

AVOCATUL POPORULUI



RAPORT SPECIAL

**PRIVIND MONITORIZAREA IMPLEMENTĂRII
DECIZIILOR CEDO ÎN CAZUL INTERNĂRIILOR
NEVOLUNTARE ÎN SPITALELE DE PSIHIATRIE**

București, 2024

CUPRINS

Capitolul I. ARGUMENT. OBIECTIVE. METODOLOGIE	3
Secțiunea 1 – Jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului privind România în materia drepturilor persoanelor internate nevoluntar	4
1.1 Măsurile individuale și generale avute în vedere de Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei.	4
1.2 Jurisprudența relevantă a CEDO a cărei punere în executare a făcut obiectul vizitelor de monitorizare efectuate în mai multe unități sanitare de psihiatrie de către reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului	5
Secțiunea 2 - Reflectarea recomandărilor din rapoartele instituției Avocatul Poporului în documentele Consiliului Europei	8
Secțiunea 3 – Metodologie.....	10
Capitolul II. CADRUL LEGISLATIV ȘI JURISPRUDENȚA NAȚIONALĂ RELEVANTĂ	12
Secțiunea 1 - Legislația internă.....	12
Secțiunea 2 - Standarde care decurg din jurisprudența Curții Constituționale a României	12
Capitolul III. ACTIVITĂȚILE DE IMPLEMENTARE A PROIECTULUI „Monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie”	15
Secțiunea 1- Solicitarea de informații preliminare vizitelor de monitorizare în spitale/secții de psihiatrie	15
Secțiunea 2 - Vizitele de monitorizare în spitale/secții de psihiatrie	15
2.1 Obiectivele vizitelor de monitorizare.....	15
2.2 Rezultatele vizitelor de monitorizare	16
Secțiunea 3 - Informații solicitate Ministerului Afacerilor Interne, inspectoratelor județene de poliție și structurilor de poliție locală din localitățile în care există unități medicale cu profil psihiatric	23
3.1 Obiectivele verificărilor efectuate.....	23
3.2 Informațiile primite din partea poliției naționale	23
3.3 Informațiile primite din partea poliției locale	26
3.4. Discuții asupra cadrului legal.....	30
Capitolul IV CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	33
Secțiunea 1 Concluzii	33
Secțiunea 2 Recomandări.....	38
2.1 Propuneri de modificări legislative	38
2.2 Propuneri de măsuri administrative:	39

Capitolul I. ARGUMENT. OBIECTIVE. METODOLOGIE

În calitatea sa constituțională și legală de apărător al drepturilor și libertăților persoanelor fizice, Avocatul Poporului a avut și are în vedere situația persoanelor internate nevoluntar, din perspectiva vulnerabilității și particularităților persoanelor față de care se poate dispune internarea nevoluntară și consecințele grave pe care o atare măsură o poate avea asupra drepturilor și libertăților persoanelor în cauză. Internarea nevoluntară, dar și tratamentele specifice aplicate persoanelor cu probleme de sănătate mintală, pot afecta drepturile fundamentale, inclusiv dreptul la integritatea persoanei și dreptul la libertatea individuală. Din acest motiv, standardele privind protejarea drepturilor omului, stabilite la nivel național, cât și la nivel european și internațional, prevăd instituirea unor garanții stricte pentru a limita interferențele nejustificate în exercițiul acestor drepturi și a preveni potențialele abuzuri.

De asemenea, Avocatul Poporului a constatat existența unei practici constante a Curții Europene a Drepturilor Omului care, în repetate rânduri, a condamnat România în cauze privind persoane internate nevoluntar și a observat totodată petițiile ce i-au fost adresate și care au avut ca obiect aceeași chestiune, a internărilor nevoluntare.

S-a avut în vedere că statul român a fost obligat, prin hotărârile Curții, la luarea de măsuri de ameliorare a condițiilor de viață și tratament pentru pacienții din unitățile spitalicești de psihiatrie, rezolvarea deficiențelor cadrului legal și asigurarea garanțiilor drepturilor și libertăților în cadrul procedurilor de internare nevoluntară. De asemenea, prin hotărârile Curții au fost solicitate măsuri cu privire la aplicabilitatea cadrului legal existent, cu referire la consimțământul la internare și tratament psihiatric.

Importanța și caracterul deosebit de actual al problemei privirii de libertate prin dispunerea măsurii internării nevoluntare a determinat implicarea de o manieră constantă a reprezentanților Consiliului Europei, a Comisarului european pentru drepturile omului și a Departamentului pentru executarea hotărârilor CEDO. În prezent, stadiul executării unora dintre hotărârile CEDO privind internările nevoluntare se află încă în atenția Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei, care este informat periodic privitor la măsurile dispuse de autoritățile române, de natură să conducă la o soluție adecvată și definitivă a problemelor ridicate de aceste cazuri.

În contextul anterior descris, implicarea instituției Avocatul Poporului în monitorizarea respectării drepturilor și libertăților persoanelor internate nevoluntar și a implementării hotărârilor Curții Europene a Drepturilor Omului pronunțate în această materie a decurs ca o consecință firească a rolului său constituțional și legal, utilizarea mijloacelor instituționale specifice Avocatului Poporului făcând posibilă identificarea impedimentelor administrative sau legislative, respectiv de aplicabilitate practică a cadrului legal existent în prezent în materia internărilor nevoluntare.

În evaluarea situației respectării drepturilor fundamentale ale omului pe durata internărilor nevoluntare, coroborat cu măsurile generale impuse statului român prin hotărârile pronunțate de către Curtea Europeană a Drepturilor Omului cu privire la aceste internări, au fost efectuate verificări prin mijloace instituționale specifice Avocatului Poporului la spitalele de psihiatrie menționate de hotărârile Curții Europene a Drepturilor Omului, iar în acest scop, a fost constituit un Grup de lucru și, ulterior, a fost demarat Proiectul privind ”Monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie”.

Pe lângă constatările vizitelor de monitorizare întreprinse în implementarea proiectului, cu referiri punctuale la prevederi ale legislației incidente în materie, raportul cuprinde o prezentare a informațiilor preliminare obținute de la unitățile sanitare care au făcut obiectul vizitelor de monitorizare, date comunicate de structuri ale poliției naționale și locale, analiza

tuturor acestor date, precum și o serie de propuneri și recomandări de îmbunătățire a cadrului legislativ și a procedurilor administrative incidente.

Ne dorim ca acestea să contribuie, pe de o parte, la creșterea calității îngrijirilor și serviciilor de sănătate mintală pentru persoanele cu tulburări psihice, inclusiv prin tratamentul adecvat în spitale și comunitate, iar pe de altă parte, la promovarea și apărarea drepturilor fundamentale al căror exercițiu poate fi afectat în domeniul sănătății mintale.

Dorim să evidențiem și să mulțumim, pe această cale, Agentului Guvernamental pentru Curtea Europeană a Drepturilor Omului, precum și membrilor Grupului de lucru constituit la nivelul Cancelariei Prim-Ministrului României pe tema implementării hotărârilor CEDO în cauzele care au atras condamnarea României, pentru amabila colaborare și datele furnizate, relevante în elaborarea acestui raport. Menționăm de asemenea că la rândul său, instituția Avocatul Poporului a transmis Grupului de lucru principalele recomandări rezultate urmare vizitelor de monitorizare în unitățile spitalicești la care fac referire hotărârile CEDO, pronunțate în cauze care au atras condamnarea României, spre a fi avute în vedere la elaborarea Planului de acțiune în materia sănătății mintale 2024 - 2029 în vederea atingerii dezideratului colaborării interinstituționale loiale și eficientizării acțiunilor statului român pentru implementarea deciziilor CEDO în materia internărilor nevoluntare.

Secțiunea 1 – Jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului privind România în materia drepturilor persoanelor internate nevoluntar

1.1 Măsurile individuale și generale avute în vedere de Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei.

În materia internărilor nevoluntare Curtea Europeană a Drepturilor Omului a pronunțat mai multe decizii în cauze privind România, între acestea numărându-se: cauza N contra României (cererea nr. 59152/08), cauza Atudorei contra României (cererea 50131/08), cauza Ulisei Grosu contra României (cauza 60113/12), cauza Cristian Teodorescu contra României (cererea 22813/05), cauza B contra României (cererea 1285/03), cauza Parascineti contra României (cererea nr. 32060/05) și cauza R.D. și I.M.D. contra României (cererea nr. 35402/14).

În cauzele anterior menționate Curtea Europeană a Drepturilor Omului a constatat încălcarea art. 5 paragraful 1 din Convenția pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale (cauza Cristian Teodorescu și Ulisei Grosu contra României), a art. 5 paragraful 1 și a art. 8 (cauza R.D. și I.M.D. împotriva României), a art. 8 din Convenție (cauza B împotriva României), încălcarea articolului 5 paragraful 1 și art. 5 & 4 din Convenție (cauza N. contra României) și, după caz, încălcarea art. 3 (cauza Parascineti contra României).

Față de toate aceste cauze, în decursul anului 2023, au avut loc la Strasbourg reuniuni ale Comitetului Miniștrilor – în format Drepturile Omului (CM-DH), ce au avut ca scop verificarea punerii în executare a hotărârilor Curții Europene a Drepturilor Omului, Comitetul făcând referire la măsurile generale și individuale ce se impun a fi luate pentru efectivă executare a hotărârilor CEDO.

În esență, în cauzele Cristian Teodorescu, Parascineti și cauzele N., R.D. și I.M.D. au fost relevate probleme structurale legate de supraaglomerarea și condițiile de viață, tratamentul și îngrijirea neadecvată a pacienților din unitățile sanitare cu specializarea psihiatrie din România, privarea - apreciată ca fiind ilegală - de libertate a unor pacienți internați nevoluntar în astfel de instituții, deficiențe în procedurile aplicabile în materie și în garanțiile care însoțesc asemenea plasamente, precum și tratamentul administrat.

Cu referire la cauzele “Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpean contra României” și „N. contra României” au fost constatate deficiențe ale sistemului de protecție juridică a adulților cu dizabilități intelectuale și afecțiuni psihice, în special limitările drastice aduse capacității acestor persoane de a-și exercita drepturile, precum și indisponibilitatea unor soluții adecvate pentru adulții vulnerabili ce nu au rude capabile/dispuși să acționeze în numele lor.

Măsurile generale vizează, în esență, persistența deficiențelor structurale, eșecul prelungit al autorităților române de a pune capăt și a garanta respectarea drepturilor prevăzute de Convenție. Astfel, s-a subliniat că este necesar ca autoritățile să aplice în mod coordonat hotărârile Curții Europene a Drepturilor Omului. Totodată, s-a solicitat autorităților să monitorizeze punerea în aplicare a prevederilor legale privind măsurile de protecție/asistență, să reevalueze situația celor anterior plasați sub interdicție și să respecte drepturile persoanelor cu handicap plasate în medii instituționalizate/închise ce urmează a fi dezinstituționalizate.

În ceea ce privește măsurile individuale s-a solicitat autorităților să confirme plata despăgubirii în cauza „N. contra României” și să precizeze dacă reclamantul s-a prevalat de posibilitatea acordată potrivit noii legislații¹ de a solicita instanței reevaluarea situației sale, autoritățile române urmând a monitoriza situația reclamantului pentru a se asigura că măsurile ce au permis externarea din spital în comunitate rămân în vigoare pentru perioada în care acestea se impun.

Supravegherea exercitată de Comitetul miniștrilor referitor la cauzele Parascineti, Teodorescu și Atudorei a fost închisă deoarece reclamantii și-au redobândit libertatea până la momentul la care Curtea s-a pronunțat. De asemenea, s-a constatat că reclamantii R.D. și I.M.D. au fost puși în libertate cu condiția să urmeze un tratament psihiatric ambulatoriu.

1.2 Jurisprudența relevantă a CEDO a cărei punere în executare a făcut obiectul vizitelor de monitorizare efectuate în mai multe unități sanitare de psihiatrie de către reprezentanții ai instituției Avocatul Poporului

1. În cauza „Cristian Teodorescu contra României”, reclamantul a pretins că a făcut obiectul unei dețineri contrare art. 5 paragraful 1 lit. e) din Convenție într-un spital de psihiatrie din Brăila și de asemenea, că i-a fost încălcat dreptul la respectarea domiciliului și a corespondenței contrar art. 8 din Convenție.

CEDO a hotărât că a fost încălcat art. 5 paragraful 1 lit. e) din Convenție.

Astfel, s-a reținut că lipsirea de libertate a reclamantului nu era justificată în conformitate cu alin. e) din art. 5 paragraful 1 și nu era conformă cerințelor dreptului intern.

Curtea a reamintit că statul are obligația pozitivă de a proteja libertatea persoanelor din jurisdicția sa și că expresiile „prevăzută de lege” și „conform căilor legale” vizează și calitatea actului normativ care constituie baza legală a măsurilor privative de libertate. Legea nr. 487/2002 nu conținea la momentul comiterii faptelor nicio cerință cu privire la forma – scrisă sau orală – pe care trebuia să o aibă notificarea unei decizii de internare nevoluntară luate în temeiul art. 49 din lege, persoanei respective sau reprezentantului său și nu acorda niciun termen comisiei de control pentru a informa persoana în cauză sau pe reprezentantul său despre decizia luată, nici nu obliga parchetul să le notifice decizia luată de comisia respectivă. S-a apreciat că asemenea lacune prezintă un risc real de împiedicare a persoanei de a beneficia de căile de recurs, eficiente și suficiente, prevăzute de Legea nr. 487/2002, asemenea unui recurs întemeiat pe art. 54 din lege și că aceste lacune nu au fost în întregime acoperite de Ordinul Ministrului Sănătății din 10 aprilie

¹ Art 65 alin. (1) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată

2006 privind aplicarea Legii nr. 487/2002. Așadar, s-a constatat că lipsirea de libertate a reclamantului nu a avut loc conform căilor legale (paragraf 65).

Deși un consult prealabil internării era indispensabil, autoritățile nu au cerut evaluarea sănătății reclamantului de către un medic specialist pe baza dosarului (paragraf 69). Așadar, lipsirea de libertate a reclamantului nu era justificată și nu era conformă cerințelor dreptului intern (paragraf 70).

2. În cauza „R.D. și I.M.D. contra României” reclamantii au invocat încălcarea art. 5 paragraful 1 și art. 8 din Convenție în ceea ce privește internarea medicală, apreciată ca arbitrară, într-un spital de psihiatrie, în vederea obligării lor la tratament medical și la prezentarea lor pentru efectuarea tratamentului medical în acea unitate sanitară.

Curtea a hotărât că a fost încălcat art. 5 paragraful 1 din Convenție – cu referire la prevederile art. 5 paragraful 1 lit. e din Convenție, prin raportare la expertizele medico-legale efectuate și că a existat o încălcare a art. 8 din Convenție, prin lipsa unor garanții suficiente împotriva administrării forțate a medicamentelor, care i-a privat pe reclamanți de protecția minimă la care aveau dreptul.

S-a reținut că lipsa unei evaluări medicale recente ar fi suficientă pentru a concluziona că internarea reclamanților nu era legală în raport cu art. 5 § 1 lit. e); în speță nu s-a stabilit că reclamanții erau periculoși pentru ei înșiși sau pentru alții, în special din cauza patologiei lor psihiatrice (paragrafele 62, 63). Deși ulterior anului 2018 au fost efectuate expertize mai detaliate, iar hotărârile judecătorești sunt mai precis motivate, din acestea nu reiese clar gradul de pericol reprezentat de intimați și dacă aceștia erau periculoși pentru ei înșiși sau pentru alții. Așadar măsura de siguranță a internării medicale dispusă față de reclamanți în 2014 nu a fost luată potrivit căilor legale în sensul art. 5 paragraful 1 lit. e) din Convenție, astfel că fost încălcat art. 5 paragraful 1 din Convenție (paragraf 65).

S-a subliniat că administrarea forțată a medicamentelor constituie o gravă atingere adusă integrității corporale a unei persoane, motiv pentru care o astfel de măsură trebuie să fie întemeiată pe o „lege” care conține garanții corespunzătoare împotriva arbitrarului (paragraf 72). Lipsa unor garanții suficiente împotriva administrării forțate a medicamentelor i-a privat pe reclamanți de protecția minimă la care aveau dreptul într-o societate democratică reglementată de preeminența dreptului și că nu se poate afirma că ingerința în litigiu a fost „prevăzută de lege” în conformitate cu art. 8 § 2 din Convenție. Așadar, s-a reținut că a fost încălcat art. 8 din Convenție (paragraf 79).

3. În cauza „Ulisei Grosu contra României” reclamantul a susținut, în special, că, prin transportarea lui la un spital de psihiatrie, autoritățile l-au lipsit de libertate în mod ilegal și i-au încălcat dreptul la respectarea reputației sale, invocând încălcarea art. 5 paragraful 1 din Convenție.

CEDO a constatat încălcarea art. 5 paragraful 1 din Convenția pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale și a reținut în esență, că lipsirea de libertate este o măsură atât de gravă încât nu se justifică decât dacă alte măsuri, mai puțin severe, au fost luate în considerare și considerate ca fiind insuficiente pentru apărarea interesului personal sau public care impune detenția .

S-a mai constatat că autoritățile nu au stabilit că acesta ar fi refuzat să fie supus unui examen și nici că acestea ar fi încercat să folosească alte mijloace mai puțin stricte, înainte de a proceda la transportarea lui în vederea unei internări forțate. Prin urmare, conducerea la spital a reclamantului a fost total arbitrară (paragrafele 54, 55). Așadar, s-a concluzionat că lipsirea de libertate a reclamantului nu poate fi considerată „legală” din perspectiva art. 5 § 1 din Convenție. În consecință, această dispoziție a fost încălcată (paragraf 56).

4. În cauza „B contra României” reclamanta a susținut, în special, că internările sale psihiatrice și plasamentul copiilor săi minori au avut loc în mod abuziv, invocând încălcarea art. 3, art. 5 paragraful 1 și art. 8 din Convenție.

CEDO a constatat încălcarea art. 8 din Convenție în ceea ce privește internările reclamantei și a măsurii plasamentului copiilor minori ai acesteia.

S-a reținut că art. 8 stabilește în sarcina statului obligația pozitivă de a adopta măsuri rezonabile și adecvate pentru a proteja dreptul persoanelor la respectarea vieții private (paragrafele 84, 85). Nu a fost prezentat de părți niciun document care să ateste că decizia de internare a fost confirmată de comisia medicală prevăzută de Legea nr. 487/2002, transmisă parchetului și că ea a fost comunicată persoanei în cauză și reprezentantului său (paragraf 93), neexistând nici elemente din care să rezulte că fost respectat dreptul pacientului de a fi asistat atunci când își exprimă consimțământul (paragraf 94) și nu a fost adoptată nicio măsură de protecție de acest tip în privința reclamantei și, nici serviciile sociale, nici instanțele, nu au luat în considerare aceste constatări în scopul protecției juridice a reclamantei (paragraf 95).

Așadar, Curtea a constatat că garanțiile instituite de legea sănătății mintale au dobândit un caracter iluzoriu, iar autoritățile naționale nu și-au îndeplinit obligația de a lua măsuri adecvate pentru apărarea intereselor reclamantei, inclusiv prin nedesemnarea unui reprezentant sau avocat din oficiu, încălcând art. 8 din Convenție (paragrafele 96, 115).

5. În cauza „Atudorei contra României” reclamanta a invocat, în special, o încălcare a drepturilor sale garantate de art. 3, art. 5, art. 8, art. 9, art. 12 și art. 14 din Convenție. Reclamanta a făcut referire la internarea sa forțată în Secția Nifon a Spitalului de Psihiatrie Săpoca, la tratamentul medical considerat inadecvat care i-a fost administrat, care, în opinia reclamantei, a reprezentat o ingerință în dreptul său la respectarea vieții private, un tratament inuman și degradant. De asemenea, reclamanta s-a plâns de neexaminarea de către autorități a legalității detenției sale, neefectuarea unei anchete efective în ceea ce privește lipsirea sa de libertate arbitrară, lipsirea de libertate în mod ilegal de către familie în timp ce locuia în casa bunicii ei și de faptul că nu a beneficiat de o anchetă efectivă cu privire la aceasta.

CEDO a constatat încălcarea art. 5 paragraful 1 și a art. 8 din Convenție.

Curtea a reținut că, în speță, nu a fost stabilit faptul că lipsirea reclamantei de libertate a fost necesară, având în vedere circumstanțele stării sale de sănătate, sau că alte măsuri, mai puțin restrictive, nu ar fi fost suficiente pentru a-i proteja interesele sau interesele generale ale publicului (paragraf 152). Așadar, Curtea a observat că lipsirea reclamantei de libertate nu a fost justificată în temeiul art. 5 § 1 lit. e), iar Guvernul nu a indicat niciun alt motiv din cele enumerate la lit. a)-f) care ar fi putut justifica lipsirea de libertate în discuție în prezenta cauză și prin urmare, a fost încălcat art. 5 § 1 din Convenție (paragrafele 154, 155).

Deoarece reclamantei i-a fost administrat un tratament în lipsa consimțământului său legal direct sau indirect, în condițiile în care un spital de psihiatrie administrat de stat a exercitat un control complet și efectiv asupra acesteia, a existat o ingerință din partea unei autorități publice în ceea ce privește dreptul reclamantei la respectarea vieții sale private; ingerința în cauză nu a fost „prevăzută de lege”, fiind încălcat art. 8 din Convenție (paragrafele 161, 165, 166, 167).

6. În cauza „Parascineti contra României”, reclamantul a susținut că în Spitalul Municipal Sighetu Marmăției unde a fost internat forțat în opinia sa, la secția de psihiatrie, din 5 până în 13 iulie 2005, a fost ținut în condiții care i-au încălcat dreptul de a nu fi supus la tratamente inumane ori degradante, așa cum este prevăzut la art. 3 din Convenție.

CEDO a constatat încălcarea art. 3 din Convenție având în vedere condițiile de spitalizare. Curtea a apreciat ca fiind inadecvate pentru orice persoană privată de libertate acele condiții și cu atât mai nepotrivite pentru o persoană ca reclamantul, căruia i se stabilise un diagnostic de tulburări mintale, și care, în consecință, avea nevoie nu doar de un tratament specializat, ci și de

asigurarea unor condiții de igienă minime. Însăși natura stării de sănătate a reclamantului îl făcea mai vulnerabil și internarea sa în condițiile menționate anterior a putut să agraveze într-o oarecare măsură starea sa de suferință și de neliniște, în ciuda duratei limitate a internării sale (paragraf 53). Astfel, Curtea a concluzionat că în această speță a fost încălcat art. 3 din Convenție (paragraf 55).

7. În cauza „N. contra României”, reclamantul a invocat internarea sa la psihiatrie în mod nelegal și nejustificat, peste 16 ani, absența unor garanții procedurale privind controlul legalității internării și imposibilitatea obținerii unei despăgubiri pentru privarea nelegală de libertate, invocând în special art. 5, 6 și 8 din Convenție.

CEDO a constatat încălcarea art. 5 paragrafele 1 și 4 din Convenție.

S-a constatat că instanța națională nu a examinat cauza cu rigurozitate din perspectiva pericolozității reclamantului și nu a stabilit în niciun fel că reclamantul era periculos pentru sine sau pentru alții; nici autoritățile medicale, nici instanța însăși nu au examinat dacă nu puteau fi aplicate măsuri alternative în speță, așadar internarea reclamantului a fost contrară legislației naționale, fiind lipsită de temei juridic și nu era justificată de lit. e) a art. 5 § 1 din Convenție (paragrafele 155, 156, 157, 158). Reclamantul ar fi trebuit să beneficieze de garanții adecvate pentru protecția sa (paragraf 165). Menținerea internării reclamantului după pronunțarea de către Tribunalul Buzău a hotărârii din 29 august 2016 era arbitrară, în temeiul art. 5 § 1 e) din Convenție, fiind încălcat art. 5 paragraful 1 e) din Convenție, (paragrafele 167, 168). Intervalele la care s-au pronunțat instanțele cu privire la necesitatea de a menține internarea reclamantului nu au îndeplinit cerința unui „termen scurt” prevăzută la art. 5 § 4 din Convenție (paragraf 195).

În marea majoritate a cazurilor avocații din oficiu fie au pledat în favoarea menținerii măsurii internării, fie au lăsat-o la latitudinea instanțelor și a existat o lipsă de asistență eficientă pe tot parcursul procedurilor de control al necesității internării reclamantului. În cursul fiecărei proceduri, reclamantul a fost reprezentat de un avocat diferit. În plus, s-a ținut seama de argumentul reclamantului, nedezmintit de Guvern, care evocă absența oricărei întrevederi cu diferiții săi avocați înaintea ședințelor ținute de instanțe, ceea ce demonstrează o lipsă totală de concertare între reclamant și aceștia (paragraf 197).

Astfel, s-a concluzionat că în procedurile desfășurate în vederea controlului jurisdicțional periodic al necesității internării sale, reclamantul nu a beneficiat de o asistență juridică adecvată, procedurile desfășurate în vederea controlului jurisdicțional al menținerii internării reclamantului neoferind garanții suficiente în sensul art. 5 paragraf 4 din Convenție. În consecință, această dispoziție a fost încălcată (paragrafele 198, 199).

Secțiunea 2 - Reflectarea recomandărilor din rapoartele instituției Avocatul Poporului în documentele Consiliului Europei

Avocatul Poporului a formulat, de-a lungul timpului, mai multe recomandări cu privire la tema sănătății mintale, atât în rapoartele *Domeniului privind prevenirea torturii și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante în locurile de detenție*², cât și în *Raportul special privind situația respectării drepturilor omului în spitalele de psihiatrie din România*

² Rapoartele ce au urmat vizitelor desfășurate de echipele MNP la spitalele de psihiatrie „Sfânta Maria” din Vedea și Voila (19 septembrie 2019), Murgeni (3 octombrie 2018), Gura Văii - secția pacienților adulți cronici (11 septembrie 2017)

(2019)³, elaborat de *Domeniul privind drepturile familiei, tinerilor, pensionarilor și persoanelor cu handicap*, în urma anchetelor desfășurate la nivel național.

Implicarea instituției Avocatul Poporului nu a trecut neobservată, la cea de-a **1362-a ședință a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei, din 3-5 decembrie 2019**, făcându-se referire la „*recentele constatări ale instituției Avocatul Poporului din România, inclusiv în calitatea sa de mecanism național de prevenire*”. Comitetul de Miniștri a salutat „*eforturile susținute depuse de Avocatul Poporului pentru a asigura respectarea drepturilor fundamentale ale pacienților din spitalele de psihiatrie*”, subliniind că „*încurajează ferm autoritățile să se bazeze pe constatările și recomandările sale*”. În acest sens, s-a solicitat autorităților române să elaboreze un plan de acțiune cuprinzător, luând totodată și măsurile necesare pentru a asigura implementarea efectivă și rapidă a acestui plan. **În mai 2020** autoritățile au prezentat Planul, în documentul adresat Comitetului de Miniștri⁴, menționând că „*au luat în considerare importanța constatărilor și recomandărilor Avocatului Poporului în domeniul sănătății mintale și al îngrijirii psihiatrice*”.

Recomandările Avocatului Poporului din *Raportul special privind situația respectării drepturilor omului în spitalele de psihiatrie din România (2019)* au fost reiterate cu ocazia **reuniunilor Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei dedicate supravegherii executării hotărârilor Curții Europene a Drepturilor Omului**.

Avocatul Poporului a participat la o serie de întâlniri cu reprezentanți ai Consiliului Europei, vizând, printre altele, îmbunătățirea tratamentului asigurat persoanelor cu tulburări psihice din spitalele de psihiatrie, identificarea motivelor care au împiedicat respectarea hotărârilor CEDO împotriva României (Parascineti contra României, Cauza N. contra României, etc.) dar și a soluțiilor necesare implementării acestora.

În *Nota de informare din 23 ianuarie 2023* ce a urmat vizitei sale în România, din perioada 15-16 noiembrie 2022, care viza capacitatea instituțională a României de a implementa deciziile CEDO, domnul Constantinos EFSTATHIOU, raportor al Comisiei pentru probleme juridice și drepturile omului (Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei) a consemnat aspecte privind hotărârile judecătorești referitoare la sănătatea mintală, capacitatea mintală și persoanele cu dificultăți de învățare.

Referindu-se la provocările instituționale pe care le reprezintă numărul hotărârilor CEDO neimplementate, inclusiv în domeniul sănătății mintale, Raportul din 26 ianuarie 2023 subliniază⁵ că este nevoie ca statul român să facă o adevărată reformă legislativă, structurală și instituțională privind modul în care sunt tratate persoanele cu capacitate mintală limitată și probleme de sănătate mintală. În acest sens, s-a arătat că Ministerul Sănătății și personalul care își desfășoară activitatea în instituțiile arondate acestuia trebuie să înțeleagă pe deplin relevanța drepturilor omului în sfera lor de activitate, în domeniul îngrijirilor de sănătate mintală fiind cu atât mai necesară o abordare axată pe drepturile omului, care să fie integrată în maniera de lucru promovată de minister. Nu în ultimul rând, concluziile Raportului au evidențiat că este încurajată o și mai mare implicare a mecanismelor societății civile și ale instituției Avocatul Poporului în identificarea de soluții durabile la problemele privind respectarea drepturilor omului.

³ Raportul, dat publicității în octombrie 2019, poate fi consultat online la adresa: https://avp.ro/wp-content/uploads/2020/07/raport_special_2019_3.pdf

⁴ Comunicarea autorităților privind măsurile generale (05.05.2020) referitoare la cauzele CRISTIAN TEODORESCU și PARASCINETI c. România (Cererile nr. 22883/05, 32060/05), informații puse la dispoziție în temeiul Regulii 8.2a din Regulamentul Comitetului de Miniștri pentru supravegherea executării hotărârilor judecătorești.

⁵ A se vedea, Raportul Comisiei pentru probleme juridice și drepturile omului a Adunării Parlamentare (AS/Jur(2023)02), disponibil la <https://assembly.coe.int/LifeRay/JUR/Pdf/DocsAndDecs/2023/AS-JUR-2023-02-EN.pdf>.

Secțiunea 3 – Metodologie

Având în vedere deciziile instanței europene și necesitatea executării acestora, nu doar la nivelul măsurilor individuale, ci și dintr-o perspectivă generală, vizând neregularitățile și neconformitățile sistemice în materia respectării drepturilor omului în sfera internărilor nevoluntare, instituția Avocatul Poporului a inițiat **Proiectul „Monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie”**. Proiectul a avut la bază și aspecte semnalate de petenți cu privire la tema internărilor nevoluntare.

Astfel, în luna aprilie 2023, un petent cu probleme de sănătate mintală și neurologice s-a adresat instituției Avocatul Poporului, plângându-se de modul în care se fac internările nevoluntare în spitalele de psihiatrie din România și sesizând faptul că actualul cadru legal ar permite abuzuri ale Poliției locale și ale altor reprezentanți ai autorităților publice cu atribuții în domeniul socio-medical la adresa bolnavilor cu afecțiuni psihice. Petentul ni s-a adresat în mai multe rânduri, în legătură cu problemele cu care se confruntă persoanele a căror sănătate mintală este afectată, în urma unora dintre aspectele semnalate instituției noastre fiind dispuse anchete la spitale de psihiatrie⁶.

Întrucât cele sesizate de petent impuneau efectuarea de verificări la mai multe autorități și având în vedere faptul că problematica internărilor nevoluntare din România a constituit o tematică recurentă la CEDO, Statul român fiind condamnat în mai multe cazuri de răsunet, precum și faptul că unele dintre recomandările anterioare ale Avocatului Poporului pe această temă au rămas neînsușite, în timp ce problemele au rămas de actualitate s-a apreciat ca fiind oportună constituirea, la nivelul instituției Avocatul Poporului, a unui Grup de lucru privind situația internărilor nevoluntare în cazul persoanelor cu dizabilități/afecțiuni psihice din România.

Obiectivele Grupului vizau identificarea și analizarea principalelor lacune legislative și procedurale care au generat condamnarea României la CEDO, identificarea pârgurilor administrative și legale de soluționare a problemelor trenante din sistemul de sănătate mintală, schimbul de informații cu actorii instituționali implicați în domeniul sănătății mintale și, nu în ultimul rând, finalizarea lucrărilor Grupului printr-un Raport special în care să fie subliniate recomandările Avocatului Poporului în această materie.

În continuare, Grupul de lucru a elaborat un plan de acțiune și s-au constituit echipe mixte care să efectueze vizite de monitorizare în principalele spitale de psihiatrie/secții de psihiatrie din spitalele menționate în hotărârile de condamnare a României la CEDO: Spitalul Săpoca din Buzău, Socola din Iași, Obregia din București, Sfântul Pantelimon din Brăila și din Focșani, Poiana Mare din Dolj, Spitalele din Zalău și din Sighetu Marmăției.

Data fiind amploarea aspectelor care se cereau a fi verificate s-a impus ca, înainte de efectuarea vizitelor de monitorizare, reprezentanții Avocatului Poporului să se adreseze conducerii spitalelor cu demersuri scrise, prin intermediul cărora s-a urmărit culegerea de date și informații preliminare necesare desfășurării eficiente a vizitelor de monitorizare. A fost astfel întocmită o fișă de monitorizare, care se regăsește în Anexele la prezentul Raport special.

Obiectivele demersurilor efectuate au vizat verificarea condițiilor în care au fost dispuse internările voluntare și nevoluntare, durata internărilor, numărul pacienților cu tulburări psihice încadrați în grad de handicap, tratamentul și cazarea acestora, asigurarea reprezentării legale a pacienților internați nevoluntar, gestionarea cazurilor sociale, procedura aplicată la luarea măsurii internării nevoluntare, inclusiv transportarea pacienților la spital, respectarea drepturilor persoanelor internate nevoluntar privind informarea, posibilitatea contestării măsurii, asigurarea unui proces echitabil, reevaluarea măsurii, respectarea drepturilor pacienților, aplicarea

⁶ *Exempli gratia*, o anchetă fusese dispusă la Institutul de Psihiatrie Socola din Iași, de către Biroul Teritorial Iași al Avocatului Poporului în Dosarul nr. 9033/2023.

procedurii conțenționării, clarificarea cadrului legal aplicabil și a procedurilor existente la nivelul organelor de poliție națională și locală, referitoare la problematica internărilor nevoluntare în România, identificarea eventualelor disfuncționalități existente la nivelul poliției naționale și poliției locale, în ceea ce privește internările nevoluntare.

De asemenea, au fost solicitate informații relevante referitoare la respectarea condițiilor legale privind internările nevoluntare de la structurile Ministerului Afacerilor Interne, în special de la inspectoratele județene de poliție și structurile poliției locale din localitățile în care există unități medicale cu profil psihiatric.

Toate datele astfel obținute au fost ulterior supuse unei analize calitative, raportată la jurisprudența CEDO, jurisprudența Curții Constituționale, documentele europene și internaționale în materia respectării drepturilor omului, precum și cadrul legal național, analiză care a condus la formularea propunerilor și recomandărilor prezentate în cadrul acestui raport.

Capitolul II. CADRUL LEGISLATIV și JURISPRUDENȚA NAȚIONALĂ RELEVANTĂ

Secțiunea 1 - Legislația internă

- Constituția României, republicată;
- Convenția pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale;
- Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități ;
- Legea nr. 109/2009 pentru ratificarea Protocolului opțional, adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984;
- Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată;
- Legea nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative;
- Legea nr. 7/2023 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative;
- Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată;
- Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002;
- Ordinul nr. 1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care privesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi;
- Codul civil și Codul de procedură civilă;
- Codul penal și Codul de procedură penală.

Secțiunea 2 - Standarde care decurg din jurisprudența Curții Constituționale a României

Decizia 601/2020 [A] referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 164 alin. (1) din Codul civil

Instanța română de contencios constituțional a constatat neconformitatea dispozițiilor art. 164 alin. (1) din Codul civil, care stabileau că persoana care nu are discernământul necesar pentru a se îngriji de interesele sale, din cauza alienației ori debilității mintale, urma a fi pusă sub interdicție judecătorească, cu prevederile constituționale cuprinse în art. 1 alin. (3), art. 16 alin. (1) și art. 50, astfel cum se interpretează potrivit art. 20 alin. (1) și prin prisma art. 12 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

În considerarea obligației legiuitorului de a pune de acord dispozițiile constatate ca fiind neconstituționale a fost adoptată Legea 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale, asigurându-se astfel respectarea demnității, a drepturilor și libertăților, dar și a voinței, nevoilor și preferințelor acestora, precum și salvagardarea autonomiei lor.

Decizia 16/2017 [R] referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 54 lit. a) și ale art. 56 alin. (1) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002

Autorul excepției asimilează măsura internării nevoluntare cu o sancțiune privativă de libertate, apreciind că reglementarea acesteia încalcă textele constituționale.

Avocatul Poporului a transmis punctul său de vedere prin care apreciază că internarea nevoluntară, ca măsură de ocrotire de drept privat, are ca scop protecția persoanei cu tulburări psihice, în interes propriu, precum și în interesul familiei și al societății. Această măsură nu are caracter de sancțiune, ci de ocrotire, neavând niciun efect cu privire la capacitatea civilă a persoanei fizice.

Tulburarea psihică trebuie să fie dovedită în fața autorității naționale competente, dovada făcându-se printr-o expertiză medico-legală. Mai mult, tulburarea psihică trebuie să aibă un caracter sau o amploare de natură a legitima internarea, care nu se poate prelungi în mod valabil în cazul în care acea tulburare nu mai persistă.

Prin urmare, controlul exercitat de instanța de judecată cu privire la propunerea de încetare a condițiilor care au impus internarea nevoluntară reprezintă tocmai o garanție a respectării libertății persoanei fizice și o aplicare a principiului simetriei, în temeiul căruia, dacă internarea nevoluntară a avut loc în baza unei hotărâri a instanței, atunci și încetarea acestei măsuri poate fi dispusă prin decizia aceluiași organ judiciar. În plus, persoana aflată în procedura de internare nevoluntară poate părăsi unitatea spitalicească, dacă există decizia comisiei sau hotărârea instanței de judecată competente. Pe cale de consecință, se consideră că nu sunt încălcate prevederile constituționale invocate.

Curtea a reținut că "internarea nevoluntară, prin natura sa, fără a constitui o sancțiune privativă de libertate, reprezintă o măsură care privează de libertate persoana internată nevoluntar, în sensul că aceasta nu are libertatea să părăsească instituția medicală în care a fost internată împotriva voinței sale sau fără consimțământul său". Această măsură nu vizează sancționarea unei persoane pentru săvârșirea unor fapte penale, ci are ca scop protejarea persoanelor cu tulburări psihice, în considerarea stării lor de vulnerabilitate, precum și protejarea celorlalte persoane aflate în imediata apropiere a acestora, dând astfel expresie scopului pentru care Legea nr. 487/2002 a fost adoptată, de promovare, apărare a sănătății mintale și prevenire a îmbolnăvirilor psihice, respectiv de protecție a persoanelor cu tulburări psihice.

Decizia 527/2015 [R] referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 65 alin. (3) și (4) cu trimitere la art. 61 alin. (6) și art. 62 din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002

Curtea a reținut că internarea nevoluntară, prin natura sa, fără a constitui o sancțiune privativă de libertate, reprezintă o măsură care privează de libertate persoana internată nevoluntar, în sensul că aceasta nu are libertatea să părăsească instituția medicală în care a fost internată împotriva voinței sale sau fără consimțământul său.

Curtea a reținut că atât în procedura de internare nevoluntară, cât și în cea de externare, intervenția judecătorului este justificată de necesitatea eliminării unor eventuale abuzuri sau erori medicale. Instanța judecătorească are rolul de a pune în balanță, pe de o parte, interesul personal al pacientului, sub aspectul libertății acestuia, al nevoilor sale de sănătate și al protecției împotriva abuzurilor și erorilor medicale, iar, pe de altă parte, interesul general al societății privind eliminarea riscului ca starea psihică a persoanei în cauză să-i inducă acesteia un comportament de natură să producă o vătămare fizică ei înseși sau altor persoane ori distrugeri de bunuri materiale importante, astfel că reglementarea legală criticată nu aduce atingere principiilor referitoare la libertatea individuală și la protecția persoanelor cu handicap, consacrate de prevederile art. 23 și ale art. 50 din Constituție, ci, dimpotrivă, garantează aceste drepturi fundamentale.

Decizia 520/2015 [R] referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 65 alin. (3) și (4) cu trimitere la art. 62 din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002

Curtea a reținut că legalitatea unei detenții justificată de o tulburare psihică, pe lângă faptul că trebuie să fie conformă cu dreptul național și necesară în raport cu circumstanțele cauzei, trebuie să îndeplinească cel puțin trei condiții, și anume: alienarea să fi fost stabilită în mod justificat, tulburarea să aibă un caracter de amploare care să justifice internarea, iar aceasta (internarea) să nu poată fi prelungită valabil fără persistența acelei tulburări.

Decizia nr. 528/ 2015 [R] referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 61 alin. (6) și ale art. 62 din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002

Curtea a reținut că persoanelor cu tulburări psihice trebuie să li se acorde îngrijiri în mediul cel mai puțin restrictiv și prin proceduri cât mai puțin restrictive, care să respecte pe cât posibil integritatea lor fizică și psihică și să răspundă în același timp atât nevoilor lor de sănătate, cât și necesității de a asigura securitatea fizică a celorlalți, de unde reiese că internarea într-o unitate de psihiatrie se poate face numai din considerente medicale, înțelegându-se prin acestea procedurile de diagnostic și de tratament.

Internarea nevoluntară, prin natura sa, fără a constitui o sancțiune privativă de libertate, reprezintă o măsură care privează de libertate persoana internată nevoluntar, în sensul că aceasta nu are libertatea să părăsească instituția medicală în care a fost internată împotriva voinței sale sau fără consimțământul său. Astfel, mecanismul instituit de Legea nr. 487/2002 urmărește, pe de o parte, protejarea drepturilor persoanelor cu tulburări psihice, în considerarea stării lor de vulnerabilitate, iar, pe de altă parte, protejarea persoanelor care nu au tulburări psihice și care ar putea fi victime ale unui abuz sau ale unei erori medicale, de natură să le afecteze libertatea individuală.

Capitolul III. ACTIVITĂȚILE DE IMPLEMENTARE A PROIECTULUI „Monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie”

În derularea Proiectului „*Monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie*” principalele acțiuni au vizat demersuri scrise, analiza documentelor și vizite de monitorizare la spitale de psihiatrie.

Secțiunea 1- Solicitarea de informații preliminare vizitelor de monitorizare în spitale/secții de psihiatrie

Informațiile scrise solicitate spitalelor de psihiatrie indicate în hotărârile CEDO au vizat date statistice, pentru perioada 01.01.2020 – 01.01.2023, cu privire la:

- numărul internărilor nevoluntare, comparativ cu cel al internărilor voluntare;
- durata internării pacienților internați nevoluntar;
- numărul pacienților cu tulburări psihice încadrați în grad de handicap și condițiile de spitalizare și tratament ale acestei categorii de pacienți;
- numărul pacienților internați nevoluntar, care au reprezentați legali/convenționali,;
- numărul pacienților puși sub interdicție pentru care instanța de judecată a solicitat din oficiu reevaluarea în concordanță cu prevederile Legii nr. 140/2022;
- modul de rezolvare a situațiilor pacienților cazuri sociale;
- numărul pacienților cărora le este instituită tutela/curatela;
- date statistice privind solicitările formulate de către persoane fizice sau autorități pentru internările nevoluntare;
- date statistice privind numărul cazurilor de pacienți transportați la spital cu ambulanța sau alte mijloace de transport;
- numărul de cazuri de pacienți audiați în unitățile sanitare;
- confirmarea/încetarea măsurii de internare nevoluntară de către instanță, înlocuirea măsurii de internare nevoluntară cu măsura obligării la tratament în ambulatoriu;
- numărul de cazuri în care medicul psihiatru a considerat că nu se impune măsura internării nevoluntare;
- numărul de cazuri în care s-a procedat la reexaminarea pacientului;
- numărul de contestații la măsura internării nevoluntare.

Întrucât la nivelul spitalelor înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care beneficiază de servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi se realizează potrivit Ordinului nr. 1782/2006 emis de Ministerul Sănătății Publice, nu au putut fi puse la dispoziție toate informațiile solicitate anterior vizitelor, iar cele puse la dispoziție au fost coroborate cu informațiile obținute în urma vizitelor efectuate la aceste spitale.

Secțiunea 2 - Vizitele de monitorizare în spitale/secții de psihiatrie

2.1 Obiectivele vizitelor de monitorizare

Obiectivele vizitelor de monitorizare au urmărit verificarea modului în care se realizează respectarea dispozițiilor legale și a procedurilor operaționale referitoare la:

- procedura de internare nevoluntară, inclusiv solicitarea internării nevoluntare și transportul pacientului la spital;

- consimțământul pacientului/reprezentantului legal;
- respectarea drepturilor legale privind informarea pacientului cu privire la propunerea măsurii de internare nevoluntară, cu privire la dreptul de a contesta hotărârea judecătorească de confirmare a măsurii de internare nevoluntară;
- respectarea termenelor procedurale;
- contestarea măsurilor de internare nevoluntară;
- reevaluarea pacientului;
- ascultarea pacientului, dreptul de a se plânge conducerii spitalului și altor autorități;
- aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare;
- aspectele referitoare la condițiile de cazare și de viață din aceste spitale.

În acest sens, reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului (consilieri din cadrul Biroului Teritorial Ploiești, Biroului Teritorial Oradea, Biroului Teritorial Cluj-Napoca și Biroului Teritorial Galați și ai Domeniului prevenirea torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante în locurile de detenție) au efectuat vizite de monitorizare la Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Săpoca, Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj, Spitalul Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani - Secția de Psihiatrie, Spitalul de Psihiatrie „Sf. Pantelimon” Brăila, Institutul de Psihiatrie Socola Iași, Spitalul Județean de Urgență Zalău - Secția de Psihiatrie, Spitalul Municipal Sighetu Marmăției - Secțiile de Psihiatrie.

2.2 Rezultatele vizitelor de monitorizare

Spitalele care au făcut obiectul vizitelor de monitorizare realizează atât internări voluntare, cât și internări nevoluntare, ponderea internărilor nevoluntare fiind diferită. Cele mai multe internări nevoluntare au fost realizate la solicitarea familiilor pacienților și la solicitarea poliției. Ponderea medie a internărilor nevoluntare pentru anii de referință (2020, 2021, 2022) a fost următoarea:

- Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” București - 26 %;
- Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Săpoca – 0,69 %;
- Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj – 0,18 %;
- Spitalul Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani - Secția de Psihiatrie - 0,44%;
- Spitalul de Psihiatrie „Sf. Pantelimon” Brăila - 26 %;
- Institutul de Psihiatrie Socola Iași - 0,52 %;
- Spitalul Județean de Urgență Zalău - Secția de Psihiatrie - 2 cazuri;
- Spitalul Municipal Sighetu Marmăției - Secțiile de Psihiatrie - 0 cazuri.

Cu ocazia vizitelor efectuate au avut loc discuții cu conducerile unităților spitalicești mai sus menționate și cu personalul de specialitate, au fost analizate registre și dosare medicale ale pacienților aferente anilor 2021, 2022 și 2023 și au fost vizitate spațiile acestor unități, reținându-se următoarele:

a) **Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” București** este o instituție publică de sănătate, cu personalitate juridică, aflată în administrarea autorității publice locale și subordonată Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București (ASSMB).

Structura organizatorică a spitalului cuprinde **18 secții, cu un total de 1160 paturi** (1080 paturi pentru specialitatea psihiatrie, din care 982 pentru spitalizare continuă acută, 163 pentru spitalizare continuă cronică și 15 paturi pentru compartimentul urgențe psihiatrice).

Proporția bolnavilor internați în Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia” care au domiciliul în afara Municipiului București este mai mare de 40%.

Din verificările efectuate cu ocazia vizitei (verificarea aleatorie a dosarelor medicale din perioada de referință și analiza hotărârilor Comisiei de internări nevoluntare) s-a constatat că în practică se respectă componența comisiilor de internări nevoluntare care se constituie la nivelul spitalului, conform art. 61 alin. (2) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată⁷ (doi medici psihiatri și un medic de altă specialitate), însă **pentru constituirea comisiilor de internări nevoluntare nu sunt emise de către managerul spitalului decizii pentru numirea membrilor.**

În practică, membrii comisiei de internări nevoluntare sunt desemnați telefonic de către manager, conform unei proceduri operaționale existente la nivelul spitalului, prin care sunt stabiliți ca membri ai comisiei de internări nevoluntare medicii de la anumite secții (aflați în ziua respectivă în activitate), fără nominalizare; numele membrilor comisiei apar pe hotărârile întocmite și emise cu ocazia reevaluărilor efectuate potrivit Legii nr. 487/2002.

Cu ocazia verificărilor s-au constatat probleme cu privire la **situația pacienților internați nevoluntar, transferați la un alt spital pentru urgențe medicale legate de alte afecțiuni ce necesitau intervenție de specialitate.** În astfel de cazuri pacientul se consideră externat de la Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, iar potrivit reprezentanților spitalului, **internarea nevoluntară încetează**, prezumându-se că nu mai sunt îndeplinite condițiile pentru internare nevoluntară – contrar prevederilor art. 62 alin. (6) și art. 65 alin. (2) și (3).

În foaia de observație clinică care însoțește pacientul transferat nu este menționată situația juridică a acestuia, respectiv faptul că acesta este internat nevoluntar (măsură aflată în curs de confirmare la instanță sau măsura deja confirmată de către instanță). În astfel de cazuri, rămâne la latitudinea spitalului unde a fost transferat dacă externează pacientul sau dacă îl transferă din nou la spitalul de psihiatrie.

Un alt aspect constatat, îl reprezintă **lipsa unor evidențe clare cu privire la situația pacienților internați nevoluntar a căror situație trebuie reevaluată** – potrivit art. 61 alin. (6) și 7 din Legea nr. 487/2002 - înainte și după confirmarea măsurii de internare nevoluntară de către instanță, la 5 zile, respectiv la 30 de zile sau ori de câte ori se impune. Nu există o situație clară a termenelor la care trebuie făcută reevaluarea; data reevaluării este urmărită de fiecare medic psihiatru pentru pacienții pe care îi are în îngrijire și tratament potrivit însemnărilor din foile de observație clinică generală, avându-se în vedere și ultima reevaluare.

Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău este o unitate sanitară cu paturi, cu personalitate juridică, în subordinea Consiliului Județean Buzău, cu rol în asigurarea de servicii de îngrijiri de psihiatrie și neurologie pentru întreaga populație a județului Buzău la care se adaugă și populația din alte județe, respectiv 10 județe (Brăila, Călărași, Constanța, Covasna, Giurgiu, Ialomița, Ilfov, Prahova, Tulcea și municipiul București).

Spitalul are o structură aprobată pe mai multe secții, (secția centrală Săpoca, secțiile exterioare Ojasca, Nifon și sediul din municipiul Buzău), având o capacitate de 300 paturi și asigură asistență medicală bolnavilor psihici periculoși, care, datorită tulburărilor psihice ce le-au anulat capacitatea de discernământ asupra faptelor lor și a consecințelor acestora, au săvârșit fapte prevăzute și pedepsite de Codul Penal (omor, viol, tâlhărie, terorism, etc.) pentru care li s-a aplicat măsura de siguranță a internării medicale și obligării la tratament într-o instituție de specialitate conform art. 110 Cod Penal.

O problemă deosebită cu care se confruntă spitalul o reprezintă rezolvarea situației cazurilor sociale. Deși au fost întreprinse demersuri la direcțiile generale de asistență socială și

⁷ Art. 61, alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată - *Comisia prevăzută la alin. (1) este alcătuită din 3 membri numiți de managerul spitalului, și anume: 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile.*

protecția copilului și la autoritățile locale de la domiciliul pacienților, nu s-a reușit pentru toate cazurile reintegrarea pacienților în familie și nici plasarea într-un serviciu social adaptat nevoilor lor, existând cazuri de pacienți care au rămas în continuare internați în secțiile de cronici, deși ar fi trebuit să beneficieze de servicii sociale în centre cu astfel de destinație. În consecință, aceste cazuri au fost preluate în secțiile cronici, deși din punct de vedere medical nu se mai impune menținerea internării.

Un alt aspect constatat cu ocazia verificărilor îl constituie **imposibilitatea ca pacientul să beneficieze de o a doua opinie medicală pe durata gărzii**, la nivelul spitalului existând un singur medic psihiatru la camera de gardă.

Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj este unitate sanitară de monospecialitate psihiatrie care asigură asistență medicală în specialitatea psihiatrie pentru pacienții din județul Dolj și alte județe, aflându-se în subordinea Ministerului Sănătății. Spitalul oferă servicii de spitalizare continuă în profilul spitalului și servicii medicale ambulatorii.

Structura spitalului cuprinde 8 secții de psihiatrie cronici și cronici de lungă durată, capacitatea maximă fiind de 500 de paturi.

Cu ocazia verificărilor efectuate au fost constatate probleme în cazul pacienților internați nevoluntar pentru care a fost sesizată instanța de judecată, în termenul legal pentru confirmarea măsurii de internare nevoluntară/încetare a măsurii de internare nevoluntară, însă **instanța de judecată nu a soluționat cererea în regim de urgență**.

Astfel, din analiza dosarelor pacienților internați nevoluntar în perioada de referință *au fost identificate situații în care instanța de judecată (Judecătoria Calafat) a fixat termen de judecată și s-a pronunțat și după o lună sau chiar mai mult - 4 luni (în cazul confirmării măsurii de internare nevoluntară), respectiv 5 luni (în cazul confirmării încetării măsurii de internare nevoluntară) de la momentul în care a fost sesizată de către spital*.

Perioada mare a numărului de zile de internare nevoluntară (între 200 zile - 300 de zile), este determinată atât de situația medicală a pacienților, dar și de faptul că **termenele stabilite de către instanța de judecată, pentru confirmarea măsurii de internare nevoluntară/încetarea acestei măsuri, sunt mari**. Pacienții internați nevoluntar nu pot fi externați până când instanța sesizată nu se pronunță cu privire la confirmarea încetării măsurii de internare nevoluntară⁸.

O situație aparte privește **reevaluare/reexaminarea de către Comisie a pacienților internați nevoluntar, transferați la un alt spital**, pentru urgență medicală legată de alte afecțiuni ce necesită intervenție de specialitate (pacienți care figurează externați după transfer) și a căror măsură de internare nevoluntară nu era confirmată de către instanța de judecată la momentul transferului.

Pe durata spitalizării în unitatea medicală la care pacientul a fost transferat pentru a fi rezolvată urgența medicală ce necesită intervenție de specialitate, **acesta nu mai este reevaluat de către Comisia de internări nevoluntare la 5 zile până la confirmarea măsurii de internare nevoluntară de către instanță** (nemaifiind pacientul spitalului de psihiatrie).

Spitalul Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani este cea mai mare și singura unitate medicală cu profil “de urgență” de pe raza județului Vrancea. Spitalul este organizat ca o unitate sanitară de interes public, cu personalitate juridică și funcționează cu un număr de 728 de paturi, structurate pe 31 de specialități medicale. **Secția psihiatrie** dispune de un număr total de

⁸ Art. 62 alin. (6) din Legea nr. 487/2002, republicată - *Instanța hotărăște, după caz, confirmarea sau încetarea internării medicale nevoluntare*.

50 paturi pentru internare continuă, din care 40 pentru afecțiuni acute și 10 pentru boli cronice de lungă durată, asigurând întreaga gamă de prestații pentru specialitatea psihiatrie adulți.

Cu ocazia verificărilor întreprinse s-au evidențiat aspecte referitoare la **durata mare de internare a pacienților internați nevoluntar** (ajungându-se la 280 de zile în unele cazuri).

Unitatea sanitară întâmpină **dificultăți în demersurile de externare și reîntoarcere în comunitate a pacienților a căror stare de sănătate nu mai justifică internarea**, manifestându-se o lipsă de suport familial și comunitar. Deși au fost întreprinse numeroase demersuri pentru identificarea unor soluții de a externa pacienții, de cele mai multe ori, acestea nu au avut un rezultat pozitiv, evidențiindu-se în aceste cazuri stigmatizarea pacienților psihiatrici de către autoritățile locale, în special a celor cu diagnostic de schizofrenie.

O altă constatare privește modul de elaborare a procedurilor operaționale la nivelul spitalului, respectiv faptul că **procedurile operaționale nu oferă destinatarilor** (cei care ar trebui să o aplice) **soluții practice și direcții pentru toate situațiile care pot apărea la nivelul unității spitalicești**, în practică fiind preluate dispozițiile legale cu caracter general din Legea nr. 487/2002 și Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002; (exemplu: Procedura operațională privind internarea nevoluntară – modalitatea de identificare a reprezentantului legal).

Spitalul de Psihiatrie „Sf. Pantelimon” Brăila este spital de monospecialitate, fiind singurul de această specialitate din județul Brăila, deservind populația întregului județ. Spitalul dispune de un număr total de 410 paturi pentru internare continuă, din care 170 pentru afecțiuni acute adulți și copii, 140 pentru boli cronice de lungă durată (secția exterioară), restul de 100 de paturi fiind destinate pentru boli cronice cu internare redusă.

Din verificările unor dosare ale pacienților internați nevoluntar, s-a constatat **absența raportului personalului care a efectuat transportul pacientului la spital** (prevăzut de art. 7, alin. (5) din Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002). **Situația a fost confirmată ca general valabilă, pentru toate cazurile, de către directorul medical al spitalului** (mențiuni despre persoana/persoanele care au adus persoana la spital fiind trecute doar în foaia de observație clinică generală)⁹.

Lipsa de la dosarul medical al pacientului internat nevoluntar a raportului personalului care a efectuat transportul pacientului la spital duce la imposibilitatea aprecierii respectării drepturilor fundamentale ale persoanei pe durata transportului la camera de gardă.

Institutul de Psihiatrie Socola Iași este unitate de asistență medicală de monospecialitate, de interes național, având ca obiect de activitate furnizarea de servicii medicale de psihiatrie, având în structura sa 10 secții (din care două exterioare) și o capacitate de 870 paturi.

În urma verificărilor întreprinse la acest spital, s-a constatat că **judicarea cererii de confirmare a internării nevoluntare nu se efectuează de urgență, iar audierea pacienților internați nevoluntar nu a fost dispusă în niciun caz.**

⁹ - Art. 7, alin. (5) din Norma din 2016 - *În momentul prezentării la camera de gardă, personalul serviciilor care au asigurat transportul va întocmi un raport care va include:*

a) numele, prenumele și calitatea persoanei care a decis transportul;
b) numele și prenumele membrilor echipajului de transport și însoțitorului;
c) prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară;
d) descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.”

Un alt aspect sesizat se referă la **măsura de conțenționare a pacienților internați în spital, care se aplica la patul pacientului, în prezența celorlalți pacienți**, ceea ce contravine Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT), conform cărora **pacienții nu trebuie niciodată să fie conțenționați sub privirile celorlalți pacienți** (exceptând situațiile în care pacienții solicită să rămână în compania unui anume pacient, coleg cu acesta), chiar dacă ar fi utilizate paravane.

Spitalul Județean de Urgență Zalău – Secția de Psihiatrie se află în subordonarea Consiliului Județean Zalău, are o structură complexă de specialități medico-chirurgicale dispuse în 13 secții. **Secția de psihiatrie** din cadrul spitalului funcționează, începând cu luna februarie 2023, într-o locație închiriată (o fostă pensiune). Vechea locație a spitalului urmează a fi reconstruită (există contractul de execuție și se caută finanțare) deoarece, fiind foarte veche, nu mai putea asigura pacienților condiții de viață adecvate, siguranța acestora fiind pusă în pericol. Capacitatea secției de psihiatrie era de 50 paturi, respectiv 41 pentru acuți și 9 pentru cronici.

Încă există nereguli în privința condițiilor de cazare. Deși membrii echipei de vizită au constatat că acestea erau, în general, bune, mai trebuie făcute îmbunătățiri punctuale cu privire la unele aspecte constatate. Astfel, s-a remarcat **prezența unor folii opace pe interiorul geamurilor, care nu permiteau pacienților să vadă pe geam**, soluție considerată de personal a fi oportună pentru asigurarea intimității pacienților în saloane (având în vedere că locația era între case de locuit) și nu puteau utiliza jaluzele, fiind o secție de psihiatrie. **Scările de trecere între nivelurile clădirii și în curte erau foarte înguste**, ceea ce putea fi un serios impediment în caz de urgențe medicale sau de altă natură ori în cazul declanșării unui conflict spontan între pacienți.

Trebuie luate măsuri pentru asigurarea existenței de ferestre apte a asigura iluminarea naturală, aerisirea spațiului și vizibilitatea în exterior.

Nu există o evidență a pacienților încadrați în grad de handicap; aceștia sunt cazați în aceleași condiții cu ceilalți pacienți și li se aplică același tratament, o atare evidență, precum și cazarea în condiții adaptate stării acestor pacienți impunându-se.

De asemenea, trebuie depuse diligențe pentru identificarea din timp a situațiilor în care pacienții au reprezentant legal/convențional și trebuie informată, de îndată, Autoritatea tutelară/DGASPC în cazul în care nu se cunosc detalii referitoare la reprezentantul legal al bolnavului și să se aplice prevederile specifice ale Legii nr. 140/2022.

O problemă majoră care a condus la deficitul de personal a constat în suspendarea ocupării prin concurs a posturilor vacante sau temporar vacante prin apariția O.U.G nr. 80/2022 *privind reglementarea unor măsuri în domeniul ocupării posturilor în sectorul bugetar*, respectiv O.U.G. nr. 34/2023 *privind unele măsuri fiscal bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative*.

Ca o consecință a lipsei de personal medical care să asigure supravegherea pacienților în secția de psihiatrie există și o suprasolicitare a personalului existent.

Nu se asigura confidențialitatea actului medical întrucât la evaluarea pacienților de către medicul psihiatru asistau și agenții de poliție (la cererea medicului psihiatru), indiferent dacă pacienții erau agresivi sau nu la data prezentării.

Nu s-a respectat de fiecare dată termenul de 24 de ore în care conducerea spitalului trebuie să notifice instanța pentru confirmarea deciziei CIN de internare nevoluntară; audierea pacientului a avut loc prin *whatsapp*, neexistând o întrevvedere anterioară a pacientului cu avocatul din oficiu (în perioada pandemiei - luna februarie 2022); nu s-a efectuat reevaluarea pacientului de către CIN la maximum 5 zile deși, până la pronunțarea instanței au trecut 7 zile de la evaluarea pacientului de către CIN. Așadar, se impun măsuri pentru respectarea întocmai a procedurii de internare voluntară și pentru respectarea dreptului pacientului la proces echitabil.

Registrul unic de internări nevoluntare nu conținea însă toate rubricile prevăzute de Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002: nu conținea notificarea medicului psihiatru care a propus internarea nevoluntară către comisia de internare nevoluntară (există doar numele medicului) și notificarea conducerii unității sanitare către judecătoria, nu se utiliza un formular de consimțământ pentru un tratament distinct și nu erau consemnate toate informațiile privind aplicarea conținției în Registrul de conținționare, de exemplu, monitorizările funcțiilor vitale la fiecare 15 minute.

Spitalul Municipal Sighetu Marmăției – Secțiile de Psihiatrie este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, aflat în subordonarea Consiliului Local Sighetu Marmăției și cuprinde 15 secții, având o capacitate de 263 de paturi. La nivelul spitalului există **5 secții de psihiatrie** (acuți și cronici), având un număr total de 263 paturi.

a) La nivelul spitalului s-a constatat **absența internărilor nevoluntare**. Internările sunt transformate în internări voluntare, prin **obținerea consimțământului, chiar și după expirarea termenului de 24 de ore** prevăzut de art. 58, **respectiv de 48 de ore**, prevăzut de art. 61 din Legea nr. 487/2002 republicată¹⁰, prin **interpretarea în mod eronat a celor două prevederi legale**.

Astfel, reprezentanții spitalului au susținut că demersurile de obținere a consimțământului pacientului sunt întreprinse în decursul celor 72 de ore (rezultate din cumularea termenelor prevăzute la art. 58 și art. 61 din Legea nr. 487/2002, republicată), termenul respectiv fiind folosit pentru convingerea pacientului și dacă acesta refuza în continuare, abia din acel moment era declanșată procedura internării nevoluntare. Astfel, **toată acea perioadă poate fi asimilată unei privări de libertate în mod ilegal**, neexistând consimțământul informat, semnat, al pacientului și nefiind declanșată procedura internării nevoluntare.

b) Un alt aspect sesizat cu ocazia verificărilor se referă la **situația pacienților cu patologii psihiatrice care au fost internați în acest spital pe durata mai multor ani ("cazurile sociale")** deși starea de sănătate în care se aflau nu justifica internarea, dată fiind lipsa aparținătorilor sau a unui domiciliu, precum și inexistența unui Centru de zi pentru persoanele fără adăpost care să funcționeze la nivelul municipiului Sighetu Marmăției). Deși spitalul colaborează cu structurile de asistență socială pentru soluționarea acestor cazuri, de cele mai multe ori demersurile rămân fără rezultat datorită lipsei de servicii comunitare de sănătate mintală în zonă.

Au existat și situații în care, deși existau aparținători și aceștia au fost identificați de către asistenții sociali, au refuzat să primească pacientul la externare, continuând însă să încaseze indemnizația de însoțitor. În aceste situații, reprezentanții spitalului au solicitat anularea indemnizației încasate de aparținător.

c) O altă problemă semnalată la acest spital se referă la **componența Comisiei de internare nevoluntară care nu era alcătuită corespunzător art. 61 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată¹¹**. Potrivit celor precizate de reprezentanții spitalului, comisia era

¹⁰ **Art. 58 din Legea nr. 487/2002, republicată – (...). Totodată, în termen de cel mult 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru trimite documentația necesară propunerii de internare nevoluntară comisiei prevăzute la art. 61 alin. (1), prin conducerea unității medicale respective, și informează persoana că va fi examinată de către această comisie, aducând aceasta la cunoștința reprezentantului legal sau convențional al pacientului.**

Art. 61 alin. (1) din Legea nr. 487/2002, republicată - Propunerea de internare nevoluntară, întocmită potrivit prevederilor art. 58, este analizată de către o comisie special constituită în acest sens, în termen de cel mult 48 de ore de la primirea propunerii, după examinarea persoanei respective, dacă aceasta este posibilă.

¹¹ art. 61 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată - *Comisia prevăzută la alin. (1) este alcătuită din 3 membri numiți de managerul spitalului, și anume: 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile.*

alcătuită din 3 medici psihiatri și un psiholog, ceea ce este contrar dispozițiilor legale anterior menționate. **Reprezentanții spitalului nu au pus la dispoziție decizia managerului spitalului cu privire la componența Comisiei de internare nevoluntară.**

d) În baza protocolului încheiat cu Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei, Spitalul Municipal Sighetu Marmăției asigură internarea provizorie a persoanelor până la efectuarea expertizei psihiatrice de stabilire a discernământului, însă din verificări a reieșit faptul că la nivelul spitalului **nu există o evidență a cazurilor în care măsura internării medicale a fost înlocuită cu cea a obligării la tratament medical, care să permită gestionarea situației medico-juridice a acestei categorii de pacienți (în urma deciziei instanței de înlocuire a măsurilor de siguranță, pe baza expertizei psihiatrice realizată la nivelul Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei).**

e) *cu ocazia verificărilor s-a evidențiat fenomenul de supraaglomerare (ca urmare a reducerii numărului de paturi din saloane, pe fondul numărului mare de solicitări de internare), existând pacienți cazați câte doi într-un pat sau trei în două paturi.* Spre exemplu, în Secția I (secția unde a fost cazat Parascineti, conform declarațiilor reprezentanților spitalului), salonul 1, erau 16 paturi și 24 pacienți (erau paturi ocupate de 2 pacienți, respectiv un pat cu 3 pacienți – în ultimul caz).

Echipele de vizită au constatat că există încă situații similare celor care au condus la pronunțarea Hotărârii CEDO în cauza Parascineti împotriva României (pacienți cazați mai mulți într-un pat, nerespectarea procedurilor de internare nevoluntară).

Așa cum rezultă și din *Raportul Avocatului Poporului privind respectarea drepturilor omului în spitalele de Psihiatrie din România, publicat în noiembrie 2019*, echipa de vizită a constatat că supraaglomerarea este încă o problemă în unele din secțiile Spitalului Sighetu Marmăției, iar în ultimii ani numărul pacienților internați a crescut.

f) *în privința condițiilor de cazare din acest spital, s-a constatat că nu se asigură mediul și condițiile de viață prevăzute de art. 42 alin. (2) din Legea sănătății mintale nr. 487/2002. Echipa de vizită a constatat că pacienții trăiau cu mult sub nivelul minim de confort, fiind cazați în condiții precare.* Controalele efectuate de către Direcția de Sănătate Publică Maramureș au evidențiat nereguli în menținerea igienei.

Membrii echipei de vizită au constatat că unele saloane și grupuri sanitare erau într-o stare avansată de degradare; spațiile erau foarte restrânse, stil vagon, având 15-16 paturi; nu exista loc suficient pentru noptiere sau dulapuri pentru depozitarea lucrurilor personale; saloanele nu aveau lumină naturală; dușurile și toaletele erau comune și folosite de pacienți în același timp, fără perdele/panouri/uși pentru asigurarea intimității (inducând senzația de „lagăr”); nu exista posibilitatea accesibilizării spațiilor pentru persoanele cu deficiențe locomotorii (fotolii rulante), din cauza faptului că locațiile sunt vechi; într-unul din saloane mâncarea era distribuită printr-un oficiu din perete.

Amplasarea camerelor de supraveghere video în saloane și faptul că pacienții puteau fi observați astfel în permanență, constituie o ingerință în sfera exercițiului dreptului la viață privată a pacienților, contrară prevederilor art. 6 alin. 4 din Norma din 15 aprilie 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.

g) **Referitor la măsurile de izolare și contenționare a pacienților**, cu ocazia verificărilor s-a constatat nerespectarea cerințelor impuse de art. 8 alin. (4)-(6) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată¹², respectiv: **camera de izolare nu era capitonată;**

¹² Art. 8, alin. (4)-(6) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată - (4) *Prin izolare se înțelege plasarea pacientului într-o încăpere special prevăzută și dotată în acest scop. Încăperea trebuie să ofere posibilitatea unei observări continue a pacientului, să fie iluminată și aerisită în mod corespunzător, să aibă acces la grup sanitar propriu și să fie protejată în așa fel încât să prevină rănirea celui izolat. Nu pot fi izolate concomitent în aceeași încăpere mai multe persoane.*

unele saloane în care se aplica **izolarea** erau saloane obișnuite, dotate cu pat, masă și scaun și fără grup sanitar propriu. De asemenea, s-a constatat că unele saloane destinate conțenționării/izolării, aveau pereți de sticlă care permiteau observarea pacientului conțenționat/izolat de alți pacienți.

Secțiunea 3 - Informații solicitate Ministerului Afacerilor Interne, inspectoratelor județene de poliție și structurilor de poliție locală din localitățile în care există unități medicale cu profil psihiatric

3.1 Obiectivele verificărilor efectuate

Informațiile solicitate inspectoratelor de poliție și direcțiilor generale de poliție locală din localitățile în care există unități medicale cu profil psihiatric au avut în vedere următoarele obiective:

- clarificarea cadrului legal aplicabil și a procedurilor existente la nivelul organelor de poliție națională și locală, referitoare la problematica internărilor nevoluntare în România;
- identificarea eventualelor disfuncționalități existente la nivelul poliției naționale și poliției locale, în ceea ce privește internările nevoluntare;

Date relevante comunicate

În vederea realizării obiectivelor mai sus menționate, instituția Avocatul Poporului a solicitat informații scrise tuturor inspectoratelor județene de poliție din țară (inclusiv Direcției Generale de Poliție a Municipiului București), respectiv structurilor de poliție locală din localitățile în care există unități medicale cu profil psihiatric, care au înființate în cadrul primăriilor unități de poliție locală.

Din informațiile primite din partea autorităților sesizate, rezultă următoarele aspecte principale:

3.2 Informațiile primite din partea poliției naționale

Referitor la cadrul legal aplicabil internărilor nevoluntare

Din informațiile primite din partea inspectoratelor județene de poliție națională (Dolj, Olt, Timiș, Vâlcea, Ilfov, Neamț, Suceava, Teleorman, Argeș, Galați, Bihor, Vaslui, Brașov, Botoșani, Harghita, Buzău, Arad, Cluj, Călărași) și direcțiilor generale de poliție locală (Iași, Călărași, Miercurea Ciuc, Galați, Râmnicu Vâlcea, Sibiu, Piatra Neamț, Buzău, Suceava, Botoșani, Cluj Napoca, Slatina, Craiova, Giurgiu, Brașov, Ploiești, Slatina, Miercurea Ciuc, Galați), rezultă că acestea acționează în baza dispozițiilor Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată și a legilor speciale care reglementează activitatea acestor autorități (Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române, republicată și Legea nr. 155/2010 a poliției locale), respectiv în baza art. 56 alin. (1)

(5) Amenajarea incintei protejate se va realiza prin utilizarea unor materiale fonoizolante; pereții vor fi acoperiți cu material durabil, dintr-o singură bucată, fără îmbinări vizibile; podeaua va fi acoperită cu linoleum dintr-o singură bucată, iar iluminatul va fi protejat, cu voltaj mic. Ușa va fi metalică, dispunând de fereastră de vizitare. Ferestrele vor fi dublate, cu suprafețe vitrate din plexiglas rezistent la zgârieturi, spargere și foc, având jaluzele și sistem de deschidere din exterior.

(6) Dotările minimale ale unei incinte protejate sunt următoarele: scaun și masă fixate în perete cu colțuri rotunjite; pat fixat în podea cu saltea; duș direct din tavan; lavoar și vas de toaletă din metal, fixate în perete.

din Legea nr. 487/2002, potrivit căruia, solicitarea internării nevoluntare a unei persoane se realizează de către: a) medicul de familie sau medicul specialist psihiatru care are în îngrijire această persoană; b) familia persoanei; c) reprezentanții administrației publice locale cu atribuții în domeniul social-medical și de ordine publică; d) reprezentanții poliției, jandarmeriei sau ai pompierilor, precum și de către procuror; e) instanța de judecată civilă, ori de câte ori apreciază că starea sănătății mintale a unei persoane aflate în cursul judecării ar putea necesita internare nevoluntară.

Referitor la transportul persoanelor către unitățile medicale în vederea evaluării și a unei eventuale internări nevoluntare

În ceea ce privește acest subiect, inspectoratele județene de poliție au invocat dispozițiile art. 57 din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, potrivit cărora, transportul persoanei în cauză la spitalul de psihiatrie se realizează, de regulă, prin intermediul serviciului de ambulanță, iar în cazul în care comportamentul persoanei în cauză este vădit periculos pentru sine sau pentru alte persoane, transportul acesteia la spitalul de psihiatrie se realizează cu ajutorul poliției, jandarmeriei, pompierilor, în condițiile respectării tuturor măsurilor posibile de siguranță și respectării integrității fizice și demnității persoanei. Transportul bolnavului psihic cu ambulanța se efectuează, întotdeauna, cu însoțitor.

În legătură cu aceste aspecte, o parte din inspectoratele județene de poliție (Vaslui, Neamț, Teleorman, Olt, Bihor, Galați) au învederat o serie de probleme cu care se confruntă agenții poliție în timpul transportului persoanelor către unitățile medicale de profil și anume:

- *polițiștii care însoțesc persoanele presupus bolnave în timpul transportului nu beneficiază nici de echipament de protecție împotriva eventualelor agenți patogeni, fiind expuși diverselor boli și nici de mijloace minime de protecție în caz de accident (centuri de siguranță și implicit un loc special amenajat în ambulanță), aceștia însoțind persoana transportată spre unitatea medicală, în picioare;*

- *în cazul în care persoana transportată devine violentă, polițiștii se află în imposibilitate de a interveni în mod eficient, datorită spațiului extrem de mic și a lipsei unor mijloace specifice de intervenție în interiorul ambulanței;*

- *ambulanțele sosesc uneori cu mare întârziere, motiv pentru care echipajele de poliție sunt indisponibilizate un timp îndelungat, iar în contextul lipsei de personal cu care se confruntă Poliția Română, mai ales în zonele rurale, se pot crea disfuncționalități în realizarea celorlalte atribuții de serviciu.*

În acest sens, am fost informați că aspectele mai sus menționate au constituit obiectul unei propuneri legislative, care a fost preluată și ulterior însușită de reprezentanții Ministerului Afacerilor Interne, însă, până în prezent, aceasta nu s-a concretizat într-un act normativ.

Referitor la luarea deciziei de internare nevoluntară a unei persoane și procedura aplicabilă în astfel de situații

Majoritatea inspectoratelor județene de poliție ne-au transmis că la nivelul acestor instituții nu există proceduri speciale create în cazul persoanelor care urmează să fie transportate la unități medicale cu profil psihiatric în vederea evaluării și eventualei internări nevoluntare (nici pentru adulți și nici pentru minori), dispozițiile art. 58 și art. 59 din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, fiind apreciate ca suficiente.

Astfel, medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, are obligația de a informa imediat atât persoana respectivă cât și reprezentantul legal al acesteia cu privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric, precum și cu privire la propunerea de a o supune internării nevoluntare.

Totodată, în termen de cel mult 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru trimite documentația necesară propunerii de internare nevoluntară comisiei prevăzută la art. 61 alin. (1),

prin conducerea unității medicale respective, și informează persoana că va fi examinată de către această comisie, aducând aceasta la cunoștința reprezentantului legal sau convențional al pacientului.

În situația în care, medicul nu deține informații referitoare la persoanele prevăzute la art. 58, acesta are obligația de a informa conducerea unității medicale, care va transmite informația, de îndată, autorității tutelare sau, în cazul minorilor, direcției generale de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror unitate administrativ - teritorială se află unitatea medicală.

Totuși, există și excepții, spre exemplu, la nivelul Inspectoratului Județean de Poliție Timiș, unde, în cadrul unei ședințe comune care a avut loc încă din data de 04.07.2019, la care au participat reprezentanții Instituției Prefectului Județul Timiș, Inspectoratului de Poliție Județean Timiș, Inspectoratului pentru Situații de Urgență Timiș, Inspectoratului de Jandarmi Județean Timiș, Serviciului de Ambulanță Timiș, Direcției de Sănătate Publică a Județului Timiș, Spitalului Clinic Județean de Urgență „Rus Brînzeu” Timișoara - Secția Psihiatrie și Unității de Primiri Urgențe Timișoara, s-au stabilit o serie de aspecte pe care polițiștii să le aibă în vedere în timpul misiunilor și anume:

- punctual, în cazul fiecărei intervenții, se va analiza cu atenție de către coordonatorul medical din dispecerat sau de către echipajul medical ajuns la locul intervenției, dacă persoana în cauză prezintă un risc major de comportament vădit periculos pentru sine sau pentru alte persoane, care să justifice intervenția organelor de poliție sau jandarmi, pentru a fi evitate situațiile în care prezenta angajaților acestor structuri nu este utilă;
- intervenția organelor de poliție și jandarmerie se limitează în a acorda sprijin personalului de pe ambulanța prezentă la locul intervenției pentru a imobiliza persoana cu tulburări psihice care are un comportament agresiv. Decizia de încheiere a operațiunii de imobilizare a pacientului se află în sarcina șefului de echipaj;
- pe timpul transportului la Unitatea de Primiri Urgențe sau către spitalele de psihiatrie din Jebel sau Gătaia, organele de poliție/jandarmerie nu vor însoți echipajul medical în habitacul ambulanței, ci se vor afla în mijloacele de deplasare proprii, escortând ambulanța și intervenind la solicitarea echipajului medical.

Situația procedurilor aplicabile la nivelul inspectoratelor județene de poliție privind internările nevoluntare	
Județ	Proceduri privind adulții / Proceduri privind minorii
BIHOR	Nu există / Nu există
VASLUI	Nu există / Nu există
NEAMȚ	Nu există / Nu există
TELEORMAN	Nu există / Nu există
DOLJ	Nu există / Nu există
TIMIȘ	În data de 04.07.2019 a avut loc o ședință pe această temă la care au participat mai multe instituții responsabile fiind stabilite linii directe pentru subordonați
VÂLCEA	Nu există / Nu există
OLT	Nu există / Nu există

ILFOV	Nu există / Nu există
GALAȚI	Nu există / Nu există
ARGEȘ	Nu există / Nu există
Precizare: această statistică este realizată în baza informațiilor primite din partea inspectoratelor care ne-au transmis date în legătură cu acest subiect	

Statistică privind numărul de persoane conduse de organele de poliție națională la unități medicale cu profil psihiatric	
JUDEȚ	IANUARIE 2022 - MAI 2023
GALAȚI	24 persoane
ARGEȘ	21 persoane
SUCEAVA	9 persoane
DOLJ	9 persoane
ILFOV	4 persoane
VÂLCEA	0 persoane
NEAMȚ	Nu există o astfel de evidență
BIHOR	Nu există o astfel de evidență
VASLUI	Nu există o astfel de evidență
OLT	Nu există o astfel de evidență
TELEORMAN	Nu există o astfel de evidență
Precizare: această statistică este realizată în baza informațiilor primite din partea inspectoratelor care ne-au transmis date în legătură cu acest subiect	

În concluzie, în majoritatea cazurilor, la inspectoratele județene de poliție nu există proceduri special destinate internărilor nevoluntare, această situație permițând aplicarea discreționară și subiectivă a dispozițiilor legale în vigoare, împrejurare care poate genera decizii abuzive din partea organelor de poliție.

Autospecialele serviciului de ambulanță nu permit transportul în siguranță nici al persoanelor care sunt conduse spre unitățile medicale în vederea evaluării și a unei posibile internări nevoluntare și nici al echipajului medical sau reprezentanților autorităților publice cu atribuții de ordine publică.

3.3 Informațiile primite din partea poliției locale

Referitor la cadrul legal aplicabil internărilor nevoluntare

Din informațiile primite din partea inspectoratelor județene de poliție locală rezultă că acestea acționează neunitar, unele în baza dispozițiilor Legii nr. 155/2010 a poliției locale, iar altele în baza Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată. Totodată, unele dintre direcțiile generale de poliție locală sesizate susțin că acestea nu au nici o atribuție în ceea ce privește internările nevoluntare (Sibiu și Neamț).

Referitor la transportul persoanelor către unitățile medicale în vederea evaluării și a unei eventuale internări nevoluntare, respectiv criteriile care stau la baza deciziei de conducere a persoanelor la unitățile medicale cu profil psihiatric

Transportul persoanelor fizice la unitățile medicale cu profil psihiatric în vederea evaluării și a unei eventuale internări nevoluntare se realizează, de regulă, prin intermediul ambulanței. În situația în care când serviciul de ambulanță nu asigură mijlocul de transport având alte priorități, iar comportamentul agresiv al persoanei continuă, aceasta este condusă la instituția medicală de către polițiștii locali. Pe de altă parte, există însă și direcții generale de poliție locală care solicită direct sprijinul poliției naționale sau inspectoratului de jandarmi județean (Călărași) sau care folosesc doar autospecialele din dotare fără a apela la Serviciul de Ambulanță (Poliția Locală Cluj Napoca, spre exemplu).

În ceea ce privește criteriile care stau la baza conducerii persoanelor fizice la unitățile medicale cu profil psihiatric, din informațiile primite rezultă că aceste criterii sunt în general următoarele: comportamentul violent al persoanelor, riscul iminent de vătămare pentru sine sau pentru altul, vorbirea fără interlocutor, comportamentul atipic care induce ideea că persoana nu știe unde se găsește sau este dezorientată sau aparența dezordonată. În legătură cu acest aspect, există totuși și autorități care susțin că personalul serviciului de ambulanță stabilește criteriile care stau la baza selectării persoanelor care sunt conduse la unitățile spitalicești, asigurând în același timp și transportul persoanelor spre unitățile spitalicești de profil (Poliția Locală Suceava).

Referitor la luarea deciziei de internare nevoluntară a unei persoane și procedura aplicabilă în astfel de situații

În majoritatea cazurilor, din informațiile primite din partea autorităților sesizate rezultă că decizia de internare aparține medicului psihiatru, așa cum de altfel se specifică cu claritate în cuprinsul art. 54 din Legea nr. 487/2002 (o persoană poate fi internată prin procedura de internare nevoluntară numai dacă un medic psihiatru abilitat stabilește că persoana suferă de o tulburare psihică și consideră că: din cauza acestei tulburări psihice există pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane; în cazul unei persoane suferind de o tulburare psihică gravă, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat). Totuși, în pofida celor mai sus menționate, ni s-a precizat faptul că motivele internării nevoluntare se certifică sub semnătură de către agentul constatator cu specificarea propriilor date de identificare, descrierea circumstanțelor care au condus la solicitarea de internare nevoluntară, a datelor de identificare ale persoanelor în cauză și eventualelor antecedente medicale cunoscute.

În ceea ce privește procedurile aplicabile în situația transportului persoanelor fizice spre evaluare către unitățile medicale cu profil psihiatric, majoritatea direcțiilor generale de poliție locală ne-au comunicat că la nivelul acestora nu există astfel de proceduri, nici în ceea ce privește persoanele adulte și nici în ceea ce privește minorii.

O mențiune specială trebuie făcută în ceea ce privește **Direcțiile Generale de Poliție Locală din municipiile Galați, Miercurea Ciuc, Botoșani, Cluj Napoca, instituții la nivelul cărora există proceduri operaționale care reglementează intervenția polițiștilor locali în cazurile în care este necesară internarea voluntară sau nevoluntară.**

În ceea ce privește minorii care sunt conduși la unități medicale cu profil psihiatric în vederea evaluării, din informațiile primite din partea direcțiilor de poliție locală, rezultă că, **în general, aceste aspecte nu sunt reglementate distinct, prin proceduri special destinate.** Totuși, în legătură cu acest subiect există, de asemenea, **excepții.** Spre exemplu, am fost informați că la nivelul Poliției Locale Pitești, situația minorilor a fost discutată în cadrul ședințelor organizate la nivelul Autorității Teritoriale de Ordine Publică Argeș, fiind constituit un grup de lucru.

Urmare acestei ședințe, s-a decis ca atunci când polițiștii locali depistează minori care apelează la mila publică se procedează la identificarea acestora și se anunță telefonic Protecția Copilului din cadrul Direcției de Asistență Socială.

De asemenea, în cadrul Poliției Locale Botoșani a fost realizată **procedura operațională SOLP - PO - 06 privind intervenția față de persoanele care tulbură ordinea și liniștea publică**, document în cadrul căreia sunt reglementate proceduri distincte atât pentru persoanele adulte, cât și pentru minori.

De asemenea, în ceea ce privește anunțarea membrilor familiei, unele direcții generale de poliție locală susțin că această sarcină revine reprezentanților Ministerului Afacerilor Interne, respectiv ai Serviciului de Ambulanță, în timp ce alte direcții menționează că aceste atribuții revin doar medicului care dispune internarea nevoluntară.

Nu în ultimul rând, trebuie menționat faptul că, există și direcții generale ale poliției locale care susțin că, potrivit legii, nu au atribuții în domeniul internărilor nevoluntare (Sibiu, Neamț), în timp ce altele reclamă inexistența unor proceduri clare de intervenție (Poliția Locală Oradea).

Situația procedurilor aplicabile la nivelul poliției locale privind internările nevoluntare	
Municipiu	Proceduri privind adulții / Proceduri privind minorii
IAȘI	Nu există / Nu există
CĂLĂRAȘI	Nu există / Nu există
GALAȚI	La nivelul instituției a fost elaborată și aprobată Procedura operațională privind intervenția polițiștilor locali la anumite categorii de persoane (cod PO -OMCACI-07, revizuită la data de 07.10.2022)
MIERCUREA CIUC	La nivelul instituției a fost elaborată și aprobată Procedura operațională privind intervenția polițiștilor locali din cadrul serviciului dispecerat, ordine publică și intervenție, respectiv serviciului de circulație
PITEȘTI	Nu există/ În ceea ce privește minorii, la nivelul instituției a fost constituit un grup de lucru pe această temă
SIBIU	Autoritatea sesizată susține că nu deține atribuții în acest domeniu
NEAMȚ	Autoritatea sesizată susține că nu deține atribuții în acest domeniu
BUZĂU	Nu există / Nu există
BOTOȘANI	La nivelul instituției a fost elaborată și aprobată procedura operațională SOLP – PO – 06 privind intervenția față de persoanele care tulbură ordinea și liniștea publică
CLUJ NAPOCA	La nivelul instituției a fost elaborată și aprobată procedura operațională cu nr. 484-16 din 27.07.2021 ediția II privind intervenția față de anumite categorii de persoane
SLATINA	Nu există / Nu există
ORADEA	Nu există / Nu există
CRAIOVA	Există (nu ne-au fost comunicate detalii) / Există (nu ne-au fost comunicate detalii)
GIURGIU	Nu există / Nu există
SUCEAVA	Nu există / Nu există

BRAȘOV	Nu ne-au fost comunicate detalii concrete cu privire la existența acestora
Precizare: această statistică este realizată în baza informațiilor primite din partea direcțiilor generale de poliție locală care ne-au transmis date în legătură cu acest subiect	

Statistică privind numărul de persoane conduse de organele de poliție locală la unități medicale cu profil psihiatric	
Municipiu	IANUARIE 2022 - MAI 2023
IAȘI	15 persoane
CĂLĂRAȘI	Nu ne-au fost comunicate date
GALAȚI	58 persoane
MIERCUREA CIUC	0
PITEȘTI	Nu ne-au fost comunicate date
SIBIU	Nu ne-au fost comunicate date
NEAMȚ	Nu ne-au fost comunicate date
BUZĂU	Nu ne-au fost comunicate date
BOTOȘANI	Nu ne-au fost comunicate date
CLUJ NAPOCA	3 persoane
SLATINA	0
ORADEA	11 persoane
CRAIOVA	6 persoane
GIURGIU	0
SUCEAVA	Nu ne-au fost comunicate date
BRAȘOV	0
Precizare: această statistică este realizată în baza informațiilor primite din partea direcțiilor generale de poliție locală care ne-au transmis date în legătură cu acest subiect	

În concluzie, la nivelul structurilor de poliție locală nu există proceduri sau practici unitare în ceea ce privește aplicarea prevederilor Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, aspecte susținute de altfel, chiar de o parte din autoritățile în cauză (Poliția Locală Oradea, spre exemplu).

3.4. Discuții asupra cadrului legal

Potrivit Legii nr. 30/1994 privind ratificarea Convenției pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și a protocoalelor adiționale la această convenție, România a ratificat Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, încheiată la Roma la data de 4 noiembrie 1950, inclusiv protocoalele cu care aceasta a fost amendată ulterior (nr. 1 din 20 martie 1952, încheiat la Paris; nr. 2 din 6 mai 1963, nr. 3 din 6 mai 1963; nr. 4 încheiat la Strasbourg, în data de 16 septembrie 1963; nr. 5 din 20 ianuarie 1966; nr. 6 încheiat la Strasbourg, în data de 28 aprilie 1983; nr. 7 încheiat la Strasbourg, în data de 22 noiembrie 1984; nr. 8 din 19 martie 1985; nr. 9 încheiat la Roma, în data de 6 noiembrie 1990; nr. 10 încheiat la Strasbourg, în data de 25 martie 1992).

În acest context, menționăm faptul că, art. 5 din Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, intitulat dreptul la libertate și la siguranță, consacră dreptul la libertate fizică a persoanei, scopul acestuia fiind acela de a proteja fiecare individ de o privare de libertate care ar putea fi dispusă în mod cu totul arbitrar.

Prin prisma celor de mai sus, menționăm că privarea de libertate nu se limitează la situații comune, tipice, cum ar fi detenția, dispusă în urma unei decizii a unei instanțe (judecător) ca urmare a unei arestări sau condamnări, de exemplu, ci poate lua diferite forme (cauza Guzzardi c. Italiei, § 95).

„Lipsirea de libertate” în sensul articolului 5 din Convenție, trebuie apreciată în funcție de fiecare situație concretă în parte, fiind necesar a fi luate în considerare criterii, cum ar fi: tipul, durata, efectele și modalitățile de punere în aplicare a măsurii în cauză (De Tommaso c. Italiei [MC], § 80; Guzzardi c. Italiei, § 92; Medvedyev și alții c. Franței [MC], § 73; Creangă c. României [MC], § 91).

Distincția între simplele restricții ale libertății de circulație și privarea de libertate în înțelesul art. 5 din Convenție, trebuie apreciată în funcție de mai mulți factori, rezumați după cum urmează: i) situația specifică a persoanei și care-i sunt opțiunile, ii) regimul juridic aplicabil din statul respectiv și scopul acestuia, iii) durata relevantă, în special din perspectiva scopului și a protecției procedurale oferite reclamantilor în timpul respectiv și iv) natura și gradul restricțiilor efectiv impuse sau suportate de către reclamantii (Z.A. și alții c. Rusiei [MC], § 138; Ilias și Ahmed c. Ungariei [MC], § 217; R.R. și alții c. Ungariei*, § 74).

Mai mult, în practica instanțelor europene, chiar și măsurile destinate protecției persoanelor ori cele aplicate în interesul subiecților deținuți pot fi calificate ca o privare de libertate (Khlaifia și alții c. Italiei [MC], § 71).

Având în vedere cele de mai sus, apreciem că timpul în care o persoană este transportată către o unitate spitalicească, durata evaluării medicale realizată de medicul specialist și ulterior internarea medicală nevoluntară, intră în categoria situațiilor care pot fi asimilate unei veritabile lipsiri de libertate, în sensul art. 5 din Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, motiv pentru care considerăm că un astfel de subiect trebuie tratat cu maximă atenție de autoritățile cu atribuții în domeniu și implicit de legiuitor în actul normativ care reglementează aceste aspecte.

În contextul celor mai sus menționate, ca urmare informațiilor care ne-au fost comunicate de autorități, observăm că atât la nivelul inspectoratelor de poliție, dar mai ales la nivelul structurilor de poliție locală, există o practică neunitară, în ceea ce privește punerea în aplicare a dispozițiilor Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată.

Această stare de fapt creează, din păcate, condiții favorabile apariției unor potențiale abuzuri, generate atât de aplicarea discreționară a dispozițiilor legale în vigoare de către

autoritățile cu atribuții în domeniu, cât și de lipsa unor proceduri clare pe care agenții constatatori trebuie să le urmeze cu strictețe.

În același timp, considerăm că, însuși modul de redactare a dispozițiilor Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, permite interpretări personale și abuzuri ale agenților constatatori aflați în teren și creează confuzii cu privire la atribuțiile fiecărei autorități în parte, astfel:

- în timp ce **potrivit art. 53**, procedura de internare nevoluntară se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate, **art. 56** din lege precizează care sunt titularii dreptului de a solicita internarea nevoluntară a unei persoane: a) medicul de familie sau medicul specialist psihiatru care are în îngrijire această persoană; b) familia persoanei; c) reprezentanții administrației publice locale cu atribuții în domeniul social-medical și de ordine publică; d) reprezentanții poliției, jandarmeriei sau ai pompierilor, precum și de către procuror; e) instanța de judecată civilă, ori de câte ori apreciază că starea sănătății mintale a unei persoane aflate în cursul judecății ar putea necesita internare nevoluntară.

În acest context, se naște o întrebare firească: cum ar putea oare reprezentanții administrației publice locale cu atribuții în domeniul social-medical și de ordine publică, reprezentanții poliției, jandarmeriei sau ai pompierilor să îndeplinească această cerință legală și cum ar putea aprecia dacă față de o persoană fizică se impune în mod obiectiv luarea măsurii internării nevoluntare? Desigur că răspunsul este evident, în sensul că, agentul de poliție, națională sau locală, jandarmul sau orice altă persoană care are atribuții în domeniul ordinii publice (cu atât mai puțin reprezentanții pompierilor), nu au instruirea necesară să aprecieze asupra sănătății mintale a unei persoane;

- prin introducerea în categoria titularilor dreptului de a solicita internarea nevoluntară a mai multor autorități, se evită practic stabilirea unor responsabilități și atribuții clare, oferind posibilitatea de interpretare diferită în aceea ce privește punerea în aplicare a dispozițiilor legale;

- prin dispozițiile **art. 54**, legiuitorul a stabilit situațiile în care o persoană poate fi internată prin procedura de internare nevoluntară și anume numai dacă un medic psihiatru abilitat stabilește 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, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat.

Totuși, pentru a nu exista interpretări subiective ale legii, considerăm că legiuitorul ar trebui să prevadă cu exactitate și cazurile în care o persoană poate fi condusă de autorități la medicul psihiatru în vederea evaluării medicale, nu doar situațiile în care medicul psihiatru poate dispune internarea nevoluntară.

Interpretarea dispozițiilor legale mai sus menționate, potrivit cărora motivele pentru care o persoană poate fi condusă spre evaluare medicală de specialitate, pot fi aceleași cu cele în temeiul cărora medicul psihiatru poate decide internarea nevoluntară, nu sunt aplicabile, având în vedere că agenții constatatori nu au pregătire medicală de specialitate și nu pot stabili dacă, în cauză, o persoană suferă de o tulburare psihică.

În acest sens, menționăm că, potrivit **art. 5**, prin persoană cu tulburări psihice se înțelege persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de substanțe psihoactive, ale cărei manifestări se încadrează în criteriile de diagnostic în vigoare pentru practica psihiatrică, iar prin persoană cu tulburări psihice grave se înțelege persoana cu tulburări psihice care nu este în stare să înțeleagă semnificația și consecințele comportamentului său, astfel încât necesită ajutor psihiatric imediat.

Aceste condiții pot fi stabilite, fără doar și poate de un medic specialist și în nici un caz de agenți de poliție locală, națională, jandarmi sau pompieri.

- potrivit **art. 57** din lege, transportul persoanei în cauză la spitalul de psihiatrie se realizează, de regulă, prin intermediul serviciului de ambulanță. În cazul în care comportamentul persoanei în cauză este vădit periculos pentru sine sau pentru alte persoane, transportul acesteia la spitalul de psihiatrie se realizează cu ajutorul poliției, jandarmeriei, pompierilor, în condițiile respectării tuturor măsurilor posibile de siguranță și respectării integrității fizice și demnității persoanei.

Prin urmare, după cum observăm, deși printre titularii dreptului de a solicita internarea nevoluntară se numără și reprezentanții administrației publice locale și ordine publică, aceștia nu se regăsesc și în categoria autorităților care pot asigura transportul persoanelor fizice către unitățile spitalicești, deși în practică, aceștia realizează și astfel de activități.

De asemenea, deși potrivit acestui text legal, transportul bolnavului psihic cu ambulanța se efectuează, întotdeauna, cu însoțitor, legiuitorul nu a specificat în mod exact cine realizează această activitate și ce atribuții are.

Capitolul IV CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Secțiunea 1 Concluzii

Expunem mai jos concluziile care au rezultat din verificările efectuate la unitățile medicale în care sunt făcute internări nevoluntare și la organele de poliție (locală și națională):

SUPRAAGLOMERAREA - Curtea a relevat în hotărârile sale **problema supraaglomerării**¹³, faptul că **lipsa unui pat individual pentru fiecare bolnav**, cu ignorarea riscurilor implicite, inclusiv cele de transmitere a unor boli contagioase, a făcut ca precaritatea condițiilor de igienă să fie și mai greu de suportat de reclamant. Sentimentele de umilință resimțite de acesta pentru că a fost obligat să doarmă în același pat cu alți bolnavi internați la secția de psihiatrie au concurat și ele la decizia că a fost încălcat art. 3 din Convenție (Parascineti contra României).

Vizitele de monitorizare efectuate de echipele instituției Avocatul Poporului în 2023 au arătat că, urmare a reducerii numărului de paturi din saloane și pe fondul numărului mare de solicitări de internare din ultimii ani, **încă există saloane cu câte doi sau chiar trei pacienți într-un singur pat**. Un exemplu în acest sens fiind chiar Secția I- salonul 1, în care a fost cazat reclamantul din cauza Parascineti contra României, conform declarațiilor reprezentanților spitalului și unde, la momentul vizitei de monitorizare, s-a constatat că, în 16 paturi, erau cazați 24 de pacienți. Așadar, una dintre principalele concluzii ale Raportului este că **se impun măsuri urgente pentru combaterea definitivă a fenomenului de supraaglomerare**, care persistă în unele spitale/secții (secții ale Spitalului Sighetu Marmației).

Astfel, se impun măsuri, inclusiv financiare, pentru ameliorarea aspectelor vizând infrastructura spitalicească pentru a se asigura condiții decente de cazare pacienților internați nevoluntar, atât pentru respectarea demnității acestora, cât și pentru asigurarea posibilității reale de acordare a tratamentului medical în mod adecvat.

De asemenea, având în vedere că, în majoritatea cazurilor, personalul este insuficient raportat la numărul pacienților și patologia acestora, se impune identificarea unor măsuri adecvate, pentru asigurarea de personal suficient și corespunzător pregătit pentru a gestiona eficient cazurile pacienților internați nevoluntar.

„CAZURILE SOCIALE CRONICE” – Printre informațiile scrise, preliminar vizitelor de monitorizare, care au fost solicitate spitalelor de psihiatrie indicate în hotărârile CEDO, pentru perioada 01.01.2020 - 01.01.2023, s-au regăsit și acelea privind modul de rezolvare a situației cazurilor sociale rezidente în unitate. Toate spitalele verificate se confruntă cu problema **pacienților cazuri sociale, care nu au o locuință/familie la care să se întoarcă după externare, astfel că - deși ar putea fi externați - sunt spitalizați în continuare, în regim de pacienți cronici, până la rezolvarea situației sociale**. Acești pacienți, care și-au pierdut legăturile familiale și comunitare, necesită implicarea coordonată a autorităților de resort, pentru a fi identificate soluții integrate care să le faciliteze primirea unei îngrijiri medicale și sociale adecvate în comunitate. Spitalele colaborează cu structurile de asistență socială pentru soluționarea acestor cazuri, dar, de cele mai multe ori, demersurile rămân fără rezultat, din cauza **lipsei de servicii comunitare de sănătate mintală în zonă** (Spitalul Sighetu Marmației).

¹³ Problema supraaglomerării a fost menționată de instituția Avocatul Poporului încă din 2019, în *Raportul special privind situația respectării drepturilor omului în spitalele de psihiatrie din România*.

De regulă, autoritățile județene și locale refuză implicarea motivând atât **lipsa unor servicii specializate pentru gestionarea acestor cazuri**, cât și **lipsa fondurilor necesare** pentru organizarea unor facilități/servicii cu această destinație.

Subliniem la acest punct și faptul că **se impune adoptarea întregii legislații secundare și terțiare, a noilor acte normative prevăzute de Legea nr. 7/2023, hotărâri de Guvern, ordine al președintelui ANPPD pentru aprobarea noilor standarde, metodologii, instrumente și proceduri de lucru, dar și modificarea și corelarea legislației în acest domeniu în vederea asigurării pârgurilor legale și administrative privind protejarea acestei categorii de persoane devenite cazuri sociale.**

TRANSPORTUL PERSOANEI LA SPITAL – În practică, transportul persoanei la spital se realizează **fie cu ajutorul ambulanțelor, fie cu ajutorul poliției**. Potrivit **art. 57 alin. (1)** din lege, transportul persoanei în cauză la spitalul de psihiatrie se realizează, **de regulă**, prin intermediul serviciului de ambulanță. În cazul în care comportamentul persoanei în cauză este vădit periculos pentru sine sau pentru alte persoane, transportul acesteia la spitalul de psihiatrie se realizează **cu ajutorul poliției**, jandarmeriei, pompierilor, în condițiile respectării tuturor măsurilor posibile de siguranță și respectării integrității fizice și demnității persoanei. Deși potrivit art. 57 alin. (2) transportul bolnavului psihic cu ambulanța se efectuează, întotdeauna, cu însoțitor, legiuitorul nu a specificat în mod exact cine realizează această activitate și ce atribuții are.

Potrivit art. 56 din Legea 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice printre titularii dreptului de a solicita internarea nevoluntară se numără și reprezentanții administrației publice locale și ordine publică, dar aceștia **nu se regăsesc și în categoria autorităților care pot asigura transportul persoanelor fizice către unitățile spitalicești, deși, în practică, aceștia realizează și astfel de activități.**

Această stare de fapt creează, din păcate, condiții favorabile apariției unor potențiale abuzuri, generate atât de aplicarea discreționară a dispozițiilor legale în vigoare de către autoritățile cu atribuții în domeniu, cât și de lipsa unor proceduri clare pe care agenții constatori trebuie să le urmeze cu strictețe.

Pe de altă parte, legislația prevede ca personalul care a asigurat transportul să întocmească la sosirea la spital **un raport**, conform art. 7 alin. (5) din Anexa la Ordinul nr. 488 din 15 aprilie 2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002. **În unele situații, formularul tipizat/raport prevăzut de legislație privind transportul pacientului la spital, întocmit de către organele de poliție care prezintă pacientul la camera de gardă nu este completat corespunzător la toate rubricile, în alte situații nu a fost întocmit niciun raport sau au fost întocmite alte documente care nu includ informații apte a asigura legalitatea derulării procedurii de internare nevoluntară.**

CONDIȚII DE TRANSPORT AL PACIENȚILOR - Autospecialele Serviciului de ambulanță nu permit transportul în siguranță nici al persoanelor care sunt conduse spre unitățile medicale în vederea evaluării și nici al echipajului medical sau reprezentanților autorităților publice cu atribuții de ordine publică.

ISTORICUL SOCIO-MEDICAL AL PACIENTULUI INTERNAT NEVOLUNTAR– Contrar prevederilor art. 16 alin. (1) din Anexa la Ordinul nr. 488 din 15 aprilie 2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, în prezent **nu există o listă cu spitalele de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare**, nefiind emis un ordin în acest sens de către ministrul sănătății. De asemenea, **nu există un Registru unitar la nivel național** care să conțină

date privind internările nevoluntare și care să ofere informații privind istoricul socio-medical al pacientului internat nevoluntar. În aceste condiții, spitalele și-au creat evidențe proprii care, însă, nu conțin toate informațiile prevăzute de art. 16 din Anexa la Ordinul nr. 488 din 15 aprilie 2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 și nu sunt accesibile altor unități sanitare.

NUMIREA MEMBRILOR COMISIEI DE INTERNĂRI NEVOLUNTARE - Contrar art. 61 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, în unele cazuri, **numirea membrilor comisiei de internări nevoluntare nu se realizează prin emiterea unei Decizii a managerului**, astfel că **nu se asigură posibilitatea exercitării controlului de legalitate a actului respectiv, în condițiile legii.**

CONTENȚIONAREA - În unele unități sanitare se aplică **măsuri de restricționare a libertății de mișcare, prin conțenția și izolarea pacienților în condiții care contravin legii și Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT)**. Astfel, nu în toate registrele se consemnează în mod corect și complet monitorizarea funcțiilor vitale. Au fost întâlnite situații în care măsura se aplica la patul pacientului, în prezența celorlalți pacienți.

TERMENELE ÎN cadrul procedurii INTERNĂRII NEVOLUNTARE - Există situații de **nerespectare a termenelor legale incidente în procedura internării nevoluntare**. Astfel: **(i) comisia de internări nevoluntare nu se poate întruni în zilele libere (sâmbăta, duminica și sărbătorile legale), fiind astfel depășit termenul limită de 48 de ore de la primirea propunerii de internare nevoluntară, după evaluarea pacientului**, termen instituit de art. 61 alin. (1) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată; **(ii) au fost identificate întârzieri în transmiterea Deciziei emise de Comisia de internări nevoluntare către instanță**, fapt ce contravine dispozițiilor art. 61 alin. (6) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată; **(iii) judecata nu se realizează în regim de urgență**, contrar dispozițiilor art. 62 alin. (1) din Legea nr. 487/2002, republicată, **fiind identificate situații în care instanța a fixat termen de judecată și s-a pronunțat după o lună sau chiar mai mult - 4 luni (în cazul confirmării măsurii de internare nevoluntară), respectiv 5 luni (în cazul confirmării încetării măsurii de internare nevoluntară) de la momentul în care a fost sesizată de către spital.**

OBȚINEREA CONSIMȚĂMÂNTULUI LA INTERNARE - În cazul **refuzului de internare voluntară**, la camera de gardă, **pacientul nu are posibilitatea de a solicita o a doua opinie medicală**, conform art. 7 alin. (9) din Anexa la Ordinul nr. 488 din 15 aprilie 2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, **la spitalele de psihiatrie existând o singură linie de gardă, cu un singur medic psihiatru.**

Există cazuri în care, inițial, pacientul refuză internarea, dar, deși nu se declanșează procedura internării nevoluntare, **pacientul rămâne în unitatea medicală, practic privat de libertate și este în final, "convins" să accepte internarea, așadar, până momentul acceptării internării suntem în prezența unei internări nevoluntare de facto, pacientul fiind însă lipsit de garanțiile corespunzătoare respectării drepturilor sale.**

De asemenea, obținerea unui consimțământ real al pacientului cu privire la procedurile de internare, diagnostic și tratament constituie o problemă în cazul acelor pacienți care, în mod evident, au discernământul abolit, astfel că nu pot semna, în cunoștință de cauză, **consimțământul pentru internare și pentru tratament și nici nu au reprezentant legal**, caz în care devin incidente prevederile art. 45 alin. (10) din Legea nr. 487/2002, republicată, sau ale art. 58 alin. 1- 3 Cod Civil, **impunându-se sesizarea autorităților**

competente pentru desemnarea reprezentantului legal. Din verificările aleatorii efectuate a reieșit că spitalele nu procedează la informarea autorității tutelare și nici nu au fost identificate cazuri de pacienți având numit curator special. De asemenea, desemnarea reprezentantului convențional nu este aplicabilă în practică la nivelul spitalelor, nefiind identificat niciun caz în care pacientul să fi desemnat un reprezentant convențional.

INTERNAREA NEVOLUNTARĂ DE URGENȚĂ - În unele situații nu există mențiuni care să poată conduce la diferențierea internării nevoluntare de urgență de cea comună, deși între cele două tipuri de internare există diferențe sub raportul normelor incidente (at. 63, respectiv art. 58 și art. 61 din Legea nr. 487/2002).

DREPTUL LA INFORMARE - Respectarea dreptului la informare a pacientului sau a reprezentatului legal/ convențional și ascultarea pacientului se realizează prin informarea verbală, aspect ce nu se consemnează întotdeauna în foile de observație clinică ale pacienților. Această situație poate conduce la încălcarea dreptului de a contesta hotărârea comisiei de internări nevoluntare, în termenul legal și implicit la prelungirea duratei măsurii de internare nevoluntară (până la o eventuală reevaluare a pacientului). Nu în toate cazurile este menționată data la care s-a realizat informarea pacientului referitor la dreptul de a contesta hotărârea judecătorească de confirmare a măsurii de internare nevoluntară.

Nu în toate spitalele există afișate informații privind dreptul pacienților de a se adresa instituției Avocatului Poporului.

PROCEDURILE JUDICIARE - Deși participarea pacientului la ședința de judecată și audierea de către instanță sunt obligatorii, dacă starea sănătății o permite, în conformitate cu art. 62 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, în unele cazuri, pacientul nu participă la ședință sau audierea pacientului are loc prin *Whatsapp*, deși nu există dovezi că starea sănătății nu ar permite aceasta. De asemenea, nu în toate cazurile este respectat dreptul pacientului de a avea un contact nemijlocit cu apărătorul său din oficiu, încălcându-se astfel garanțiile privind dreptul la apărare.

În cazul în care contestațiile formulate la internările nevoluntare sunt respinse de instanțe, din verificările efectuate, nu s-a putut stabili cu certitudine dacă pacientului i se înmânează sau nu o copie a deciziei comisiei de internări nevoluntare.

REEVALUAREA/REEXAMINAREA PACIENTULUI INTERNAT NEVOLUNTAR

a) Termenul de examinare periodică a pacientului la maxim 5 zile până la pronunțarea hotărârii judecătorești de confirmare a internării nevoluntare, prevăzut de art. 61 alin. (7) din Legea nr. 487/2002, republicată, nu este întotdeauna respectat; de asemenea, s-a constatat că examinarea periodică de către Comisie nu mai are loc în cazul persoanelor internate nevoluntar care au necesitat un transfer (temporar) la un spital de altă specialitate, înainte de a se fi pronunțat o hotărâre a instanței privind confirmarea deciziei de internare nevoluntară în spitalul de psihiatrie.

b) Referitor la obligativitatea comisiei de a reexamina pacienții la cel mult o lună și ori de câte ori este nevoie în funcție de starea acestora, precum și la cererea medicului șef de secție/pacientului/reprezentantului legal sau convențional al pacientului/procurorului, conform art. 65 alin. (1) din nr. 487/2002, republicată, au existat și situații (mai rare) când termenul de 30 de zile a fost depășit.

c) Nu în toate unitățile sanitare vizitate au fost instituite sau reevaluate măsurile de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale, deși *Legea nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și*

psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative cere o reexaminare, de către instanțele judecătorești, din oficiu sau la cerere, a măsurilor de punere sub interdicție judecătorească (art. 20 al Legii nr. 140/2022).

SPITALIZAREA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI - În unele cazuri nu a putut fi determinat numărul pacienților cu tulburări psihice încadrați în grad de handicap, neexistând o astfel de evidență la nivelul spitalelor, deși se are în vedere situația specifică a acestora. Așadar, **pentru ca persoanele cu handicap să beneficieze de o îngrijire medicală optimă și de condiții de cazare corespunzătoare se impun măsuri pentru constituirea unei baze de date a internărilor acestor persoane, care să permită spitalizarea pacienților cu dizabilități în condiții adaptate situației particulare în care aceștia se află.**

PROBLEME REFERITOARE LA PERSONALUL CARE INTERACȚIONEAZĂ CU PACIENTUL PSIHIATRIC - În majoritatea cazurilor, **personalul este insuficient raportat la numărul pacienților și patologia acestora** (deficit de medici psihiatri raportat la nevoile existente și număr redus de psihologi). Au fost și unități sanitare care au precizat echipei de vizită că, din punct de vedere al resurselor umane, există o îmbunătățire, în sensul că le-a fost sporit efectivul. Se impune identificarea unor măsuri adecvate la nivelul fiecărui spital, pentru asigurarea unei intervenții eficiente, care să aibă în vedere și protecția personalului. Se impune formarea și instruirea periodică a personalului medical și auxiliar (care lucrează cu pacienții internați nevoluntar) cu privire la procedurile aplicabile. De altfel, este recomandabil ca toate persoanele care interacționează cu pacientul psihiatric (pentru îndeplinirea procedurilor specifice cazurilor de internare nevoluntară - avocați, polițiști, judecători, etc.) să aibă o pregătire de specialitate în gestionarea interacțiunilor cu acesta.

INEXISTENȚA LA NIVELUL INSPECTORATELOR JUDEȚENE DE POLIȚIE ȘI LA NIVELUL STRUCTURILOR DE POLIȚIE LOCALĂ A UNOR PROCEDURI SPECIALE PENTRU INTERNĂRILE NEVOLUNTARE - În majoritatea cazurilor, la inspectoratele județene de poliție nu există proceduri special destinate internărilor nevoluntare, această situație permițând aplicarea discreționară și subiectivă a dispozițiilor legale în vigoare, împrejurare care poate genera decizii abuzive din partea organelor de poliție. La nivelul structurilor de poliție locală nu există proceduri sau practici unitare în ceea ce privește aplicarea prevederilor Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, aspecte susținute de altfel, chiar de o parte din autoritățile în cauză (Poliția Locală Oradea, spre exemplu). Aceste aspecte creează condiții favorabile apariției unor abuzuri, generate de aplicări discreționare ale dispozițiilor legale în vigoare, de către autoritățile cu atribuții în domeniu. Atât la nivelul inspectoratelor județene de poliție, dar mai ales la nivelul structurilor de poliție locală, există o practică neunitară, în ceea ce privește punerea în aplicare a Legii nr. 487/2002.

IMPLICAREA REPREZENTANȚILOR POLIȚIEI LOCALE, AI POLIȚIEI NAȚIONALE, JANDARMERIEI SAU POMPIERILOR ÎN PROCEDURA INTERNĂRILOR NEVOLUNTARE - Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice este lipsită de claritate și predictibilitate, **prin enumerarea în categoria titularilor dreptului de a solicita internarea nevoluntară a mai multor autorități, printre care și cele de ordine publică.** Apreciem că legea națională trebuie să reglementeze cu exactitate cazurile în care o persoană poate fi condusă de autorități la medicul psihiatru în vederea evaluării medicale, nu doar situațiile în care medicul psihiatru poate dispune internarea nevoluntară. Interpretarea dispozițiilor legale, în sensul că motivele pentru care o persoană poate fi condusă spre evaluare medicală de specialitate pot fi aceleași cu cele în temeiul cărora medicul

psihiatru poate decide internarea nevoluntară, nu poate fi acceptată, având în vedere că agenții constatori nu au pregătire medicală de specialitate și nu pot stabili dacă, în cauză, o persoană suferă de o tulburare psihică. Aceste condiții pot fi stabilite de un medic specialist și în nici un caz de agenți de poliție locală, națională, jandarmi sau pompieri. **Astfel, clarificarea legislației prin stabilirea unor responsabilități și atribuții clare referitoare la procedura internării nevoluntare ar evita arbitrariul și potențialele abuzuri.**

Secțiunea 2 Recomandări

2.1 Propuneri de modificări legislative:

- emiterea Ordinului prevăzut de art. 16 alin. (1) din Anexa la Ordinul nr. 488 din 15 aprilie 2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, privind stabilirea „Listei spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare” și înființarea unei evidențe centralizate (Registrul unic de internări nevoluntare, la nivel național) care poate oferi informații complete cu privire la situația medico-socio-juridică a pacienților bolnavi psihic;

- modificarea și completarea art. 5 din Anexa la Ordinul nr. 488 din 15 aprilie 2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu reglementări privind situația persoanelor cu internare medicală nevoluntară (confirmată sau în curs de confirmare de către instanța de judecată) aflate în situație de transfer (temporar) la un alt spital, pentru intervenții urgente de altă specialitate, respectiv stabilirea obligației de a reveni la spitalul de psihiatrie, după rezolvarea problemei medicale care a impus transferul temporar;

- modificarea și completarea art. 5 din Anexa la Ordinul nr. 488 din 15 aprilie 2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, în sensul reglementării modalității de transfer, examinare/reexaminare a pacientului în perioada de transfer (temporar) într-o secție a altui spital pentru situațiile expres prevăzute de alin. (6) ale art. 5 din norma mai sus menționată;

- adoptarea **întregii legislații secundare și terțiare, a noilor acte normative prevăzute de Legea nr. 7/2023, hotărâri de Guvern, ordine ale președintelui ANPDPD pentru aprobarea noilor standarde, metodologii, instrumente și proceduri de lucru, dar și modificarea și corelarea legislației în acest domeniu în vederea asigurării pârghiilor legale și administrative privind protejarea acestei categorii de persoane, devenite cazuri sociale;**

- deblocarea ocupării prin concurs a ocupării posturilor vacante, identificarea de soluții reale pentru atragerea medicilor psihiatri, psihologilor, supraveghetorilor și a altor specialiști în sistem - oportunitatea modificării normativului (OMS nr. 1224/2010) pentru a permite angajarea având în vedere că personalul este insuficient raportat la numărul pacienților și patologia acestora;

- modificarea Ordinului Ministrului sănătății nr. 457/2001 astfel încât să se facă separarea între pacienții cu dizabilități intelectuale și cei cu boli mintale prin crearea unei secții de pacienți cu dizabilități intelectuale – conform și recomandărilor Comitetului de Prevenire a Torturii;

- modificarea Legii nr. 487/2002 în ceea ce privește obținerea consimțământului pacientului, informarea, oferirea de garanții în cazul prelungirii internării și asigurarea asistenței juridice;

- modificarea Legii nr. 46/2003 și completarea garanțiilor privind oferirea tratamentului medical;

- instituirea de norme și proceduri clare privind accesul pacienților la sala de mese și cea de socializare, plimbare și lipsa obligativității purtării unei ținute tip pijama (conform cerințelor Comitetului de Prevenire a Torturii);

- instituirea unor norme și proceduri unitare privind conțenționarea, care să se aplice tuturor spitalelor de psihiatrie/cu secții de psihiatrie;

- modificarea și completarea dispozițiilor Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale, republicată, după cum urmează:

- evaluarea preliminară de către un medic specialist al Serviciului de Ambulanță a persoanei înainte de a se lua decizia de a fi transportată către o unitate medicală cu profil psihiatric care efectuează internări nevoluntare;
- clarificarea cadrului legal privind transportul unei persoane la o unitate medicală cu profil psihiatric, astfel încât să fie respectate drepturile și libertățile cetățenești, înscrise în Constituția României și Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale. În acest sens, avem în vedere respectarea următoarelor dispoziții legale: art. 22 alin. (2), art. 23 alin. (1), art. 25 alin. (1), art. 26 alin. (2) din Constituția României și art. 5 alin (1) din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale;
- în vederea aplicării unitare a dispozițiilor legale privind internările nevoluntare, apreciem că atât decizia de transport a unei persoane către o unitate medicală cât și transportul efectiv al acesteia către autoritatea anterior menționată trebuie să revină doar Serviciului de Ambulanță (din care face parte și medicul specialist care evaluează persoana vizată), autoritățile publice cu atribuții de ordine publică (poliție națională, poliție locală sau jandarmerie, după caz) putând însoți echipajul de ambulanță doar la solicitarea expresă a acestuia;
- coroborarea dispozițiilor Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale, cu dispozițiile Legii nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, în ceea ce privește informarea pacientului și a familiei cu privire la transportul, evaluarea, procedurile medicale la care este supusă persoana vizată și implicit decizia de internare nevoluntară.

În vederea realizării unor modificări legislative de calitate, care să îmbunătățească, să clarifice și să simplifice procedurile de intervenție în cazul internărilor nevoluntare, apreciem că se impune **consultarea tuturor autorităților cu atribuții în domeniu**: Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Sănătății, Serviciile de ambulanță, Inspectoratul General pentru Situații de Urgență, Inspectoratul General al Jandarmeriei Române și Inspectoratul General al Poliției Române, Serviciul de Telecomunicații Speciale.

2.2 Propuneri de măsuri administrative:

- respectarea componenței Comisiei de internare nevoluntară care, în unele cazuri, nu este alcătuită corespunzător art. 61 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată, cu modificările și completările ulterioare: numirea membrilor comisiei de internări nevoluntare trebuie să se facă prin emiterea unui act administrativ (decizie) emis de către managerul spitalului, care să conțină numele și prenumele persoanelor desemnate, pentru a se asigura posibilitatea exercitării controlului de legalitate a actului respectiv, în condițiile legii;

- oferirea de garanții reale împotriva arbitrarului, în ceea ce privește luarea consimțământului;

- luarea unor măsuri reale pentru respectarea posibilității de a solicita cea de-a doua opinie medicală la internare;

- respectarea normelor legale la luarea măsurilor de izolare și conțenționare a pacienților, respectiv crearea/dotarea saloanelor destinate conțenționării/izolării, așa încât să se respecte principiile din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, referitoare la dreptul acestora la demnitate și la intimitate;

- adoptarea unor proceduri detaliate privind transportul unei persoane la o unitate medicală cu profil psihiatric;

- încheierea unor protocoale de colaborare cu instituții sau organizații neguvernamentale în scopul îmbunătățirii și diversificării serviciilor oferite pacienților, și în mod special pentru activitățile de terapie ocupațională;

- efectuarea unor întâlniri periodice a reprezentanților direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, ai Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități, Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, Ministerului Sănătății, ai organizațiilor neguvernamentale relevante cu activitate în domeniul sănătății mintale sau protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități, precum și reprezentanții spitalelor de psihiatrie și ai spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță din țară. Întâlnirile vor avea ca scop identificarea deficiențelor constatate în activitatea desfășurată de fiecare dintre aceste entități, găsirea soluțiilor corespunzătoare pentru înlăturarea acestora și, eventual, elaborarea unei proceduri unitare la nivel național, care să stabilească responsabilitățile fiecăreia dintre părțile implicate în procesul de transfer al persoanelor adulte aflate în unități sanitare ce urmează a fi externate din spitalele de psihiatrie și care nu au aparținători care să îi preia în îngrijire;

- crearea unei baze de date comună (registru) care să conțină informații privind istoricul socio-juridico-medical al pacientului internat nevoluntar, informații privind existența unui reprezentant legal/convențional al pacientului la care să aibă acces spitalele de psihiatrie, precum și orice alte informații care pot conduce la asigurarea calității îngrijirilor și a serviciilor de sănătate mintală a persoanei în cauză;

- asigurarea înaintării deciziei comisiei de internări nevoluntare din cadrul spitalelor, la instanța de judecată în termen de 24 de ore, inclusiv, în zilele de sâmbătă, duminică și sărbătorile legale;

- asigurarea posibilității judecării cauzelor privind procedura internării nevoluntare de către magistrați specializați, care au urmat cursuri de pregătire specifică interdisciplinară;

- existența unui dialog constant între profesioniști pe aspecte de interes comun în materie;

- organizarea periodică de instruire a personalului medical cu privire la procedurile ce se impun a fi urmate în cazul internărilor nevoluntare, respectarea termenelor impuse de legislația specifică și a obligativității de reexaminare a pacienților la 5 zile, la o lună sau ori de câte ori este necesar, completarea formularelor și registrelor utilizate pentru internările nevoluntare, conform legislației specifice în materie;

- crearea unor evidențe/modalități de monitorizare a pacienților internați nevoluntar, care să nu mai permită depășirea termenelor de reevaluare a pacienților internați nevoluntar;

- efectuarea unor întâlniri între instituțiile implicate (Ministerul Sănătății și Ministerul Justiției) în vederea identificării/discutării/înlăturării cauzelor care stau la baza nejudicării în regim de urgență a cauzelor care privesc confirmarea/încetarea măsurii de internare nevoluntară;

- identificarea modalităților concrete de îmbunătățire/optimizare a condițiilor de viață pentru pacienții aflați în spitalele de psihiatrie;

- identificarea unor soluții concrete pentru așa zisele cazuri sociale, care au lungi perioade de spitalizare, generate în mare parte de imposibilitatea externării acestor pacienți;

- organizarea de cursuri de pregătire pentru studenții facultăților de medicină și a medicilor rezidenți și cursuri de formare profesională continuă care să includă aspecte de drept și legislație în materia internărilor nevoluntare și a drepturilor fundamentale;

- dotarea Serviciului de Ambulanță cu autospeciale care să permită transportul **persoanelor vizate către unitățile medicale, trebuie să fie realizat în condiții de siguranță atât** din punct de vedere medical, cât și rutier. Avem în vedere atât siguranța pacienților/echipajului ambulanței, cât și a reprezentanților autorităților cu atribuții în ordine publică care sunt solicitați, în caz de nevoie, să însoțească echipajul medical în timpul transportului.

*

Pentru a veni în sprijinul autorităților statului cu responsabilități esențiale în domeniul sănătății mintale, pe măsură ce s-au încheiat vizitele de monitorizare ale instituției Avocatul Poporului, constatările au fost transmise și Grupului de lucru privind implementarea hotărârilor CEDO în domeniul sănătății mintale, constituit la nivelul Cancelariei Prim-Ministrului României.

În această manieră a cooperării loiale între actorii implicați și în considerarea interesului general comun al găsirii unor soluții legale și administrative optime pentru ca măsurile impuse României prin hotărârile CEDO să fie cât mai curând implementate, ne-am dorit să facilităm guvernanților elaborarea unui „*răspuns strategic, cuprinzător și coordonat la hotărâri, inclusiv în ceea ce privește asigurarea unor disponibilități financiare care să sprijine acțiunile necesare*”, astfel cum recomanda Comitetul Miniștrilor Consiliului Europei, în Decizia adoptată la cea de-a 1468-a reuniune, din 5-7 iunie 2023.¹⁴

¹⁴ Documentul de referință: CM/Note/1468/H46-23 disponibil la <https://rm.coe.int/0900001680ab3e34>