



R O M Â N I A
CURTEA CONSTITUȚIONALĂ
CABINETUL PREȘEDINTELUI

PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR
PREȘEDINTE
Intrare Nr. 111861/140
20 08 Luna 07 Ziua 01

Palatul Parlamentului
Calea 13 Septembrie nr.2, Intrarea B1, Sectorul 5, 050725, București, România
Telefon: (+40-21) 313.25.31; Fax: (+40-21) 312.54.80
Internet: <http://www.ccr.ro> E-mail: pres@ccr.ro

Dosarul nr.854A/2020

PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR
SECRETAR GENERAL

Nr. 2/141508/06.07.2020

Domnului

ION-MARCEL CIOLACU

PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ
REGISTRATURĂ JURISDICTIONALĂ
NR. 3648 / 01 JUL 2020

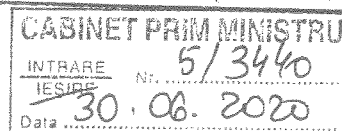
În conformitate cu dispozițiile art.16 alin.(3) din Legea nr.47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, vă trimitem, alăturat, în copie, sesizarea formulată de Guvernul României în vederea exercitării controlului prealabil de constituționalitate referitor la Legea privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță (BP 579/2019, L113/2020, Pl-x 217/2020).

Vă adresăm rugămintea de a ne comunica punctul dumneavoastră de vedere până la data de 20 august 2020 (inclusiv în format electronic, la adresa de e-mail ccr-pdv@ccr.ro), ținând seama de faptul că dezbaterile Curții Constituționale vor avea loc la data de 23 septembrie 2020.

Vă asigurăm, domnule Președinte, de deplina noastră considerație.

ROMÂNIA
PREȘEDINTE

PROF.UNIV.DR. VALER DORNEANU

Guvernul României
Prim-ministru

București

Domnului Președinte al Curții Constituționale a României
Prof. univ. dr. Valer Dorneanu

În temeiul art.146 lit.a) din Constituția României, republicată, și al art.15 din Legea nr.47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, **Guvernul României formulează prezenta sesizare în vederea exercitării controlului prealabil de constituționalitate referitor la Legea privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță.**

În data de 10.06.2020 a fost aprobat de către Camera Deputaților (cameră decizională) proiectul de Lege privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță (Bp.579/2019, L113/2020, PL-x. 217/2020).

În opinia noastră, Legea, în forma adoptată de Camera Deputaților, este de natură a aduce atingere mai multor prevederi constituționale, fiind afectată de unele **vicii de neconstituționalitate intrinsecă:**

1. Aprecieri generale.

Precizăm faptul că soluția aleasă de inițiatori este aceea de a reglementa domeniul măsurilor de siguranță cu caracter medical, cu ignorarea cadrului legal deja existent în materie - Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002.

După cum s-a arătat în literatura de specialitate, Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002 constituie reglementarea cadru în materia promovării și apărării sănătății mintale, precum și în procedura de internare într-o unitate de psihiatrie. În ceea ce privește aplicabilitatea prevederilor legii sănătății mintale în cazul internării nevoluntare ca măsură de siguranță, fie provizorie, fie definitivă, și al internării medicale în vederea întocmirii expertizei medicale psihiatrice, după internarea medicală nevoluntară efectivă, în doctrină s-a precizat că prevederile legii sănătății mintale sunt aplicabile în toate cazurile. Cu alte cuvinte, de la poarta spitalului de psihiatrie, măsurile și prevederile din legea sănătății mintale, ca dispoziții administrative, de administrare a internării și de administrare a tratamentului, sunt de aplicabilitate generală. Cei internați medical nevoluntar, ca măsură de siguranță, fie provizorie, fie definitivă, prin sentință penală, vor suporta măsurile prevăzute de legea sănătății mintale, pe toată perioada de internare în unitatea de spitalizare psihiatrică. Încheierea sau sentința penală

definitivă înlocuiesc sentința instanței civile, prevăzută de legea sănătății mintale, la efectuarea internării medicale nevoluntare.¹

În ceea ce privește regimul din unitatea de psihiatrie la care sunt supuse persoanele care suferă de tulburări psihice, care au săvârșit o faptă prevăzută de legea penală și care sunt internate nevoluntar, condițiile de asistență și îngrijire a sănătății mintale a acestor persoane nu pot fi discriminatorii în raport cu celelalte persoane bolnave psihic, acest principiu fiind cuprins deja în reglementarea de lege lata (art.46 din Legea nr.487/2002). Ele beneficiază de același regim cu celelalte persoane internate nevoluntar, care prezintă pericol pentru ele însele sau/și pentru cei din jurul lor, dar care nu au săvârșit fapte prevăzute de legea penală.²

Cu valoare de principiu, subliniem faptul că măsura de siguranță a internării medicale, prin natura sa, fără a constitui o sancțiune privativă de libertate, este una care privează de libertate persoana internată nevoluntar, în sensul în care aceasta nu are libertatea să părăsească instituția medicală în care a fost internată împotriva voinței sale. Instituțiile medico-sociale pentru persoane cu tulburări psihice sunt instituții privative de libertate, inclusiv prin definiția pe care Protocolul opțional la Convenția O.N.U. împotriva Torturii și Altor Pedepse ori Tratamente cu Cruzime, Inumane sau Degradante (ratificat de România prin Legea nr.109/2009) o dă privării de libertate: „orice formă de detenție sau închisoare, sau plasarea unei persoane într-un mediu public sau privat de reținere din care nu îi este permis să plece după voia sa, prin ordinul oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură”.

Din împrejurarea că măsura internării are drept consecință privarea de libertate a persoanei, se impun a fi asigurate toate garanțiile constituționale, precum și cele instituite prin pactele și tratatele internaționale la care România este parte în materia dreptului persoanei la libertate și siguranță. Potrivit art.5 din Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale, „orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță”. „Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit căilor legale: (...) e) dacă este vorba despre detenția legală a unei persoane susceptibilă să transmită o boală contagioasă, a unui alienat, a unui alcoolic, a unui toxicoman sau a unui vagabond”.

Pe cale de consecință, o eventuală reglementare a măsurii internării medicale trebuie realizată riguros, cu respectarea standardelor dezvoltate de jurisprudența CEDO, inclusiv în cauze împotriva României, așa încât apreciem că soluția este cea a unei intervenții asupra Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002, care să aibă în vedere totalitatea modalităților care determină internarea unei persoane, și nu o intervenție aproximativă, schematică, incompletă și lipsită de previzibilitate, după cum vom dezvolta în cele ce urmează.

¹ O.S. Milchiș, „Internarea medicală nevoluntară. Aspecte teoretice și practice”, în *Pandectele române* nr.12/2014, p.93-102.

² C.T. Ungureanu, „Internarea nevoluntară a persoanelor fizice cu tulburări psihice”, în *Dreptul* nr.3/2014, p.193.

2. Aprecieri generale, prin raportare la obligațiile internaționale asumate de România.

În context, precizăm faptul că, la inițiativa Agentului guvernamental pentru CEDO din cadrul Ministerului Afacerilor Externe, a fost constituit un grup de lucru inter-instituțional pentru executarea hotărârilor CEDO în cauza Parascineti și în grupul de cauze Cristian Teodorescu. Alături de Agentul guvernamental, din grupul de lucru fac parte reprezentanți ai Centrului Național pentru Sănătate Mintală și Luptă Antidrog (CNSMLA), Ministerului Sănătății, Ministerului Afacerilor Interne și ai Ministerului Justiției. În urma analizei preliminare efectuate în cadrul acestuia, a rezultat necesitatea modificării Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002.

În plus, precizăm că în iunie 2018 au fost inițiate discuții bilaterale privind condițiile din spitalele de psihiatrie și procedura internării nevoluntare, reglementată de Legea nr.487/2002, organizate de Agentul guvernamental pentru CEDO cu membrii Comisiei pentru sănătate publică și Comisiei pentru drepturile omului, culte și minorități din cadrul Senatului și reprezentanții Serviciului pentru executarea hotărârilor CEDO din cadrul Secretariatului Consiliului Europei. Ca urmare a acestor discuții, au fost formulate propuneri de modificare și completare a Legii nr.487/2002, asupra cărora Ministerul Justiției a formulat observații generale - în principal din perspectiva conformității acestora cu standardele stabilite prin jurisprudența CEDO - transmise dlui senator Emanuel-Gabriel BOTNARIU, membru al celor două comisii senatoriale amintite, în luna februarie 2020.

De asemenea, Ministerul Justiției a elaborat, în colaborare cu Agentul guvernamental pentru CEDO, o machetă de plan de acțiune consolidat pentru executarea hotărârilor CEDO în cauzele amintite, ce urmează a fi completată de autoritățile competente, în principal Ministerul Sănătății.

În aprilie 2020, Guvernul român a informat Comitetul Miniștrilor al Consiliului Europei cu privire la progresele făcute în procesul de adoptare a măsurilor generale de executare a hotărârilor CEDO și a explicat că finalizarea evaluării soluțiilor propuse și completării planului de acțiune a fost întârziată de criza sanitară cauzată de COVID-19. Guvernul a asigurat Comitetul Miniștrilor că va continua eforturile în aceste direcții, astfel încât să prezinte Comitetului planul de acțiune consolidat și să înceapă implementarea acestuia cât de curând posibil în împrejurările date.

La reuniunea din 4 iunie 2020, Comitetul Miniștrilor a luat act cu satisfacție de consultările dintre autoritățile române și Secretariat, precum și de informațiile care arată progresul înregistrat în elaborarea unui plan de acțiune consolidat și a invitat autoritățile să continue să facă eforturi pentru completarea planului de acțiune și transmiterea sa către Comitet cât de curând posibil.

În consecință, apreciem că promovarea unor asemenea reglementări ar fi trebuit să se realizeze într-un cadru mai larg, cu observarea inclusiv a obligațiilor internaționale asumate de România (soluționarea problemelor generale identificate de jurisprudența CEDO în cauzele împotriva României). De altfel, demersul acesta

pare a fi necorelat cu demersul parțial similar de modificare a Legii sănătății mintale amintit mai sus.

I. Aprecieri punctuale.

1) În ceea ce privește cerințele de claritate și previzibilitate ale normei legale, jurisprudența Curții Constituționale este pe deplin lămuritoare în ceea ce privește standardele pe care trebuie să le îndeplinească textele de lege:

➤ „(...) Or, soluțiile preconizate de un act normativ nu pot fi aplicate în mod aleatoriu, legiuitorul fiind obligat să stabilească condiții, modalități și criterii clare și obiective de aplicare. (...) Curtea constată că, de principiu, orice act normativ trebuie să îndeplinească anumite condiții calitative, printre acestea numărându-se previzibilitatea, ceea ce presupune că acesta trebuie să fie suficient de precis și clar pentru a putea fi aplicat; astfel, formularea cu o precizie suficientă a actului normativ permite persoanelor interesate - care pot apela, la nevoie, la sfatul unui specialist - să prevadă într-o măsură rezonabilă, în circumstanțele speței, consecințele care pot rezulta dintr-un act determinat. Desigur, poate să fie dificil să se redacteze legi de o precizie totală și o anumită suplețe poate chiar să se dovedească de dorit, suplețe care nu afectează însă previzibilitatea legii (a se vedea, în acest sens, Decizia Curții Constituționale nr.903 din 6 iulie 2010 și Decizia Curții Constituționale nr.743 din 2 iunie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.579 din 16 august 2011, precum și jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului cu privire la care se rețin, spre exemplu, Hotărârea din 15 noiembrie 1996, pronunțată în Cauza *Cantoni împotriva Franței*, paragraful 29, Hotărârea din 25 noiembrie 1996, pronunțată în Cauza *Wingrove împotriva Regatului Unit*, paragraful 40, Hotărârea din 4 mai 2000, pronunțată în Cauza *Rotaru împotriva României* paragraful 55, Hotărârea din 9 noiembrie 2006, pronunțată în Cauza *Leempoel & S.A. ED. Cine Revue împotriva Belgiei*, paragraful 59).”³

➤ „(...) în jurisprudența sa, Curtea Constituțională a reținut în repetate rânduri că orice act normativ trebuie să îndeplinească anumite condiții calitative, printre acestea numărându-se previzibilitatea, ceea ce presupune că acesta trebuie să fie suficient de precis și clar pentru a putea fi aplicat (a se vedea, spre exemplu, Decizia nr.189 din 2 martie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.307 din 5 aprilie 2006, Decizia nr.647 din 5 octombrie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.921 din data de 14 noiembrie 2006, Decizia nr.903 din 6 iulie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.584 din 17 august 2010, Decizia nr.1 din 11 ianuarie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.53 din 23 ianuarie 2012, și Decizia nr.26 din 18 ianuarie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.116 din 15 februarie 2012).

³ Decizia Curții Constituționale nr.1/2012 referitoare la obiecția de neconstituționalitate a dispozițiilor Legii pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.155/2001 privind aprobarea programului de gestionare a câinilor fără stăpân, astfel cum a fost aprobată prin Legea nr.227/2002, precum și, în special, ale art.1 pct.5 [referitor la art.4 alin.(1)], pct.6 [referitor la art.5 alin.(1) și alin.(2)], pct.8, pct.9 [referitor la art.8 alin.(3) lit.a) – lit.d)], pct.14 [referitor la art. 13¹ și 13²], pct.15 [referitor la art.14 alin.(1) lit.b)] din lege, publicată în Monitorul Oficial nr.53 din 23 ianuarie 2012.

În același sens, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a statuat că legea trebuie, într-adevăr, să fie accesibilă justițiabilului și previzibilă în ceea ce privește efectele sale. Pentru ca legea să satisfacă cerința de previzibilitate, ea **trebuie să precizeze cu suficientă claritate întinderea și modalitățile de exercitare a puterii de apreciere a autorităților în domeniul respectiv, ținând cont de scopul legitim urmărit, pentru a oferi persoanei o protecție adecvată împotriva arbitrariului.** În plus, nu poate fi considerată „lege” decât o normă enunțată cu suficientă precizie, pentru a permite cetățeanului să își adapteze conduita în funcție de aceasta; apelând la nevoie la consiliere de specialitate în materie, el trebuie să fie capabil să prevadă, într-o măsură rezonabilă, față de circumstanțele speței, consecințele care ar putea rezulta dintr-o anumită faptă (a se vedea Hotărârea din 4 mai 2000, pronunțată în Cauza Rotaru împotriva României, paragraful 52, și Hotărârea din 25 ianuarie 2007, pronunțată în Cauza Sissanis împotriva României, paragraful 66). (...) Pentru ca dreptul la un proces echitabil să nu rămână teoretic și iluzoriu, Curtea reamintește că **normele juridice trebuie să fie clare, precise și explicite, astfel încât să îl poată avertiza în mod inequivoc pe destinatarul acestora asupra gravității consecințelor nerespectării enunțurilor legale pe care le cuprind.**⁴

De asemenea, precizăm că în jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului s-a mai reținut că una dintre cerințele care decurg din expresia „prevăzută de lege” este previzibilitatea. Astfel, s-a mai reținut, o normă nu poate fi privită ca o „lege” decât dacă este formulată cu suficientă precizie pentru a permite cetățenilor să-și adapteze comportamentul în funcție de aceasta; aceștia trebuie să fie în măsură dacă e nevoie, cu asistența juridică corespunzătoare - să prevadă, într-o măsură rezonabilă în funcție de circumstanțe, consecințele pe care o anumită acțiune le poate implica. Astfel de consecințe nu trebuie să fie previzibile cu certitudine absolută: experiența arată că acest lucru este imposibil de atins. Deși certitudinea este un deziderat, aceasta poate conduce la o rigiditate excesivă, iar legea trebuie să fie capabilă să țină pasul cu modificările circumstanțelor. În consecință, multe legi sunt inevitabil formulate în termeni care, într-o măsură mai mare sau mai mică, sunt vagi și a căror interpretare și aplicare devine o chestiune ce se rezolvă prin jurisprudență. Nivelul de precizie a legislației interne - care nu poate în niciun caz acoperi orice eventualitate - depinde într-o măsură considerabilă de conținutul legii în cauză, sfera sa de aplicare și numărul și statutul celor cărora li se adresează. În special, o regulă este „previzibilă”, atunci când aceasta oferă o măsură de protecție împotriva ingerințelor arbitrare ale autorităților publice și împotriva aplicării extensive a unei restricții în detrimentul unei părți.⁵

În opinia noastră, normele prevăzute la **art.1 alin.(1), art.1 alin.(2) lit.a), art.4, art.6 lit.a), art.15 și art.18 din Lege nu răspund exigențelor de**

⁴ Decizia Curții Constituționale nr.494/2012 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art.58 lit.ad) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.109/2005 privind transporturile rutiere, publicată în Monitorul Oficial nr.407 din 19 iunie 2012.

⁵ A se vedea Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului din 7 iunie 2012 pronunțată în cauza *Centro Europa 7 s.r.l. și di Stefano împotriva Italiei*, par.141-143, inclusiv jurisprudența acolo citată.

previzibilitate, în condițiile în care sunt reglementate confuz, ceea ce face ca reglementarea preconizată să fie lipsită de previzibilitate, permițând să planeze incertitudinea asupra unor aspecte cu relevanță în materia dreptului penal substanțial. În plus, **nu numai că suntem în prezența unor reglementări insuficiente, dar normele preconizate sunt și paralele cu cele existente, parțial suprapuse și necorelate între ele.**

Astfel:

a) Față de exprimarea folosită în cuprinsul legii, și anume cea de „faptă penală” [**art.1 alin.(1) din Lege**], menționăm că, potrivit Codului penal, măsurile de siguranță se iau față de persoana care a comis o „faptă prevăzută de legea penală, nejustificată” [art.107 Cod penal].

De asemenea, semnalăm faptul că art.1 din legea criticată face referire numai la măsura de siguranță a internării medicale, în timp ce la art.3, având ca obiect definirea termenilor din cuprinsul legii supuse atenției, măsura de siguranță cu caracter medical include și obligarea la tratament medical, deși această măsură nu își găsește reglementare în cuprinsul legii. Tot aici, expunerea de motive evidențiază numai incidența art.110 din Codul penal.

b) De asemenea, **art.1 alin.(2) lit.a) din Lege** folosește sintagma „obținerea unei ameliorări a bolii psihice sau adicției față de substanțe psihoactive care au creat starea de pericol pentru societate și au condus la comiterea unei fapte penale”, în necorelare cu limbajul folosit de Codul penal [art.110 alin.(1) Cod penal] „până la obținerea unei ameliorări care să înlăture starea de pericol”.

c) De asemenea, din perspectiva ignorării prevederilor deja cuprinse în Codul penal, ceea ce este de natură să determine **încălcarea dispozițiilor art.1 alin.(3) și alin.(5) din Constituție**, fiind necesară argumentarea introducerii unor dispoziții contrare Codului penal, pe de-o parte și stabilirea relației dintre conținutul Legii și Codul penal, pe de altă parte. Avem în vedere, spre exemplu, conținutul:

- **art.4 din Lege**, care modifică implicit art.110 Cod penal, prin reglementarea internării „pacienților cu întârziere în dezvoltarea mintală care vor fi îngrijiți în centre de reabilitare și recuperare neuro-psihiatrice aflate în subordinea Ministerului Muncii și Justiției Sociale”, deși Codul penal precizează că internarea se va face „într-o unitate sanitară de specialitate”;

- **partea introductivă a art.6 din Lege** cuprinde, în mod eronat, referirea la internare în cazul măsurii prevăzute la art.109 Cod penal, în condițiile în care întregul Capitol II vorbește numai despre internarea medicală, prevăzută la art.110 Cod penal;

- **art.15 din Lege** nu respectă cerințele și rigorile specifice redactării actelor normative, astfel cum acestea sunt expuse în Legea nr.24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, prin utilizarea unor expresii colocviale - „scoși de sub incidența (...)”, „definitivă în baza (...)”;

- **art.17 din Lege** - cerințele de acuratețe, claritate și previzibilitate, respectiv normele de tehnică legislativă nu sunt respectate, nefiind evidentă intenția de reglementare care este „ministerul de resort”?

În concluzie, în lumina jurisprudenței Curții Constituționale și a Curții Europene a Drepturilor Omului mai sus citate, în opinia noastră, caracterul lipsit de acuratețe al textelor analizate, care o privează de claritate și previzibilitate, precum și lipsa integrării sale în ansamblul legislației în vigoare **constituie argumente ce conduc la concluzia încălcării dispozițiilor art.1 alin.(3) și alin.(5) din Constituție.**

2) În continuare, **față de prevederile de lege lata din Codul de procedură penală** care reglementează internarea medicală provizorie în art.247-art.248 și punerea în executare a măsurilor de siguranță în art.566-art.572, arătăm următoarele:

Art.569 alin.(3), referitor la internarea medicală, dispune că judecătorul delegat cu executarea de la judecătoria în a cărei circumscripție se află unitatea sanitară verifică periodic, dar nu mai târziu de 12 luni, dacă internarea medicală mai este necesară, în acest sens fiind necesară efectuarea unei expertize medico-legale. Or, în art.1 alin.(1) din Lege, textul de lege este în sensul în care „judecătoria pe raza căreia se află spitalul să verifice măsura de siguranță a internării până la un an de la momentul internării, pacientul sau reprezentantul legal al acestuia precum și spitalul pot iniția, de asemenea, verificarea menținerii măsurii internării obligatorii”.

Astfel, interpretând și coroborând prevederile existente în legislația actuală, inclusiv cele din art.570 alin.(4) Cod de procedură penală, care prevăd că unitatea sanitară la care s-a făcut internarea are obligația ca, în cazul în care consideră că internarea nu mai este necesară, să încunoștințeze judecătoria în a cărei circumscripție se găsește unitatea sanitară și ale art.571 alin.(3) Cod de procedură penală, care prevăd că încetarea sau înlocuirea măsurii internării poate fi cerută și de persoana internată sau de procuror, rezultă că Legea interferează cu prevederile actuale, ignorând prevederile legale cuprinse în Cod.

Prin urmare, considerăm că în acest caz **se creează un paralelism legislativ**, aspect de natură să încalce, așa cum am menționat anterior, normele de tehnică legislativă, mai exact art.16 privind evitarea paralelismelor din Legea nr.24/2000.

De altfel, potrivit Legii nr.487/2002, pacientul cu tulburări psihice poate fi reprezentat legal sau convențional, iar, potrivit art.67 din aceeași lege, pacientul internat nevoluntar este tratat în condiții similare celor în care sunt îngrijiți ceilalți pacienți din unitatea de psihiatrie respectivă, cu respectarea prevederilor art.43.

Considerăm că același paralelism legislativ va fi creat și prin **art.15 din Lege⁶** la înlocuirea internării medicale cu obligarea la tratament medical; în acest caz o copie de pe hotărârea definitivă prin care s-a dispus înlocuirea internării medicale se comunică instanței de executare [art.571 alin.(5) Cod de procedură penală], care, la rândul său, o va comunica de îndată autorității de sănătate publică, aceasta comunicând persoanei față de care s-a luat măsura, unitatea sanitară la care urmează să facă tratamentul [art.566 alin.(1) Cod de procedură penală].

⁶ Cu privire la acest articol, semnalăm și faptul că formularea textului nu respectă normele gramaticale („externarea pacienților [...] vor fi monitorizați de către[...]”)

De asemenea, față de scopul declarat al acestei inițiative legislative, de a crea spitale psihiatrice cu regim special pentru cei supuși internării medicale, potrivit art.110 Cod penal, cu excepția pacienților cu boală infectocontagioasă, precizăm că, potrivit legislației actuale, spre deosebire de măsura de siguranță a internării medicale, nu este posibilă dispunerea măsurii procesuale a internării medicale provizorii potrivit art.247 alin.(1) Cod de procedură penală, în ipoteza în care suspectul sau inculpatul suferă de o boală infectocontagioasă. În astfel de cazuri, organul judiciar poate dispune doar măsura procesuală a obligării provizorii la tratament medical, în condițiile art.245 Cod de procedură penală.

De altfel, și în cazul internării medicale provizorii, dispozițiile din legea organică asigură posibilitatea ridicării acesteia, la sesizarea procurorului, a medicului curant, a suspectului ori inculpatului sau a unui membru de familie al acestuia [art.248 alin.(11) Cod de procedură penală], prin efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, astfel încât și în acest caz dispozițiile finale ale art.1 din inițiativă sunt redundante, creând paralelism legislativ.

Este de menționat, totodată, faptul că încredințarea de către legiuitor a noi competențe organelor judiciare este un aspect ce trebuie discutat inclusiv cu puterea judecătorească, cu organele sale reprezentative, cu atât mai mult cu cât există o solicitare cu caracter general și constantă în ultimii ani din partea instanțelor judecătorești de a analiza și efectua demersurile necesare eliminării suprapunerilor, a competențelor nenesecare și a încărcării excesive a instanțelor. Or, prezentul proiect nu face niciun fel de ajustare a cadrului legislativ preexistent ci numai adaugă noi proceduri și noi competențe pe situații de fapt preexistente nefiind modificate texte din Codul de procedură penală sau din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002.

În continuare, proiectul cuprinde și alte texte care ignoră prevederile deja reglementate în Codul de procedură penală, ceea ce este **de natură să determine încălcarea dispozițiilor art.1 alin.(3) și alin.(5) din Constituție**, fiind necesară argumentarea introducerii unor dispoziții contrare Codului de procedură penală, pe de-o parte, și stabilirea relației dintre conținutul Legii și Codul de procedură penală, pe de altă parte. Avem în vedere, spre exemplu, conținutul:

- **art.5 lit.c) din Lege**, care modifică implicit art.569 alin.(1) Cod procedură penală („Măsura de siguranță a internării medicale luată printr-o hotărâre definitivă se pune în executare prin comunicarea copiei de pe dispozitiv și a unei copii de pe raportul de expertiză medico-legală autorității de sănătate publică din județul pe teritoriul căruia locuiește persoana față de care s-a luat această măsură.”), prin reglementarea unor acte suplimentare necesare internării și a unei alte proceduri pentru internare;

- **art.13 din Lege**, care modifică implicit art.572 alin.(1) Cod procedură penală („în cazul în care măsura obligării la tratament medical sau a internării medicale a fost luată în mod provizoriu în cursul urmăririi penale sau al judecării, punerea în executare se face de către judecătorul de drepturi și libertăți sau de instanța de judecată care a luat această măsură.”), prin excluderea posibilității ca judecătorul de drepturi și libertăți să poată dispune măsura de siguranță provizorie;

- **art.14 din Lege**, care modifică implicit competența instanțelor de judecată, astfel cum este stabilită prin Codul procedură penală, prin stabilirea unei competențe exclusive pentru judecătoria și tribunal, celelalte instanțe urmând a nu mai avea competența de a se pronunța asupra măsurii internării nevoluntare;

- **art.18 și art.22 din Lege**, care modifică implicit procedura de punere în libertate a persoanelor față de care s-a aplicat măsura de siguranță a internării medicale, precum și persoanele care pot cere încetarea măsurii, astfel cum acestea sunt detaliate în Codul de procedură penală.

În concluzie, în lumina jurisprudenței Curții Constituționale și a Curții Europene a Drepturilor Omului mai sus citate (*pct.II.1*), în opinia noastră, caracterul lipsit de acuratețe al textelor analizate, care o privează de claritate și previzibilitate, precum și lipsa integrării sale în ansamblul legislației în vigoare **constituie argumente ce conduc la concluzia încălcării dispozițiilor art.1 alin.(3) și alin.(5) din Constituție.**

3) După cum am menționat anterior, având în vedere atât jurisprudența constantă a Curții Constituționale și a Curții Europene a Drepturilor Omului (*pct.II.1*), dar și obligația de a respecta dispozițiile Legii nr.24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, reglementarea propusă trebuie să respecte cerințele de acuratețe, claritate și previzibilitate, în caz contrar fiind în prezența unor norme ce determină **încălcarea dispozițiilor art.1 alin.(3) și alin.(5) din Constituție.** Astfel, cu privire la conținutul art.3 din Lege sunt de menționat următoarele:

a) definiția cuprinsă la lit.b) este neclară și nu respectă cerințele de previzibilitate a normei, în condițiile în care, deși Legea își propune să normeze măsurile de siguranță, textul lit.b) exclude în mod expres o categorie de subiecți față de care s-a dispus măsura prevăzută la art.110 Cod penal;

b) definiția cuprinsă la lit.c) este incorectă și ignoră legislația în vigoare, cuprinsă în Codul de procedură penală, care, în art.370, detaliază felurile hotărârilor.

În vederea respectării cerințelor de claritate și previzibilitate ale normei, este necesară stabilirea relației dintre lit.c) și conținutul art.370 Cod de procedură penală.

A se vedea, în același sens, și prevederile art.5 lit.a) din Lege.

c) cu privire la redactarea textelor de lege, remarcăm că la lit.d) lipsește definiția internării nevoluntare. Amintim că internarea nevoluntară este definită în art.5 lit.p) din Legea nr.487/2002, însă cum prezenta Lege este concepută drept un cadru normativ separat pentru măsurile de siguranță prevăzute de Codul penal, se pune problema înțelesului noțiunii de internare nevoluntară din prezenta Lege și relația cu noțiunea deja reglementată în Legea nr.487/2002.

4. Cu privire la **art.12 alin.(6) din Lege**. În Expunerea de motive a Legii se arată că „proiectul de lege recunoaște persoanelor internate o serie de drepturi (dreptul de a-și exprima opiniile și de a-și manifesta credințele religioase, dreptul la informație, dreptul la consultarea documentelor de interes personal, dreptul de petiționare, dreptul la corespondență, dreptul la convorbiri telefonice, dreptul de a

primi vizite și bunuri), reglementând aplicarea acestora”. Cu toate acestea, Legea nu conține o secțiune privind drepturile pacienților, ci doar o trimitere, în **art.12 alin.(6)** din lege, la prevederile Legii nr.487/2002 și la „alte acte normative care fac referire la această categorie de pacienți”. Pe cale de consecință, **reglementarea propusă nu are un caracter previzibil și destinatarul normei nu are o certitudine cu privire la comportamentul pe care acesta trebuie să îl evite, drepturile pe care le are, obligațiile și responsabilitățile pentru nerespectarea acestora.**

Mai mult decât atât, legea adoptată nu îndeplinește nici cerința publicității normei în condițiile în care trimiterea este realizată în mod imprecis la „alte acte normative care fac referire la această categorie de pacienți”.

În concluzie, în lumina jurisprudenței constante a Curții Constituționale și a Curții Europene a Drepturilor Omului, în opinia noastră, caracterul lipsit de acuratețe al reglementării propuse la **art.12 alin.(6) din Lege**, care o privează de claritate și previzibilitate, constituie argumente ce **pot determina concluzia încălcării dispozițiilor art.1 alin.(3) și alin.(5) din Constituție**⁷.

5. Din analiza prevederilor **art.19 lit.c) din Lege**, apreciem că textul nu are în vedere toate situațiile în care persoana internată poate părăsi spitalul și nici nu reglementează procedura în care persoana internată poate părăsi spitalul, sub pază/supraveghere, fiind aplicabile, *mutatis mutandis*, cele reținute de CEDO prin hotărârea Kanalas împotriva României (cererea nr.20323/14), din 6 decembrie 2016.

Pe cale de consecință, absența din textul legii a unei proceduri exprese privind părăsirea spitalului sub pază/supraveghere este de natură să determine dificultăți de aplicare a legii afectând, finalmente, drepturile și interesele persoanelor internate.

6. Cu privire la prevederile cuprinse în Capitolul IX din Lege (art.34 și art.35), precizăm următoarele:

a) **art.34 din Lege** se remarcă prin caracterul lipsit de acuratețe al reglementării, care o privează de claritate și previzibilitate, constituind argumente ce **pot determina concluzia încălcării dispozițiilor art.1 alin.(3) și alin.(5) din Constituție**. Astfel, cerințele și rigorile specifice redactării actelor normative, astfel cum acestea sunt expuse în Legea nr.24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, prin utilizarea unor expresii imprecise „management juridic”, aspect de natură a determina dificultăți în aplicarea legii și/sau practică neunitară, cu atât mai mult cu cât aspectele care vizează latura penală și procesual penală a internării medicale sunt deja cuprinse în Codul penal și Codul de procedură penală;

b) **art.35 din Lege** se remarcă prin caracterul lipsit de acuratețe al reglementării, care o privează de claritate și previzibilitate, constituind argumente ce **pot determina concluzia încălcării dispozițiilor art.1 alin.(3) și alin.(5) din**

⁷ Amintim, în context, faptul că proiectul nu respectă cerințele și rigorile specifice redactării actelor normative, astfel cum acestea sunt expuse în Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative.

Constituție. Astfel, nu respectă cerințele de acuratețe, claritate și previzibilitate, respectiv normele de tehnică legislativă în condițiile în care nu este evident care sunt costurile pe care ar trebui să le suporte Ministerul Justiției.

Astfel, cu privire la **lit.a)**, facem precizarea că regimul cheltuielilor judiciare este deja reglementat prin Codul de procedură penală art.272 și urm., principiul fiind următorul: „Cheltuielile necesare pentru efectuarea actelor de procedură, administrarea probelor, conservarea mijloacelor materiale de probă, onorariile avocaților, precum și orice alte cheltuieli ocazionate de desfășurarea procesului penal se acoperă din sumele avansate de stat sau plătite de părți. Cheltuielile judiciare prevăzute la alin.(1), avansate de stat, sunt cuprinse distinct, după caz, în bugetul de venituri și cheltuieli al Ministerului Justiției, al Ministerului Public, precum și al altor ministere de resort”.

Cu privire la conținutul lit.b), textul nu distinge despre ce fel de expertize este vorba - cele din timpul procesului penal, ori cele efectuate periodic, după aplicarea măsurii de siguranță a internării medicale.

În plus, Ministerul Justiției nu dispune de mijloace auto ori de personal propriu care să asigure transportul persoanelor. Facem precizarea că, potrivit dispozițiilor legale în vigoare - Hotărârea Guvernului nr.652/2009 privind organizarea și funcționarea Ministerului Justiției, art.5 și art.6, Ministerul Justiției nu are competențe în realizarea unor astfel de activități, exercitând numai o activitate de coordonare a activității sistemului de probațiune și a sistemului penitenciar.

În acest context, este de precizat faptul că, deși măsurile de siguranță prevăzute de art.109 și art.110 din Codul penal (obligarea la tratament medical și internarea medicală) reprezintă măsuri de drept penal substanțial care se pot lua față de persoane care au comis fapte prevăzute de legea penală, executarea *in concreto* a acestora în cadrul spitalelor de psihiatrie și măsuri de siguranță presupune în mod preponderent acțiuni care țin de domeniul medical (a se vedea art.46 din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002: „Condițiile de asistență și îngrijire a sănătății mintale ale persoanelor care execută pedepse cu închisoarea sau care sunt reținute sau arestate preventiv 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 prevăzute de Codul penal nu pot fi discriminatorii în raport cu celelalte persoane bolnave psihic”). Prin urmare, având în vedere caracterul îndeosebi medical al acestora, reglementarea punerii în aplicare și executarea efectivă a măsurilor de siguranță cu caracter medical interesează domeniul medicinei de psihiatrie, inclusiv din perspectiva asigurării transportului acestor persoane aflate într-o stare medicală vulnerabilă, ceea ce ar reclama ca transportul să se realizeze cu mijloace auto medicale.

Referitor la conținutul **lit.c)**, nu este previzibilă intenția de reglementare și relația interinstituțională. Astfel, deși persoanele internate sunt în custodia unor unități din cadrul Ministerului Sănătății, se propune ca paza și protecția bunurilor și valorilor să se realizeze de către Ministerul Justiției, instituție care nu are în

competență paza și protecția persoanelor și bunurilor, aceasta fiind asigurată de către structuri specifice ale Ministerului Administrației și Internelor, inclusiv pentru sediul Ministerului Justiției. Mai mult decât atât, în condițiile în care măsura de siguranță în discuție este o măsură cu un evident caracter medical se pune problema justificării reglementării unui regim de pază și supraveghere specific unui sistem represiv (penitenciare, centre de reținere și arest preventiv ale poliției), deși în mod evident în cazul internării medicale accentul trebuie să fie pe acordarea asistenței medicale, paza urmând a se realiza potrivit normelor și standardelor medicale interne și internaționale care vizează supravegherea spitalelor de psihiatrie.

În concluzie, în lumina jurisprudenței constante a Curții Constituționale și a Curții Europene a Drepturilor Omului, în opinia noastră, caracterul lipsit de acuratețe al reglementării propuse la **art.34 și art.35 din Lege**, care o privează de claritate și previzibilitate, constituie argumente ce **pot determina concluzia încălcării dispozițiilor art.1 alin.(3) și alin.(5) din Constituție**⁸.

7. În ceea ce privește articolele care vizează direct activitatea Poliției Române, precizăm faptul că legea criticată instituie în sarcina organelor de poliție o nouă atribuție, pe linie de supraveghere a pacienților în timpul deplasării acestora în afara unității spitalicești, însă fără a argumenta în vreun fel această soluție normativă.

Astfel, legea în discuție vizează o anumită categorie de persoane, respectiv persoanele supuse unei măsuri de siguranță cu caracter medical, care prezintă tulburări psihice, categorie care, chiar potrivit expunerii de motive, necesită un „nivel de îngrijire adecvat nevoilor acestei categorii de pacienți cu potențial ridicat de agresivitate”. Norma criticată nu stabilește cu ce mijloc de transport vor fi efectuate deplasările, deși, așa cum legea aduce în atenție, vorbim despre o categorie de pacienți cu risc, și nici care sunt obligațiile, respectiv întinderea obligațiilor persoanelor care efectuează supravegherea deplasării.

Având în vedere, pe de o parte, că pe timpul deplasării pacienților există un pericol real și concret la viața și integritatea corporală a lor și a celor din jur, generat de starea de sănătate a acestora, iar, pe de altă parte, că orice restricționare a libertății de mișcare a pacienților trebuie să se facă prin mijloace specifice de protecție, aplicate proportional cu gradul de pericolozitate, prin raportare permanentă la starea medicală, se impune ca supravegherea pe perioada deplasărilor să se realizeze exclusiv de către personal medical, care să acționeze, respectiv să reacționeze în consecință.

Nu se poate institui în sarcina organelor de poliție o intervenție ce trebuie realizată exclusiv prin raportare la starea de sănătate a persoanei, stare asupra căreia nu se poate pronunța decât personalul medical de specialitate. De altfel, mijloacele de imobilizare deținute de către organele de poliție nu ar trebui aplicate de la cea mai mică reacție a pacientului transportat, ci inițial se impune aplicarea

⁸ Amintim, în context, faptul că proiectul nu respectă cerințele și rigorile specifice redactării actelor normative, astfel cum acestea sunt expuse în Legea nr.24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative.

celor de conținere, de către personalul medical, specifice unor astfel de categorii de persoane. Astfel, se urmărește asigurarea unei intervenții adecvate, proporționale cu pericolul înregistrat, dar și cu starea de sănătate a pacientului.

Mijloacele de conținere trebuie adaptate la categoria de persoane a cărei deplasare se realizează, în acest caz, impunându-se dotarea mijloacelor de transport utilizate pentru deplasare cu mijloace adecvate de conținere, iar singurele în măsură a le utiliza adecvat sunt cadrele medicale specializate. Organele de poliție pot fi chemate pentru a acorda sprijin la imobilizarea pacienților, în eventualitatea în care intervenția personalului medical prin mijloacele de conținere nu s-a putut realiza în condiții de siguranță.

Semnăăm faptul că așa cum anumite măsuri sunt specifice muncii polițienești (spre exemplu, încătușarea) și pot fi luate numai de organele de poliție, și măsurile de conținere pe timpul deplasărilor pacienților trebuie luate de personalul medical care însoțește transportul, fiind specifică acestora.

În același sens, **prevederile art.20** nu stabilesc în mod clar și predictibil întinderea obligațiilor celor două categorii de personal (medical și polițienesc), ceea ce determină un real „conflict de competență” în activitatea de supraveghere, neînțelegându-se care este momentul în care organele de poliție trebuie să intervină sau nu.

Trebuie precizat că prin aceste prevederi lipsite de claritate se creează o incertitudine juridică asupra atribuțiilor exercitate de către cele două instituții, pe de o parte, spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, iar, pe de altă parte, Ministerul Afacerilor Interne, ceea ce vine în contradicție cu respectarea principiului securității raporturilor juridice, în componenta sa referitoare la claritatea și previzibilitatea legii, consacrat de art.1 alin.(5) din Constituție.

Prin urmare, având în vedere cele învederate mai sus, apreciem că intenția de reglementare este lipsită de claritate și previzibilitate, deoarece lipsesc normele referitoare la modalitatea în care se va realiza transportul (mijloace de transport dotate corespunzător) și la sfera de competență a persoanelor care efectuează supravegherea deplasării.

Tot referitor la prevederile art.20, este important să menționăm și faptul că acestea trebuiau justificate temeinic în cuprinsul instrumentului de prezentare și motivare, în scopul înțelegerii necesității adoptării unei astfel de măsuri. Fundamentarea temeinică a demersurilor legislative previne arbitrarul în activitatea de legiferare, conducând la asigurarea faptului că legile propuse și adoptate răspund nevoilor sociale reale și, totodată, dreptății sociale.

Totodată, textul de lege stabilește că activitatea de supraveghere va fi reglementată printr-un protocol încheiat între spital și Ministerul Afacerilor Interne, soluție normativă care, din punctul nostru de vedere, prezintă un risc ridicat de neconstituționalitate, având în vedere că de-a lungul timpului Curtea Constituțională a reținut necesitatea ca la elaborarea actelor normative să se țină cont de faptul că exercițiul unor drepturi sau al unor libertăți poate fi restrâns numai prin lege și numai dacă se impune, după caz, pentru: apărarea securității naționale, a ordinii, a sănătății ori a moralei publice, a drepturilor și a libertăților

cetățenilor; desfășurarea instrucției penale; prevenirea consecințelor unei calamități naturale, ale unui dezastru ori ale unui sinistru deosebit de grav. Astfel, stabilirea unor măsuri ce au ca obiect restrângerea drepturilor, respectiv libertăților pacienților în timpul transportului nu pot fi stabilite decât prin lege, nicidecum prin documente de cooperare.

Totodată, **art.36** din legea supusă atenției aduce în sfera de atribuții ale Ministerului Afacerilor Interne obligații pe linie de gestionare a categoriei de pacienți ce reprezintă obiectul textului de lege criticat, însă fără a reglementa ce reprezintă această activitate de gestionare sau care sunt obligațiile ce revin ministerului în acest domeniu.

Observăm, astfel, că **textul de la art.36 este ambiguu formulat**, neînțelegându-se clar scopul dispoziției normative, aspect care conduce la încălcarea dispozițiilor art.1 alin.(5) din Constituție, prin raportare la cerințele de previzibilitate și claritate a normei juridice impuse de Legea nr.24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

De asemenea, nici **art.37 din lege** nu asigură respectarea cerințelor referitoare la claritatea și previzibilitatea legii. Din analiza acestuia se observă că reia instituirea obligației de la art.20, stabilită în sarcina Ministerului Afacerilor Interne, cu precizarea că supravegherea se va realiza în două situații: în timpul transportului la serviciile de expertiză medico-legală și în timpul transportului la instanțele judecătorești, însă fără a arăta în vreun fel care este raportul dintre cele două articole (art.20 – art.37).

Referitor la dispozițiile art.36 și art.37 din lege, apreciem că există același risc de neconstituționalitate. Astfel cum am subliniat și la art.20, restrângerea exercițiului unor drepturi și libertăți nu trebuie să se facă decât prin lege, nu prin acte normative de nivel inferior, cu atât mai puțin prin acte de colaborare, care nu au nici măcar natura unor acte administrative, astfel cum Înalta Curte de Casație și Justiție a reținut de-a lungul timpului⁹. Astfel, cele trei articole ale legii supuse atenției (art.20, art.36 și art.37), având ca obiect stabilirea unor atribuții în sarcina Ministerului Afacerilor Interne nu beneficiază de o argumentare temeinică în cuprinsul instrumentului de prezentare și motivare, nefiind în acord cu rigorile de tehnică legislativă.

8. Legea analizată prezintă, în opinia noastră, vicii de neconstituționalitate și din perspectiva lipsei totale a unor mențiuni privind sursele de finanțare.

Astfel, din perspectiva atribuțiilor Ministerului Justiției, având în vedere competențele noi dobândite prin **art.34 și art.35 din Lege**, **apreciem că Legea este neconstituțională**, în acord cu **jurisprudența constantă a Curții Constituționale**, aplicabilă *mutatis mutandis*.

Astfel, **instanța de contencios constituțional a statuat următoarele:** „82. Ca urmare, față de cele consemnate în fișele legislative, și fără niciun alt document înaintat de autoritățile cărora Curtea Constituțională le-a solicitat puncte de vedere în cauză, respectiv Guvern, Camera Deputaților, Senat, nu se poate concluziona că

⁹ Vezi Decizia nr.4257/2014, Decizia nr.1450/2016.

a fost îndeplinită cerința constituțională menționată. Lipsind fișa financiară (inițială și reactualizată), nu se poate reține decât concluzia că la adoptarea legii s-a avut în vedere o sursă de finanțare incertă, generală și lipsită de un caracter obiectiv și efectiv, nefiind, așadar, reală. În considerarea acestor argumente, Curtea constată că sunt întemeiate susținerile autorilor sesizării referitoare la **încălcarea, prin legea criticată, a prevederilor art.111 alin.(1) și ale art.138 alin.(5) din Constituție**.¹⁰

Raționamentul este aplicabil, în egală măsură, Ministerului Afacerilor Interne căruia proiectul îi conferă competențe specifice, aplicabile la 3 zile de la publicare, fără a preciza sursele de finanțare, fără a conferi termene pentru realizarea protocoalelor de care însuși proiectul vorbește, fără a permite ministerelor să creeze, practic, infrastructura specifică și necesară aplicării textelor de lege. Astfel, reamintim că, spre deosebire de Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției nu are structuri în teritoriu, practic organizarea aplicării prevederilor ar trebui încredințată, eventual, unei structuri aflate în coordonarea sau subordonarea Ministerului Justiției, dar aceasta presupune, de asemenea, intervenții legislative care sunt de durată și care nu au fost cuprinse în prezentul proiect. Practic, la 3 zile de la publicare, în lipsa elementelor esențiale necesare punerii în aplicare, legea nu va putea fi obiectiv aplicată iar standardele și garanțiile prevăzute de aceasta nu vor putea fi respectate.

9. Evidențiem faptul că Legea analizată prezintă, în opinia noastră, vicii de neconstituționalitate și din perspectiva lipsei totale a unor dispoziții tranzitorii.

În lipsa unor prevederi exprese, Legea va fi de imediată aplicare. Or, în condițiile în care este reformat întregul sistem care interesează măsurile de siguranță, sunt create competențe noi, sunt contrazise procedurile deja existente în Codul penal și Codul de procedură penală, se va pune problema eficienței aplicării acestei Legi de îndată, pe de o parte, și, eventual, a afectării drepturilor unor persoane internate în spitalele de psihiatrie speciale, pe de altă parte (spre exemplu,

¹⁰ Decizia Curții Constituționale nr.154/2020 asupra obiecției de neconstituționalitate a dispozițiilor Legii pentru acordarea unor facilități pentru contribuabilii operatori economici pe teritoriul României, publicată în Monitorul Oficial nr.398 din 15 mai 2020.

A se vedea, în același sens, Decizia Curții Constituționale nr.331/2019 referitoare la obiecția de neconstituționalitate a dispozițiilor Legii pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.74/2013 privind unele măsuri pentru îmbunătățirea și reorganizarea activității Agenției Naționale de Administrare Fiscală, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial nr.493 din 18 iunie 2019: „52. Or, Curtea constată că, lipsind fișa financiară (inițială și reactualizată), nu se poate trage decât concluzia că la adoptarea legii s-a avut în vedere o sursă de finanțare incertă, generală și lipsită de un caracter obiectiv și efectiv, nefiind așadar reală. Prezența ministrului de finanțe la ședința Comisiei pentru buget, finanțe și bănci în care a fost dezbătută propunerea legislativă, chiar cu precizarea expresă în sensul susținerii inițiativei legislative, nu poate complini obligația constituțională a președintelui comisiei de a solicita informarea Guvernului și cu atât mai puțin nu poate complini lipsa fișei financiare care trebuie să însoțească propunerea legislativă. 53. În concluzie, întrucât cheltuielile preconizate prin textele de lege criticate privind reorganizarea unor organe de specialitate ale administrației publice centrale, cheltuieli de relocare și de salarizare, grevează asupra bugetului de stat, adoptarea lor ar fi fost posibilă doar după solicitarea informării Parlamentului de către Guvern și după stabilirea sursei de finanțare în condițiile Legii fundamentale. Față de cele constatate și având în vedere jurisprudența constantă a Curții Constituționale dezvoltată cu privire la interpretarea art.111 alin.(1) teza a doua și art.138 alin.(5) din Constituție, Curtea constată că se impune admiterea obiecției de neconstituționalitate.”

la data intrării în vigoare a Legii, potrivit art.4, pacienții cu întârziere în dezvoltarea mintală și pacienții cu demență în diverse stadii, care potrivit reglementării *de lege lata* sunt internați în spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, nu vor mai putea fi internați în aceste unități, ci în centre de reabilitare și recuperare neuro-psihiatrice aflate în subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale, respectiv în compartimente de specialitate în spitale de psihiatrie generală, despre care nu se cunoaște dacă există - primele - ori sunt dotate corespunzător, în cazul compartimentelor de specialitate).

Amintim, în context, **jurisprudența constantă a Curții Constituționale care a declarat neconstituționalitatea unor acte normative pentru lipsa unor dispoziții tranzitorii**, fapt de natură să creeze premisele unei aplicări discriminatorii a dispozițiilor legale.

Astfel, **instanța de contencios constituțional a statuat următoarele:** „20. În situația adoptării unor noi acte normative, potrivit art.54 - Dispozițiile tranzitorii - din Legea nr.24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.260 din 21 aprilie 2010, legea trebuie să conțină și dispoziții tranzitorii, care să cuprindă măsurile ce se instituie cu privire la derularea raporturilor juridice născute în temeiul vechii reglementări care urmează să fie înlocuită de noul act normativ. Dispozițiile tranzitorii trebuie să asigure, pe o perioadă determinată, corelarea celor două reglementări, astfel încât punerea în aplicare a noului act normativ să decurgă firesc și să evite retroactivitatea acestuia sau conflictul între norme succesive”.¹¹

De asemenea, prin Decizia nr.467/2019¹², Curtea Constituțională a reținut: „242. Pe lângă aspectele referitoare la lipsa de claritate și previzibilitate a normei, care generează confuzie în aplicarea normelor procesuale penale la care face trimitere sau pe care omite să le modifice pentru a conferi unitate și coerență întregului act normativ, aspecte analizate în prealabil, Curtea constată că norma criticată este deficitară și sub aspectul punerii sale de acord cu Decizia nr.633 din 12 octombrie 2018, prin care s-au analizat dispozițiile cu caracter tranzitoriu și final ale legii modificatoare. Astfel, prin decizia menționată, paragraful 1032, Curtea a constatat că, „în condițiile în care, prin art.I pct.224, potrivit căruia „Titlul II - Camera preliminară din partea specială, cuprinzând art.342-art.348, se abrogă” [art.I pct.185 din prezenta lege], legiuitorul elimină procedura camerei preliminare, fază obligatorie a procesului penal, **omisiunea de a reglementa în cadrul art.II prevederile cu caracter tranzitoriu referitoare la cauzele aflate în această procedură, la momentul intrării în vigoare a legii abrogatoare, este de natură**

¹¹ Decizia Curții Constituționale nr.341/2019 referitoare la respingerea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art.69 din Legea nr.101/2016 privind remediile și căile de atac în materie de atribuire a contractelor de achiziție publică, a contractelor sectoriale și a contractelor de concesiune de lucrări și concesiune de servicii, precum și pentru organizarea și funcționarea Consiliului Național de Soluționare a Contestațiilor, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr.956 din 28 noiembrie 2019.

¹² Decizia Curții Constituționale nr.467/2019 referitoare la admiterea obiecției de neconstituționalitate a dispozițiilor Legii pentru modificarea și completarea Legii nr.135/2010 privind Codul de procedură penală, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr.304/2004 privind organizarea judiciară, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr.765 din 20 septembrie 2019.

a crea incertitudine cu privire la modul de desfășurare a procesului penal, fapt inadmisibil din perspectiva caracterului previzibil și echitabil al procedurii penale. (..)”

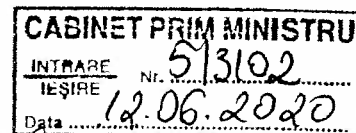
Nerespectarea exigențelor de calitate a legii, lipsa clarității și previzibilității, dificultăți în înțelegerea și, implicit, în aplicarea ei viitoare, incoerența, instabilitatea, încălcarea principiului securității raporturilor juridice sunt câteva dintre aspectele care determină necesitatea supunerii legii în discuție controlului constituționalității.

În concluzie, pentru motivele invocate mai sus, prin raportare la jurisprudența Curții Constituționale în materie, apreciem că **Legea privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță prezintă vicii de constituționalitate ce trebuie sancționate în consecință de către Curtea Constituțională, în calitate de garant al supremației Constituției.**

Cu deosebită considerație,


PRIM-MINISTRU

LUDOVIC ORBĂN



Parlamentul României

Camera Deputaților

1 Prim

2852
12.06.2020

București, 10 iunie 2020

Nr. PLx647, PLx304, PLx314,
PLx568, PLx63, PLx157, PLx297,
PLx217, PLx289, PLx354, PLx244,
PLx62, PLx337

Domnule Prim-Ministru,

Vă înaintăm, alăturat, în vederea exercitării dreptului de sesizare a Curții Constituționale, în conformitate cu prevederile art.15 alin.(2) și (3) din Legea nr.47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, republicată, următoarele legi:

1. Legea pentru completarea art.60 pct.1 din Legea nr.227/2015 privind Codul fiscal;
2. Legea privind acordarea de măști pentru protecția cetățenilor români de virusul Covid-19;
3. Legea privind unele măsuri pentru protejarea intereselor naționale în activitatea economică;
4. Legea pentru trecerea unui imobil din domeniul public al statului și din administrarea Instituției Prefectului - Județul Vrancea, în domeniul public al județului Vrancea și în administrarea Consiliului județean Vrancea;
5. Legea pentru completarea Legii nr.176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr.144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative;
6. Legea pentru modificarea Legii fondului funciar nr.18/1991;
7. Legea pentru modificarea și completarea Legii nr. 129/2019 pentru prevenirea și combaterea spălării banilor și finanțării terorismului, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative;
8. Legea pentru privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță;

9. Legea pentru completarea Legii nr.51/1995 pentru organizarea și exercitarea profesiei de avocat;

10. Legea privind unele măsuri în domeniul fondurilor nerambursabile europene;

11. Legea pentru modificarea și completarea Legii nr.372/2005 privind performanța energetică a clădirilor;

12. Legea pentru modificarea și completarea Legii nr.217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței domestice;

13. Legea privind instituirea Ordinului Meritul pentru Promovarea Drepturilor Omului și Angajament Social.

Cu considerație,

**PREȘEDINTELE
CAMEREI DEPUTAȚILOR**

ION-MĂRCEL CIOLACU



PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

LEGE

privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

CAPITOLUL I Dispoziții generale

Art. 1. – (1) Măsurile de siguranță cu caracter medical reprezintă totalitatea acțiunilor de îngrijire și tratament medical, în condiții de internare obligatorie într-un spital de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, aplicate unui pacient cu patologie psihiatrică, după săvârșirea unei fapte penale. Pacientul este internat ca urmare a unei hotărâri judecătorești rămasă definitivă chiar dacă este aplicată provizoriu, prin care este încadrat în art. 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, urmând ca Judecătoria pe raza căreia se află spitalul să verifice măsura de siguranță a internării până la un an de la momentul internării, pacientul sau reprezentantul legal al acestuia, precum și spitalul pot iniția, de asemenea, verificarea menținerii măsurii internării obligatorii.

(2) Scopul internării este:

a) însănătoșirea pacientului sau obținerea unei ameliorări a bolii psihice sau adicției față de substanțe psihoactive care au creat starea de pericol pentru societate și au condus la comiterea unei fapte penale;

b) ameliorarea comportamentului persoanei, dezvoltarea unor aptitudini și obiceiuri sănătoase, în vederea reintegrării sociale;

c) protejarea societății prin prevenirea altor heteroagresiuni sau/și autoagresiuni din partea pacientului cu patologie psihiatrică, care a săvârșit o faptă penală, prin managementul medical adecvat.

Art. 2. – Prezenta lege reglementează:

a) categoriile de persoane care beneficiază de serviciile spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță;

b) procedura de internare și externare a persoanelor într-un spital de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță;

c) circuitul pacienților de la internare până la externare, în această categorie de unități spitalicești;

d) particularitățile de îngrijire și tratament al pacienților internați într-un spital de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță;

e) modalități de reintegrare a pacienților în comunitate;

f) statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță: subordonare, finanțare, normativ de personal, drepturi și obligații ale pacienților internați, drepturi și obligații ale personalului;

g) instituțiile și factorii responsabili pentru gestionarea cazurilor față de care a fost luată măsura de siguranță cu caracter medical.

Art. 3. – În sensul prezentei legi, expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

a) măsură de siguranță cu caracter medical – măsură de siguranță aplicată potrivit prevederilor art. 109 și art. 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare;

b) pacient supus unei măsuri de siguranță – persoana cu tulburări psihice aflată în îngrijirea unui spital de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță sau a unei echipe de psihiatrie comunitară;

c) sentință judecătorească definitivă – hotărârea unei instanțe de judecată rămasă definitivă prin care se dispune măsura internării obligatorii chiar dacă aceasta are caracter provizoriu;

d) internare nevoluntară.

CAPITOLUL II

Internarea pacienților față de care au fost luate măsuri de siguranță cu caracter medical

Art. 4. – Categoria de pacienți care se internează în mod obligatoriu într-un spital de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță este constituită din persoanele cu tulburări psihice încadrate, în baza unei hotărâri judecătorești definitivă chiar și cu caracter provizoriu, conform art. 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, care au domiciliul pe raza unităților administrativ-teritoriale arondate spitalului de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, cu excepția pacienților cu întârziere în dezvoltarea mintală care vor fi îngrijiți în centre de reabilitare și recuperare neuro-psihiatrice aflate în subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale, precum și a pacienților cu demență în diverse stadii care vor fi îngrijiți în compartimente de specialitate în spitale de psihiatrie generală.

Art. 5. – Documentele necesare pentru internarea în spitale de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță a pacienților sunt:

- a) încheiere/sentință/decizie a instanței de încadrare chiar și cu caracter provizoriu în art. 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, rămasă definitivă sau având caracter executoriu;
- b) raport de expertiză medico-legală psihiatrică;
- c) act de identitate sau proces-verbal de identificare întocmit în condițiile prevăzute de art. 134 din Legea nr. 135/2010 privind Codul de procedură penală, cu modificările și completările ulterioare, din care să reiasă CNP-ul bolnavului și dovada domiciliului acestuia într-un județ arondat spitalului.

Art. 6. – Pacienții cu tulburări psihice aflați sub incidența art. 109 și art. 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare:

- a) intră în categoria pacienților asigurați prin efectul legii, nefiind necesară prezentarea unei dovezi de asigurare socială de sănătate;
- b) au dreptul la instituirea, conform legii, a unui reprezentant legal sau convențional;
- c) pe durata internării se stabilește viză de reședință pe actul de identitate al pacientului, iar la externare asigurările de sănătate și cele

sociale revin în sarcina autorităților de pe raza ultimului domiciliu cunoscut.

CAPITOLUL III

Structura organizatorică și normativul de personal ale spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță

Art. 7. – (1) Structura organizatorică a spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță este aprobată de Ministerul Sănătății și cuprinde cel puțin:

- a) secții medicale cu un număr de paturi care să asigure cazarea pacienților cu tulburări psihice supuși unei măsuri de siguranță, respectând regula un pacient un pat;
 - b) cameră de gardă și cel puțin o linie de gardă în specialitatea psihiatrie;
 - c) cabinet psihologie;
 - d) cabinet de medicină internă;
 - e) compartiment de pneumoftiziologie – minim unul pe țară;
 - f) cabinet de urgențe stomatologice sau, după caz, cabinet de stomatologie;
 - g) farmacie cu circuit închis;
 - h) laborator de analize medicale uzuale;
 - i) compartiment de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale;
 - j) compartiment Asistență socială;
 - k) compartiment ergoterapie și terapii ocupaționale;
 - l) compartiment monitorizare video, alarmare și intervenție;
 - m) cameră mortuară;
 - n) registratură și Statistică medicală;
 - o) sector pentru activități recreaționale: bibliotecă, teren/sală de sport, spații pentru relaxare în aer liber, sală de spectacole/evenimente;
 - p) capelă;
 - r) frizerie;
 - q) cameră de izolare;
 - s) compartiment de intervenții rapide pentru prevenirea și controlul manifestărilor de agresivitate, specializat și pregătit pentru prevenirea incidentelor de securitate.
- (2) Alte structuri decât cele prevăzute la alin. (1) pot fi înființate, la propunerea unității, în conformitate cu legislația în vigoare.

Art. 8. – Pacienții internați în spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță beneficiază, în mod obligatoriu de următoarele categorii de servicii:

- a) consultații, tratament și îngrijire în specialitatea psihiatrie;
- b) evaluare psihologică;
- c) psihoterapie individuală și de grup;
- d) Ergoterapie și Terapie ocupațională;
- e) consultații medicale interdisciplinare;
- f) consultații și tratamente de stomatologie;
- g) examene de laborator biochimie, hematologie și imagistică medicală;
- h) tratamente de specialitate prin internare în alte clinici pentru afecțiuni somatice asociate;
- i) servicii sociale prin Cabinetul de asistență socială;
- j) facilitarea accesului la servicii juridice;
- k) facilitarea accesului la achiziționarea de bunuri de larg consum;
- l) facilitarea accesului la servicii religioase, și consiliere spirituală în funcție de confesiune;
- m) activități recreaționale în incinta unității (activități sportive, plimbări în aer liber, vizionări spectacole de divertisment, etc.);
- n) transport al pacientului la instituții de expertiză medico-legală, judecătore, consulturi medicale interdisciplinare;
- o) servicii de pază și supraveghere;
- p) acces la biblioteca spitalului, presă și emisiuni TV, la corespondență privată, serviciul de telefonie și la frizeria unității.

Art. 9. – Normativul minimal de personal pentru spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță este prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta lege și pentru care va asigura în mod obligatoriu resursele financiare necesare pentru asigurarea desfășurării în condiții optime a activității spitalului, prin contract cu CJAS și finanțare directă a ordonatorului principal de credite.

Art. 10. – (1) Personalul mediu și auxiliar beneficiază anual, în mod obligatoriu, de cel puțin un curs acreditat de instruire, având ca tematică abordarea/atitudea și particularitățile de îngrijire ale pacientului cu tulburări psihice în regim de internare conform art. 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Finanțarea cursului prevăzut la alin. (1) este asigurată de către unitatea spitalicească și poate fi organizat în incinta acesteia, cu formatori interni sau externi atestați.

Art. 11. – În limitele bugetului, spitalul de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță poate asigura periodic participarea personalului la schimburi de experiență în alte unități medicale de profil, din țară sau străinătate.

CAPITOLUL IV

Organizarea activității medicale

Art. 12. – (1) Spitalul de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță asigură cel puțin o linie de gardă în specialitatea psihiatrie.

(2) Activitatea de îngrijire în pavilioanele cu pacienți se organizează în program de 8 ore pe zi în trei ture sau program de 12 ore cu 24 de ore libere în două ture.

(3) Primirea și managementul pacienților veniți pentru internare la camera de gardă, este asigurată de către o echipă formată cel puțin din: medicul de gardă, un asistent medical, doi infirmieri/muncitori de supraveghere bolnavi psihici periculoși instruiți special în abordarea acestei categorii de pacienți.

(4) Pentru fiecare pacient se întocmește un dosar medico-juridic și foaia de observație clinică generală (FOCG) cu anexa de psihiatrie.

(5) Fiecare pacient este integrat zilnic, de către echipa terapeutică și de îngrijire, în activități de ergoterapie și/sau ocupaționale, în incinta secției cu paturi sau în atelierele de ergoterapie, cu întocmirea evidenței scrise, zilnice, a acestor activități (anexă la FOCG), cu acordul medicului curant.

(6) Respectarea drepturilor pacienților cu tulburări psihice, prevăzute de Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, și alte acte normative care fac referire la această categorie de pacienți, este obligatorie.

(7) Echipa de îngrijire a pacienților este formată din: medic psihiatru, psiholog, asistent medical, infirmier, muncitor de supraveghere bolnavi psihici periculoși, asistent social, ergoterapeut, conform normativelor de personal prevăzute în anexa la prezenta lege.

Art. 13. – Evaluarea psihiatrică solicitată de către instanțele de judecată în cazul pacienților supuși măsurii de siguranță a internării medicale poate fi făcută, atât la sediul serviciului/institutului de medicină legală, de pe teritoriul județului în care se află spitalul de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, cât și în incinta unității spitalicești, în baza unui protocol încheiat între cele două instituții.

Art. 14. – Pacienții care nu pot fi transportați din motive medicale la instanțele de judecată, pot participa on-line la procesele în care sunt inculpați sau citați ca martori ori petenți, prin organizarea unei videoconferințe la sediul spitalului de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, de comun acord cu tribunalul sau judecătoria la care se află procesul pe rol.

Art. 15. – Externarea pacienților scoși de sub incidența art. 110 prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă în baza art.109 din Legea nr. 268/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, vor fi monitorizați de către Direcția de Sănătate Publică a județului în care domiciliază, instituție abilitată să desemneze unitatea psihiatrică care va aplica tratamentul psihiatric obligatoriu.

Art. 16. – În cazul pacienților la care ancheta socială dovedește că suportul socio-familial este deficitar sau inexistent, spitalul de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță are obligația să înștiințeze unitatea administrativ-teritorială de pe raza județului în care pacientul își avea domiciliul cunoscut înainte de internare în vederea aplicării cu celeritate a măsurilor de suport social pentru punerea în aplicare a prevederilor art. 109 din Legea nr. 268/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare. Unitatea administrativ-teritorială este obligată să preia de îndată pacientul externat și să notifice Direcția de Sănătate Publică din raza de competență în maximum 30 de zile calendaristice asupra măsurilor întreprinse.

Art. 17. – Transportul la domiciliu al pacienților prevăzuți la art. 15 se efectuează de către serviciul de ambulanță al județului în care se află spitalul de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță și este decontat integral de către ministerul de resort.

Art. 18. – Externarea pacienților supuși măsurii de siguranță a internării este permisă numai după emiterea unei sentințe/decizii judecătorești rămase definitive care stipulează că a încetat sau a fost înlocuită măsura de siguranță a internării medicale.

Art. 19. – Pacienții supuși măsurii de siguranță a internării medicale pot părăsi spitalul de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță numai sub supraveghere și cu acordul scris al medicului curant în următoarele situații:

a) în cazul deplasării la consultații medicale interdisciplinare în alte unități sanitare, la recomandarea medicului curant sau a altui medic specialist sau în cazul internării în alte clinici de specialitate pentru afecțiuni somatice intercurrente;

b) în cazul prezentării la instanțele de judecată, instituții de expertiză medico-legale, poliție și alte instituții abilitate să solicite prezența pacientului;

c) în cazul decesului unei rude de gradul I și II, la solicitarea scrisă a pacientului, dar numai după evaluarea și obținerea acordului scris al medicului curant, al medicului șef de secție și al conducerii spitalului;

d) în cazul organizării de către spitalul de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță a unor deplasări ale pacienților în afara unității, în scop educativ-recreativ, dar numai după evaluarea și obținerea acordului scris al medicului curant, al medicului șef de secție și al conducerii spitalului;

e) în cazul în care un pacient internat în spitalul de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță are nevoie de internare într-o altă unitate sanitară, va fi supravegheat de personalul medical din unitatea respectivă, iar spitalul de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță va informa poliția din raza de competență a spitalului primitor despre internare.

Art. 20. – Supravegherea pe perioada deplasărilor în afara unității va fi făcută de către o echipă formată din personalul medico-sanitar al spitalului de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță și angajați ai Ministerului Afacerilor Interne (poliție sau/și jandarmerie), în baza unui protocol încheiat între spital și aceste instituții.

Art. 21. – Exercițarea dreptului de vot al pacienților cu tulburări psihice se organizează în incinta spitalului de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, în colaborare cu biroul electoral de circumscripție în a cărui

rază teritorială se află spitalul de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, în condițiile legii.

Art. 22. – Persoanele care pot solicita încetarea măsurii de internare în spitalul de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță sunt: pacientul, familia, alte persoane sau instituții prevăzute de lege.

CAPITOLUL V

Măsuri de securitate aplicate în spitalul de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță pentru prevenirea și controlul manifestărilor agresive ale pacienților internați

Art. 23. – Supravegherea pacienților internați cuprinde acțiuni de monitorizare a comportamentului pacienților cu tulburări psihice și de intervenție rapidă în cazurile de agitație psihomotorie.

Art. 24. – (1) Monitorizarea comportamentului pacienților internați, în incinta spitalului, presupune:

- a) existența în fiecare din cele două/trei ture a unei echipe de îngrijire/supraveghere constituită conform graficelor de lucru, formată din cel puțin un muncitor supraveghere bolnavi psihici periculoși, un asistent medical și un infirmier, după cum se stipulează în normativul de personal;
- b) dotarea secției psihiatrice/pavilionului cu echipament de alarmare într-un spațiu restricționat (buton de panică) dar accesibil personalului medico-sanitar și auxiliar care vine în contact direct cu pacienții pentru imobilizare manuală sau prin folosirea dispozitivelor de contenție certificate. Procedura de contenție prin mijloacele menționate se poate aplica pe termen scurt sau planificat pe termen îndelungat;
- c) sistem de telefonie internă fixă și/sau mobilă la nivel de spital;
- d) sistem de supraveghere video în incinta pavilioanelor cu paturi, în saloane și pe holuri.

(2) Managementul comportamental al pacienților internați în incinta spitalului, presupune și:

- a) gard împrejmuitor înalt de cel puțin 2 metri, pentru evitarea părăsirii neavizate a spitalului;
- b) sistem de supraveghere video în curtea spitalului;
- c) echipajul de intervenție în cazul părăsirii fără aviz medical a spitalului de către pacienții internați este format cel puțin din: muncitor

supraveghere bolnavi psihici periculoși/infirmieri, personalul din cadrul compartimentului de monitorizare video, alarmare și intervenție nominalizați de către medicul curant/gardă;

d) posibilitatea de a anunța prin serviciul unic de urgență autoritățile competente despre evenimentul de părăsire fără aviz medical a spitalului.

CAPITOLUL VI

Subordonarea și acreditarea spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță

Art. 25. – Spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță sunt unități spitalicești cu personalitate juridică subordonate Ministerului Sănătății, în care sunt internați pacienți cu tulburări psihice aflați exclusiv sub imperiul art. 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 26. – Procesul de acreditare a spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, denumită în continuare ANMCS, se face prin aplicarea de cerințe și criterii adaptate structurii și modului de funcționare al acestor unități.

Art. 27. – Din comisia de acreditare a spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță constituită în cadrul ANMCS face parte cel puțin un medic în specialitatea psihiatrie.

CAPITOLUL VII

Angajarea și salarizarea personalului

Art. 28. – În cazul vacanțării unui post în spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, se vor lua măsurile necesare organizării cu celeritate a concursului pentru ocuparea acestuia în condițiile legii.

Art. 29. – Personalul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, beneficiază de încadrarea în condiții speciale de muncă în vederea pensionării.

Art. 30. – Angajații spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță beneficiază de un spor aplicat la salariul de bază pentru condiții deosebit de periculoase de 100% pentru tot personalul angajat, cu derogare de la orice prevederi legale contrarii.

CAPITOLUL VIII

Finanțarea spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță

Art. 31. – Spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță sunt instituții publice finanțate potrivit dispozițiilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 32. – Spitalul de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță încheie un contract de furnizare de servicii medicale cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu prevederi specifice pentru acest tip de spital, în conformitate cu dispozițiile Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 33. – Casa Națională de Asigurări de Sănătate este obligată să deconteze integral sumele aferente serviciilor furnizate de către spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, în condițiile contractului-cadru prevăzut la art. 32, fără ca aceste sume să fie limitate de numărul de paturi aprobate la un moment dat în structura spitalului.

CAPITOLUL IX

Atribuții ale Ministerului Justiției în gestionarea pacienților supuși unei măsuri de siguranță

Art. 34. – Spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță încheie cu Ministerul Justiției un protocol de colaborare în vederea managementului juridic al pacienților încadrați în prevederile art. 109 și art. 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 35. – Ministerul Justiției asigură și suportă costurile următoarelor servicii de care trebuie să beneficieze pacienții prevăzuți la art. 34, după cum urmează:

- a) cheltuielile de judecată, în condițiile legii;
- b) transportul la serviciile de expertiză medico-legală și instanțe de judecată situate atât pe raza județului unde este internat pacientul, cât și în țară;
- c) serviciile de pază și protecție a bunurilor și valorilor din unitățile de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță.

CAPITOLUL X

Atribuții ale Ministerului Afacerilor Interne în managementul pacienților supuși unei măsuri de siguranță

Art. 36. – Spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță încheie cu Ministerul Afacerilor Interne un protocol de colaborare în vederea gestionării pacienților cu încadrare în prevederile art. 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, sau cu procese pe rol, pe perioada internării în spital.

Art. 37. – Ministerul Afacerilor Interne asigură supravegherea pacienților prevăzuți la art. 36 în timpul transportului la serviciile de expertiză medico-legală și la instanțele judecătorești, conform protocolului de colaborare.

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

PREȘEDINTELE
CAMEREI DEPUTAȚILOR

p. PREȘEDINTELE
SENATULUI

ION-MARCEL CIOLACU

ROBERT-MARIUS CAZANCIUC

București,
Nr.

I. Normativul minimal de personal de îngrijire pentru spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță

Nr. crt.	Funcția/personal	Normativ de posturi
1.	Medic psihiatru	1/25 paturi/pacienți
2.	Personal medicină internă	1 medic medicină internă 1 asistent medical
3.	Medic pneumoftiziologie - acolo unde există specialitatea	1 medic pneumoftiziolog
4.	Psiholog clinician	2/75 paturi
5.	Asistent medical	2/25 paturi/tură de zi 1/25 paturi/tură de noapte
6.	Kinetoterapeut	1 la peste 200 de paturi
7.	Medic de laborator	1 la peste 200 de paturi
8.	Biochimist	1 la peste 200 de paturi
9.	Personal Stomatologie	1 medic stomatolog 1 asistent medical
10.	Personal CPIAAM	1 medic epidemiolog 1 asistent medical
11.	Instructor ergoterapie	2/75 paturi
12.	Asistent social	2 la peste 200 de paturi
13.	Preot	1/spital
14.	Infirmier	1/25 paturi/tură de zi 1/50 paturi/tură de noapte
15.	Îngrijitor curățenie	1/150 m ² /tură
16.	Muncitor calificat supraveghere bolnavi periculoși	1/25 paturi/tură
17.	Profesor de sport	1 la peste 200 de paturi
18.	Frizer	2 la peste 200 de paturi

II. Normativul minimal de personal al compartimentului de monitorizare video, alarmare și intervenție

Nr. crt.	Funcția/personal	Normativ de posturi
1.	Supraveghetor sistem video	1 / tură
2.	Personal intervenție la alarmă	3 / tură