

Regulament din 28/07/2005
Versiune actualizata pana la data de: 11/01/2007

de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare

Tip	Data
Publicat	17/08/2005;
Consolidări în 2007	11/01/2007;

Fișa actului
Afișează informații generale

Text actualizat la data de 11.01.2007. Actul include modificările din următoarele acte:
- Hotărârea nr. 1915/2006 publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 18 din 11/01/2007.

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 abinență (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 abinență;
- 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;
- s)** registru unic codificat privind consumatorii de droguri - baza de date a Agenției Naționale Antidrog, care cuprinde toate înregistrările individuale permise 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;
- t)** menținere cu agoniști 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 abinenței 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 - tamponare 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 reinserție - 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, recăștigarea 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 prelucrează de a declara scopul culturilor, care trebuie menționat în mod expres în autorizație.

(2) Abrogat prin alineatul din Hotărâre nr. 1915/2006 începând cu 11.01.2007.

(3) Abrogat prin alineatul din Hotărâre nr. 1915/2006 începând cu 11.01.2007.

(4) Abrogat prin alineatul din Hotărâre nr. 1915/2006 începând cu 11.01.2007.

(5) Abrogat prin alineatul din Hotărâre nr. 1915/2006 începând cu 11.01.2007.

(6) Abrogat prin alineatul din Hotărâre nr. 1915/2006 începând cu 11.01.2007.

(7) Abrogat prin alineatul din Hotărâre nr. 1915/2006 începând cu 11.01.2007.

CAPITOLUL III

Distrușterea drogurilor

Art. 9. - (1) Distrușterea 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 abinență;
- b) condiții biomedicale și complicații curente care, deși nu au legătură cu sindromul de abinență 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/înculpatului raportul de evaluare și planul individualizat de asistență propus și îi solicită acordul, potrivit legii.

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

(4) În cazul în care învinuitul/înculpatul 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/înculpatul 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 profesioniștilor 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

Sanctiuni

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".

**ANEXA Nr. 2
la regulament**

CERERE

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

1. 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 [.....], solicit eliberarea autorizației pentru cultivarea plantelor ce conțin droguri și sunt prelucrate în scop licit, destinate utilizării în*):

2. 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 [.....], solicit eliberarea autorizației pentru cultivarea plantelor ce conțin droguri și sunt prelucrate în scop licit, destinate utilizării în*):

3. Dețin suprafața de ha, situată în localitatea, conform datelor înscrise în Registrul agricol la poziția

4. Scopul culturii: valorificarea culturii, conform Contractului nr., încheiat cu, pentru*):

Data Semnătura

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

**ANEXA Nr. 3
la regulament**

RAPORT DE EVALUARE

Nr.
Data

I. Date despre consumator:
Numele/prenumele: fiul lui și al,
domiciliat în, posesor al B.I./C.I. seria nr.
Reprezentant legal (se completează, după caz)
Cod consumator
Rezumat/Narativ:
.....
.....
.....

II. Rezultatul evaluării ariilor, conform art. 14 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:

1. Specialist
2. Specialist
3. Specialist
4. Specialist
5. Specialist

(Semnătura și, după caz, parafa specialistului)

III. Expertiza medico-legală
.....
.....

IV. Recomandări

1. Lista problemelor pe arii
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
2. Program integrat de asistență propus
3. Modalități/Intervenții recomandate pentru problemele active:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
4. Criterii:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
5. Planificare:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Furnizori disponibili și/sau necesari:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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 regulament

ACORD DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ, PSIHOLOGICĂ 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 echivalat 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.

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.

Managerul de caz/Responsabilul centrului,

Consumator,

DISPOZIȚII SPECIFICE
pentru substituția cu agoniști 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 regulamentul

ACORD

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 regulamentul

PROGRAME INTEGRATE DE ASISTENȚĂ (PIT)

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

Obiective:

1. dobândirea și/sau menținerea abinenței;
2. îmbunătățirea integrării familiale, sociale și profesionale;
3. ameliorarea problemelor psihoemoționale și de comportament și optimizarea dezvoltării personale;
4. dezvoltarea sau redobândirea abilităților sociale;
5. stimularea includerii în activități profesionale, sportive, culturale.

Servicii:

1. servicii medicale de bază și specializate; vaccinare;
2. susținerea abinenței 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 recăștigării 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 abstenenței;
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 abstenență. Stabilizare biomedicală, psihologică, socială, juridică în vederea obținerii abstenenței;
2. crearea condițiilor de bază pentru îmbunătățirea calității vieții;
3. întreruperea consumului de droguri sub control medical și menținerea abstenenței;
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 sevrăj;
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 sevrăj 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 abstenență 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 abstenență:

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 abstenență 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 abstenență:

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 agonști;
2. condiții psihiatrice sau psihologice care necesită intrarea într-un program de menținere cu agonști de opiacee;
3. risc pentru sine sau alții, care necesită menținere cu agonști;
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 nesupportiv 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 regulamentul

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 regulamentul

FOAIE INDIVIDUALĂ
de admitere la tratament pentru consumul de droguri

1. Numărul foi 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 toxicodenendenților
 - 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 admiterii 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

Oraș

Județ

Unitatea cod unitate

Număr foaie observație

CAZURI
înregistrate de HVC/HVB în rândul consumatorilor de droguri injectabile

Cod pacient

Data internării

Data externării

Sexul:

Feminin

Masculin

Data nașterii

Diagnosticul la internare:

HVB

HVC

Ambele

Tipul cazului:

Acut

Cronic

Ambele

Calea de infectare:

Sanguină

Sexuală
Verticală
Necunoscută
Diagnostic confirmat și 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

Oraș
Județ
Unitatea cod unitate
Număr foaie observație

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

Cod pacient
Data internării
Data externării
Sex:
Feminin
Masculin
Data nașterii
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

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 metaboliți 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 vitrosă; 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 este reprodusă în facsimil.



FOND VERDE

Sigla ANA

**Culoarea
caracterelor: ALB**

IMAGINE

Lege nr. 143 din 26/07/2000
Versiune actualizata pana la data de: 05/12/2011

privind prevenirea și combaterea traficului și consumului
ilicite de droguri

Text actualizat la data de 05.12.2011. Actul include modificările din următoarele acte:

- Legea [nr. 522/2004](#) publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 1155 din 07/12/2004.
- Legea [nr. 169/2002](#) publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 261 din 18/04/2002.
- O.U.G. [nr. 121/2006](#) publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 1039 din 28/12/2006.
- Legea [nr. 39/2003](#) publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 50 din 29/01/2003.
- O.U.G. [nr. 6/2010](#) publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 100 din 15/02/2010.
- Hotărârea [nr. 575/2010](#) publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 509 din 22/07/2010.
- O.U.G. [nr. 105/2011](#) publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 855 din 05/12/2011.

Pus în aplicare prin:

- [Regulamentul](#) publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 46 din 29/01/2001.
- [Regulamentul](#) publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 749 din 17/08/2005.

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

CAPITOLUL I Dispoziții generale

Art. 1. - În prezenta lege termenii și expresiile de mai jos au următorul înțeles:

a) substanțe aflate sub control național - drogurile și precursorii înscrși în tabelele-anexă nr. I-IV, care fac parte integrantă din prezenta lege; tabelele pot fi modificate prin înscrierea unei noi plante sau substanțe, prin radierea unei plante sau substanțe ori prin transferarea acestora dintr-un tabel în altul, la propunerea ministrului sănătății sau a ministrului administrației și internelor;

Litera a) a fost modificată prin alineatul din Ordonanță de urgență [nr. 105/2011](#) începând cu 05.12.2011.

b) droguri - plantele și substanțele stupefiante ori psihotrope sau amestecurile care conțin asemenea plante și substanțe, înscrise în tabelele nr. I-III;

c) droguri de mare risc - drogurile înscrise în tabelele nr. I și II;

d) droguri de risc - drogurile înscrise în tabelul nr. III;

e) precursori - substanțele utilizate frecvent în fabricarea drogurilor, înscrise în tabelul nr. IV;

f) inhalanți chimici toxici - substanțele stabilite ca atare prin ordin al ministrului sănătății;

g) consum ilicite de droguri - consumul de droguri aflate sub control național, fără prescripție medicală;

h) consumator - persoana care își administrează sau permite să i se administreze droguri, în mod ilicite, prin înghițire, fumat, injectare, prizare, inhalare sau alte căi prin care drogul poate ajunge în organism;

Litera h) a fost modificată prin punctul 2. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

h¹⁾ consumator dependent - consumatorul care, ca urmare a administrării drogului în mod repetat și sub necesitate ori nevoie, prezintă consecințe fizice și psihice conform criteriilor medicale și sociale;

Litera h¹⁾ a fost introdusă prin punctul 3. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

h²⁾ program integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri - totalitatea serviciilor de sănătate și a serviciilor de asistență psihologică și socială asigurate în mod integrat și coordonat persoanelor consumatoare de droguri, prin unitățile medicale, psihologice și sociale, publice, private și mixte;

Litera h²⁾ a fost introdusă prin punctul 3. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

h³⁾ circuit integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri - totalitatea programelor integrate de asistență asigurate consumatorilor și consumatorilor dependenți în vederea ameliorării stării de sănătate în sensul bunăstării fizice, psihice și sociale a individului.

Litera h³⁾ a fost introdusă prin punctul 3. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

i) program terapeutic - totalitatea serviciilor și a măsurilor medicale și psihologice integrate, individualizate prin evaluare, planificare, monitorizare și adaptare continuă pentru fiecare consumator dependent, în vederea întreruperii consumului, a înlăturării dependenței psihice și/sau fizice și/sau a reducerii riscurilor asociate consumului;

Litera i) a fost modificată prin punctul 4. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

j) livrarea supravegheată - metoda folosită de instituțiile sau organele legal abilitate, cu autorizarea și sub controlul procurorului, care constă în permiterea trecerii sau circulației pe teritoriul țării de droguri ori precursori, suspecți de a fi expediați ilegal, sau de substanțe care au înlocuit drogurile ori precursorii, în scopul descoperirii activităților infracționale și al identificării persoanelor implicate în aceste activități;

k) investigatori acoperiți - polițiștii special desemnați să efectueze, cu autorizarea procurorului, activități specifice, în vederea strângerii datelor privind existența infracțiunii și identificarea făptuitorilor, și acte premergătoare, sub o altă identitate decât cea reală, atribuită pentru o perioadă determinată;

Litera k) a fost modificată prin punctul 4. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

l) program psihologic și social - totalitatea serviciilor de evaluare, consiliere și psihoterapie individuală sau de grup și a serviciilor și măsurilor sociale, individualizate prin evaluare, planificare, monitorizare și adaptare continuă pentru fiecare consumator în vederea înlăturării dependenței, reabilitării și reinsertiei lui sociale;

Litera l) a fost introdusă prin punctul 5. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

m) circuit terapeutic - ansamblul de programe terapeutice aplicate consumatorului dependent de droguri în mod complex, multidisciplinar, multisectorial și continuu, având ca scop ameliorarea stării de sănătate;

Litera m) a fost introdusă prin punctul 5. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

n) evaluare - determinarea caracteristicilor psihologice și sociale ale consumatorului de către centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în vederea includerii și supravegherii consumatorului într-un program psihologic și social de către managerul de caz.

Litera n) a fost introdusă prin punctul 5. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

CAPITOLUL II Sancționarea traficului și a altor operațiuni ilicite cu substanțe aflate sub control național

Art. 2. - (1) Cultivarea, producerea, fabricarea, experimentarea, extragerea, prepararea, transformarea, oferirea, punerea în vânzare, vânzarea, distribuirea, livrarea cu orice titlu, trimiterea, transportul, procurarea, cumpărarea, deținerea ori alte operațiuni privind circulația drogurilor de risc, fără drept, se pedepsesc cu închisoare de la 3 la 15 ani și interzicerea unor drepturi.

(2) Dacă faptele prevăzute la alin. (1) au ca obiect droguri de mare risc, pedeapsa este închisoarea de la 10 la 20 de ani și interzicerea unor drepturi.

Art. 3. - (1) Introducerea sau scoaterea din țară, precum și importul ori exportul de droguri de risc, fără drept, se pedepsesc cu închisoare de la 10 la 20 de ani și interzicerea unor drepturi.

(2) Dacă faptele prevăzute la alin. (1) privesc droguri de mare risc, pedeapsa este închisoarea de la 15 la 25 de ani și interzicerea unor drepturi.

Art. 4. - (1) Cultivarea, producerea, fabricarea, experimentarea, extragerea, prepararea, transformarea, cumpărarea sau deținerea de droguri de risc pentru consum propriu, fără drept, se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 2 ani sau amendă.

(2) Dacă faptele prevăzute la alin. (1) privesc droguri de mare risc, pedeapsa este închisoarea de la 2 la 5 ani.

Art. 4. a fost modificat prin punctul 6. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

Art. 5. - Punerea la dispoziție, cu știință, cu orice titlu, a unui local, a unei locuințe sau a oricărui alt loc amenajat, în care are acces publicul, pentru consumul ilicit de droguri ori tolerarea consumului ilicit în asemenea locuri se pedepsește cu închisoare de la 3 la 10 ani și interzicerea unor drepturi.

Art. 5. a fost modificat prin punctul 1. din Lege [nr. 169/2002](#) începând cu 18.04.2002.

Art. 6. - (1) Prescrierea drogurilor de mare risc, cu intenție, de către medic, fără ca aceasta să fie necesară din punct de vedere medical, se pedepsește cu închisoare de la 1 an la 5 ani.

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

Art. 7. - Administrarea de droguri de mare risc unei persoane, în afara condițiilor legale, se pedepsește cu închisoare de la unu la 5 ani.

Art. 7. a fost modificat prin punctul 2. din Lege [nr. 169/2002](#) începând cu 18.04.2002.

Art. 8. - Furnizarea, în vederea consumului, de inhalanți chimici toxici unui minor se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 3 ani.

Art. 8. a fost modificat prin punctul 3. din Lege [nr. 169/2002](#) începând cu 18.04.2002.

Art. 9. Abrogat prin litera b) din Ordonanță de urgență [nr. 121/2006](#) începând cu 01.01.2007.

Art. 10. - Organizarea, conducerea sau finanțarea faptelor prevăzute la art. 2-9 se pedepsește cu pedepsele prevăzute de lege pentru aceste fapte, limitele maxime ale acestora sporindu-se cu 3 ani.

Art. 11. - (1) Îndemnul la consumul ilicit de droguri, prin orice mijloace, dacă este urmat de executare, se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 5 ani.

(2) Dacă îndemnul nu este urmat de executare, pedeapsa este de la 6 luni la 2 ani sau amendă.

Art. 12. - Dacă faptele prevăzute la art. 2, 6-8 și 11 au avut ca urmare moartea victimei, pedeapsa este închisoarea de la 10 la 20 de ani și interzicerea unor drepturi.

Art. 12. a fost modificat prin alineatul din Lege [nr. 39/2003](#) începând cu 28.02.2003.

Art. 13. - (1) Tentativa la infracțiunile prevăzute la art. 2-7, la art. 9 și 10 se pedepsește.

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

Art. 14. - Cu privire la infracțiunile cuprinse în prezentul capitol, pe lângă situațiile prevăzute în Codul penal, constituie circumstanțe agravante următoarele situații:

- a) persoana care a comis infracțiunea îndeplinea o funcție ce implică exercițiul autorității publice, iar fapta a fost comisă în exercitarea acestei funcții;
- b) fapta a fost comisă de un cadru medical sau de o persoană care are, potrivit legii, atribuții în lupta împotriva drogurilor;
- c) drogurile au fost trimise sau livrate, distribuite sau oferite unui minor, unui bolnav psihic, unei persoane aflate într-un program terapeutic ori s-au efectuat alte asemenea activități interzise de lege cu privire la una dintre aceste persoane ori dacă fapta a fost comisă într-o instituție sau unitate medicală, de învățământ, militară, loc de detenție, centre de asistență socială, de reeducare sau instituție medical-educativă, locuri în care elevii, studenții și tinerii desfașoară activități educative, sportive, sociale ori în apropierea acestora;

Litera c) a fost modificată prin punctul 7. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

d) folosirea minorilor în săvârșirea faptelor prevăzute la art. 2-11;

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

(2) În cazul circumstanței agravante prevăzute la alin. (1) lit. c), referitoare la săvârșirea faptelor într-o instituție de învățământ ori în locuri în care elevii, studenții și tinerii desfășoară activități educative, sportive, sociale sau în apropierea acestora, la maximul special prevăzut de lege se poate adăuga un spor care nu poate depăși 5 ani, în cazul închisorii, sau maximul general, în cazul amenzi.

Alineatul (2) a fost introdus prin punctul 4. din Lege [nr. 169/2002](#) începând cu 18.04.2002.

Art. 15. - Nu se pedepsește persoana care, mai înainte de a fi începută urmărirea penală, denunță autorităților competente participarea sa la o asociație sau înțelegere în vederea comiterii uneia dintre infracțiunile prevăzute la art. 2-10, permițând astfel identificarea și tragerea la răspundere penală a celorlalți participanți.

Art. 16. - Persoana care a comis una dintre infracțiunile prevăzute la art. 2-10, iar în timpul urmăririi penale denunță și facilitează identificarea și tragerea la răspundere penală a altor persoane care au săvârșit infracțiuni legate de droguri beneficiază de reducerea la jumătate a limitelor pedepsei prevăzute de lege.

Art. 17. - (1) Drogurile și alte bunuri care au făcut obiectul infracțiunilor prevăzute la art. 2-10 se confiscă, iar dacă acestea nu se găsesc, condamnatul este obligat la plata echivalentului lor în bani.

(2) Se confiscă, de asemenea, banii, valorile sau orice alte bunuri dobândite prin valorificarea drogurilor și a altor bunuri prevăzute la alin. (1).

(3) Sumele rezultate din valorificarea bunurilor confiscate și banii confiscați, conform alin. (1) și (2), constituie venituri ale bugetului de stat și se evidențiază în cont separat în bugetul de stat.

Alineatul (3) a fost introdus prin punctul 8. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

Art. 18. - (1) Drogurile ridicate în vederea confiscării se distrug. Păstrarea de contraprobe este obligatorie.

(2) Sunt exceptate de la distrugere:

- a) medicamentele utilizabile, care au fost remise farmaciilor sau unităților spitalicești, după avizul prealabil al Direcției farmaceutice din cadrul Ministerului Sănătății;
- b) plantele și substanțele utilizabile în industria farmaceutică sau în altă industrie, în funcție de natura acestora, care au fost remise unui agent economic public sau privat, autorizat să le utilizeze ori să le exporte;
- c) unele cantități corespunzătoare, care vor fi păstrate în scop didactic și de cercetare științifică sau au fost remise instituțiilor care dețin câini și alte animale de depistare a drogurilor, pentru pregătirea și menținerea antrenamentului acestora, cu respectarea dispozițiilor legale.

(3) Distrugerea drogurilor se efectuează periodic, prin incinerare sau prin alte mijloace adecvate, de către o societate comercială autorizată, în prezența unei comisii formate din câte un reprezentant al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, al Ministerului Mediului și Gospodăririi Apelor, al Agenției Naționale Antidrog, un specialist din cadrul formațiunii centrale specializate în prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri din Inspectoratul General al Poliției Române și gestionarul camerei de corpuri delictive a aceleiași unități.

Alineatul (3) a fost modificat prin punctul 9. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

(4) Cheltuielile ocazionate de distrugerea drogurilor se suportă de proprietar sau de persoana de la care au fost ridicate.

Alineatul (4) a fost introdus prin punctul 10. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

Art. 19. - În cazul în care un consumator este condamnat la pedeapsa închisorii pentru săvârșirea unei alte infracțiuni decât cele prevăzute la art. 4, instanța poate dispune includerea acestuia într-un program terapeutic derulat în sistemul penitenciar.

Art. 19. a fost modificat prin punctul 11. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

CAPITOLUL III Dispoziții procedurale

Art. 19¹. - (1) În cazul săvârșirii infracțiunilor prevăzute la art. 4, procurorul dispune, în termen de 24 de ore de la începerea urmăririi penale, evaluarea consumatorului de către centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în scopul includerii acestuia în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.

(2) După primirea raportului de evaluare, întocmit de centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în baza expertizei medico-legale în termen de 5 zile, procurorul dispune, cu acordul învinutului sau inculpatului, includerea acestuia în programul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.

(3) Dacă împotriva învinutului sau inculpatului s-a luat măsura arestării preventive, aceasta poate fi revocată sau înlocuită cu altă măsură preventivă.

(4) În toate cazurile, urmărirea penală este continuată potrivit dispozițiilor [Codului](#) de procedură penală.

*) Potrivit art. II din Legea nr. 522/2004, art. 19¹ din Legea [nr. 143/2000](#), intră în vigoare la data intrării în vigoare a noului Cod penal.

Art. 19¹. a fost introdus prin punctul 12. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

Art. 19². - (1) Dacă, până în momentul pronunțării hotărârii, inculpatul respectă protocolul programului integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, instanța de judecată poate să nu aplice nici o pedeapsă acestuia sau să amâne aplicarea pedepsei.

(2) În cazul în care amână aplicarea pedepsei, instanța stabilește în cuprinsul hotărârii data la care urmează să se pronunțe asupra pedepsei, interval de timp care nu poate fi mai mare de 2 ani, corelat cu durata programului integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.

(3) Intervalul de timp dintre momentul pronunțării hotărârii și data stabilită de instanță, potrivit alin. (2), constituie perioadă de probă pentru inculpat.

(4) Pentru învinutul sau inculpatul care refuză includerea într-un program integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, se aplică dispozițiile [Codului](#) penal și ale Codului de procedură penală.

(5) Dacă în perioada de probă inculpatul a respectat programul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, instanța poate să nu aplice nici o pedeapsă.

(6) Dacă inculpatul nu respectă programul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, instanța poate să amâne încă o dată aplicarea pedepsei, pentru același termen, și reincluderea în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri sau să aplice pedeapsa prevăzută de lege.

*) Potrivit art. II din Legea nr. 522/2004, art. 19² din Legea [nr. 143/2000](#), intră în vigoare la data intrării în vigoare a noului Cod penal.

Art. 19². a fost introdus prin punctul 12. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

Art. 20. - Parchetul de pe lângă Curtea Supremă de Justiție poate autoriza, la solicitarea instituțiilor sau organelor legal abilitate, efectuarea de livrări supravegheate, cu sau fără substituirea totală a drogurilor ori a precursorilor.

Art. 21. - (1) Procurorul poate autoriza folosirea investigatorilor acoperiți pentru descoperirea faptelor, identificarea autorilor și obținerea mijloacelor de probă, în situațiile în care există indicii temeinice că a fost săvârșită sau că se pregătește comiterea unei infracțiuni dintre cele prevăzute în prezenta lege.

(2) Autorizarea este dată în formă scrisă pentru o perioadă de cel mult 60 de zile și poate fi prelungită pentru motive temeinic justificate, fiecare prelungire neputând depăși 30 de zile.

Art. 22. - (1) Polițiștii din formațiunile de specialitate, care acționează ca investigatori acoperiți, precum și colaboratorii acestora pot procura droguri, substanțe chimice, esențiale și precursori, cu autorizarea prealabilă a procurorului, în vederea descoperirii activităților infracționale și a identificării persoanelor implicate în astfel de activități.

(2) Actele încheiate de polițiștii și colaboratorii acestora, prevăzuți la alin. (1), pot constitui mijloace de probă.

Art. 23. - (1) Când sunt indicii temeinice că o persoană care pregătește comiterea unei infracțiuni dintre cele prevăzute în prezenta lege sau care a comis o asemenea infracțiune folosește sisteme de telecomunicații sau informatice, organul de urmărire penală poate, cu autorizarea procurorului, să aibă acces pe o perioadă determinată la aceste sisteme și să le supravegheze.

(2) Dispozițiile [art. 91¹-91⁵](#) din Codul de procedură penală se aplică în mod corespunzător.

Art. 24. - Percheziția se poate efectua în locurile în care sunt indicii că s-a comis ori că se pregătește săvârșirea uneia dintre infracțiunile prevăzute în prezenta lege, cu respectarea dispozițiilor Codului de procedură penală.

Art. 25. - (1) În cazul în care există indicii temeinice că o persoană transportă droguri ascunse în corpul său, pe baza consimțământului scris, organul de urmărire penală dispune efectuarea unor examene medicale, în vederea depistării acestora. În caz de refuz se va solicita autorizarea procurorului, care va menționa și unitatea medicală ce urmează să efectueze aceste investigații medicale.

(2) Actele consemnând rezultatul investigațiilor medicale, precum și cele privind modul în care acestea s-au efectuat se transmit de îndată procurorului sau, după caz, organului de urmărire penală care le-a solicitat.

Art. 26. - (1) Formațiunile centrale specializate în prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române, Inspectoratul General al Poliției de Frontieră Române, Ministerul Public și Autoritatea Națională a Vămilelor transmit Agenției Naționale Antidrog datele privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, substanțe chimice esențiale, precursori și inhalanți chimici toxici, necesare întocmirii raportului către Guvernul României și către organisme internaționale cu privire la evoluția și nivelul traficului și consumului de droguri în România, precum și cele necesare elaborării de studii, sinteze și analize pentru fundamentarea politicilor și strategiilor de răspuns în lupta antidrog.

(2) În același scop, Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și Ministerul Educației și Cercetării, precum și alte instituții publice sau private acreditate să desfășoare programe și activități de prevenire a consumului ilicit de droguri transmit datele solicitate de Agenția Națională Antidrog, în condițiile legii.

(3) Instituțiile prevăzute la alin. (2) pot primi, la cerere, datele centralizate de către Agenția Națională Antidrog privind drogurile, substanțele chimice esențiale, precursorii și inhalanții chimici toxici, inclusiv rapoarte anuale, sinteze și analize.

Art. 26. a fost modificat prin punctul 13. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

CAPITOLUL IV Măsuri împotriva consumului ilicit de droguri

Art. 27. - (1) Consumul de droguri aflate sub control național, fără prescripție medicală, este interzis pe teritoriul României.

(2) Persoana care consumă ilicit droguri aflate sub control național poate fi inclusă, cu acordul său, într-un program integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri. Manifestarea acordului de includere în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri se face prin semnarea unui document, potrivit regulamentului pentru aplicarea dispozițiilor prezentei legi.

(3) Stabilirea programului psihologic și social individualizat se face de către centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, pe baza evaluării psihologice și sociale, și în concordanță cu rezultatele examinării medicale solicitate unei unități medicale, conform criteriilor prevăzute în regulamentul de aplicare a prezentei legi.

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

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

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

Alineatul (6) a fost introdus prin punctul 13. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

Art. 27. a fost modificat prin Art. 27. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

Art. 28. - (1) Programele psihologice și sociale se elaborează de către Agenția Națională Antidrog în colaborare, după caz, cu Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și Ministerul Justiției și se pot derula în centre autorizate și/sau acreditate în acest sens, cu regim deschis sau închis, publice, private sau mixte.

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

(3) Cheltuielile ocazionate de efectuarea evaluării consumatorului și de derularea programelor psihologice și sociale sunt suportate de la bugetul de stat prin bugetul Agenției Naționale Antidrog și, în funcție de posibilitățile materiale, de către persoana în cauză, de familie sau de un organism privat, în condițiile stabilite printr-un ordin comun al ministrului administrației și internelor, al ministrului sănătății și al ministrului finanțelor publice.

(4) Cheltuielile ocazionate de aplicarea programului terapeutic individualizat pentru persoanele asigurate prin sistemul de asigurari sociale de sanatate sunt suportate de casele de asigurari de sanatate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate pentru afectiunile ce decurg din consumul de droguri si prin programele de sanatate ale Ministerului Sanatatii si programele de profilaxie ale Agentiei Nationale Antidrog.

(5) În funcție de posibilitățile materiale, persoana în cauză, familia acesteia sau organisme private pot suporta parțial sau integral contravaloarea serviciilor de evaluare și cheltuielile ocazionate de participarea la programe psihologice și sociale, la tarifele și în condițiile stabilite prin decizie a președintelui Agenției Naționale Antidrog, cu avizul ministerelor interesate.

(6) Sumele încasate de centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog reprezintă venituri extrabugetare ale Agenției Naționale Antidrog, cu titlu permanent, și se utilizează pentru finanțarea programelor de prevenire a traficului și consumului ilicit de droguri. Sumele neutilizate la sfârșitul anului se reportează în anul următor cu aceeași destinație.

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

Art. 28. a fost modificat prin punctul 13. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

Art. 29. - (1) Datele personale ale consumatorilor dependenți de consumul de droguri, incluși în programul integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri, beneficiază de confidențialitate, conform normelor în vigoare.

(2) Evidența centralizată a consumatorilor incluși în circuitul terapeutic se ține de Observatorul Român de Droguri și Toxicomanii din cadrul Agenției Naționale Antidrog, în Registrul unic codificat privind consumatorii de droguri, pe baza datelor comunicate de Ministerul Sănătății și de alte instituții care coordonează programe terapeutice, psihologice și sociale, precum și de centrele stabilite, publice sau private.

(3) Ministerul Sănătății, prin direcțiile desemnate, are acces la datele din evidența prevăzută la alin. (2).

(4) Persoanei căreia i s-au aplicat măsurile prevăzute la art. 27 și 28 i se va elibera un certificat nominal sau o legitimație în format electronic codificată, în care se vor menționa: unitatea emitentă, datele de identificare a persoanei în cauză, durata, obiectul și rezultatul tratamentului, motivul terminării tratamentului, starea sănătății persoanei în cauză la începutul și terminarea tratamentului.

(5) Toate datele referitoare la persoanele supuse programului integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri vor fi distruse după 10 ani de la încetarea supravegherii medicale. În cazul persoanelor supuse de mai multe ori programelor integrate de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri, datele vor fi distruse după 10 ani de la încetarea ultimei perioade de supraveghere medicală.

Art. 29. a fost modificat prin punctul 13. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

Art. 30. - Orice persoană care are cunoștință despre un consumator de droguri poate sesiza una dintre unitățile medicale stabilite de Ministerul Sănătății, care va proceda conform legii.

CAPITOLUL V Dispoziții finale

Art. 31. - În termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi Ministerul Sănătății, cu avizul Ministerului de Interne, Ministerului Justiției și al Ministerului Finanțelor, va emite Regulamentul pentru aplicarea dispozițiilor prezentei legi, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

Art. 32. - Pe data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă dispozițiile [art. 312](#) din Codul penal, în ceea ce privește produsele sau substanțele stupefiante, precum și alte dispoziții contrare.

Această lege a fost adoptată de Senat în ședința din 9 mai 2000, cu respectarea prevederilor [art. 74](#) alin. (1) din Constituția României.

PREȘEDINTELE SENATULUI
MIRCEA IONESCU-QUINTUS

Această lege a fost adoptată de Camera Deputaților în ședința din 20 iunie 2000, cu respectarea prevederilor art. 74 alin. (1) din Constituția României.

București, 26 iulie 2000.
Nr. 143.

TABELUL Nr. I

Acetorphine - derivat de tebaină = 3-O-acetyltetrahydro-7- α -(1-hydroxy-1-methylbutyl)-6,14-endoetheno-oripavine

Acetyl- α -methylfentanyl = N-[1-(α -methylphenethyl)-4-piperidyl]acetanilide

Acetylmethadol = 3-acetoxy-6-dimethylamino-4,4-diphenylheptane

Alphacetylmethadol = α -3-acetoxy-6-dimethylamino-4, 4-diphenylheptane

Alphamethylfentanyl = N-[1(α -methylphenethyl)-4-piperidyl]propionanilide

Benzoylmorphine

Beta-hydroxyfentanyl = N-[1-(beta-hydroxyphenethyl)-4-piperidyl]propionanilide

Beta-hydroxy-methyl-3-fentanyl = N-[1-(beta-hydroxyphenethyl)-3-methyl-4-piperidyl]propionanilide

Brolamfetamine (DOB) = 2,5-dimethoxy-4-bromoamphetamine

Cathinone = (-)- α -aminopropiophenone

Codeine-N-oxide

Desomorphine = dihydrodeoxymorphine

DET = N,N-diethyltryptamine

2,5-dimethoxyamphetamine (DMA) = dl-2,5-dimethoxy- α -methylphenylethylamine

DMHP = 3-(1,2-dimethylheptyl)-1-hydroxy-7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzo[b,d]pyran

DMT = N,N-dimethyltryptamine

2,5-dimethoxy-4-ethylamphetamine (DOET) = dl-2,5-dimethoxy-4-ethyl- α -methylphenylethylamine

Dioxaphetyl butyrate = ethyl-4-morpholino-2,2-diphenylbutyrate

Eticyclidine (PCE) = N-ethyl-1-phenylcyclohexylamine

N-ethyl methylenedioxyamphetamine (N-ethyl MDA) = (-)-N-ethyl- α -methyl-3,4-(methylenedioxy)phenethylamine

Etorphine = tetrahydro-7- α -(1-hydroxy-1-methylbutyl)-6,14-endoetheno-oripavine

Etryptamine = 3-(2-aminobutyl) indole

Heroin = Diacetylmorphine

N-hydroxy methylenedioxyamfetamine

(N-hydroxy-MDA) = ()-N-[alpha-methyl-3,4-(methylenedioxy)phenethyl]hydroxylamine

Ketobemidone = 4-meta-hydroxyphenyl-1-methyl-4-propionylpiperidine

()-Lysergide (LSD) = ()N,N-diethyllysergamide (d-lysergic acid diethylamide)

Methadone intermediar = 4-cyano-2-dimethylamino-4,4-diphenylbutane

Methcathinone = 2-(methylamino)-1-phenylpropan-1-one

3,4-Methylenedioxyamfetamine (MDMA) = dl-3,4-methylenedioxy-N, alpha-dimethylphenylethylamine

5-Methoxy-3,4-methylenedioxyamfetamine (MMDA) = dl-5-methoxy-3,4-methylenedioxy-alpha-methylphenylethylamine

Mescaline = 3,4,5-trimethoxyphenethylamine

Methyl-4 aminorex = ()-cis-2-amino-4-methyl-5-phenyl-2-oxazoline

Methyl-3-fentanyl = N-(3-methyl-1-phenethyl-4-piperidyl)propionanilide

Methyl-3-tiofentanyl = N-[3-methyl-1-[2-(2-thienyl)ethyl]-4-piperidyl]propionanilide

Morphine-N-oxide

MPPP = 1-methyl-4-phenyl-4-piperidinol propionate (ester)

Oxycodone = 14-hydroxydihydrocodeinone

Para-fluorofentanyl = 4'-fluoro-N-(1-phenethyl-4-piperidyl)propionanilide

Parahexyl = 3-hexyl-1-hydroxy-7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzo[b,d]pyran

Paramethoxyamfetamine (PMA) = 4-methoxy-alpha-methylphenylethylamine

PEPAP = 1-phenethyl-4-phenyl-4-piperidinol acetate (ester)

Psilocine = 3-(2 dimethylaminoethyl)-4-hydroxyindole

Psilocybine = 3-(2 dimethylaminoethyl)indol-4-yl dihydrogen phosphate

Rolicyclidine = 1-(1-phenylcyclohexyl)pyrrolidine

STP, DOM = 2-amino-1-(2,5-dimethoxy-4-methyl)phenylpropane

Tenamfetamine (MDA) = 3,4-methylenedioxyamphetamine

Tenocyclidine (TCP) = 1-[1-(2-thienyl)cyclohexyl]piperidine

Tetrahydrocannabinol

Thiofentanyl = N-[1-[2-(2-thienyl)ethyl]-4-piperidyl]propionanilide

3,4,5-Trimethoxyamfetamine (TMA) = dl-3,4,5-trimethoxy-alpha-methylphenylethylamine

PMMA = paramethoxymethylamphetamine sau N-methyl-1-(4-methoxyphenil)-2-aminopropane

4-MTA = P-methylthioamphetamine sau 4 methylthioamphetamine

2C-1 = 2,5-dimethoxy-4-iodophenethylamine

2C-T-2 = 2,5-dimethoxy-4-ethylthiophenethylamine

2C-T-7 = 2,5-dimethoxy-4-(n)-propylthiophenethylamine

TMA-2 = 2,4,5-trimethoxyamphetamine

BZP (benzilpiperazină)

CPP (clorofenilpiperazină)

CP 47,497 = 2-(3-hidroxiciclohexil)- 5-(2-metiloctan-2-il) fenol

CP 47,497-C6 = 2-(3-hidroxiciclohexil)-5-(2-metilheptan-2-il) fenol

CP 47,497-C8 = 2-(3-hidroxiciclohexil)-5-(2-metilnonan-2-il) fenol

CP 47,497-C9 = 2-(3-hidroxiciclohexil)-5-(2-metildecen-2-il) fenol

DOC (2,5-dimetoxi-4-cloroamfetamina) = 1-(4-clor-2,5-dimetoxi-fenil) propan-2-amina

DOI (2,5-dimetoxi-4-iodoamfetamina) = 1-(2,5-dimetoxi-4-iodofenil)-propan-2-amina

Fluorometcatinona (fledrona) = 1-(fluorofenil)-2-(metilamino) propan-1-ona

Indanilamfetamina

JWH-018 = Naftalen-1-il-(1-pentilindol-3-il) metanona

4-metilmetcatinona (mefedrona) = 1-(4-metilfenil)-2-metilaminopropan-1-ona

4-metoximetcatinona (metedrona) = 1-(4-metoxifenil)-2-(metilamino) propan-1-ona

Oripavina

Toate speciile din genul *Psilocybe*

TFMPP (trifluorometilfenilpiperazina)

beta-ceto-MDMA (metilona) = 2-metilamino-1-(3,4-metilendioxfenil) propan-1-ona

beta-ceto-MBDB (butilona) = 1-(1,3-benzodioxol-5-il)-2-(metilamino) butan-1-ona

JWH 250 = 2-(2-metoxifenil)-1-(1-pentilindol-3-il) etanonă

JWH-073 = naftalen-1-il-(1-butilindol-3-il) metanonă.

- sărurile substanțelor din tabel, atunci când existența unor astfel de săruri este posibilă;

Linia a fost introdusă prin punctul 17. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

- produsele condiționate - comprimate, drajeuri, soluții, siropuri etc., stabilite prin ordin al ministrului sănătății, în compoziția cărora intră substanțele înscrise în prezentul tabel.

Tabelul a fost introdus prin punctul 1. din Hotărâre [nr. 575/2010](#) începând cu 22.07.2010.

TABELUL Nr. II

Acetyldihydrocodeine

Acetylmethadol = 3-acetoxy-6-dimethylamino-4,4-diphenylheptane

Alfentanil = N-[1-[2-(4-ethyl-4,5-dihydro-5-oxo-1H-tetrazol-1-yl)ethyl]-4-(methoxymethyl)-4-piperidinyl]-N-phenylpropanamide

Allylprodine = 3-allil-1-methyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine

Alphameprodine = alpha-3-ethyl-1-methyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine

Alphamethadol = alpha-6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanol

Alphamethylthiofentanyl = N-[1-[1-methyl-2-(2-thienyl)ethyl]-4-piperidyl]propionanilide

Alphaprodine = alpha-1,3-dimethyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine

Amfetamine = ()-2-amino-1-phenylpropane

Anileridine = 1-para-aminophenethyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester

Benzethidine = 1-(2-benzyloxyethyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester

Benzylmorphine = 3-benzylmorphine

Betacetylmethadol = beta-3-acetoxy-6-dimethylamino-4,4-diphenylheptane

Betameprodine = beta-3-ethyl-1-methyl-4-propionoxypiperidine

Betamethadol = beta-6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanol

Betaprodine = beta-1,3-dimethyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine

Bezitramine = 1-(3-cyano-3,3-diphenylpropyl)-4-(2-oxo-3-propionyl-1-benzimidazoliny)l)piperidine

Clonitazene = (2-para-chlorbenzyl)-1-diethylaminoethyl-5-nitrobenzimidazole

Coca frunze

Cocaine = methyl ester de benzoylcegonine

Codeine = 3-methylmorphine

Codoxime = dihydrocodeinone-6-carboxymethyloxime

Concentrat de tulpini de mac

Dexamfetamine = ()-2-amino-1-phenylpropane

Dextromoramide = ()-4-[2-methyl-4-oxo-3,3-diphenyl-4-(1-pyrrolidinyl)butyl]morpholine

Diampromide = N-[2-methylphenethylamino propyl]propionanilide

Dextropropoxyphene = alpha-(1)-4-dimethylamino-1,1-diphenyl-3-methyl-2-butanol propionate

Diehlthiambutene = 3-diethylamino-1,1-di-(2'-thienyl)-1-butene

Difenoxine = 1-(3-cyano-3,3-diphenylpropyl)-4-phenylisonipecotic acid

Dihydrocodeine

Dihydromorphine

Dimenoxadol = 2-dimethylaminoethyl-1-ethoxy-1,1-diphenylacetate

Dimepheptanol = 6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanol

Dimethylthiambutene = 3-dimethylamino-1,1-di-(2'-thienyl)-1-butene

Dioxaphetyl butyrate = ethyl-4-morpholino-2,2-diphenylbutyrate

Diphenoxylate = 1-(3-cyano-3,3-diphenylpropyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester

Dipipanone = 4,4-diphenyl-6-piperidine-3-heptanone

Drotebanol = 3,4-dimethoxy-17-methylmorphinan-6 beta, 14 diol

Ecgonine

Ethylmethylthiambutene = 3-ethylmethylamino-1,1-di-(2'-thienyl)-1-butene

Ethylmorphine = 3-ethylmorphine

Etonitazene = 1-diethylaminoethyl-2-para-ethoxybenzyl-5-nitrobenzimidazole

Etoperidone = 1-[2-(2-hydroxyethoxy)ethyl]-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester

Fenetylline = dl-3,7-dihydro-1,3-dimethyl-7-(2-[(1-methyl-2-phenylethyl)amino]ethyl)-1H-purine-2,6-dione

Fentanyl = 1-phenethyl-4-N-propionylanilinopiperidine

Furethidine = 1-(2-tetrahydrofurfuryloxyethyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester

Hydrocodone = dihydrocodeinone

Hydromorphanol = 14-hydroxydihydromorphine

Hydromorphone = dihydromorphinone

Hydroxypethidine = 4-meta-hydroxyphenyl-1-methylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester

Isomethadone = 6-dimethylamino-5-methyl-4,4-diphenyl-3-hexanone

Levamisole = 1-alpha-methylphenylethylamine

Levomethamphetamine = 1-N-alpha-dimethylphenylethylamine

Levomethorphan = (-)-3-methoxy-N-methylmorphinan

Levomoramidate = (-)-4-[2-methyl-4-oxo-3,3-diphenyl-4-(1-pyrrolidinyl) butyl]morpholine

Levophenacilmorphane = (-)-3-hydroxy-N-phenacilmorphinan

Levorphanol = (-)-3-hydroxy-N-methylmorphinan

Mecloqualone = 3-(4-chlorophenyl)-2-methyl-4-(3H)-quinazolinone

Metamfetamine = (S)-2-methylamino-1-phenylpropane

Metamfetamine racemate = (R,S)-N, alpha-dimethylphenethylamine

Methaqualone = 2-methyl-3-oxo-4-(3H)-quinazolinone

Methylphenidate = 2-phenyl-2-(2-piperidyl)acetic acid methyl ester

Metazocine = 2'-hydroxy-2,5,9-trimethyl-6,7-benzomorphan

Methadone = 6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanone

Methyldesorphine = 6-methyl-delta-6-deoxymorphine

Methyldihydromorphine = 6-methyldihydromorphine

Metopon = 5-methyldihydromorphinone

Moramidate intermediate = 2-methyl-3-morpholino-1,1-diphenylpropane carboxylic acid

Morpheridine = 1-(2-morpholinoethyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester

Morphine și săruri

Myrophine = myristylbenzylmorphine

Nicocodine = 6-nicotinylcodeine

Nicodicodine = 6-nicotinyldihydrocodeine

Nicomorphine = 3,6-dinicotinylmorphine

Noracymethadol = (S)-alpha-3-acetoxy-6-methylamino-4,4-diphenyl-heptanone

Norcodeine = N-demethylcodeine

Norlevorphanol = (-)-3-hydroxymorphinan

Normethadone = 6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-hexanone

Normorphine = demethylmorphine

Norpipanone = 4,4-diphenyl-6-piperidino-3-hexanone

N-oxymorphine

Opium

Oxycodone = 14-hydroxydihydrocodeinone

Oxymorphone = 14-hydroxydihydromorphinone

Pethidine = 1-methyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester

Pethidine intermediar A = 4-cyano-1-methyl-4-phenylpiperidine

Pethidine intermediar B = 4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester

Pethidine intermediar C = 1-methyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid

Phenadoxone = 6-morpholino-4,4-diphenyl-3-heptanone

Phenampromide = N-(1-methyl-2-piperidinoethyl)-propionanilide

Phenazocine = 2'-hydroxy-5,9-dimethyl-2-phenethyl-6,7-benzomorphan

Phencyclidine = 1-(1-phencyclohexyl)piperidine

Phenmetrazine = 3-methyl-2-phenylmorpholine

Phenomorphane = 3-hydroxy-N-phenethylmorphinan

Phenoperidine = 1-(3-hydroxy-3-phenylpropyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester

Pholcodine = morpholinylethylmorphine

Piminodine = 4-phenyl-1-(3-phenylaminopropyl)piperidine-4-carboxylic acid ethyl ester

Piritramide = 1-(3-cyano-3,3-diphenylpropyl)-4-(1-piperidino)-piperidine-4-carboxylic acid amide

Proheptazine = 1,3-dimetyl-4-phenyl-4-propionoxyazacycloheptane

Propiridine = 1-methyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid isopropyl ester

Propiram = N-(1-methyl-2-piperidinoethyl)-N-2-pyridylpropionamide

Racemethorphane = ()-3-hydroxy-N-methylmorphinan

Racemoramide = ()-4-[2-methyl-4-oxo-3,3-diphenyl-4-(1-pyrrolidinyl) butyl] morpholine

Racemorphane = ()-3-hydroxy-N-methylmorphinan

Secobarbital = 5-allyl-5-(1-methylbutyl)barbituric acid

Sufentanil = N-[4-(methoxymethyl)-1-[2-(2-thienyl)-ethyl]-4-piperidyl] propionanilide

Thebaine = acetyldihydrocodeinone

Thebaine

Tilidine = ()-ethyl-trans-2-(dimethylamino)-1-phenyl-3-cyclohexene-1-carboxylate

Trimeperidine = 1,2,5-trimethyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine

Zipeprol = alpha-(alpha-methoxybenzyl)-4-(beta-methoxyphenethyl)-1-pipenazineethan

2C-B = 4-BROMO-2,5-dimethoxyphenethylamine

Bromo-dragonfly = 1-(8-Bromobenzodifuran-4-il)-2-aminopropan

- sărurile substanțelor din tabel, atunci când existența unor astfel de săruri este posibilă;

Linia a fost introdusă prin punctul 17. din Lege nr. 522/2004 începând cu 07.03.2005.

- produsele condiționate - comprimate, drajeuri, soluții, siropuri etc., stabilite prin ordin al ministrului sănătății, în compoziția cărora intră substanțele înscrise în prezentul tabel.

Tabelul a fost introdus prin punctul 3. din Ordonanță de urgență nr. 6/2010 începând cu 15.02.2010.

TABELUL Nr. III

Allobarbital = 5,5-diallylbarbituric acid

Alprazolam = 8-chloro-1-methyl-6-phenyl-4H-s-triazolo[4,3-a][1,4]benzodiazepine

Amfepramone = 2-(diethylamino)propiofenone

Amobarbital = 5-ethyl-5-(3-methylbutyl)barbituric acid

Aminorex = 2-amino-5-phenyl-2-oxazoline

Barbital = 5,5-diethylbarbituric acid

Benzfetamine = N-benzyl-N-alpha-dimethylphenethylamine

Bromazepam = 7-bromo-1,3-dihydro-5-(2-pyridyl)-2H-1,4-benzodiazepin-2-one

Brotizolam = 2-bromo-4-(o-chlorophenyl)-9-methyl-6H-thienol[3,2-f]-s-triazolo [4,3-a][1,4]diazepine

Buprenorphine = 21-cyclopropyl-7-alpha-[(S)-1-hydroxy-1,2,2-trimethylpropyl]-6,14-endo-ethano-6,7,8,14-tetrahydrooripavine

Butobarbital = 5-butyl-5-ethylbarbituric acid

Butalbital = 5-allyl-5-isobutylbarbituric acid

Cannabis, rezină de cannabis și ulei de cannabis

Cathine = d-threo-2-amino-1-hydroxy-1-phenylpropane

Cyclobarbital = 5-(1-cyclohexan-1-yl)-5-ethylbarbituric acid

Camazepam = 7-chloro-1,3-dihydro-3-hydroxy-1-methyl-5-phenyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-one-dimethylcarbamate (ester)

Chlordiazepoxide = 7-chloro-2-(methylamino)-5-phenyl-3H-1,4-benzodiazepine-4-oxide

Clobazam = 7-chloro-1-methyl-5-phenyl-1H-1,5-benzodiazepine 2,4(3H,5H)-dione

Clonazepam = 5-(o-chlorophenyl)-1,3-dihydro-7-nitro-2H-1,4- benzodiazepin-2-one

Clorazepate = 7-chloro-2,3-dihydro-2-oxo-5-phenyl-1H-1,4- benzodiazepine 3-carboxylic acid

Clotiazepam = 5-(o-chlorophenyl)-7-ethyl-1,3-dihydro-1-methyl-2H-thieno[2,3-e]-1,4-diazepin-2-one

Cloazolam = 10-chloro-11b-(o-chlorophenyl)-2,3,7,11b-tetrahydro-oxazolo-[3,2-d] [1,4] benzodia-zepin-6(5H)-one

Delorazepam = 7-chloro-5-(o-chlorophenyl)-1,3-dihydro-2H-1,4-benzodiazepin-2-one

Diazepam = 7-chloro-1,3-dihydro-1-methyl-5-phenyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-one

Estazolam = 8-chloro-6-phenyl-4H-s-triazolo[4,3-a][1,4] benzodiazepine

Ethchlorvynol = ethyl-2-chlorovinylethynylcarbinol

Ethinamate = 1-ethylcyclohexanolcarbamate

Ethyl loflazepate = ethyl-7-chloro-5-(o-fluorophenyl)-2,3-dihydro-2-oxo-1H-1,4-benzodiazepine-3-carboxylate

Etilamfetamine = dl-N-ethyl-alpha-methylphenylethylamine

Fencamfamine = dl-N-ethyl-3-phenylbicyclo(2,2,1)-heptan-2-amine

Fenproporex = dl-3-[(alpha-methylphenylethyl)amino]propionitrile

Fludiazepam = 7-chloro-5-(o-fluorophenyl)-1,3-dihydro-1-methyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-one

Flunitrazepam = 5-(o-fluorophenyl)-1,3-dihydro-1-methyl-7-nitro-2H-1,4-benzodiazepin-2-one

Flurazepam = 7-chloro-1-[2-(diethylamino)ethyl]-5-(o-fluorophenyl)-1,3-dihydro-2H-1,4-benzodia-zepin-2-one

Glutethimide = 2-ethyl-2-phenylglutarimide

Halazepam = 7-chloro-1,3-dihydro-5-phenyl-1-(2,2,2-trifluoroethyl)-2H-1,4-benzodiazepin-2-one

Haloxazolam = 10-bromo-11b-(o-fluorophenyl)2,3,7,11b-tetrahydrooxazolo[3,2-d] [1,4] benzodia-zepin-6(5H)-one

Ketazolam = 11-chloro-8,12b-dihydro-2,8-dimethyl-12b-phenyl-4H-[1,3]-oxazinol[3,2d] [1,4] benzo-diazepine-4,7(6H)-dione

Lefetamine = (-)-1-dimethylamino-1,3-diphenylethane

Loprazolam = 6-(o-chlorophenyl)-2,4-dihydro-2-[(4-methyl-1-piperazinyl) methylene]-8-nitro-1H-imidazo[1,2-a][1,4]benzodiazepin-1-one

Lorazepam = 7-chloro-5-(o-chlorophenyl)-1,3-dihydro-3-hydroxy-2H-1,4-benzodiazepin-2-one

Lormetazepam = 7-chloro-5-(o-chlorophenyl)-1,3-dihydro-3-hydroxy-1-methyl-2H-1,4-benzodiaze-pin-2-one

Mazindol = 5-(p-chlorophenyl)-2,5-dihydro-3H-imidazo-(2,1-a)-isoindol-5-ol

Medazepam = 7-chloro-2,3-dihydro-1-methyl-5-phenyl-1H-1,4-benzodiazepine

Mefenorex = dl-N-(3-chloropropyl)-alpha-methylphenethylamine

Meprobamate = 2-methyl-2-propyl-1,3-propanediol dicarbamate

Mesocarbe = 3-(alpha-methylphenethyl)-N-(phenylcarbamoyl)sydnone imine

Methylphenobarbital = 5-ethyl-1-methyl-5-phenylbarbituric acid

Methyprylone = 3,3-diethyl-5-methyl-2,4-piperidine-dione

Midazolam = 8-chloro-6-(o-fluorophenyl)-1-methyl-4H-imidazol(1,5-a) (1,4) benzodiazepine

Nimetazepam = 1,3-dihydro-1-methyl-7-nitro-5-phenyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-one

Nitrazepam = 1,3-dihydro-7-nitro-5-phenyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-one

Nordazepam = 7-chloro-1,3-dihydro-5-phenyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-one

Oxazepam = 7-chloro-1,3-dihydro-3-hydroxy-5-phenyl-2-H-1,4-benzodiazepin-2-one

Oxazolam = 10-chloro-2,3,7,11b-tetrahydro-2-methyl-11b-phenyloxazolo(3,2-d) (1,4) benzodiazepin-6(5H)-one

Pentazocine = 1,2,3,4,5,6-hexahydro-6,11-dimethyl-3-(3-methyl-2-butenyl)-2,6-methano-3-benzazocin-8-ol

Pentobarbital = 5-ethyl-5-(1-methylbutyl) barbituric acid

Pemoline = 2-amino-5-phenyl-2-oxazolin-4-one

Phendimetrazine = (+)-3,4-dimethyl-2-phenylmorpholine

Phenobarbital = 5-ethyl-5-phenylbarbituric acid

Phentermine = alpha-alpha-dimethylphenethylamine

Pinazepam = 7-chloro-1,3-dihydro-5-phenyl-1-(2-propynyl)-2H-1,4-benzodiazepin-2-one

Pipradrol = 1,1-diphenyl-1-(2-piperidyl)-methanol

Prazepam = 7-chloro-1-(cyclopropylmethyl)-1,3-dihydro-5-phenyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-one

Pyrovalerone = dl-1-(4-methylphenyl)-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone

Secbutabarbital = 5-sec-butyl-5-ethylbarbituric acid

Temazepam = 7-chloro-1,3-dihydro-3-hydroxy-1-methyl-5-phenyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-one

Tetrazepam = 7-chloro-5-(cyclohexen-1-yl)-1,3-dihydro-1-methyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-one

Triazolam = 8-chloro-6-(o-chlorophenyl)-1-methyl-4H-s-triazolo[4,3-a] [1,4]benzodiazepine

Vinylbital = 5-(1-methylbutyl)-5-vinylbarbituric acid

GHB = acide gamma-hydroxybutyric

ZOLPIDEM = N,N,6-trimethyl-2-p-tolylimidazol [1,2=alpha] pyridin-3-acetamine

Acid ibotenic

Amanita muscaria (L: Fr.) Lam.

Amanita pantherina

Amida acidului lisergic

Toate speciile din genul *Argyreia*

7-hidroxitragynina

Ibogaina

Ketamina

Muscimol

Mitraginina

Mitragyna speciosa Korth (Kratom)

Nitrit de amid

Nymphaea caerulea Sav.

Turbina corymbosa (L.) Raf., Sin. *Rivea corymbosa* (L.) Hallier f.

Salvinorin A-F

Salvia divinorum Epling & Jativa

Tabernanthe iboga (L.) Nutt.

2C-C = 4-cloro-2, 5-dimetoxi-fenilamină

Etcatinonă = (RS)-2-etilamino-1-fenil-propan-1-onă

Dimetocaină (larocaină) = (3-dietilamino-2, 2-dimetilpropil)-4-aminobenzoat

Metilendioxiptovaleronă (MDPV)

Metilbenzilpiperazină (MBZP)

N, N-dialil-5-metoxitriptamină (5-MEO-DALT).

- sărurile substanțelor din tabel, atunci când existența unor astfel de săruri este posibilă;

Linia a fost introdusă prin punctul 17. din Lege [nr. 522/2004](#) începând cu 07.03.2005.

- produsele condiționate - comprimate, drajeuri, soluții, siropuri etc., stabilite prin ordin al ministrului sănătății, în compoziția cărora intră substanțele înscrise în prezentul tabel.

Tabelul a fost introdus prin punctul 2. din Hotărâre [nr. 575/2010](#) începând cu 22.07.2010.

TABELUL Nr. IV

N-acetylanthranilic acid

Ephedrine

Ergometrine

Ergotamine

Isosafrole

Lysergic acid
3,4-methylenedioxy-phenylpropan-2-one
1-phenyl-2-propanone
Piperonal
Pseudoephedrine
Safrole

Acetic anhydride
Acetone
Anthranilic acid
Ethyl ether
Hydrochlorid acid
Phenylacetic acid
Piperidine
Methylethyl ketone
Potassium permanganate
Sulphuric acid
Toluene