



# Parlamentul României

## Senat

Comisia juridică, de numiri,  
disciplină, imunități și validări

Nr. XIX/ 177/04.06.2021

### RAPORT SUPPLEMENTAR

asupra **Legii pentru modificarea și completarea Legii nr.143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, precum și a Legii nr.194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare,**  
ca urmare a Cererii de reexaminare a Președintelui României

În temeiul prevederilor art. 109 din Regulamentul Senatului, republicat, Comisia juridică, de numiri, disciplină, imunități și validări, prin adresa nr. **L372/2019** din data de **03.02.2021**, a fost sesizată de plenul Senatului în vederea dezbaterii și elaborării unui al doilea raport suplimentar asupra **Legii pentru modificarea și completarea Legii nr.143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, precum și a Legii nr.194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare**, aflată în procedura reexaminării, ca urmare a Cererii transmise Parlamentului de către Președintele României, în temeiul art. 77 alin. (2) din Constituția României, republicată.

Prezentăm, sintetic, cele solicitate în Cererea Președintelui:

-cu privire la art. 1 lit. a) din Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum se propune a fi modificată - potrivit art. 9 din Decizia nr. 2005/387/JAI a Consiliului din 10 mai 2005 privind schimbul de informații, evaluarea riscurilor și controlul noilor substanțe psihoactive: „(1) În cazul în care Consiliul decide să supună o nouă substanță psihoactivă unor măsuri de control, statele membre depun toate eforturile necesare pentru a lua, cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de un an de la data deciziei respective, măsurile necesare în conformitate cu legislația internă, pentru a supune: (a) noua substanță psihotropă măsurilor de control și sancțiunilor penale prevăzute de legislația lor în temeiul obligațiilor care le revin prin Convenția privind substanțele psihotrope din 1971 a Organizației Națiunilor Unite; (b) noul stupefiant măsurilor de control și sancțiunilor penale prevăzute de legislația lor în temeiul obligațiilor care le revin prin Convenția unică privind stupefiantele din 1961 a Organizației Națiunilor Unite”.

Or, față de aceste dispoziții, apreciază Președintele, deși intervalul de 6 luni stabilit de legiuitor se încadrează în prevederile deciziei JAI amintite, reglementarea acestuia prin legea

transmisă la promulgare este una deficitară sub aspectul clarității și preciziei normei. Este neclar dacă modificările tabelor sunt realizate într-un termen de maximum 6 luni de la data transmiterii propunerilor sau dacă obligația vizează modificarea acestora chiar la finalul intervalului de 6 luni. Totodată, reglementarea este una incompletă, neprecizându-se că ministrul sănătății, respectiv ministrul afacerilor interne sesizează, de fapt, Guvernul cu un proiect de lege de modificare a anexelor Legii nr. 143/2000. Nu în ultimul rând, este neclar dacă intervalul de 6 luni vizează momentul până la care o eventuală lege de modificare a anexelor în discuție ar trebui să fie adoptată, promulgată, publicată în Monitorul Oficial și să intre în vigoare sau doar momentul până la care Guvernul adoptă un proiect de lege în acest sens.

-cu privire la introducerea literei d) în cuprinsul art. 1 din Legea nr. 143/2000 în vigoare, se precizează că aceasta corespunde art. 1, pct. 1, lit. b) din Directiva (UE) 2017/2103 a Parlamentului European și a Consiliului din 15 noiembrie 2017 de modificare a Deciziei-cadru 2004/757/JAI a Consiliului pentru a include noi substanțe psihoactive în definiția termenului „drog” și de abrogare a Deciziei 2005/387/JAI a Consiliului. O astfel de prevedere trebuie să fie corelată, însă, cu procedura prevăzută de directiva mai sus amintită și cu pașii necesari a fi urmați până la momentul supunerii noii substanțe psihoactive unor măsuri de control. În lipsa unei astfel de trimiteri, apreciem că norma este una neclară și imprecisă, substanțele psihoactive noi nefiind prevăzute în mod expres în cuprinsul unui act normativ.

-cu privire la modificarea art. 19 alin. (1) din Legea nr. 143/2000 în vigoare, prelungirea termenului până la care procurorul poate dispune efectuarea evaluării consumatorului de către centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog în scopul includerii lui în circuitul integral de asistență a persoanelor consumatoare de droguri de la 24 de ore la 5 zile - mai ales în situația în care acestea se află în stare de arest preventiv, în sevraj - poate conduce la consecințe negative. La stabilirea unui termen adecvat, trebuie să se aibă în vedere și faptul că un interval de timp mai mare în care persoanele în cauză nu pot beneficia de un tratament specializat - corelat cu insuficiența programelor de tratament pentru consumatorii de droguri și limitările asistenței medicale acordate în centrele de reținere și arestare preventivă - poate conduce la înrăutățirea situației persoanei în cauză. Din această perspectivă, se impune reanalizarea dispozițiilor art. 19 alin. (1) din Legea nr. 143/2000 din legea transmisă la promulgare, inclusiv sub aspectul revenirii la durata acestui termen, de 24 de ore, astfel cum este reglementat în prezent.

-cu privire la art. 16<sup>1</sup>, nou introdus în Legea nr. 194/2001 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, republicată - potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, dependentă de droguri este considerată boala cronică ce necesită asistență medico-psiho-socială specializată. În România, în prezent, serviciile de asistență medico-psiho-socială specializată răspund într-o măsură mică nevoilor persoanelor dependente de droguri și nevoilor de sănătate publică privind prevenirea transmiterii HIV/SIDA, hepatitelor virale B, C și TBC. Potrivit Strategiei Naționale Antidrog 2013 - 2020, printre principiile ce stau la baza acestui document strategic se numără principiul pragmatismului care se referă la adoptarea și implementarea de măsuri și intervenții fundamentate pe evidente științifice, dar și principiul echilibrului, adică abordarea proporțională a intervențiilor din domeniul reducerii cererii și a ofertei de droguri. Strategia națională antidrog se axează pe o abordare integrată a reducerii cererii și ofertei de droguri prin îmbunătățirea activităților de prevenire și dezvoltarea circuitului integral de asistență a consumatorilor de droguri respectiv diminuarea efectelor sociale ale infracționalității la regimul drogurilor și precursorilor, concomitent cu dezvoltarea coordonării, a cercetării,

informării și cooperării internaționale în domeniu, vizând atingerea următoarelor obiective specifice, subsumate obiectivelor generale, pe următoarele direcții de acțiune.

Potrivit documentului, direcțiile de acțiune ale reducerii cererii de droguri sunt prevenirea consumului de droguri (prevenire realizată în școală, în familie, în comunitate) și asistență consumatorilor de droguri (identificarea, atragerea și motivarea consumatorilor de droguri în vederea includerii în serviciile de asistență specializată și asistența specializată în vederea integrării sociale a consumatorilor de droguri). Pe de altă parte, reducerea ofertei de droguri se realizează printr-o serie de obiective printre care se numără dezvoltarea și consolidarea sistemului instituțional și legislativ privind combaterea ofertei de droguri sau eficientizarea activităților specifice de combatere a ofertei de droguri, a deturnării și traficului de precursori.

În mod similar, la nivel internațional, soluțiile propuse de forurile internaționale din domeniu (Organizația Mondială a Sănătății, Oficiul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate - UNODC sau Programul Comun al Națiunilor Unite privind HIV/SIDA - UNAIDS) ca răspuns la problemele sociale și medicale generate de dependența de droguri se concentrează pe dezvoltarea rețelei de servicii specializate, cu precădere în comunitate, dat fiind faptul că măsurile care urmăresc pedepsirea persoanelor dependente de droguri au o eficiență socială redusă și costuri mari. Date fiind aspectele menționate, se concluzionează în Cererea de reexaminare, soluția legislativă instituită prin art. II pct. 2 din legea supusă reexaminării vine în contradicție atât cu Strategia Națională Antidrog 2013 -2020, cât și cu soluțiile propuse de forurile internaționale din domeniu.

Comisia juridică a reanalizat Cererea de reexaminare și legea trimisă la promulgare și, în ședința din 3 iunie 2021, adoptând parțial Cererea de reexaminare, a hotărât să adopte, cu unanimitate de voturi ale membrilor prezenți, un **raport suplimentar de admitere, cu amendamente admise**, asupra legii trimise la promulgare. Prezentul raport suplimentar înlocuiește raportul și raportul suplimentar depuse anterior asupra prezentei legi, în data de 13 februarie 2020, respectiv în data de 23 iunie 2020.

Prin conținutul său normativ, legea înregistrată cu adresa **L372/2019** face parte din categoria **legilor organice**. Plenul Senatului urmează să ia în dezbateră și adoptare **raportul suplimentar de admitere, cu amendamente admise**, precum și legea supusă reexaminării, cu respectarea prevederilor art.76 alin.(1) din Constituția României, republicată.

Senatul, în aplicarea dispozițiilor art. 75 alin. (1) din Legea fundamentală și ale art. 92 alin. (7) pct. 2/din Regulamentul Senatului în vigoare, este primă Cameră sesizată.

 **Președinte,**

**Senator ~~Laura Iuliana~~ Scântei**

**Secretar,**

**Senator Laura Mihaela Fulgeanu Moagher**

Întocmit, consilier  Camelia Ene

**Amendamente admise**

**La Legea pentru modificarea și completarea Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, precum și a Legii nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare**

(L372/2019)

Nr. Crt.	Legea trimisă la promulgare	Amendamente admise	Motivare/ precizări
1.	Art. 1. - Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 163 din 6 martie 2014, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:	Art. 1. - Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 163 din 6 martie 2014, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:	

	<p><b>1. La articolul 1, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:</b></p> <p>„a) substanțe aflate sub control național - drogurile, precursorii înscriși 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 afacerilor interne, la un interval de 6 luni <b>de la formularea propunerii</b>; ministrul înaintează propunerea de modificare a tabelelor de îndată ce primește comunicarea organismelor internaționale abilitate, respectiv de îndată ce primește documentațiile tehnice emise de organele competente în materie pe care se fundamentează măsura;”</p>	<p><b>1. La articolul 1, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:</b></p> <p>“a)substanțe aflate sub control național - drogurile, precursorii înscriși in 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 un interval <b>de maximum 6 luni de la înaintarea propunerii de modificare de către ministrul sănătății sau ministrul afacerilor interne</b>; ministrul înaintează propunerea de modificare a tabelelor de îndată ce primește comunicarea organismelor internaționale abilitate, respectiv de îndată ce primește documentațiile tehnice emise de organele competente în materie pe care se fundamentează măsura;”</p> <p><i>-amendament al comisiei, admis în unanimitate</i></p>	<p><b>Modificări adoptate conform cererii de reexaminare si punctelor de vedere transmise de MAI si DIICOT:</b></p> <p>Potrivit art. 9 din Decizia nr. 2005/387/JAI a Consiliului din 10 mai 2005 privind schimbul de informatii, evaluarea riscurilor si controlul noilor substante psihoactive: „(1) In cazul in care Consiliul decide sa supuna o noua substanta psihoactiva unor masuri de control, statele membre depun toate eforturile necesare pentru a lua, cat mai curand posibil, dar nu mai tarziu de un an de la data deciziei respective, masurile necesare in conformitate cu legislatia interna, pentru a supune:</p> <p>(a) noua substanta psihotropa masurilor de control si sanctiunilor penale prev^ute de legislatia lor in temeiul obligatiilor care le revin prin Conventia privind substantele psihotrope din 1971 a Organizatiei Natiunilor Unite; (b) noul stupefiant masurilor de control si sanctiunilor penale prevazute de legislatia lor in temeiul obligatiilor care le revin prin</p>
--	---	---	--

			<p>Conventia unica privind stupefiantele din 1961 a Organizatiei Natiunilor Unite".</p> <p>Or, fata de aceste dispozitii consideram ca desi intervalul de 6 luni stabilit de legiuitor se incadreaza in prevederile deciziei JAI amintite, reglementarea acestuia prin legea transmisa la promulgare este una deficitara sub aspectul claritatii si preciziei normei. <b>In primul rând, este neclar daca modificarile tabelor sunt realizate intr-un termen de maximum 6 luni de la data transmiterii propunerilor sau daca obligatia vizeaza modificarea acestora chiar la finalul intervalului de 6 luni. In al doilea rand, reglementarea este una incompleta, neprecizandu-se ca ministrul sanatatii, respectiv ministrul afacerilor interne sesizeaza, de fapt, Guvernul cu un proiect de lege de modificare a anexelor Legii nr. 143/2000. Nu in ultimul rând, este neclar daca intervalul de 6 luni vizeaza momentul pana la care o eventuala lege de modificare a anexelor in discutie ar trebui sa</b></p>
--	--	--	--

			<p>fie adoptata, promulgata, publicata in Monitorul Oficial si sa intre in vigoare sau doar momentul pana la care Guvernul adopta un proiect de lege in acest sens.</p>
2.	<p><b>2. La articolul 1, după litera d) se introduc două noi litere, lit. d<sup>1</sup>) și d<sup>2</sup>), cu următorul cuprins:</b>          „d<sup>1</sup>) substanță psihoactivă nouă - o substanță în formă pură sau într-un preparat, care nu face obiectul Convenției Unice a Organizației Națiunilor Unite asupra stupefiantelor din 1961, astfel cum a fost modificată prin Protocolul din 1972, și nici al Convenției Organizației Națiunilor Unite asupra substanțelor psihotrope din 1971, dar poate prezenta riscuri pentru sănătate sau pentru societate similare cu cele prezentate de substanțele cuprinse în convențiile menționate;          d<sup>2</sup>) preparat - un amestec care conține una sau mai multe noi substanțe psihoactive.”</p>	<p><b>2. La articolul 1, după litera d) se introduc două noi litere, lit. d<sup>1</sup>) și d<sup>2</sup>), cu următorul cuprins:</b>          „d<sup>1</sup>) substanță psihoactivă nouă - o substanță în formă pură sau într-un preparat, care nu face obiectul Convenției Unice a Organizației Națiunilor Unite asupra stupefiantelor din 1961, astfel cum a fost modificată prin Protocolul din 1972, și nici al Convenției Organizației Națiunilor Unite asupra substanțelor psihotrope din 1971, dar <b>care</b> poate prezenta riscuri pentru sănătate sau pentru societate similare cu cele prezentate de substanțele cuprinse în convențiile menționate;          d<sup>2</sup>) preparat - un amestec care conține una sau mai multe noi substanțe psihoactive.”</p> <p><i>(amendament al comisiei, admis în unanimitate, în vederea îndreptării erorii materiale la litera d<sup>1</sup>, astfel cum a fost evidențiată)</i></p>	<p>-având în vedere punctele de vedere transmise de MAI și DIICOT, acest punct rămâne nemodificat (desigur, cu îndreptarea unei erori materiale)  <b>Introducerea literei d)</b> în cuprinsul art. 1 din Legea nr. 143/2000 corespunde art. 1, pet. 1, lit. b) din Directiva (UE) 2017/2103 a Parlamentului European și a Consiliului din 15 noiembrie 2017 de modificare a Deciziei-cadru 2004/757/JAI a Consiliului pentru a include noi substanțe psihoactive în definiția termenului „drog” și de abrogare a Deciziei 2005/387/JAI a Consiliului. În Cererea se reexaminare se subliniază că <b>o astfel de prevedere trebuie să fie corelată, însa, cu procedura prevăzută de directiva mai sus amintită și cu pașii necesari a fi urmați până la momentul supunerii noii substanțe</b></p>

			psihoactive unor masuri de control. In lipsa unei astfel de trimiteri, apreciem ca norma este una neclara si imprecisa, substantele psihoactive noi nefiind prevazute in mod expres in cuprinsul unui act normativ.
3.	<p>7. La articolul 19, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins: A „Art. 19. - (1) In cazul săvârșirii infracțiunilor prevăzute la art. 4, procurorul dispune, <b>în termen 5 zile de la efectuarea în continuare a urmăririi penale,</b> cu consimțământul scris al consumatorului, evaluarea acestuia de către centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, in scopul includerii lui in circuitul integral de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.”</p>	Nemodificat.	<p>Nemodificat, având în vedere punctele de vedere transmise de MAI și DIICOT</p> <p>Potrivit Cererii de reexaminare, prelungirea termenului pana la care procurorul poate dispune efectuarea evalumi consumatorului de catre centrul de prevenire, evaluare si consiliere antidrog in scopul includerii lui in circuitul integral de asistenta a persoanelor consumatoare de droguri de la 24 de ore la 5 zile - mai ales in situatia in care acestea se afla in stare de arest preventiv, in sevraj - poate conduce la consecinte negative. <b>La stabilirea unui termen adecvat, consideram ca trebuie sa se aiba in vedere si faptul ca un interval de timp mai mare in care persoanele in cauza nu pot beneficia de un tratament specializat - corelat cu</b></p>



			<p><b>insuficienta programelor de tratament pentru consumatorii de droguri si limitarile asistentei medicale acordate in centrele de retinere si arestare preventiva - poate conduce la inrautatarea situatiei persoanei in cauza.</b> Din aceasta perspective, apreciem ca se impune reanalizarea dispozitiilor art. 19 alin. (1) din Legea nr. 143/2000 din legea transmisa la promulgare, <b>inclusiv sub aspectul revenirii la durata acestui termen, de 24 de ore,</b> astfel cum este reglementat in prezent.</p>
4.	<p><b>2. Dupa articolul 16 se introduce un nou articol, art. 16<sup>1</sup>, cu urmatorul cuprins:</b>          „Art. 16<sup>1</sup>. – Deținerea de produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, fără drept, în scop de consum propriu, constituie infracțiune și se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amenda.”</p>	<p><b>Se elimină pct. 2 al art. II.</b>          (cu privire la introducerea art. 16<sup>1</sup> în Legea nr. 194/2011 în vigoare)</p> <p><i>-amendament al comisiei, admis cu majoritate de voturi.</i></p>	<p>-amendament admis în baza considerentelor din cererea de reexaminare.</p> <p>Potrivit Organizatiei Mondiale a Sanatatii, dependenta de droguri este considerate boala cronica ce necesita asistenta medico-psiho-sociala specializata. In Romania, in prezent, serviciile de asistenta medico-psiho-sociala specializata raspund intr-o masura mica nevoilor persoanelor dependente de droguri si nevoilor de sanatate publica privind prevenirea transmiterii HIV/SIDA,</p>

			<p>hepatitelor virale B, C si TBC. Potrivit Strategiei Nationale Antidrog 2013 - 2020, printre principiile ce stau la baza acestui document strategic se numara principiul pragmatismului care se refera la adoptarea si implementarea de masuri si interventii fundamentate pe evidente stiintifice, dar si principiul echilibrului, adica abordarea proportionala a interventiilor din domeniul reducerii cererii si a ofertei de droguri. Strategia nationala antidrog se axeaza pe o abordare integrate a reducerii cererii si ofertei de droguri prin imbunătățirea activitatilor de prevenire si dezvoltarea circuitului integral de asistente a consumatorilor de droguri respectiv diminuarea efectelor sociale ale infractionalitatii la regimul drogurilor si precursorilor, concomitent cu dezvoltarea coordonarii, a cercetării, informării si coopererii internationale in domeniu, vizand atingerea următoarelor obiective specifice, subsumate obiectivelor generale, pe următoarele directii</p>
--	--	--	--

			<p>de actiune.</p> <p>Potrivit documentului, directiile de actiune ale reducerii cererii de droguri sunt <b>prevenirea consumului de droguri</b> (<i>prevenire realizata in scoala, in familie, in comunitate</i>) si <b>asistenta consumatorilor de droguri</b> (<i>identificarea, atragerea si motivarea consumatorilor de droguri in vederea includerii in serviciile de asistenta specializata si asistenta specializata in vederea integrarii sociale a consumatorilor de droguri</i>). Pe de alta parte, reducerea ofertei de droguri se realizeaza printr-o serie de obiective printre care se numara <b>dezvoltarea și consolidarea sistemului institutional si legislativ privind combaterea ofertei de droguri sau eficientizarea activitatilor specifice de combatere a ofertei de droguri, a deturnarii si traficului de precursori.</b></p> <p>În mod similar, la nivel internațional, soluțiile propuse de forurile internationale din domeniu (Organizatia Mondiala a Sănatații, Oficiul Natiunilor Unite pentru Droguri si Criminalitate -</p>
--	--	--	--

			<p>UNODC sau Programul Comun al Natiunilor Unite privind HIV/SIDA - UNAIDS) ca raspuns la problemele sociale si medicale generate de dependenta de droguri se concentreaza pe <i>dezvoltarea retelei de servicii specializate, cu precadere in comunitate, dat fiind faptul ca masurile care urmaresc pedepsirea persoanelor dependente de droguri au o eficienta sociala redusa si costuri mari.</i></p>
--	--	--	---