



CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL

Str. Dimitrie D. Gerota nr. 7-9, sector 2, București, cod poștal: 020027

Telefoane: 021.310.23.56, 021.316.31.34

Fax: 021.316.31.31

021.310.23.57, 021.316.31.33

Cod fiscal: 10464660

E-mail: ces@ces.ro

www.ces.ro

Membru fondator al Asociației Internaționale a Consiliilor Economice și Sociale și Instituțiilor Similare (AICESIS)

Membru al Uniunii Consiliilor Economice și Sociale și Instituțiilor Similare Francofone (UCESIF)

„Consiliul Economic și Social este organ consultativ al Parlamentului și al Guvernului în domeniile de specialitate stabilite prin legea sa organică de înființare, organizare și funcționare.” (Art. 141 din Constituția României revizuită)

Nr. 1819/11.03.2026

AVIZ

referitor la propunerea legislativă pentru completarea Legii nr.487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice (b84/23.02.2026)

În temeiul art. 2 alin. (1) din Legea nr. 248/2013 privind organizarea și funcționarea Consiliului Economic și Social, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și art. 11 lit. a) din Regulamentul de organizare și funcționare, Consiliul Economic și Social a fost sesizat cu privire la avizarea *propunerii legislative pentru completarea Legii nr.487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice (b84/23.02.2026)*.

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL

În temeiul art. 5 lit. a) din Legea nr. 248/2013 privind organizarea și funcționarea Consiliului Economic și Social, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în ședința din data de 11.03.2026, desfășurată online, conform prevederilor Hotărârii Plenului nr.86/17.05.2022, avizează **NEFAVORABIL** prezentul proiect de act normativ, cu următoarea **motivare**:

- propunerea legislativă are ca obiect introducerea unui nou articol în Legea nr. 487/2002, cu modificările și completările ulterioare, prin care, „*în cazul persoanei care suferă de dependențe de substanțe psihoactive sau alte comportamente adictive, a cărei stare s-a degradat continuu și care în mod repetat a refuzat internarea în vederea tratamentului*”, să se instituie internarea nevoluntară și tratamentul de specialitate. Măsura propusă privește direct exercițiul unor drepturi fundamentale, în special libertatea individuală, integritatea fizică și psihică și consimțământul la actul

medical. Într-un asemenea domeniu, standardul de claritate, precizie și previzibilitate trebuie să fie unul ridicat. Or, noțiuni precum „*alte comportamente adictive*”, „*stare degradată continuu*” ori „*refuz repetat al internării*” sunt insuficient determinate și lasă un spațiu excesiv de apreciere autorităților și practicienilor, cu risc de aplicare neunitară și de ingerințe disproporționate în drepturile persoanei;

- de asemenea, propunerea nu configurează garanțiile procedurale indispensabile unei măsuri atât de intruzive: cine solicită internarea, cine o dispune, ce evaluare medicală este necesară, dacă există control judecătoresc prompt, care este durata maximă a măsurii, la ce intervale se reevaluează situația, ce drepturi are persoana vizată la apărare, reprezentare, contestare și informare. Absența acestor garanții este cu atât mai problematică cu cât expunerea de motive subliniază ea însăși caracterul sensibil al internării nevoluntare și tensiunea dintre necesitatea tratamentului și protecția drepturilor omului;
- expunerea de motive arată că, la nivel european, internarea nevoluntară este analizată diferit, fiind menționate inclusiv criticile aduse criteriului pericolozității și trecerea, în unele state, spre criteriul nevoii de tratament. Totuși, aceste considerații comparative nu sunt transpuse într-un mecanism normativ coerent și echilibrat. Simplul apel la necesitatea tratamentului nu este suficient pentru a justifica o restrângere severă a libertății individuale în lipsa unor condiții strict definite și a unor filtre procedurale efective;
- motivarea propunerii legislative indică deficiențe structurale ale sistemului de servicii pentru persoanele consumatoare de droguri, inclusiv accentul insuficient pe reabilitare, reducerea riscurilor și servicii medicale și sociale integrate. În aceste condiții, soluția internării nevoluntare riscă să transfere asupra persoanei vulnerabile costul insuficienței serviciilor publice și să substituie dezvoltarea intervențiilor voluntare, comunitare și multidisciplinare cu o măsură coercitivă. O asemenea abordare nu poate fi susținută în lipsa unei demonstrații clare că au fost epuizate ori cel puțin dezvoltate adecvat alternativele mai puțin intruzive;
- se remarcă și riscul de stigmatizare și tratament discriminatoriu al persoanelor cu dependențe ori alte comportamente adictive, prin asocierea automată a acestora cu necesitatea unei internări nevoluntare. O reglementare insuficient calibrată poate accentua excluderea socială și neîncrederea în serviciile medicale, în loc să favorizeze accesul timpuriu la sprijin și tratament;
- în forma în care sunt descrise, în redactarea normei, situațiile ce permit internarea nevoluntară pentru persoane cu adicții sunt susceptibile a reprezenta unele de „tulburare psihică” în sensul în care legea prevede deja internarea nevoluntară,

conducând la o redundanță legislativă (a se nota că dependența – în general, ca și cea, în particular, de canabis, heroină, opioide și halucinogene – este deja recunoscută drept tulburare psihică în conformitate cu ICD 11 – International Classification of Diseases/Clasificarea Internațională a Bolilor¹);

- conform instrumentului de motivare, nu se justifică prin consultări cu specialiști în psihiatrie sau în practica medicală națională necesitatea instituirii unui tip de internare nevoluntară distinctă și efectele pozitive în concret pe care ea este menită să le aducă, în contrast cu situația actuală, eventual, măsura în care adicțiile nu sunt diagnosticate drept tulburări psihice și motivele acestei non-diagnosticări și gradul de pregătire a sistemului spitalicesc pentru preluarea acestor internări nevoluntare, în absența diagnosticului psihiatric;
- propunerea legislativă nu oferă instrumente pentru definirea juridică, în determinarea situațiilor care permit internarea nevoluntară, a caracterului „*continuu*” al degradării stării persoanei (putând fi, aleatoriu, vorba despre zile, luni sau ani) și al cazului de „*refuz repetat*” (putând fi calificat astfel, la fel de aleatoriu, refuzul de două ori într-un interval de o lună sau de zece ori într-un an), ceea ce, prin disponibilitatea la abuz, poate aduce atingere drepturilor fundamentale ale persoanelor;
- soluția legislativă nu respectă dispozițiile Legii nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare, fiind formulată ambiguu și putând pune în pericol grav copiii victime. Este propus un context imprecis care să ducă la internarea nevoluntară. Spre exemplu: „*starea s-a degradat continuu*” poate însemna orice modificare, de la valorile unor indicatori din analizele de sânge până la stări psihice sau manifestări comportamentale, textul neprecizând despre ce degradări se face vorbire. Se încalcă astfel prevederile art. 8 alin.(4) din legea mai sus enunțată, care stipulează că „textul legislativ trebuie să fie formulat clar, fluent și inteligibil, fără dificultăți sintactice și pasaje obscure sau echivoce.”;
- nu se menționează dacă cele trei seturi de condiții care ar permite internarea nevoluntară trebuie îndeplinite cumulativ sau separat, iar efectele interpretării ar putea fi foarte grave. Una dintre condiții care ar permite internarea nevoluntară este: „*este minor*”. Așadar, poate fi internat nevoluntar un minor, consumator de droguri care nu a vrut să se interneze și i se degradează starea de sănătate – fără a se preciza cum. Propunerea legislativă nu ține cont de faptul că, în conformitate cu restul legislației, minorii sunt tratați diferit în funcție de vârstă și de capacitatea de decizie;

¹ <https://icd.who.int/browse/2026-01/mms/en>

- având în vedere că, după modul în care este redactat, acest proiect ar putea permite internarea nevoluntară a victimelor agresiunilor sexuale minore, ale exploatării și traficului de persoane, este necesar să se deschidă consultarea și cu organizațiile care lucrează în domeniul asistenței sociale, prevenirii traficului de persoane și abuzului sexual și să se ajungă la o formulare care nu expune persoane vulnerabile, ci reprezintă o soluție reală la problema enunțată în Expunerea de motive.

Președinte,
Sterică FUDULEA