

OBSERVAȚII PRIVIND CORELAREA MĂSURILOR DIN PLANUL NAȚIONAL DE ACȚIUNE (2024-2029) PENTRU EXECUTAREA HOTĂRĂRILOR CEDO ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII MINTALE CU RECOMANDĂRILE AVOCATULUI POPORULUI ÎN MATERIE

(cu referire la recomandările din *Raportul special privind monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie -2024, Raportul special privind situația respectării drepturilor omului în spitalele de psihiatrie -noiembrie 2019 și rapoartele vizitelor de monitorizare ale MNP -2024 și 2025)*

Potrivit ultimei forme a Memorandumului transmis (Anexa1) instituției Avocatul Poporului, o serie de **măsuri și acțiuni cuprinse în Planul de Acțiune au fost raportate ca fiind deja realizate**, fiind eliminate, **alte măsuri au fost reconfigurate sau nou introduse**.

Măsurile raportate ca finalizate, la data actualizării Planului, sunt grupate după conținut.

Referitor la punctul 1.2. **Evoluția măsurilor din Plan. Măsuri realizate**-dintre măsurile grupate la litera A. **MĂSURA I. ABORDĂRI STRATEGICE**, raportate ca **acțiuni îndeplinite**, din perspectiva recomandărilor Avocatului Poporului, se impun observații cu privire la următoarele:

Măsura de la punctul 3-. Creșterea rolului asistenței sociale, inclusiv prin reglementarea finanțării asistenței sociale pe baza principiului „finanțarea urmează beneficiarul” prin modificarea și completarea Legii-cadru a asistenței sociale nr. 292/2011, având termen inițial de realizare perioada 2024-2029, termen actualizat de realizare trimestrul IV 2025-2029, a fost realizată prin aprobarea Legii nr. 100/2024, completarea Legii nr. 78/2024 și modificarea Legii nr.272/2004. Legislația secundară este în curs de actualizare.

Correspondența în Planul de acțiune-septembrie 2025:

MI.A1.C.7. Creșterea rolului asistenților sociali, inclusiv prin reglementarea finanțării asistenței sociale pe baza principiului „finanțarea urmează beneficiarul” prin modificarea și completarea Legii-cadru a asistenței sociale nr.292/2011 (p. 18)

Problematica semnalată de Avocatul Poporului (în recomandările incluse în *Raportul special privind monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie (2024), Raportul special privind situația respectării drepturilor omului în spitalele de psihiatrie -noiembrie 2019 și rapoartele vizitelor de monitorizare ale MNP -2024 și 2025)* a făcut referire, în mod constant, la:

- menținerea îndelungată în spitalele de psihiatrie a unor cazuri sociale, în lipsa unor servicii comunitare funcționale;

- existența unui deficit de asistenți sociali în unitățile de psihiatrie;

- lipsa mecanismelor reale de intervenție la externarea și reintegrarea socială a pacientului psihiatric¹;

- absența unor parteneriate funcționale cu DGASPC, autorități locale și ONG-uri;
- fenomenul de *instituționalizare de facto* a persoanelor fără suport familial.

Recomandările Avocatului Poporului au vizat: dezinstituționalizarea progresivă, pe măsura dezvoltării serviciilor comunitare, suplimentarea posturilor de asistenți sociali, crearea unui circuit funcțional sănătate-asistență socială-justiție.

¹ Cu privire la acest aspect, opinăm că ar putea fi instituit un standard de acreditare a unităților sanitare cu paturi dedicate pacientului psihiatric, după modelul standardului potrivit căruia „*Evaluarea inițială urmărește identificarea nevoilor pacienților în contextul cunoașterii expunerii la factori de risc (mediu, sociali, economici, comportamentali și biologici) și stabilește necesarul de asistență și îngrijiri medicale pentru aceștia*”, întâlnit în Manualul standardelor de acreditare a unităților sanitare cu paturi-ciclul II de acreditare (2020), cu atât mai mult cu cât „*Externarea pacientului psihiatric din spitalele de psihiatrie sau cu secții de psihiatrie este reglementată și adaptată modalității de internare*”, consultat la adresa <https://anmcs.gov.ro/ro/wp-content/uploads/2021/02/Manualul-standardelor-de-acreditare-2020.pdf> pp. 48, 49 și urm.

Analiza gradului de corelare Plan de Acțiune-Recomandări ale Avocatului Poporului

Măsura despre care se face vorbire la punctul 3. din Plan are o convergență de principiu cu recomandările Avocatului Poporului. De exemplu, principiul invocat în Plan, „*finanțarea urmează beneficiarul*” poate facilita dezvoltarea serviciilor sociale în comunitate și poate reduce presiunea asupra spitalelor de psihiatrie. Cu toate acestea, analiza noastră relevă următoarele limite:

- lipsește referirea expresă la persoanele internate în unități de psihiatrie, măsura operând preponderent la nivel legislativ general;
- nu sunt prevăzute mecanisme concrete de transfer al beneficiarilor din spitale către servicii sociale alternative (e.g. unități medico-sociale);
- nu sunt stabilite ținte/indicatori privind reducerea numărului de cazuri sociale internate;
- legislația secundară este încă în curs de actualizare, fapt ce suspendă efectele practice, concrete, ale modificării legislative.
- ar trebui făcută o referire și la OUG 90/2025, având în vedere că *Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002*, republicată și *Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, republicată, cu modificările și completările ulterioare constituie legislație națională relevantă și pentru domeniul dezinstituționalizării potrivit *Strategiei naționale privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030*.

Observațiile noastre:

Prin urmare, apreciem că în acest caz, corelarea cu recomandările Avocatului Poporului este parțială și de natură strategic-normativă, dar fără a produce, la acest moment cel puțin, efecte operaționale directe asupra problemelor semnalate de Avocatul Poporului (inclusiv prin vizitele MNP) în unitățile vizitate.

Deși măsura reprezintă un pas important în direcția consolidării asistenței sociale și poate constitui un instrument esențial pentru dezinstituționalizare, nu rezultă în mod explicit că aceasta abordează situația persoanelor internate pe termen lung în spitalele de psihiatrie din motive preponderent sociale. Or, în lipsa unor mecanisme clare de implementare, a normelor metodologice și a unor indicatori de performanță privind reducerea instituționalizării, există riscul ca modificările legislative invocate în Planul de Acțiune să rămână la nivel declarativ.

Pentru a corespunde integral recomandărilor Avocatului Poporului, ar fi necesară:

- corelarea explicită a măsurii cu problematica pacienților psihiatrici instituționalizați pe criterii sociale;
- stabilirea unor obiective cuantificabile privind reintegrarea comunitară a acestor pacienți;
- asigurarea finanțării efective a serviciilor alternative (locuințe protejate, centre de zi, echipe mobile);
- suplimentarea posturilor de asistenți sociali în spitalele de psihiatrie.

CONCLUZIA: Corelare parțială (strategic-normativă); implementarea efectivă depinde de legislația secundară și de alocările bugetare.

Măsura de la punctul 4-, Măsură pentru informarea efectivă și în timp real a autorităților cu privire la existența unui reprezentant legal, care au în vedere identificarea condițiilor necesare a fi îndeplinite pentru înregistrarea în Registrul Național de Evidență al Persoanelor, administrat de D.G.E.P. din cadrul M.A.I., a informațiilor cu privire la existența desemnării unui reprezentant legal și a datelor de contact ale acestuia, cu termen inițial de realizare trimestrul IV 2024, cu termen actualizat Trimestrul IV 2026, a fost realizată parțial, astfel:

Sistemul Național Informatic de Evidență a Persoanelor - SNEP- asigură funcția tehnică de introducere în Registrul Național de Evidență al Persoanelor a informațiilor cu privire la desemnarea unui tutore pentru persoanele puse sub ocrotire (consiliere judiciară și tutelă specială). În prezent, sunt introduse efectiv în sistemul informatic datele ce reies din hotărârile judecătorești și din alte comunicări primite de la entități cu astfel de competențe.

Correspondența în Planul de acțiune-septembrie 2025:

MI. Activitatea 4. CONSOLIDAREA SISTEMULUI DE SPRIJIN ȘI PROTECȚIE-MI.A4. 1. Măsurile pentru informarea efectivă și în timp real a autorităților cu privire la existența unui reprezentant legal, p.30)

În ceea ce privește Măsurile pentru informarea efectivă și în timp real a autorităților cu privire la existența unui reprezentant legal, prin introducerea în Registrul Național de Evidență a Persoanelor (SNEP) a informațiilor privind desemnarea unui tutore / consilier judiciar-Termen actualizat: T IV 2026- Stadiu: realizată parțial.

Problematica semnalată de Avocatul Poporului (în recomandările incluse în Raportul special privind monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie (2024), Raportul special privind situația respectării drepturilor omului în spitalele de psihiatrie (noiembrie 2019) și rapoartele vizitelor de monitorizare ale MNP - 2024 și 2025) a făcut referire, în mod constant, la:

-situații în care statutul juridic al pacientului (sub tutelă / consiliere judiciară) nu era clar evidențiat la nivelul unității sanitare;

-întârzieri sau deficiențe în comunicarea cu reprezentantul legal;

-dificultăți în obținerea consimțământului informat valabil; obținerea unui consimțământ real al pacientului cu privire la procedurile de internare, diagnostic și tratament constituie o problemă în cazul acelor pacienți care, în mod evident, au discernământul abolit, astfel că nu pot semna, în cunoștință de cauză, consimțământul pentru internare și pentru tratament și nici nu au reprezentant legal, caz în care devin incidente prevederile art. 45 alin. (10) din Legea nr. 487/2002, republicată, sau ale art. 58 alin. 1- 3 Cod Civil, impunându-se sesizarea autorităților competente pentru desemnarea reprezentantului legal.

-lipsa unor evidențe centralizate privind desemnarea și datele de contact ale tutorelui;

-riscul ca anumite decizii medicale sau administrative să fie adoptate fără implicarea efectivă a reprezentantului legal;

- spitalele nu procedează la informarea autorității tutelare și nici nu au fost identificate cazuri de pacienți având numit curator special;

Recomandările Avocatului Poporului au vizat: clarificarea situației juridice a pacienților; asigurarea comunicării reale și efective cu reprezentanții legali; consolidarea garanțiilor privind exercitarea drepturilor persoanelor puse sub ocrotire; crearea unei baze de date comună (registru) care să conțină informații privind istoricul socio-juridico-medical al pacientului internat nevoluntar, informații privind existența unui reprezentant legal/convențional al pacientului, la care să aibă acces spitalele de psihiatrie, precum și orice alte informații care pot conduce la asigurarea calității îngrijirilor și a serviciilor de sănătate mintală acordate persoanei.

Analiza gradului de corelare Plan de Acțiune-Recomandări ale Avocatului Poporului

Măsura despre care se face vorbire la punctul 4. din Plan răspunde unei vulnerabilități structurale identificate și de Avocatul Poporului, respectiv lipsa unui mecanism unitar de evidență și acces la informații privind reprezentarea legală și istoricul pacientului.

Implementarea funcției tehnice în cadrul Sistemului Național Informatic de Evidență a Persoanelor (SNEP) reprezintă un progres relevant, întrucât:

- **permite centralizarea datelor** privind desemnarea tutorelui;
- **crează premisa unei informări rapide a autorităților;**
- contribuie la **reducerea riscului** generat de necunoașterea statutului juridic al persoanei.

Și această analiză relevă însă unele **limite:**

-măsura vizează, în principal, nivelul evidenței populației, însă **nu este detaliat mecanismul de acces efectiv și operativ al unităților sanitare** sau altor autorități implicate, **la aceste informații;**

-nu este clar stabilit circuitul informațional dintre instanțe, DGEP, spitale și alte autorități implicate;

-nu sunt prevăzute termene concrete de actualizare în timp real a informațiilor;

-măsura **nu abordează direct problema implicării active a reprezentantului legal în procedurile medicale sau de internare nevoluntară.**

Observațiile noastre:

Prin urmare, **corelarea este substanțială la nivel tehnic și informațional, dar parțială la nivel operațional,** în ceea ce privește exercitarea efectivă a drepturilor persoanei internate, putând fi aduse îmbunătățiri în sensul arătat.

Implementarea unei **evidențe informatizate a desemnării reprezentantului legal** constituie **un pas important pentru consolidarea garanțiilor juridice ale persoanelor puse sub ocrotire.**

Totuși, **pentru a corespunde integral recomandărilor Avocatului Poporului,** apreciem că este necesar ca **această funcționalitate tehnică să fie însoțită de:**

- **reglementarea explicită a accesului unităților sanitare la datele relevante;**
- **stabilirea unui mecanism de notificare automată sau rapidă a desemnării / modificării reprezentantului legal;**
- **corelarea cu procedurile privind consimțământul informat și internarea nevoluntară;**
- **clarificarea obligației unităților sanitare de a verifica statutul juridic al pacientului la internare.**

În absența acestor elemente, există **riscul ca măsura să rămână limitată la nivel de evidență administrativă, fără a produce un impact deplin asupra protecției efective a drepturilor persoanelor internate în unități de psihiatrie.**

Măsura **informării autorității privind reprezentantul legal** constituie **o condiție de legalitate a consimțământului și a accesului la date,** reprezintă o garanție esențială pentru conformarea la exigențele privind protecția datelor, cu respectarea principiului confidențialității și a drepturilor persoanei vulnerabile (pacient).

Prin urmare, apreciem că în acest caz, **este important a se stabili, în sarcina unităților sanitare, obligativitatea verificării statutului juridic al pacientului la internare,** accesul unităților sanitare la date, dar și corelarea cu procedurile privind consimțământul informat și internarea nevoluntară.

CONCLUZIA: corelare substanțială la nivel informațional, dar parțială în ceea ce privește aplicarea practică în spitale.

Dintre măsurile grupate la **MĂSURA IV. INFRASTRUCTURĂ. CONDIȚII MATERIALE**, raportate ca **acțiuni îndeplinite**, din perspectiva recomandărilor Avocatului Poporului, se impun observații cu privire la următoarele:

1. IV.1.2.b. Spitalul de psihiatrie Sf. Pantelimon Brăila avea în vedere modernizarea și reabilitarea clădirilor, măsură care a fost realizată în anul 2024 prin reparații capitale ale

pavilionului central, corp A (Psihiatrie 1); reparații capitale ale pavilionului central, corp B (Laborator radiologie și imagistică medicală), reparații realizate la curtea spitalului.

Correspondența în Planul de acțiune-septembrie 2025:

MĂSURA IV. INFRASTRUCTURA. CONDIȚII MATERIALE-MIV. Activitatea 1. SPITALE-MIV.A1. 2. b. Spitalul de psihiatrie Sf. Pantelimon Brăila (p. 43)

Problematica semnalată de Avocatul Poporului (în recomandările incluse în *Raportul special privind monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie* (2024), *Raportul special privind situația respectării drepturilor omului în spitalele de psihiatrie* (noiembrie 2019) și *rapoartele vizitelor de monitorizare ale MNP* - 2024 și 2025) a făcut referire, în mod constant, la:

- degradarea clădirilor și infiltrații;
- spații insuficiente raportate la numărul de paturi;
- lipsa standardului minim de suprafață per pacient;
- condiții improprii în grupuri sanitare;
- impact negativ asupra demnității, sănătății și securității pacienților.

Recomandările Avocatului Poporului au vizat: reabilitarea infrastructurii degradate; reducerea supraaglomerării; asigurarea condițiilor decente de cazare; alinierea la standarde minime privind spațiul și igiena.

Analiza gradului de corelare Plan de Acțiune-Recomandări ale Avocatului Poporului

Măsura despre care se face vorbire la punctul 1. IV.1.2.b., privind **reparațiile capitale** realizate la nivelul Spitalului „Sf. Pantelimon” Brăila, reprezintă o **intervenție concretă și direct corelată cu recomandările privind îmbunătățirea condițiilor materiale**. Cu toate acestea, am identificat ca **limite:**

- nu rezultă dacă modernizarea a fost însoțită de reducerea numărului de paturi sau de eliminarea supraaglomerării;
- nu sunt indicate standarde minime asumate la nivel național;
- nu sunt menționați indicatori de conformare.

Observațiile noastre:

Prin urmare, corelarea este directă. Intervenția la nivelul unității sanitare constituie un **progres concret în direcția îmbunătățirii condițiilor materiale**. Totuși, **pentru ca măsura să poată fi considerată un răspuns structural la problemele semnalate în mod repetat în unitățile de psihiatrie**, este nevoie de un **program național coerent de investiții**, care să aibă în vedere atingerea unor standarde minime **obligatorii în spitale**, privind suprafața per pacient și gradul de ocupare.

CONCLUZIA: abordarea reactivă și punctuală ar trebui extinsă, în mod ideal, către o abordare sistemică.

2. IV.1.2.F. Spitalul de psihiatrie Poiana Mare avea în vedere amenajarea și dotarea camerelor de izolare, în conformitate cu art. 8 alin. (5) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, precum și întocmirea foii de parcurs, în cursul anului 2024, împreună cu CNSMLA, cu termen de realizare 2025-2027. Această măsură a fost realizată prin amenajarea și dotarea celor 8 camere de izolare, câte una pentru fiecare secție medicală, amenajate și dotate.

Correspondența în Planul de acțiune-septembrie 2025:

MĂSURA IV. INFRASTRUCTURA. CONDIȚII MATERIALE-MIV. Activitatea 1. SPITALE-MIV.A1. 2. f. Spitalul de psihiatrie Poiana Mare (p.44)

Problematica semnalată de Avocatul Poporului (în recomandările incluse în *Raportul special privind monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie* (2024), *Raportul special privind situația respectării drepturilor omului*

în spitalele de psihiatrie (noiembrie 2019) și rapoartele vizitelor de monitorizare ale MNP - 2024 și 2025) a făcut referire, în mod constant, la:

- utilizarea unor spații improprii pentru izolarea pacienților;
- lipsa dotărilor conforme cu art. 8 alin. (5) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002;
- aplicarea măsurilor restrictive în condiții care puteau afecta demnitatea pacientului;
- lipsa unor standarde clare privind spațiile de izolare.

Recomandările Avocatului Poporului au vizat: amenajarea spațiilor de izolare conform normelor legale; garantarea condițiilor de siguranță și demnitate; separarea clară a măsurii de izolare de sancțiune sau pedeapsă.

Analiza gradului de corelare Plan de Acțiune-Recomandări ale Avocatului Poporului

Măsura despre care se face vorbire la punctul 2. IV.1.2.F. privind amenajarea și dotarea camerelor de izolare reprezintă o corelare directă și relevantă cu recomandările Avocatului Poporului, această măsură contribuind la alinierea la cerințele legale; reducând riscul tratamentelor degradante; consolidând garanțiile procedurale în aplicarea măsurilor restrictive. Cu toate acestea, am identificat și în acest caz ca **limite**:

- faptul că intervenția este limitată la o singură unitate;
- nu este indicat dacă există un audit național privind conformitatea spațiilor de izolare în toate spitalele;
- nu sunt prevăzute mecanisme de monitorizare a utilizării acestor spații.

Observațiile noastre:

Corelarea trebuie să reflecte o politică națională unitară, realizarea camerelor de izolare conforme normelor legale constituind un pas important în prevenirea tratamentelor inumane sau degradante. Pentru a răspunde integral recomandărilor formulate la nivel național, ar fi necesară:

- o evaluare sistemică (a tuturor unităților de psihiatrie);
- stabilirea unor standarde minime unitare;
- instituirea unui mecanism periodic de verificare a condițiilor de izolare.

CONCLUZIA: În lipsa unei abordări generalizate, măsura rămâne una punctuală, fără impact structural asupra întregului sistem.

Concluzia generală pentru Măsura IV. INFRASTRUCTURĂ.CONDIȚII MATERIALE (partea analizată): Corelare directă, dar limitată la intervenții punctuale, fără configurarea unui program național sistemic privind infrastructura și condițiile materiale în toate unitățile de psihiatrie.

Măsurile grupate la **MĂSURA III. MĂSURI LEGISLATIVE:**

a) Acțiunea III.4.a. Intervenție specifică asupra Codului de procedură penală, aspecte privind trecerea automată de la obligarea la tratament, la internarea medicală, a fost realizată, prin art. IX din Legea nr. 122/2024, prin modificarea art. 568 din Codul de procedură penală în acord cu dispozițiile art.110 din Codul Penal.

Correspondența în Planul de acțiune-septembrie 2025:

MĂSURA III: MĂSURI LEGISLATIVE

MIII.A4. Analiza reglementărilor din Codul penal și Codul de procedură penală, a legilor privind executarea pedepselor privative și neprivative de libertate, respectiv a altor acte normative relevante

MIII.A4. a. Intervenție specifică asupra Codului de procedură penală – aspecte privind trecerea automată de la obligarea la tratament la internarea medicală. (p.92)

Analizând distinct acțiunea prin corelare cu recomandările Avocatului Poporului și evaluarea impactului real, constatăm următoarele:

a) Acțiunea III.4.a referitor la modificarea art. 568 Cod procedură penală prin Legea nr. 122/2024, în acord cu art. 110 Cod penal – **privind trecerea de la obligarea la tratament la internarea medicală.**

Problematica semnalată de Avocatul Poporului (în recomandările incluse în *Raportul special privind monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie* (2024), *Raportul special privind situația respectării drepturilor omului în spitalele de psihiatrie* (noiembrie 2019) și *rapoartele vizitelor de monitorizare ale MNP* - 2024 și 2025) a făcut referire, în mod constant, la:

- neclarități procedurale privind măsurile de siguranță medicală;
- riscul transformării automate a obligării la tratament în internare medicală;
- lipsa unor garanții suficiente privind evaluarea proporționalității măsurii;
- necesitatea respectării standardelor CEDO privind privarea de libertate în context medical;
- menținerea îndelungată a unor persoane în spitale de psihiatrie în baza măsurilor de siguranță.

Recomandările Avocatului Poporului au vizat: clarificarea cadrului legal; consolidarea garanțiilor procedurale; evitarea automatismelor juridice care pot conduce la internări excesive.

Analiza gradului de corelare Plan de Acțiune-Recomandări ale Avocatului Poporului

Acțiunea despre care se face vorbire la punctul III.4.a., privind modificarea legislativă, reprezintă o intervenție directă asupra unei vulnerabilități normative semnalate inclusiv în rapoartele de vizită ale MNP în spitalele de psihiatrie și măsuri de siguranță.

Corelarea cu recomandările instituției noastre este substanțială la nivel normativ, relevantă și armonizează dispozițiile procedurale cu cele din Codul penal, reducând riscul aplicării neclare sau neunitare a măsurilor de siguranță și contribuind astfel la claritatea circuitului juridic.

Limitele care ar putea fi luate în considerare, privitor la această acțiune, sunt următoarele:

1. nu sunt reglementate **mecanisme de monitorizare a duratei internării**;
2. nu sunt introduși **indicatori privind revizuirea periodică efectivă a măsurii**;
3. nu abordează **problema supraaglomerării generate de măsurile de siguranță**, respectiv: instituirea măsurii internării în cazuri fără posibilitate de însănătoșire sau obținere a unei ameliorări care să înlăture starea de pericol-de ex. oligofrenie, în ciuda celor susținute de medici sau arătate în expertiza medico-legală, aspect subliniat în răspunsul la recomandările Avocatului Poporului privind problema supraaglomerării, de conducerea Spitalului de psihiatrie și măsuri de siguranță Pădureni-Grajduri, Iași; reinternarea în spital a jumătate dintre cei externati în urma înlocuirii măsurii de siguranță a internării cu cea a obligării la tratament medical .

Observațiile noastre:

Apreciam că intervenția este legislativ necesară și importantă, dar nu acoperă întreaga arie administrativă și operațională a problematicii.

Modificarea art. 568 CPP² constituie un progres în direcția clarificării cadrului normativ privind măsurile de siguranță medicală. Totuși, în absența unor **mecanisme complementare** de

² Art. 568: *Menținerea, înlocuirea sau încetarea obligării la tratament medical-* (1) Primind comunicarea, instanța de executare sau instanța prevăzută la art. 567 alin. (2) analizează, în situațiile prevăzute la art. 567 alin. (1) lit. a) și b), dacă se impune menținerea tratamentului medical sau dispunerea internării medicale. În cazul în care apreciază că se impune internarea medicală sau în situațiile prevăzute la art. 567 alin. (1) lit. c) și d) dispune

monitorizare a duratei internării și a unei evaluări periodice efective a proporționalității măsurii, persistă riscul menținerii pe termen lung în unități de psihiatrie a unor persoane în baza unor evaluări insuficient actualizate.

CONCLUZIA: sunt necesare atât monitorizarea duratei internării, cât și revizuirea periodică efectivă a măsurii.

b) Acțiunea III.6. Modificarea și completarea Ordinului Ministerului Sănătății nr. 375/2006 privind înființarea, organizarea și funcționarea centrelor de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor, pentru trecerea acestora în coordonarea spitalelor de psihiatrie, pentru reglementarea unor standarde pentru echipele mobile, desemnarea CSMPA regionale, etc., a fost realizată prin emiterea Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1562/2025 privind organizarea, funcționarea și atribuțiile centrelor de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor, publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 507 din 30 mai 2025, prin care a fost abrogat fostul Ordin al ministrului sănătății nr. 375/2006.

Correspondența în Planul de acțiune-septembrie 2025:

MĂSURA III: MĂSURI LEGISLATIVE

MIIL.A6. Modificarea și completarea OMS nr. 375/2006 privind înființarea, organizarea și funcționarea centrelor de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor, pentru trecerea acestora în coordonarea spitalelor de psihiatrie, pentru reglementarea unor standarde pentru echipele mobile, desemnarea de CSMPA-uri regionale, etc.(p. 95)

În ceea ce privește corelarea cu recomandările Avocatului Poporului și evaluarea impactului real, constatăm următoarele:

b) Acțiunea III.6 -referitor la emiterea Ordinului MS nr. 1562/2025 privind organizarea și funcționarea centrelor de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor (CSMPA), și abrogarea Ordinului nr. 375/2006.

Problematica semnalată de Avocatul Poporului (în recomandările incluse în *Raportul special privind monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie* (2024), *Raportul special privind situația respectării drepturilor omului în spitalele de psihiatrie* (noiembrie 2019) și *rapoartele vizitelor de monitorizare ale MNP - 2024 și 2025*) **a făcut referire**, în mod constant, la:

- **insuficiența serviciilor comunitare de sănătate mintală;**
- **lipsa echipelor mobile funcționale;**
- **dependența excesivă de spitalizare;**
- **dificultăți în reintegrarea socială;**
- **menținerea cazurilor sociale în spitale din lipsa alternativelor comunitare.**

Recomandările Avocatului Poporului au vizat: dezvoltarea serviciilor comunitare; consolidarea rolului centrelor de sănătate mintală; operaționalizarea echipelor mobile; reducerea instituționalizării.

Analiza gradului de corelare Plan de Acțiune-Recomandări ale Avocatului Poporului

Acțiunea despre care se face vorbire la **punctul III.6, privind adoptarea noului Ordin** reprezintă **o măsură cu potențial structural**, întrucât:

efectuarea unei expertize medico-legale cu privire la starea de sănătate a persoanei față de care este luată măsura de siguranță. (2) În cazurile prevăzute la art. 567 alin. (1) lit. c) și d), persoana obligată la tratament medical are dreptul de a cere să fie examinată și de un medic de specialitate desemnat de aceasta, ale cărui concluzii sunt înaintate instanței prevăzute la alin. (1). (3) Dacă persoana obligată la tratament medical refuză să se prezinte la examinare în vederea efectuării expertizei, se vor aplica dispozițiile art. 184 alin. (4). (4) După primirea raportului de expertiză medico-legală și a concluziilor medicului de specialitate prevăzut la alin. (2), instanța, în ședință publică, ascultă concluziile procurorului, ale persoanei față de care este luată măsura de siguranță și ale avocatului acesteia, precum și ale expertului și medicului desemnat de aceasta, atunci când consideră necesar, și dispune, după caz, menținerea, încetarea măsurii obligării la tratament medical sau internarea medicală. (5) Dacă persoana față de care s-a luat măsura de siguranță nu are avocat, i se asigură un avocat din oficiu. (6) O copie a dispozitivului hotărârii definitive a instanței prevăzute la art. 567 alin. (2) se comunică instanței de executare.

- actualizează cadrul de organizare al CSMPA;
- reglementează standarde pentru echipele mobile;
- creează posibilitatea unei coordonări mai eficiente cu spitalele de psihiatrie.

Corelarea cu recomandările Avocatului Poporului este **semnificativă la nivel conceptual și normativ**, în special în ceea ce privește intervenția comunitară.

Limite:

- nu sunt prezentate date privind operaționalizarea efectivă a echipelor mobile;
- nu sunt indicați indicatori privind reducerea internărilor evitabile;
- nu este clar dacă există finanțare adecvată și personal suficient;
- nu rezultă o strategie de reducere concretă a cazurilor sociale din spitale.

Observațiile noastre:

Emiterea Ordinului nr. 1562/2025 reprezintă una dintre cele mai relevante măsuri legislative din perspectiva recomandărilor Avocatului Poporului privind dezvoltarea serviciilor comunitare. Cu toate acestea, **impactul real asupra condițiilor din spitalele de psihiatrie va depinde de finanțarea adecvată, de ocuparea posturilor, de modul cum vor funcționa efectiv echipele mobile, de monitorizarea indicatorilor de performanță.** În lipsa acestor elemente, există riscul ca reforma să rămână predominant normativă, fără efecte sistemice imediate.

CONCLUZIA pentru Măsura III (analizată până acum): acțiunea III.4.a are o corelare **substanțială cu recomandările noastre**, din punct de vedere normativ, dar este limitată din punct de vedere operațional; acțiunea III.6 are o corelare **semnificativă cu recomandările AVP**, din punct de vedere al abordării/strategiei, însă **impactul** pe care-l va avea este **dependent de implementarea efectivă.**

Observațiile Avocatului Poporului referitor la **punctul 1.3. Evoluția măsurilor din Plan. Măsuri reconfigurate pe baza soluțiilor alternative-** „Până în prezent, în cadrul Planului **s-au propus spre eliminare** o serie de activități, precum **înființarea centrelor de criză**, la nivelul spitalelor, în cadrul unităților de primiri urgențe, UPU, deoarece **reorganizarea sistemului de sănătate se realizează într-o manieră care face nejustificabilă prezența acestora în UPU.** De asemenea, realizarea prin alte măsuri a **registrului național de psihiatrie**, dar și a activității de comunicare și informare pentru potențialii beneficiari în **legătură cu oportunitățile de finanțare, accesarea fondurilor, etc. în domeniul dizabilității**, s-a determinat **propunerea de reconfigurare a acestor măsuri.** Justificările aferente acestor propuneri sunt detaliate în continuare, numerotate conform structurii inițiale a Planului pentru facilitarea identificării acestora” sunt următoarele:

În primul rând, în calitatea sa de autoritate de monitorizare și în virtutea rolului constituțional și legal al Avocatului Poporului, trebuie să subliniem că această secțiune este foarte importantă. **Reconfigurarea unor măsuri** presupune ca măsurile de înlocuire să fie recunoscute ca fiind la fel de bune ca cele gândite inițial, accesibile și verificabile. Din perspectiva Avocatului Poporului, analiza a fost cu atât mai atentă la detalii, tratând distinct fiecare componentă, în mod special componenta care vizează măsuri ce țin de protecția persoanelor cu dizabilități.

Dintre acțiunile raportate ca **măsuri reconfigurate**, din perspectiva recomandărilor Avocatului Poporului, se impun observații cu privire la următoarele:

MĂSURAI. ABORDĂRI STRATEGICE.

I.1.b.3. „Înființarea la nivelul spitalelor a centrelor de criză în cadrul UPU, cu regim de permanență, precum și a secțiilor sau compartimentelor de psihiatrie de legătură. Planificare inițială: 5 centre în 2024, 8 centre în 2025, 10 centre în 2026, 19 în 2027, Planificare actualizată: 5 centre în 2025, 8 centre în 2026, 10 centre în 2027, 19 în 2028; s-a propus eliminarea activității din Plan de către Ministerul Sănătății, din următoarele rațiuni: se

reorganizează sistemul de sănătate într-o manieră în care face nejustificabilă prezența centrelor de criză în UPU, unde vor exista echipe de medici de familie, care vor asigura asistența pacienților, care se prezintă la UPU, cu urgențe minore, ceea ce va scădea substanțial presiunea și încărcătura pentru medicii de urgență.”

Corespondența în Planul de acțiune-septembrie 2025:

Capitolul I – Măsuri administrative

I. MĂSURA ABORDARE STRATEGICĂ

Activitatea I.1. DEZVOLTAREA SERVICIILOR ÎN COMUNITATE

MI. A1.B. La nivelul sistemului medical și medico-social:

MI.A1.B. 3 Înființarea la nivelul spitalelor a centrelor de criză în cadrul UPU, cu regim de permanență, precum și a secțiilor sau compartimentelor de psihiatrie de legătură:

- 5 centre în 2025, 8 centre în 2026, 10 centre în 2027, 19 în 2028 (p. 9)

Problematica semnalată de Avocatul Poporului (în recomandările incluse în *Raportul special privind monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie* (2024), *Raportul special privind situația respectării drepturilor omului în spitalele de psihiatrie* (noiembrie 2019) și *rapoartele vizitelor de monitorizare ale MNP* - 2024 și 2025) a făcut referire, în mod constant, la:

- lipsa unor servicii de intervenție rapidă în criză psihiatrică;
- prezentarea directă a pacienților în stare acută în UPU, fără triere adecvată psihiatrică;
- utilizarea spitalizării ca primă opțiune, în absența alternativelor comunitare;
- supraaglomerarea secțiilor de psihiatrie cu cazuri care puteau fi gestionate în regim de criză.

Recomandările Avocatului Poporului au vizat: dezvoltarea intervenției timpurii; reducerea internărilor evitabile; crearea unor mecanisme specializate de gestionare a crizei psihiatrice.

Analiza gradului de corelare Plan de Acțiune-Recomandări ale Avocatului Poporului

Măsura despre care se face vorbire la punctul I.1.b.3, privind propunerea de eliminare a centrelor de criză din UPU reprezintă o modificare structurală relevantă. Justificarea Ministerului Sănătății se bazează pe reorganizarea UPU și introducerea echipelor de medici de familie pentru urgențe minore.

Totuși, **limitele** pe care ținem să le subliniem sunt următoarele:

- potrivit legii, **criza psihiatrică nu este echivalentă cu o urgență minoră**, inclusiv în raport cu **Legea nr. 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății și **Legea nr. 487/2002** privind sănătatea mintală și protecția persoanelor cu tulburări psihice;
- nu este clar **ce mecanism alternativ va asigura intervenția specializată în crize psihiatrice și dacă noua soluție asigură un nivel de protecție cel puțin echivalent cu cel prevăzut anterior în Planul de acțiune**;
- nu se precizează dacă **psihiatria de legătură** va fi dezvoltată independent.

Observațiile noastre:

Eliminarea măsurii are nevoie de **o alternativă funcțională echivalentă**. În lipsa unui mecanism alternativ explicit și dovedit operațional pentru gestionarea crizelor psihiatrice, **eliminarea acestei activități devine un experiment** ale cărui **riscuri nu pot fi anticipate** și care poate conduce la menținerea sau chiar accentuarea presiunii asupra secțiilor de psihiatrie, la neasigurarea accesului efectiv la îngrijire adecvată și creșterea riscului de tratamente degradante (*de ex. imobilizări necorespunzătoare în UPU*).

Din perspectiva recomandărilor Avocatului Poporului, această reconfigurare comportă un risc de regres în implementarea hotărârilor CEDO, dacă noua măsură se dovedește incompatibilă cu obligațiile pozitive ale statului, iar CEDO, după cum se știe,

sanctionează nu doar absența cadrului legal, ci și lipsa mecanismelor efective. Planul de acțiune 2024–2029 este instrument de executare a hotărârilor Curții Europene a Drepturilor Omului. Or, în materia executării hotărârilor CEDO statul are obligația de a adopta **măsuri efective și structurale.**

Apreciem că, în acest context, nu este admisibilă adoptarea unor măsuri pur formale sau inferioare ca eficiență. O **măsură inițial prevăzută pentru a corecta o deficiență sistemică** nu poate fi înlocuită cu una care **reduce nivelul de protecție**, iar **dacă centrele de criză reprezentau o măsură specializată pentru a răspunde deficiențelor constatate, înlocuirea lor cu un mecanism general** (pentru urgențe minore) este inadecvată.

Corelarea măsurii cu recomandările din domeniu: slabă / potențial regresivă, în lipsa unei soluții alternative clar definite.

CONCLUZIA: Persoanele cu tulburări psihice reprezintă o **categorie vulnerabilă**, care **necesită o protecție sporită**, iar **criza psihiatrică nu este comparabilă cu cea dintr-o patologie minoră care permite lesne să apreciezi riscul.** Din perspectiva Avocatului Poporului, a drepturilor fundamentale și a hotărârilor CEDO, eliminarea centrelor de criză fără mecanism alternativ specializat poate afecta dreptul la viață, dreptul la demnitate și poate conduce la tratamente inumane prin gestionare improprie.

Eliminarea centrelor de criză în UPU, dacă nu este înlocuită cu un mecanism specializat echivalent sau superior, ridică serioase probleme de compatibilitate cu obligațiile pozitive ale statului.

Dacă eliminarea nu este însoțită de **garanții** precum: precizarea clară a dezvoltării independente și instituționalizate a *psihiatriei de legătură*, cu stabilirea *atribuțiilor, resurselor și mecanismelor de intervenție* (cine intervine, în ce termen, în ce spațiu dedicat, cu ce competențe), **soluția alternativă nu poate fi considerată echivalentă** din perspectiva obligațiilor pozitive ale statului în materia protecției persoanelor cu tulburări psihice.

În ceea ce privește **MĂSURA II. GESTIONAREA DATELOR. COLABORAREA INTERINSTITUȚIONALĂ.**

II. 1.b. Înființarea unui registru național de psihiatrie, cu termen de realizare trimestru II 2026, **Ministerul Sănătății a propus eliminarea activității din Plan** deoarece această activitate se va realiza prin alte măsuri, nemaifiind necesară ca atare. **Dosarul electronic al pacientului va fi operationalizat și accesibil tuturor profesioniștilor din sistem** și prin acesta se va îndeplini obiectivul registrului național de psihiatrie.

Correspondența în Planul de acțiune-septembrie 2025:

II. MĂSURA GESTIONAREA DATELOR. COLABORAREA INTER-INSTITUȚIONALĂ

MII. A1. Îmbunătățirea statisticilor:

MII. A1. b. Înființarea unui registru național de psihiatrie. (p. 33)

Problematica semnalată de Avocatul Poporului (în recomandările incluse în *Raportul special privind monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie* (2024), *Raportul special privind situația respectării drepturilor omului în spitalele de psihiatrie* (noiembrie 2019) și *rapoartele vizitelor de monitorizare ale MNP - 2024 și 2025*) **a făcut referire**, în mod constant, la:

- lipsa unei baze de date centralizate privind internările nevoluntare; nu există un Registru unitar la nivel național care să conțină date privind internările nevoluntare și care să ofere informații privind istoricul socio-medical al pacientului internat nevoluntar;
- nu există o listă cu spitalele de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare, nefiind emis un ordin în acest sens de către ministrul Sănătății;
- lipsa unei evidențe, la nivelul spitalelor, în care să se regăsească istoricul pacienților cu tulburări psihice încadrați în grad de handicap.

- dificultatea monitorizării duratei măsurilor de siguranță;
- lipsa unor statistici unitare privind supraaglomerarea;
- imposibilitatea unei analize sistemice a fenomenului instituționalizării.

Recomandările Avocatului Poporului au vizat: crearea unui **mecanism de evidență centralizată:** emiterea Ordinului prevăzut de art. 16 alin. (1) din Anexa la *Ordinul nr. 488 din 15 aprilie 2016* pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, privind stabilirea „*Listei spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare*”; crearea unei baze de date comună (*Registrul unic de internări nevoluntare, la nivel național*) care poate oferi informații complete privind istoricul socio-juridico-medical al pacientului internat nevoluntar, informații privind existența unui reprezentant legal/convențional al pacientului la care să aibă acces spitalele de psihiatrie; constituirea unei baze de date care să permită spitalizarea pacienților cu dizabilități în condiții adaptate situației particulare în care aceștia se află; **transparență și monitorizare a măsurilor restrictive; colectarea de date relevante pentru politici publice.**

Înlocuirea registrului național de psihiatrie cu dosarul electronic al pacientului poate avea avantaje tehnice, dar, trebuie avute în vedere și **minusurile** propunerii:

- **dosarul electronic este orientat către evidență clinică individuală, nu către monitorizare sistemică;**
- **nu este precizat dacă va include evidențe privind internările nevoluntare și măsurile de siguranță;**
- **nu este menționat un mecanism de raportare periodică;**
- **nu este clar dacă va permite extragerea de date agregate relevante pentru politici publice.**

Există riscul ca obiectivul de monitorizare macro-sistemică să fie diluat.

Observațiile noastre:

Deși integrarea datelor într-un sistem electronic unic poate reprezenta o eficientizare administrativă, în absența unor **instrumente explicite de monitorizare națională a fenomenelor specifice psihiatriei** (*internări nevoluntare, măsuri de siguranță, durată internare, hotărâri confirmate de instanțe, număr de contestări etc.*) **se poate limita capacitatea statului de a preveni unele abuzuri structurale semnalate de hotărârile CEDO.**

Corelare cu recomandările: **parțială, cu risc de diminuare a capacității de monitorizare sistemică.**

„MĂSURA IX. ÎMBUNĂTĂȚIREA COMUNICĂRII. -IX.2, prin care se are în vedere elaborarea și implementarea unui **proiect finanțat prin Programul Asistență Tehnică, gestionat la nivelul MIPE, care va cuprinde activități de comunicare și informare pentru potențialii beneficiari ai programelor, privind oportunitățile de finanțare, accesarea fondurilor, etc. în domeniul dizabilității,** măsură cu termen inițial de realizare 2024-2026 și termen actualizat 2026-2028, a fost **propus spre eliminare de către MIPE,** având în vedere **următoarele rațiuni:** *La nivelul DGCCI se derulează proiectul „Dialoguri europene: Politica de Coeziune, sinergii și complementarități”, având ca scop general promovarea rolului Politicii de Coeziune a UE în dezvoltarea României, inclusiv din perspectiva sinergiei și complementarității cu alte fonduri și surse de finanțare externe. Din acest motiv nu se mai justifică necesitatea elaborării unui nou proiect, pentru un segment restrâns din cadrul grupului țintă mai amplu, vizat de acest proiect. Contribuția DGCCI în vederea comunicării către beneficiarii, potențialii beneficiari ai programelor, privind oportunitățile de finanțare, accesarea fondurilor, etc., în domeniul promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități mintale se poate realiza prin organizarea*

evenimentelor InfoMondays, în cadrul proiectului mai sus-menționat, la care vor putea fi invitați reprezentanți ai instituțiilor relevante, ONG-urilor active în domeniul respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități mintale, autorităților publice locale, furnizorilor de servicii sociale și medicale etc., în scopul sprijinirii procesului de dezinstituționalizare și al integrării în societate a persoanelor cu dizabilități de acest tip. ”

Correspondența în Planul de acțiune-septembrie 2025:

MĂSURA IX. ÎMBUNĂTĂȚIREA COMUNICĂRII

MIX.A2. Se are în vedere elaborarea și implementarea unui proiect finanțat prin Programul Asistență Tehnică, gestionat la nivelul MIPE care va cuprinde activități de comunicare și informare pentru potențialii beneficiari ai programelor, privind oportunitățile de finanțare, accesarea fondurilor, etc. în domeniul dizabilității.(p. 84)

Referitor la eliminarea proiectului dedicat comunicării privind finanțarea în domeniul dizabilității, problematika semnalată de Avocatul Poporului (în recomandările incluse în *Raportul special privind monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie* (2024), *Raportul special privind situația respectării drepturilor omului în spitalele de psihiatrie* (noiembrie 2019) și *rapoartele vizitelor de monitorizare ale MNP -2024 și 2025*) **a făcut referire** , în mod constant, la:

- **lipsa informării reale a autorităților locale și ONG-urilor;**
- **dificultăți în accesarea fondurilor pentru servicii comunitare;**
- **faptul că nu putem accelera dezinstituționalizarea, dar decelera dezvoltarea de servicii în comunitate pentru că nu dispunem de fondurile necesare;**
- **lipsa coordonării și cooperării loiale între autorități.**

Analiza gradului de corelare Plan de Acțiune-Recomandări

În argumentul adus, MIPE face referire la un **proiect general** „Dialoguri europene” **care ar acoperi deja obiectivele de comunicare.**

Limitele acestui argument țin, în opinia noastră, de **posibila diluare a focalizării tematice:**

- **proiectul invocat are un caracter general privind politica de coeziune, iar nevoia reținută în Planul de acțiune era una specifică (e.g.de tipul obiective specifice pentru dezinstituționalizare);**
- **segmentul persoanelor cu dizabilități mintale poate pierde prioritate;**

Observațiile noastre:

Eliminarea unei măsurii dedicate comunicării în domeniul dizabilității mintale și integrarea acesteia într-un cadru general poate reduce vizibilitatea și prioritatea problematicii dezinstituționalizării.

Din perspectiva recomandărilor Avocatului Poporului, **o abordare specifică și ținută pe dizabilitatea mintală ar fi fost mai adecvată pentru a susține dezvoltarea serviciilor comunitare.**

CONCLUZIA GENERALĂ privind reconfigurările-se observă o **tendință de eliminare** a unor măsuri specifice și integrarea lor în mecanisme mai generale, **care nu pot răspunde ținut nevoilor domeniului, prin intervenții dedicate.** Din perspectiva Avocatului Poporului, această evoluție ridică problema menținerii focalizării asupra vulnerabilităților specifice persoanelor cu tulburări psihice și dizabilități mintale, pierzându-se caracterul prioritar și specific al intervențiilor necesare în domeniul sănătății mintale.

1.4 Perspective referitoare la actualizarea Planului. Măsuri nou introduse.

Dintre măsurile raportate ca **măsuri nou introduse**, din perspectiva recomandărilor Avocatului Poporului, se impun observații cu privire la următoarele:

MĂSURA X. MĂSURI LEGISLATIVE, la care a fost introdusă acțiunea MX.A17.

„Revizuirea și completarea Hotărârii Guvernului României nr. 1210/1970 privind activitatea de ergoterapie, prin actualizarea cadrului normativ și extinderea aplicabilității în unitățile de psihiatrie, centrele de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor.

În prezent, această acțiune este în curs de realizare, instituțiile responsabile fiind Ministerul Sănătății și CNSMLA, cu termen de finalizare Trimestrul I 2026.” Această măsură este propusă spre introducere în Plan, din următoarele considerente: *Hotărârea Guvernului României nr. 1210/1970, adoptată la 28 august 1970, reglementează organizarea ergoterapiei, respectiv a terapiei ocupaționale, în unitățile medico-sanitare și de asistență socială, promovând activitatea practică, ca măsură terapeutică pentru recuperarea pacienților. Această hotărâre, veche de peste 55 de ani, nu mai corespunde realităților actuale ale sistemului de sănătate, în special în domeniul sănătății mintale, unde ergoterapia joacă un rol esențial în reabilitare și reintegrare socială. Ergoterapia, prin activități ocupaționale, oferă beneficii demonstrate în recuperare fizică, cognitivă, emoțională și socială, reducând numărul și frecvența episoadelor de acutizare și, implicit, a numărului de zile de spitalizare, costuri, promovând totodată autonomia pacienților din unități medicale de psihiatrie și centrele de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor. S-a apreciat că, în contextul Planului, aliniat la Strategia Națională de Sănătate 2023-2030 și conform recomandărilor rapoartelor CPT, revizuirea Hotărârii Guvernului nr. 1210/1970 devine imperativă.*

Correspondența în Planul de acțiune-septembrie 2025:

MĂSURA III: MĂSURI LEGISLATIVE (p. 90)

Problematica semnalată de Avocatul Poporului (în recomandările incluse în *Raportul special privind monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie* (2024), *Raportul special privind situația respectării drepturilor omului în spitalele de psihiatrie* (noiembrie 2019) și *rapoartele vizitelor de monitorizare ale MNP* - 2024 și 2025) a făcut referire la:

-insuficienta aplicare a terapiilor ocupaționale ca instrument de recuperare fizică, cognitivă și socială;

-neconcordanțe între legislația existentă și realitățile actuale ale sistemului de sănătate și asistență socială.

- necesitatea îmbunătățirii și diversificării serviciilor oferite pacienților, prin activități de terapie ocupațională.

Recomandările Avocatului Poporului au vizat: actualizarea cadrului legislativ; integrarea activităților ocupaționale în programele de tratament și reabilitare; stimularea autonomiei pacienților cu dizabilități mintale; încheierea unor protocoale de colaborare cu instituții sau organizații neguvernamentale în scopul îmbunătățirii și diversificării serviciilor oferite pacienților, și în mod special pentru activitățile de terapie ocupațională

Analiza gradului de corelare Plan de Acțiune-Recomandări ale Avocatului Poporului

- Introducerea acțiunii MX.A17 este **direct corelată** cu recomandările Avocatului Poporului, și aliniată cu **Strategia Națională de Sănătate 2023-2030** și cu recomandările CPT în domeniu

Observațiile noastre:

Măsura introduce un **cadru normativ actualizat, necesar pentru implementarea coerentă a terapiilor ocupaționale în spitale și centre de sănătate mintală**. Succesul acestui demers va depinde însă, în egală măsură și de adoptarea legislației secundare; instruirea personalului în ergoterapie; monitorizarea modului cum se implementează măsura la nivelul unităților medicale și sociale; nu în ultimul rând, asigurarea resurselor materiale și financiare.

Corelare: puternică și progresivă;

CONCLUZIA: măsura aduce o valoare adăugată clară pentru sănătatea mintală și conformitatea cu recomandările instituționale.

*

Câteva observații privitor la dezinstituționalizare. Chiar dacă **Planul de Acțiune** îi dedică un **capitol separat** (MI. Activitatea 2 DEZINSTITUȚIONALIZARE), dezinstituționalizarea **nu poate fi tratată ca obiectiv izolat, circumscris unei singure secțiuni**, pentru că aceasta reprezintă un **proces transversal**, care depinde în mod esențial de existența unor **servicii comunitare funcționale**, a unor **mecanisme specializate de intervenție în criză** și a unei **finanțări adecvate**.

Desfășurarea procesului de dezinstituționalizare este dificilă, una dintre cauze fiind faptul că **instrumentele de implementare nu s-au dezvoltat într-o cronologie care să asigure cea mai corectă abordare**.

De altfel, **cazuistica recentă a instituției Avocatul Poporului** evidențiază numeroase situații în care **petiționarii reclamă faptul că DGASPC-urile recurg la dezinstituționalizarea forțată în familie, motivată exclusiv de necesitatea atingerii ținutelor stabilite în materie de dezinstituționalizare**. Analiza acestor cazuri a evidențiat, în mod constant, că este vorba frecvent despre **persoane cu nevoi speciale care nu pot beneficia de îngrijirea adecvată în cadrul familiilor lor**, drepturile persoanelor cu dizabilități fiind, în practică, neglijate în astfel de situații.

Tendința evidențiată anterior (la *măsura I. Abordări strategice- privind eliminarea centrelor de criză din UPU* și, respectiv, la *măsura IX. Îmbunătățirea comunicării- privind renunțarea* la un proiect care să cuprindă activități de comunicare și informare a potențialilor beneficiari despre oportunitățile de finanțare/ accesare de fonduri în domeniul dizabilității) – **de înlocuire a unor măsuri specializate** (precum *centrele de criză* sau *proiectele dedicate comunicării despre accesarea de fonduri necesare în domeniul dizabilității mintale*) **cu mecanisme generale** – are **implicații directe și asupra procesului de dezinstituționalizare**.

Posibilitatea de a interna o persoană cu dizabilități într-un centru de îngrijire era limitată și până la apariția Legii nr. 7/2023, fie din cauza costurilor foarte mari, fie din cauza numărului limitat de astfel de centre, în condițiile în care numărul persoanelor cu dizabilități din ultimii ani este într-o ușoară creștere, **însă, în prezent, identificarea unui loc disponibil pentru internarea unui caz a devenit extrem de dificilă**.

Scăderea numărului de locuri din centrele rezidențiale nu va rezolva nevoile persoanelor vulnerabile din comunitate, ci dimpotrivă le va accentua, în condițiile în care autoritățile administrației publice nu reușesc să asigure servicii de îngrijire de lungă durată pentru persoanele cu dizabilități, persoane vârstnice, persoane fără adăpost și pentru alte categorii de persoane vulnerabile, ca măsură de asistență socială, respectiv să dezvolte capacitatea de furnizare la nivel local a îngrijirilor de lungă durată la domiciliu, în cazul persoanelor neinstituționalizate.

Procesul de dezinstituționalizare se desfășoară cu dificultate, având în vedere **lipsa serviciilor sociale din comunitate**. Implicarea autorităților publice locale este foarte greoaie în procesul de dezinstituționalizare, deoarece **nu dispun de resursele necesare, iar transferul de competențe de la administrația centrală nu pare să fi fost însoțit și de resursele bugetare necesare de la bugetul de stat**.

Prevederile referitoare la dezinstituționalizare și prevenirea instituționalizării nu se pot implementa până ce nu va exista **o rețea de servicii sociale alternative**.

Serviciile sociale sunt dezvoltate insuficient la nivelul unităților administrativ teritoriale din mediul urban și foarte puțin sau deloc în unitățile administrativ teritoriale din mediul rural.

Rolul sistemului de protecție socială și al serviciilor rezidențiale pentru persoanele cu dizabilități este de a sprijini persoanele cu dizabilități care, din motive sociale combinate cu handicapul lor, nu pot duce o viață decentă în comunitate. Or, la nivel național, **serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități fie funcționează la capacitate maximă,**

fie se află în proces de restructurare, astfel că nu se pot efectua admiteri. Lipsa sprijinului familiei și a serviciilor în comunitate fac parte dintre principalele motive ale instituționalizării.

În consecință, în acest proces de dezinstituționalizare, **accentul pus exclusiv pe reducerea dimensiunii centrelor rezidențiale**, împreună cu disponibilitatea limitată a serviciilor sociale din comunitate pentru persoanele adulte cu dizabilități, ridică serioase semne de întrebare legate de modul în care se desfășoară în România acest proces. Unul dintre motivele principale ale instituționalizării este lipsa serviciilor sociale în cadrul comunității, ceea ce duce la discriminare și la excluderea socială a persoanelor adulte cu dizabilități.

În anul 2024, Avocatul Poporului a dat publicității ***Raportul special privind dificultățile pe care le întâmpină persoanele cu dizabilități, respectiv pacienții a căroră situație socială determină prelungirea spitalizării.***

Raportul special al Avocatului Poporului din martie 2024 scoate în evidență o **criză sistemică** în România: **lipsa acută a serviciilor sociale comunitare și a centrelor de îngrijire**, fapt ce duce la **prelungirea nejustificată a spitalizării pacienților vulnerabili**. Acești pacienți, adesea vârstnici sau persoane cu dizabilități, rămân blocați în spitale din cauza lipsei unor alternative adecvate de îngrijire, **situație care pune presiune pe sistemul medical** și le afectează dreptul la o viață demnă în comunitate.

Începând cu luna ianuarie 2023, **majoritatea unităților medicale au primit răspunsuri negative de la autoritățile abilitate**, acestea menționând că, în baza Legii nr. 7/2023, nu pot soluționa favorabil cererile spitalelor pentru instituționalizarea anumitor pacienți. Motivele invocate se referă la inexistența de locuri disponibile pentru preluarea pacienților, respectiv în centrele rezidențiale publice care au în implementare planurile de restructurare nu se efectuează admiteri ale persoanelor adulte cu dizabilități (conform art. 12 alin. (1) din Legea nr. 7/2023).

De exemplu, **Spitalul Clinic de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu** se confrunta, la data demersurilor întreprinse de Avocatul Poporului, cu ocuparea paturilor de spitalizare destinate urgențelor medicale psihiatrice cu pacienți deveniți urgențe sociale, care au fost internați voluntar, ca urmare a exprimării consimțământului. Acești pacienți nu puteau fi externați pentru că au devenit urgențe sociale: pacientul D.G. spitalizat de 311 zile; pacientul R.T.L. spitalizat de 179 de zile; pacientul C.M. spitalizat de 85 de zile.

De asemenea, în județul Teleorman, **la Spitalul de Psihiatrie Poroschia** existau, la data demersurilor întreprinse de Avocatul Poporului, doi pacienți internați de peste 5 ani.

Reprezentanții unităților sanitare au precizat că **dispozițiile Legii nr. 7/2023 constituie o reală problemă**, autoritățile cărora li s-au adresat recomandându-le **să solicite consiliului local crearea de centre medico-sociale**, deoarece **nu pot instituționaliza persoane noi** și, conform normelor legale, autoritățile administrației publice locale pot înființa, organiza, administra și finanța servicii sociale pentru persoanele adulte cu dizabilități cu caracter intercomunitar, prin asociere cu alte autorități ale administrației publice locale sau cu alți furnizori privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii.

Unitățile sanitare au reclamat dificultățile întâmpinate în demersurile de externare și reîntoarcere în comunitate a pacienților a căror stare de sănătate nu mai justifică internarea, invocând o lipsă a suportului familial și comunitar. Sunt întreprinse numeroase demersuri pentru identificarea unor soluții pentru a-i externa, de cele mai multe ori însă fără rezultat, de multe ori evidențiindu-se **stigmatizarea pacienților psihiatrici**. Primăriile din mediul rural nu au soluții (materiale și bugetare), iar **deficiențele apar la nivelul reabilitării/reintegrării pacienților cu tulburări psihice**.

Unele dintre spitalele sesizate, deși au regim de urgență, s-au confruntat cu **perioade îndelungate de spitalizare ale pacienților - cazuri sociale**, întrucât **în localitățile de domiciliu ale acestor pacienți nu sunt dezvoltate servicii sociale**.

Autoritățile administrației publice trebuie să asigure **servicii de îngrijire de lungă durată** pentru persoanele cu dizabilități, persoane vârstnice, persoane fără adăpost și pentru alte **categorii de persoane vulnerabile**, ca măsură de asistență socială, respectiv să dezvolte capacitatea de furnizare la nivel local a îngrijirilor de lungă durată la domiciliu, în cazul persoanelor neinstituționalizate. În conformitate cu prevederile Legii asistenței sociale nr. 292/2011, în vederea prevenirii, limitării sau înlăturării efectelor temporare ori permanente ale unor situații care pot afecta viața persoanei vârstnice sau pot genera riscul de excluziune socială, persoanele vârstnice au dreptul la servicii sociale.

Direcțiile județene de asistență socială și protecția copilului au informat Avocatul Poporului că se depun eforturi în sensul sensibilizării primăriilor și a recunoașterii necesității implicării în dezvoltarea serviciilor sociale conform nevoilor persoanelor adulte cu dizabilități, care trăiesc în aria lor de competență. Însă, singura măsură viabilă până în prezent este **angajarea de asistent personal**. Au fost transmise de mai multe ori apeluri cu privire la lansările de **proiecte pentru înființarea de servicii sociale - centre de zi, de respiro etc., dar la nivelul unor județe (de exemplu, județul Covasna) nu au fost depuse proiecte în acest sens.**

Apreciem că se impune **responsabilizarea și sprijinirea autorităților administrației publice pentru accesarea fondurilor nerambursabile**, atât europene, cât și naționale, pentru **înființarea de servicii sociale la nivelul comunității** de care răspund, concomitent cu acordarea de sprijin financiar pentru susținerea serviciilor sociale, justificarea pentru neaccesarea fondurilor fiind bugetul local restrâns de care dispun și din care nu pot susține ulterior aceste servicii.

Rolul sistemului de protecție socială și al serviciilor rezidențiale pentru persoanele cu dizabilități este de a sprijini persoanele cu dizabilități, care, din motive sociale combinate cu handicapul lor, nu pot duce o viață decentă în comunitate. Aceste servicii rezidențiale sunt servicii sociale destinate special persoanelor cu dizabilități, nu sunt unități medico-sociale rezidențiale sau unități medicale psihiatrice, prin urmare **nu au personal exclusiv medical.**

Avocatul Poporului **recomanda dezvoltarea de urgență a serviciilor de îngrijire la domiciliu și creșterea numărului de centre de zi sau rezidențiale, centre medico-sociale, subliniind necesitatea unei colaborări mai bune între autoritățile publice centrale și autoritățile locale.**