

Altres disposicions

Decret 234/2025, del 2-7-2025, pel qual s'aprova el Pla nacional contra les drogodependències (PNCD).

Vista la Constitució del Principat d'Andorra;

Vista la Llei general de sanitat, del 20 de març de 1989, i les seves modificacions posteriors;

Per decret de data 16 de juny del 2004, el Govern va aprovar el Pla nacional contra les drogodependències (a partir d'ara, PNCD), amb l'objectiu de disposar d'un programa específic per orientar les seves polítiques i actuacions a l'entorn de les drogodependències per a la població en general i per als grups de risc més elevat.

Si bé disposar d'aquest Pla va suposar un avenç en la lluita contra el fenomen de les drogodependències, el PNCD és dinàmic i canviant degut a diferents elements que convergeixen, com ara nous patrons de consum de drogues, noves substàncies tòxiques, noves pràctiques de risc per a la salut –com per exemple el consum episòdic excessiu– i nous perfils de consumidors –com per exemple els joves que utilitzen dispositius susceptibles d'alliberament de nicotina–.

Per desenvolupar-lo, el PNCD que ara es pretén aprovar té en compte les drogues anomenades *lícites/legals*, com són els productes del tabac, l'alcohol i els medicaments, les substàncies que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) considera com a *droga*, així com les substàncies incloses a la llista d'estupefaents i de psicòtrops, sotmeses a fiscalització internacional, d'acord amb el que està establert per l'Oficina de les Nacions Unides contra la Droga i el Delicte (UNODC), i les noves substàncies psicoactives (NSP), que són substàncies d'abús de nova aparició i que per tant encara no són controlades per les convencions de les Nacions Unides, però que poden suposar una amenaça per a la salut pública.

El consum d'alcohol, de tabac i d'altres drogues continua sent un problema de salut pública de gran magnitud, tant per a les persones que el fan com per al seu entorn, i també en termes de costos socials i econòmics, com per exemple els costos de tractament i rehabilitació, pèrdua de productivitat, absentisme escolar, abandonament dels estudis, etc. A més, és una de les principals fonts de desigualtat en salut, que afecta especialment els grups poblacionals més vulnerables, com ara joves i adolescents, persones amb problemes de salut mental i altres grups de risc, i a més a més les persones en situació socioeconòmica més desfavorable.

D'una banda, el tabac continua sent un dels problemes més importants de salut pública, i provoca una notable pèrdua de qualitat de vida i disminució de l'esperança de vida. A més, en els últims anys, han aparegut productes innovadors com els dispositius susceptibles d'alliberament de nicotina, que l'Organització Mundial de la Salut recomana equiparar als productes tradicionals de tabac.

D'altra banda, segons l'OMS (2021), el consum d'alcohol és responsable de més de 200 malalties, lesions i altres condicions de salut, incloent-hi malalties cardiovasculars, càncers i trastorns mentals. A més, provoca greus conseqüències socials, familiars i laborals, i afecta especialment les persones joves. Segons l'Informe europeu sobre la salut (2024) de l'OMS, la regió europea registra la ingesta d'alcohol més elevada del món. Al Principat d'Andorra, segons les dades del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària (SAAS), gairebé la meitat dels usuaris tractats a la Unitat de Conductes Addictives (UCA) ho són per problemes d'alcoholisme.

Així mateix, segons l'Informe europeu sobre drogues 2024 de l'Agència Europea de les Drogues i les Addiccions (EMCDDA), el cànnabis és la droga il·legal més consumida a Europa, i altres drogues il·legals que suposen una problemàtica creixent són la cocaïna, l'èxtasi i els opioïdes. El cànnabis és la segona substància per la qual reben tractament les persones usuàries de l'UCA, després de l'alcohol.

Per aquest motiu i amb la intenció d'actualitzar la resposta als reptes d'aquesta realitat complexa i canviant, i amb la necessitat d'adaptar les polítiques d'actuació als nous enfocaments, les noves estratègies, els objectius i les mesures establertes pels organismes internacionals, s'ha considerat necessari aprovar un nou Pla nacional contra les drogodependències.

Actualment, el Principat d'Andorra compta amb el Pla integral de salut mental i addiccions (PISMA), que en les seves línies estratègiques inclou part de l'abordatge a les addiccions i per tant requereix un treball coordinat amb el PNCD.

Per a la redacció del nou Pla nacional contra les drogodependències s'han tingut en compte, a escala internacional, els principis i els valors de l'Agenda 2030 de les Nacions Unides i el Pla d'acció mundial per al control i la prevenció de les malalties no transmissibles 2013-2020, prorrogat fins al 2030, de l'Organització Mundial de la Salut. S'ha treballat de conformitat amb els propòsits del marc normatiu dels drets humans i en concordança amb el Mental Health Action Plan 2013-2020, prorrogat fins al 2030, i el Conveni marc de l'OMS per al control del tabac (CMCT).

A més, s'ha tingut en consideració la normativa vigent al Principat, com ara la Llei 31/2021, del 22 de novembre, de text consolidat qualificada de seguretat pública, que incideix en una intervenció més destacada en aspectes relacionats amb el consum abusiu d'alcohol entre els joves – en especial, entre menors d'edat, les botellades – i el consum de drogues, i que proposa l'actualització del PNCD atenent les noves realitats socials i garantint una coordinació efectiva entre els agents implicats.

Igualment, s'ha tingut en compte la Llei 14/2019, del 15 de febrer, qualificada dels drets dels infants i els adolescents, i les seves posteriors modificacions, que busca garantir l'efectivitat plena dels drets humans dels infants i els adolescents i encomana al ministeri que s'encarrega de la salut i al PNCD adoptar mesures i desenvolupar accions orientades a garantir el dret a la salut bàsica i al benestar dels infants i adolescents, i establir mesures adreçades a reduir l'oferta i la disponibilitat de substàncies que poden causar addicció, així com altres mesures a l'entorn de la promoció i la publicitat d'aquestes substàncies, treballant de manera coordinada amb la resta de ministeris que tenen competència en aquesta matèria.

Amb l'aprovació d'aquest Decret, queda derogat el Decret de data 16 de juny del 2004 pel qual s'aprova el Pla nacional contra les drogodependències.

D'acord amb el que s'ha exposat, el Govern, a proposta de la ministra de Salut, en la sessió del 2 de juliol del 2025 aprova el Decret següent:

Article únic

S'aprova el Pla nacional contra les drogodependències (PNCD), que s'adjunta a aquest Decret.

Disposició derogatòria

Amb l'entrada en vigor d'aquest Decret, es deroga el Decret del 16 de juny del 2004 pel qual s'aprova el Pla nacional contra les drogodependències.

Disposició final

Aquest Decret entra en vigor l'endemà de publicar-se al *Butlletí Oficial del Principat d'Andorra*.

Cosa que es fa pública per a coneixement general.

Andorra la Vella, 2 de juliol del 2025

Xavier Espot Zamora
Cap de Govern

Pla nacional contra les drogodependències

1. Missió

El Pla nacional contra les drogodependències (PNCD) és un pla compartit per tot el Govern que té com a missió l'abordatge global del fenomen de les drogodependències i dels aspectes que hi estan relacionats. Estableix els principis, els àmbits d'actuació i les estratègies necessàries per desenvolupar les polítiques adreçades a fer front al dit fenomen en els àmbits preventiu, assistencial, de reducció de danys i de rehabilitació; a la promoció de la salut, des d'una perspectiva global, centrada en la persona, fomentant el treball en xarxa, la formació, la innovació i la recerca, i l'aplicació de pràctiques basades en l'evidència científica, amb l'objectiu final de millorar la salut i el benestar de la població.

Per desenvolupar-se, el PNCD té en compte:

- a) Drogues anomenades *lícites/legals*, com són els productes del tabac, l'alcohol i els medicaments, atès que són substàncies igualment addictives.
- b) Les substàncies que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) considera com a *droga*, així com les substàncies incloses a la llista d'estupefaents i de psicòtrops, sotmeses a fiscalització internacional, d'acord amb el que estableix l'Oficina de les Nacions Unides contra la Droga i el Delicte (UNODC).
- c) Les noves substàncies psicoactives (NSP), substàncies d'abús, ja sigui de forma pura o preparades, que no són controlades per les convencions de les Nacions Unides però que poden suposar una amenaça per a la salut pública.

2. Funcions

- a) Establir les estratègies d'actuació en relació amb les polítiques destinades a complir els objectius establerts pel que fa a tot allò que estigui relacionat amb les drogodependències.
- b) Establir procediments de coordinació en les polítiques i les mesures vinculades amb les drogodependències adoptades pels òrgans del Govern, dels comuns i dels agents socials i comunitaris.
- c) Vetllar perquè aquestes polítiques segueixin les recomanacions internacionals en relació amb les drogodependències.
- d) Avaluar i analitzar de manera periòdica i permanent l'estat de situació en relació amb les drogodependències i fer-ne el seguiment, i en especial l'impacte de les polítiques, els plans, els programes i els protocols que s'implementin.
- e) Detectar noves necessitats en l'àmbit de les drogodependències.
- f) Promoure la creació de recursos i programes en funció de les necessitats detectades.
- g) Elaborar, coordinar, revisar i actualitzar els plans nacionals d'actuació contra les drogodependències, i fer-ne el seguiment, amb la participació de tots els agents que hi estiguin implicats, com també elaborar les memòries d'anàlisi de l'execució dels plans d'actuació.
- h) Qualsevol altra funció que tingui com a objectiu la prevenció i la promoció de la salut, l'assistència i la rehabilitació en relació amb les drogodependències.

3. Fonaments bàsics

El PNCD es basa en els fonaments bàsics següents:

- a) L'atenció centrada en la persona, prioritzant els drets de les persones d'acord amb el model d'atenció integral centrada en la persona (AICP), adaptant l'atenció a les necessitats i preferències individuals de cada persona en les etapes de la seva vida. Això implica un enfocament flexible, personalitzat i respectuós amb la història vital i les circumstàncies de cada persona.
- b) El concepte *recuperació (recovery)*, que prioritza la persona, els seus drets i l'atenció comunitària, tenint en compte les necessitats personals, integrant tots els recursos disponibles (educatius, de salut, socials), afavorint la coordinació entre els agents amb l'objectiu d'oferir respostes que s'adaptin a les necessitats reals de cada persona, i reduint la responsabilització i la culpabilització envers la persona i l'exclusió i l'estigma.

c) La variabilitat i el canvi dels factors relacionats amb les drogodependències que van més enllà dels factors genètics, biològics i psicològics, tenint en compte el model ecosocial, els determinants econòmics, socials i culturals, i altres factors de risc que produeixen sinergies i influeixen i configuren les formes de consumir i el desenvolupament de les drogodependències.

d) L'abordatge global de les drogodependències, entès com el que integra els aspectes lligats a la promoció de la salut, la prevenció, l'atenció, la reinserció i la reducció de riscos.

e) La promoció de la salut, que ha de permetre fer èmfasi a construir salut i no tant a curar la malaltia, considerant els aspectes bioquímics, fisiològics, cognitius, emocionals, motivacionals, conductuals i interpersonals de l'ésser humà, així com aspectes econòmics, materials, ideològics o culturals del context en què viu. Això possibilita, a escala pràctica, que es puguin desenvolupar accions encaminades al disseny, a l'elaboració i a l'aplicació de programes individuals i col·lectius de protecció, de promoció de la salut, de la qualitat de vida i del benestar, i de prevenció de la malaltia, que es focalitzin més en les conseqüències positives d'adoptar creences, actituds i conductes saludables, a títol individual i comunitari, que a ressaltar possibles amenaces associades a continuar mantenint conductes de risc.

f) La prevenció entesa com el conjunt d'accions dirigides a modificar els factors personals, socials i culturals que influeixen en el consum de drogues; el desenvolupament d'accions preventives des de la prevenció universal, la prevenció selectiva i la prevenció determinada, així com la prevenció estructural, orientada cap a les normes socials, el control de l'oferta i la reducció de la demanda.

g) El respecte dels drets de totes les persones, especialment els grups de persones vulnerables i de risc, la perspectiva de gènere, la promoció del desenvolupament d'habilitats i de capacitats personals, i el foment del canvi social per reduir la vulnerabilitat, la discriminació i l'estigma.

h) El foment, la participació i la col·laboració de les associacions o entitats socials.

i) La promoció de mesures legislatives per protegir la salut de tothom.

j) La innovació, la recerca i l'aplicació de pràctiques basades en l'evidència científica.

k) El treball comunitari basat en la salutogènesi, que busca promoure la salut i el benestar de les comunitats a través de la participació activa dels seus membres, identificant i enfortint els recursos existents dins de la comunitat, així com la creació d'entorns de vida saludables que fomentin la resiliència i la capacitat de les persones a fi de millorar la seva qualitat de vida.

4. Principis rectors

D'acord amb els fonaments bàsics descrits i les bases fonamentals de les Nacions Unides que s'han de tenir en compte per abordar el problema mundial de les drogues, així com les d'altres organismes internacionals, s'incorporen els següents principis rectors de manera transversal en les línies estratègiques i en els tipus d'intervencions que se'n deriven.

Drets: els drets de les persones són un principi fonamental. S'ha de garantir el dret de la ciutadania a gaudir d'accions de promoció, de prevenció i de protecció de la salut. S'ha de vetllar pel dret a l'assistència sanitària i a l'accessibilitat als serveis i recursos de prevenció, atenció i recuperació i reinserció adaptats a les necessitats particulars.

Cooperació internacional: cal promoure la cooperació internacional entre els països i les organitzacions internacionals que ajudin a desenvolupar, implementar i millorar les polítiques de lluita contra les drogodependències a escala nacional.

Coordinació: s'han d'establir mecanismes de col·laboració i comunicació efectiva, promovent l'establiment de sinergies entre els departaments i organismes del país (Govern, comuns, serveis de salut), així com amb les organitzacions no governamentals, les entitats i altres actors comunitaris per assegurar una resposta integral i coherent. En aquest sentit, es busca evitar la duplictat i optimitzar els recursos mitjançant accions conjuntes i organitzades.

Interdisciplinarietat: cal fomentar la integració dels coneixements i els enfocaments de disciplines com la psicologia, el treball social, la medicina i l'educació, entre d'altres, per poder abordar la problemàtica de les drogodependències de manera multidisciplinària, considerant múltiples perspectives.

Transversalitat: s'ha de garantir que les mesures contra les drogodependències siguin integrals i els esforços estiguin alineats, incorporant-hi la lluita contra les drogodependències des de tots els àmbits, polítiques i programes, assegurant així que s'hi treballi des d'àrees com la salut, l'educació, la justícia o el benestar social, entre altres.

Universalitat: s'ha de vetllar per l'accessibilitat equitativa dels ciutadans a les mesures i intervencions.

Equitat: s'ha de garantir que totes les persones rebin els recursos, els serveis i el suport adients en funció de les seves necessitats específiques, i s'han d'adequar els serveis de prevenció, d'atenció i les prestacions, i eliminar desigualtats i barreres que puguin impedir que certs grups més vulnerables i amb més dificultats hi puguin accedir.

Participació ciutadana: cal fomentar la participació ciutadana i treballar en la implicació activa de la població en el desenvolupament, la implementació i l'avaluació de les polítiques i accions dirigides a la prevenció i al tractament de les drogodependències.

Implicació comunitària: cal treballar a través de la implicació activa de les comunitats per desenvolupar i implementar les estratègies, promovent la col·laboració, la participació, la cooperació i l'empoderament, i creant entorns preventius i de suport.

Perspectiva de gènere: cal desenvolupar polítiques i programes que permetin fer visibles i que reconeguin les desigualtats de gènere, en especial en les dones, en tot allò que tingui a veure amb el maneig i l'afectació de les drogues, per poder oferir intervencions equitatives que tinguin en compte les necessitats específiques que puguin sorgir. S'ha de garantir la inclusió de la perspectiva de gènere com a enfocament particular de l'equitat de manera que col·labori a eliminar els desavantatges o les desigualtats existents entre els gèneres.

Reducció de l'estigma: cal combatre l'estigma associat a les drogodependències mitjançant la informació i la sensibilització per tal de promoure un canvi de percepció tant en la població general com entre els professionals socio-sanitaris.

Perspectiva dels infants i els joves: cal posar una especial atenció als infants i joves, que són un col·lectiu especialment vulnerable als riscos associats al consum de drogues, adoptant una perspectiva que tingui en compte les seves necessitats específiques i els seus drets, garantint la seva participació en el desenvolupament i la implementació de les polítiques i els programes que els afecten, prioritzant les intervencions en els àmbits educatiu i familiar.

5. Objectius

- a) Potenciar els estils de vida saludables a títol tant individual com comunitari per tal de potenciar el benestar i la qualitat de vida de la ciutadania.
- b) Fomentar el no consum i retardar l'edat d'inici del consum de drogues.
- c) Disminuir/reduir la prevalença del consum de drogues i dels riscos associats per a les persones i la comunitat.
- d) Reduir la morbiditat i mortalitat derivada de l'ús de drogues.
- e) Disminuir l'impacte de les conseqüències de la relació amb les drogues en els àmbits personal, familiar i social, com ara situacions de marginació, conflictes, violència o estigma, entre d'altres.
- f) Millorar la qualitat de vida de les persones amb problemes relacionats amb les drogodependències i del seu entorn.

6. Línies estratègiques

El Pla nacional contra les drogodependències estableix les vuit línies estratègiques següents, amb els seus objectius:

Línia 1. Reducció de l'oferta de drogues i de l'accés a aquestes substàncies

Aquesta línia estratègica té com a objectius:

- a) Reduir l'oferta i la disponibilitat de les substàncies addictives i l'accés a aquestes substàncies, especialment per part dels infants i adolescents.
- b) Vetllar per disposar del marc regulador necessari, coherent i efectiu en relació amb les drogodependències, d'acord amb les polítiques i les recomanacions internacionals, i potenciar-ne el compliment.
- c) Promoure actuacions adreçades a garantir el compliment del que estableixen els convenis internacionals.
- d) Lluitar contra la producció, el tràfic i l'ús il·lícit de les drogues en el marc de la cooperació internacional.
- e) Vetllar pel compliment de la normativa vigent.

Línia 2. Promoció de la salut

Aquesta línia estratègica té com a objectius:

- a) Promoure hàbits i estils de vida saludables.
- b) Fomentar actuacions per augmentar les habilitats i competències per a la vida (individuals i comunitàries).
- c) Impulsar la normativa que faciliti l'adopció d'estils de vida saludable.

Línia 3. Prevenció

Aquesta línia estratègica té com a objectius:

- a) Implementar intervencions preventives que contribueixin a reduir el consum de drogues i el seu impacte negatiu, tant en la salut com socialment, incloent-hi la reducció de danys i la perspectiva de gènere, fent èmfasi en la població de risc o més vulnerable, com els infants i els joves i els altres col·lectius de risc.
- b) Promoure i implementar intervencions en l'àmbit escolar, reforçant les accions de prevenció del consum de drogues i de foment d'actituds i d'hàbits saludables, afavorint que en els currículums escolars s'inclougui l'educació preventiva en relació amb les drogodependències.
- c) Promoure i implementar intervencions en l'àmbit familiar adreçades a empoderar i capacitar la família i altres educadors com a agents clau en la prevenció.
- d) Promoure i implementar intervencions en l'àmbit comunitari, impulsant la participació activa de la comunitat, inclosos l'àmbit del lleure, de l'esport de la cultura, entre altres.
- e) Treballar des dels diversos tipus de prevenció:
 - i) Prevenció universal: destinada a tota la població i que s'enfoca en el desenvolupament d'habilitats i la interacció i la vida social.
 - ii) Prevenció selectiva: dirigida a grups en situació de vulnerabilitat i que s'enfoca en les condicions socials i de vida.
 - iii) Prevenció determinada: destinada a persones en situació de vulnerabilitat amb detecció prèvia de risc i/o amb trastorns que incrementen el risc del consum.
 - iv) Prevenció estructural: orientada cap a les normes, la intervenció sobre la societat o les lleis.

Línia 4. Detecció i atenció integral de les persones amb problemes relacionats amb les drogues

Aquesta línia estratègica té com a objectius:

- a) Garantir una atenció integral i centrada en la persona, mitjançant un treball conjunt entre els àmbits assistencials que integri recursos sanitaris i la participació d'altres agents i recursos comunitaris.
- b) Establir un circuit clar, un treball en xarxa i coordinat entre els recursos assistencials i els nivells d'intervenció que doni resposta a les necessitats existents i que eviti la duplictat de recursos.
- c) Incidir en el desenvolupament d'accions encaminades a reforçar i a facilitar que es dugui a terme la detecció precoç, l'avaluació del consum i la intervenció de forma sistemàtica de totes les drogues, en especial del tabac i de l'alcohol, des de l'atenció primària de la salut i social.
- d) Treballar per la integració i la inclusió social de les persones amb problemes relacionats amb les drogues considerant els condicionants de gènere i diversitat cultural i altres factors de desigualtat.

Aquesta línia estratègica és compartida amb el Pla integral de salut mental i addiccions (PISMA).

Línia 5. Capacitació i formació als col·lectius implicats

Aquesta línia estratègica té com a objectius:

- a) Facilitar la capacitació contínua per mitjà de la formació en relació amb les drogodependències, destinada als professionals sanitaris, als d'afers socials, als educadors en l'àmbit formal i no formal, als tècnics dels comuns i del Govern, o a qualsevol altre professional o altres col·lectius que es consideri.
- b) Promoure la capacitació en enfocaments multidisciplinaris, assegurant que els professionals puguin treballar de manera coordinada i efectiva.
- c) Promoure la formació en l'àmbit comunitari i familiar.

Aquesta línia estratègica és compartida amb el Pla integral de salut mental i addiccions (PISMA).

Línia 6. Divulgació d'informació

Aquesta línia té com a objectius:

- a) Impulsar accions adreçades a la millora de la gestió del coneixement.
- b) Desenvolupar, desplegar i millorar estructures de divulgació de la informació en relació amb les drogodependències.
- c) Garantir la disponibilitat i l'accessibilitat a la informació, que sigui real i objectiva.

Línia 7. Vigilància i seguiment del fenomen de les drogodependències

Aquesta línia estratègica té com a objectius:

- a) Disposar d'un sistema d'informació i monitoratge que permeti millorar el coneixement d'aspectes relacionats amb l'alcohol, el tabac i altres drogues, mitjançant la recopilació, la vigilància i el seguiment de la informació.
- b) Analitzar les dades obtingudes.

Línia 8. Seguiment i avaluació del PNCD

Aquesta línia estratègica té com a objectiu:

Disposar d'un sistema d'informació per fer el seguiment i l'avaluació del PNCD i de les accions i els programes que es desenvolupin en el marc dels plans d'actuació.

7. Planificació i desplegament

El PNCD es desplega a través d'un pla d'actuació, que preveu una temporalitat màxima de quatre anys, revisable anualment. Aquest pla d'actuació ha de ser aprovat pel Govern.

Els plans d'actuació estableixen les actuacions que s'han de dur a terme durant el període de temps definit, tenint en compte les línies estratègiques definides, fixant els objectius i les accions que s'han de desenvolupar per a cada una, definint els responsables d'impulsar-les i desenvolupar-les i el calendari d'execució, així com l'avaluació de cada una.

El plans d'actuació s'elaboren tenint en compte l'anàlisi de la situació de cada moment i les necessitats detectades, així com les recomanacions i l'adopció de mesures definides pels organismes internacionals. Han de proporcionar una resposta adaptada a la naturalesa canviant de la drogodependència.

Els plans d'actuació han de ser fruit de la participació i el consens amb els organismes i agents implicats, així com del grup de treball del PNCD, i des d'una perspectiva global, transversal i multidisciplinària.

8. Estructura organitzativa i funcional

El PNCD és un pla del Govern que s'ha de coordinar i desenvolupar amb la participació de totes les administracions públiques implicades, directament o indirectament, en tot allò que està relacionat amb les drogodependències, i s'han de tenir en compte totes les organitzacions socials i altres agents implicats que hi estiguin vinculats, els quals estan representats en la Taula Nacional de Salut Mental i Addiccions.

D'acord amb el que estableix el Decret 220/2021, del 30 de juny del 2021, pel qual s'aprova la Taula Nacional de Salut Mental i Addiccions, modificat amb posterioritat, són funcions de la Taula emetre recomanacions o



orientacions, si escau, per al desenvolupament o la definició del Pla nacional contra les drogodependències (PNCD) i els altres plans nacionals o comissions que tinguin relació amb la salut mental i les addiccions.

Per al desenvolupament del PNCD, l'elaboració i la redacció dels plans d'actuació i el seguiment i l'avaluació dels plans i del PNCD, es compta amb un grup de treball multidisciplinari com a òrgan adscrit al ministeri amb competències en matèria de salut.

El grup de treball està format per professionals relacionats amb matèria de drogodependències i representants designats d'estaments implicats en el seu abordatge. Seguint les orientacions de la Taula Nacional de Salut i Addiccions i la política del Govern, el grup de treball elabora els plans d'actuació, i fa el seguiment, l'avaluació i les propostes de millora del PNCD quan sigui escaient.

La creació, la composició i el funcionament del grup de treball del Pla nacional contra les drogodependències queden regulats reglamentàriament.

9. Pressupost

El grup de treball del PNCD disposa d'un pressupost propi de funcionament, inclòs en el pressupost del ministeri al qual està adscrit.

Cada ministeri, administració pública, entitat pública i parapública haurà de preveure el pressupost necessari, en l'àmbit de les seves competències, per donar compliment a les seves funcions i per desenvolupar les accions previstes dins dels plans d'actuació del PNCD de les quals sigui responsable.