

ROMÂNIA



**CONSILIUL SUPERIOR AL
MAGISTRATURII
PLENUL**

HOTĂRÂREA nr. 659
din 08. 07. 2010

Analizând proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 487/2002 - Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice;

În temeiul dispozițiilor art. 38 alin. (3) din Legea nr. 317/2004 privind Consiliul Superior al Magistraturii, republicată, cu modificările și completările ulterioare:



*"Consiliul Superior al Magistraturii
este garantul independenței justiției"
(art. 133 alin. 1 din Constituție,
republicată)*

PLENUL CONSILIULUI SUPERIOR AL MAGISTRATURII

HOTĂRĂȘTE:

Art. 1. - Avizează favorabil proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 487/2002 - Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, cu observațiile și propunerile prevăzute în anexă, care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. - Prezenta hotărâre se comunică Ministerului Justiției, conform legii.

Data în București, la 08.07.2010

PREȘEDINTE,
Judecător Florica Bejinaru



*"Consiliul Superior al Magistraturii
este garantul independenței justiției"
(art. 133 alin. 1 din Constituție,
republicată)*

**Anexă la Hotărârea nr. 659 din 08 iulie 2010 a Plenului Consiliului
Superior al Magistraturii**

AVIZ

**referitor la proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.
487/2002 – Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice**

În urma examinării proiectului de Lege pentru modificarea și completarea
Legii nr. 487/2002 – Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice,
transmis spre avizare Consiliului Superior al Magistraturii;

CONSILIUL SUPERIOR AL MAGISTRATURII

În temeiul dispozițiilor art. 38 alin. (3) din Legea nr. 317/2004 privind Consiliul
Superior al Magistraturii, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

Avizează favorabil proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.
487/2002 – Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, cu
următoarele observații și propuneri:

► În legătură cu problema reglementării reprezentantului legal și convențional,
pentru care inițial Ministerul Justiției a elaborat două variante de lucru, s-a apreciat necesară
modificarea art. 5 lit. n), care definea noțiunea de „*reprezentant personal*” în sensul
consacrării denumirii de „*reprezentant consensual/convențional*” în locul celei de
reprezentant personal și a includerii mențiunii că reprezentantul personal este desemnat
potrivit art. 38¹ din lege.

Această instituție va avea aplicabilitate numai în cazul persoanelor majore nepuse sub
interdicție ori față de care nu s-a început procedura punerii sub interdicție, prin raportare la



*"Consiliul Superior al Magistraturii
este garantul independenței justiției"
(art. 133 alin. 1 din Constituție,
republicată)*

**Anexă la Hotărârea nr. 659 din 08 iulie 2010 a Plenului Consiliului
Superior al Magistraturii**

dreptul comun în materie. Astfel:

- în cazul minorilor și al persoanelor puse sub interdicție nu este necesară crearea unei noțiuni autonome, aceste persoane fiind reprezentate de către părinți sau tutore;
- în cazul minorilor lipsiți de ocrotirea părintească, Legea nr. 272/2004 cuprinde dispoziții detaliate în ceea ce privește desemnarea persoanei care exercită drepturile și îndeplinește obligațiile părintești;

- persoanele aflate în procedura punerii sub interdicție sunt reprezentate de curator;

Pentru persoanele majore, prin Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății s-a introdus noțiunea acordului informat. Potrivit art. 649-652 din legea menționată, pacientul major trebuie să-și exprime acordul scris pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc, după explicarea lor de către personalul medical.

Personalul medical răspunde atunci când nu obține consimțământul informat al pacientului sau al reprezentanților legali ai acestuia, cu excepția cazurilor în care pacientul este lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu pot fi contactați datorită situației de urgență.

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății conține următoarele prevederi referitoare la acordul informat:

*„ Art. 649 - (1) Pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, medic dentist, asistent medical/moașă, conform prevederilor alin. (2) și (3), pacientului i se solicită **acordul scris.**(s.n.)*

(2) În obținerea acordului scris al pacientului, medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa sunt datori să prezinte pacientului informații la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia.

(3) Informațiile trebuie să conțină: diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile și

**Anexă la Hotărârea nr. 659 din 08 iulie 2010 a Plenului Consiliului
Superior al Magistraturii**

consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.

Art. 650 - Vârsta legală pentru exprimarea consimțământului informat este de 18 ani. (s.n.) Minorii își pot exprima consimțământul în absența părinților sau reprezentantului legal, în următoarele cazuri:

- a) situații de urgență, când părinții sau reprezentantul legal nu pot fi contactați, iar minorul are discernământul necesar pentru a înțelege situația medicală în care se află;
- b) situații medicale legate de diagnosticul și/sau tratamentul problemelor sexuale și reproductive, la solicitarea expresă a minorului în vârstă de peste 16 ani.

Art. 651 - (1) Medicul curant, asistentul medical/moașa răspund atunci când nu obțin consimțământul informat al pacientului sau al reprezentanților legali ai acestuia, cu excepția cazurilor în care pacientul este lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, datorită situației de urgență. (s.n.)

(2) Atunci când reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, medicul, asistentul medical/moașa pot solicita autorizarea efectuării actului medical autorității tutelare sau pot acționa fără acordul acesteia în situații de urgență, când intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea și viața pacientului. "

Apreciem că, datorită specificului bolii psihice, instituția acordului informat nu acoperă problema reprezentării pacientului major care nu este „lipsit de discernământ”, în raporturile cu autoritățile statului, astfel că se impune reglementarea, ca instituție distinctă, a reprezentantului convențional.

În plus, acest reprezentant poate fi desemnat de către bolnav independent de existența legăturii de rudenie cu el.

Propunerea de modificare oferă soluții legale unor „conflicte de interese” ce s-ar putea ivi în legătură cu exprimarea acordului cu privire la instituirea tratamentului medical, în situația în care chiar familia persoanei solicită internarea nevoluntară. În această situație,

**Anexă la Hotărârea nr. 659 din 08 iulie 2010 a Plenului Consiliului
Superior al Magistraturii**

[REDACTED] [REDACTED]
în care rudele apropiate ar fi cele care ar putea cere internarea, chiar și până la numirea unui
curator în procedurile prevăzute de art. 54 și 54¹ din Legea 487/2002, astfel cum se propune a
fi modificată și completată de prezentul proiect, poziția bolnavului poate fi susținută de către
acest reprezentant convențional.

De altfel, o atare soluție este în concordanță cu dispozițiile art. 152 din Codul
familiei, potrivit cărora curatela va putea fi instituită numai dacă, din cauza bolii, o persoană
nu poate personal să-și administreze bunurile sau să-și apere interesele în condiții
mulțumitoare și, „ *din motive temeinice, nu-și poate numi un reprezentant*”(s.n.). Este de
observat că însuși inițiatorul modificărilor a avut în vedere aceste dispoziții, propunând
modificarea art. 38 din lege, printre altele, sub aspectul instituirii obligației pentru
administrația unității sanitare de a sesiza autoritatea tutelară pentru luarea măsurilor de
ocrotire (respectiv interdicția sau curatela) numai în situația în care pacientul nu și-a
desemnat un reprezentant personal.

► În legătură cu modificarea propusă pentru art. 11 din lege, în sensul ca în situația
evaluării sănătății mintale a persoanei care are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii
asupra ei înseși, să fie **obligatorie** asistența reprezentantului legal sau convențional, apreciem
că, aceasta este justificată, în raport de atribuțiile recunoscute reprezentantului de a
supraveghea respectarea drepturilor persoanei reprezentate. În forma actuală a legii asistența
reprezentantului este facultativă.

► În ceea ce privește art. 15 alin. (3), apreciem utilă modificarea propusă, în sensul
ca programul terapeutic să fie adus la cunoștință atât pacientului, cât și reprezentantului său
legal sau convențional, în scopul asigurării garanțiilor necesare exercitării atribuțiilor
acestuia.

**Anexă la Hotărârea nr. 659 din 08 iulie 2010 a Plenului Consiliului
Superior al Magistraturii**

► Completarea art. 16 alin. (2), în teza ultimă poate da naștere la situații dificile în practică, punându-se problema asupra persoanei sau comisiei, respectiv a procedurii în care se poate aprecia faptul că persoana evaluată are sau nu dificultăți de apreciere asupra implicațiilor evaluării asupra ei însăși. De aceea apreciem că acest text ar trebui eliminat: *„Reprezentantul consensual / convențional nu poate să conteste rezultatul evaluării, în cazul în care persoana în cauză nu are dificultăți în a aprecia implicațiile evaluării asupra ei înseși și poate proceda la contestare.”(s.n.)*

► Completarea articolului 20, în sensul că toți bolnavii psihici monitorizați prin sistemul de asistență ambulatorie beneficiază nu doar de asistență medicală gratuită, ci și de medicamente corespunde Strategiei în domeniul sănătății mintale, aprobată prin Ordin nr. 374 din 10 aprilie 2006, publicat în Monitorul Oficial Nr. 373 din 2 mai 2006 și care are, printre obiective, trecerea de la sistemul tradițional de îngrijiri la unul care pune accent pe integrarea persoanei în comunitate.

► În legătură cu art. 29 se propune modificarea condițiilor prevăzute de art. 29 alin. (2) lit. b)-d), în sensul instituirii posibilității medicului psihiatru ca, în situația bolnavului care nu are capacitatea psihică de a înțelege starea de boală și necesitatea instituirii tratamentului medical, să instituie tratamentul fără consimțământul pacientului, dacă acesta nu are un reprezentant legal ori nu este însoțit de un reprezentant personal. De asemenea, în situația pacientului minor sau pus sub interdicție, se instituie obligația medicului psihiatru de a solicita consimțământul reprezentantului legal.

Totodată, se propune modificarea art. 29 alin. (3), în sensul ca, în cazul în care nu se obține sau nu se poate obține consimțământul reprezentantului personal sau legal al pacientului, medicul psihiatru să instituie procedurile de diagnostic și tratament necesare, aceste cazuri urmând a fi notificate comisiei prevăzute la art. 52.

De asemenea, se propune introducerea alin. (4), conform căruia dacă medicul nu

**Anexă la Hotărârea nr. 659 din 08 iulie 2010 a Plenului Consiliului
Superior al Magistraturii**

[REDACTED] deține informații referitoare la persoanele prevăzute în alin. (3), are obligația de a informa, de îndată, autoritatea tutelară ori, după caz, direcția generală de asistență socială și protecția copilului.

Suntem de acord cu aceste propuneri pentru următoarele considerente:

În situația minorului, reprezentarea acestuia se asigură, de regulă, de către părinți și, cu titlu de excepție, de către tutore, astfel că se impune includerea părinților în categoria persoanelor prevăzute de art. 29 alin. (2) lit. c).

Menționăm că modificarea vizând necesitatea obținerii consimțământului tutorelui în cazul persoanei puse sub interdicție a fost preluată la propunerea Consiliului Superior al Magistraturii, conform punctului de vedere exprimat în adresa nr. 429/L/2006, astfel că o susținem.

De asemenea, apreciem utilă instituirea obligației de informare a unui membru major al familiei sau a unei rude apropiate, dacă sunt cunoscuți, respectiv a autorității tutelare, în scopul corelării cu dispozițiile art. 651 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, potrivit căroră numai atunci când reprezentantul legal „sau ruda cea mai apropiată”(s.n.) nu poate fi contactat, medicul, asistentul medical/moașa pot solicita autorizarea efectuării actului medical autorității tutelare.

În ceea ce privește direcția generală de asistență socială și protecția copilului, arătăm că Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului nu prevede o astfel de obligativitate de informare din partea personalului medical, dar suntem de acord cu introducerea alineatului 3 în ce privește situația minorului despre ai căror reprezentanți legali nu există informații, fiind în interesul minorului, deoarece direcțiile de asistență socială și protecția copilului, prin atribuțiile specifice, pot colecta date actuale despre părinți, rude apropiate majore sau alte persoane în grija cărora a fost încredințat minorul, legal sau faptic.

► În ceea ce privește art. 31, se propune modificarea, în sensul ca, în situația



*"Consiliul Superior al Magistraturii
este garantul independenței justiției"
(art. 133 alin. 1 din Constituție,
republicată)*

**Anexă la Hotărârea nr. 659 din 08 iulie 2010 a Plenului Consiliului
Superior al Magistraturii**

[REDACTED] [REDACTED]
existenței unui conflict de interese, medicul psihiatru să sesizeze autoritatea tutelară de la domiciliul sau reședința pacientului sau, după caz, direcția generală de asistență socială și protecția copilului pentru inițierea procedurilor necesare desemnării unui reprezentant. Apreciem utilă această modificare, în raport de atribuțiile prevăzute de Legea nr. 304/2004 privind organizarea judiciară, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la Ministerul Public. Menționăm că această propunere a fost preluată la solicitarea Consiliului Superior al Magistraturii.

► La art. 32 se propune instituirea obligației de comunicare a deciziei terapeutice nu numai pacientului, ci și reprezentantului său. Menționăm că această propunere a fost preluată la solicitarea Consiliului Superior al Magistraturii, astfel că o susținem.

► În ceea ce privește art. 34, se propune diferențierea ipotezelor în care pacientul, fostul pacient ori reprezentantul acestuia poate face plângere pentru încălcarea drepturilor pacienților. Astfel, art. 34 este aplicabil în situația încălcării drepturilor pacienților, cu excepția prevăzută de ipoteza internării nevoluntare, când legea prevede o procedură specială de contestare a măsurii.

Apreciem utilă această modificare, în raport de propunerile care vizează reglementarea controlului judecătoresc asupra procedurii de revizuire sau autorizare a internării nevoluntare a persoanei, prevăzute la art. 52-57.

► Articolul 35, care are, în forma în vigoare a legii, șase alineate, va avea un singur alineat, accentul punându-se nu pe dreptul la cele mai bune servicii medicale, care se va regăsi reglementat în articolul 35⁶, ci pe respectarea demnității umane: „Îngrijirea persoanelor internate în unități de psihiatrie se realizează în condiții care să asigure respectarea demnității umane.”

**Anexă la Hotărârea nr. 659 din 08 iulie 2010 a Plenului Consiliului
Superior al Magistraturii**

După articolul 35 se introduc șase noi articole, articolele 35¹ - 35⁶, cu următorul cuprins:

„Art. 35¹. - (1) Se interzice supunerea oricărei persoane internate într-o unitate de psihiatrie la tratamente inumane sau degradante ori la alte rele tratamente.

(2) Încălcarea prevederilor alin.(1) se pedepsește potrivit legii penale.”

„Art. 35². - (1) În timpul internării într-o unitate de psihiatrie este interzisă orice formă de discriminare pe temei de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, gen, orientare sexuală, opinie, apartenență politică, convingeri, avere, origine socială, vârstă, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infecție HIV/SIDA sau alte temeiuri.

(2) Încălcarea prevederilor alin.(1) se pedepsește potrivit legii penale.”

„Art. 35³. - (1) Persoanele internate sunt cazate individual sau în comun.

(2) Încăperile în care se află persoanele internate și celelalte încăperi destinate acestora trebuie să dispună de iluminat natural și de instalațiile necesare asigurării iluminatului artificial corespunzător.

(3) Fiecărei persoane internate i se pune la dispoziție un pat.

(4) Normele minime obligatorii privind îngrijirea persoanelor internate într-o unitate de psihiatrie se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.”

„Art. 35⁴. - (1) Persoanelor internate li se poate restricționa libertatea de mișcare prin folosirea unor mijloace adecvate pentru a preveni un pericol real și concret constând în acțiuni de vătămare corporală asupra propriilor persoane sau a altor persoane.

(2) Este interzisă imobilizarea cu lanțuri ori cătușe a persoanelor internate, iar imobilizarea cu mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale este permisă doar în situații excepționale.

(3) Măsura conținționării nu poate fi folosită ca sancțiune, nu poate fi parte a programului de tratament și nu poate fi dispusă pentru cazuri de suicid sau de autoizolare, ori ca o soluție pentru lipsa de personal sau de tratament, ca o sancțiune ori formă de

**Anexă la Hotărârea nr. 659 din 08 iulie 2010 a Plenului Consiliului
Superior al Magistraturii**

[REDACTED] amenințare sau pentru forțarea unei bune purtări ori pentru a preveni distrugerile de bunuri. Această măsură poate fi folosită doar dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a preveni orice lovire ori vătămare.

(4) Folosirea mijloacelor de constrângere trebuie să fie proporțională cu starea de pericol, să se aplice numai pe perioada necesară și doar atunci când nu există o altă modalitate de înlăturare a pericolului și să nu aibă niciodată caracterul unei sancțiuni.

(5) Utilizarea mijloacelor de constrângere trebuie autorizată în prealabil de către medicul șef de secție, cu excepția cazurilor în care urgența nu permite acest lucru, situație care va fi de îndată adusă la cunoștință medicului șef de secție.

(6) Utilizarea și încetarea utilizării oricărui mijloc de constrângere se consemnează într-un registru special, întocmit de către administrația fiecărei unități psihiatrice.

(7) Procedurile standard de intervenție și imobilizare a pacienților se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi."

„Art. 35⁵. - (1) Persoanele internate pot fi izolate temporar, fără contenționare, în vederea protejării acestora, dacă reprezintă un pericol pentru ei înșiși sau pentru alte persoane. Această măsură trebuie aplicată cu maximă precauție și numai în cazul în care orice altă modalitate s-a dovedit inefficientă.

(2) Prevederile art. 5⁵ se aplică în mod corespunzător.

„Art. 35⁶. - (1) Orice persoană cu tulburări psihice are dreptul la cele mai bune servicii medicale și îngrijiri de sănătate mintală disponibile.

(2) Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul să exercite toate drepturile civile, politice, economice, sociale și culturale recunoscute în Declarația Universală a Drepturilor Omului, precum și în alte convenții și tratate internaționale în materie, la care România a aderat sau este parte, cu excepția cazurilor prevăzute de lege.

(3) Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul, în măsura posibilului, să trăiască și să lucreze în mijlocul societății. Administrația publică locală, prin

**Anexă la Hotărârea nr. 659 din 08 iulie 2010 a Plenului Consiliului
Superior al Magistraturii**

organismele competente, asigură integrarea sau reintegrarea în activități profesionale corespunzătoare stării de sănătate și capacității de reinserție socială și profesională a persoanelor cu tulburări psihice.

(4) Orice persoană cu tulburare psihică are dreptul să primească îngrijiri comunitare, în sensul definit de prezenta lege."

Articolele menționate sunt menite să asigure respectarea drepturilor fundamentale ale persoanei bolnave psihic, interdicția imobilizării cu lanțuri ori cătușe a persoanelor internate și a folosirii conțenționării ca sancțiune, utilizarea mijloacelor de constrângere numai în mod excepțional, după o procedură reglementată și ținerea unei evidențe a acestora.

► În ceea ce privește art. 36, se propune modificarea alin. (1) lit. d), în sensul recunoașterii dreptului oricărui pacient cu tulburări psihice la libertatea gândirii și a opiniilor, precum și la libertatea credințelor religioase. Modificarea este necesară în raport de prevederile art. 29 din Constituția României, republicată, astfel că o susținem.

► La art. 38¹ se propune introducerea unor noi prevederi, care să creeze o procedură pentru desemnarea unui reprezentant convențional, în așa fel încât acesta să poată fi informat cu privire la tratamentul medical căruia va fi supusă persoana și să poată supraveghea respectarea drepturilor persoanei internate. În situația în care pacientul nu are un reprezentant legal sau convențional, se instituie obligația administrației unității sanitare de a sesiza autoritatea tutelară sau, după caz, direcția generală de asistență socială și protecția copilului, în vederea instituirii măsurilor de ocrotire.

Apreciem că introducerea unor prevederi legale care să reglementeze o procedură de desemnare, înlocuire sau revocare a reprezentantului personal este necesară.

**Anexă la Hotărârea nr. 659 din 08 iulie 2010 a Plenului Consiliului
Superior al Magistraturii**

► La art. 39, se propune o clarificare a textului actual, prin referirea directă și la Codul de procedură penală, precum și la faptul că internarea medicală, ca și măsură de siguranță, este supusă regulilor prevăzute de prezenta lege, în măsura în care Codul penal și Codul de procedură penală nu conțin dispoziții contrare.

Pentru aceleași considerente, legate de clarificarea textului, așa cum s-a arătat și în punctul de vedere formulat anterior, apreciem necesară înlocuirea sintagmei „*deținute în cadrul unei urmăriri sau al unei anchete penale*”, cu sintagma „*reținute sau arestate preventiv*”.

Există și o altă perspectivă din care considerăm că trebuie să se aprecieze asupra modificării acestui articol, respectiv aceea referitoare la tipul de îngrijire medicală specifică pe care trebuie să o primească persoana care execută o pedeapsă privativă de libertate, este reținută sau arestată preventiv într-o cauză și chiar cea care este internată într-un spital de psihiatrie în executarea unei măsuri de siguranță.

Art.39, atât în forma în vigoare, cât și în proiectul de modificare arată că:
„Persoanele care execută pedepse cu închisoarea sau care sunt deținute în cadrul unei urmăriri sau al unei anchete penale și despre care s-a stabilit că au o tulburare psihică, precum și persoanele internate în spitalul de psihiatrie ca urmare a aplicării măsurilor medicale de siguranță ... primesc asistență medicală și îngrijirile de sănătate mintală disponibile...”(s.n.)

Dincolo de dificultățile de asigurare a unor penitenciare pentru deținuții cu tulburări psihice sau de organizare a unor secții speciale pentru aceștia în cadrul actualelor penitenciare, considerăm că și persoana aflată într-un loc de deținere, fie că este prezumată nevinovată, fie că este condamnată definitiv, are dreptul la **asistență medicală și îngrijirile de sănătate mintală „adecvată”**, nu doar cea „disponibilă”, sens în care propunem modificarea acestui articol.

În situația în care o persoană este internată în spitalul de psihiatrie ca urmare a

**Anexă la Hotărârea nr. 659 din 08 iulie 2010 a Plenului Consiliului
Superior al Magistraturii**

aplicării măsurilor medicale de siguranță, aceasta având drept scop nu doar evitarea pericolului pentru societate, ci și însănătoșirea persoanei, există deja în unitatea spitalicească respectivă toate condițiile pentru ca persoana internată să beneficieze de drepturile la cele mai bune servicii medicale și îngrijiri de sănătate mintală disponibile pentru ceilalți bolnavi, așa cum prevede actualul art.35 alin.1 și cum se propune prin proiect în articolul 35⁵. Oferirea acestor „cele mai bune” servicii și îngrijiri medicale nu împiedică impunerea unor restricții de deplasare pentru aceste persoane pentru care s-a apreciat la luarea măsurii că s-ar afla într-o stare care prezintă pericol pentru societate.

► Internarea nevoluntară a unei persoane se poate dispune, în prezent, conform prevederilor art.45, numai dacă un medic psihiatru abilitat hotărăște că persoana suferă de o tulburare psihică și consideră că:

a) din cauza acestei tulburări psihice există pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane;

b) în cazul unei persoane suferind de o tulburare psihică gravă și a cărei judecată este afectată, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat.

În legătură cu instituția internării nevoluntare, se propun următoarele modificări:

► La art. 45, se propune modificarea lit. b), prin înlăturarea expresiei „și a cărei judecată este afectată”. Apreciem necesară modificarea propusă, față de definiția tulburării psihice grave, cuprinsă în art. 5 lit. b) din lege, respectiv starea persoanei cu tulburări psihice care nu este în stare să înțeleagă semnificația și consecințele comportamentului său.

► La art. 47 se propune introducerea unui alineat nou, alin. (3), pentru a reglementa situația în care instanța de judecată constată că o persoană aflată în cursul judecății necesită

**Anexă la Hotărârea nr. 659 din 08 iulie 2010 a Plenului Consiliului
Superior al Magistraturii**

internarea nevoluntară. Aprecieri utilă această modificare.

► În legătură cu art. 49-56 se arată că acestea nu respectă prevederile art. 5 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, care permit deținerea unei persoane din motive medicale, însă în baza unei proceduri care să conțină suficiente garanții împotriva privării arbitrare de libertate.

Pe cale de consecință, se propune modificarea textelor, în sensul includerii de prevederi potrivit cărora boala mintală trebuie să aibă un caracter sau o amploare care să legitimeze internarea, internarea să fie dispusă după efectuarea unei consultări prealabile și să nu se poată prelungi fără persistența bolii.

Se propune ca hotărârea de internare nevoluntară să fie luată, la propunerea medicului psihiatru, de o comisie special desemnată în acest sens, în termen de cel mult 48 de ore de la primirea propunerii, după examinarea persoanei, dacă aceasta este posibilă. Din rațiuni de tehnică legislativă, apreciem că sintagma „de la data primirii propunerii” ar trebui înlocuită cu expresia „de la primirea propunerii”, având în vedere că termenul de soluționare este calculat pe ore, astfel că va fi luată în considerare ora, iar nu data primirii documentației.

Totodată, se propune eliminarea revizuirii deciziei de internare de către procuror și reglementarea controlului judecătoresc asupra acestei decizii, întrucât controlul de legalitate făcut de procuror nu oferă toate garanțiile în sensul art. 5 din CEDO.

Se reglementează, de asemenea, procedura judiciară în fața instanței, sub aspectul asistenței ori reprezentării judiciare a bolnavului, a participării procurorului, a căilor de atac.

► Prin articolul 54¹ se propune introducerea unor reglementări privind dispunerea internării nevoluntare de către medicul psihiatru, în cazuri de urgență, procedura de revizuire a deciziei de internare, în 24 de ore, de către comisia special desemnată și controlul judecătoresc al acesteia.



*"Consiliul Superior al Magistraturii
este garantul independenței justiției"
(art. 133 alin. 1 din Constituție,
republicată)*

**Anexă la Hotărârea nr. 659 din 08 iulie 2010 a Plenului Consiliului
Superior al Magistraturii**

De asemenea, având în vedere dispozițiile art. 5 alin. (4) din CEDO, care garantează dreptul pacienților de a sesiza, la intervale rezonabile, instanța de judecată competentă, pentru a solicita examinarea legalității privării sau menținerea temeiurilor ce o justifică, modificările propuse pentru art.56 instituie o procedură de reexaminare a pacienților la cel mult 6 luni, de către comisia special desemnată, precum și o procedură de confirmare a deciziei de externare de către instanța care a dispus internarea.

Menționăm că modificările sunt de natură să înlăture ambiguitățile ce decurgeau din inexistența unor termene determinate, limită, de reevaluare a situației bolnavilor internați.

Cum aceste propuneri de modificare în legătură cu eliminarea revizuirii deciziei de internare de către procuror și reglementarea controlului judecătoresc asupra acestei decizii, au avut în vedere propunerile și argumentele formulate de Consiliul Superior al Magistraturii, le susținem.

Ele sunt, însă, în continuare, perfectibile.

Astfel, în ce privește propunerea de reglementare a procedurii obișnuite a internării nevoluntare, în partea care se desfășoară anterior sesizării instanței de judecată, ce se regăsește în articolele 49 -52, există o serie de necorelări.

Astfel, din interpretarea *per a contrario* a conținutului articolului 51, pentru care se menține textul în vigoare fără nici o propunere de modificare, ar rezulta că în cazurile în care există motive medicale pentru internare, medicul psihiatru reține persoana. Textul este concordant cu art. 49 în forma în vigoare a legii, în care medicul ia hotărârea de internare singur, după evaluarea bolnavului

„Reținerea” unei persoane pentru care, în procedura obișnuită din proiect, se face doar o propunere de internare, nu se poate realiza fără o prevedere expresă în acest sens. De altfel, față de propunerea de modificare a art.52 alin. (4), care în teza finală prevede expres că în baza deciziei comisiei bolnavul va fi internat, este exclusă implicit internarea anterior acestei decizii.

**Anexă la Hotărârea nr. 659 din 08 iulie 2010 a Plenului Consiliului
Superior al Magistraturii**

În consecință, propunem modificarea articolului 51 prin eliminarea sintagmei „nu va reține persoana”, astfel că nu se vor mai naște interpretări decurgând din interpretarea „*per a contrario*”. Textul ar putea avea următorul conținut: „*Dacă medicul psihiatru consideră că nu există motive medicale pentru internare nevoluntară, va înscrie decizia sa, cu motivarea respectivă, în documentația medicală.*”

Pe de altă parte, față de faptul că situațiile în care se ia măsura internării nevoluntare, arătate de art. 45, presupun, în cele mai multe cazuri, și o urgență în luarea măsurii internării, procedura prevăzută de art. 54¹ va deveni regula, deși ea este excepție în intenția inițiatorului.

De exemplu, în situația de la art. 45 lit.a), dat fiind pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru altul, urgența internării se regăsește în toate cazurile, iar în situația de al lit.b), în care persoana suferă de o **tulburare psihică gravă** și **neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale** sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat, atunci urmarea procedurii obișnuite privind internarea nevoluntară, care presupune trecerea a cel puțin trei zile de la momentul prezentării la spital și până la internare (în 24 de ore de la evaluare medicul trimite propunerea la comisie, iar comisia o examinează în 48 de ore de primirea propunerii și apoi emite decizia de internare. În tot acest timp bolnavul aflat în situațiile de la art.45 nu este internat.

De asemenea, în condițiile în care bolnavul nu este internat, iar el nu este de acord cu internarea (este situația premisă a internării nevoluntare), este previzibil că acesta nu se va prezenta de bună voie nici la comisia prevăzută de art. 52. În această situație decizia de internare se va face în majoritatea situațiilor fără examinarea bolnavului, deci, în fapt, tot pe baza documentelor întocmite inițial de către medicul care ar fi putut hotărî internarea provizorie, până la decizia comisiei.

Avantajele reglementării unei instituții a internării provizorii, în mod similar cu internarea de urgență propusă prin art.54¹, ar consta în examinarea bolnavului, în toate situațiile, de către comisia care va hotărî internarea, deoarece acesta s-ar afla deja în spitalul

**Anexă la Hotărârea nr. 659 din 08 iulie 2010 a Plenului Consiliului
Superior al Magistraturii**

în care aceasta este constituită, iar termenele de examinare a propunerii de internare ar trebui raportate la momentul internării, nu la momentul primirii propunerii, deoarece circuitul administrativ are loc în incinta aceluiași spital, unde funcționează și comisia, deci nu ar trebui să necesite perioade de timp importante.

► La art. 57 se propune introducerea unui alineat nou, care să prevadă obligația de înștiințare a autorității tutelare, în situația în care în ocrotirea celui internat se află un minor, o persoană căreia i s-a instituit curatela sau o persoană care, din cauza vârstei sau a bolii, se află în stare de nevoie. Apreciem utilă această modificare, similară cu cea în care o persoană este arestată preventiv.

► La art. 59 alin. (1), se propune modificarea părții introductive și a lit. a), astfel ca pacientul internat nevoluntar să poată comunica cu orice autoritate a statului și cu reprezentantul său legal sau personal, familia sau avocatul. Apreciem utilă această modificare, limitarea dreptului de contact al pacientului numai la autoritățile cu atribuții în domeniul de competență legat de situația sa fiind de natură să încalce dreptul la petiționare.

PREȘEDINTE
Judecător Florica Bejinaru

