



ROMÂNIA

Avocatul Poporului

Str. George Vraca nr. 8, Sector 1, București
www.avp.ro



Tel.: +40-21-312.71.01, Fax: +40-21-312.49.21, E-mail: avp@avp.ro

Tel. dispecerat: +40-21-312.71.34, E-mail: petitii@avp.ro

Domnului Prof. univ. dr. Alexandru Rafila
Ministru al Sănătății

AVOCATUL POPORULUI

REGISTRATURĂ GENERALĂ

IEȘIRE Nr. 104 din 26.10.2023

RECOMANDARE

nr. 104 din 26.10.2023

referitoare la externarea din oficiu a pacienților internați voluntar în spitalele de psihiatrie

Prin adresele înregistrate la instituția Avocatul Poporului cu nr. 30373 din 29 noiembrie 2022 și nr. 30373 din 12 aprilie 2023, v-am sesizat că, în temeiul art. 16 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu în privința dispozițiilor **art. 6 alin. (8) din Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002¹, aprobată prin Ordinul nr. 488/2016 al ministrului sănătății**, urmare a articolelor publicate în cotidianul "Libertatea" din 12 septembrie 2022, referitoare la circumstanțele decesului unei paciente internate voluntar în data de 22 iulie 2018 în Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia,, dispărută din spital la 2 august 2018, ulterior găsită decedată în data de 8 august 2018 în câmpul de vegetație din curtea spitalului.

Reamintim că, potrivit articolelor din cotidianul menționat, în data de 3 august 2018, spitalul a externat pacienta în acte, medicul de gardă a semnat biletul de externare, iar în cursul anchetei ce a urmat, cei de la Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia,, și-au justificat gestul invocând noimele de aplicare a Legii sănătății mintale, care prevăd că **"Absența nejustificată a pacientului pe o perioadă mai mare de 8 ore determină externarea din oficiu a acestuia"**.

Referitor la decesul pacientei, Parchetul de pe lângă Tribunalul București a deschis dosar penal pentru ucidere din culpă, iar în data de 31 mai 2021, dosarul a fost clasat pe motiv că *fapta nu este prevăzută de legea penală*. Familia pacientei decedate a atacat ordonanța procurorului de clasare, dar prim-procurorul Parchetului de pe lângă Tribunalul București a respins plângerea, astfel că s-a adresat instanței; în septembrie anul trecut judecătorul a decis că *soluția de clasare nu este temeinică*, iar cercetările trebuie reluate. În motivarea deciziei sale, judecătorul a reținut că *"u consideru că nicio persoană nu trebuie să răspundă penal în astfel de situații ar crea un precedent periculos, iar pe viitor s-ar aprecia că se poate proceda în aceeași manieră, întrucât nimeni nu răspunde penal"*.

Conform cotidianului "Libertatea" din data de 13 septembrie 2022, *dosarul penal a fost redeschis, iar motivația judecătorului a fost următoarea: „Este adevărat că nu există nicio obligație legală a spitalului de a pune la dispoziția familiei acele înregistrări video”, „însă la fel de adevărat”, adaugă el, „este și faptul că nevizionarea acelor înregistrări video a făcut diferența dintre viață și moarte a victimei”. Instanța subliniază că acele imagini ar fi trebuit vizionate chiar de cei din Spitalul Obregia, imediat după ce ei au constatat*

¹ Art. 6 alin. (8) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, aprobată prin Ordinul nr. 488/2016 al ministrului sănătății, potrivit căruia "Absența nejustificată a pacientului pe o perioadă mai mare de 8 ore determină externarea din oficiu a acestuia"

dispariția pacientei. În concepția magistratului, faptul că ei nu au făcut asta constituie o culpă și „se înscrie în lanțul causal care a determinat decesul victimei”. În loc să acționeze în mod coordonat, cu șanse reale de reușită (pomiind căutările de la înregistrările camerelor de supraveghere, din locul unde pacienta fusese surprinsă ultima dată), personalul spitalului a acționat haotic, procedând la căutări în mod aleatoriu, și, mai mult, ulterior, direcționând căutările poliției și ale familiei, în mod nejustificat, în afara spitalului. Judecătorul de la Tribunalul București adaugă că, dacă aceste imagini ar fi fost vizionate, „cu siguranță victima ar fi fost găsită până în data de 5.08.2018 (când este posibil să fi decedat, conform actelor medico-legale), cu șanse reale de supraviețuire”. Cât privește acțiunile poliției, potrivit articolului, *aceasta a solicitat imaginile la 4 zile după dispariție.* Organele judiciare care puteau cere spitalului imaginile erau cei din Serviciul de Investigații Criminale de la Poliția Sectorului 4. Teoretic, ei se ocupau de găsirea pacientei. Dar polițiștii au solicitat imaginile abia luni, 6 august 2018. Adică, la patru zile după sesizarea dispariției. Și, deși spitalul e la 10 minute de mers cu mașina de secția de poliție, stick-ul cu imaginile video a ajuns la organele judiciare abia a doua zi. **Judecătorul spune că „și o secundă putea face diferența dintre viață și moarte”, iar întârzierea cu care a furnizat imaginile „nu se circumscrie unei conduite prudente a spitalului”.**

Față de cele prezentate, menționăm că externarea din oficiu nu este reglementată de Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, cu completările ulterioare, iar **absența nejustificată a pacientului cu tulburări psihice din spitalele de psihiatrie nu poate constitui temei al externării din oficiu, pentru considerentele prezentate în adresele nr. 30373 din 29 noiembrie 2022 și nr. 30373 din 12 aprilie 2023, transmise Ministrului Sănătății, conform cărora:**

√ Potrivit art. 5 lit. o) din Legea nr. 487/2002, republicată, **”prin internare voluntară se înțelege internarea la cererea sau cu consimțământul pacientului”,** iar conform art. 12 din același act normativ **”Evaluarea stării de sănătate mintală se efectuează la cererea persoanei, la internarea voluntară a acesteia într-o unitate psihiatrică (...).”**

Referitor la **consimțământ**, acesta este definit de art. 5 lit. j) din Legea nr. 487/2002, republicată, ca **acord al persoanei cu tulburări psihice, dacă aceasta nu are discernământul afectat, sau al reprezentantului legal ori convențional, după caz, cu privire la procedurile de internare, diagnostic și tratament;** acesta trebuie să fie liber de orice constrângere și precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte avantajele, dezavantajele și alternativele procedurilor respective, și să fie reconfirmat în continuare ori de câte ori este nevoie sau la inițiativa persoanei în cauză.

Conform art. 30 din Lege, **consimțământul poate fi retras în orice moment de către pacient sau de reprezentantul său legal ori convențional,** medicul psihiatru având obligația să informeze pacientul sau reprezentantul său legal ori convențional asupra urmărilor întreruperii tratamentului. Medicul psihiatru are dreptul de a continua aplicarea măsurilor terapeutice pe perioada strict necesară în cazul în care apreciază că întreruperea tratamentului are drept consecință apariția pericolozității pentru sine sau pentru alte persoane, din cauza bolii. Aceste cazuri vor fi notificate și supuse analizei comisiei de revizie a procedurii, în conformitate cu prevederile art. 61.

Cu privire la natura juridică a internării voluntare, dispozițiile art. 50-51 din lege stabilesc că **internarea voluntară se aplică în același mod ca și primirea în orice alt serviciu medical și pentru orice boală,** iar internarea voluntară într-un serviciu de psihiatric se realizează cu respectarea normelor de îngrijire și a drepturilor pacientului.

√ Referitor la externare, art. 52 din Legea nr. 487/2002, republicată, prevede că **orice pacient internat voluntar într-un serviciu de sănătate mintală are dreptul de a se externa la cerere, în orice moment, cu excepția cazului în care sunt întrunite condițiile care justifică menținerea internării împotriva voinței pacientului.**

Prin urmare, prin Legea nr. 487/2002, republicată, act normativ de reglementare primară, se stabilește internarea voluntară a pacientului și externarea acestuia la cerere, în baza consimțământului, singura excepție a externării fiind cea a menținerii internării împotriva voinței pacientului.

Art. 6 alin. (3), (5) și (6) din Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobată prin Ordinul nr. 488/2016 al ministrului sănătății, reglementează Norme privind internarea voluntară stabilind că **pacientul sau, în cazul minorilor, aparținătorul are dreptul să solicite oricând externarea cu respectarea procedurilor descrise în regulamentul intern al unității sanitare, iar pe parcursul internării, pacientul poate părăsi pe o durată determinată unitatea sanitară cu aprobarea medicului de gardă sau a medicului curant.** Dacă medicul de gardă consideră că părăsirea

temporară a unității sanitare contravine scopului internării pacientului, motivul va fi explicat acestuia. Dacă decizia pacientului rămâne neschimbată și medicul psihiatru nu consideră ca fiind întrunite criteriile pentru declanșarea procedurii de internare nevoluntară, **pacientul va consemna solicitarea sa în foaia de observație sub semnătură proprie, iar personalul de serviciu va întocmi actele de externare.**

Conform art. 6 alin. (7) și (8) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, "Constatarea absenței unui pacient va fi adusă imediat la cunoștința medicului de gardă. În foaia de observație a pacientului vor fi menționate ora și minutul la care s-a constatat absența, iar **"Absența nejustificată a pacientului pe o perioadă mai mare de 8 ore determină externarea din oficiu a acestuia"**."

Examinând cele două acte normative, am observat că Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, act normativ infralegal, completează dispozițiile Legii nr. 487/2002, republicată, cu o formă de externare a pacienților internați voluntar, respectiv externarea din oficiu pentru absența nejustificată a acestora pe o perioadă mai mare de 8 ore, ceea ce excedează delegării date prin lege, care reglementează strict două ipoteze ale externării, respectiv la cerere și în cazul menținerii internării împotriva voinței pacientului.

Sub acest aspect, am reținut jurisprudența Curții Constituționale, potrivit căreia relațiile sociale sunt reglementate primar prin **legi/ordonanțe de urgență/ordonanțe**, în timp ce actele administrative cu caracter normativ pot organiza punerea în executare sau executarea acestora, după caz, **fără ca ele însele să fie izvor primar de drept**. Reglementarea unor norme primare în corpul unui act de reglementare secundară reprezintă o contradicție în termeni. Astfel, acest din urmă act trebuie să se limiteze strict la organizarea punerii în executare sau la executarea dispozițiilor primare, și nu să reglementeze el însuși astfel de dispoziții. **De aceea, actele administrative cu caracter normativ, fie ele hotărâri ale Guvernului sau ordine ale miniștrilor, nu pot, prin conținutul lor normativ, să excedeze domeniului organizării executării actelor de reglementare primară** [art. 108 alin. (2) din Constituție], respectiv a executării acestora sau a hotărârilor Guvernului [art. 77 din Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 260 din 21 aprilie 2010], după caz, pentru că, **printr-un atare procedeu, s-ar ajunge la modificarea/completarea însăși a legii.** (a se vedea în acest sens *Decizia nr. 498/2018 a Curții Constituționale*).

Or „Principiul legalității este unul de rang constituțional” (a se vedea *Decizia nr. 901 din 17 iunie 2009, M. Of. nr. 503 din 21 iulie 2009*), astfel încât „încălcarea legii are drept consecință imediată nesocotirea art. 1 alin. (5) din Constituție, care prevede că respectarea legilor este obligatorie”. Încălcarea acestei obligații constituționale atrage implicit afectarea principiului statului de drept, consacrat prin art. 1 alin. (3) din Constituție” (*Decizia Curții Constituționale nr. 783 din 26 septembrie 2012, M.Of. nr. 684 din 3 octombrie 2012*).

În sensul celor menționate mai sus este și *Decizia nr. 637/2015* a Curții Constituționale, care, a constatat, „că astfel de reglementări contravin și normelor de tehnică legislativă, de vreme ce, potrivit Legii nr. 24/2000, republicată, **ordinele cu caracter normativ se emit numai pe baza și în executarea legii, trebuie să se limiteze strict la cadrul stabilit de actele pe baza și în executarea cărora au fost emise și nu pot conține soluții care să contravină prevederilor acesteia**”.

Prin urmare, măsurile care organizează executarea dispozițiilor nu se pot abate (prin modificări sau completări) de la cadrul circumscris prin normele cu putere de lege, iar principiul legalității presupune ca un act să fie conform cu întreaga piramidă a actelor cu forță juridică superioară, forța unui act fiind dată de poziția unui organ în ierarhia autorităților publice. Astfel, **principiul legalității actelor administrative presupune ca autoritățile administrative să nu eludeze dispozițiile legale, cât și ca deciziile acestora să se întemeieze pe lege.**

√ Totodată, trebuie avut în vedere că **încetarea internării voluntare prin externarea la cerere reprezintă o garanție pentru protecția libertății individuale a persoanelor cu tulburări psihice**, astfel că atât internarea cât și externarea la cerere implică exprimarea consimțământului pacientului, condiție *sin qua non* a internării voluntare, ce poate fi retras în orice moment de către pacient, unica excepție reglementată de legiuitor fiind cea a cazului în care sunt întrunite condițiile care justifică menținerea internării împotriva voinței pacientului.

Mai mult, în deplină concordanță cu art. 14 din Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, potrivit căruia persoanele cu dizabilități sunt tratate în condiții de egalitate cu ceilalți,

bucurându-se de dreptul la libertate și siguranță al persoanei, dispozițiile art. 50 din Legea nr. 487/2002, republicată, stabilesc că **"internarea voluntară se aplică în același mod ca și primirea în orice alt serviciu medical și pentru orice boală"**, prin urmare în baza consimțământului exprimat al pacientului atât la internare, cât și la externare.

Tocmai de aceea, cu respectarea principiului simetriei, regula generală prevăzută de lege în cazul internării voluntare este cea a cererii sau consimțământului pacientului, corelativ cu dreptul acestuia sau a reprezentantului legal de a solicita oricând externarea, astfel că **externarea din oficiu pentru absența nejustificată a pacientului din unitatea nu se circumscrie ipotezelor de externare reglementate de art. 52 din Legea nr. 487/2002.**

Am reținut totodată, că potrivit art. 5 din Convenția europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei, Convenția privind drepturile omului și biomedicina, semnată la Oviedo la 4 aprilie 1997, ratificată de România prin Legea nr. 17/2001 *"O intervenție în domeniul sănătății nu se poate efectua decât după ce persoana vizată și-a dat consimțământul liber și în cunoștință de cauză. Această persoană primește în prealabil informații adecvate în privința scopului și naturii intervenției, precum și în privința consecințelor și riscurilor. Persoana vizată poate în orice moment să își retragă în mod liber consimțământul"*.

Ca atare, absența nejustificată nu poate constitui temei al externării din oficiu, dat fiind că o astfel de externare este lipsită de consimțământul exprimat al pacientului, cu atât mai mult cu cât trebuic avut în vedere că aceasta intervine în cazul unei persoane vulnerabile, cu tulburări psihice dispărută.

√ În considerarea faptului că persoana cu tulburări psihice este o persoană vulnerabilă, am apreciat, pe de o parte că **externarea din oficiu lipsește internarea voluntară de însăși atingerea scopului pentru care a fost realizată**, respectiv stabilirea unei concluzii finale clinice referitoare la stabilirea diagnosticului și formularea unui program terapeutic, care să permită apărarea și întărirea autonomiei pacientului evaluat.

Pe de altă parte, **lipsa consimțământului la externarea pacientului internat voluntar are consecințe asupra legalității măsurii dispuse de unitatea sanitară, lăsând o marjă largă de apreciere a acesteia în luarea unei astfel de decizii, în condițiile în care pacientul este dispărut**, iar Foaiă de observație, ca document medico-legal, nu poate fi completată în absența pacientului.

√ În același timp trebuie reținut că odată internat pacientul, responsabilitatea supravegherii acestuia incumbă instituției publice, respectiv personalului unității sanitare, responsabilitate asumată prin exprimarea consimțământului pacientului sau reprezentantului legal la internare, în condițiile în care **art. 5 lit. c) din Legea nr. 487/2002, republicată, definește pacientul ca fiind persoana cu tulburări psihice aflată în îngrijirea unui serviciu medical.**

Astfel, am considerat că **dispariția a unei persoane internate voluntar constituie un incident ce poate fi generat în unele cazuri de supravegherea necorespunzătoare a pacientului internat, iar externarea din oficiu este o modalitate prin care unitățile sanitare se descarcă de responsabilitățile ce le revin, responsabilități dobândite în momentul semnării de către pacient a consimțământului informat.** Or este în sarcina statului obligația pozitivă de a adopta măsurile rezonabile și adecvate pentru protecția drepturilor pacienților, care includ dreptul la integritate fizică și psihică, cu atât mai mult în cazul persoanelor vulnerabile, din care fac parte și persoanele cu dizabilități, față de care autoritățile trebuie să facă dovada unei atenții speciale și să le asigure o protecție crescută.

Conform Ghidului privind art. 2 din Convenția europeană a drepturilor omului (pct. 10, 32 și 20), art. 2 § 1 din Convenție obligă statul nu numai să nu provoace cu intenție și în mod ilegal moartea unei persoane, ci și să ia măsurile necesare pentru a proteja viața persoanelor aflate sub jurisdicția sa [Centrul de resurse juridice în numele lui Valentin Câmpeanu împotriva României (MC), pct. 130]. În termeni generali, această obligație pozitivă conține două aspecte: **a) obligația de a oferi un cadru legal; și b) obligația de a lua măsuri operaționale preventive.**

În special, **autoritățile au obligația operațională generală de a lua măsuri rezonabile pentru a împiedica o persoană de la autovătămare, indiferent dacă au existat sau nu spitalizări voluntare sau nevoluntare.** În această privință, măsurile specifice impuse vor depinde de circumstanțele specifice cauzei, iar aceste circumstanțe specifice vor fi adesea diferite, în funcție faptul dacă pacientul este internat voluntar sau nevoluntar.

Curtea a subliniat faptul că obligația de a adopta măsuri operaționale preventive în temeiul art. 2 reprezintă o obligație de mijloace, nu de rezultat. Astfel, în circumstanțele în care autoritățile competente au luat cunoștință de un risc real și imediat la adresa vieții care le-a declanșat obligația de a acționa și au răspuns la riscul identificat prin luarea unor măsuri adecvate în limitele puterilor lor pentru a împiedica materializarea acestui risc, faptul că astfel de măsuri pot totuși să nu atingă rezultatul dorit nu este în sine de natură să justifice constatarea unei încălcări cu acest titlu. Pe de altă parte, Curtea observă că, în acest context, **evaluarea naturii și a nivelului de risc constituie o parte integrantă a obligației de a adopta măsuri operaționale preventive în cazul în care prezența unui risc impune acest lucru.** Prin urmare, o examinare a respectării acestei obligații de către stat în temeiul art. 2 trebuie să cuprindă o analiză atât a caracterului adecvat al evaluării riscului efectuată de autoritățile naționale și, în cazul în care un risc relevant care declanșează obligația de a acționa a fost sau ar fi trebuit să fie identificat, a caracterului adecvat al măsurilor preventive adoptate [Kurt împotriva Austriei (MC), pct. 160].

În opinia noastră, pentru respectarea standardelor de bune practici cât și pentru prevenirea pentru viitor a unor astfel de incidente, având în vedere că cele mai importante informații deținute în privința statusului pacientului se află în posesia unității sanitare care custodiază pacientul, **un incident constând în dispariția unui pacient trebuie gestionat de către unitatea sanitară în colaborare cu poliția, până când pacientul este găsit, neputându-se opera externarea din oficiu în lipsa acestuia.** În acest fel, atât unitățile sanitare cât și organele de poliție ar coopera și ar efectua verificări cu celeritate pentru găsirea pacientului. Această reglementare se impune cu atât mai mult cu cât Legea nr. 487/2002 conține reglementări privind **obligativitatea anunțării, de către spital, a organelor de poliție exclusiv în cazul dispariției unui pacient internat nevoluntar.** Astfel, potrivit art. 66 din lege, *„(2) Dacă o persoană aflată în procedură de internare nevoluntară părăsește unitatea spitalicească fără să existe decizia comisiei prevăzute la art. 52 alin. (1) în acest sens sau hotărârea instanței de judecată competente, unitatea spitalicească are obligația de a sesiza imediat organele de poliție și parchetul de pe lângă instanța judecătorească competentă, precum și reprezentantul legal sau convențional”.* Prin urmare, observăm că nici Legea nici Normele de aplicare a legii nu reglementează garanții de protecție pentru dispariția persoanelor internate voluntar.

De asemenea, referitor la dispariția persoanei internate voluntar, am observat că prin norme interne la nivelul unităților sanitare (**Procedura operațională în cazul dispariției unui pacient internat**, anexată răspunsului transmis de managerul Spitalului Clinic "Prof. univ. Dr. Alexandru Obregia" în anul 2018) era reglementată **externarea pacientului dacă au trecut 2 ore de la consemnarea dispariției pacientului, deși însăși Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 prevede că externarea din oficiu operează pentru absența nejustificată a pacientului pe o perioadă mai mare de 8 ore.**

În acest sens, am constatat că, deși nereglementată la nivel de lege, externarea din oficiu în cazul absenței nejustificate a pacientului este prevăzută în norme secundare, astfel că termenul de declarare a acesteia variază, în Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 intervenind pentru absența nejustificată a pacientului pentru o **perioadă mai mare de 8 ore**, în timp ce în Procedura operațională în cazul dispariției unui pacient internat a Spitalului Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia, termenul era de **2 ore** de la consemnarea dispariției pacientului. Astfel, nefiind reglementat prin lege, termenul în funcție de care operează externarea din oficiu este un termen arbitrar, care poate da naștere la interpretări diferite și abuzive în calculul său.

Prin urmare, prin acte cu caracter administrativ de nivel infralegal se creează o stare de incertitudine juridică, în condițiile în care reglementarea primară nu oferă autorităților administrative calea externării din oficiu a pacienților internați voluntar. În atare condiții, am apreciat că se impune constituirea unei echipe de răspuns la incident, care să evalueze starea clinică a pacientului, riscurile la care s-ar putea afla acesta și strategia/pașii de urmat pentru identificarea sa în timp real, fără externarea din oficiu.

Având în vedere că incidentele soldate cu dispariția pacienților din spitalele de psihiatrie constituie un real pericol atât pentru viața și integritatea acestora, dar și pentru societate, am considerat că se impune ca **prin lege, act de reglementare primară, să fie prevăzute norme referitoare la calificarea acestor situații ca incidente, a căror gestionare să revină unităților sanitare în colaborare cu organele de poliție, și care implică să nu permită externarea din oficiu a pacienților de către unitățile sanitare în cazul dispariției acestora.** În acest context, am reamintit că, în cazul unei

persoane care suferă de o boală psihică, internată cu consimțământul său, autoritățile au obligația generală de a lua măsuri rezonabile pentru a o proteja împotriva riscurilor.

Potrivit jurisprudenței Curții Europene a Drepturilor Omului², în domeniul special al sănătății, Curtea a hotărât că **obligația pozitivă materială ce incumbă statului îi impune acestuia să instituie un cadru de reglementare care să oblige spitalele, publice sau private, să adopte măsuri adecvate care să asigure protecția vieții pacienților lor.** Această obligație pozitivă impune totodată instituirea unui sistem judiciar eficient și independent, care, în cazul decesului unei persoane aflate în grija unor cadre medicale, indiferent dacă acestea își desfășoară activitatea în sectorul public sau privat, să permită stabilirea cauzei decesului și angajarea răspunderii celor vinovați pentru acțiunile lor [a se vedea, printre multe altele, Calvelli și Ciglio (MC), citată anterior, și Dodov împotriva Bulgariei, nr. 59548/00, pct. 80, 17 ianuarie 2008].

În cauza Lopes de Sousa Fernandes împotriva Portugaliei [(MC), nr. 56080/13, pct. 165, 19 decembrie 2017], Marea Cameră a reamintit recent și a clarificat sfera de aplicare a obligației pozitive ce incumbă statelor în temeiul art. 2 în cazul unei acuzații de săvârșire a unor acte de neglijență medicală într-un spital. Aceasta a statuat că, chiar și în cazul în care a fost stabilită existența unei neglijențe medicale, în mod normal **Curtea constată încălcarea aspectului material al art. 2 doar în cazul în care cadrul de reglementare aplicabil nu a protejat în mod corespunzător viața pacientului.** Aceasta a reafirmat că, în măsura în care un stat contractant a adoptat dispozițiile necesare pentru a asigura un nivel înalt de competență a cadrelor medicale și pentru a garanta protejarea vieții pacienților, nu se poate admite că aspecte precum o eroare de judecată din partea unui cadru medical sau o proastă coordonare a cadrelor medicale în cadrul tratamentului unui anumit pacient sunt suficiente, în sine, pentru a obliga un stat contractant să răspundă în temeiul obligației pozitive de apărare a dreptului la viață, care îi incumbă în temeiul art. 2 din Convenție (ibidem, pct. 187).

Față de cele expuse, menționăm că, deși instituția Avocatul Poporului nu a primit un răspuns în privința sesizărilor adresate Ministrului Sănătății, prin adresa înregistrată la instituția Avocatul Poporului cu nr. 4611 din 15 februarie 2023, **Ministerul Sănătății-Direcția Generală de Asistență Socială, Serviciul de Asistență Medicală și Planificare Strategică**, ne-a comunicat referitor la adresa transmisă de Avocatul Poporului Comisiei pentru sănătate și familie din Camera Deputaților, remisă Ministrului Sănătății, că **urmare a consultării Comisiei de Psihiatrie, punctul de vedere al Comisiei este următorul:**

Internarea în spitalul de psihiatrie este reglementată suplimentar față de alte specialități medicale, având în vedere particularitățile de manifestare ale pacienților cu tulburări psihice și a nevoii de protecție a acestui grup vulnerabil.

În ceea ce privește internarea, sunt reglementate două situații: **cea voluntară** care presupune consimțământul scris al pacientului sau reprezentantului legal și cea nevoluntară, fără consimțământul pacientului, în situații reglementate de lege.

În cazul internării voluntare, externarea se realizează la indicația medicului sau la solicitarea pacientului, dacă nu sunt întrunite criteriile pentru internarea nevoluntară. Având în vedere exercitarea deplină a drepturilor personale pe parcursul internării, cu respectarea regulamentului intern și a **procedurilor, există două scenarii principale în care un pacient este absent:**

1. pacientul părăsește voluntar spitalul fără a informa sau solicita acest lucru personalului medical. În această situație, pacientul figurează în acte ca fiind internat, iar în fapt este absent, ceea ce nu permite continuarea internării, deoarece aceasta devine fictivă și nimeni nu poate anticipa ce face pacientul în afara spitalului. În acest context, se ridică întrebarea dacă această situație nu constituie o **restrângere a consimțământului** sau mai mult exercitarea acestui drept nu constituie tocmai atingerea scopului final al internării voluntare și anume, întărirea autonomiei pacientului evaluat. Conform **art. 382 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată** "Responsabilitatea medicală încetează în situația în care pacientul nu respectă prescripția sau recomandarea medicală". Or necesitatea internării face parte din recomandarea medicului.

2. pacientul se află în incinta spitalului, dar este în imposibilitate fizică de a se deplasa (cădere, rănire sau deces survenite pe parcursul deplasării libere în incintă). Indiferent de natura și calitatea supravegherii, situațiile tragice nu pot fi prevenite în totalitate (de exemplu, un infarct miocardic acut, accident vascular, tromboembolism pulmonar sau alte afecțiuni similare nu pot fi prevăzute, iar manevrele de resuscitare instituite chiar imediat nu au întotdeauna succes). De asemenea, în același spirit al libertăților individuale, trebuie menținut un echilibru între supraveghere și protecție, atât în sens, cât și în fapt.

² <http://ier.gov.ro-Cauza Fernandes de Oliveira împotriva Portugaliei, Hotărârea din 31 ianuarie 2019, pag. 26-27>

Potrivit aceleiași adrese, situațiile de mai sus, dar și în oricare altele excepționale prin natura lor, sunt tratate ca incidente, iar spitalele de psihiatrie au **proceduri** care includ anunțarea poliției și aparținătorilor, precum și organizarea căutării minuțioase în incintă. **Până la clarificarea motivului absenței, externarea trebuie operată pentru că, în caz contrar, contravine altor reglementări legale în vigoare (Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, normele CNAS privind finanțarea serviciilor medicale ș.a.m.d.).** Cazurile declarate dispărute sau constatate decedate sunt abordate specific de organele de cercetare.

Față de răspunsul Ministerului Sănătății-Direcția Generală Asistență Medicală-Serviciul de Asistență Medicală și Planificare Strategică, prin care ni se comunică punctul de vedere al Comisiei de Psihiatrie, menționăm că cele două situații ipotetice "Scenarii principale în care un pacient este absent" la care se face referire în adresă nu pot constitui argumente în susținerea externării din oficiu a pacienților internați voluntar, având în vedere, așa cum deja am menționat, că **Legea nr. 487/2002 nu reglementează o astfel de externare**, sens în care reiterăm dispozițiile art. 52 din Legea nr. 487/2002, republicată, potrivit căroră "**Orice pacient internat voluntar într-un serviciu de sănătate mintală are dreptul de a se externa la cerere, în orice moment, cu excepția cazului în care sunt întrunite condițiile care justifică menținerea internării împotriva voinței pacientului**".

Or "cererea" presupune o solicitare expresă adresată personalului medical, din care rezultă voința pacientului internat voluntar de a se externa, așa cum a fost în mod similar solicitată și la internare, consemnată în foaia de observație sub semnătură proprie.

Mai mult, considerăm că situațiile descrise privind părăsirea voluntară a spitalului de către pacient sau imposibilitate fizică a pacientului de a se deplasa deși se află în incinta spitalului **nu echivalează cu o prezumție de consimțământ pentru externarea din oficiu, dat fiind că în fapt există numai consimțământul pacientului la internare, nu și la externare.**

Totodată, apreciem ca fiind arbitrară interpretarea *părăsirii voluntare a spitalului* fără a informa sau solicita acest lucru personalului medical *ca o retragere a consimțământului*, contrară intenției legiuitorului, care a avut în vedere ca externarea voluntară să aibă loc la cerere, în baza consimțământului pacientului, aspect întărit de altfel de art. 6 alin. (6) din Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, potrivit căruia "pacientul va consemna solicitarea sa în foaia de observație sub semnătură proprie, iar personalul de serviciu va întocmi actele de externare."

De asemenea, considerăm că interpretarea externării din oficiu ca argument în "atingerea scopului final al internării voluntare, și anume întărirea autonomiei pacientului evaluat" reprezintă o descărcare de responsabilitate a unității sanitare, în condițiile în care nu există o concluzie finală în stabilirea diagnosticului și a programului terapeutic al pacientului, iar persoana cu tulburări psihice este o persoană vulnerabilă, care are nevoie de protecție.

În plus, raportat la invocarea dispozițiilor art. 382 alin. (2) din Lege nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, potrivit căroră "Responsabilitatea medicală încetează în situația în care pacientul nu respectă prescripția sau recomandarea medicală", apreciem că **nerespectarea tratamentului medical nu poate suplini consimțământul pacientului pentru externare și nu poate justifica astfel externarea din oficiu.**

Cât privește procedurile spitalelor de psihiatrie, potrivit căroră situațiile descrise sunt tratate ca incidente, iar spitalele de psihiatrie au *proceduri* care includ anunțarea poliției și aparținătorilor, precum și organizarea căutării minuțioase în incintă, reiterăm că **prin acte infralegale nu se poate adăuga la lege, ca act de reglementare primară, astfel că nici părăsirea spitalului fără informarea personalului medical și nici imposibilitatea fizică de a se deplasa a pacientului aflat în incinta spitalului nu pot constitui temeiuri pentru externarea din oficiu a acestuia, justificate de norme care reglementează finanțarea serviciilor medicale sau proceduri interne care adaugă la lege, în condițiile în care în centrul atenției trebuie avut în vedere "dreptul la viață", atribut inalienabil al persoanei, cu atât mai mult al unei persoane vulnerabile.**

Prin urmare, apreciem că este obligația unității sanitare în îngrijirea căreia se află pacientul internat voluntar de a lua măsuri adecvate pentru supravegherea acestuia pe toată perioada spitalizării.

În consecință, în temeiul prevederilor art. 59 din Constituția României și ale art. 24 din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată,

Pentru realizarea scopului constituțional și legal al Avocatului Poporului, respectiv apărarea drepturilor și libertăților persoanelor fizice în raporturile acestora cu autoritățile publice, emit prezenta:

RECOMANDARE

1. Ministrul Sănătății, în exercitarea atribuțiilor legale în vigoare, va dispune măsurile legale în vederea **modificării dispozițiilor art. 6 alin. (8) din Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobată prin Ordinul nr. 488/2016**, în sensul punerii acestora în acord cu prevederile Legii nr. 487/2002, care nu prevăd externarea din oficiu a pacienților internați voluntar din spitalele de psihiatrie.

2. Ministerul Sănătății va informa instituția Avocatul Poporului, în termen de 30 de zile, cu privire la însușirea Recomandării și la măsurile legale dispuse/adoptate.



București, 18 iulie 2023