăl copilului născut în timpul căsătoriei poate să introducă acțiune în tăgăduirea paternității, fără să cuprindă nici o precizare cu privire la termenul în care această acțiune ar putea fi introdusă de mama copilului sau de copilul născut în timpul căsătoriei, ceea ce se explică prin modul în care legiuitorul a conceput regimul filiației față de tată.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate ridicate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului și Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, susținerile autorului excepției, concluziile procurorului, prevederile legale criticate, raportate la dispozițiile Constituției, precum și prevederile Legii nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din

Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate ridicată.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie art. 55 alin. 1 din Codul familiei, republicat în Buletinul Oficial al României, Partea I, nr. 13 din 18 aprilie 1956, cu modificările ulterioare, care are următorul conținut: *„Acțiunea în tăgăduirea paternității se prescrie în termen de 6 luni de la data când tatăl a cunoscut nașterea copilului.”*

Textele constituționale considerate a fi încălcate sunt cele ale art. 16 alin. (1) și art. 22 alin. (2), a căror redactare este următoarea:

— Art. 16 alin. (1): *„Cetățenii sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără privilegii și fără discriminări.”*

— Art. 22 alin. (2): *„Nimeni nu poate fi supus torturii și nici unui fel de pedeapsă sau de tratament inuman ori degradant.”*

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea constată că prevederile art. 55 alin. 1 au mai fost supuse controlului de constituționalitate, prin raportare la dispozițiile art. 16 alin. (1) din Constituție. Astfel, prin Decizia nr. 453 din 2 decembrie 2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 51 din 21 ianuarie 2004, Curtea, cu majoritate de voturi, a respins excepția privind aceste prevederi, constatând că din textul de lege criticat nu rezultă un regim discriminatoriu între copilul născut în timpul căsătoriei, mama copilului și tatăl acestuia, în privința termenului de exercitare a acțiunii în tăgăduirea paternității.

Textul de lege reglementează termenul în care tatăl copilului născut în timpul căsătoriei poate să introducă acțiune în tăgăduirea paternității, fără să cuprindă nici o precizare cu privire la termenul în care această acțiune ar putea fi introdusă de mama copilului sau de copilul născut în timpul căsătoriei, ceea ce se explică prin modul în care legiuitorul a conceput regimul filiației față de tată.

Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu majoritate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 55 alin. 1 din Codul familiei, excepție ridicată de Niculae Iancu Cristian în Dosarul nr. 2.327/2004 al Tribunalului Constanța — Secția civilă.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 12 iulie 2005.

PREȘEDINTE,
ION PREDESCU

Magistrat-asistent,
Maria Bratu

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI**GUVERNUL ROMÂNIEI****HOTĂRĂRE****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**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 31 din Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă Regulamentul de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. — (1) Prezenta hotărâre intră în vigoare la 30 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(2) Pe data intrării în vigoare a prezentei hotărâri Hotărârea Guvernului nr. 1.359/2000 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 46 din 29 ianuarie 2001, cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

PRIM-MINISTRU
CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU

Contrasemnează:

p. Ministrul administrației și internelor,

Anghel Andreescu,

secretar de stat

Ministrul sănătății,

Mircea Cinteza

Ministrul educației și cercetării,

Mircea Miclea

Ministrul muncii, solidarității sociale și familiei,

Gheorghe Barbu

Ministrul finanțelor publice,

Ionel Popescu

București, 28 iulie 2005.

Nr. 860.

ANEXĂ

REGULAMENT**de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare****CAPITOLUL I****Dispoziții generale**

Art. 1. — (1) Pentru aplicarea prezentului regulament, termenii și expresiile de mai jos semnifică după cum urmează:

a) *servicii medicale* — ansamblu de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor medicale generate de consumul de droguri, în vederea întreruperii consumului, înlăturării dependenței și/sau reducerii riscurilor asociate consumului;

b) *servicii psihologice* — ansamblu de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor psihice generate de consumul de droguri în scopul eliminării dependenței

psihice și al dezvoltării unor abilități personale care să permită integrarea socială a consumatorului;

c) *servicii sociale* — ansamblu complex de măsuri și acțiuni destinate integrării sociale și profesionale a persoanelor consumatoare de droguri, precum și pentru prevenirea consumului ilicit de droguri;

d) *consumator* — atât consumatorul, cât și consumatorul dependent, astfel cum sunt aceștia definiți la art. 1 lit. h) și h¹) din Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare; prin *dependența de droguri* se înțelege nevoia imperioasă sau persistentă de a continua consumul drogului în scopul obținerii unei stări de

bine sau pentru a evita starea de rău generată de întreruperea consumului;

e) *polidependență* — consumul a cel puțin două droguri diferite în condiții de dependență;

f) *urgență* — condiția medicală a unui consumator, în legătură sau nu cu consumul, care îi pune în pericol viața;

g) *diagnostic dual* — coexistența diagnosticului de tulburare mintală cu cel de consum de droguri;

h) *sindrom de abținere (sevrăj)* — reacția organismului la întreruperea bruscă a consumului de droguri, la administrarea de antagonist specific sau la scăderea cantității de drog față de care s-a instalat dependența;

i) *intoxicație acută* — o stare tranzitorie prezentă la scurt timp de la administrarea drogului, cu apariția efectelor specifice, care pot fi identificate prin metode de evaluare medicală;

j) *supradoză* — consumul unei cantități de drog suficiente pentru producerea unor efecte care pun viața în pericol;

k) *reducerea riscurilor asociate consumului* — ansamblul de măsuri și acțiuni orientate spre reducerea consecințelor negative individuale și/sau sociale generate de consumul de droguri, fără a avea ca obiectiv principal încetarea totală a consumului de droguri;

l) *afecțiuni asociate consumului* — afecțiuni medicale datorate și/sau coexistente consumului de droguri;

m) *decese datorate consumului* — decese rezultate fie direct, ca urmare a consumului, fie indirect, ca urmare a comportamentelor determinate de consumul de droguri;

n) *dezintoxicare* — procesul terapeutic ce are ca scop întreruperea consumului pentru substanțele capabile să producă dependență fizică și prevenirea sau tratamentul sindromului de abținere;

o) *manager de caz* — persoana din cadrul centrului de prevenire, evaluare și consiliere antidrog care coordonează, planifică și monitorizează serviciile de asistență medicală, psihologică și socială în raport cu necesitățile individuale ale consumatorului;

p) *metaboliți* — substanțele ce apar în organism după consumul unui drog, ca urmare a proceselor suferite de acesta în organism, și care pot persista o perioadă îndelungată de la consumul ultimei doze de drog;

q) *agonist* — substanța care prin acțiunea sa la nivelul receptorilor neuronali produce efecte similare celor ale drogului de referință (de exemplu, metadona);

r) *antagonist* — substanța care prin interacțiunea cu receptorii neuronali diminuează sau anulează efectele drogului de referință ori inhibă acțiunea acestuia (de exemplu, naltrexona);

s) *acord de asistență medicală, psihologică și socială* — document în baza căruia consumatorul își exprimă consimțământul de a fi inclus în programul integrat de asistență, asumându-și drepturile și obligațiile cuprinse în acesta;

ș) *registru unic codificat privind consumatorii de droguri* — baza de date a Agenției Naționale Antidrog, care cuprinde

toate înregistrările individuale primite de la furnizorii de servicii pe baza fișelor standard;

t) *testarea prezenței drogurilor* — analiza fluidelor organismului (sânge, urină sau salivă) ori a părului sau a altor țesuturi pentru depistarea prezenței uneia sau mai multor substanțe psihoactive ori a metaboliților acestora;

ț) *menținere cu agonisti de opiacee (metadona, LAAM, buprenorfina și altele asemenea)* — ansamblul de măsuri terapeutice care are ca obiectiv stabilizarea consumatorului, prin înlocuirea drogului consumat cu un agonist adecvat de la caz la caz, pe o perioadă de timp îndelungată, în vederea reducerii consumului drogurilor și a riscurilor asociate, și facilitarea reabilitării și reinsertiei sociale;

u) *susținerea abținentei cu antagonist opiaceu (de tip naltrexona)* — ansamblul de măsuri terapeutice care are ca rezultat blocarea acțiunii drogului consumat;

v) *schimb de seringi* — ansamblul activităților și măsurilor adresate consumatorilor de droguri injectabile, care are ca scop prevenirea îmbolnăvirilor ce pot surveni din acest mod de administrare. Sunt avute în vedere, în special: distribuirea și colectarea de seringi, oferirea altor materiale utilizate la injectare — tampoane dezinfectante, garouri, substanțe de dizolvare, altele, oferirea de referințe și informații, consiliere pentru reducerea riscurilor utilizării drogurilor, intervenții destinate creșterii motivației pentru schimbarea comportamentului, consiliere pretestare și posttestare pentru infecții cu virusul HIV și al hepatitelor virale, alte infecții cu transmitere sexuală, testare HIV, hepatita B și C, vaccinare, distribuire de prezervative etc.;

x) *reabilitare și reinsertie* — procesul de normalizare a situației personale și sociale a consumatorilor de droguri, pe următoarele arii de intervenție:

— personal și social: dobândirea unor norme de coabitare, creșterea autonomiei și valorii sociale individuale, dezvoltarea responsabilității, recâștigarea abilităților sociale și promovarea utilizării de resurse comunitare;

— formare profesională: îmbogățirea cunoștințelor, abilităților și practicilor profesionale și a celor de căutare și obținere a unui loc de muncă;

— educativ și cultural: obținerea unui nivel educativ, cultural și relațional suficient pentru a înțelege și a participa la viața socială;

y) *consiliere și psihoterapie* — ansamblu de metode și tehnici specifice destinate să faciliteze schimbări ale comportamentului, eliminarea dependenței psihice și dezvoltarea unor abilități personale care să permită integrarea socială a consumatorului;

z) *planta *Canabis sativa*, ca drog* — inflorescențele florale și fructifere ale plantei *Canabis sativa*, însoțite sau nu de frunze ori de alte părți ale inflorescenței, din care s-au scos semințele;

— prin *rășina* plantei *Canabis sativa* se înțelege rășina izolată, brută sau purificată, obținută din planta *Canabis sativa*, din inflorescențele ori din frunzele acesteia;

— prin *uleiul* plantei *Canabis sativa* se înțelege concentratul sub forma uleioasă, obținut din planta *Canabis sativa* sau din rășina plantei *Canabis sativa*.

(2) Definițiile referitoare la produsele vegetale obținute din planta *Canabis sativa*, indiferent de varietatea acesteia, sunt aplicabile atunci când aceste produse vegetale au fost obținute pentru trafic și consum ilicit de droguri și au avut ca destinație operațiunile specifice traficului și consumului ilicit de droguri.

Art. 2. — (1) Prescrierea de către medici, în scop terapeutic, a substanțelor aflate sub control național, astfel cum sunt definite în Legea nr. 143/2000, cu modificările și completările ulterioare, se face în conformitate cu prevederile legale în vigoare și cu normele de practică medicală stabilite de Colegiul Medicilor din România și de Ministerul Sănătății.

(2) Substanțele aflate sub control național se livrează numai unităților autorizate de Ministerul Sănătății.

(3) Aprovizionarea, deținerea și eliberarea către pacienți a substanțelor aflate sub control național se realizează în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(4) Farmaciștii, cu ocazia eliberării medicamentelor, au obligația de a atrage atenția consumatorilor asupra substanțelor aflate sub control național, cuprinse de acestea.

Art. 3. — (1) Calificarea ca drog a unui produs provenit din traficul și consumul ilicit de droguri nu depinde de concentrația substanței stupefiante sau psihotrope depistate în acest produs.

(2) Nu sunt considerate droguri medicamentele care conțin plante, substanțe stupefiante și psihotrope sau amestecuri de asemenea plante și substanțe aflate sub control național atunci când sunt folosite în cadrul actului medical, conform legislației în vigoare.

CAPITOLUL II

Măsuri de prevenire și combatere a traficului și consumului ilicit de droguri

Art. 4. — (1) Măsurile de prevenire a consumului ilicit de droguri constau în totalitatea activităților desfășurate de instituțiile abilitate, în scopul evitării începerii consumului, întârzierii debutului acestuia, evitării trecerii la un consum cu risc mai mare și promovării unui stil de viață sănătos.

(2) Măsurile de prevenire sunt: informare, educare, comunicare-sensibilizare, conștientizare, câștigare de abilități etc. și se desfășoară, de regulă, pe baza unor programe de prevenire, conform standardelor de calitate.

(3) Standardele de calitate și metodologia de avizare a programelor se elaborează de Agenția Națională Antidrog și se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății, ministrului muncii, solidarității sociale și familiei și ministrului administrației și internelor.

(4) Programele de prevenire se elaborează pe baza evaluării necesităților și în raport cu situația populației căreia i se adresează, cu mediul în care se implementează și cu tipul de drog avut în vedere și se avizează de către Agenția Națională Antidrog.

Art. 5. — (1) Evaluarea rezultatelor programelor se face de către cel care le implementează, iar raportul cu

rezultatele evaluării se transmite Agenției Naționale Antidrog.

(2) Agenția Națională Antidrog ține evidența programelor de prevenire a consumului de droguri derulate și monitorizează programele aflate în derulare, pe baza unei fișe standard aprobate prin decizie a președintelui Agenției Naționale Antidrog.

Art. 6. — Autoritățile administrației publice locale au obligația să sprijine derularea programelor de prevenire a consumului de droguri.

Art. 7. — Măsurile de combatere a traficului și a consumului ilicit de droguri constau în totalitatea activităților desfășurate în acest sens de organele administrației publice și organele judiciare, potrivit dispozițiilor Codului de procedură penală și ale legilor speciale în domeniu.

Art. 8. — (1) Supravegherea cultivării plantelor ce conțin droguri este o activitate care implică, pe de o parte, verificarea autorizațiilor eliberate de organele abilitate pentru culturile ce au ca destinație prelucrarea licită a acestora, iar pe de altă parte, obligativitatea celor care cultivă pe bază de autorizație astfel de plante și le prelucreează de a declara scopul culturilor, care trebuie menționat în mod expres în autorizație.

(2) Autorizarea pentru cultivarea plantelor ce conțin droguri și sunt prelucrate în scop licit, în vederea utilizării în industrie și/sau în alimentație, în domeniul medical, științific sau tehnic ori pentru producerea de sămânță, se realizează de către Ministerul Agriculturii, Pădurilor și Dezvoltării Rurale, prin direcțiile pentru agricultură și dezvoltare rurală județene sau a municipiului București. Modelul autorizației este prevăzut în anexa nr. 1.

(3) Direcțiile pentru agricultură și dezvoltare rurală județene, respectiv a municipiului București, vor comunica Ministerului Sănătății, Direcției generale farmaceutice și aparatură medicală, sub confirmare de primire, o copie legalizată a autorizației emise pentru cultivarea plantelor ce conțin droguri și sunt prelucrate în scop licit, destinate utilizării în scop medical.

(4) Direcțiile pentru agricultură și dezvoltare rurală județene, respectiv a municipiului București, sunt obligate ca, în termen de 7 zile de la data eliberării autorizației, să comunice, sub confirmare de primire, o copie legalizată a acesteia, în vederea luării în evidență la inspectoratele județene de poliție, respectiv al municipiului București, acestea urmând să o transmită, sub confirmare de primire, la formațiunea centrală de reprimare a traficului și consumului ilicit de droguri din cadrul Inspectoratului General al Poliției.

(5) Pentru eliberarea autorizației pentru cultivarea plantelor ce conțin droguri și sunt prelucrate în scop licit, în vederea utilizării în industrie și/sau în alimentației, în domeniul științific ori tehnic sau pentru producerea de sămânță, operatorii economici trebuie să depună la direcțiile pentru agricultură și dezvoltare rurală județene sau a municipiului București o cerere, al cărei model este prezentat în anexa nr. 2. Cererea depusă de agenții

economici trebuie însoțită de următoarele documente, în funcție de scopul autorizării:

a) documente de identificare:

— pentru persoana fizică: copie de pe buletin/cartea de identitate;

— pentru persoana juridică: copii de pe certificatul de înmatriculare și de pe certificatul de înregistrare fiscală;

b) copie de pe titlul de proprietate sau procese-verbale/adeverințe de punere în posesie;

c) copie de pe contractele de valorificare a producției;

d) autorizație pentru producere de semințe, eliberată conform reglementărilor legale în vigoare;

e) documente care atestă că desfășoară o activitate științifică în domeniul cercetării și învățământului.

(6) După înregistrarea și verificarea cererilor de către reprezentanții direcțiilor pentru agricultură și dezvoltare rurală județene, respectiv a municipiului București, se eliberează autorizații în termen de maximum 10 zile de la data înregistrării cererilor.

(7) Condițiile și documentele necesare eliberării autorizației pentru cultivarea plantelor ce conțin droguri și sunt prelucrate în scop licit, destinate utilizării în domeniul medical, se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

CAPITOLUL III

Distrugerea drogurilor

Art. 9. — (1) Distrugerea drogurilor se efectuează în condițiile prevăzute de lege, contraprobele păstrându-se până la epuizarea tuturor căilor de atac.

(2) Medicamentele utilizabile, exceptate de la distrugere, sunt preluate în vederea transmiterii și valorificării, potrivit reglementărilor în vigoare.

(3) În cazul distrugerii medicamentelor neutilizabile, o copie a procesului-verbal de distrugere se transmite Ministerului Sănătății.

(4) Sumele aferente cheltuielilor legate de distrugerea drogurilor se suportă din bugetul instituției care gestionează camera de corpuri delictive, urmând să fie recuperate de la proprietar sau de la persoana de la care au fost ridicate, prin includerea lor în cheltuieli judiciare.

(5) O copie a procesului-verbal întocmit de comisia de distrugere, întrunită potrivit legii, se transmite organului judiciar pentru stabilirea cheltuielilor judiciare.

Art. 10. — Modul și condițiile în care anumite cantități de droguri sunt exceptate de la distrugere pentru a fi folosite în scop didactic și de cercetare științifică sau în care pot fi remise instituțiilor care dețin câini și alte animale de depistare a drogurilor, pentru pregătirea și menținerea antrenamentului acestora, se stabilesc prin ordin comun al ministrului administrației și internelor, al ministrului sănătății și al ministrului educației și cercetării.

CAPITOLUL IV

Programe integrate de asistență

Art. 11. — (1) Programul integrat de asistență a consumatorilor, denumit în continuare *program*, constă într-un

ansamblu complex de programe terapeutice, psihologice și sociale, complementare, simultane sau secvențiale, care se concretizează într-un plan individualizat de asistență.

(2) *Planul individualizat de asistență* reprezintă intervențiile și măsurile terapeutice, psihologice și sociale, adaptate necesităților fiecărui consumator.

Art. 12. — (1) Acordarea serviciilor în cadrul unui program se face în mod integrat și continuu, prin intermediul managementului de caz.

(2) *Managementul de caz* reprezintă identificarea necesităților consumatorului, planificarea, coordonarea și monitorizarea implementării măsurilor din planul individualizat de asistență în funcție de resursele disponibile existente.

(3) Managementul de caz se realizează pe baza normelor metodologice elaborate conform standardelor minime obligatorii aprobate prin decizie a președintelui Agenției Naționale Antidrog.

Art. 13. — (1) Procesul de acordare a serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială are următoarele etape:

a) evaluarea;

b) stabilirea programului și elaborarea planului individualizat de asistență;

c) includerea în program prin semnarea acordului de asistență;

d) implementarea măsurilor prevăzute în planul individualizat de asistență;

e) monitorizarea și evaluarea implementării măsurilor prevăzute în planul individualizat de asistență și a rezultatelor acestora;

f) terminarea programului.

(2) Acordarea serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială se face în următoarele situații:

a) la cererea consumatorului sau a reprezentantului legal, în cazul minorilor, sau a persoanelor cu capacitate de exercițiu restrânsă;

b) la dispoziția procurorului sau, după caz, a altui organ judiciar;

c) de urgență.

(3) Solicitarea pentru acordarea serviciilor de asistență se adresează:

a) centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog din cadrul Agenției Naționale Antidrog;

b) altui furnizor de servicii de asistență.

Art. 14. — (1) Prin evaluare se identifică caracteristicile individuale ale consumatorului, în vederea selectării programului și individualizării serviciilor medicale, psihologice și sociale.

(2) Evaluarea se realizează pe următoarele arii:

a) istoricul personal și de consum și semnele specifice ale intoxicației și/sau sindromului de abstenență;

b) condiții biomedicale și complicații curente care, deși nu au legătură cu sindromul de abstenență sau cu intoxicarea, necesită tratament deoarece pot genera riscuri ori pot complica procesul de asistență și reabilitare;

c) condiții psihologice și/sau psihiatrice și complicații, precum și alte condiții care pot genera riscuri ori care pot produce complicații în procesul de asistență și reabilitare, cum sunt: acceptarea/rezistența la tratament, potențial de recădere, continuarea utilizării etc.;

d) condiții sociale și familiale care pot fi surse de suport individual, familial ori comunitar sau pot îngreuna/împiedica procesul de asistență și reabilitare;

e) situația juridică.

(3) Evaluarea este coordonată și monitorizată de managerul de caz.

(4) Evaluarea este efectuată de personalul centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog din cadrul Agenției Naționale Antidrog, potrivit regulamentului de organizare și funcționare a acestora, precum și de alți furnizori de servicii.

(5) Rezultatul evaluării se consemnează într-un raport de evaluare, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 3 și care cuprinde:

a) date despre consumator;

b) rezultatele evaluării pe arii;

c) expertiza medico-legală, după caz;

d) recomandări, în cadrul cărora sunt stabilite programul și planul individualizat de asistență.

Art. 15. — (1) Stabilirea programului se face în funcție de criteriile de orientare care sunt specifice ariilor de evaluare prevăzute la art. 14 alin. (2).

(2) Programele integrate de asistență și criteriile de orientare într-un program integrat de tratament sunt prevăzute în anexele nr. 6 și, respectiv, nr. 7.

Art. 16. — (1) Serviciile de asistență individualizate pentru un consumator în cadrul programului constituie planul individualizat de asistență.

(2) Metodologia de elaborare, modificare și implementare a planului individualizat de asistență se aprobă prin decizie a președintelui Agenției Naționale Antidrog, în conformitate cu programele psihologice și sociale și cu protocoalele de practică elaborate de Ministerul Sănătății și de Colegiul Medicilor din România.

Art. 17. — (1) Raportul de evaluare se prezintă consumatorului odată cu propunerea de includere într-un program.

(2) În situația în care consumatorul este de acord cu includerea în program, acesta semnează acordul de asistență medicală, psihologică și socială la care este anexat planul individualizat de asistență.

(3) Modelul acordului de asistență medicală, psihologică și socială, cu anexele prevăzute la alin. 2, este prezentat în anexa nr. 4.

Art. 18. — (1) Implementarea măsurilor din planul individualizat de asistență se face în mod integrat, prin participarea unuia sau mai multor furnizori de servicii.

(2) Coordonarea, monitorizarea și evaluarea planului de asistență se fac de către managerul de caz, la datele și perioadele stabilite.

(3) Monitorizarea și evaluarea implementării măsurilor din planul individualizat de asistență se fac de fiecare furnizor de servicii.

Art. 19. — (1) Furnizorii de servicii au obligația de a comunica în scris managerului de caz următoarele date:

a) evaluarea măsurilor implementate;

b) nerespectarea oricărei măsuri din planul individualizat de asistență, în termen de 24 de ore de la aceasta;

c) nerespectarea condițiilor de includere în program, de implementare a măsurilor de asistență medicală, psihologică și socială.

(2) După comunicarea prevăzută la alin. (1), managerul de caz reevaluează planul individualizat de asistență și propune continuarea programului cu modificarea planului individualizat de asistență sau schimbarea programului.

(3) Modificarea sau completarea planului individualizat de asistență se face cu acordul consumatorului, prin semnarea unei anexe la acordul de asistență medicală, psihologică și socială.

Art. 20. — Terminarea unui program are loc în următoarele cazuri:

a) la finalizarea programului;

b) la solicitarea consumatorului, cu semnarea unui document conform modelului prevăzut în anexa 5, după informarea completă asupra consecințelor;

c) la schimbarea programului, ca urmare a evaluării implementării măsurilor de asistență.

Art. 21. — (1) În cazul în care solicitarea de acordare a serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială se face de procuror, instituțiile medico-legale sunt obligate să transmită centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog din cadrul Agenției Naționale Antidrog o copie a raportului de expertiză toxicologică, în termen de 5 zile de la dispunerea acesteia de către procuror pentru întocmirea raportului de evaluare.

(2) Procurorul prezintă învinuitului/inculpatului raportul de evaluare și planul individualizat de asistență propus și îi solicită acordul, potrivit legii.

(3) Despre prezentarea raportului și despre acordul învinuitului/inculpatului de a intra în program se face consemnare într-un proces-verbal.

(4) În cazul în care învinuitul/inculpatul își dă acordul pentru includere în program, o copie a procesului-verbal, a actului de dispoziție a procurorului și acordul semnat se trimit centrului de prevenire, evaluare și consiliere antidrog pentru punerea în aplicare a planului individualizat.

(5) Respectarea măsurilor din planul individualizat de asistență, anexă la acordul semnat, este obligatorie.

(6) În situația în care măsura arestării preventive nu este revocată sau înlocuită, învinuitul/inculpatul va fi introdus într-un program derulat la locul de deținere.

(7) Centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog comunică organului judiciar, periodic sau la cerere, rezultatele monitorizării implementării măsurilor din planul individualizat de asistență.

(8) Orice nerespectare a măsurilor din acordul de asistență medicală, psihologică și socială se comunică de

îndată de către managerul de caz organului judiciar care procedează conform legii.

Art. 22. — Pentru persoana aflată în stare privativă de libertate, evaluarea se efectuează de personalul centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog la locul de deținere care asigură condițiile necesare pentru aceasta.

Art. 23. — (1) Modalitatea de derulare a programelor integrate de asistență medicală, psihologică și socială pentru persoanele aflate în stare privativă de libertate se stabilește prin ordin comun al ministrului sănătății, ministrului justiției și ministrului administrației și internelor.

(2) În cazul în care persoanele prevăzute la alin. (1) necesită tratament imediat, acesta se asigură de către orice unitate medicală competentă, dintre cele desemnate prin ordin comun al ministrului sănătății, ministrului administrației și internelor și ministrului justiției.

Art. 24. — În cazul în care au fost dispuse, potrivit legii, măsurile de siguranță a obligării la tratament medical sau a internării medicale, furnizorul de servicii care le duce la îndeplinire are următoarele obligații:

a) înștiințarea de îndată a centrului de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în vederea realizării managementului de caz;

b) realizarea procesului de asistență medicală, psihologică și socială, prevăzută la art. 13 alin. (1), cu participarea centrului de prevenire, evaluare și consiliere antidrog;

c) prezentarea periodică a raportului de evaluare a implementării planului individualizat de asistență, precum și formularea de recomandări pentru continuarea programului integrat de asistență medicală, psihologică și socială, centrului de prevenire, evaluare și consiliere antidrog.

Art. 25. — (1) În situații de urgență serviciile de asistență se acordă imediat în unitățile medicale de specialitate, în condițiile legii.

(2) După încetarea stării de urgență consumatorul va fi îndrumat către un centru de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în vederea asigurării managementului de caz, concomitent cu informarea acestuia asupra serviciilor acordate.

(3) Informarea se face pentru fiecare consumator căruia i s-a acordat asistență, conform foii standard de urgență, prevăzută în anexa nr. 8.

Art. 26. — (1) Dacă solicitarea pentru acordarea de servicii de asistență se adresează unui alt furnizor de servicii de asistență decât centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, acesta va proceda după cum urmează:

a) dacă are resursele necesare, va realiza procesul de acordare a serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială potrivit art. 13 alin. (1), cu consultarea centrului de prevenire, evaluare și consiliere antidrog;

b) dacă în urma evaluării consumatorului constată că nu are resursele necesare ducerii la îndeplinire a planului individualizat de asistență, va îndruma consumatorul către un centru de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în

vederea realizării procesului de asistență medicală, psihologică și socială adecvat, potrivit art. 13 alin. (1).

(2) În cazul prevăzut la alin. (1) lit. a) furnizorul de servicii are obligația de a transmite centrului de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, pentru toți consumatorii care le-au solicitat servicii direct, următoarele documente:

a) raportul de evaluare prevăzut la art. 14 alin. (5);

b) acordul de asistență medicală, psihologică și socială;

c) planul individualizat de asistență;

d) raportul de evaluare a evoluției;

e) recomandările făcute, la finalizarea serviciilor furnizate, pentru continuarea programului.

(3) La finalizarea serviciilor acordate potrivit alin. (1) lit. a), consumatorul va fi îndrumat către un centru de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în vederea asigurării managementului de caz.

CAPITOLUL V

Furnizorii de servicii

Art. 27. — (1) Furnizorii de servicii medicale, psihologice și sociale pentru consumatori sunt persoanele publice, private sau mixte, autorizate, care prestează servicii conform standardelor de calitate.

(2) Criteriile și metodologia de autorizare, precum și standardele de calitate prevăzute la alin. (1) sunt stabilite prin ordin comun al ministrului sănătății, ministrului muncii, solidarității sociale și familiei și ministrului administrației și internelor.

(3) Furnizorii publici de servicii pentru consumatori sunt:

a) serviciul public de asistență psihosocială, prevenire, evaluare și consiliere antidrog;

b) serviciul public de asistență medicală (de urgență, primară, ambulatorie și de specialitate etc.), potrivit legislației în vigoare;

c) serviciul public de asistență socială, potrivit legislației în vigoare;

d) alte servicii publice.

(4) Furnizorii privați de servicii pot fi, în condițiile legii:

a) asociații și fundații și orice alte forme organizate ale societății civile;

b) persoane fizice și juridice autorizate în condițiile legii;

c) organisme internaționale care desfășoară activități în domeniu, potrivit legii.

Art. 28. — (1) Furnizorii de servicii de asistență pentru consumatori pot încheia convenții de parteneriat, contracte și contracte-cadru de servicii medicale.

(2) Convențiile de parteneriat constituie cadrul de cooperare stabilit în urma negocierilor, în scopul organizării și dezvoltării serviciilor pentru consumatori și pentru a se asigura o asistență medicală, psihologică și socială concomitentă.

(3) Convenția de parteneriat se referă la:

a) responsabilitățile furnizorilor;

b) serviciile implementate de furnizori;

c) contractele de acordare a serviciilor încheiate între diferiții furnizori;

d) sursele de finanțare și estimarea nivelului acestora;

e) resurse umane implicate în acordarea serviciilor;

f) sancțiuni.

(4) Contractul de acordare a serviciilor cuprinde în mod obligatoriu: serviciile oferite, natura și costurile acestora, drepturile și obligațiile părților, perioada și condițiile de furnizare, cu respectarea standardelor de calitate, sancțiuni în cazul nerespectării condițiilor de calitate.

(5) Contractul-cadru de servicii medicale se încheie cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile prevăzute de Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Art. 29. — (1) Serviciile se acordă în regim închis, deschis sau mixt în următoarele tipuri de centre:

a) centru de prevenire, evaluare și consiliere antidrog din cadrul Agenției Naționale Antidrog; acordă unul sau mai multe servicii de asistență medicală, psihologică și socială în regim ambulatoriu și asigură managementul de caz;

b) centru de zi: acordă servicii de asistență în regim ambulatoriu, pe o perioadă de 12 ore;

c) centru tip comunitate terapeutică, locuință protejată, locuință socială și altele asemenea: acordă servicii de asistență în regim hotelier;

d) centru de asistență integrată a adicțiilor: acordă unul sau mai multe servicii de asistență medicală, psihologică și socială în regim ambulatoriu;

e) centre, secții și compartimente de dezintoxicare de tip spitalicesc: acordă servicii medicale de dezintoxicare într-o structură aprobată de Ministerul Sănătății;

f) centru de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri: acordă servicii de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri în regim ambulatoriu sau unități mobile;

g) laborator de sănătate mintală cu staționar de zi;

h) alte categorii de instituții publice sau private, prevăzute de lege.

(2) Standardele minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor sunt stabilite și actualizate, după caz, prin ordin comun al ministrului sănătății, ministrului muncii, solidarității sociale și familiei și ministrului administrației și internelor.

Art. 30. — (1) Serviciile de asistență a consumatorului de droguri sunt furnizate individual și în echipe interdisciplinare, conform planului individualizat de asistență.

(2) Echipa interdisciplinară este stabilită, de comun acord cu furnizorul de servicii, de managerul de caz și trebuie să cuprindă cel puțin câte un medic, câte un psiholog și câte un asistent social.

(3) Echipa prevăzută la alin. (2) poate cuprinde și alte categorii profesionale.

Art. 31. — (1) Personalul implicat în furnizarea de servicii de asistență a consumatorului de droguri trebuie să aibă, în afara pregătirii de bază și autorizării, conform

legii, o formare profesională inițială și continuă în domeniul drogurilor.

(2) Formarea specialiștilor care lucrează în domeniul drogurilor se realizează prin programe de formare profesională autorizate de Agenția Națională Antidrog, în colaborare cu alte instituții competente în domeniu.

(3) Criteriile și metodologia de autorizare a programelor se stabilesc prin decizie a președintelui Agenției Naționale Antidrog.

CAPITOLUL VI

Finanțarea serviciilor de asistență a consumatorului de droguri

Art. 32. — Serviciile de asistență a consumatorului de droguri se finanțează din următoarele surse:

a) bugetul de stat, prin Ministerul Administrației și Internelor — Agenția Națională Antidrog;

b) bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

c) bugetul de stat, prin programele de sănătate ale Ministerului Sănătății;

d) donații, sponsorizări, alte contribuții din partea persoanelor fizice sau juridice din țară ori din străinătate;

e) fonduri externe rambursabile sau nerambursabile;

f) venituri proprii ale Agenției Naționale Antidrog, rezultate ca urmare a încasării contravalorii serviciilor prestate, conform legii.

Art. 33. — De la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se finanțează serviciile de asistență medicală furnizate pe bază de contract-cadru încheiat de furnizorul de servicii cu casele de asigurări de sănătate în condițiile prevăzute de Normele metodologice de aplicare a contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Art. 34. — (1) Transmiterea datelor privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, substanțe chimice esențiale, precursori și inhalanți chimici toxici, precum și a celor privind culturile autorizate de plante ce conțin droguri și sunt prelucrate în scop licit, în vederea utilizării în industrie și/sau în alimentație, în domeniul medical, științific ori tehnic sau pentru producerea de sămânță, Agenției Naționale Antidrog de către instituțiile și organele prevăzute la art. 26 alin. (1) și (2) din Legea nr. 143/2000, cu modificările și completările ulterioare, se face conform unor indicatori specifici pentru fiecare instituție.

(2) Indicatorii prevăzuți la alin. (1) și metodologia de transmitere a datelor se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și ministrului administrației și internelor, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 35. — (1) Evidența centralizată a datelor privind consumatorii se face prin următorii indicatori specifici: cerere de tratament ca urmare a consumului de droguri, boli infecțioase asociate consumului de droguri, decese ca urmare a consumului de droguri și mortalitate în rândul consumatorilor, conform fișelor standard prezentate în

anexele nr. 8 și 9, cu respectarea confidențialității, potrivit legii.

(2) Metodologia de completare a fișelor standard și de transmitere a datelor prevăzute la alin. (1) se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și ministrului administrației și internelor, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 36. — (1) Indicatorul „Cerere de tratament ca urmare a consumului de droguri” are drept scop obținerea informațiilor comparabile și relevante referitoare la numărul și caracteristicile consumatorilor care au solicitat servicii de asistență.

(2) Datele referitoare la consumatorii incluși în circuitul terapeutic, obținute conform alin. (1), sunt centralizate de Observatorul român pe droguri și toxicomanii din cadrul Agenției Naționale Antidrog, în Registrul unic codificat privind consumatorii de droguri.

(3) Pentru constituirea registrului prevăzut la alin. (2), managerul de caz transmite datele în format electronic sau pe suport hârtie, la includere, ieșire și modificare, Observatorului român pe droguri și toxicomanii.

(4) În vederea transmiterii datelor, managerul de caz completează fișa standard de admitere la tratament.

(5) Consumatorul inclus în circuitul integrat de asistență primește o legitimație în format electronic codificată, eliberată de managerul de caz, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 10.

(6) Legitimația prevăzută la alin. (5) se utilizează la accesarea fiecărui serviciu de asistență și permite monitorizarea și evaluarea periodică a implementării măsurilor din planul individualizat de asistență.

(7) Costul legitimației se suportă din bugetul Agenției Naționale Antidrog. În cazul pierderii sau deteriorării, legitimația poate fi înlocuită, iar costul acesteia se suportă de consumator.

Art. 37. — (1) Indicatorul „Bolile infecțioase asociate consumului de droguri” are drept scop obținerea informațiilor comparabile și relevante asupra nivelului de infectare a populației consumatoare de droguri cu virusul HIV și/sau al hepatitelor B și C, precum și cu alte boli.

(2) Datele prevăzute la alin. (1), colectate de Ministerul Sănătății, sunt transmise semestrial sau la cerere Agenției Naționale Antidrog.

(3) Datele privind indicatorul menționat la alin. (1) sunt transmise, la solicitarea Agenției Naționale Antidrog, de furnizorii de servicii de asistență a consumatorilor, de instituțiile publice și private care derulează programe adresate consumatorilor și care îi testează pe aceștia conform legii, pe baza fișelor standard pentru indicatorul „Bolile infecțioase asociate consumului de droguri”, menționate la art. 35.

(4) Datele prevăzute la alin. (3) sunt transmise și de instituțiile de medicină legală, la solicitarea Agenției Naționale Antidrog.

(5) În scopul obținerii datelor prevăzute la alin. (1), Agenția Națională Antidrog, în colaborare cu Ministerul Sănătății, poate efectua studii sau cercetări științifice.

Art. 38. — (1) Indicatorul „Decese ca urmare a consumului de droguri și mortalitate în rândul consumatorilor de droguri” are drept scop obținerea informațiilor comparabile și relevante referitoare la numărul și la caracteristicile legate de decese.

(2) Datele referitoare la indicatorul menționat la alin. (1) sunt colectate din:

a) Registrul general de mortalitate, din evidența Institutului Național de Statistică;

b) Registrul special de mortalitate, din evidența Observatorului român pe droguri și toxicomanii.

(3) Registrul special de mortalitate prevăzut la alin. (2) lit. b) este constituit în baza datelor transmise de:

a) managerul de caz, care transmite de îndată orice deces survenit la consumatorii incluși în programe de asistență;

b) instituțiile de medicină legală, care transmit de îndată orice deces cauzat de consumul de droguri sau aflat în legătură cu acesta;

c) sistemul penitenciar, care transmite de îndată orice deces survenit la consumatorii incluși în programe de asistență din sistemul penitenciar;

d) furnizorii de servicii de asistență privați, care transmit de îndată orice deces survenit la consumatorii incluși în programe de asistență.

(4) Transmiterea datelor pentru indicatorul prevăzut la alin. (1) se face conform fișei standard pentru indicatorul „Decese ca urmare a consumului de droguri și mortalitate în rândul consumatorilor de droguri”, prevăzut la art. 35.

(5) Codificarea cauzelor de deces în registrele menționate la alin. (2) se realizează în conformitate cu Clasificarea internațională a maladiilor, ultima ediție, iar criteriile de selecție a deceselor, conform indicatorului prevăzut la alin. (1), se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății, ministrului justiției, procurorului general și ministrului administrației și internelor.

Art. 39. — Pentru monitorizarea datelor privind consumul și consumatorii, instituțiile publice și private transmit Agenției Naționale Antidrog, la cerere, rezultatele studiilor și cercetărilor în domeniu.

CAPITOLUL VII

Sanțiuni

Art. 40. — (1) Constituie contravenție furnizarea de servicii de asistență pentru consumatori fără a deține autorizația prevăzută la art. 27 și se sancționează cu amendă de la 10.000 lei (RON) la 15.000 lei (RON).

(2) Constatarea contravenției și aplicarea sancțiunilor se fac de persoanele împuternicite din cadrul Ministerului Sănătății, Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și Agenției Naționale Antidrog.

(3) Dispozițiile referitoare la contravenție, prevăzute la alin. (1) și (2), se completează cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin

Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare.

CAPITOLUL VIII

Dispoziții tranzitorii și finale

Art. 41. — Până la data la care consumatorul este evaluat de managerul de caz, legitimațiile se eliberează de unitățile medicale care furnizează servicii specializate consumatorilor.

Art. 42. — (1) Consumatorilor aflați, la data intrării în vigoare a prezentului regulament, într-un program de asistență, le sunt continuate serviciile conform planurilor de asistență existente.

(2) Pentru consumatorii prevăzuți la alin. (1), în termen de un an de la data intrării în vigoare a prezentului regulament, furnizorii de servicii îndeplinesc obligațiile prevăzute la art. 26 alin. (2) și (3).

Art. 43. — (1) Până la data la care consumatorul este evaluat de către managerul de caz, pentru constituirea registrului menționat la art. 36 alin. (2), furnizorii de servicii transmit datele, în format electronic sau pe suport hârtie, lunar sau ori de câte ori se impune, Observatorului român pe droguri și toxicomanii.

(2) În vederea transmiterii datelor conform alin. (1), furnizorii de servicii au obligația de a utiliza pentru înregistrarea fiecărui caz fișa standard de admitere la tratament, pusă la dispoziție, în baza unei solicitări scrise, de Agenția Națională Antidrog.

Art. 44. — În termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului regulament, Ministerul Sănătății,

Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Administrației și Internelor, împreună cu ministerele și celelalte organe ale administrației publice centrale, sunt obligate să adopte normele prevăzute în prezentul regulament.

Art. 45. — (1) În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului regulament, ministerele de resort, precum și celelalte autorități ale administrației publice competente în domeniu, potrivit legii, sunt obligate să reactualizeze normele adoptate în aplicarea Hotărârii Guvernului nr. 1.359/2000 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare.

(2) La data expirării termenului prevăzut la alin. (1) ordinele emise în temeiul Hotărârii Guvernului nr. 1.359/2000, cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Art. 46. — Anexele nr. 1—10 fac parte integrantă din prezentul regulament.

Art. 47. — Prezentul regulament intră în vigoare în termen de 30 de zile de la publicare.

Art. 48. — Prevederile art. 14 alin. (5) lit. c), ale art. 21 și 22 și ale pct. III din anexa nr. 3 intră în vigoare la data intrării în vigoare a prevederilor art. 19¹ și 19² din Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare.

*ANEXA Nr. 1
la regulament*

ROMÂNIA

MINISTERUL AGRICULTURII, PĂDURILOR ȘI DEZVOLTĂRII RURALE

Direcția pentru Agricultură și Dezvoltare Rurală a Județului

AUTORIZAȚIA Nr.

pentru cultivarea plantelor ce conțin droguri și sunt prelucrate în scop licit, destinate utilizării în*):

În temeiul art. 8 alin. (2) din Regulamentul de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare, se autorizează agentul economic:

A. Persoana fizică, cu domiciliul în localitatea, str. nr., județul/sectorul, posesor/posesoare al/a B.I./C.I. seria nr., emis/emisă de la data de, CNP |||||

B. Persoana juridică, cu sediul în localitatea, str. nr., județul/sectorul, codul unic de înregistrare, reprezentată de, în calitate de reprezentant legal, posesor/posesoare al/a B.I./C.I. seria nr., emis/emisă de la data de, CNP |||||, pentru activitatea de cultivare a plantelor ce conțin droguri și care sunt prelucrate în scop licit, destinate utilizării în*):

Agentul economic autorizat este obligat să anunțe emitentul prezentei autorizații despre orice modificare intervenită în documentația depusă la autorizare, în termen de 15 zile de la producerea modificării.

Data

Director,

.....

* Se completează, după caz, cu: „în vederea utilizării în industrie și/sau în alimentație“, „în domeniul medical, științific sau tehnic“ ori „pentru producerea de sămânță“.

V. Alte date

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Coordonatorul centrului de prevenire, evaluare și consiliere antidrog
sau furnizorul de servicii:

.....

Managerul de caz sau Responsabilul cu furnizarea de servicii:

.....

*ANEXA Nr. 4
la regulamentul*

ACORD DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ, PSIHOLGICĂ ȘI SOCIALĂ

Între:

Centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog sau
furnizorul de servicii

Managerul de caz sau Responsabilul centrului

și

consumator:

Numele/prenumele:

BI/CI/Pașaport nr.

Cod:

Data includerii:

Data ieșirii:

1. Obiectul acordului:

Art. 1. — Obiectul acordului constă în stabilirea unui cadru de raporturi între consumator și centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, ca urmare a includerii consumatorului în circuitul integrat de asistență.

2. Drepturi și obligații:

Art. 2. — Consumatorul are dreptul:

a) la informații cu privire la diferitele servicii și resurse existente;

b) la informații cu privire la procesul terapeutic pe care îl parcurge, în orice fază a acestuia;

c) la asistență în cadrul rețelei de asistență, adecvată la planul individualizat, și la includerea pe lista de așteptare în condițiile în care unul dintre serviciile selectate este pentru moment ocupat;

d) la alegerea uneia dintre diferitele recomandări propuse de managerul de caz pe baza evaluării și informării cu rezultatele acesteia sau dreptul de a refuza, ceea ce este echivalent cu consimțământul informat de ieșire din program;

e) la respect față de personalitatea, demnitatea și intimitatea sa;

f) la confidențialitate față de toate informațiile referitoare la procesul de tratament, în conformitate cu prevederile legale referitoare la protecția datelor cu caracter personal;

g) la eliberarea unei legitimații gratuite care să certifice includerea în program;

h) la participarea familiei sau a unei persoane relevante pentru beneficiar, pe care acesta o consideră utilă în procesul terapeutic, în conformitate cu regulamentul centrului respectiv;

i) la întreruperea voluntară în oricare dintre fazele programului de asistență, în condițiile manifestării consimțământului informat. În cazul învinutului sau al inculpatului, întreruperea voluntară echivalează cu

nerespectarea programului, conform prevederilor art. 19² alin. (6) din Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare;

j) la informare în cazul în care unul dintre serviciile din cadrul programului pe care le primește face parte dintr-un proiect de cercetare;

k) la informare cu privire la regulamentele de organizare și funcționare ale furnizorilor de servicii pe care le accesează.

Art. 3. — Consumatorul are următoarele obligații:

a) să respecte măsurile de asistență din planul individualizat, anexă la acord;

b) să îndeplinească toate recomandările primite pe parcursul programului;

c) să respecte regulamentul de organizare interioară al furnizorului și regimul de asistență al acestuia;

d) să se supună testelor de prezență a drogurilor solicitate și probelor recomandate pentru stabilirea diagnosticului ori necesare pe parcursul tratamentului;

e) să nu inducă în eroare refuzând sau înlocuind mostre de urină;

f) să participe la măsurile de asistență în condițiile prevăzute în planul individualizat de tratament;

g) să semneze luarea la cunoștință cu privire la consecințele renunțării voluntare la asistență, potrivit anexei nr. 5;

h) să răspundă la întrebările care i se pun în desfășurarea tratamentului și să ofere cu sinceritate toate datele și documentele necesare pentru o desfășurare mai bună a procesului terapeutic;

i) să nu manifeste comportamente agresive fizice ori verbale, să nu posede arme de orice fel, să nu falsifice rețete sau orice alt tip de document, să nu consume droguri în incinta centrelor în care primește asistența, să nu incite la consum ori trafic de droguri în interiorul acestora, să ofere colaborare pentru buna funcționare a furnizorului și pentru menținerea resurselor materiale și a mediului;

j) să se angajeze într-o utilizare adecvată a bunurilor la care are acces în cadrul serviciului de asistență;

k) să mențină un comportament bazat pe respect, toleranță, colaborare și bună conviețuire;

l) să anunțe, în cazul în care solicită orice servicii medicale, că se află în tratament cu antagonist de opiacee;

m) să anunțe managerul de caz și furnizorii de servicii din program în cazul în care i s-au prescris medicamente de un alt doctor.

Art. 4. — Managerul de caz are drepturile și obligațiile prevăzute în Regulamentul de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare, precum și următoarele îndatoriri:

- a) să manifeste respect față de personalitatea, demnitatea și intimitatea consumatorului;
- b) să informeze consumatorul cu privire la diferitele servicii și resurse existente;
- c) să păstreze confidențialitatea față de toate informațiile referitoare la procesul de tratament, în conformitate cu prevederile legale.

Managerul de caz/Responsabilul centrului,

.....

3. Durata

Art. 5. — Durata acordului se adaptează în funcție de durata planului de asistență, prelungindu-se la schimbarea sau la modificarea acestuia.

4. Modificarea și încetarea acordului

Art. 6. — Acordul se modifică la schimbarea planului individualizat de asistență, printr-o anexă la acesta.

Art. 7. — Acordul încetează la ieșirea din program.

5. Sancțiuni

Art. 8. — Neîndeplinirea obligațiilor conținute în prezentul acord atrage schimbarea programului de asistență, a furnizorului de servicii sau a planului de asistență și, după caz, răspunderea administrativă, civilă sau penală, potrivit legii.

Consumator,

.....

DISPOZIȚII SPECIFICE

pentru substituția cu agonști de opiacee

(acordul se va completa cu următoarele prevederi)

Drepturi și obligații ale consumatorului:

- a) să prezinte la fiecare administrare BI/CI, pașaportul și/sau legitimația în format electronic;
- b) să i se administreze agonistul în prezența personalului;
- c) să respecte orarul stabilit pentru administrarea agonistului; în caz contrar nu i se va elibera medicația;
- d) să i se elibereze agonistul pentru administrare la domiciliu, în cazul în care echipa terapeutică consideră că această măsură este recomandabilă;
- e) să anunțe furnizorii de servicii medicale că se află în tratament cu agonist de opiacee, în cazul în care solicită astfel de servicii;
- f) să anunțe managerul de caz și furnizorii de servicii din program în cazul în care i s-au prescris medicamente de un alt doctor;

g) să justifice cu documente toate absențele de la administrarea de agonist sau de la altă măsură din planul individualizat de asistență;

h) să nu consume alte substanțe psihoactive fără recomandare medicală;

i) în cazul în care solicită suspendarea acestui tratament în orice moment, să i se aducă la cunoștință consecințele acestei decizii și să se supună dezintoxicării sub control medical;

j) să semneze consimțământul informat de includere în programul de menținere cu agonist de opiacee.

Ne reprezentarea la administrarea de metadonă, fără o cauză justificată, timp de 7 zile consecutive sau 10 zile alternative, într-o perioadă de 30 de zile, poate fi considerată ca abandon.

PLAN INDIVIDUALIZAT DE TRATAMENT

1. Date despre consumator: Numele/prenumele cod.....

2. Data admiterii: (semnarea acordului) Program integrat de asistență:

3. Data de începere a planului:

4. Prezentarea problemelor pe arii:

Nr. 1 (istoric personal și de consum, semne de intoxicație/sevraj)

Nr. 2 (medical)

Nr. 3. (psihologic/motivație)

Nr. 4 (social/familial)

Nr. 5 (juridic)

PUNCTE TARI

PUNCTE SLABE

5. Scop:

6. Obiective:

Data la care se așteaptă să fie atinse obiectivele

1.

2.

3.

4.

5.

Numărul obiectivului	Data	Metode (Servicii)	Cantitatea	Frecvența	Durata
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

*ANEXA Nr. 5
la regulament*

A C O R D
de ieșire la cerere, împotriva recomandării profesionistului

CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT

Numele/prenumele:CI/BI....., cu domiciliul în,
planul individualizat de asistență
Serviciul/Furnizorul
Data

Acest document certifică faptul că subsemnatul,, părăsesc tratamentul de la data, la insistențele mele și împotriva recomandărilor specialiștilor
(denumirea furnizorului)

Am fost informat cu privire la riscurile pe care le implică ieșirea din tratament în acest moment. Îmi asum responsabilitatea pentru orice consecință negativă care ar putea apărea ca urmare a ieșirii premature din tratament.

Am înțeles că orice solicitare ulterioară pentru readmiterea în
(denumirea programului)

va necesita evaluarea și hotărârea echipei de tratament.

Prin semnarea prezentului, responsabilitatea deciziei îmi aparține și astfel echipa multidisciplinară/specialistul este exonerată/exonerat de orice responsabilitate.

Semnătura:

Martor

Data

*ANEXA Nr. 6
la regulament*

PROGRAME INTEGRATE DE ASISTENȚĂ (PIT)

Program integrat de asistență 1: Program drog 0 de intensitate mică

Obiective:

- dobândirea și/sau menținerea abstenenței;
- îmbunătățirea integrării familiale, sociale și profesionale;
- ameliorarea problemelor psihoemoționale și de comportament și optimizarea dezvoltării personale;
- dezvoltarea sau redobândirea abilităților sociale;
- stimularea includerii în activități profesionale, sportive, culturale.

Servicii:

- servicii medicale de bază și specializate; vaccinare;
- susținerea abstenenței cu antagoniști de opiacee;

3. servicii de consiliere psihologică și/sau psihoterapie în scopul dezvoltării motivației, scăderii rezistenței la tratament sau creșterii acceptării acestuia;

4. servicii de consiliere psihologică pre- și posttestare HIV, hepatită B și C și asupra practicării sexului protejat;

5. testarea prezenței drogurilor;

6. servicii de consiliere psihologică și/sau psihoterapie în scopul ameliorării problemelor psihoemoționale și de comportament și al optimizării dezvoltării personale;

7. servicii de asistență socială;

8. consiliere juridică;

9. activități de informare, terapie educațională și vocațională în scopul creșterii autonomiei și valorii sociale

individuale, al dezvoltării responsabilității și recâștigării abilităților sociale;

10. educare-formare pentru dobândirea unor norme de coabitare, formare profesională: îmbogățirea cunoștințelor, obiceiurilor și tehnicilor profesionale;

11. consiliere pentru dezvoltarea abilităților de căutare și obținere a unui loc de muncă;

12. educare și formare pentru obținerea unui nivel educativ, cultural și relațional suficient pentru a conștientiza și participa la viața socială și a accesa servicii de sprijin comunitar.

Program integrat de asistență 2: Program drog 0

Obiective:

1. întreruperea consumului de droguri sub control medical și menținerea abinenței;

2. îmbunătățirea integrării familiale, sociale și profesionale;

3. ameliorarea problemelor psiho-emoționale și de comportament și optimizarea dezvoltării personale;

4. dezvoltarea sau redobândirea abilităților sociale;

5. stimularea includerii în activități profesionale, sportive, culturale.

Servicii:

În plus față de serviciile oferite în PIT 1 pot fi oferite următoarele:

— dezintoxicare substitutivă sau non-substitutivă, în ambulator sau în regim spitalicesc.

Program integrat de asistență 3: Program drog 0 cu stabilizare

Obiective:

1. pregătirea pentru abinență. Stabilizare biomedicală, psihologică, socială, juridică în vederea obținerii abinenței;

2. crearea condițiilor de bază pentru îmbunătățirea calității vieții;

3. întreruperea consumului de droguri sub control medical și menținerea abinenței;

4. îmbunătățirea integrării familiale, sociale și profesionale;

5. stimularea includerii în activități profesionale, sportive, culturale.

Servicii:

În plus față de serviciile oferite în PIT 1 pot fi oferite următoarele:

1. servicii medicale specializate pentru afecțiuni coexistente și/sau cauzate de consum și care necesită o intervenție imediată;

2. servicii psihologice sau psihiatrice specializate pentru tulburări coexistente și/sau cauzate de consum și care necesită o intervenție imediată;

3. servicii sociale și juridice specializate pentru condiții coexistente și/sau cauzate de consum și care necesită o intervenție imediată.

Program integrat de asistență 4: Program de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri

a) Program substitutiv cu agoniști de opiacee

Obiective:

1. înlocuirea drogului consumat cu un substitut opiaceu controlat medical;

2. îmbunătățirea calității vieții;

3. îmbunătățirea integrării familiale, sociale și profesionale;

4. reducerea riscului de infectare cu HIV, hepatita B și C, tuberculoză, BTS-uri etc.;

5. reducerea consumului de alte substanțe.

Servicii:

În plus față de serviciile oferite în PIT 1 (mai puțin pct. 2) pot fi oferite următoarele:

1. prescriere și eliberare de metadonă;

2. servicii de consiliere psihologică în scopul practicării unui consum fără risc.

b) Program de schimb de seringi și sau alte măsuri adresate reducerii riscurilor

Obiective:

1. intrarea în contact și atragerea populației din afara rețelei de tratament;

2. asigurarea vigilenței epidemiologice; reducerea incidenței infecțiilor cu transmitere pe cale sanguină sau sexuală (HIV, hepatita B și C, BTS, tuberculoză);

3. reducerea impactului și consecințelor negative rezultate în urma consumului;

4. diminuarea conflictualității sociale și a incidentelor judiciare;

5. facilitarea practicilor de injectare sigure;

6. facilitarea schimbării căii de administrare, în sensul scăderii riscului de transmitere a infecțiilor pe cale sanguină;

7. facilitarea stabilizării și/sau creșterea motivației pentru schimbare, în scopul inițierii unui tratament adecvat.

Servicii:

În plus față de serviciile oferite în PIT 1 pot fi oferite următoarele:

1. material steril de injectare și schimb de seringi;

2. prezervative;

3. intervenții în criză, asistență medicală, psihologică și socială de bază, vaccinări;

4. depistarea patologiilor asociate și facilitarea trimerii către servicii specializate;

5. informare și/sau servicii de consiliere psihologică în scopul practicării sexului protejat și al unui consum fără risc;

6. activități de informare cu privire la serviciile de asistență medicală, psihologică și socială existente;

7. acoperirea necesităților de bază: alimentație, igienă, îmbrăcăminte, odihnă.

CRITERII**de orientare într-un program integrat de tratament**

Pentru includerea în unul dintre cele 4 programe sunt necesare unul sau mai multe din criteriile enumerate la fiecare arie. Acestea au caracter orientativ pentru selecția programului adecvat profilului fiecărui consumator. Acolo unde criteriile sunt similare sau opuse, se va lua în considerare aria potrivită cazului și orientarea se va face pe baza cumulului criteriilor particulare ale consumatorului de pe toate ariile.

Program integrat de tratament 1 — Criterii de orientare

Descriere: Risc minim în toate ariile

Aria 1: Istoric personal și de consum, semne de intoxicație și/sau sindrom de abstenență:

1. istoric scurt de consum;
2. monodependență;
3. istoric recent de administrare intravenoasă;
4. absența consumului de droguri în ultimele două săptămâni, dar există potențial de recădere și necesită asistența de prevenire a recăderilor;
5. consum de droguri cu potențial mic de dependență;
6. nu prezintă risc de sevraj;
7. nu este necesar un management medical pentru consumul de droguri;
8. nu este necesară dezintoxicarea.

Aria 2: Condiții biomedicale și complicații:

1. fără condiții medicale cronice;
2. starea de sănătate nu a fost afectată de consum;
3. existența unor condiții biomedicale care pot fi vindecate sau care nu interferează cu procesul de recuperare;
4. există condiții medicale pentru care este necesară supervizarea medicală, dar nu este necesară monitorizarea zilnică.

Aria 3: Condiții psihologice sau psihiatrice și complicații. Acceptarea/rezistența la tratament. Potențial de recădere, continuare a consumului, alte probleme:

1. fără condiții psihologice sau psihiatrice și complicații;
2. există tulburări emoționale și/sau cognitive, dar care nu interferează cu procesul de recuperare;
3. risc absent sau redus pentru sine sau alții;
4. există condiții psihologice sau psihiatrice care pot fi abordate eficient în PIT 1;
5. există condiții psihologice care necesită monitorizare atentă în regim închis;
6. conștientizarea problemei și dorința de angajare în tratament;
7. grad de conștientizare și/sau de motivare care necesită asistență structurată, de intensitate medie ori mare;
8. risc redus de recădere;
9. potențial de recădere care face necesară asistența în regim închis.

Aria 4: Condiții sociale și familiale:

1. mediu suportiv;
2. mediul nu interferează cu procesul de acordare a asistenței sau de recuperare;
3. mediul nu este suportiv, dar asistența poate crește abilitățile de a face față dorinței imperioase de consum;
4. mediu nesuportiv sau care interferează cu procesul de recuperare și este necesară acordarea asistenței în regim închis.

Aria 5: Situația juridică

Program integrat de tratament 2 — Criterii de orientare

Descriere: Risc minim de intoxicație acută severă, sindrom de abstenență abordabil medical imediat și risc minim în aria biomedicală, dar cu risc moderat în orice altă arie

Aria 1: Istoric personal și de consum, semne de intoxicație și/sau sindrom de abstenență:

1. istoric mediu sau scurt de consum;
2. monodependență;
3. perioade de abstenență semnificative (60 de zile) în istoric;
4. consum de droguri în ultimele două săptămâni;
5. recădere recentă;
6. risc minim de sevraj sever și există surse externe pentru administrarea medicației și monitorizare în sistem ambulatoriu;
7. semne curente ale sindromului de abstenență moderat—sever, care necesită medicație și monitorizare în regim închis.

Aria 2: Condiții biomedicale și complicații:

1. absența antecedentelor medicale sau condiții biomedicale stabilizate;
2. starea de sănătate nu este grav afectată de consum;
3. existența unor condiții biomedicale care pot fi vindecate sau nu interferează cu procesul de recuperare;
4. există condiții medicale pentru care este necesară supervizarea medicală, dar nu este necesară monitorizarea zilnică.

Aria 3: Condiții psihologice sau psihiatrice și complicații. Acceptarea/rezistența la tratament. Potențial de recădere, continuare a consumului, alte probleme:

1. există condiții psihologice sau psihiatrice care pot fi abordate eficient în PIT 2 în timpul dezintoxicării;
2. există condiții psihologice care necesită monitorizare atentă în regim închis după dezintoxicare;
3. condiții psihologice instabile, care necesită monitorizare structurată, dar nu influențează dezintoxicarea;
4. risc absent sau redus pentru sine sau pentru alții;
5. există tulburări emoționale și/sau cognitive, dar care nu interferează cu procesul de recuperare;
6. fără condiții psihologice sau psihiatrice și complicații;

7. potențial de creștere a motivației, dacă sunt oferite intervenții suplimentare;

8. istoric de noncompliance la dezintoxicare ambulatorie și necesită asistență în regim închis;

9. conștientizarea problemei și dorința de angajare în tratament;

10. necesită asistență pentru prevenirea recăderilor;

11. risc redus—mediu de recădere; potențial de recădere care face necesară asistența în regim închis.

Aria 4: Condiții sociale și familiale:

1. mediu în care asistența poate crește abilitățile de a face față dorinței imperioase de consum;

2. mediu nesupportiv sau care interferează cu procesul de recuperare și este necesară acordarea asistenței în regim închis, iar măsurile pot restabili condițiile necesare reabilitării;

3. mediul nu interferează cu procesul de acordare a asistenței sau de recuperare;

4. mediu suportiv care permite administrarea medicației și monitorizarea dezintoxicării în ambulatoriu.

Aria 5: Situația juridică

Program integrat de tratament 3 — Criterii de orientare

Descriere: Risc mediu—crescut de intoxicație acută severă, sindrom de abținere de severitate moderată/crescută neabordabil medical imediat sau risc moderat în aria biomedicală sau psihoemoțională plus risc crescut în orice altă arie.

Aria 1: Istoric personal și de consum, semne de intoxicație și/sau sindrom de abținere:

1. istoric mediu sau scurt de consum;

2. monodependență/polidependență ce poate fi stabilizată;

3. istoric de consum de alte droguri/medicamente;

4. perioade de consum compulsiv semnificative;

5. risc de sevraj moderat—sever;

6. semne curente ale sindromului de abținere care necesită medicație și monitorizare după stabilizare;

7. istoric de consum îndelungat care permite dezintoxicarea după stabilizare.

Aria 2: Condiții biomedicale și complicații:

1. starea de sănătate este grav afectată de consum și necesită stabilizare;

2. existența unor condiții biomedicale, dar acestea pot fi vindecate/stabilizate înaintea și/sau în timpul procesului de recuperare, pentru a nu interfera cu acesta;

3. există condiții medicale pentru care este necesară supervizarea medicală, dar nu este necesară monitorizarea zilnică;

4. afecțiuni medicale în tratament, care pot interfera cu medicația pentru dezintoxicare și necesită consult interdisciplinar;

5. absența condițiilor biomedicale.

Aria 3: Condiții psihologice sau psihiatrice și complicații. Acceptarea/rezistența la tratament. Potențial de recădere, continuare a consumului, alte probleme:

1. există tulburări emoționale și/sau cognitive care interferează cu procesul de recuperare și necesită stabilizare înaintea dezintoxicării;

2. există condiții psihologice sau psihiatrice care necesită monitorizare atentă în regim închis înainte de dezintoxicare;

3. condiții psihiatrice sau psihologice care necesită stabilizare înaintea dezintoxicării;

4. există condiții psihologice sau psihiatrice care pot fi abordate eficient în PIT 3;

5. există tulburări emoționale și/sau cognitive, dar care nu interferează cu procesul de recuperare;

6. risc pentru sine sau pentru alții, care necesită stabilizare înaintea dezintoxicării;

7. fără condiții psihologice sau psihiatrice și complicații;

8. rezistență la tratament; necesită asistență pentru creșterea motivației înainte de intrarea în tratament;

9. grad redus sau absent de conștientizare și/sau motivare; necesită asistență structurată, de intensitate medie sau mare, pentru intrarea în tratament;

10. istoric de noncompliance ce necesită asistență în regim închis;

11. conștientizarea problemei și dorința de angajare în tratament;

12. potențial de recădere care face necesară asistența în regim închis;

13. istoric de recădere la o intensitate mai redusă a intervențiilor;

14. necesită asistență pentru prevenirea recăderilor;

15. risc redus de recădere.

Aria 4: Condiții sociale și familiale:

1. mediul nu este suportiv, dar asistența poate crește abilitățile de a face față dorinței de consum;

2. mediu nesupportiv sau care interferează cu procesul de recuperare și este necesară acordarea asistenței în regim închis;

3. necesită suport social minim înaintea intrării în tratament;

4. mediul nu interferează cu procesul de acordare a asistenței sau de recuperare;

5. mediu suportiv care permite administrarea medicației și monitorizarea dezintoxicării în ambulatoriu.

Aria 5: Situația juridică

Program integrat de tratament 4 — Criterii de orientare

Descriere: Risc sever datorat intoxicației/sevrajului sau semnelor/simptomelor biomedicale sau emoționale/comportamentale

Aria 1: Istoric personal și de consum, semne de intoxicație și/sau sindrom de abținere:

1. vârsta peste 18 ani;

2. consum de heroină;

3. testare pozitivă pentru heroină sau metadonă;

4. istoric lung de consum în cantitate mare;

5. polidependență;
6. consum de opiacee intravenos în ultimul an;
7. risc de sevraj sever;
8. eșecuri repetate în programe drog 0;
9. perioade semnificative de consum compulsiv;
10. multiple episoade de recădere.

Aria 2: Condiții biomedicale și complicații:

1. starea de sănătate este grav afectată de consum și necesită menținere;

2. există unele condiții biomedicale, dar acestea pot fi vindecate înaintea și/sau în timpul procesului de recuperare și nu interferează cu menținerea;

3. există condiții medicale severe în legătură sau nu cu consumul de heroină, pentru a căror stabilizare este necesară intrarea într-un program de menținere cu agoniști de opiacee;

4. sarcina apărută la o consumatoare de heroină.

Aria 3: Condiții psihologice sau psihiatrice și complicații.

Acceptarea/rezistența la tratament. Potențial de recădere, continuare a consumului, alte probleme:

1. există tulburări emoționale și/sau cognitive care interferează cu procesul de recuperare și necesită menținere cu agoniști;

2. condiții psihiatrice sau psihologice care necesită intrarea într-un program de menținere cu agoniști de opiacee;

3. risc pentru sine sau alții, care necesită menținere cu agoniști;

4. există condiții psihologice sau psihiatrice importante;

5. există condiții psihologice sau psihiatrice care pot fi abordate în PIT 4;

6. există tulburări emoționale și/sau cognitive, dar care nu interferează cu procesul de recuperare;

7. fără condiții psihologice sau psihiatrice și complicații;

8. rezistență la tratament; necesită asistență pentru creșterea motivației înaintea și în timpul tratamentului;

9. grad redus sau absent de conștientizare și/sau motivare; necesită asistență structurată, de intensitate medie sau mare;

10. istoric de noncompliance ce necesită asistență în regim închis;

11. conștientizarea problemei și dorința de angajare în tratament de menținere;

12. risc crescut de recădere;

13. potențial de recădere care face necesară asistența în regim închis;

14. istoric de recădere la o intensitate mai mică a intervențiilor.

Aria 4: Condiții sociale și familiale:

1. mediu nesuportiv sau care interferează cu procesul de recuperare și este necesară acordarea asistenței în regim închis;

2. necesită suport social;

3. mediul nu este suportiv, dar asistența poate crește abilitățile de a face față dorinței de consum;

4. mediul nu interferează cu procesul de acordare a asistenței sau de recuperare;

5. mediu suportiv care permite administrarea medicației și monitorizarea menținerii în ambulatoriu.

Aria 5: Situația juridică

ANEXA Nr. 8
la regulament

FOAIE INDIVIDUALĂ DE URGENȚĂ
pentru consumul de droguri

1. Numărul fișei clinice de urgență
2. Numărul de identificare al spitalului
3. Data admiterii în urgență
4. Codul
5. Sexul
 1. Bărbat
 2. Femeie
 3. Neidentificat
6. Data nașterii
7. Locul nașterii
 1. Născut în România
 2. Născut în altă țară
8. Cetățenia
9. Etnia
10. Județul de reședință
11. Municipiul de reședință

12. Condiția legală a pacientului
 1. Deținut
 2. Nu este deținut sau fără referințe la condiția legală
 3. Necunoscută
13. Diagnosticul de urgență
 - 13a)
 - 13b)
 - 13c)
14. Denumirea drogurilor care se menționează în fișa clinică
 - 14a)
 - 14b)
 - 14c)
 - 14d)
 - 14e)
 - 14f)
15. Calea de administrare
 1. Orală
 2. Inhalare
 3. Intranazală
 4. Parenterală
 5. Intravenoasă
 6. Altele
 7. Necunoscută
16. Evidențe ale relației directe dintre consumul de droguri și urgența menționată de către medic
 1. Da
 2. Nu
17. Denumirea drogurilor pe care medicul le-a relaționat cu urgența din fișa clinică
 - 17a)
 - 17b)
 - 17c)
 - 17d)

ANEXA Nr. 9a)
la regulament

FOAIE INDIVIDUALĂ
de admitere la tratament pentru consumul de droguri

1. Numărul foii de observație
2. Data admiterii la tratament
3. Data externării
4. Numărul de identificare al centrului
5. Codul
6. Sexul
 1. Bărbat
 2. Femeie
 9. Neidentificat
7. Data nașterii
8. Locul nașterii
 - 8a) Născut în România: județul
 - 8b) Născut în altă țară
9. Cetățenia

10. Etnia
11. Județul de reședință
12. Municipiul de reședință
13. Tipul contractului
 1. Pacient nou
 2. Pacient vechi
 9. Nespecificat
14. Aflat sub tratament la altă unitate
 1. Da
 2. Nu
 9. Nespecificat
15. Drogul principal pentru care este admis la tratament
16. Frecvența consumului drogului principal în ultimele 30 de zile anterioare admiterii la tratament
 1. În fiecare zi
 2. 4—6 zile/săptămână
 3. 2—3 zile/săptămână
 4. O zi/săptămână
 5. Mai puțin de o zi/săptămână
 6. Nu a consumat
 9. Necunoscută
17. Anul începerii consumului de droguri
18. Tratament anterior pentru același drog pentru care se va trata acum
 1. Da
 2. Nu
 9. Necunoscut
19. Calea cea mai frecventă de administrare a drogului principal în ultimele 30 de zile de consum
 1. Orală
 2. Inhalare (gaze sau vapori)
 3. Intranazală
 4. Parenterală
 5. Intravenoasă
 6. Altele
 7. Fumat
 9. Necunoscută
20. Alte droguri consumate în ultimele 30 de zile înainte de admiterea la tratament
 - 20a)
 - 20b)
 - 20c)
 - 20d)
21. Timpul care a trecut de când și-a injectat ultima oară orice drog
 01. Mai puțin de o oră
 02. Mai puțin de 12 ore
 03. Mai puțin de 24 de ore
 04. Ultima săptămână
 05. Ultima lună
 06. Ultimele 3 luni
 07. Ultimele 6 luni
 08. Ultimul an
 09. Ultimii 2 ani
 10. Peste 2 ani

11. Niciodată injectat
99. Necunoscut
22. Starea HIV, HB, HC
 1. Da
 2. Nu
 9. Nespecificată
 - 22a) Testat pentru HIV
 - 22b) Confirmat HIV
 - 22c) Testat pentru HB
 - 22d) Confirmat HB
 - 22e) Testat pentru HC
 - 22f) Confirmat HC
23. Patologie somatică asociată în mod direct consumului de droguri
 1. Hepatită B
 2. Hepatită C
 3. HIV/SIDA
 4. Sifilis
 5. Altele
24. Patologie psihiatrică asociată consumului de droguri
 1. Schizofrenie
 2. Tulburare afectivă
 3. Tulburare de personalitate de tip antisocial
 4. Tulburare de personalitate de tip borderline
 5. Tulburare de personalitate de tip polimorf
 6. Tulburare de personalitate de tip emoțional-instabilă
 7. Schizofrenie și alte tulburări psihotice
 8. Alte tipuri de tulburări de personalitate
 9. Altele
 10. Nu
25. Asigurare de sănătate
 1. Da
 2. Nu
26. Statutul profesional principal în momentul aditerii la tratament
 01. Cu contract pe perioadă nedefinită sau liber-profesionist (chiar dacă este în concediu)
 02. Cu contract temporar (chiar dacă este în concediu)
 03. Lucrează fără salariu pentru familie
 04. Șomer, fără să fi lucrat înainte
 05. Șomer, a lucrat înainte
 06. Handicapat permanent, pensionar
 07. Elev
 08. Student sau persoană cuprinsă în alte tipuri de formare inițială sau continuă
 09. Realizează exclusiv activități casnice
 10. Fără ocupație
 11. În altă situație
 99. Necunoscut
27. Nivelul maxim de studii complete
 01. Nu știe nici să citească nici să scrie
 02. Școală primară incompletă
 03. Școală primară completă
 04. Gimnaziu
 05. Liceu
 06. Școală profesională

07. Studii universitare de scurtă durată
08. Studii universitare
09. Altele
99. Necunoscut
28. Vârsta părăsirii școlii
29. Cine trimite
 01. Alt serviciu de tratament al toxicodependențelor
 02. Medic de familie, sistem de asistență primară
 03. Spital sau alte servicii de sănătate
 04. Servicii sociale
 05. Penitenciar, centru de internare pentru minori
 06. Servicii legale
 07. Firma sau angajator
 08. Familia sau prietenii
 09. Inițiativă proprie
 10. Altele
 99. Necunoscut
30. Cu cine a locuit în ultimele 30 de zile înainte de admiterea la tratament
 01. Singur/Singură
 02. Cu partenerul/partenera
 03. Doar cu copiii
 04. Cu partenerul/partenera și copiii
 05. Cu părinții sau cu familia de origine
 06. Cu prieteni
 07. Cu alți consumatori
 08. Altele
 9. Necunoscut
31. Unde a locuit în ultimele 30 de zile premergătoare aditerii la tratament
 01. Casă, apartament
 02. Penitenciar, centru de internare pentru minori
 03. Alte instituții
 04. Pensiuni, hoteluri, cabane
 05. Locuință instabilă/precară
 06. Alte locuri
 9. Necunoscut
32. Tratamentul aplicat
 01. Dezintoxicare
 02. Fără medicație
 03. Sfătuire, suport
 04. Trimitere în alt centru
 05. Tratament neinițiat
 06. Substituție
 9. Necunoscut
33. Rezolvarea cazului
 01. Externare voluntară
 02. În tratament RTS
 03. În tratament ZI
 04. Externare la cerere
 05. Excludere din program
 06. Externare

ANEXA Nr. 9b)
la regulament

Oraş
Judeţ
Unitatea cod unitate
Număr foaie observaţie

CAZURI

Înregistrate de HVC/HVB în rândul consumatorilor de droguri injectabile

Cod pacient
Data internării
Data externării
Sexul:
Feminin
Masculin
Data naşterii
Diagnosticul la internare:
HVB
HVC
Ambele
Tipul cazului:
Acut
Cronic
Ambele
Calea de infectare:
Sanguină
Sexuală
Verticală
Necunoscută
Diagnostic confirmat şi prin teste de laborator:
DA pentru HVC-ARN
DA Ag HBe
DA ambele
NU
Utilizarea drogurilor injectabile:
Vreodată
Regulat (în ultimele 12 luni) Nu
Formular completat de

ANEXA Nr. 9c)
la regulament

Oraş
Judeţ
Unitatea cod unitate
Număr foaie observaţie

PREVALENȚA

infecțiilor cu HIV, HVB/HVC în rândul consumatorilor de droguri injectabile

Cod pacient
Data internării
Data externării
Sex:
Feminin
Masculin
Data naşterii
Utilizarea drogurilor injectabile:
Vreodată
Regulat (în ultimele 12 luni)
Nespecificat

Tipul de drog injectat:
 Heroină
 Alte opiacee (exceptând heroina) se specifică
 Nonopiacee (specificați)

De când se injectează:
 Mai mult de 2 ani
 Mai puțin de 2 ani
 Nu știu/nu specifică

Testarea s-a făcut:
 Cu consimțământul persoanei
 Fără consimțământul persoanei

Testat pentru:
 Ag HBs
 Anti HBs
 Anti HBc
 Ac HVC
 Ac HIV

Pozitiv pentru:
 Ag HBs
 Anti HBs
 Anti HBc
 Ac HVC
 Ac HIV

Confirmat pentru:
 HVB
 HVC
 HIV

Produsul testat:
 Salivă
 Sânge Urină
 Altele (specificați)

Data testării

Formular completat de

ANEXA Nr. 9d)
la regulament

FIȘĂ

de înregistrare individuală a decesului ca urmare a reacției acute la substanțe psihoactive (deces RASP)

1. Numele și prenumele decedatului
2. BI/CI al/a decedatului
3. Numărul raportului medico-legal sau al autopsiei
4. Numărul fișei toxicologice
5. Numărul de înmatriculare
6. Instituția de unde se colectează datele
7. Instanța judecătorească care transmite cazul:
 - 7.a) Județul
 - 7.b) Municipiul
8. Localitatea unde a survenit decesul
9. Municipiul unde a survenit decesul
10. Data decesului
11. Cod
12. Sex
13. Data nașterii
14. Vârstă
15. Locul nașterii:
 - 15.a) Născut în România
 - 15.b) Născut în altă țară
16. Cetățenie
17. Localitatea de domiciliu
18. Municipiul/județul de domiciliu
19. Starea civilă (1. celibatar; 2. căsătorit; 3. separat/divorțat; 4. văduv)
20. Proveniența cadavrului (1. domiciliu; 2. hotel/pensiune; 3. stradă; 4. stabiliment public; 5. spital; 6. penitenciar; 7. alt loc)
 21. Criterii clinice de moarte prin reacție acută datorată consumului de droguri, îndeplinite:
 - 21.a) Evidențe ale consumului recent de droguri
 1. Da
 2. Nu
 - Dovezi clinice documentate de patologie acută datorată consumului de droguri, imediat înainte de moarte
 - Semne fizice ale administrării recente de substanțe psihoactive (intravenos) sau prezența resturilor de substanțe psihoactive în cavitatea bucală, fose nazale, stomac etc.
 - Prezența de substanțe psihoactive sau ustensile (seringi, folie de aluminiu, recipiente de pastile etc.) la locul decesului
 - Antecedente privind consumul recent, menționate de familie, prieteni sau cunoscuți ori de medicul legist în expertize medico-legale anterioare
 - 21.b) Semne la autopsie compatibile cu moartea prin reacție acută la droguri
 1. Da
 2. Nu
 - 21.c) Diagnosticul medico-legal al morții RAD
 1. Da
 2. Nu
 22. Evidențe ale suicidului
 1. Da
 2. Nu

23. Semne recente de injectare IV (mai puțin de o săptămână înaintea morții)

1. Da 2. Nu

24. Moarte a cărei cauză de bază este o patologie anterioară, complicată prin consumul de droguri

1. Da 2. Nu

25. Anticorpi anti-HIV 1. Pozitiv 2. Negativ

26. Substanțe psihoactive sau metaboliții detectați la analizele toxicologice:

26.a) Substanțe psihoactive sau metaboliți detectați la analizele toxicologice

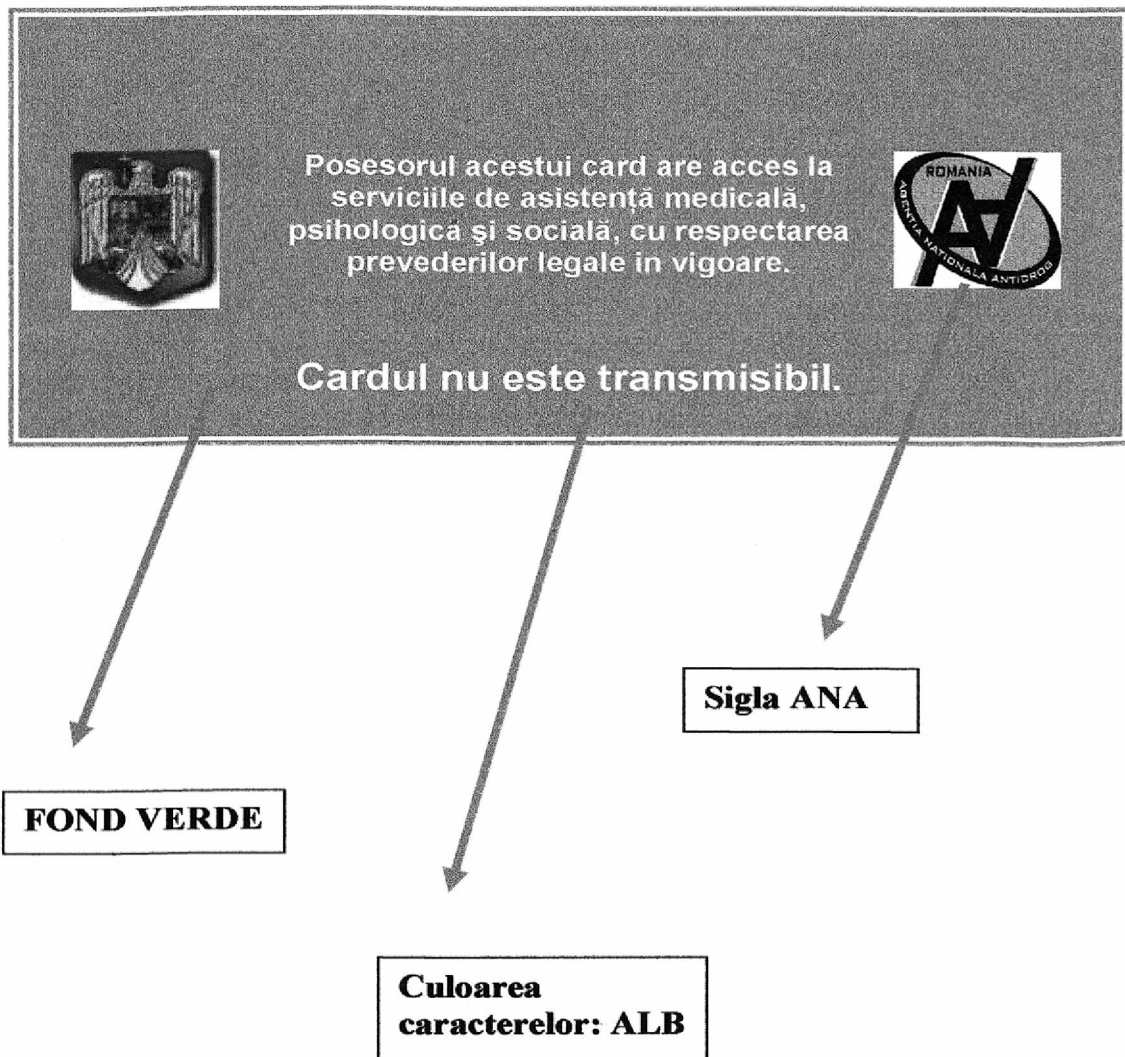
26.b) Tipul mostrei biologice (0. păr; 1. sânge; 2. urină; 3. bilă; 4. gastric; 5. LCR; 6. viscere; 7. umoare vitreoasă; 8. altele; 9. necunoscut)

26.c) Rezultatul cantitativ (în micrograme/ml, exceptând alcoolul în grame/litru)

Denumirea instituției care a realizat analizele toxicologice adnotate

Denumirea drogurilor consumate imediat înaintea morții

ANEXA Nr. 10)
la regulament*



*) Anexa nr. 10 este reprodusă în facsimil.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI – CAMERA DEPUTAȚILOR

Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București,
IBAN: RO75RNCB510100000120001 Banca Comercială Română – S.A. – Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 318.51.29/150, fax 318.51.15, E-mail: marketing@ramo.ro, Internet: www.monitoruloficial.ro
Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 și 410.47.30, tel./fax 410.77.36 și 410.47.23
Tiparul: Regia Autonomă „Monitorul Oficial”



5 948368 047341