



GUVERNUL ROMÂNIEI
DEPARTAMENTUL PENTRU RELAȚIILE PARLAMENTARE

B-dul Primăverii nr. 22, sector 1, București. Tel: 021/3143400 lin.3000. Email: departamentu@gov.ro

Nr. 8988/2026

27-07-2026

Către: **DOAMNA IOANA BRAN - VOINEA**
SECRETARUL GENERAL AL CAMEREI DEPUTAȚILOR

Ref. la: punctele de vedere ale Guvernului aprobate în ședința Guvernului din data de 23 iulie 2026

PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR
SECRETAR GENERAL
Nr. 24003
20 26 Luna 07 Ziua 30

Doz Legish
STIMATĂ DOAMNĂ SECRETAR GENERAL,

Vă transmitem, alăturat, în original, **punctele de vedere ale Guvernului** referitoare la:

1. *Propunerea legislativă pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Bp. 198/2026, Plx. 476/2026);*
2. *Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 255/2010 privind exproprierea pentru cauză de utilitate publică, necesară realizării unor obiective de interes național, județean și local (Bp. 137/2026, Plx. 493/2026);*
3. *Propunerea legislativă privind introducerea taxei de campare pentru pescarii amatori în Rezervația Biosferei Delta Dunării (Bp. 592/2025, Plx. 134/2026);*
4. *Proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 333/2003 privind paza obiectivelor, bunurilor, valorilor și protecția persoanelor (Bp. 610/2025, Plx. 103/2026);*
5. *Propunerea legislativă pentru completarea Legii nr. 333/2003 privind paza obiectivelor, bunurilor, valorilor și protecția persoanelor (Bp. 187/2026, Plx. 515/2026);*
6. *Proiectul de Lege privind instituirea Registrului Național de Endometrioză (RNE) și integrarea acestuia în sistemul național de monitorizare a stării de sănătate a populației (Bp. 72/2026, Plx. 368/2026);*
7. *Propunerea legislativă pentru completarea alin. (1) al art. 456 din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal (Bp. 67/2026, Plx. 341/2026);*
8. *Proiectul de Lege pentru completarea Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice (Bp. 84/2026, Plx. 438/2026);*
9. *Proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în materia telemedicinii și pentru operaționalizarea Sistemului integrat de telemedicină prespitalicească – APS 116117 (Bp. 52/2026, Plx. 436/2026);*
10. *Proiectul de Lege privind elaborarea, reproducerea și folosirea stemelor județelor, municipiilor, orașelor și comunelor și pentru modificarea art. 10 din Legea nr. 102/1992 privind stema țării și sigiliul statului (Bp. 18/2026, Plx. 381/2026).*

Cu deosebită considerație,

NINI SĂPUȚARU

SECRETAR DE STAT



PRIM MINISTRU

Domnule președinte,

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție și în temeiul art. 25 lit. (b) din *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul Administrativ*, Guvernul României formulează următorul:

PUNCT DE VEDERE

referitor la *proiectul de lege pentru completarea Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice*, provenit dintr-o propunere legislativă inițiată de domnul deputat PSD Eugen Neață împreună cu un grup de parlamentari PSD și Minorități Naționale (Bp. 84/2026, Plx. 438/2026).

I. Principalele reglementări

Prezenta inițiativă legislativă are ca obiect de reglementare completarea *Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, cu modificările ulterioare*, prin introducerea unui nou articol, respectiv art. 22², care să reglementeze posibilitatea instituirii internării nevoluntare și a tratamentului de specialitate în cazul persoanelor care suferă de dependențe de substanțe psihoactive sau alte comportamente adictive, în situațiile în care acestea reprezintă un pericol pentru sine ori pentru alte persoane, nu au discernământul necesar pentru a-și înțelege starea sau sunt minore ori puse sub interdicție.

II. Observații

1. Din perspectiva intenției de reglementare, apreciem că soluția legislativă propusă este, în esență, deja acoperită de cadrul normativ în

vigoare. Astfel, art. 5 lit. a) din *Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, cu modificările ulterioare*, include expres în noțiunea de „*persoană cu tulburări psihice*” și „*persoana dependentă de substanțe psihoactive*”, iar art. 5 lit. b) definește persoana cu tulburări psihice grave ca fiind aceea „*care nu este în stare să înțeleagă semnificația și consecințele comportamentului său, astfel încât necesită ajutor psihiatric imediat*”.

Potrivit art. 49 alin. (1) din același act normativ, internarea într-o unitate de psihiatrie se face numai din considerente medicale, înțelegându-se prin acestea proceduri de diagnostic și de tratament.

Totodată, art. 29 alin. (2) din aceeași lege permite instituirea tratamentului fără consimțământ atunci când comportamentul pacientului reprezintă un pericol iminent pentru sine ori pentru alte persoane, când pacientul nu are capacitatea psihică de a înțelege starea de boală și necesitatea tratamentului ori când pacientul este minor sau pus sub interdicție, adică exact ipotezele reluate de propunerea legislativă.

În același sens, regimul internării nevoluntare este deja reglementat detaliat prin prevederile art. 53 - 68 din actul normativ în vigoare. Astfel, art. 53 stabilește caracterul subsidiar al internării nevoluntare, aplicabil numai după epuizarea încercărilor de internare voluntară, iar art. 54 prevede condițiile materiale ale măsurii, respectiv o persoană poate fi internată prin procedura de internare nevoluntară numai dacă un medic psihiatru abilitat hotărăște că persoana suferă de o tulburare psihică și consideră că, din cauza acestei tulburări psihice, există pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane ori, în cazul unei persoane suferind de o tulburare psihică gravă, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat.

În continuare, art. 56 - 63 reglementează titularii sesizării, transportul, evaluarea medicală, analiza de către comisia de specialitate, controlul judecătoresc și procedura de urgență, iar art. 64 - 68 prevăd menținerea, revizuirea, încetarea măsurii și garanțiile drepturilor pacientului internat nevoluntar.

Așadar, din analiza cadrului normativ în vigoare referitor la dispozițiile privind internarea nevoluntară rezultă că această măsură are caracter subsidiar, putând fi dispusă numai după epuizarea tuturor demersurilor de internare voluntară și exclusiv în baza unei evaluări de specialitate realizate de un medic psihiatru abilitat.

În schimb, propunerea legislativă pare a institui o obligație de aplicare a internării nevoluntare în anumite situații, fără a reglementa, în mod expres,

autoritatea competentă să dispună această măsură și fără a detalia criteriile și procedura în baza cărora se realizează evaluarea medicală necesară.

În acest sens, din formularea propusă nu rezultă în mod clar mecanismul prin care se stabilește existența unui pericol iminent pentru viața persoanei sau a altor persoane și nici modalitatea de determinare a afectării capacității de apreciere a realității ca urmare a consumului de substanțe, aspecte esențiale în aplicarea unei măsuri cu caracter restrictiv de drepturi.

Prin urmare, considerăm că legea în vigoare nu doar că acoperă ipotezele avute în vedere de inițiatori, ci instituie deja o procedură completă și garanții specifice pentru aplicarea acestei măsuri restrictive.

Pe de altă parte, considerăm că propunerea legislativă operează cu o abordare diferită față de arhitectura actuală a *Legii nr. 487/2002*, întrucât încearcă să individualizeze o categorie distinctă de persoane - cele cu dependențe de substanțe psihoactive sau alte comportamente adictive - în afara logicii generale a legii, deși acestea sunt deja incluse de art. 5 în sfera persoanelor cu tulburări psihice.

O asemenea intervenție normativă riscă să creeze paralelisme legislative și dificultăți de interpretare cu privire la raportul dintre reglementarea generală a internării nevoluntare și noua normă propusă, mai ales în condițiile în care criteriile materiale reluate de inițiatori coincid cu cele deja prevăzute de cadrul normativ în vigoare.

În considerarea aspectelor anterior relevate, apreciem că demersul legislativ propus de inițiatori are un caracter redundant, întrucât acesta nu aduce un element de noutate normativă substanțială, ci mai degrabă reia, sub o altă formulare, ipoteze și mecanisme deja consacrate de legea în vigoare.

2. Menționăm faptul că, la nivel național, au fost stabilite patru unități sanitare în care se pune în executare măsura de siguranță a internării medicale prevăzută la art. 110 *Cod penal*, dintre care una pentru minori, iar gradul de ocupare al acestora este foarte mare.

Totodată, nu considerăm oportună impunerea directă a internării nevoluntare, având în vedere prevederile art. 109 *Cod penal*, conform cărora:

”Art. 109 - Obligarea la tratament medical

(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.”

3. Referitor la conținutul instrumentului de motivare a soluțiilor preconizate prin prezenta propunere, semnalăm că, din analiza *Expunerii de motive*, rezultă că aceasta nu respectă cerințele prevăzute de art. 6 alin. (1) și (2) precum și art. 31 alin. (1) din *Legea nr. 24/2000*¹.

Astfel fiind, apreciem că nu au fost fundamentate în *Expunerea de motive*, în mod punctual și temeinic, soluțiile normative propuse, cu redarea cerințelor care reclamă intervenția normativă, cu referire specială la principiile de bază și finalitatea reglementărilor propuse, cu evidențierea elementelor noi.

În același sens, semnalăm că soluția legislativă vizează instituirea unei forme de internare nevoluntară pentru persoane cu dependențe care implică restrângerea unor drepturi fundamentale respectiv libertatea individuală (art. 23) și dreptul la integritate fizică și psihică (art. 26). O asemenea ingerință este permisă doar în condițiile stricte stabilite de art. 53 din *Constituție*, care reglementează cadrul constituțional al restrângerii exercițiului unor drepturi sau libertăți.

În acest sens, măsura trebuie, în primul rând, să fie prevăzută prin lege, într-un mod clar, precis și previzibil, astfel încât destinatarii normei să își poată adapta conduita. Totodată, restrângerea trebuie să urmărească un scop legitim, precum protejarea sănătății publice, a drepturilor și libertăților altor persoane sau prevenirea unor situații de pericol pentru viața și integritatea persoanei în cauză. De asemenea, este necesar ca măsura să fie adecvată și necesară într-o societate democratică, în sensul că nu există alte mijloace mai puțin intruzive prin care să poată fi atins același obiectiv, cum ar fi intervențiile voluntare, tratamentele ambulatorii sau serviciile comunitare.

Un alt criteriu esențial îl reprezintă caracterul proporțional al măsurii, respectiv menținerea unui just echilibru între interesul general și drepturile individuale afectate.

¹ ...privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare

În acest context, internarea nevoluntară trebuie să fie limitată în timp, să fie supusă unui control judecătoresc efectiv și să fie însoțită de garanții procedurale adecvate, inclusiv dreptul persoanei vizate de a fi informată, de a fi asistată juridic și de a contesta măsura. În fine, aplicarea restrângerii nu trebuie să conducă la suprimarea dreptului, ci doar la limitarea temporară și strict necesară a exercițiului acestuia.

În lipsa respectării cumulative a acestor condiții, soluția legislativă riscă să depășească limitele constituționale ale restrângerii drepturilor fundamentale.

4. Analizând soluția legislativă, semnalăm că, din definiția prevăzută la art. 5 lit. a) coroborată cu restul prevederilor *Legii nr. 487/2002*, rezultă că persoanele care suferă de dependențe de substanțe psihoactive sau alte comportamente adictive pot fi încadrate în categoria mai largă a persoanelor cu tulburări psihice urmând a beneficia de măsurile, drepturile și garanțiile prevăzute de actul normativ sus-menționat.

Așadar, prevederile *de lege lata* sunt suficiente, nefiind necesare prevederi speciale care să vizeze persoanele cu dependențe de substanțe psihoactive sau alte adicții. Pe de altă parte, observăm că noul text care vizează persoanele dependente de substanțe psihoactive sau având alte adicții nu este însoțit de o normă de trimitere la procedura prevăzută de art. 61 și următoarele din *Legea nr. 487/2002*, care se desfășoară în fața comisiei medicale și, ulterior, a instanței de judecată sau la alte texte din același act normativ care instituie garanții pentru persoanele vizate de internarea nevoluntară.

Din această perspectivă, apreciem că noile prevederi sunt de natură a ridica probleme de constituționalitate din perspectiva încălcării art. 23, art. 26 și art. 53 din *Constituție*, în condițiile în care internarea medicală nevoluntară reprezintă una dintre cele mai intruzive forme de intervenție ale autorităților publice în sfera drepturilor fundamentale ale persoanei, afectând în mod direct libertatea individuală, autonomia personală și dreptul la viață privată.

Internarea nevoluntară impune instituirea unor garanții procedurale efective și a unui control judiciar real și continuu, apte să prevină orice formă de privare de libertate arbitrară.

În ce privește jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, hotărârea de referință în *cauza Winterwerp c. Țărilor de Jos (1979)*² a stabilit trei condiții cumulative pentru legalitatea detenției unei persoane

² Hotărârea din 24 octombrie 1979, cererea nr. 63011/73

considerate „alienate” în sensul art. 5 par. 1 lit. e) din *Convenția Europeană a Drepturilor Omului*, respectiv:

1) existența dovedită a unei tulburări mintale reale, stabilită pe baza unei expertize medicale obiective, realizate de un specialist independent;

2) gravitatea tulburării, aceasta trebuind să fie de o asemenea intensitate încât să justifice internarea obligatorie;

3) persistența tulburării, detenția fiind legală doar atât timp cât tulburarea continuă să subziste.

Or, textul propus nu reflectă garanțiile sus-menționate, nu prevede un control judiciar al măsurii și nici o evaluare periodică a necesității acesteia.

Dreptul persoanei internate de a avea acces efectiv la o instanță și de a fi ascultată personal sau prin intermediul unui reprezentant constituie o cerință esențială a art. 5 par. 4 din *Convenția Europeană a Drepturilor Omului*, aplicabilă *mutatis mutandis* și procedurilor de autorizare sau menținere a internării nevoluntare.

Reiterăm faptul că textul propunerii legislative analizate prezintă vicii de neconstituționalitate constând în lipsa de accesibilitate, claritate și previzibilitate [art. 1 alin. (5) din *Constituție*], sens în care Curtea Constituțională a statuat constant în jurisprudența sa că „*legea trebuie să întrunească cele trei cerințe de calitate care rezultă din art. 1 alin. (5) din Constituție - claritate, precizie și previzibilitate. Normele juridice trebuie să aibă o redactare clară și predictibilă, astfel încât cetățeanul să își poată adapta conduita în funcție de aceasta, astfel încât, apelând la nevoie la consiliere de specialitate în materie, el să fie capabil să prevadă, într-o măsură rezonabilă, față de circumstanțele speței, consecințele care ar putea rezulta dintr-o anumită faptă și să își corecteze conduita (Decizia nr. 189 din 2 martie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 307 din 5 aprilie 2006, Decizia nr. 903 din 6 iulie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 584 din 17 august 2010, sau Decizia nr. 26 din 18 Ianuarie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 116 din 15 februarie 2012)*”.

În acest sens, amintim:

a) noțiuni vagi precum caracterul „*continuu*” al degradării stării persoanei sau „*refuzul repetat*” al internării. Astfel, în absența unor criterii obiective și cuantificabile, aceste sintagme pot fi interpretate în mod arbitrar, putând viza atât intervale scurte (zile sau săptămâni), cât și perioade îndelungate (luni sau ani), respectiv un număr redus ori extins de refuzuri, fără o delimitare clară;

b) condițiile în care intervine măsura nu sunt suficient corelate și delimitate, nefiind clar dacă acestea trebuie îndeplinite cumulativ sau

alternativ. Spre exemplu, includerea distinctă a situației în care „*persoana este minor sau pusă sub interdicție*” poate conduce la interpretarea că simpla apartenență la aceste categorii, coroborată cu alte criterii insuficient definite, este de natură să justifice internarea nevoluntară;

c) la art. 22² lit. c) din inițiativa legislativă, se impune internarea nevoluntară și instituirea tratamentului de specialitate în cazul minorilor sau a persoanelor puse sub interdicție fără a se menționa necesitatea solicitării explicite a acordului părinților/apartinătorilor/ tutorelui legal;

d) sintagma „*alte comportamente adictive*” extinde în mod neclar sfera de aplicare a normei, fără a preciza tipologia acestora sau criteriile de calificare.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul nu susține adoptarea prezentei inițiative legislative.**

Cu stimă,



Domnului deputat Sorin – Mihai GRINDEANU
Președintele Camerei Deputaților