



**R O M Â N I A**  
**CURTEA CONSTITUȚIONALĂ**  
**CABINETUL PREȘEDINTELUI**

**SENAT**  
**PREȘEDINTE**  
Nr. I 1980  
Data 3.XI.2020

*Palatul Parlamentului*

*Calea 13 Septembrie nr.2, Intrarea B1, Sectorul 5, 050725, București, România*

*Telefon: (+40-21) 313.25.31; Fax: (+40-21) 312.54.80*

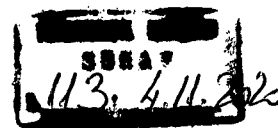
*Internet: <http://www.ccr.ro> E-mail: [pres@ccr.ro](mailto:pres@ccr.ro)*

**Dosarul nr.854A/2020**

**CURTEA CONSTITUȚIONALĂ**  
**REGISTRATURĂ JURISDICTIONALĂ**  
**NR. 685.5 / 03 NOV 2020**

**Domnului**

**ROBERT MARIUS CAZANCIUC**  
**VICEPREȘEDINTE AL SENATULUI**



Vă comunicăm, alăturat, în copie, Decizia Curții Constituționale nr.639 din 23 septembrie 2020, definitivă și general obligatorie, prin care Curtea Constituțională a admis obiecția de neconstituționalitate formulată de Guvernul României și a constatat că Legea privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță este neconstituțională, în ansamblul ei.

Vă asigurăm, domnule Vicepreședinte, de deplina noastră considerație.



**PREȘEDINTE,**

**PROF. UNIV. DR. VALER DORNEANU**

**ROMÂNIA**  
**CURTEA CONSTITUȚIONALĂ**

Dosarul nr.854A/2020

**DECIZIA nr. 639**  
**din 23 septembrie 2020**

**referitoare la obiecția de neconstituționalitate a Legii privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță**

|                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| <b>Valer Dorneanu</b>           | - președinte             |
| <b>Cristian Deliorga</b>        | - judecător              |
| <b>Marian Enache</b>            | - judecător              |
| <b>Daniel-Marius Morar</b>      | - judecător              |
| <b>Mona-Maria Pivniceru</b>     | - judecător              |
| <b>Gheorghe Stan</b>            | - judecător              |
| <b>Livia-Doina Stanciu</b>      | - judecător              |
| <b>Elena-Simina Tănăsescu</b>   | - judecător              |
| <b>Varga Attila</b>             | - judecător              |
| <b>Mihaela Senia Costinescu</b> | - magistrat-asistent-șef |

1. Pe rol se află soluționarea obiecției de neconstituționalitate a Legii privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, obiecție formulată de Guvernul României, în temeiul art.146 lit.a) din Constituție și al art.15 din Legea nr.47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale.

2. Cu Adresa nr.5/3440 din 30 iunie 2020, prim-ministrul României a trimis Curții Constituționale sesizarea formulată, care a fost înregistrată la Curtea Constituțională cu nr.3622 din 1 iulie 2020 și constituie obiectul Dosarului nr.854A/2020.

3. În motivarea sesizării de neconstituționalitate, autorul obiecției formulează *critici de neconstituționalitate extrinsecă*, susținând că, prin modul în care a fost adoptată, legea supusă analizei de constituționalitate încalcă prevederile constituționale ale art.111 alin.(1) și ale art.138 alin.(5), „din perspectiva lipsei totale a unor mențiuni privind sursele de finanțare”. Astfel, din perspectiva atribuțiilor Ministerului Justiției, având în vedere competențele noi dobândite prin art.34 și art.35



din legea criticată, Guvernul apreciază că legea este neconstituțională, în acord cu jurisprudența constantă a Curții Constituționale, respectiv Decizia nr.154 din 6 mai 2020, aplicabilă *mutatis mutandis*. De asemenea, legea conferă competențe specifice Ministerului Afacerilor Interne, aplicabile la 3 zile de la publicare, fără a preciza sursele de finanțare, fără a conferi termene pentru realizarea protocoalelor de colaborare, fără a permite ministerelor să creeze, practic, infrastructura specifică și necesară aplicării textelor de lege.

4. Autorul obiecției formulează și *critici de neconstituționalitate intrinsecă*, considerând că „promovarea unor asemenea reglementări ar fi trebuit să se realizeze într-un cadru mai larg, cu observarea inclusiv a obligațiilor internaționale asumate de România (soluționarea problemelor generale identificate de jurisprudența CEDO în cauzele împotriva României)”, precum și faptul că „demersul acesta pare a fi necorelat cu demersul parțial similar de modificare a Legii sănătății mintale”. Autorul susține că o serie de dispoziții ale Legii privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță încalcă jurisprudența constantă a Curții Constituționale și a Curții Europene a Drepturilor Omului referitoare la cerințele de acuratețe, claritate și previzibilitate ale normelor juridice, legiuitorul ignorând obligația de a respecta dispozițiile Legii nr.24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, cu încălcarea dispozițiilor art.1 alin.(3) și (5) din Constituție. Astfel, **art.1 alin.(1)** din lege folosește sintagma „*faptă penală*” în mod diferit de art.107 din Codul penal, care prevede că măsurile de siguranță se iau față de persoana care a comis o „*faptă prevăzută de legea penală, nejustificată*”, și face referire numai la măsura de siguranță a internării medicale, deși, potrivit art.3 din lege, măsura de siguranță cu caracter medical include și obligarea la tratament medical, măsură care nu își găsește reglementare în cuprinsul legii. Interpretând și coroborând prevederile existente în legislația actuală, inclusiv cele din art.570 alin.(4) din Codul de procedură penală, care prevăd că unitatea sanitară la care s-a făcut internarea are obligația ca, în cazul în care consideră că internarea nu mai este necesară, să încunoștințeze judecătoria în a cărei circumscripție se găsește unitatea sanitară, și ale art.571 alin.(3) din Codul de



vorbește numai despre internarea medicală, prevăzută la art.110 din Codul penal. Legea nu conține o secțiune privind drepturile pacienților, ci doar o trimitere, în **art.12 alin.(6)** din lege, la prevederile Legii nr.487/2002 și la „alte acte normative care fac referire la această categorie de pacienți”, astfel că reglementarea nu are caracter previzibil și accesibil, iar destinatarul normei nu are o certitudine cu privire la comportamentul pe care acesta trebuie să îl evite, la drepturile pe care le are, la obligațiile și responsabilitățile pentru nerespectarea acestora. **Art.13** din lege modifică implicit art.572 alin.(1) din Codul de procedură penală, prin excluderea posibilității ca judecătorul de drepturi și libertăți să poată dispune măsura de siguranță provizorie. **Art.14** din lege modifică implicit competența instanțelor de judecată, astfel cum este stabilită prin Codul de procedură penală, prin stabilirea unei competențe exclusive pentru judecătoria și tribunal, celelalte instanțe urmând a nu mai avea competența de a se pronunța asupra măsurii internării nevoluntare. **Art.15** din lege utilizează expresii colocviale, precum „*scoși de sub incidența*” și „*definitivă în baza*” și creează un paralelism legislativ cu art.571 alin.(5) și art.566 alin.(1) din Codul de procedură penală cu privire la procedura înlocuirii internării medicale cu obligarea la tratament medical. **Art.17** din lege nu prevede cu claritate care este „*ministerul de resort*” la care face trimitere. **Art.18** și **art.22** din lege modifică implicit procedura de punere în libertate a persoanelor față de care s-a aplicat măsura de siguranță a internării medicale, precum și a persoanelor care pot cere încetarea măsurii, astfel cum acestea sunt detaliate în Codul de procedură penală. Prevederile **art.19 lit.c)** din lege nu au în vedere toate situațiile în care persoana internată poate părăsi spitalul și nici nu reglementează procedura în care persoana internată poate părăsi spitalul, sub pază/supraveghere, împrejurare care este de natură să determine dificultăți de aplicare a legii, afectând, finalmente, drepturile și interesele persoanelor internate. Prevederile **art.20** din lege nu sunt justificate temeinic în cuprinsul instrumentului de prezentare și motivare și nu stabilesc în mod clar și predictibil întinderea obligațiilor celor două categorii de personal (medical și polițienesc), ceea ce determină un real „conflict de competență” în activitatea de supraveghere, „neînțelegându-se care este momentul în care organele de poliție trebuie să intervină sau nu”. Mai mult, textul de lege stabilește

că activitatea de supraveghere va fi reglementată „în baza unui protocol încheiat între spital și aceste instituții” (Ministerul Afacerilor Interne), soluție normativă care, în opinia Guvernului, prezintă un risc ridicat de neconstituționalitate, având în vedere jurisprudența Curții Constituționale cu privire la aceste documente de colaborare. Apreciază că „restrângerea drepturilor și a libertăților pacienților în timpul transportului nu poate fi stabilită decât prin lege”. **Art.34** din lege se remarcă prin caracterul lipsit de acuratețe al reglementării, prin utilizarea unor expresii imprecise „management juridic”, aspect de natură a determina dificultăți în aplicarea legii și/sau practică neunitară, cu atât mai mult cu cât aspectele care vizează latura penală și procesual penală a internării medicale sunt deja cuprinse în Codul penal și Codul de procedură penală. **Art.35** din lege nu respectă cerințele de acuratețe, claritate și previzibilitate, întrucât nu este evident care sunt costurile pe care ar trebui să le suporte Ministerul Justiției în condițiile în care acesta nu dispune de mijloace auto ori de personal propriu care să asigure transportul persoanelor. Având în vedere caracterul îndeosebi medical al măsurilor de siguranță prevăzute de art.109 și art.110 din Codul penal, reglementarea punerii în aplicare și executarea efectivă a acestora interesează domeniul medicinei de psihiatrie, inclusiv din perspectiva asigurării transportului acestor persoane aflate într-o stare medicală vulnerabilă, ceea ce ar reclama ca transportul să se realizeze cu mijloace auto medicale. Referitor la conținutul **art.35 lit.c)** din lege, nu sunt previzibile intenția de reglementare și relația interinstituțională. Astfel, deși persoanele internate sunt în custodia unor unități din cadrul Ministerului Sănătății, paza și protecția bunurilor și valorilor se realizează de către Ministerul Justiției, iar nu de către structuri specifice ale Ministerului Administrației și Internelor. Mai mult, în condițiile în care măsura de siguranță în discuție este o măsură cu un evident caracter medical se pune problema justificării reglementării unui regim de pază și supraveghere specific unui sistem represiv (penitenciare, centre de reținere și arest preventiv ale poliției), deși în mod evident în cazul internării medicale accentul trebuie să fie pe acordarea asistenței medicale, paza urmând a se realiza potrivit normelor și standardelor medicale interne și internaționale care vizează supravegherea spitalelor de psihiatrie. În ceea ce privește articolele care vizează ~~direct~~ activitatea



Poliției Române, legea criticată instituie în sarcina organelor de poliție o nouă atribuție, pe linie de supraveghere a pacienților în timpul deplasării acestora în afara unității spitalicești, însă fără a argumenta în vreun fel această soluție normativă. Norma criticată nu stabilește cu ce mijloc de transport vor fi efectuate deplasările pacienților cu risc, și nici care sunt obligațiile, respectiv întinderea obligațiilor persoanelor care efectuează supravegherea deplasării. Or, restricționarea libertății de mișcare a pacienților trebuie să se facă prin mijloace specifice de protecție, aplicate proporțional cu gradul de pericolozitate, prin raportare permanentă la starea medicală, fiind necesar ca supravegherea pe perioada deplasărilor să se realizeze exclusiv de către personal medical. „Mijloacele de imobilizare deținute de către organele de poliție nu ar trebui aplicate de la cea mai mică reacție a pacientului transportat, ci inițial se impune aplicarea celor de contenționare, de către personalul medical, specifice unor astfel de categorii de persoane, care [...] trebuie adaptate la categoria de persoane a cărei deplasare se realizează, în acest caz, impunându-se dotarea mijloacelor de transport utilizate pentru deplasare cu mijloace adecvate de contenționare, iar singurele în măsură să le utilizeze adecvat sunt cadrele medicale specializate. Organele de poliție pot fi chemate pentru a acorda sprijin la imobilizarea pacienților, în eventualitatea în care intervenția personalului medical prin mijloacele de contenționare nu s-a putut realiza în condiții de siguranță”. **Art.36** din lege este ambiguu formulat și aduce în sfera de atribuții ale Ministerului Afacerilor Interne obligații referitoare la gestionarea pacienților. De asemenea, prevede restrângerea exercițiului unor drepturi și al unor libertăți prin acte normative de nivel inferior legii, respectiv „acte de colaborare, care nu au nici măcar natura unor acte administrative, astfel cum Înalta Curte de Casație și Justiție a reținut de-a lungul timpului”. **Art.37** din lege nu asigură respectarea cerințelor referitoare la claritatea și previzibilitatea legii, întrucât nu stabilește care este raportul acestor dispoziții cu art.20 din lege.

5. De asemenea, față de scopul declarat al acestei inițiative legislative, de a crea spitale psihiatrice cu regim special pentru cei supuși internării medicale, potrivit art.110 din Codul penal, cu excepția pacienților cu boală infectocontagioasă, Guvernul arată că, potrivit legislației actuale, nu este posibilă dispunerea măsurii procesuale a

internării medicale provizorii potrivit art.247 alin.(1) din Codul de procedură penală, în ipoteza în care suspectul sau inculpatul suferă de o boală infectocontagioasă, în astfel de cazuri, organul judiciar putând dispune doar măsura obligării provizorii la tratament medical, în condițiile art.245 din Codul de procedură penală.

6. Legea analizată prezintă, în opinia Guvernului, vicii de neconstituționalitate și din perspectiva lipsei totale a unor dispoziții tranzitorii, legea fiind de imediată aplicare. „Or, în condițiile în care este reformat întregul sistem care interesează măsurile de siguranță, sunt create competențe noi, sunt contrazise procedurile deja existente în Codul penal și Codul de procedură penală, se va pune problema eficienței aplicării acestei legi de îndată, pe de o parte, și, eventual, a afectării drepturilor unor persoane internate în spitalele de psihiatrie speciale, pe de altă parte”. Spre exemplu, la data intrării în vigoare a legii, potrivit art.4, pacienții cu întârziere în dezvoltarea mintală și pacienții cu demență în diverse stadii, care, potrivit reglementării de *lege lata*, sunt internați în spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, nu vor mai putea fi internați în aceste unități, ci în centre de reabilitare și recuperare neuropsihiatrice aflate în subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale, respectiv în compartimente de specialitate în spitale de psihiatrie generală, despre care nu se cunoaște dacă există sau dacă sunt dotate corespunzător.

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

8. În conformitate cu dispozițiile art.16 alin.(2) din Legea nr.47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, sesizarea a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, precum și Avocatului Poporului, pentru a comunica punctele lor de vedere.

9. **Președintele Camerei Deputaților** a transmis cu Adresa nr.2/5335 din 20 august 2020, înregistrată la Curtea Constituțională cu nr.4959 din 20 august 2020, punctul său de vedere cu privire la sesizarea de neconstituționalitate, prin care arată că aceasta este neîntemeiată. Consideră că legea supusă controlului acoperă o lacună





legislativă considerabilă în ceea ce privește statutul persoanelor supuse măsurilor de siguranță cu caracter medical, care reprezintă totalitatea acțiunilor de îngrijire și tratament medical, în condiții de internare obligatorie într-un spital de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, aplicate unui pacient cu patologie psihiatrică, după săvârșirea unei fapte penale. Lacuna constă în aceea că, pe de o parte, dispozițiile pertinente ale Codului penal (art. 109 și 110) sunt extrem de generale, stabilind doar condițiile în care pot fi luate măsurile de siguranță cu caracter medical, nu și regimul aplicării acestora, iar, pe de altă parte, legislația în materie medicală conține, de asemenea, doar dispoziții cu caracter general. Astfel, Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății menționează doar incidental problema tratamentului psihiatric, iar Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002 tratează tangențial problema măsurilor de siguranță cu caracter medical în secțiunea a 2-a „Internarea nevoluntară” a capitolului 5 (art. 53-68). Singura prevedere conținând dispoziții incidente acestei probleme o găsim în art. 46, potrivit căruia condițiile de asistență și îngrijire a persoanelor care execută pedepse cu închisoarea sau care sunt reținute sau arestate preventiv și despre care s-a stabilit că au o tulburare psihică, precum și a persoanelor internate în spitalul de psihiatrie ca urmare a aplicării măsurilor medicale de siguranță prevăzute de Codul penal nu pot fi discriminatorii în raport cu celelalte categorii de bolnavi psihic. Tocmai în acest sens, prin legea supusă controlului de constituționalitate este definit statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, fiind, totodată, stabilit cadrul instituțional pentru managementul pacienților care au săvârșit o faptă prevăzută de legea penală, neimputabilă, în condiții de discernământ abolit sau diminuat, pe baza unei abordări diferențiate sub aspect medical, medico-legal și juridic în raport cu alte categorii de pacienți cu tulburări psihice.

10. Președintele Camerei Deputaților consideră că legea supusă controlului prealabil de constituționalitate constituie o măsură concretă pe plan normativ în direcția îndeplinirii obligațiilor internaționale care îi revin României în baza Convenției ONU din 2007 privind protecția persoanelor cu dizabilități și a Convenției pentru protecția drepturilor omului și a libertăților fundamentale, în condițiile în care,

până în prezent, în dreptul românesc nu au existat reglementări privitoare la pacienții suferind de boli psihice care au săvârșit o faptă prevăzută de legea penală, neimputabilă, în condiții de discernământ abolit sau diminuat. Demersurile legitime realizate de Ministerul Justiției și Agentul guvernamental pentru CEDO nu pot constitui în niciun caz o modalitate de limitare a monopolului legislativ pe care îl are Parlamentul, ca unică autoritate legiuitoare a țării, conform art.61 din Constituție.

11. Cu privire la critica potrivit căreia legea a fost adoptată „cu ignorarea cadrului legal deja existent în materie - Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice - nr. 487/2002”, președintele Camerei Deputaților susține că obiectul de reglementare al celor două acte normative este diferit. Dacă Legea nr.487/2002 dezvoltă prevederile referitoare la sănătatea mintală, ca obiectiv major al politicii de sănătate publică, legea dedusă controlului de constituționalitate clarifică unele aspecte referitoare la spitalele implicate în aplicarea măsurilor de siguranță prevăzute de art.110 din Codul penal și aduce claritate în privința statutului spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță. Așadar, actul normativ criticat nu înlocuiește nicidecum cadrul general invocat, ci este unul complementar, sporind claritatea legislației în domeniu, în acord cu exigențele impuse de art. 1 alin. (5) din Constituție.

12. În ceea ce privește motivele intrinseci de neconstituționalitate invocate de autorul sesizării, arată că art.1 alin.(1) din lege, care cuprinde sintagma „faptă penală”, nu îi pune pe cei în drept să interpreteze și să aplice legea în situația de a nu putea decela cu claritate și precizie voința legiuitorului. Este greu de imaginat că dispozițiile legii nu vor fi aplicate în cazul unei persoane lipsite de discernământ, din cauza unei boli psihice, în baza unei interpretări stricte a legii, care privește doar persoanele care au săvârșit „fapte penale” și nu toate persoanele care au comis „fapte prevăzute de legea penală, nejustificate”. Pe lângă faptul că „o redactare deficitară sub aspectul tehnicii legislative nu implică întotdeauna neconstituționalitatea legii greșit redactate” (Decizia nr.63 din 13 februarie 2018, paragraful 56), sintagma se regăsește și în alte legi în vigoare, precum Legea nr.272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.



13. De asemenea, obiecția conform căreia art.4 din lege modifică implicit art.110 din Codul penal este neîntemeiată, internarea pacienților „cu întârziere în dezvoltarea mintală în centre de reabilitare și recuperare neuro-psihiatrice aflate în subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale” constituind o soluție normativă optimă în viziunea legiuitorului, adaptată nevoilor speciale ale acestei categorii de pacienți. Obiecția referitoare la partea introductivă a art.6 din lege este, de asemenea, lipsită de temei. În mod deliberat, legiuitorul a extins măsurile de protecție (asigurarea medicală prin efectul legii și instituirea unui reprezentant legal sau convențional) și în privința persoanelor care nu sunt internate, deoarece pacienții cu tulburări psihice, externați conform prevederilor art.109 din Codul penal, nu mai constituie în această etapă un pericol pentru sine sau pentru societate, dar au obligația continuării tratamentului psihiatric. În absența unor asemenea măsuri de protecție, presiunea asupra sistemului sanitar și a personalului medical în sensul prelungirii internării unor pacienți ar fi mai mare. Această dispoziție, ca și legea în ansamblul său, are ca obiectiv crearea unui cadru normativ care să reducă pe cât posibil numărul cazurilor în care pacienții care pot fi supuși unui tratament ambulatoriu sunt menținuți în internare, din cauza inexistenței unui mecanism instituțional care să faciliteze reintegrarea în comunitate.

14. În ceea ce privește art.5 din lege, care prevede documentele necesare pentru internare (hotărârea instanței, raportul de expertiză medico-legală și actul de identitate sau procesul-verbal de identificare), în vreme ce Codul de procedură penală prevede în art.569 alin.(1) doar comunicarea unei copii de pe dispozitiv și raportul de expertiză medico-legală, președintele Camerei Deputaților arată că „este greu de înțeles de ce prevederea, în plus, privind actul de identitate ar crea dificultăți majore în procedura internării și în ce anume ar consta aceste dificultăți”, în condițiile în care și în prezent internările nevoluntare au avut loc cu identificarea pacienților, pe baza unui act de identitate. Dispozițiile art. 13, 18 și 22 din lege, chiar dacă ar modifica implicit dispozițiile Codului de procedură penală, nu contravin Legii fundamentale. De altfel, este greu de așteptat ca legiuitorul unui act normativ de o deosebită complexitate, cum este un Cod de procedură penală, să fi avut la data adoptării „un

asemenea nivel de omnisciență și o capacitate de anticipare atât de mare încât să fi putut să reglementeze exhaustiv detaliile specifice ale tratamentului persoanelor bolnave psihic, și aceasta nu numai din perspectiva desfășurării procesului penal, ci și din cea a optimizării tratamentului acestora și din cea a interacțiunii lor cu personalul medical. Ca atare, anumite corecții minore sau detalieri ale procedurii penale în ceea ce privește persoanele suferind de afecțiuni psihice [...] nu constituie o încălcare a Constituției”.

15. În ceea ce privește dispozițiile art.14 din lege, președintele Camerei Deputaților consideră că acestea nu modifică competența instanțelor de judecată, interpretarea teleologică și sistematică a textului (care reglementează participarea on-line la proces), recursul la metoda logică și la regula efectului util în interpretare conducând cu ușurință la o soluție jurisprudențială firească, în sensul facilitării participării on-line la procese a pacienților, în toate cazurile, indiferent de instanța care le va soluționa cauza.

16. De asemenea, nici obiecția referitoare la caracterul imprecis al definițiilor din art.3 din lege nu este întemeiată. Astfel, definiția de la lit. b), departe de a exclude expres o categorie de subiecți față de care s-a propus măsura prevăzută de art.110 din Codul penal, este cât se poate de cuprinzătoare, incluzând și pacienții aflați în îngrijirea unei echipe de psihiatrie comunitară; definiția de la lit. c) își propune doar să stabilească înțelesul noțiunii de sentință judecătorească definitivă în accepțiunea unei legi speciale, iar nu să detalieze felurile hotărârilor, după rigorile art.370 din Codul de procedură penală. Cât privește absența definiției internării nevoluntare, aceasta nu constituie o problemă sub aspectul decelării înțelesului textului din legea criticată, întrucât cazurile, condițiile și procedura internării nevoluntare sunt reglementate în detaliu în art.53-68 din Legea nr.487/2002.

17. Cu privire la art.12 alin.(6) din lege, care face trimitere la Legea nr.487/2002, în ceea ce privește drepturile pacienților cu tulburări psihice, critica formulată este neîntemeiată. Reiterarea conținutului articolelor incidente din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002 ar fi fost criticabilă cu argumentul creării unui paralelism legislativ, iar omisiunea oricărei



referințe la aceste drepturi putea justifica interpretări restrictive ale acestor drepturi, în sensul unei abrogări tacite.

18. Obiecția referitoare la absența din cuprinsul art.19 lit.c) din lege a unora din situațiile în care persoana internată poate părăsi spitalul, precum și a procedurii prin care persoana internată poate părăsi spitalul sub pază/supraveghere nu este nici ea întemeiată. Supravegherea pacienților sau deținuților suferind de afecțiuni psihice în perioada în care aceștia părăsesc instituția nu constituie o activitate cu caracter de noutate absolută care să necesite o procedură pe care să o reglementeze în detaliu legea analizată. Sub acest aspect, dispozițiile art. 34 și 35 din lege sunt cât se poate de clare și de precise, stabilind încheierea unor protocoale de colaborare între spitalele de psihiatrie și măsuri de siguranță și Ministerul Justiției în ceea ce privește asigurarea prezenței acestora în instanță, transportul și paza acestora pe drumul dintre spital și instanță, serviciile de protecție a bunurilor și valorilor din unitățile psihiatrice. Interpretarea sistematică a textului celor două articole nu lasă loc de dubii în privința înțelesului dispozițiilor legale. Soluția legislativă de la art.35 lit.c) din lege, potrivit căreia „costurile serviciilor de pază și protecție a bunurilor și valorilor din unitățile de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță sunt suportate de Ministerul Justiției”, poate fi criticabilă, dar nu este neconstituțională.

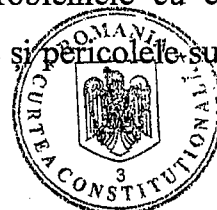
19. Prevederile art.20 din lege stabilesc raporturile dintre spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță și Ministerul Afacerilor Interne în privința supravegherii pe perioada deplasărilor în afara unității. Președintele Camerei Deputaților consideră că „a solicita agenților de poliție sau jandarmerie să supravegheze pacienți periculoși, în prezența și cu colaborarea personalului medico-sanitar specializat, pe baza unui protocol de colaborare în care să fie precizate detaliile tehnice nu constituie ceva total neobișnuit sau surprinzător pentru vreunul din subiecții implicați în această activitate. Este greu de înțeles care sunt cerințele de claritate, precizie și predictibilitate care să fi fost încălcate de această reglementare. Situația de până acum era mai puțin normală: deplasările în afara unității se realizau prin serviciile de ambulanță, suprasolicitate, de regulă cu prezența exclusiv a personalului medico-sanitar, sustras de la activitatea medicală curentă și expus unor riscuri majore într-un

mediu nefamiliar, atât pacienților, cât și personalului implicat în supraveghere. Soluția legislativă a participării personalului Ministerului Afacerilor Interne este poate mai puțin confortabilă pentru agenții de poliție sau jandarmerie, dar nu este neconstituțională”.

20. Președintele Camerei Deputaților apreciază că nu se poate reține argumentul conform căruia prin protocoalele de colaborare între Ministerul Afacerilor Interne și spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță s-ar restrânge drepturile și libertățile pacienților, din moment ce internarea acestora, precum și prezența lor în fața instanței sunt decise în baza legii, printr-o hotărâre judiciară sau, după caz, printr-un alt act emis de un magistrat (de exemplu, citații, dispoziții de prezentare pentru examinare medico-legală etc.). Protocolul de colaborare nu face decât să stabilească detaliile tehnice prin care un act de procedură este adus la îndeplinire.

21. Consideră, de asemenea, neîntemeiată obiecția referitoare la lipsa mențiunilor privind sursele de finanțare. Este notoriu faptul că activitatea Ministerului Sănătății, a Ministerului Muncii și Protecției Sociale, a Ministerului Afacerilor Interne sau a Ministerului Justiției este finanțată de la buget. Orice reglementare cu impact asupra activității vreunui dintre aceste ministere are ca sursă de finanțare bugetul acestei instituții. De vreme ce legea nu prevede cheltuieli noi și exorbitante, obiective majore sau domenii de activitate care să nu fi fost în sfera de competență a vreunui din aceste ministere, precizarea detaliată a impactului financiar nu este necesară. Soluția contrară ar duce la creșterea considerabilă a volumului legislației, prin prevederi tehnice detaliate referitoare la impactul fiecărei dispoziții asupra fiecărui capitol bugetar, paralizând practic activitatea legislativă.

22. În ceea ce privește lipsa dispozițiilor tranzitorii, este de precizat că Legea privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță constituie o noutate în materie. Situația persoanelor care au săvârșit o faptă prevăzută de legea penală, neimputabilă, nu a mai fost reglementată până în prezent într-un act normativ de sine stătător și care să ia în considerare circumstanțele specifice în care se află aceste persoane, problemele cu care se confruntă (de natură nu numai psihică, dar și socială), riscurile și pericolele suscitrate



de tratamentul acestora și de asigurarea transportului către instanțele judecătorești și instituțiile de expertiză medico-legală. Absența unor reglementări specifice cu privire la aceste situații face ca elaborarea unor dispoziții tranzitorii (între un vid legislativ și o reglementare unitară) să fie superfluă.

23. În concluzie, pentru motivele invocate și cu luarea în considerație a jurisprudenței relevante a Curții Constituționale, președintele Camerei Deputaților consideră că Legea privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță este constituțională și absolut necesară, răspunzând nevoilor stringente de ordin social, administrativ și juridic al beneficiarilor direcți.

24. **Președintele Senatului și Avocatul Poporului** nu au comunicat punctele lor de vedere cu privire la obiecția de neconstituționalitate.

#### CURTEA,

examinând obiecția de neconstituționalitate, punctul de vedere al președintelui Camerei Deputaților, raportul judecătorului-raportor, dispozițiile Legii privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, precum și prevederile Constituției, reține următoarele:

25. Actul de sesizare are ca obiect al criticilor de neconstituționalitate dispozițiile Legii privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță.

26. Autorul sesizării susține că dispozițiile criticate contravin prevederilor constituționale ale art.1 alin.(3) și (5), ale art.111 alin.(1) și ale art.138 alin.(5).

27. În vederea soluționării prezentei obiecții de neconstituționalitate, Curtea va proceda la verificarea îndeplinirii condițiilor de admisibilitate a acesteia, prevăzute de art.146 lit.a) teza întâi din Constituție și de art.15 alin.(2) din Legea nr.47/1992, sub aspectul titularului dreptului de sesizare, al termenului în care acesta este îndrituit să sesizeze instanța constituțională, precum și al obiectului controlului de constituționalitate. În jurisprudența sa, Curtea a statuat că primele două condiții se referă la regularitatea sesizării instanței constituționale, din perspectiva legii sale sesizări, iar cea de-a treia vizează stabilirea sferei sale de competență, astfel încât

urmează a fi cercetate în ordinea menționată, constatarea neîndeplinirii uneia având efecte dirimante și făcând inutilă analiza celorlalte condiții (a se vedea, în acest sens, Decizia nr.334 din 10 mai 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.455 din 31 mai 2018, par.27, sau Decizia nr.385 din 5 iunie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.488 din 13 iunie 2018, par.32).

28. Sub aspectul titularului dreptului de sesizare, prezenta obiecție de neconstituționalitate a fost formulată de Guvernul României, care, în temeiul art.146 lit.a) teza întâi din Constituție și al art.15 alin.(1) din Legea nr.47/1992, are dreptul de a sesiza Curtea Constituțională, sub semnătura prim-ministrului, pentru exercitarea controlului de constituționalitate *a priori*, fiind, așadar, îndeplinită această primă condiție de admisibilitate. Cu privire la termenul în care poate fi sesizată instanța de control constituțional și la obiectul controlului de constituționalitate, Curtea constată că Legea privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță a fost adoptată, în procedură ordinară, de Camera Deputaților, Cameră decizională, în data de 10 iunie 2020, a fost depusă, în aceeași zi, la secretarul general pentru exercitarea dreptului de sesizare cu privire la neconstituționalitatea legii și apoi trimisă spre promulgare, în data de 15 iunie 2020. Prezenta sesizare a fost înregistrată la Curtea Constituțională în data de 1 iulie 2020. Într-o atare situație, luând act de faptul că sesizarea de neconstituționalitate a fost formulată în interiorul termenului de 20 de zile, prevăzut de art.77 alin.(1) teza a doua din Constituție, și că legea nu a fost anterior promulgată, Curtea constată că obiecția de neconstituționalitate este admisibilă sub aspectul respectării celor două condiții.

29. Așadar, nefiind incident un fine de neprimire a sesizării astfel formulate, Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art.146 lit.a) din Constituție și ale art.1, art.10, art.15, art.16 și art.18 din Legea nr.47/1992, să se pronunțe asupra constituționalității prevederilor legale criticate.

30. Examinând criticile de neconstituționalitate extrinsecă formulate prin raportare la dispozițiile constituționale cuprinse în art.111 alin.(1) și ale art.138 alin.(5) din Constituție, Curtea constată că acestea sunt formulate din perspectiva „lipsei totale a unor mențiuni privind sursele de finanțare”. În jurisprudența Curții



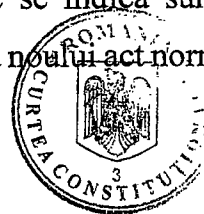


Constituționale referitoare la art.111 alin.(1) și art.138 alin.(5) din Constituție (spre exemplu, Decizia nr.58 din 12 februarie 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.205 din 13 martie 2020), Curtea a constatat că art.111 stabilește, pe de o parte, obligația Guvernului și a celorlalte organe ale administrației publice de a prezenta informațiile și documentele necesare actului legiferării și, pe de altă parte, modalitatea de obținere a acestor informații, respectiv la cererea Camerei Deputaților, a Senatului sau a comisiilor parlamentare, prin intermediul președinților acestora. Din aceste dispoziții rezultă că legiuitorul constituant a dorit să consacre garanția constituțională a colaborării dintre Parlament și Guvern în procesul de legiferare, instituind obligații reciproce în sarcina celor două autorități publice (a se vedea Decizia nr.515 din 24 noiembrie 2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.1.195 din 14 decembrie 2004). Curtea a mai reținut că în cadrul raporturilor constituționale dintre Parlament și Guvern este obligatorie solicitarea unei informări atunci când inițiativa legislativă afectează prevederile bugetului de stat. Această obligație a Parlamentului este în consonanță cu dispozițiile constituționale ale art.138 alin.(2) care prevăd că Guvernul are competența exclusivă de a elabora proiectul bugetului de stat și de a-l supune spre aprobare Parlamentului. În temeiul acestei competențe, Parlamentul nu poate prestabili modificarea cheltuielilor bugetare fără să ceară Guvernului o informare în acest sens. Dat fiind caracterul imperativ al obligației de a cere informarea menționată, rezultă că nerespectarea acesteia are drept consecință neconstituționalitatea legii adoptate (Decizia nr.1.056 din 14 noiembrie 2007, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.802 din 23 noiembrie 2007).

31. Cu privire la dispozițiile constituționale cuprinse în art.138 alin.(5), Curtea a statuat că obligativitatea indicării sursei de finanțare pentru aprobarea cheltuielilor bugetare, prevăzută de norma constituțională, constituie un aspect distinct de cel al lipsei fondurilor pentru susținerea finanțării din punct de vedere bugetar. Art.138 alin.(5) din Constituție impune stabilirea concomitentă atât a alocației bugetare, ce are semnificația unei cheltuieli, cât și a sursei de finanțare, ce are semnificația venitului necesar pentru suportarea acesteia, spre a evita consecințele negative, pe plan economic și social, ale stabilirii unei cheltuieli bugetare fără

acoperire (a se vedea Decizia nr.36 din 2 aprilie 1996, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.75 din 11 aprilie 1996). Așadar, norma constituțională nu se referă la existența *in concreto* a unor resurse financiare suficiente la momentul adoptării legii, ci la faptul ca acea cheltuială să fie previzionată în deplină cunoștință de cauză în bugetul de stat pentru a putea fi acoperită în mod cert în cursul anului bugetar. Prin Decizia nr.22 din 20 ianuarie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.160 din 2 martie 2016, Curtea a reținut că verificarea indicării sursei de finanțare pentru realizarea cheltuielii bugetare se poate realiza doar prin raportare la prevederile legale cuprinse în art.15 alin.(1) și (2) din Legea nr.500/2002 privind finanțele publice și în art.15 alin.(1) lit.a) din Legea responsabilității fiscal-bugetare nr.69/2010, care stabilesc obligația de întocmire a fișei financiare și care îi conferă acesteia un caracter complex, dat de efectele financiare asupra bugetului general consolidat. Aceasta trebuie să cuprindă, potrivit legii, schimbările anticipate în veniturile și cheltuielile bugetare pentru anul curent și următorii 4 ani; estimări privind eșalonarea creditelor bugetare și a creditelor de angajament, în cazul acțiunilor anuale și multianuale care conduc la majorarea cheltuielilor; măsurile avute în vedere pentru acoperirea majorării cheltuielilor sau a minusului de venituri pentru a nu influența deficitul bugetar. În ceea ce privește incidența dispozițiilor care impun solicitarea fișei financiare, Curtea a stabilit că, atâta vreme cât dispozițiile legale generează impact financiar asupra bugetului de stat, obligația solicitării fișei financiare incumbă tuturor inițiatorilor proiectului/prounerii legislative, iar dacă acestea sunt rezultatul unor amendamente admise în cadrul procedurii legislative, prima Cameră sesizată sau Camera decizională, după caz, are obligația de a solicita fișa financiară (a se vedea, în acest sens, Decizia nr.764 din 18 decembrie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.163 din 9 martie 2015).

32. Din analiza jurisprudenței menționate rezultă că atât obligația Parlamentului de a solicita o informare din partea Guvernului, în temeiul art.111 alin.(1) teza a doua din Constituție, cât și obligația inițiatorilor proiectului de lege/prounerii legislative de a solicita fișa financiară în care se indică sursa de finanțare a cheltuielilor previzionate odată cu intrarea în vigoare a noului act normativ,



care are ca temei art.138 alin.(5) din Constituție, vizează un act normativ care afectează prevederile bugetului de stat: „*implică modificarea prevederilor bugetului de stat sau a bugetului asigurărilor sociale de stat*” (art.111), respectiv implică „*o cheltuială bugetară*” (art.138).

33. Or, în condițiile în care Legea privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță are ca scop realizarea unei reforme a spitalelor implicate în aplicarea măsurilor de siguranță cu caracter medical prevăzute de art.110 din Codul penal, în sensul definirii statutului spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, al stabilirii cadrului instituțional pentru managementul pacienților față de care au fost luate măsuri de siguranță cu caracter medical, precum și a abordării diferențiate a acestor persoane, sub aspect medical, medico-legal, juridic și social, în raport cu alte categorii de pacienți cu tulburări psihice, Curtea constată că actul normativ supus controlului nu cade sub incidența prevederilor art.111 alin.(1) sau ale art.138 alin.(5) din Constituție. Deși reglementarea are impact asupra activității a patru ministere (Ministerul Sănătății, Ministerul Justiției, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Muncii și Protecției Sociale), având ca sursă de finanțare bugetul acestor instituții, legea nu prevede înființarea de structuri noi, care să presupună alocarea de resurse financiare suplimentare, obiective majore sau domenii de activitate care să nu fi fost deja în sfera de competență a vreunuia din aceste ministere. Așadar, prin raportare la scopul reglementării și la conținutul normativ al acesteia, nu este necesară stabilirea sursei de finanțare, fiind evident că aceasta este bugetul fiecărui minister implicat în aplicarea actului normativ, și nici solicitarea unei informări din partea Guvernului, întrucât legea nu implică modificarea prevederilor bugetului de stat sau a bugetului asigurărilor sociale de stat.

34. Pentru aceste argumente, Curtea apreciază că *dispozițiile art.111 alin.(1) și ale art.138 alin.(5) din Constituție nu sunt incidente în cauză, astfel că obiecția de neconstituționalitate întemeiată pe aceste prevederi este neîntemeiată.*

35. Analizând criticile de neconstituționalitate intrinsecă, respectiv critica raportată la dispozițiile art.1 alin.(3) și (5) din Constituție, care vizează caracterul

lacunar, imprecis, neclar, paralelisme legislative create de actul normativ, lipsa de rigoare în alegerea soluțiilor legislative și incoerențele cu cadrul normativ deja în vigoare, în concluzie, nerespectarea normelor de tehnică legislativă și a jurisprudenței Curții Constituționale în această materie, Curtea apreciază necesară precizarea cadrului normativ în vigoare în materia măsurilor de siguranță cu caracter medical și în materia spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță.

36. Măsurile de siguranță, reglementate în titlul IV al părții generale a **Codului penal**, respectiv la art.107-112<sup>1</sup>, sunt sancțiuni de drept penal care, alături de pedepsele penale, completează categoria sancțiunilor penale necesare prevenirii fenomenului infracțional, aplicabile ca urmare a evidențierii, cu prilejul comiterii unor infracțiuni, a anumitor împrejurări din realitatea socială, aflate în raport de cauzalitate cu infracțiunile săvârșite care, dacă nu sunt combătute, pot determina săvârșirea unor noi infracțiuni. În acest sens, art.108 din Codul penal reglementează drept măsuri de siguranță obligarea la tratament medical, internarea medicală, interzicerea ocupării unei funcții sau a exercitării unei profesii, confiscarea specială și confiscarea extinsă (a se vedea Decizia nr.433 din 22 iunie 2017, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.841 din 24 octombrie 2017).

37. Cu privire la obligarea la tratament medical, art.109 din același Cod prevede că „(1) *Dacă făptuitorul, din cauza unei boli, inclusiv cea provocată de consumul cronic de alcool sau de alte substanțe psihoactive, prezintă pericol pentru societate, poate fi obligat să urmeze un tratament medical până la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări care să înlăture starea de pericol.*

(2) *Când persoana față de care s-a luat această măsură nu urmează tratamentul, se poate dispune internarea medicală.*

(3) *Dacă persoana obligată la tratament este condamnată la o pedeapsă privativă de libertate, tratamentul se efectuează și în timpul executării pedepsei”.*

38. Internarea medicală este dispusă în temeiul art.110 din Codul penal, respectiv „*Când făptuitorul este bolnav psihic, consumator cronic de substanțe psihoactive sau suferă de o boală infectocontagioasă și prezintă pericol pentru societate, se poate lua măsura internării într-o unitate sanitară de specialitate, până*



*la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări care să înlătore starea de pericol”.*

39. Astfel, obligarea la tratament medical, prevăzută la art.108 lit.a) din Codul penal, este dispusă, conform art.109 din Codul penal, atunci când făptuitorul, din cauza unei boli de care suferă, a intoxicației cu alcool sau cu stupefiante ori cu alte substanțe similare, prezintă pericolul săvârșirii unor noi infracțiuni. Măsura analizată constă în obligarea persoanei în cauză de a se prezenta regulat la medic, în vederea urmării unui tratament medical, până la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări care să înlătore starea de pericol. Măsura de siguranță a internării medicale, reglementată la art.108 lit.b) din Codul penal, este dispusă, potrivit art.110 din Codul penal, în condițiile constatării unei stări psihice sau fizice anormale a făptuitorului, care suferă fie de o boală psihică, fie de o boală infectocontagioasă, motiv pentru care prezintă pericol pentru societate. Măsura de siguranță anterior menționată constă în internarea persoanei în cauză într-o instituție medicală de specialitate, până la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări care să înlătore starea de pericol.

40. Actele pe baza cărora se dispun măsurile de siguranță, procedura de dispunere, punerea în executare, procedura verificării periodice sunt reglementate de **Codul de procedură penală**. Astfel, expertizele medico-legale care stau la baza dispunerii măsurilor de siguranță sunt expertiza medico-legală psihiatrică și examinarea fizică, reglementate la art.184 și art.190 din Codul de procedură penală. Acestea sunt efectuate în cadrul instituțiilor medico-legale, de către medici, asistenți medicali sau de către alte persoane cu pregătire medicală de specialitate, potrivit art.184 alin.(2) și art.190 alin.(7) din Codul de procedură penală. Dispunerea măsurilor se face, conform art.245 alin.(1) și art.247 alin.(1) din Codul de procedură penală, de către judecătorul de drepturi și libertăți, la propunerea procurorului, în cursul urmăririi penale, de către judecătorul de cameră preliminară, în cursul procedurii camerei preliminare, sau de către instanța de judecată, în cursul judecății, pe baza unor rapoarte de expertiză medico-legală din care să rezulte necesitatea aplicării unor asemenea măsuri, potrivit art.246 alin.(2) și art.247 alin.(3) din Codul

de procedură penală. Punerea în executare a măsurilor de siguranță se realizează, conform art.566 alin.(1) și art.569 alin.(1) din Codul de procedură penală, de către instanțele de executare, prin hotărâri definitive însoțite de rapoarte de expertiză medico-legală, cu ajutorul autorităților de sănătate publică din județele pe teritoriul cărora locuiesc persoanele față de care sunt luate aceste măsuri. În cazul internării obligatorii, măsura de siguranță se execută într-o unitate sanitară de specialitate.

41. Întrucât obligarea la tratament medical și internarea medicală constituie măsuri de siguranță, care presupun constrângerea cu caracter preventiv în scopul înlăturării unei stări de pericol care a contribuit sau ar putea contribui la săvârșirea unor fapte prevăzute de legea penală, pentru aplicarea acestora este esențială stabilirea acestei „stări de pericol pentru societate”, distinctă de pericolul social pe care îl prezintă infracțiunea, cu privire la persoana făptuitorului. Potrivit legii, starea de pericol este determinată de situația specială în care se află făptuitorul „din cauza unei boli, inclusiv cea provocată de consumul cronic de alcool sau de alte substanțe psihoactive” (art.109 din Codul penal), respectiv „făptuitorul este bolnav psihic, consumator cronic de substanțe psihoactive sau suferă de o boală infectocontagioasă” (art.110 din Codul penal). Măsura de siguranță poate fi dispusă „până la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări care să înlătore starea de pericol”. Având în vedere caracterul temporar al măsurilor, legea circumstanțiază durata măsurii în considerarea motivului care a determinat dispunerea sa. Astfel, măsura va înceta în condițiile legii dacă făptuitorul se însănătoșește sau apare o ameliorare a stării de sănătate care înlătură starea de pericol ce a stat inițial la baza luării acestei măsuri. În temeiul art.570 alin.(4) din Codul de procedură penală, unitatea sanitară la care s-a făcut internarea are obligația, în cazul în care consideră că internarea nu mai este necesară, să încunoștințeze judecătoria în a cărei circumscripție se găsește unitatea sanitară. Dispozițiile art.571 din Codul de procedură penală prevăd menținerea, înlocuirea sau încetarea măsurii internării medicale.

42. **Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002** stabilește că sănătatea mintală reprezintă o componentă fundamentală a sănătății individuale și constituie un obiectiv major al politicii de



sănătate publică, reglementând procedurile de evaluare a sănătății mintale și proceduri de diagnostic al tulburărilor psihice, serviciile medicale și de îngrijiri de sănătate mintală în unități de asistență medicală pentru sănătatea mintală, drepturile persoanelor cu tulburări psihice, internarea într-o unitate de psihiatrie (voluntară și nevoluntară), finanțarea serviciilor de sănătate mintală. Cu privire la natura juridică a măsurii internării nevoluntare, dispusă în temeiul art.54 și art.56 din Legea nr.487/2002, prin Decizia nr.16 din 17 ianuarie 2017, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.188 din 16 martie 2017, 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”. Cu alte cuvinte, dispozițiile art.54 și art.56 din Legea nr.487/2002 referitoare la internarea nevoluntară nu vizează ipoteza internării medicale, dispusă ca măsură de siguranță în temeiul art.110 din Codul penal.

43. În schimb, art.5 din Legea nr.487/2002 definește o serie de noțiuni printre care: prin *pacient* se înțelege persoana cu tulburări psihice aflată în îngrijirea unui serviciu medical [lit.c)]; prin *echipă terapeutică* se înțelege grupul de profesioniști care asigură asistența medico-psihiatrică a pacienților aflați în spitalizare continuă sau discontinuă și cuprinde: psihiatru, specialist medicină internă sau medicină de familie, psiholog, asistent medical specializat, asistent social, ergoterapeut și personal paramedical [lit.d)]; prin *servicii complementare* se înțelege serviciile care asigură îngrijiri de sănătate mintală și psihiatrice, precum: consiliere psihologică, orientare profesională, psihoterapie și alte proceduri medico-psihosociale [lit.f)]; prin *servicii comunitare* se înțelege serviciile care permit îngrijirea pacientului

în mediul său firesc de viață [lit.g]); prin *capacitate psihică* se înțelege atributul stării psihice de a fi compatibilă, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor și libertăților [lit.h]); prin *handicap psihic* se înțelege incapacitatea persoanei cu tulburări psihice de a face față vieții în societate, situația decurgând direct din prezența tulburării psihice [lit.i]); prin *periculozitate socială* se înțelege atributul unei stări psihice sau al unui comportament ce implică riscul unei vătămări fizice pentru sine ori pentru alte persoane sau al unor distrugerii de bunuri materiale importante [lit.l]); prin *internare nevoluntară* se înțelege internarea împotriva voinței sau fără consimțământul pacientului [lit.p]); prin *conținționare* se înțelege restricționarea libertății de mișcare a unei persoane, prin folosirea unor mijloace adecvate pentru a preveni mișcarea liberă a unuia dintre brațe, a ambelor brațe, a unei gambe sau a ambelor gambe ori pentru a-l imobiliza total pe pacient, prin mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale [lit.q)].

44. Potrivit art.22 din Legea nr.487/2002, serviciile specializate de sănătate mintală se realizează prin mai multe structuri, printre care centre de sănătate mintală, spitale de psihiatrie, secții de psihiatrie din spitale generale, centre de recuperare și reintegrare socială.

45. În acest cadru normativ (Codul penal, Codul de procedură penală, Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002), potrivit expunerii de motive care a însoțit-o, Legea privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, supusă controlului de constituționalitate, are ca scop „stabilirea cadrului instituțional pentru managementul pacienților care au săvârșit o faptă penală și care, datorită patologiei psihiatrice, au avut discernământul abolit sau diminuat la momentul comiterii acesteia prezentând un pericol pentru sine sau pentru societate”, „definirea statutului spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță”, precum și „stabilirea unor practici comune pentru spitale de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, atât la nivel organizațional, cât și instituțional”. Astfel, legea vine să acopere un vid legislativ și să asigure coerența de reglementare în această materie, completând cadrul normativ deja existent sau completându-se cu acesta, după caz, prin trimiteri la dispozițiile Codului penal,





ale Codului de procedură penală, precum și ale Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002. Integrarea actului nou-adoptat în cadrul normativ deja existent trebuie să se realizeze cu asigurarea condițiilor de claritate, unitate și previzibilitate, astfel încât noua reglementare să nu întâmpine probleme de interpretare și aplicare de către autoritățile publice competente.

46. În jurisprudența sa, Curtea Constituțională a constatat că „deși normele de tehnică legislativă nu au valoare constituțională, prin reglementarea acestora au fost impuse o serie de criterii obligatorii pentru adoptarea oricărui act normativ, a căror respectare este necesară pentru a asigura sistematizarea, unificarea și coordonarea legislației, precum și conținutul și forma juridică adecvate pentru fiecare act normativ. Astfel, respectarea acestor norme concură la asigurarea unei legislații care respectă principiul securității raporturilor juridice, având claritatea și previzibilitatea necesară.” (Decizia nr.448 din 29 octombrie 2013, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 5 din 7 ianuarie 2014, paragraful 5).

47. Analizând criticile de neconstituționalitate formulate, Curtea reține că autorul obiecției de neconstituționalitate sesizează (i) o serie de nereguli în transpunerea normelor de tehnică legislativă, pe care le apreciază ca vicii de neconstituționalitate, concluzionând că legea nu satisface cerințele constituționale de claritate, precizie și previzibilitate și nici principiul securității juridice și al legalității. În cadrul acestor critici, autorul vizează introducerea, prin legea criticată, a unor dispoziții contrare Codului de procedură penală, de natură a crea paralelisme legislative, ceea ce conduce la încălcarea dispozițiilor art.1 alin.(3) și alin.(5) din Constituție. Autorul obiecției mai critică (ii) reglementarea colaborării între diferitele instituții cu competențe în domeniul managementului pacienților supuși unei măsuri de siguranță prin trimitere la acte subsecvente legii, protocoale de colaborare, reglementare care, în opinia sa, încalcă drepturi și libertăți fundamentale. În fine, este criticată și (iii) lipsa unor norme tranzitorii care să asigure o aplicare previzibilă a noilor dispoziții legale.

48. Cu privire la prima categorie de critici, Curtea observă că, deși titlul actului normativ adoptat este Legea privind măsurile de siguranță cu caracter medical

și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță și în cuprinsul legii există trimiteri la art.109 din Codul penal (a se vedea, de exemplu, art.3, art.6 sau art.16), *legea nu reglementează nimic cu privire la măsura de siguranță a obligării la tratament medical*. Mai mult, dispozițiile art.1 din lege din capitolul intitulat „Dispoziții generale” circumscriu în mod expres sfera de incidență a legii la „totalitatea acțiunilor de îngrijire și tratament medical, în condiții de internare obligatorie într-un spital de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță” [alin.(1)], limitând astfel măsurile de siguranță la una singură – internarea medicală, și stabilesc scopul internării [alin.(2)].

49. Prevederea expresă din cuprinsul art.3 lit.a) care stabilește semnificația expresiei „măsură de siguranță cu caracter medical”, respectiv „măsură de siguranță aplicată potrivit prevederilor art.109 și art.110 din Legea nr.286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare”, complinește omisiunea de reglementare a măsurii tratamentului medical obligatoriu, prevăzută de art.109 din Codul penal, *sporind, totodată, gradul de confuzie și imprevizibilitate al legii*, întrucât intră în contradicție vădită cu dispozițiile art.1 din același act normativ.

50. Art.6 care face referire la „pacienții cu tulburări psihice aflați sub incidența art.109 din Legea nr.286/2009 privind Codul penal” se regăsește în capitolul II al legii, intitulat „**Internarea pacienților față de care au fost luate măsuri de siguranță cu caracter medical**”, iar art.16 care, de asemenea, prevede „punerea în aplicare a prevederilor art.109 din Legea nr.268/2009 privind Codul penal” are ca ipoteză de incidență pacientul care „își avea domiciliul cunoscut înainte de **internare**”. Toate aceste referiri contradictorii demonstrează lipsa de coerență a legiuitorului în stabilirea obiectului reglementării, modul superficial în care a identificat și reglementat măsurile de siguranță, cu consecința adoptării unei legi incomplete și imprevizibile.

51. Același **caracter neclar și imprevizibil** îl au și dispozițiile art.3 lit.c) din lege care stabilesc semnificația noțiunii de „*sentință judecătorească definitivă*” ca fiind „*acea hotărâre a unei instanțe de judecată rămasă definitivă prin care se dispune măsura internării obligatorii, chiar dacă aceasta are caracter provizoriu*”,



prin coroborarea cu dispozițiile art.5 lit.a) care prevăd, printre documentele necesare pentru internarea în spitale de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, „încheierea/sentința/decizia instanței de încadrare chiar și cu caracter provizoriu în art.110 din Legea nr.286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, rămasă definitivă sau având caracter executoriu”. Astfel, dispozițiile cu caracter general ale legii stabilesc înțelesul unei noțiuni – „sentința judecătorească definitivă” – pe care legea nu o va utiliza decât o singură dată, chiar în cadrul art.5, atunci când sunt enumerate tipologiile de hotărâri judecătorești prin care se poate dispune o măsură de siguranță. De altfel, în continuare, **legea folosește doar noțiunea de „hotărâre judecătorească”** (a se vedea art.4 și art.15). Mai mult, nu poate fi trecută cu vederea exprimarea lipsită de rigoare din cuprinsul art.4 care face referire la „persoanele cu tulburări psihice încadrate, în baza unei **hotărâri judecătorești definitive chiar și cu caracter provizoriu în art.110 din Legea nr.286/2009 privind Codul penal**”. Or, deși este evident că doar măsura de siguranță are caracter provizoriu, **topica termenilor creează confuzie cu privire la caracterul hotărârii judecătorești prin care se dispune măsura**. Același caracter confuz îl au și sintagmele „pacienți scoși de sub incidența art.110” și „hotărâre judecătorească rămasă definitivă în baza art.109 din Legea nr.268/2009 privind Codul penal” din cuprinsul art.15 din lege.

52. De asemenea, cu privire la dispozițiile art.14 din lege, Curtea observă că, deși ipoteza de incidență a normei vizează „pacienții care nu pot fi transportați din motive medicale la **instanțele de judecată**”, textul de lege menționează doar tribunalul și judecătoria, nu și celelalte instanțe în fața cărora pacientul trebuie transportat. Or, în condițiile în care luarea, menținerea, înlocuirea și încetarea măsurilor de siguranță pot fi dispuse de instanțele judecătorești de toate gradele, limitarea prevăzută de lege lipsește de previzibilitate textul și determină incertitudine în aplicarea acestuia. Mai mult, de vreme ce dispozițiile legale vorbesc despre „procesele în care sunt [...] citați ca martori ori petenți”, rezultă că pacientul față de care s-a dispus măsura de siguranță poate avea calitatea de participant în alte procese decât cel în care a fost inculpat și s-

a dispus măsura, desfășurate în fața oricărei instanțe, inclusiv civile, și nu numai în fața judecătorilor și tribunalelor.

53. O situație inedită sub aspectul seriozității modului de legiferare o constituie dispozițiile art.3 lit.d) care, deși în partea introductivă prevăd că „*în sensul prezentei legi, expresiile de mai jos au următoarele semnificații*”, iar la lit.d) fac referire la „*internarea nevoluntară*”, omit să stabilească semnificația expresiei.

54. Cu privire la criticile referitoare la introducerea, prin legea criticată, a unor dispoziții considerate de autorul sesizării ca fiind în contradicție cu cele ale Codului de procedură penală, de natură a crea paralelisme legislative, Curtea reține că una dintre aceste dispoziții este cea cuprinsă în art.1 alin.(1) din lege. Potrivit legii, „*pacientul este internat ca urmare a unei hotărâri judecătorești rămasă definitivă chiar dacă este aplicată provizoriu, prin care este încadrat în art.110 din Legea nr.286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, urmând ca Judecătoria pe raza căreia se află spitalul să verifice măsura de siguranță a internării până la un an de la momentul internării, pacientul sau reprezentantul legal al acestuia, precum și spitalul pot iniția, de asemenea, verificarea menținerii măsurii internării obligatorii*”. Dincolo de **lipsa de rigoare juridică a textului** care prevede că judecătoria pe raza căreia se află spitalul urmează „*să verifice măsura de siguranță a internării până la un an de la momentul internării*” și de **lipsa de fluentă și de stil a frazei** care prezintă două idei diferite: „*pacientul este internat ca urmare a [...]*”, respectiv „*pacientul sau reprezentantul legal al acestuia, precum și spitalul pot iniția, de asemenea, verificarea [...]*”, fără a marca distincția dintre ele, Curtea constată că norma prevede posibilitatea pacientului, a reprezentantului legal al acestuia sau a spitalului de a iniția verificarea menținerii măsurii internării obligatorii.

55. Concomitent, prevederile art.570 alin.(4) din Codul de procedură penală stabilesc că „*Unitatea sanitară la care s-a făcut internarea are obligația, în cazul în care consideră că internarea nu mai este necesară, să încunoștințeze judecătoria în a cărei circumscripție se găsește unitatea sanitară*”, iar dispozițiile art.571 alin.(3) teza întâi din același cod prevăd că „*Încetarea sau înlocuirea măsurii internării poate fi cerută și de persoana internată sau de procuror*”. Așadar, norma procesual-penală în



vigoare recunoaște dreptul persoanei internate și al procurorului, precum și obligația unității sanitare la care s-a făcut internarea de a solicita încetarea sau înlocuirea măsurii internării.

56. Odată cu intrarea în vigoare a noilor dispoziții, măsurile procesuale amintite pot fi solicitate de subiecți de drept diferiți: de reprezentantul legal al pacientului, în cazul Legii privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, respectiv de procuror, în cazul Codului de procedură penală. Într-o atare situație, **paralelismul legislativ creat este de natură a genera confuzie cu privire la persoanele care pot investi instanța de judecată cu cererea de încetare sau de înlocuire a măsurii internării, împrejurare care contravine principiului legalității stabilit de art.1 alin.(5) din Constituție.**

57. Referitor la dispozițiile art.4 din legea criticată care prevăd „*categoria de pacienți care se internează în mod obligatoriu într-un spital de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță [...] cu excepția pacienților cu întârziere în dezvoltarea mintală care vor fi îngrijiți în centre de rehabilitare și recuperare neuro-psihiatrice aflate în subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale, precum și a pacienților cu demență în diverse stadii care vor fi îngrijiți în compartimente de specialitate în spitale de psihiatrie generală*”, Curtea reține că norma este constituită pe structura regulă-excepție. Astfel, regula este aceea a internării obligatorii într-un spital de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță a tuturor persoanele cu tulburări psihice încadrate, chiar și cu caracter provizoriu, în baza unei hotărâri judecătorești definitive, conform art.110 din Legea nr.286/2009 privind Codul penal. Excepția este reprezentată de pacienții cu întârziere în dezvoltarea mintală și de pacienții cu demență în diverse stadii, care vor fi îngrijiți în centre de rehabilitare și recuperare neuropsihiatrice aflate în subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale, respectiv în compartimente de specialitate în spitale de psihiatrie generală. Reglementarea derogatorie se întemeiază pe specificitatea acestor boli, care necesită un cadru instituțional adecvat, cadre medicale specializate, deci o îngrijire care să pună accent pe retardul în dezvoltarea mintală sau pe demența în diversele ei stadii.

58. Dispozițiile Codului de procedură penală prevăd, fără a face distincție între diferitele boli mintale, că internarea se face într-o unitate specializată de asistență medicală. Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății nu definește noțiunea de „*unitate specializată de asistență medicală*”, ci doar pe cea de „*unitate de specialitate*”, care, potrivit art.48 alin.(1) lit.d), este o structură din cadrul sistemului de sănătate publică cu atribuții în implementarea programelor naționale de sănătate. Potrivit dispozițiilor legale, asistența medicală se asigură în spitalele orășenești, municipale, județene și regionale și ale municipiului București, precum și ale ministerelor și ale instituțiilor publice cu rețele sanitare proprii.

59. Prin urmare, odată cu intrarea în vigoare a noilor dispoziții, internarea pacienților se va face în spitale de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, a pacienților cu demență în diverse stadii se va face în compartimente de specialitate în spitale de psihiatrie generală, iar în cazul celor cu întârziere în dezvoltarea mintală, internarea se va face în centre de reabilitare și recuperare neuropsihiatrice aflate în subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale. Norma legală instituie o derogare de la prevederile Codului de procedură penală și este supusă regulii de interpretare a normei speciale, respectiv strictă și limitativă interpretare, astfel că nu se poate reține existența unui paralelism juridic între cele două reglementări. Însă, așa cum s-a arătat anterior, legea intenționează, după cum reiese și din titlul său, să reglementeze ambele măsuri de siguranță, astfel că ar trebui să stabilească clar și unitățile sanitare în supravegherea cărora se aduce la îndeplinire măsura obligării la tratament medical.

60. În ceea ce privește critica referitoare la reglementarea colaborării între diferitele instituții cu competențe în domeniul managementului pacienților supuși unei măsuri de siguranță prin trimitere la acte subsecvente legii, protocoale de colaborare, Curtea apreciază că aceasta este neîntemeiată, întrucât argumentele și raționamentul juridic care au stat la baza Deciziei nr.26 din 16 ianuarie 2019, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 193 din 12 martie 2019, prin care Curtea a constatat că încheierea între Ministerul Public - Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție și Serviciul Român de Informații a unor protocoale de colaborare a produs o încălcare a dispozițiilor legale referitoare la competența materială și după calitate



persoanei a organului de urmărire penală, nu sunt aplicabile în cazul supus analizei prezente. Invocarea acestei decizii, ca precedent judiciar, demonstrează confuzia în care se află autorul criticilor formulate cu privire la natura și rolul documentelor în baza cărora diferitele instituții ale statului colaborează în îndeplinirea competențelor legale. Curtea nu a constatat neconstituționalitatea *de plano* a oricărui protocol de colaborare, ci doar a acelora care contravin ordinii constituționale, completând sau încălcând cadrul normativ existent. Posibilitatea legiuitorului primar de a delega autorităților cu atribuții partajate în activitatea de aplicare a legii competența de a adopta acte normative de reglementare secundară în baza cărora să desfășoare activitățile comune nu impietează asupra principiului statului de drept, al securității raporturilor juridice și nici asupra modului de exercitare a drepturilor și a libertăților fundamentale ale cetățenilor, atât timp cât actele subsecvente legii respectă cadrul legal existent.

61. Cu privire la celelalte critici formulate, inclusiv cele referitoare la lipsa unor norme tranzitorii, Curtea reține că acestea vizează aspecte de interpretare și aplicare a legii și, chiar dacă sub aspectul respectării normelor de tehnică legislativă dispozițiile legale sunt perfectibile, acestea nu pot fi calificate ca veritabile vicii de neconstituționalitate. Curtea constată însă că *legiuitorul a ignorat Avizul nr.157 din 5 martie 2020 în care Consiliul Legislativ*, avizând favorabil propunerea legislativă, a formulat nu mai puțin de 31 de observații și propuneri, prin care recomanda legiuitorului îmbunătățirea actului normativ sub aspectul respectării normelor de tehnică legislativă, precum și al clarității, fluenței și coerenței conținutului normativ al legii aflate în procedura de adoptare.

62. În concluzie, având în vedere toate argumentele prezentate, precum și omisiunea legiuitorului de a reglementa în cadrul legii privind măsurile de siguranță cu caracter medical una dintre cele două măsuri prevăzute de legislația penală în vigoare, respectiv tratamentul medical obligatoriu, omisiune care afectează actul normativ în integralitatea lui, Curtea constată că Legea privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță este neconstituțională, în ansamblul ei.

63. Pentru considerentele arătate, în temeiul art.146 lit.a) și al art.147 alin.(4) din Constituție, precum și al art.11 alin.(1) lit.A.a), al art.15 alin.(1) și al art.18 alin.(2) din Legea nr.47/1992, cu unanimitate de voturi,

## **CURTEA CONSTITUȚIONALĂ**

**În numele legii**

**DECIDE:**

Admite obiecția de neconstituționalitate formulată de Guvernul României și constată că Legea privind măsurile de siguranță cu caracter medical și statutul spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță este neconstituțională, în ansamblul ei.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Președintelui României, președinților celor două Camere ale Parlamentului și prim-ministrului și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 23 septembrie 2020.

**PREȘEDINTELE  
CURȚII CONSTITUȚIONALE**

**Prof. univ. dr. Valer Dorneanu**

**MAGISTRAT-ASISTENT-ȘEF,  
Mihaela Senia Costinescu**

