



## 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

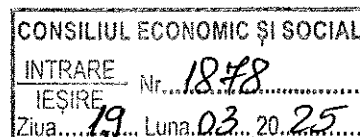
www.ces.ro

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)

**Biroul permanent al Senatului**

Bp. 50, 24.3.2025



### AVIZ

referitor la propunerea legislativă pentru completarea

~~art.22 din Legea nr.143/2000 privind combaterea traficului~~

**Biroul permanent al Senatului**  
**și consumului ilicit de droguri (b50/24.02.2025)**

86, 7.04.2025

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 art.22 din Legea nr.143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri (b50/24.02.2025)*.

## 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 19.03.2025, desfășurată online, conform prevederilor Hotărârii Plenului nr.86/17.05.2022, avizează **NEFAVORABIL** prezentul proiect de act normativ cu următoarea **motivare**:

- Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu modificările și completările ulterioare, prevede deja posibilitatea internării nevoluntare a persoanelor (consumatoare de droguri sau nu) atunci când viața acestora este în pericol. În cazul minorilor, internarea nevoluntară este posibilă cu acordul părinților;
- măsura internării nevoluntare ar trebui să fie luată doar în cazuri limitativ prevăzute de lege și care, pe cât posibil, să nu poată fi supuse interpretării, iar, pe durata acesteia, persoana vizată de internarea nevoluntară să fie supusă unor tratamente/ proceduri medicale proporționale, care să nu aducă atingere discernământului persoanei. În plus,

- măsura trebuie să fie notificată de îndată autorității judecătorești, iar aceasta să hotărască în cel mult 24 de ore cu privire la menținerea internării nevoluntare;
- derogarea de la art. 53<sup>3</sup> din Legea nr. 487/2002 ridică probleme de constituționalitate și de compatibilitate cu principiile drepturilor omului, având în vedere că internarea nevoluntară este o măsură extremă ce trebuie justificată clar și reglementată strict (conform art. 23 din Constituția României privind libertatea individuală, art. 5 privind libertatea persoanei din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, recomandările OMS privind tratamentul persoanelor cu dependențe);
  - lipsa de criterii clare și obiective pentru internarea nevoluntară va contribui la generarea de abuzuri, cu repercusiuni grave asupra securității juridice a persoanelor vizate;
  - internarea nevoluntară ar trebui să vizeze doar pacienții cu o afecțiune severă, nu toți consumatorii, în acest sens, legea stabilind cine poate solicita internarea nevoluntară, unde se poate interna și cine poate hotărî că persoana (consumatorul) suferă de o tulburare psihică și când poate fi internată (a se vedea art. 54<sup>2</sup> din Legea nr. 487/2002). În contextul în care soluția legislativă nu clarifică această distincție, există riscul ca și consumatorii ocazionali să fie supuși unor măsuri coercitive disproporționate;
  - la art. 22 alin. (2<sup>1</sup>) nu se specifică dacă toate criteriile trebuie îndeplinite simultan sau dacă este suficientă îndeplinirea unui singur criteriu pentru a justifica internarea nevoluntară, aspect absolut necesar pentru a evita aplicarea discreționară a măsurii;
  - criteriile prezentate la lit.b) și lit.c) sunt formulate vag, fiind necesară o definiție mai precisă a „capacității psihice de a înțelege” sau a „tulburării psihice grave”, pentru a evita abuzurile sau interpretările subiective;
  - în prezent, tratamentul dependenței este orientat spre asistență voluntară și programe comunitare, iar internarea forțată poate descuraja consumatorii să ceară ajutor de bunăvoie, ceea ce poate agrava problema în loc să o rezolve, astfel că internarea nevoluntară trebuie să fie ultima soluție, aplicabilă doar în cazuri grave și după eșecul altor forme de sprijin;
  - în plus, implementarea măsurii propuse ridică probleme logistice și de infrastructură, în prezent, nexistând centre specializate pentru tratamentul obligatoriu al dependenței de droguri în sistemul public, iar spitalele de psihiatrie nu dispun întotdeauna de secții adecvate pentru astfel de internări. Internarea forțată pentru o perioadă scurtă (ex. 10 zile) în spitale de psihiatrie ar genera costuri semnificative, fără beneficii reale pe termen lung, și ar crește riscul de supradoză la externare;
  - totodată, există riscul suprasolicitării personalului medical, care s-ar putea confrunta cu secții suprasaturate de pacienți ce nu doresc să fie internați și care pot manifesta

agresivitate sau simptome severe de sevraj, ceea ce ar îngreuna considerabil actul medical și ar compromite siguranța atât a personalului, cât și a celorlalți pacienți;

- ca observație de tehnică legislativă, este de menționat faptul că două dintre situațiile propuse, în speță cele de la lit.a) și lit.c) se suprapun peste dispozițiile art. 54 din Legea nr. 487/2022 în proporție de cca. 90%;
- Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare, nu face referire la pacient, ci doar la consumator și consumatorul dependent. În propunerea legislativă nu se face distincție între cele două sintagme: „*consumator*” (utilizată în Legea nr. 143/2000) și „*pacient*” (utilizată în propunerea legislativă), în sensul de a se stabili la cine se referă această propunere de completare:
  - *consumator*: o persoană care utilizează droguri, indiferent dacă a fost diagnosticată medical sau nu, or, nu toți consumatorii sunt dependenți sau suferă de tulburări psihice grave. Un consumator poate folosi droguri ocazional, recreațional sau problematic, dar fără un diagnostic clinic de dependență;
  - *pacient*: un consumator care a fost diagnosticat medical cu o afecțiune legată de consumul de droguri, cum ar fi dependența sau o tulburare psihică asociată (ex. psihoză indusă de substanțe, tulburări de comportament severe). Statutul de pacient implică recunoașterea oficială a unei afecțiuni și posibilitatea de a beneficia de tratament specializat. Un consumator nu este automat un pacient, dar un pacient este, prin definiție, un consumator care necesită îngrijire medicală;

**Președinte,**

**~~Sterică~~ FUDULEA**

