

EXPUNERE DE MOTIVE

Secțiunea 1

Titlul proiectului de act normativ

Proiect de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 487/2002 - Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, cu modificările și completările ulterioare

Secțiunea a 2-a

Motivul emiterii actului normativ

1. Descrierea situației actuale	<p>Prin Legea nr. 487/2002 - Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice a fost reglementată o componentă importantă a sănătății publice, respectiv menținerea și promovarea sănătății mintale individuale și protecția persoanelor cu tulburări psihice, precum și rolul organismelor abilitate în promovarea controlului acestor activități.</p> <p>Precizăm că în implementarea Legii nr. 487/2002 s-au constatat mai multe neconcordanțe ale prevederilor actului normativ cu o serie de dispoziții din dreptul intern, precum Codul familiei, Codul penal, precum și cu dispoziții din tratate internaționale privind drepturile și libertățile fundamentale, precum Declarația Universală a Drepturilor Omului, Convenția O.N.U. Împotriva Torturii și Altor Pedepse ori Tratamente cu Cruzime, Inumane sau Degradante, Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale.</p> <p>Menționăm că prevederile art. 31 din Legea 487/2002 nu sunt în concordanță cu dispozițiile art. 152 și 154 din Codul familiei. Astfel, în conformitate cu actul normativ dacă medicul psihiatru suspectează existența unui conflict de interese între pacient și reprezentantul său personal sesizează parchetul pentru desemnarea unui reprezentant legal. Dar, în acest caz trebuie sesizată autoritatea tutelară de la domiciliul pacientului, conform Codului familiei.</p> <p>În același timp, în conformitate cu Legea nr. 487/2002, măsura internării nevoluntare este luată în cadrul unei proceduri administrative în care decizia medicului care a dispus internarea este supusă revizuirii de către o comisie medicală, iar în cazul în care aceasta este confirmată, persoana internată împotriva voinței sale sau reprezentantul său are dreptul să conteste decizia în justiție.</p> <p>Prin natura sa, fără a constitui o sancțiune privativă de libertate, măsura internării nevoluntare este una care privează de libertate persoana internată nevoluntar, în sensul în care aceasta nu are libertatea să părăsească instituția medicală în care a fost internată împotriva voinței sale.</p> <p>Instituțiile de sănătate mintală sunt instituții privative de libertate inclusiv prin definiția pe care, Protocolul</p>
---------------------------------	--

	<p>opțional la Convenția O.N.U. Împotriva Torturii și Altor Pedepse ori Tratamente cu Cruzime, Inumane sau Degradante (ratificat de România prin Legea nr. 109/2009) o dă privării de libertate: <i>„orice formă de detenție sau închisoare, sau plasarea unei persoane într-un mediu public sau privat de reținere din care nu îi este permis să plece după voia sa, prin ordinul oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură”</i>.</p> <p>Din împrejurarea că măsura internării are drept consecință privarea de libertate a persoanei, se impun a fi asigurate toate garanțiile constituționale, precum și cele instituite prin pactele și tratatele internaționale la care România este parte în materia dreptului persoanei la libertate și siguranță. Potrivit art. 5 din Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale, <i>„orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță”</i>. <i>„Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit căilor legale: dacă este vorba despre detenția legală a unei persoane susceptibilă să transmită o boală contagioasă, a unui alienat, a unui alcoolic, a unui toxicoman sau a unui vagabond.”</i></p> <p>Procedura prevăzută de articolele 49 – 56 din Legea nr. 487/2002 privind internarea nevoluntară, nu este corelată cu dispozițiile art. 6 din Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale, privind dreptul persoanei la un proces echitabil și cu jurisprudența în materie a Curții Europene a Drepturilor Omului.</p> <p>În aceste condiții, se impune modificarea prevederilor Legii nr. 487/2002.</p>
2. Schimbări preconizate	<p>Prin proiectul de act normativ se corelează dispozițiile Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 cu prevederile dreptului intern și internațional.</p> <p>Astfel, pentru a nu crea confuzii în practică a fost introdus reprezentantul convențional, în locul denumirii actuale de „reprezentant personal”, fiind modificate în consecință prevederile art. 5 lit. n). În continuare a fost introdus un nou articol – articolul 38¹ care stabilește condițiile și procedura de numire a acestuia, precum și obligația Ministerului Sănătății de a stabili, prin normele de aplicare, convenția-model care urmează a se încheia în aplicarea prevederilor art. 38¹. De asemenea, a fost înlocuită sintagma „reprezentant personal” cu cea de „reprezentant convențional” în tot cuprinsul Legii nr. 487/2002. Tot la art. 5 a fost introdusă o nouă literă – lit. r) care definește noțiunea de contenționare, prin preluarea acesteia din normele de aplicare a legii.</p> <p>De asemenea, se modifică alin. (3) al art. 15, stabilindu-se că programul terapeutic se comunică nu numai</p>

pacientului, ci și reprezentantului legal sau convențional. Prin aceasta se asigură garanțiile exercitării atribuțiilor reprezentantului.

Articolul 20 se completează în sensul că medicamentele pentru sistemul de asistență ambulatorie sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile actelor normative care reglementează asigurările sociale de sănătate.

Totodată, se modifică art. 31 din actul normativ, stabilindu-se că, în situația în care medicul psihiatru suspectează existența unui conflict de interese între pacient și reprezentantul său personal, sesizează autoritatea tutelară de la domiciliul sau reședința pacientului pentru desemnarea unui reprezentant. Prin aceasta se respectă prevederile art. 152 și 154 din Codul familiei.

În continuare au fost introduse o serie de principii generale cu privire la drepturile persoanelor internate în unități de psihiatrie – articolele 35, 35¹ – 35⁶: respectarea demnității umane, supunerea pacienților la tratamente inumane sau degradante ori la alte rele tratamente, interzicerea discriminării, restricționarea libertății de mișcare prin conținționare și izolare.

A fost introdus un nou articol – articolul 39¹ – care acordă posibilitatea organizațiilor neguvernamentale de a avea liber acces în toate unitățile de psihiatrie pe baza unei autorizații a directorului Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog.

De asemenea, se modifică art. 52, pentru înlăturarea dificultăților din practică, privind momentul de la care curge termenul de analizare a propunerii de internare nevoluntară. În același timp s-a realizat o detaliere a cuprinsului hotărârii de internare nevoluntară a unei persoane, precum și confirmarea acestei decizii de către instanța de judecată.

Se modifică art. 54, prin stabilirea procedurii de judecată: participanții, prezența procurorului, calea de atac împotriva hotărârii instanței.

Art. 56 se modifică și completează prin stabilirea verificării periodice a situației bolnavului, pentru conformarea legislației naționale la practica C.E.D.O. și normele internaționale.

Art. 59 alin.(1) se modifică, pentru ca pacientul să poată comunica cu orice autoritate a statului, în virtutea art. 51 din Constituția României, republicată.

Totodată, au fost corelați termenii din întreaga lege.

Prin articolul II, se prevede republicarea Legii în Monitorul Oficial, iar prin articolul III Ministerul Sănătății trebuie să actualizeze, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, normele de aplicare ale acesteia, aprobate prin ordinul ministrului sănătății nr. 372/2006

3. Alte informații

Secțiunea a 3-a
Impactul socioeconomic al proiectului de act normativ

1. Impactul macroeconomic	Nu este cazul.
2. Impactul asupra mediului de afaceri	Nu este cazul.
3. Impactul social	Nu este cazul.
4. Impactul asupra mediului	Nu este cazul.
5. Alte informații	Nu este cazul.

Secțiunea a 4-a
Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani)

Indicatori	Anul Curent	Următorii 4 ani		Media pe 5 ani
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:				
a) buget de stat, din acesta:				
(i) impozit pe profit				
(ii) impozit pe venit				
b) bugete locale:				
(i) impozit pe profit				
c) bugetul asigurărilor sociale de stat:				
(i) contribuții de asigurări				
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:				
a) buget de stat, din acesta:				
(i) cheltuieli de personal				
(ii) bunuri și servicii				
b) bugete locale:				
(i) cheltuieli de personal				
(ii) bunuri și servicii				
c) bugetul asigurărilor sociale de stat:				
(i) cheltuieli de personal				
(ii) bunuri și servicii				
3. Impact financiar, plus/minus, din care:				
a) buget de stat				
b) bugete locale				
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare				
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare				
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor				
7. Alte informații				

Sectiunea a 5-a
Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare

1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea proiectului de act normativ: a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, urmare a intrării în vigoare proiectului de act normativ; b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții.	a) actualizarea, de către Ministerul Sănătății, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, a normelor de aplicare ale acesteia, aprobate prin ordinul ministrului sănătății nr. 372/2006
2. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare	Nu este cazul.
3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare	
4. Decizii ale Curții de Justiție a Uniunii Europene	Nu este cazul.
5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente	Nu este cazul
6. Alte informații	Nu este cazul

Sectiunea a 6-a
Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ

1. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate	Proiectul de act normativ a fost transmis spre consultare Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog. Au fost primite observații de la Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” și Casa Națională de Asigurări de Sănătate. De asemenea, a existat o consultare cu reprezentanții societății civile – <i>Centrul de Resurse Juridice, Fundația Estuar și Asociația Aripi.</i>
2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea, precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ	În conformitate cu Hotărârea de Guvern nr. 1424/2009, Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog coordonează politicile și programele de sănătate mintală. Observațiile Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” și cele ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate au în vedere atribuțiile acestor instituții în domeniu, stabilite prin Ordonanța Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, republicată, respectiv prin Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare. <i>Centrul de Resurse Juridice, Fundația Estuar și Asociația Aripi</i> derulează programe în cadrul unităților de psihiatrie și au o contribuție continuă cu privire la evaluarea condițiilor și a tratamentului medical al persoanelor bolnave mintal.

3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative	Nu este cazul.
4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente	Nu este cazul
5. Informații privind avizarea de către a) Consiliul Legislativ b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării c) Consiliul Economic și Social d) Consiliul Concurenței e) Curtea de Conturi	Consiliul Legislativ a avizat favorabil proiectul de lege, prin avizul nr.1135/17.09.2010. Proiectul a fost transmis, pentru avizare, Consiliului Superior al Magistraturii.
6. Alte informații	Nu este cazul

Sectiunea a 7-a

Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ

1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ	Proiectul de act normativ a fost afișat pe pagina de internet a Ministerului Justiției, în conformitate cu prevederile Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică
2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice	Nu este cazul
3. Alte informații	Nu este cazul

Sectiunea a 8-a

Masuri de implementare

1. Masurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente	Nu este cazul
2. Alte informații	

Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de Lege alăturat, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.

PRIM-MINISTRU
Emil Boc
EMIL BOC

