

## EXPUNERE DE MOTIVE

ANA structură centrală cu rol de integrator al politicilor publice în domeniu și structuri teritoriale cu rol de servicii comunitare de intervenție este fundamentată pe următoarele reglementări:

**1. Legea 143/2000** privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri,

cu modificările și completările ulterioare, precum și HG 860/2005, „*acordarea serviciilor de asistență se face la cererea consumatorului sau reprezentantului legal, la dispoziția procurorului sau, după caz, a altui organ judiciar și în regim de urgență*”, iar, în cazul în care procurorul solicită evaluarea multidimensională a consumatorului, aceasta trebuie finalizată de către CPECA, în termen de 5 zile.

**2. HG 860/2005** pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare, operăm exclusiv cu denumirea de **Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog**, ca tip de serviciu care acordă servicii integrate de prevenire a consumului de droguri și unul sau mai multe servicii de asistență medicală, psihologică și socială în regim ambulatoriu, precum și servicii de management de caz. **Pentru procedura managementului de caz, CPECA deține exclusivitate în furnizarea acestui tip de servicii.**

**3. OUG 121/2006** privind regimul juridic al precursorilor, Agenția Națională Antidrog are rolul de „**ghișeu unic privind precursorii**”, fiind „**structura de monitorizare a operatorilor și operațiunilor cu substanțe clasificate și neclasificate, de coordonare unitară în domeniul precursorilor desfășurate de instituțiile competente, precum și de coordonare și asigurare a cooperării acestor instituții cu structurile societății civile și organismele internaționale în domeniul precursorilor**”.

ANA și-a dovedit eficacitatea și eficiența timp de 6 ani în subordinea MAI prin eficiența politicilor publice în domeniu, a campaniilor de prevenire și serviciilor de asistență, atragere de fonduri europene, reprezentare internațională.

Adoptarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 20 din 11 martie 2009 pentru modificarea art. 13 alin. (2) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului Administrației și Internelor și pentru reorganizarea unor unități din subordinea Ministerului Administrației și Internelor a statuat din punct de vedere normativ organizarea Agenției Naționale la nivel de serviciu în cadrul I.G.P.R., care, în mod real înseamnă desființarea acestei instituții publice.

## Consecintele acestui fapt:

1. imposibilitatea asigurării coordonării și monitorizării politicilor naționale, cu rol integrator dar și o incompatibilitate legală cu Poliția Română, instituție de aplicare a legii

**2\_Anularea rezultatelor de scădere/stabilizare a consumului de droguri în România, prin campaniile de prevenire și calitatea serviciilor de asistență furnizate de ANA și partenerii instituționali, în perioada 2004-2008.** Acest rezultat a fost realizat prin alocarea minimă de resurse umane, financiare și logistice într-un interval de timp relativ scurt (4 ani) comparativ cu alte țări din Europa. Astfel, prin compararea studiilor naționale privind consumul de droguri în populația activă din România (15-64 ani) **din 2004 și 2007**, rezultă o **scădere a prevalenței consumului de droguri** la toate substanțele, raportat la populația activă (aprox 10 000 000 persoane).

**Această tendință de stabilizare similară cu cea a țărilor din UE este o consecință directă a programelor/ proiectelor/ campaniilor de prevenire implementate de ANA și partenerii săi, precum și a serviciilor de asistență integrată a consumatorilor (ANA/CPECA, centre teritoriale ale ANA).**

Evaluările realizate de organisme internaționale de profil au evidențiat progresele înregistrate de România în domeniul politicilor antidrog, iar rapoartele transmise de acestea subliniază contribuția deosebită a Agenției Naționale Antidrog, programele de prevenire ale ANA fiind nominalizate ca exemple de bune practici în Uniunea Europeană (sursa – Raportul privind situația drogurilor în Europa 2007

**3\_Riscul creșterii criminalității organizate, implicit, traficului și consumului de droguri reflectate de indicatorii epidemiologici cheie (prevalența consumului de droguri, consumul problematic, administrea la tratament, boli infecțioase asociate consumului de droguri, decese ca urmare a consumului de droguri și mortalitatea; indicatorii de ofertă) ce releva tendința și evoluția traficului și consumului de droguri.**

Studiului Național privind cunoștințele, practicile și atitudinile populației (15-64 ani) referitoare la consumul de droguri (2007) reprezintă un **criteriu important în designul componentei echipelor de profesioniști necesare și, implicit, tipurilor de servicii ce urmează a fi furnizate către comunitățile locale:**

- ✓ Prevalența zonală a consumului de droguri. Prin extrapolare, **300.000 de persoane** cu vârsta cuprinsă între 15-64 ani, au consumat cel puțin o dată în viață droguri ilegale. Dacă se iau în considerare și medicamentele (tranchilizante, sedative, antidepresive)

**8,6% din populația României a consumat cel puțin o dată în viață droguri ilegale, adică aproximativ 1.300.000 de persoane.**

Dintre drogurile ilegale, cel mai consumat este cannabisul, într-un procent de 1,5%, urmat de ecstasy – 0,4%, heroină – 0,1%, halucinozene – 0,1%, cocaină (în ambele forme – bază sau crack) – 0,1%. Distribuția consumului de cannabis pe zone este: 1,3% în Transilvania, 1,1% în Muntenia, Moldova, Banat-Crișana-Maramureș, 0,9% în Dobrogea și 0,6% în Oltenia.

Ecstasy se consumă, de asemenea în toate regiunile țării, cu excepția Dobrogei: 0,4% în Transilvania, 0,2% în Muntenia și Oltenia, 0,1% în Moldova și Banat-Crișana-Maramureș.

Heroina este consumată în București, Transilvania și Oltenia în procente egale, respectiv 0,2%. Inhalantele se consumă în București (0,3%), Oltenia (0,2%) și Transilvania (0,1%).

În ceea ce privește consumul pe cale injectabilă de heroină sau cocaină de-a lungul vieții, se înregistrează o prevalență de 0,2% în Transilvania și Oltenia.

- ✓ Conform ultimului studiu național, în București se remarcă o creștere a prevalenței consumului de **canabis** – de la 3,8% la 5,6% - și de **ecstasy** – de la 1,3% la 1,8% și o scădere a prevalenței de **cocaină** – de la 1,9% la 0,5% - și de **heroină** – de la 1% la 0,2%, ceea ce indică nevoia de programe/campanii de prevenire și programe de asistență integrate orientate către aceste substanțe și către categoria de vârstă 15-34 ani.
- ✓ Deși prevalența consumului de heroină manifestă o scădere, există, totuși, o populație estimată de 17 400 consumatori în București, ceea ce indică nevoia întăririi în București a serviciilor de tratament substitutiv cu agonisti și antagonisti ai opiaceelor (metadonă, naltrexonă, suboxonă). În plus, la fiecare centru din București există liste consistente de așteptare.
- ✓ Cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri. Trendul solicitărilor de asistență a fost în creștere în anul 2008 (3637 persoane), înregistrându-se o creștere cu 9% față de anul 2007. Drogul principal pentru care s-au solicitat servicii de asistență a fost heroina, urmat de hipnotice și sedative și cannabis. Policonsumul a înregistrat creșteri semnificative statistic.  
În București cererea de tratament depășește cu mult oferta de servicii, în primele 3 semestre ale anului 2009 înregistrându-se în cadrul CPECA 1090 solicitări. Numărul consumatorilor aflați pe listele de așteptare în cele 3 centre de asistență din București este, în prezent, de aproximativ 300.
- ✓ Bolile infecțioase asociate consumului de droguri.  
Prevalența hepatitei B (HVB) în rândul consumatorilor de droguri a înregistrat o tendință de creștere de la 6,9% (în 2005) , la 11,7% (în anul 2008).  
Prevalența hepatitei C (HVC) în rândul consumatorilor de droguri a înregistrat o creștere semnificativă în anul 2009 (72,6%) față de anul 2005 (45,8%).  
Prevalența HIV s-a menținut la același nivel de 1% din totalul consumatorilor de droguri.
- ✓ Mortalitatea ca urmare a consumului de droguri înregistrează un trend ascendent – 33 cazuri în anul 2008 față de 6 cazuri în anul 2005.

**Constatam:**

- ✓ apariția fenomenului „plantelor etnobotanice”, cu implicații asupra tabloului simptomatologic al consumatorului care devine mai expus riscului de intoxicație acută și supradoză.
- ✓ creșterea prevalenței policonsumului.

- ✓ creșterea prevalenței consumului recreațional de droguri de risc și mare risc.
- ✓ creșterea incidenței și prevalenței hepatitei C (HVC) și a deceselor ca urmare a consumului de droguri.
- ✓ schimbarea predictibilă a rutelor de trafic ca urmare a aplicării Convenției Schengen,

**4. Nerespectarea condițiilor de integrare europeană, acquis-ului comunitar, respectiv capitolul 24 Justiție și Afaceri Interne, a condițiilor de aderare la spațiul Schengen, în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri, precum și a recomandărilor U.E., asumate de către Guvernul României,** conform cărora Agenția Națională Antidrog să fie structură independentă, cu personalitate juridică, ordonator de credite, astfel încât să își poată exercita, inclusiv prin capacitatea și nivelul de reprezentare, atribuțiile funcționale fundamentale de coordonator național al politicilor și luptei antidrog.

**5. Întârzierea/pierderea contractelor de finanțare din fonduri comunitare (structurale) câștigate** în anul 2009, aflate în fază de semnare a contractelor, în valoare de aproximativ 10 200 000 euro. Fondurile au fost câștigate, în condițiile eligibilității Agenției Naționale Antidrog, ca structură independentă, în subordinea Ministerului de Interne. În prezent, ANA nu mai are acest statut instituțional și întârzierile datorate acestei situații sau transferului în subordinea unui alt minister aduc grave prejudicii de imagine (inclusiv prin plata unor taxe/penalități de către România pentru întârzierea implementării proiectelor) Autorităților Contractante, implicit Guvernului României.

Menționăm că proiectele câștigate în anul 2009 din fondurile comunitare (structurale) sunt în risc de a nu mai fi contractate și implementate datorită pierderii eligibilității ANA, prin pierderea identității instituționale, subordonarea ei IGPR (care nu îndeplinește criteriile de eligibilitate în cadrul aplicațiilor respective) și imposibilitatea exercitării atribuțiilor funcționale din HG 1489/2002.

Deși în preambulul OUG 20/2009 se invocă reorganizarea MAI, "pentru evitarea unui blocaj instituțional și a unor dificultăți în ceea ce privește funcționarea optimă a Ministerului de Interne, prin reorganizarea Agenției Naționale Antidrog în subordinea IGPR, în perioada 15.03.2009 – 15.06.2009, au fost înregistrate **grave prejudicii de funcționare și eficientizare:**

1) Proiectul „**Optimizarea activității de formare profesională continuă a reducerii ofertei de droguri, prin mijloace electronice de eLearning**”, cu finanțare nerambursabilă asigurată din fonduri structurale de către Ministerul Comunicațiilor și Societății Informaționale, Organismul Intermediar pentru Promovarea Societății Informaționale, în valoare de 3.700.000 Euro a fost pierdut în luna mai 2009 datorită **transmiterii de către IGPR, după expirarea termenului solicitat (10 zile lucrătoare de la primirea scrisorii/faxului), a documentației tehnice solicitate pentru completarea dosarului.**

2) Proiectele “**Rețea de centre de incluziune socială pentru reintegrarea pe piața muncii a persoanelor afectate de consumul de alcool și droguri**”, “**Promovarea economiei sociale în domeniul adicțiilor și specializarea resurselor umane la nivel național**” și “**Rețea de servicii vocaționale pentru consumatorii de alcool și droguri (15 centre vocaționale)**”, cu finanțare nerambursabilă asigurată din fonduri structurale de către Ministerul Municipiilor, Familiei și Egalității de Șanse, în valoare de 8.200.000 Euro, au primit avizul finanțatorului pentru contractare, dar din luna aprilie 2009 IGPR nu s-a decis asupra semnării contractelor.

3) Proiectul “**Crearea și dezvoltarea unei rețele de management a proiectelor cu specific antidrog**”, cu finanțare nerambursabilă asigurată din fonduri structurale de către Ministerul Administrației și Internelor, în valoare de 1.800.000 Euro, a primit scrisorile de înștiințare din luna ianuarie 2009, dar în **contextul procesului de reorganizare finanțatorul își rezervă dreptul de a semna contractul în funcție de viitoarea structură organizatorică a ANA.**

4) Proiectul **RODAC – SUSPENDAT/ABANDONAT**. În conformitate cu Strategia Națională de Securitate prin care se afirmă că România constituie un vector dinamic al securității și prosperității în regiunea Mării Negre, Agenția Națională Antidrog a primit mandat din partea CSAT, prin Hotărârea nr. S/103/2007 privind Parteneriatul antidrog la nivel european și rolul României ca lider regional, să negocieze cu **Oficiul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate**, cu sediul la Viena, *Memorandumul de Înțelegere între Ministerul Administrației și Internelor al României, prin Agenția Națională Antidrog, și Oficiul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate privind adoptarea și promovarea unei perspective integrate pentru prevenirea și contracararea utilizării ilicite a drogurilor.* Documentul urma să fie semnat cu ocazia sesiunii Comisiei de Stupefiante a ONU din luna martie a.c. de la Viena, ulterior nu s-a revenit cu precizări către Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate.

**6. În perioada aprilie - iunie 2009 nu a fost agreată elaborarea și depunerea proiectelor cu finanțare externe nerambursabile în domeniul drogurilor.**

**7. În perioada aprilie-iunie 2009, nu au fost onorate invitațiile structurilor specializate din statele membre UE de a fi parteneri în cadrul programelor europene cu finanțare nerambursabila.**

**Cea mai indulgentă evaluare a perioadei de referință nu descoperă eficiența reală a reorganizării ANA în cadrul IGPR sau a reînființării acesteia în cadrul Ministerului Sănătății, dar poate releva evidenta risipă umană și financiară (prin pierderea finanțărilor nerambursabile și a profesioniștilor formați în domeniu) înregistrată deja pe parcursul a 2 ani, ceea ce ar trebui să atragă asumarea răspunderii de către decidenții politici sau**

**instituționali, oricare ar fi aceștia. În acest caz, nu funcționează nici un fel de imunitate.**

### **Avantajele organizarii ANA in subordinea directa a Ministerului Administratiei si Internelor :**

1. Structura instituțională centrală să își poate exercita rolul de integrator al politicilor publice în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri, inclusiv în ceea ce privește atragerea fondurilor comunitare, iar structurile teritoriale să își pot îndeplini rolul de servicii integrate de tip comunitar de prevenire și asistență.
2. Asigurarea continuității manageriale și de viziune strategică, pe termen scurt și mediu. Abordarea actuală de tip sistemic a reducerii cererii și ofertei de droguri prin metode integrate, multidisciplinare și echilibrate constituie fundamentul abordării problemei drogurilor în U.E. Această abordare necesită cooperare și coordonare. Astfel, prin redobândirea statutului intern al Agenției Naționale Atidrog, aceasta ar avea posibilitatea exercitării atribuțiilor funcționale elaborate în acord cu pilonii strategiei europene și, implicit, a rolului de integrator al politicilor publice naționale în domeniu. În plus, într-un orizont de timp determinat, Agenția Națională Atidrog și-ar putea redobândi statutul de partener activ în plan intern și internațional, reconstruindu-și, cu demnitate și profesionalism, credibilitatea și imaginea construite timp de 6 ani.
3. Păstrarea conceptului instituțional, viziunii și misiunii, fundamentate pe documentele programatice interne și europene (Strategia Europeană Antidrog și Planul de Acțiune, Strategia Națională Antidrog 2005-2012, Planul de Acțiune 2009-2012), prin introducerea în HG de înființare a unor prevederi referitoare la structurile instituționale proprii care să respecte domeniile prioritare de intervenție: **reducerea cererii de droguri** (subdomeniile referitoare la prevenire consumului de droguri și asistența integrată a consumatorilor de droguri), **relații internaționale, afaceri europene și programe** (subdomeniile cooperare internațională și afaceri europene; unitatea de monitorizare programe), **Observatorul Român de Droguri și Toxicomanii** (subdomeniile indicatori și reducerea ofertei de droguri). Pentru asigurarea funcționalității acestor domenii este necesară asigurarea unor servicii de suport: **resurse umane, financiare și administrative, juridic și metodologie, control intern si audit public intern**. Tipologia domeniilor tehnice este în corelație cu pilonii cadru ai Strategiei Europene și naționale în domeniu.

Astfel, sunt garantate elementele strategice, structurale și funcționale pentru păstrarea caracterului sistemic, integrat și continuu al serviciilor de prevenire a consumului de droguri și de asistență integrată, precum și pentru asigurarea coordonării inter-instituționale coerente și a cooperării dinamice, eficiente și transparente cu furnizorii privați de servicii și cu sectorul privat, în general.

4. Redobândirea nivelului de reprezentare intern și internațional precedent momentului martie 2009, precum și a capacității de autofinanțare și gestionare a fondurilor comunitare. ANA, cu personalitate juridică în subordinea directă a Ministrului Administrației și Internelor, poate implementa toate proiectele câștigate din fonduri comunitare, în valoare de **10 200 000 EURO** și poate contribui la creșterea capacității de absorbție a României, prin atragerea de noi finanțări în cadrul tuturor mecanismelor și axelor în care are ANA calitatea de solicitant eligibil
5. Implementarea de urgență a deciziilor CSAT, a directivelor și recomandărilor comunitare în domeniu. Respectarea viziunii-cadru în ceea ce privește distribuția teritorială conform criteriului regiunilor de dezvoltare, precum și în ceea ce privește pregătirea strategică a descentralizării serviciilor.
6. Respectarea viziunii-cadru în ceea ce privește distribuția teritorială conform criteriului regiunilor de dezvoltare, precum și în ceea ce privește pregătirea strategică a descentralizării serviciilor. **ANA poate regândi strategia și planul teritorial de servicii integrate de prevenire și asistență, prin introducerea criteriului regiunilor de dezvoltare ca și criteriu de distribuție a Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog. Astfel, cele 47 CPECA ar fi reorganizate în 9 Birouri Regionale distribuite astfel: În condițiile în care ANA ar avea statut de ordonator de credite și personalitate juridică, într-un interval de timp de maxim 6 luni, ar putea fi elaborată o cerere de finanțare în cadrul Programului Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative (PO DCA), axa prioritară 2.1. "Sprijin pentru procesul de descentralizare sectorială a serviciilor", astfel încât să fie pregătit și finalizat (în maxim 2 ani) procesul de descentralizare a serviciilor teritoriale. Birourile Regionale fiind distribuite pe baza criteriului regiunilor de dezvoltare, într-un interval de timp de 2-3 ani, acestea ar putea fi descentralizate în acord cu principiile de guvernare. Prin dobândirea personalității juridice de către Birourile Regionale, acestea devin eligibile pentru finanțările din fonduri comunitare și extra-comunitare**
7. Asigurarea unui încredere suplimentare a romanilor în MAI, prin promovarea unei strategii de comunicare centrată pe obiective și atragerea de fonduri

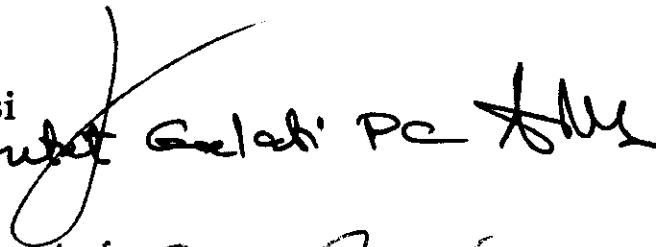
**Considerăm necesar și propunem prin această inițiativă legislativă reînființarea Agenției Naționale Antidrog, ca structură instituțională independentă, în**

coordonarea Ministerului de Interne, prin revenirea asupra deciziei din OUG 20/2009, astfel încât Agenția Națională Antidrog să își mențină statutul de structură independentă care să gestioneze problematica drogurilor la nivel național și să sprijine efortul comunității europene în asigurarea coordonării eficiente între statele membre.

Referitor la aceste aspecte subliniem ca strategia europeană, fundamentată pe Convențiile ONU, își propune să contribuie la **asigurarea unui nivel înalt de protecție a sănătății**, bunăstării și coeziunii sociale, prin completarea acțiunii statelor membre de prevenire și reducere a consumului de droguri, a dependenței și a riscurilor la adresa sănătății și societății asociate consumului de droguri, precum și asigurarea unui **nivel ridicat de securitate pentru populație**, acționând împotriva producerii de droguri, traficului transfrontalier de droguri și devierea precursorilor, și prin intensificarea acțiunilor de prevenire a criminalității asociate drogurilor, printr-o cooperare eficientă determinată de o abordare unitară.

#### INIȚIATORI :

1. Tudor CIUHODARU -deputat Iasi

2. Bogdan Ciucu -deputat Galati PC 

3. Andrei Serpău -deputat P.C. Arad 

4. Dan Florin, deputat P.C. 

5. Voiculescu Dan PC. 