

Legea Sanatatii Mintale

Capitolul I - Dispozitii generale

Art. 1

Sanatatea mintala reprezinta o componenta fundamentala a sanatatii individuale si constituie un obiectiv major al politicii de sanatate publica.

Art. 2

Guvernul Romaniei, prin organismele sale abilitate, intreprinde masuri pentru promovarea si apararea sanatatii mintale, prevenirea si tratamentul tulburarilor psihice.

Art. 3

Ministerul Sanatatii este autoritatea competenta pentru organizarea si controlul activitatii de ocrotire a sanatatii mintale a populatiei.

Art. 4

Ministerul Sanatatii elaboreaza Programul national de sanatate mintala si profilaxie in patologia psihiatrica, corespunzator cerintelor de sanatate ale populatiei.

Art. 5

In sensul prezentei legi:

- a) prin persoana cu tulburari psihice se intelege persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltata psihic ori dependenta de substante psihoactive, ale carei manifestari se incadreaza in criteriile de diagnostic in vigoare pentru practica psihiatrica;
- b) prin persoana cu tulburari psihice grave se intelege persoana cu tulburari psihice care nu este in stare sa inteleaga semnificatia si consecintele comportamentului sau, astfel incat necesita ajutor psihiatric imediat;
- c) prin pacient se intelege persoana cu tulburari psihice aflata in ingrijirea unui serviciu medical;
- d) prin echipa terapeutica se intelege grupul de profesionisti care asigura asistenta medico-psihiatrica a pacientilor aflati in spitalizare continua sau discontinua si cuprinde: psihiatru, specialist medicina interna sau medicina de familie, psiholog, asistent medical specializat, asistent social, ergoterapeut si personal paramedical;
- e) prin personal paramedical, altul decat cel prevazut in Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare, se intelege un membru component al echipei terapeutice, altul decat medicul sau asistentul medical specializat;
- f) prin servicii complementare se intelege serviciile care asigura ingrijiri de sanatate mintala si psihiatrice, precum: consiliere psihologica, orientare profesionala, psihoterapie si alte proceduri medico-psihosociale;
- g) prin servicii comunitare se intelege serviciile care permit ingrijirea pacientului in mediul sau firesc de viata;

- h) prin capacitate psihica se intelege atributul starii psihice de a fi compatibila, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor si libertatilor;**
- i) prin handicap psihic se intelege incapacitatea persoanei cu tulburari psihice de a face fata vietii in societate, situatia decurgand direct din prezenta tulburarii psihice;**
- j) prin consimtamant se intelege acordul persoanei cu tulburari psihice, daca aceasta nu are discernamantul afectat, sau al reprezentantului legal ori conventional, dupa caz, cu privire la procedurile de internare, diagnostic si tratament; acesta trebuie sa fie liber de orice constrangere si precedat de o informare completa, intr-un limbaj accesibil, din care sa rezulte avantajele, dezavantajele si alternativele procedurilor respective, si sa fie reconfirmat in continuare ori de cate ori este nevoie sau la initiativa persoanei in cauza;**
- k) prin discernamant se intelege componenta capacitatii psihice, care se refera la o fapta anume si din care decurge posibilitatea persoanei respective de a aprecia continutul si consecintele acestei fapte;**
- l) prin pericolozitate sociala se intelege atributul unei stari psihice sau al unui comportament ce implica riscul unei vatamari fizice pentru sine ori pentru ale persoane sau al unor distrugeri de bunuri materiale importante;**
- m) prin reprezentant legal se intelege persoana desemnata, conform legislatiei in vigoare, pentru a reprezenta interesele unei persoane cu tulburari psihice;**
- n) prin reprezentant conventional se intelege persoana care accepta sa asiste sau sa reprezinte interesele unei persoane cu tulburari psihice, in conditiile art. 45 alin. (1);**
- o) prin internare voluntara se intelege internarea la cererea sau cu consimtamantul pacientului;**
- p) prin internare nevoluntara se intelege internarea impotriva vointei sau fara consimtamantul pacientului;**
- q) prin contentiune se intelege restrictionarea libertatii de miscare a unei persoane, prin folosirea unor mijloace adecvate pentru a preveni miscarea libera a unuia dintre brate, a ambelor brate, a unei gambe sau a ambelor gambe ori pentru a-l imobiliza total pe pacient, prin mijloace specifice protejate, care nu produc vatamari corporale.**

Capitolul II - Promovarea si apararea sanatatii mintale si prevenirea imbolnavirilor psihice

Art. 6

(1) Promovarea sanatatii mintale vizeaza modele de conduita si un mod de viata sanatos, care cresc rezistenta la factorii perturbatori si reduc riscul de aparitie a bolilor psihice.

(2) Promovarea sanatatii mintale se realizeaza prin mijloace educationale si informationale specifice celor utilizate pentru promovarea bunastarii fizice.

Art. 7

(1) Apararea sanatatii mintale consta in adoptarea de masuri de catre institutiile abilitate prin lege, prin care sa se limiteze raspandirea conceptiilor, atitudinilor si comportamentelor daunatoare pentru sanatatea mintala, in special abuzul de substante psihoactive, violenta,

comportamentul sexual anormal si pornografia.

(2) Pentru a pune in aplicare aceste masuri Ministerul Sanatatii va colabora cu Ministerul Educatiei, Cercetarii, Tineretului si Sportului, Ministerul Administratiei si Internelor, Ministerul Muncii, Familiei si Protectiei Sociale, Consiliul National al Audiovizualului si cu organizatii neguvernamentale, cu asociatii profesionale si cu alte organisme interesate.

Art. 8

(1) Prevenirea imbolnavirilor psihice se realizeaza prin programe stiintifice, medicale, educationale si sociale, destinate:

a) intregii populatii – prevenire generala;

b) grupurilor de populatie cu risc semnificativ mai mare decat restul populatiei de a dezvolta tulburari psihice – prevenire selectiva;

c) grupurilor de populatie cu risc inalt de imbolnavire psihica – prevenire focalizata.

(2) Ministerul Sanatatii, Academia de Stiinte Medicale si institutetele de sanatate publica stabilesc masuri specifice de identificare a factorilor de risc biologic, psihologic si social la nivelul intregii populatii si al diverselor grupuri de populatie.

(3) Ministerul Sanatatii elaboreaza norme pentru depistarea precoce a tulburarilor psihice si de restabilire cat mai rapida a sanatatii mintale, exercitand totodata si controlul respectarii acestora.

Art. 9

Masurile privind promovarea si apararea sanatatii mintale, precum si prevenirea imbolnavirilor psihice sunt active, integrate, multidisciplinare, implicand si participarea individului, a familiei si a comunitatii.

Capitolul III - Evaluarea sanatatii mintale si proceduri de diagnostic al tulburarilor psihice

Art. 10

(1) Evaluarea sanatatii mintale se efectueaza, prin examinare directa a persoanei in cauza, numai de catre medicul psihiatru.

(2) Evaluarea se va realiza in institutii de sanatate mintala, autorizate si acreditate conform legii.

Art. 11

Evaluarea sanatatii mintale se face cu consimtamantul liber, informat si documentat al persoanei, cu exceptia situatiilor specifice, stabilite de lege, cand persoana evaluata are dificultati in a aprecia implicatiile unei decizii asupra ei incesi, situatii in care persoana evaluata trebuie sa beneficieze de asistenta reprezentantului legal sau conventional.

Art. 12

Evaluarea starii de sanatate mintala se efectueaza la cererea persoanei, la internarea voluntara a acesteia intr-o unitate psihiatrica sau in conditiile unei internari nevoluntare prin solicitarea

expresa a persoanelor mentionate la art. 56.

Art. 13

- (1) Obiectivul evaluarii este stabilirea diagnosticului.
- (2) In anumite cazuri prevazute de lege evaluarea are ca scop determinarea capacitatii psihice, stabilirea pericolozitatii pentru sine sau pentru alte persoane, determinarea gradului de incapacitate, invaliditate sau handicap psihic.
- (3) Evaluarea capacitatii psihice se face pentru unele profesii care necesita acest fapt; in acest caz categoriile si pericolele la care se fac aceste evaluari se stabilesc prin norme.
- (4) Discernamantul se stabileste, potrivit legii, prin expertiza medico-legala psihiatrica.

Art. 14

- (1) In evaluarea sanatatii mintale medicul psihiatru nu ia in considerare criteriile neclinice, cum sunt: cele politice, economice, sociale, rasiale si religioase, conflictele familiale sau profesionale ori nonconformismul fata de valorile morale, sociale, culturale, politice ori religioase, dominante in societate.
- (2) Faptul ca o persoana a fost ingrijita ori spitalizata in trecut nu justifica un diagnostic prezent sau viitor de tulburare psihica.

Art. 15

- (1) Daca in urma evaluarii starii de sanatate mintala medicul psihiatru constata prezenta unei tulburari psihice, diagnosticul se formuleaza in conformitate cu clasificarea Organizatiei Mondiale a Sanatatii, in vigoare.
- (2) Rezultatul evaluarii se formuleaza in conformitate cu principiile si procedurile medicale in vigoare. El se consemneaza in sistemele de evidenta medicala si este adus la cunostinta persoanei in cauza, reprezentantului sau legal ori conventional sau, la cererea expresa, autoritatilor in drept.
- (3) In cazul in care in urma evaluarii efectuate se ajunge la diagnosticarea unei tulburari psihice, medicul psihiatru are obligatia sa formuleze un program terapeutic care se aduce la cunostinta pacientului, informand, totodata, dupa caz, reprezentantul legal sau conventional.

Art. 16

- (1) Persoana care este evaluata din punct de vedere al sanatatii mintale are dreptul la confidentialitatea informatiilor, cu exceptia situatiilor prevazute de lege.
- (2) Persoana in cauza sau reprezentantul sau legal ori conventional are dreptul sa conteste rezultatul evaluarii, sa solicite si sa obtina repetarea acestuia.

Art. 17

Evaluarea sanatatii mintale in cadrul expertizei medico-legale psihiatrice se face in conformitate cu prevederile legale in vigoare.

Capitolul IV - Servicii medicale si de ingrijiri de sanatate mintala

Secțiunea 1 - Unitati de asistenta medicala pentru sanatatea mintala

Art. 18

(1) Serviciile medicale si de ingrijiri de psihiatrie sunt acordate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate prin:

- a) rețeaua serviciilor de sanatate, predominant prin intermediul medicului de familie;
- b) structuri specializate de sanatate mintala.

(2) Serviciile medicale si de ingrijiri de psihiatrie se pot acorda si prin rețeaua de sanatate privata.

Art. 19

Asistenta medicala si ingrijirile primare de sanatate mintala sunt o componenta a ingrijirilor de sanatate, ele fiind acordate atat in rețeaua ambulatorie de psihiatrie, cat si de catre medicul de familie.

Art. 20

(1) Bolnavii psihici monitorizati prin sistemul de asistenta ambulatorie, indiferent de statutul social pe care il au, beneficiaza de asistenta medicala gratuita.

(2) Bolnavii psihici monitorizati prin sistemul de asistenta ambulatorie, indiferent de statutul social pe care il au, beneficiaza de medicamente gratuite suportate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate.

Art. 21

(1) In domeniul ocrotirii sanatatii mintale medicul de familie are urmatoarele responsabilitati:

- a) promovarea si apararea sanatatii mintale si preventia tulburarilor psihice;
- b) participarea la ingrijirea ambulatorie a tulburarilor psihice, interventia terapeutica de urgenta in limitele competentei sale, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sanatatii, trimiterea persoanelor cu tulburari psihice catre rețeaua de asistenta medicala si ingrijiri de sanatate mintala.

(2) Pentru realizarea obiectivelor mentionate mai sus se asigura competenta profesionistilor din rețeaua primara prin formare profesionala continua.

(3) Serviciile medicale si ingrijirile de sanatate mintala, prestate in rețeaua de ingrijiri primare de sanatate, trebuie sa corespunda atat cantitativ, cat si calitativ prevederilor legale in vigoare.

(4) Serviciile medicale si ingrijirile de sanatate mintala, prestate in rețeaua de sanatate privata, trebuie sa corespunda atat cantitativ, cat si calitativ prevederilor prezentei legi.

Art. 22

Serviciile specializate de sanatate mintala se realizeaza prin urmatoarele structuri:

- a) centrul de sanatate mintala;
- b) cabinetul psihiatric, cabinetul de evaluare, terapie si consiliere psihologica, de psihoterapie si de logopedie;
- c) centrul de interventie in criza;
- d) servicii de ingrijire la domiciliu;
- e) spitalul de psihiatrie;
- f) stationarul de zi;

- g) sectia de psihiatrie din spitalul general;
- h) compartimentul de psihiatrie de legatura din spitalul general;
- i) centre de recuperare si reintegrare sociala;
- j) ateliere si locuinte protejate;
- k) centrul de consultanta privind violenta in familie.

Art. 23

De serviciile medicale si de ingrijiri de sanatate mintala apartin si furnizorii de servicii complementare ingrijirii psihiatrice, si anume: consultanta, informare si educare publica a persoanelor cu tulburari psihice.

Sectiunea 2 - Norme de ingrijire

Art. 24

Persoanele cu tulburari psihice beneficiaza de asistenta medicala, ingrijiri si protectie sociala de aceeasi calitate cu cele aplicate altor categorii de bolnavi si adaptate cerintelor lor de sanatate.

Art. 25

Pentru asigurarea calitatii ingrijirilor, serviciile de sanatate mintala trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:

- a) sa fie accesibile din punct de vedere geografic, prin repartizarea judicioasa in teritoriu a unitatilor din sectorul public;
- b) sa asigure continuitatea ingrijirilor si acoperirea diversitatii nevoilor de evaluare, tratament, rabilitare si reintegrare a persoanelor cu tulburari psihice;
- c) sa asigure si sa dezvolte modele de ingrijire comunitara;
- d) sa dispuna, dupa caz, de personal medical, paramedical si auxiliar calificat, in numar suficient si supus unui proces continuu de formare profesionala;
- e) sa dispuna de spatii, amenajari si echipamente care sa permita proceduri de evaluare si terapie adecvate si active pentru asigurarea de ingrijiri complete, in conformitate cu normele internationale;
- f) sa asigure utilizarea unor metode terapeutice care sa contribuie la restabilirea, mentinerea si dezvoltarea capacitatii pacientilor de a se autoadministra;
- g) sa permita exercitarea drepturilor cetatenesti si a celor ce deriva din calitatea de pacient, cu exceptia situatiilor prevazute de legislatia in vigoare;
- h) sa respecte viata privata a persoanei cu tulburari psihice;
- i) sa respecte si sa fie adaptate convingerilor religioase si culturale ale persoanelor cu tulburari psihice;
- j) sa asigure accesul pacientului la procesul de evaluare a ingrijirilor.

Art. 26

(1) Orice persoana cu tulburari psihice trebuie aparata de daunele pe care ar putea sa i le produca administrarea nejustificata a unui medicament sau a unor proceduri de diagnostic si tratament, de maltratarile din partea altor pacienti, ale personalului de serviciu sau ale altor persoane ori de alte acte de natura sa antreneze o suferinta fizica sau psihica.

(2) Ingrijirile oricarei persoane cu tulburari psihice se acorda in mediul cel mai putin restrictiv, prin proceduri cat mai putin restrictive, care sa respecte pe cat posibil integritatea sa fizica si psihica si sa raspunda in acelasi timp nevoilor sale de sanatate, precum si necesitatii de a asigura securitatea fizica a celorlalti.

Art. 27

Scopul ingrijirilor acordate oricarei persoanei cu tulburari psihice este apararea si intarirea autonomiei personale.

Art. 28

Tratamentul si ingrijirile acordate persoanei cu tulburari psihice se bazeaza pe un program terapeutic individualizat, discutat cu pacientul, revizuit periodic, modificat atunci cand este nevoie si aplicat de catre personal calificat.

Art. 29

(1) In alcatuirea si in punerea in aplicare a programului terapeutic medicul psihiatru este obligat sa obtina consimtamantul pacientului si sa respecte dreptul acestuia de a fi asistat in acordarea consimtamantului.

(2) Medicul psihiatru poate institui tratamentul fara obtinerea consimtamantului pacientului in urmatoarele situatii:

a) comportamentul pacientului prezinta un pericol iminent de vatamare pentru el insusi sau pentru alte persoane;

b) pacientul nu are capacitatea psihica de a intelege starea de boala si necesitatea instituirii tratamentului medical si nu are un reprezentant legal ori nu este insotit de un reprezentant conventional;

c) pacientul este minor sau pus sub interdictie, caz in care medicul psihiatru este obligat sa solicite si sa obtina consimtamantul reprezentantului legal.

(3) In situatiile prevazute la alin. (2) lit. a) si b), in care nu se obtine sau nu se poate obtine consimtamantul reprezentantului legal ori conventional al pacientului, medicul psihiatru instituie procedurile de diagnostic si tratament pe care le considera necesare pe perioada limitata pentru rezolvarea urgentei. Aceste cazuri vor fi notificate si supuse analizei comisiei prevazute la art. 61 alin. (1).

(4) Daca medicul nu detine informatii referitoare la existenta si identitatea reprezentantului legal ori conventional prevazut la alin. (3), are obligatia de a informa, de indata, autoritatea tutelara sau, in cazul minorilor, directia generala de asistenta sociala si protectia copilului din unitatea administrativ-teritoriala in care pacientul isi are domiciliul sau resedinta ori, in cazul in care acestea nu sunt cunoscute, pe cele in a caror unitate administrativ-teritoriala se afla unitatea medicala.

Art. 30

Consimtamantul poate fi retras in orice moment de catre pacient sau de reprezentantul sau legal ori conventional, medicul psihiatru avand obligatia sa informeze pacientul sau reprezentantul sau legal ori conventional asupra urmarilor intreruperii tratamentului. Medicul psihiatru are dreptul de a continua aplicarea masurilor terapeutice pe perioada strict necesara in cazul in care apreciaza ca intreruperea tratamentului are drept consecinta aparitia pericolozitatii pentru sine sau pentru alte persoane, din cauza bolii. Aceste cazuri vor fi notificate si supuse analizei comisiei de revizie a procedurii, in

conformitate cu prevederile art. 61.

Art. 31

In situatiile in care medicul psihiatru suspecteaza existenta unor interese contrare intre pacient si reprezentantul sau legal ori conventional, sesizeaza autoritatea tutelara ori, dupa caz, directia generala de asistenta sociala si protectia copilului din unitatea administrativ-teritoriala in care pacientul isi are domiciliul sau resedinta, pentru initierea procedurilor necesare desemnarii unui alt reprezentant.

Art. 32

Toate deciziile terapeutice se comunica imediat pacientului si, in cel mai scurt timp, reprezentantului acestuia, legal sau conventional, consemnandu-se, in acelasi timp, in dosarul medical.

Art. 33

(1) Fiecare membru din echipa terapeutica este obligat sa pastreze confidentialitatea informatiilor, cu exceptia situatiilor prevazute de prezenta lege.

(2) Situatiile in care pot fi dezvaluite informatii referitoare la o persoana cu tulburare psihica sunt urmatoarele:

a) exista o dispozitie legala in acest sens;

b) stabilirea vinovatiei in cazul unei infractiuni prevazute de lege;

c) acordul persoanei in cauza;

d) este necesara pentru exercitarea profesiei, cu conditia respectarii anonimatului persoanei in cauza.

(3) Pot fi transmise dosare si informatii medicale intre diferite unitati sanitare, la cerere sau cu ocazia transferului, daca pacientul accepta transferul.

(4) Cand anumite informatii referitoare la un tratament actual sau trecut privind un pacient sunt necesare unei instante de judecata sau Colegiul Medicilor din Romania, care judeca in legatura cu o cauza, medicul curant este autorizat sa aduca dovezi de orice fel privind pacientul si comunicare ale informatiilor aflate sub semnul confidentialitatii.

(5) Orice pacient sau fost pacient are acces la toata documentatia medicala din serviciile unde a fost ingrijit, cu exceptia cazurilor in care:

a) dezvaluirea unor asemenea documente medicale ar putea sa fie in detrimentul sanatatii sale fizice si mintale, acest fapt fiind stabilit de catre medicul-sef sau de catre medicul curant;

b) a fost efectuata o specificatie scrisa asupra riscului acestui efect pe dosarul pacientului, aplicata numai persoanelor care sunt pacienti in prezent, nu si fostilor pacienti.

Art. 34

Orice pacient sau fost pacient cu tulburari psihice sau reprezentantul sau legal ori conventional poate formula plangeri privind incalcare drepturilor pacientilor prevazute de prezenta lege, in conformitate cu dispozitiile legale in vigoare; in cazul internarii nevoluntare sunt aplicabile prevederile art. 61 si urmatoarele.

Sectiunea 3 - Drepturile persoanelor cu tulburari psihice

Art. 35

Ingrijirea persoanelor internate in unitati de psihiatrie sau admise in centre de recuperare si reabilitare se realizeaza in conditii care sa asigure respectarea demnitatii umane.

Art. 36

- (1) Persoanele internate sun cazate individual sau in comun.
- (2) Incaperile in care se afla persoanele internate si celelalte incaperi destinate acestora trebuie sa dispuna de iluminat natural si de instalatiile necesare asigurarii iluminatului artificial corespunzator.
- (3) Fiecarei persoane internate i se pune la dispozitie un pat.
- (4) Normele minime obligatorii privind ingrijirea persoanelor internate intr-o unitate de psihiatrie se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.*)

*) A se vedea Ordinul ministrului sanatatii nr. 372/2006 privind Normele de aplicare a Legii sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, cu modificarile ulterioare, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 373 din 2 mai 2008.

Art. 37

- (1) Se interzice supunerea oricarei persoane internate intr-o unitate de psihiatrie sau admise in centre de recuperare si reabilitare la tratamente inumane sau degradante ori la alte rele tratamente.
- (2) Incalcarea prevederilor alin. (1) se pedepseste potrivit legii penale.

Art. 38

- (1) In timpul internarii intr-o unitate de psihiatrie este interzisa orice forma de discriminare pe criterii de rasa, nationalitate, etnie, limba, religie, gen, orientare sexuala, opinie, apartenenta politica, convingeri, avere, origine sociala, varsta, dizabilitate, boala cronica necontagioasa, infectie HIV/SIDA sau alte criterii.
- (2) Incalcarea prevederilor alin. (1) se pedepseste potrivit legii penale.

Art. 39

- (1) Persoanelor internate li se poate restrictiona libertatea de miscare, prin folosirea unor mijloace adecvate, pentru a salva de la un pericol real si concret viata, integritatea corporala ori sanatatea lor ori a altei persoane.**
- (2) Este interzisa imobilizarea cu lanturi ori catuse a persoanelor internate, iar imobilizarea cu mijloace specifice protejate, care nu produc vatamari corporale, este permisa doar in situatii exceptionale, care sunt stabilite prin normele de aplicare a prezentei legi.**
- (3) Masura contentonarii nu poate fi folosita ca sanctiune, nu poate fi parte a programului de tratament si nu poate fi dispusa pentru cazuri de suicid sau de autoizolare ori ca o solutie pentru lipsa de personal sau de tratament, ca o sanctiune ori forma de amenintare sau pentru fortarea unei bune purtari ori pentru a preveni distrugerile de bunuri. Aceasta masura poate fi folosita doar daca aplicarea celor mai putin restrictive tehnici a fost neadekvata sau insuficienta pentru a preveni orice lovire ori vatamare.**
- (4) In caz de suicid sau autoizolare, masura contentonarii nu poate fi folosita mai mult de doua ore.**
- (5) Folosirea mijloacelor de contentonare trebuie sa fie proportionala cu starea de pericol,**

sa se aplice numai pe perioada necesara doar atunci cand nu exista o alta modalitate de inlaturare a pericolului si sa nu aiba niciodata caracterul unei sanctiuni.

(6) Utilizarea mijloacelor de contentiune trebuie autorizata in prealabil de catre medicul sef de sectie, cu exceptia cazurilor in care urgenta nu permite acest lucru, situatie care va fi de indata adusa la cunostinta medicului sef de sectie.

(7) Utilizarea si incetarea utilizarii oricarui mijloc de contentiune se consemneaza intr-un registru special, intocmit de catre fiecare unitate psihiatrica.

(8) Procedurile standard de interventie si imobilizare a pacientilor se stabilesc prin nomele de aplicare a prezentei legi.

(9) Mijloacele necesare pentru aplicarea masurilor prevazute la art. 5 lit. q) se asigura de catre Ministerul Sanatatii.

Art. 40

(1) Persoanele internate pot fi izolate temporar, fara contentiune, in vederea protejarii acestora, daca reprezinta un pericol pentru ele insele sau pentru alte persoane. Aceasta masura trebuie aplicata cu maxima precautie si numai in cazul in care orice alta modalitate s-a dovedit ineficienta.

(2) Prevederile art. 39 se aplica in mod corespunzator.

Art. 41

(1) Orice persoana cu tulburari psihice are dreptul la cele mai bune servicii medicale si ingrijiri de sanatate mintala disponibile.

(2) Orice persoana care sufera de o tulburare psihica are dreptul sa exercite toate drepturile civile, politice, economice, sociale si culturale recunoscute in Declaratia Universala a Drepturilor Omului, precum si in alte conventii si tratate internationale in materie, la care Romania a aderat sau este parte, cu exceptia cazurilor prevazute de lege.

(3) Orice persoana care sufera de o tulburare psihica are dreptul, in masura posibilului, sa traiasca si sa lucreze in mijlocul societatii. Administratia publica locala, prin organismele competente, asigura integrarea si reintegrarea in activitati profesionale corespunzatoare starii de sanatate si capacitatii de reinsertie sociala si profesionala a persoanelor cu tulburari psihice.

(4) Orice persoana cu tulburare psihica are dreptul sa primeasca ingrijiri comunitare, in sensul prezentei legi.

Art. 42

(1) Orice pacient cu tulburari psihice are dreptul la:

a) recunoasterea de drept ca persoana;

b) viata particulara;

c) libertatea de comunicare, in special cu alte persoane din unitatea de ingrijire, libertatea de a trimite si de a primi comunicari particulare fara niciun fel de cenzura, libertatea de a primi vizite particulare ale unui consilier ori ale unui reprezentant legal sau conventional si, ori de cate ori este posibil, si ale altor vizitatori, libertatea de acces la serviciile postale si telefonice, precum si la ziare, la radio si la televiziune;

d) libertatea gandirii si a opiniilor, precum si libertatea credintelor religioase.

(2) Mediul si conditiile de viata in serviciile de sanatate mintala trebuie sa fie pe cat posibil cat mai apropiate de viata normala a persoanelor de varsta corespunzatoare.

(3) Pentru petrecerea timpului liber orice pacient cu tulburari psihice are dreptul la:

a) mijloace de educatie;

- b) posibilitati de a cumpara sau de a primi articolele necesare vietii zilnice, distractiilor sau comunicarii;
 - c) mijloace care sa permita pacientului sa se consacre unor ocupatii active, adaptate mediului sau social si cultural, incurajari pentru folosirea acestor mijloace si masuri de readaptare profesionala de natura sa ii usureze reinsertia in societate.
- (4) Pacientul nu poate fi obligat sa presteze o munca fortata.
- (5) Activitatea efectuata de catre un pacient intr-un serviciu de sanatate mintala nu trebuie sa permita exploatarea fizica sau psihica a acestuia.

Art. 43

Studiile clinice si tratamentele experimentale, psihochirurgia sau alte tratamente susceptibile sa provoace vatamari integritatii pacientului, cu consecinte ireversibile, nu se aplica unei persoane cu tulburari psihice decat cu consimtamantul acesteia, in cunostinta de cauza, si cu conditia aprobarii de catre comitetul de etica din cadrul unitatii de psihiatrie, care trebuie sa se declare convins ca pacientul si-a dat consimtamantul, in cunostinta de cauza, si ca acesta raspunde interesului pacientului.

Art. 44

- (1) Din momentul admitterii intr-un serviciu de sanatate mintala fiecare pacient trebuie sa fie informat de indata ce este posibil, intr-o forma si intr-un limbaj pe care sa poata sa le inteleaga, asupra drepturilor sale, in conformitate cu prevederile legii, iar aceasta informare va fi insotita de explicarea drepturilor si a mijloacelor de a le exercita.
- (2) Daca pacientul nu este capabil sa inteleaga aceste informatii si atat timp cat aceasta incapacitate va dura, drepturile sale vor fi aduse la cunostinta reprezentantului sau legal sau conventional.
- (3) Prevederile alin. (1) si (2) se aplica in mod corespunzator si pe parcursul internarii nevoluntare a pacientului.

Art. 45

- (1) Persoana cu capacitatea deplina de exercitiu si cu capacitatea psihica pastrata, care urmeaza a fi supusa unui tratament medical, are dreptul de a desemna, ca reprezentant conventional, o persoana cu capacitate deplina de exercitiu, care sa o asiste sau sa o reprezinte pe durata tratamentului medical.**
- (2) Unitatea sanitara va informa persoana prevazuta la alin. (1) cu privire la acest drept si ii va pune la dispozitie conventia-model pentru desemnarea reprezentantului conventional.
- (3) Conventia-model prevazuta la alin. (2) urmeaza a fi aprobata prin normele de aplicare a prezentei legi.
- (4) Reprezentarea conventionala se realizeaza numai dupa incheierea in forma scrisa a conventiei-model, cu respectarea urmatoarelor conditii:**
- a) o persoana poate avea, in acelasi timp, un singur reprezentant conventional;**
 - b) reprezentarea conventionala este limitata numai cu privire la asistarea sau reprezentarea persoanei in ceea ce priveste internarea si tratamentul medical, inclusiv drepturile acesteia pe durata tratamentului;**
 - c) reprezentarea poate fi numai cu titlu gratuit;**
 - d) conventia-model trebuie sa fie semnata atat de catre pacient, cat si de catre reprezentantul conventional;**
 - e) este necesara prezenta unui martor, atestata prin semnarea conventiei-model si de catre**

acesta; martor nu poate fi o persoana din personalul medical al unitatii psihiatrice;
f) conventia-model trebuie sa cuprinda declaratia expresa a celui reprezentat, referitoare la imputernicirea data reprezentantului conventional de a decide cu privire la aplicarea tratamentului prin electrosocuri.

(5) Reprezentantul conventional are urmatoarele drepturi si obligatii:

a) de a asista pacientul in relatiile cu unitatea medicala, cu institutiile publice sau cu orice alte persoane numai in legatura cu internarea si tratamentul medical, inclusiv cu drepturile acestuia pe durata tratamentului, si numai pentru perioada in care pacientul are dificultati in a aprecia implicatiile unei decizii asupra lui insusi;

b) de a reprezenta interesele pacientului pe langa conducerea spitalului de psihiatrie, precum si in fata organelor judiciare, dupa caz, numai in legatura cu internarea si tratamentul medical, inclusiv cu drepturile acestuia pe durata tratamentului, si numai pentru perioada in care persoana reprezentata are dificultati in a aprecia implicatiile unei decizii asupra ei in sesi, potrivit prevederilor art. 11;

c) de a fi informat, la cerere, cu privire la asistenta medicala acordata pacien tului.

(6) Pacientul sau reprezentantul conventional poate denunta oricand, in mod unilateral, conventia de reprezentare. Un nou reprezentant conventional poate fi numit cu respectarea dispozitiilor prezentei legi.

(7) Reprezentantul conventional poate fi inlocuit, dupa cum urmeaza:

a) la instituirea unui reprezentant legal, potrivit legii;

b) la solicitarea pacientului, daca starea sanatatii sale o permite;

c) in cazul prevazut la art. 31;

d) la externarea persoanei, chiar daca aceasta urmeaza tratament medical ambulatoriu.

(8) Existenta unui reprezentant legal sau conventional nu inlatura obligatia serviciului de sanatate mintala de a informa pacientul cu privire la drepturile si obligatiile sale.

(9) In cazul in care persoana internata a fost declarata ca fiind lipsita de capacitate deplina de exercitiu, aceasta va beneficia de sprijinul reprezentantului legal, desemnat potrivit dispozitiilor legale.

(10) In cazul in care pacientul nu are un reprezentant legal ori nu a desemnat un reprezentant conventional din cauza lipsei capacitatii psihice, unitatea sanitara este obligata sa sesizeze, de indata, autoritatea tutelara sau, in cazul minorilor, directia generala de asistenta sociala si protectia copilului din unitatea administrativ-teritoriala in care pacientul isi are domiciliul sau resedinta ori, in cazul in care acestea nu sunt cunoscute, pe cele in a caror circumscriptie teritoriala se afla unitatea medicala, in vederea instituirii masurilor de ocrotire.

Art. 46

Conditii de asistenta si ingrijire a sanatatii mintale ale persoanelor care executa pedepse cu inchisoarea sau care sunt retinute sau arestate preventiv si despre care s-a stabilit ca au o tulburare psihica, precum si persoanele internate in spitalul de psihiatrie ca urmare a aplicarii masurilor medicale de siguranta prevazute de Codul penal nu pot fi discriminatorii in raport cu celelalte persoane bolnave psihic.

Art. 47

(1) Reprezentantii organizatiilor neguvernamentale care desfasoara activitati in domeniul sanatatii mintale sau al protectiei drepturilor omului pot vizita unitatile de psihiatrie sau centrele de recuperare si reabilitare, si pot lua contact cu pacientii, in baza unei autorizatii emise de catre directorul Centrului National de Sanatate Mintala si Lupta Antidrog.

(2) Autorizatia prevazuta la alin. (1) se emite nominal pentru reprezentantii fiecarei organizatii neguvernamentale si permite accesul liber in toate unitatile de psihiatrie si in centrele de recuperare si reabilitare timp de un an de la emiterea acesteia.

(3) Intrevederile dintre reprezentantii organizatiilor neguvernamentale prevazute la alin. (1) si pacientii unitatilor de psihiatrie sau ai centrelor de recuperare si reabilitare se desfasoara in conditii de confidentialitate, sub supraveghere vizuala.

(4) Conditiiile de acordare si de retragere a autorizatiei prevazute la alin. (1) se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.

Art. 48

Centrul National de Sanatate Mintala si Lupta Antidrog incurajeaza si sustine orice initiativa a organizatiilor guvernamentale si neguvernamentale, nationale si internationale, precum si a persoanelor fizice care doresc sa contribuie la activitatea de educatie, interventie psihosociala si asistenta religioasa desfasurata in unitatile de psihiatrie sau sa sprijine financiar astfel de actiuni, daca acestea nu contravin prevederilor legale si regulilor privind organizarea acestor unitati.

Capitolul V - Internarea intr-o unitate de psihiatrie

Art. 49

(1) Internarea intr-o unitate de psihiatrie se face numai din considerente medicale, intelegandu-se prin acestea proceduri de diagnostic si de tratament.

(2) La stabilirea unitatii de psihiatrie in care se va face internarea se va avea in vedere ca aceasta sa fie situata cat mai aproape de localitatea de domiciliu a pacientului.

(3) Modalitatile de transfer al pacientilor se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.

Sectiunea 1 - Internare voluntara

Art. 50

Internarea voluntara se aplica in acelasi mod ca si primirea in orice alt serviciu medical si pentru orice alta boala.

Art. 51

Internarea voluntara intr-un serviciu de psihiatrie se realizeaza cu respectarea normelor de ingrijire si a drepturilor pacientului, prevazute la art. 25-26, art. 29 alin. (1) si la art. 32-44.

Art. 52

Orice pacient internat voluntar intr-un serviciu de sanatate mintala are dreptul de a se externa la cerere, in orice moment, cu exceptia cazului in care sunt intrunite conditiile care justifica mentinerea internarii impotriva vointei pacientului.

Sectiunea 2 - Internarea nevoluntara

Art. 53

Procedura de internare nevoluntara se aplica numai dupa ce toate incercarile de internare voluntara au fost epuizate.

Art. 54

O persoana poate fi internata prin procedura de internare nevoluntara numai daca un medic psihiatru abilitat hotaraste ca persoana sufera de o tulburare psihica si considera ca:

- a) din cauza acestei tulburari psihice exista pericolul iminent de vatamare pentru sine sau pentru alte persoane;**
- b) in cazul unei persoane suferind de o tulburare psihica grava, neinternarea ar putea antrena o grava deteriorare a starii sale sau ar impiedica sa i se acorde tratamentul adecvat.**

Art. 55

Internarea nevoluntara se realizeaza numai in spitale de psihiatrie care au conditii adecvate pentru ingrijiri de specialitate in conditii specifice.

Art. 56

(1) Solicitarea internarii nevoluntare a unei persoane se realizeaza de catre:

- a) medicul de familie sau medicul specialist psihiatru care are in ingrijire aceasta persoana;
- b) familia persoanei;
- c) reprezentantii administratiei publice locale cu atributii in domeniul social-medical si de ordine publica;
- d) reprezentantii plitiei, jandarmeriei sau ai pompierilor, precum si de catre procuror;
- e) instanta de judecata civila, ori de cate ori apreciaza ca starea sanatatii mintale a unei persoane aflate in cursul judecatii ar putea necesita internare nevoluntara.

(2) Motivele solicitarii internarii nevoluntare se certifica sub semnatura de catre persoanele mentionate la alin. (1), cu specificarea propriilor date de identitate, descrierea circumstantelor care au condus la solicitarea de internare nevoluntara, a datelor de identitate ale persoanei in cauza si a antecedentelor medicale cunoscute.

(3) Procedura revazuta la art. 61 si urmatoarele se aplica in mod corespunzator.

Art. 57

(1) Transportul persoanei in cauza la spitalul de psihiatrie se realizeaza, de regula, prin intermediul serviciului de ambulanta. In cazul in care comportamentul persoanei in cauza este vadit periculos pentru sine sau pentru alte persoane, transportul acesteia la spitalul de psihiatrie se realizeaza cu ajutorul politiei, jandarmeriei, pompierilor, in conditiile respectarii tuturor masurilor posibile de siguranta si respectarii integritatii fizice si demnitatii persoanei.

(2) Transportul bolnavului psihic cu ambulanta se efectueaza, intotdeauna, cu insotitor.

Art. 58

Medicul psihiatru, dupa evaluarea starii de sanatate mintala a persoanei aduse si dupa aprecierea

oportunitatii internarii nevoluntare, are obligatia de a informa imediat persoana respectiva si reprezentantul legal al acesteia cu privire la hotararea de a o supune unui tratament psihiatric, precum si cu privire la propunerea de a o supune internarii nevoluntare. Totodata, in termen de cel mult 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru trimite documentatia necesara propunerii de internare nevoluntara comisiei prevazute la art. 61 alin. (1), prin conducerea unitatii medicale respective, si informeaza persoana ca va fi examinata de catre aceasta comisie, aducand aceasta la cunostinta reprezentantului legal sau conventional al pacientului.

Art. 59

Daca medicul nu detine informatii referitoare la persoanele prevazute la art. 58, are obligatia de a informa conducerea unitatii medicale, care va transmite informatia, de indata, autoritatii tutelare sau, in cazul minorilor, directiei generale de asistenta sociala si protectia copilului din unitatea administrativ-teritoriala in care pacientul isi are domiciliul sau resedinta ori, in cazul in care acestea nu sunt cunoscute, pe cele in a caror unitate administrativ-teritoriala se afla unitatea medicala.

Art. 60

- (1) Daca medicul psihiatru considera ca nu exista motive medicale pentru internarea nevoluntara, va inscrie constatatarea sa, cu motivarea respectiva, in documentatia medicala.
- (2) Medicul psihiatru va informa institutia care a sesizat respectivul caz, precizand motivele care au stat la baza deciziei sale.

Art. 61

- (1) Propunerea de internare nevoluntara, intocmita potrivit prevederilor art. 58, este analizata de catre o comisie special constituita in acest sens, in termen de cel mult 48 de ore de la primirea propunerii, dupa examinarea persoanei respective, daca aceasta este posibila.
- (2) Comisia prevazuta la alin. (1) este alcatuita din 3 membri numiti de managerul spitalului, si anume: 2 psihiatri si un medic de alta specialitate sau un reprezentant al societatii civile.
- (3) Modalitatea de desemnare, procedura de selectie si conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca reprezentantii societatii civile se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.
- (4) Hotararea comisiei va cuprinde:
 - a) diagnosticul;
 - b) solutia adoptata;
 - c) motivarea solutiei;
 - d) semnaturile tuturor membrilor comisiei.
- (5) Decizia de internare nevoluntara a comisiei prevazute la alin. (1) se va consemna in dosarul medical al pacientului si va fi comunicata de indata acestuia, precum si reprezentantului sau legal sau conventional. In baza acestei decizii, pacientul va fi internat nevoluntar.
- (6) Decizia de internare nevoluntara a comisiei prevazute la alin. (1) va fi inantata de catre conducerea unitatii medicale, in termen de 24 de ore, judecatoriei in a carei circumscriptie se afla unitatea medicala, odata cu documentele medicale referitoare la pacientul in cauza.
- (7) Pana la pronuntarea hotararii instantei cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntara, pacientul internat nevoluntar va fi examinat periodic de catre comisia prevazuta la alin. (1), la un interval ce nu va depasi 5 zile.

Art. 62

- (1) Judecarea se face in regim de urgenta, in camera de consiliu.

- (2) Participarea si ascultarea pacientului sunt obligatorii, daca starea sanatatii sale o permite. In caz contrar, judecatorul poate dispune audierea pacientului in unitatea sanitara.
- (3) Pacientul va fi aparat din oficiu, daca nu are aparator ales.
- (4) Participarea procurorului este obligatorie.
- (5) Pacientul si reprezentantul legal sau conventional al pacientului pot solicita efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice sau pot propune orice alte probe, in conditiile legii.
- (6) Instanta hotaraste, dupa caz, confirmarea sau incetarea internarii medicale nevoluntare.
- (7) Daca instanta apreciaza ca nu se impune mentinerea internarii, insa tratamentul este necesar, poate dispune, dupa ascultarea reprezentantului legal ori conventional al pacientului, inlocuirea internarii medicale cu tratamentul ambulatoriu, prin reseaua ambulatorie teritoriala de psihiatrie.
- (8) Hotararea instantei poate fi atacata cu recurs, in termen de 3 zile de la pronuntare, pentru cei prezenti, sau de la comunicare, pentru cei lipsa.
- (9) Recursul nu suspenda executarea.

Art. 63

- (1) In caz de urgenta, medicul psihiatru, dupa evaluarea starii de sanatate mintala a persoanei aduse si dupa aprecierea oportunitatii internarii nevoluntare, dispune internarea nevoluntara a pacientului si informeaza despre aceasta, de indata, persoana respectiva, reprezentantul legal sau conventional ori, dupa caz, autoritatea tutelara, precum si comisia prevazuta la art. 61 alin. (1).
- (2) Internarea nevoluntara de urgenta este supusa revizuirii comisiei prevazute la art. 61 alin. (1) In termen de 24 de ore de la primirea instiintarii cu privire la internarea nevoluntara.
- (3) In cazul in care comisia confirma decizia de internare nevoluntara, prevederile art. 61 alin. (2)-(7) si art. 62 se aplica in mod corespunzator.

Art. 64

In cazul in care un pacient internat voluntar isi retrage consimtamantul si sunt intrunite conditiile prevazute la art. 45, medicul psihiatru curant declanseaza procedura de mentinere a internarii nevoluntare.

Art. 65

- (1) Comisia prevazuta la art. 61 alin. (1) are obligatia de a reexamina pacientii la cel mult o luna si ori de cate ori este nevoie in functie de starea acestora, precum si la cererea medicului sef de sectie, a pacientului, a reprezentantului legal sau conventional al pacientului, precum si a procurorului.
- (2) in situatia in care nu se mai constata conditiile care au determinat hotararea de internare nevoluntara, tinand cont si de opinia medicului psihiatru care are in ingrijire pacientul, comisia prevazuta la art. 52 alin. (1), prin examinarea directa a pacientului si a dosarului sau medical, constata incetarea conditiilor care au impus internarea nevoluntara.
- (3) Comisia prevazuta la art. 61 alin. (1) va informa conducerea unitatii medicale, care va sesiza, de indata, judecatoria care a hotarat confirmarea internarii nevoluntare in legatura cu propunerea de incetare a conditiilor care au impus internarea nevoluntara, propunand confirmarea acesteia din urma.
- (4) Prevederile art. 62 se aplica in mod corespunzator.

Art. 66

- (1) Daca instanta judecatoreasca competenta nu confirma internarea nevoluntara, persoana in cauza are dreptul de a parasi imediat unitatea spitaliceasca sau poate solicita, in urma

consimtamantului scris, continuarea tratamentului.

(2) Daca o persoana aflata in procedura de internare nevoolutara paraseste unitatea spitaliceasca fara sa existe decizia comisiei prevazute la art. 52 alin. (1) in acest sens sau hotararea insantei de judecata competente, unitatea spitaliceasca are obligatia de a sesiza imediat organele de politie si parchetul d epe langa instanta judecatoreasca competenta, precum si reprezentantul legal sau conventional.

(3) Cand masura internarii nevoolutare a fost luata fata de un pacient in a carui ocrotire se afla un minor sau o persoana pusa sub interdictie, careia i s-a instituit curatela ori o persoana care, din cauza bolii, varstei sau altei cauze are nevoie de ajutor, medicul va informa, de indata, autoritatea tutelara de la domiciliul sau resedinta pacientului.

Art. 67

Pacientul internat nevoolutar este tratat in conditii similare celor in care sunt ingrijiti ceilalti pacienti din unitatea de psihiatrie respectiva, cu respectarea prevederilor art. 43.

Art. 68

(1) Limitarea libertatilor individuale ale pacientului internat nevoolutar poate fi justificata numai prin raportare la starea de sanatate a pacientului si la eficienta tratamentului. Nu pot fi limitate urmatoarele drepturi:

- a) comunicarea cu orice autoritate, cu membrii familiei, cu reprezentantul legal sau conventional ori cu avocatul;
- b) accesul la corespondenta personala si utilizarea telefonului in scop privat;
- c) accesul la presa sau la publicatii;
- d) dreptul la vot, daca nu se afla intr-o situatie de restrangere a drepturilor cetatenesti;
- e) exercitarea libera a credintei religioase.

(2) Pacientul internat nevoolutar are dreptul de a fi informat asupra regulamentului de functionare a unitatii spitalicesti.

(3) Internarea nevoolutara nu constituie o cauza de restrangere a capacitatii juridice a pacientului.

Capitolul VI - Sanctiuni

Art. 69

Nerespectarea de catre profesionistii in domeniul sanatatii mintale a confidentialitatii datelor despre persoana cu tulburari psihice, a principiilor si a procedurilor referitoare la obtinerea consimtamantului, a instituirii si a mentinerii tratamentului, a procedurilor de internare nevoolutara a pacientului, precum si a drepturilor pacientului internat atrage, dupa caz, raspunderea disciplinara, contraventionala sau penala, conform prevederilor legale.

Capitolul VII - Finantarea serviciilor de sanatate mintala

Art. 70

Serviciile medicale si de ingrijiri de sanatate mintala acordate persoanelor asigurate se finanteaza din bugetul asigurarilor sociale de sanatate.

Art. 71

Activitatile profilactice din patologia psihiatrica, precum si ingrijirile preventive de sanatate mintala se finanteaza de la bugetul de stt.

Capitolul VIII - Dispozitii tranzitorii si finale

Art. 72

(1) Ministerul Sanatatii, in colaborare cu Ministerul Justitiei, Ministerul Educatiei, Cercetarii, Tineretului si Sportului, Ministerul Muncii, Familiei si Protectiei Sociale, Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, precum si organele administratiei publice locale vor lua masurile de punere in aplicare a prevederilor prezentei legi.

(2) Se abiliteaza Ministerul Sanatatii sa emita norme de aplicare a prezentei legi, aprobate prin ordin al ministrului sanatatii.

Art. 73

La data intrarii in vigoare a prezentei legi se abroga Decretul nr. 313/1980 privind asistenta bolnavilor psihici periculosi, publicat in Buletinul Oficial, Partea I, nr. 83 din 16 octombrie 1980.

Ultima modificare: duminică, 9 decembrie 2012, 11:07

.....

LEGE 129-2012

pentru modificarea și completarea Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

Art. I. - Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 589 din 8 august 2002, cu completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Articolul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 4. - Ministerul Sănătății elaborează Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, corespunzător cerințelor de sănătate ale populației.”

2. La articolul 5, literele a), d), e), h), j) și n) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„a) prin *persoană cu tulburări psihice* se înțelege persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de substanțe psihoactive, ale cărei manifestări se încadrează în criteriile de diagnostic în vigoare pentru practica psihiatrică;

.....

d) prin *echipă terapeutică* se înțelege grupul de profesioniști care asigură asistența medico-psihiatrică a pacienților aflați în spitalizare continuă sau discontinuă și cuprinde: psihiatru, specialist medicină internă sau medicină de familie, psiholog, asistent medical specializat, asistent social, ergoterapeut și personal paramedical;

e) prin *personal paramedical*, altul decât cel prevăzut în Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, se înțelege un membru component al echipei terapeutice, altul decât medicul sau asistentul medical specializat;

h) prin *capacitate psihică* se înțelege atributul stării psihice de a fi compatibilă, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor și libertăților;

.....

j) prin *consimțământ* se înțelege acordul 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;

.....

n) prin *reprezentant convențional* se înțelege persoana care acceptă să asiste sau să reprezinte interesele unei persoane cu tulburări psihice, în condițiile art. 38¹ alin. (1).”

3. La articolul 5, după litera p) se introduce o nouă literă, litera q), cu următorul cuprins:

„q) prin *conținționare* se înțeleg restricționarea libertății de mișcare a unei persoane, prin folosirea unor mijloace adecvate pentru a preveni mișcarea liberă a unuia dintre brațe, a ambelor brațe, a unei gambe sau a ambelor gambe ori pentru a-l imobiliza total pe pacient, prin mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale.”

4. La articolul 10, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Evaluarea se va realiza în instituții de sănătate mintală, autorizate și acreditate conform legii.”

5. Articolul 11 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 11. - Evaluarea sănătății mintale se face cu consimțământul liber, informat și documentat al persoanei, cu excepția situațiilor specifice, stabilite de lege, când persoana evaluată are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii asupra ei înseși, situații în care persoana evaluată trebuie să beneficieze de asistența reprezentantului legal sau convențional.”

6. Articolul 12 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 12. - Evaluarea stării de sănătate mintală se efectuează la cererea persoanei, la internarea voluntară a acesteia într-o unitate psihiatrică sau în condițiile unei internări nevoluntare prin solicitarea expresă a persoanelor menționate la art. 47.”

7. Articolul 13 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 13. - (1) Obiectivul evaluării este stabilirea diagnosticului.

(2) În anumite cazuri prevăzute de lege evaluarea are ca scop determinarea capacității psihice, stabilirea pericolozității pentru sine sau pentru alte persoane, determinarea gradului de incapacitate, invaliditate și handicap psihic.

(3) Evaluarea capacității psihice se face pentru unele profesii care necesită acest fapt; în acest caz, categoriile și perioadele la care se fac aceste evaluări se stabilesc prin norme.

(4) Discernământul se stabilește, potrivit legii, prin expertiză medico-legală psihiatrică.”

8. La articolul 15, alineatele (2) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(2) Rezultatul evaluării se formulează în conformitate cu principiile și procedurile medicale în vigoare. El se consemnează în sistemele de evidență medicală și este adus la cunoștința persoanei în cauză, reprezentantului său legal ori convențional sau, la cererea expresă, autorităților în drept.

(3) În cazul în care în urma evaluării efectuate se ajunge la diagnosticarea unei tulburări psihice, medicul psihiatru are obligația să formuleze un program terapeutic care se aduce la cunoștința pacientului, informând, totodată, după caz, reprezentantul legal sau convențional.”

9. La articolul 16, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Persoana în cauză sau reprezentantul său legal ori convențional are dreptul să conteste rezultatul evaluării, să solicite și să obțină repetarea acesteia.”

10. La articolul 20 se introduce un nou alineat, alineatul (2), cu următorul cuprins:

„(2) Bolnavii psihici monitorizați prin sistemul de asistență ambulatorie, indiferent de statutul social pe care îl au, beneficiază de medicamente gratuite suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.”

11. La articolul 25, literele f) și h) se modifică și vor avea următorul cuprins:

f) să asigure utilizarea unor metode terapeutice care să contribuie la restabilirea, menținerea și dezvoltarea capacității pacienților de a se autoadministra;

.....

h) să respecte viața privată a persoanei cu tulburări psihice;”

12. La articolul 29 alineatul (2), literele b) și c) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„b) pacientul nu are capacitatea psihică de a înțelege starea de boală și necesitatea instituirii tratamentului medical și nu are un reprezentant legal ori nu este însoțit de un reprezentant convențional;

c) pacientul este minor sau pus sub interdicție, caz în care medicul psihiatru este obligat să solicite și să obțină consimțământul reprezentantului legal;”

13. La articolul 29 alineatul (2), litera d) se abrogă.

14. La articolul 29, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) În situațiile prevăzute la alin. (2) lit. a) și b), în care nu se obține sau nu se poate obține consimțământul reprezentantului legal ori convențional al pacientului, medicul psihiatru instituie procedurile de diagnostic și tratament pe care le consideră necesare pe perioadă limitată pentru rezolvarea urgenței. Aceste cazuri vor fi notificate și supuse analizei comisiei prevăzute la art. 52 alin. (1).”

15. La articolul 29, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alineatul (4), cu următorul cuprins:

„(4) Dacă medicul nu deține informații referitoare la existența și identitatea reprezentantului legal ori convențional prevăzut la alin. (3) are obligația de a informa, de îndată, autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, direcția generală de asistență socială și protecția

copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror unitate administrativ-teritorială se află unitatea medicală.”

16. Articolul 30 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 30. - 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. 52.”

17. Articolul 31 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 31. - În situațiile în care medicul psihiatru suspectează existența unor interese contrare între pacient și reprezentantul său legal sau convențional sesizează autoritatea tutelară ori, după caz, direcția generală de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința, pentru inițierea procedurilor necesare desemnării unui alt reprezentant.”

18. Articolul 32 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 32. - Toate deciziile terapeutice se comunică imediat pacientului și, în cel mai scurt timp, reprezentatului acestuia, legal sau convențional, consemnându-se, în același timp, în dosarul medical.”

19. La articolul 33, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 33. - (1) Fiecare membru din echipa terapeutică este obligat să păstreze confidențialitatea informațiilor, cu excepția situațiilor prevăzute de prezenta lege.”

20. Articolul 34 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 34. Orice pacient sau fost pacient cu tulburări psihice sau reprezentantul său legal ori convențional poate formula plângeri privind încălcarea drepturilor pacienților prevăzute de prezenta lege, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare; în cazul internării nevoluntare sunt aplicabile prevederile art. 52 și următoarele.”

21. Articolul 35 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 35. - Îngrijirea persoanelor internate în unități de psihiatrie sau admise în centre de recuperare și reabilitare se realizează în condiții care să asigure respectarea demnității umane.”

22. După articolul 35 se introduc șase noi articole, articolele 35¹-35⁶, cu următorul cuprins:

„Art. 35¹. - (1) Persoanele internate sunt cazate individual sau în comun.

(2) Încăperile în care se află persoanele internate și celelalte încăperi destinate acestora trebuie să dispună de iluminat natural și de instalațiile necesare asigurării iluminatului artificial corespunzător.

(3) Fiecărei persoane internate i se pune la dispoziție un pat.

(4) Normele minime obligatorii privind îngrijirea persoanelor internate într-o unitate de psihiatrie se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.

Art. 35². - (1) Se interzice supunerea oricărei persoane internate într-o unitate de psihiatrie sau admise în centre de recuperare și reabilitare la tratamente inumane sau degradante ori la alte rele tratamente.

(2) Încălcarea prevederilor alin. (1) se pedepsește potrivit legii penale.

Art. 353. - (1) În timpul internării într-o unitate de psihiatrie este interzisă orice formă de discriminare pe criterii de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, gen, orientare sexuală, opinie, apartenență politică, convingeri, avere, origine socială, vârstă, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infecție HIV/SIDA sau alte criterii.

(2) Încălcarea prevederilor alin. (1) se pedepsește potrivit legii penale.

Art. 35⁴. - (1) Persoanelor internate li se poate restricționa libertatea de mișcare, prin folosirea unor mijloace adecvate, pentru a salva de la un pericol real și concret viața, integritatea corporală sau sănătatea lor ori a altei persoane.

(2) Este interzisă imobilizarea cu lanțuri ori cătușe a persoanelor internate, iar imobilizarea cu mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale, este permisă doar în situații excepționale, care sunt stabilite prin normele de aplicare a prezentei legi.

(3) Măsura conțenționării nu poate fi folosită ca sancțiune, nu poate fi parte a programului de tratament și nu poate fi dispusă pentru cazuri de suicid sau de autoizolare ori ca o soluție pentru lipsa de personal sau de tratament, ca o sancțiune ori formă de amenințare sau pentru forțarea unei bune purtări ori pentru a preveni distrugerile de bunuri. Această măsură poate fi folosită doar dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a preveni orice lovire ori vătămare.

(4) În caz de suicid sau autoizolare măsura conțenționării nu poate fi folosită mai mult de două ore.

(5) Folosirea mijloacelor de conținere trebuie să fie proporțională cu starea de pericol, să se aplice numai pe perioada necesară doar atunci când nu există o altă modalitate de înlăturare a pericolului și să nu aibă niciodată caracterul unei sancțiuni.

(6) Utilizarea mijloacelor de conținere trebuie autorizată în prealabil de către medicul șef de secție, cu excepția cazurilor în care urgența nu permite acest lucru, situație care va fi de îndată adusă la cunoștința medicului șef de secție.

(7) Utilizarea și încetarea utilizării oricărui mijloc de conținere se consemnează într-un registru special, întocmit de către *fiecare* unitate psihiatrică.

(8) Procedurile standard de intervenție și imobilizare a pacienților se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.

(9) Mijloacele necesare pentru aplicarea măsurilor prevăzute la art. 5 lit. q) se asigură de către Ministerul Sănătății.

Art. 35⁵. - (1) Persoanele internate pot fi izolate temporar, fără conținere, în vederea protejării acestora, dacă reprezintă un pericol pentru ei înșiși sau pentru alte persoane. Această măsură trebuie aplicată cu maximă precauție și numai în cazul în care orice altă modalitate s-a dovedit ineficientă.

(2) Prevederile art. 354 se aplică în mod corespunzător.

Art. 35⁶. - (1) Orice persoană cu tulburări psihice are dreptul la cele mai bune servicii medicale și îngrijiri de sănătate mintală disponibile.

(2) Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul să exercite toate drepturile civile, politice, economice, sociale și culturale recunoscute în Declarația Universală a Drepturilor Omului, precum și în alte convenții și tratate internaționale în materie, la care România a aderat sau este parte, cu excepția cazurilor prevăzute de lege.

(3) Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul, în măsura posibilului, să trăiască și să lucreze în mijlocul societății. Administrația publică locală, prin organismele competente, asigură integrarea sau reintegrarea în activități profesionale corespunzătoare stării de sănătate și capacității de inserție socială și profesională a persoanelor cu tulburări psihice.

(4) Orice persoană cu tulburare psihică are dreptul să primească îngrijiri comunitare, în sensul prezentei legi.”

23. La articolul 36 alineatul (1), literele c) și d) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„c) libertatea de comunicare, în special cu alte persoane din unitatea de îngrijire, libertatea de a trimite și de a primi comunicări particulare fără niciun fel de cenzură, libertatea de a primi vizite particulare ale unui consilier ori ale unui reprezentant legal sau convențional și, ori de câte

ori este posibil, și ale altor vizitatori, libertatea de acces la serviciile poștale și telefonice, precum și la ziare, la radio și la televiziune;

d) libertatea gândirii și a opiniilor, precum și libertatea credințelor religioase.”

24. La articolul 38, alineatele (2) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(2) Dacă pacientul nu este capabil să înțeleagă aceste informații și atât timp cât această incapacitate va dura, drepturile sale vor fi aduse la cunoștința reprezentantului său legal sau convențional.

(3) Prevederile alin. (1) și (2) se aplică în mod corespunzător și pe parcursul internării nevoluntare a pacientului.”

25. După articolul 38 se introduce un nou articol, articolul 38¹, cu următorul cuprins:

„Art. 38¹. - (1) Persoana cu capacitate deplină de exercițiu și cu capacitatea psihică păstrată, care urmează a fi supusă unui tratament medical, are dreptul de a desemna, ca reprezentant convențional, o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical.

(2) Unitatea sanitară va informa persoana prevăzută la alin. (1) cu privire la acest drept și îi va pune la dispoziție convenția-model pentru desemnarea reprezentantului convențional.

(3) Convenția-model prevăzută la alin. (2) urmează a fi aprobată prin normele de aplicare a prezentei legi.

(4) Reprezentarea convențională se realizează numai după încheierea în formă scrisă a convenției-model, cu respectarea următoarelor condiții:

- a) o persoană poate avea, în același timp, un singur reprezentant convențional;
- b) reprezentarea convențională este limitată numai cu privire la asistarea sau reprezentarea persoanei în ceea ce privește internarea și tratamentul medical, inclusiv drepturile acesteia pe durata tratamentului;
- c) reprezentarea poate fi numai cu titlu gratuit;
- d) convenția-model trebuie să fie semnată atât de către pacient, cât și de către reprezentantul convențional;
- e) este necesară prezența unui martor, atestată prin semnarea convenției-model și de către acesta; martor nu poate fi o persoană din personalul medical al unității psihiatrice;

f) convenția-model trebuie să cuprindă declarația expresă a celui reprezentat, referitoare la împuternicirea dată reprezentantului convențional de a decide cu privire la aplicarea tratamentului prin electroșocuri.

(5) Reprezentantul convențional are următoarele drepturi și obligații:

a) de a asista pacientul în relațiile cu unitatea medicală, cu instituțiile publice sau cu orice alte persoane numai în legătură cu internarea și tratamentul medical, inclusiv cu drepturile acestuia pe durata tratamentului, și numai pentru perioada în care pacientul are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii asupra lui însuși;

b) de a reprezenta interesele pacientului pe lângă conducerea spitalului de psihiatrie, precum și în fața organelor judiciare, după caz, numai în legătură cu internarea și tratamentul medical, inclusiv cu drepturile acestuia pe durata tratamentului, și numai pentru perioada în care persoana reprezentată are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii asupra ei înseși, potrivit prevederilor art. 11;

c) de a fi informat, la cerere, cu privire la asistența medicală acordată pacientului.

(6) Pacientul sau reprezentantul convențional poate denunța oricând, în mod unilateral, convenția de reprezentare. Un nou reprezentant convențional poate fi numit cu respectarea dispozițiilor prezentei legi.

(7) Reprezentantul convențional poate fi înlocuit, după cum urmează:

a) la instituirea unui reprezentant legal, potrivit legii;

b) la solicitarea pacientului, dacă starea sănătății sale o permite;

c) în cazul prevăzut la art. 31;

d) la externarea persoanei, chiar dacă aceasta urmează tratament medical ambulatoriu.

(8) Existența unui reprezentant legal sau convențional nu înlătură obligația serviciului de sănătate mintală de a informa pacientul cu privire la drepturile și obligațiile sale.

(9) În cazul în care persoana internată a fost declarată ca fiind lipsită de capacitate deplină de exercițiu, aceasta va beneficia de sprijinul reprezentantului legal, desemnat potrivit dispozițiilor legale.

(10) În cazul în care pacientul nu are un reprezentant legal ori nu a desemnat un reprezentant convențional din cauza lipsei capacității psihice, unitatea sanitară este obligată să sesizeze, de îndată, autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, direcția generală de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror circumscripție teritorială se află unitatea medicală, în vederea instituirii măsurilor de ocrotire.”

26. Articolul 39 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 39. - Condițiile de asistență și îngrijire a sănătății mintale ale persoanelor care execută pedepse cu închisoarea sau care sunt reținute sau arestate preventiv și despre care s-a stabilit că au o tulburare psihică, precum și persoanele internate în spitalul de psihiatrie ca urmare a aplicării măsurilor medicale de siguranță prevăzute de Codul penal nu pot fi discriminatorii în raport cu celelalte persoane bolnave psihic.”

27. După articolul 39 se introduc două noi articole, articolele 39¹ și 39², cu următorul cuprins:

„Art. 39¹. - (1) Reprezentanții organizațiilor neguvernamentale care desfășoară activități în domeniul sănătății mintale sau al protecției drepturilor omului pot vizita unitățile de psihiatrie sau centrele de recuperare și reabilitare și pot lua contact cu pacienții, în baza unei autorizații emise de către *directorul Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog*.

(2) Autorizația prevăzută la alin. (1) se emite nominal pentru reprezentanții fiecărei organizații neguvernamentale și permite accesul liber în toate unitățile de psihiatrie și în centrele de recuperare și reabilitare timp de un an de la emiterea acesteia.

(3) Întrevederile dintre reprezentanții organizațiilor neguvernamentale prevăzute la alin. (1) și pacienții unităților de psihiatrie sau ai centrelor de recuperare și reabilitare se desfășoară în condiții de confidențialitate, sub supraveghere vizuală.

(4) Condițiile de acordare și de retragere a autorizației prevăzute la alin. (1) se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.

Art. 39². - Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog încurajează și susține orice inițiativă a organizațiilor guvernamentale și neguvernamentale, naționale și internaționale, precum și a persoanelor fizice care doresc să contribuie la activitatea de educație, intervenție psihosocială și asistență religioasă desfășurată în unitățile de psihiatrie sau să sprijine financiar astfel de acțiuni, dacă acestea nu contravin prevederilor legale și regulilor privind organizarea acestor unități.”

28. La articolul 40 se introduc două noi alineate, alineatele (2) și (3), cu următorul cuprins:

„(2) La stabilirea unității de psihiatrie în care se va face internarea se va avea în vedere ca aceasta să fie situată cât mai aproape de localitatea de domiciliu a pacientului.

(3) Modalitățile de transfer al pacienților se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.”

29. La articolul 45, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) în cazul unei persoane suferind de o tulburare psihică gravă, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat.”

30. La articolul 47 alineatul (1), literele c) și d) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„c) reprezentanții administrației publice locale cu atribuții în domeniul social-medical și de ordine publică;

d) reprezentanții poliției, jandarmeriei sau ai pompierilor, precum și de către procuror;”.

31. La articolul 47 alineatul (1), după litera d) se introduce o nouă literă, litera e), cu următorul cuprins:

„e) instanța de judecată civilă, ori de câte ori apreciază că starea sănătății mintale a unei persoane aflate în cursul judecării ar putea necesita internare nevoluntară.”

32. La articolul 47, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (3), cu următorul cuprins:

„(3) Procedura prevăzută la art. 52 și următoarele se aplică în mod corespunzător.”

33. La articolul 48 se introduce un nou alineat, alineatul (2), cu următorul cuprins:

„(2) Transportul bolnavului psihic cu ambulanța se efectuează. Întotdeauna, cu însoțitor.”

34. Articolul 49 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 49. - Medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, are obligația de a informa imediat persoana respectivă și reprezentantul legal al acesteia cu privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric, precum și cu privire la propunerea de a o supune internării nevoluntare. Totodată, în termen de cel mult 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru trimite documentația necesară propunerii de internare nevoluntară comisiei prevăzute la art. 52 alin. (1), prin conducerea unității medicale respective, și informează persoana că va fi examinată de către această comisie, aducând aceasta la cunoștința reprezentantului legal sau convențional al pacientului.”

35. Articolul 50 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 50. - Dacă medicul nu deține informații referitoare la persoanele prevăzute la art. 49, are obligația de a informa conducerea unității medicale, care va transmite informația, de îndată, autorității tutelare sau, în cazul minorilor, direcției generale de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror unitate administrativ-teritorială se află unitatea medicală.”

36. Articolul 51 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 51. - (1) Dacă medicul psihiatru consideră că nu există motive medicale pentru internarea nevoluntară, va înscrie constatările sale, cu motivarea respectivă, în documentația medicală.

(2) Medicul psihiatru va informa instituția care a sesizat respectivul caz, precizând motivele care au stat la baza deciziei sale.”

37. Articolul 52 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 52. - (1) Propunerea de internare nevoluntară, întocmită potrivit prevederilor art. 49, este analizată de către o comisie special constituită în acest sens, în termen de cel mult 48 de ore de la primirea propunerii, după examinarea persoanei respective, dacă aceasta este posibilă.

(2) Comisia prevăzută la alin. (1) este alcătuită din 3 membri numiți de managerul spitalului, și anume: 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile.

(3) Modalitatea de desemnare, procedura de selecție și condițiile pe care trebuie să le îndeplinească reprezentanții societății civile se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.

(4) Hotărârea comisiei va cuprinde:

- a) diagnosticul;
- b) soluția adoptată;
- c) motivarea soluției;
- d) semnăturile tuturor membrilor comisiei.

(5) Decizia de internare nevoluntară a comisiei prevăzute la alin. (1) se va consemna în dosarul medical al pacientului și va fi comunicată de îndată acestuia, precum și reprezentantului său legal sau convențional. În baza acestei decizii, pacientul va fi internat nevoluntar.

(6) Decizia de internare nevoluntară a comisiei prevăzute la alin. (1) va fi înaintată de către conducerea unității medicale, în termen de 24 de ore, judecătorei în a cărei circumscripție se află unitatea medicală, odată cu documentele medicale referitoare la pacientul în cauză.

(7) Până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară, pacientul internat nevoluntar va fi examinat periodic de către comisia prevăzută la alin. (1), la un interval ce nu va depăși 5 zile.”

38. Articolul 53 se abrogă.

39. Articolul 54 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 54. - (1) Judecarea se face în regim de urgență, în camera de consiliu.

(2) Participarea și ascultarea pacientului sunt obligatorii, dacă starea sănătății sale o permite. În caz contrar, judecătorul poate dispune audierea pacientului în unitatea sanitară.

(3) Pacientul va fi apărat din oficiu, dacă nu are apărător ales.

(4) Participarea procurorului este obligatorie.

(5) Pacientul și reprezentantul legal sau convențional al pacientului pot solicita efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice sau pot propune orice alte probe, în condițiile legii.

(6) Instanța hotărăște, după caz, confirmarea sau încetarea internării medicale nevoluntare.

(7) Dacă instanța apreciază că nu se impune menținerea internării, însă tratamentul este necesar, poate dispune, după ascultarea reprezentantului legal ori convențional al pacientului, înlocuirea internării medicale cu tratamentul ambulatoriu, prin rețeaua ambulatorie teritorială de psihiatrie.

(8) Hotărârea instanței poate fi atacată cu recurs, în termen de 3 zile de la pronunțare, pentru cei prezenți, sau de la comunicare, pentru cei lipsă.

(9) Recursul nu suspendă executarea.”

40. După articolul 54 se introduce un nou articol, articolul 54¹, cu următorul cuprins;

„Art. 54¹. - (1) În caz de urgență, medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, dispune internarea nevoluntară a pacientului și informează despre aceasta, de îndată, persoana respectivă, reprezentantul legal sau convențional ori, după caz, autoritatea tutelară, precum și comisia prevăzută la art. 52 alin. (1).

(2) Internarea nevoluntară de urgență este supusă revizuirii comisiei prevăzute la art. 52 alin. (1), în termen de 24 de ore de la primirea înștiințării cu privire la internarea nevoluntară.

(3) În cazul în care comisia confirmă decizia de internare nevoluntară, prevederile art. 52 alin. (2)-(7) și art. 54 se aplică în mod corespunzător.”

41. Articolul 56 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 56. - (1) Comisia prevăzută la art. 52 alin. (1) are obligația de a reexamina pacienții la cel mult o lună și ori de câte ori este nevoie în funcție de starea acestora, precum și la cererea

medicului șef de secție, a pacientului, a reprezentantului legal sau convențional al pacientului, precum și a procurorului.

(2) În situația în care nu se mai constată condițiile care au determinat hotărârea de internare nevoluntară, ținând cont și de opinia medicului psihiatru care are în îngrijire pacientul, comisia prevăzută la art. 52 alin. (1), prin examinarea directă a pacientului și a dosarului său medical, constată încetarea condițiilor care au impus internarea nevoluntară.

(3) Comisia prevăzută la art. 52 alin. (1) va informa conducerea unității medicale, care va sesiza, de îndată, judecătoria care a hotărât confirmarea internării nevoluntare în legătură cu propunerea de încetare a condițiilor care au impus internarea nevoluntară, propunând confirmarea acesteia din urmă.

(4) Prevederile art. 54 se aplică în mod corespunzător.”

42. Articolul 57 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 57. - (1) Dacă instanța judecătorească competentă nu confirmă internarea nevoluntară, persoana în cauză are dreptul de a părăsi imediat unitatea spitalicească sau poate solicita, în urma consimțământului scris, continuarea tratamentului.

(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. (3) Când măsura internării nevoluntare a fost luată față de un pacient în a cărui ocrotire se află un minor sau o persoană pusă sub interdicție, căreia i s-a instituit curatela ori o persoană care din cauza bolii, vârstei sau altei cauze are nevoie de ajutor, medicul va informa, de îndată, autoritatea tutelară de la domiciliul sau reședința pacientului.”

43. La articolul 59 alineatul (1), partea introductivă și litera a) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„Art. 59. - (1) Limitarea libertăților individuale ale pacientului internat nevoluntar poate fi justificată numai prin raportare la starea de sănătate a pacientului și la eficiența tratamentului. Nu pot fi limitate următoarele drepturi;

a) comunicarea cu orice autoritate, cu membrii familiei, cu reprezentantul legal sau convențional ori cu avocatul;”.

44. Articolul 62 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 62. - Activitățile profilactice din patologia psihiatrică, precum și îngrijirile preventive de sănătate mintală se finanțează de la bugetul de stat.”

Art. II. - Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 589 din 8 august 2002, cu completările ulterioare, precum și cu modificările și completările aduse prin prezenta lege, se va republica în Monitorul Oficial al României, Partea I, dându-se textelor o nouă numerotare.

Art. III. - În termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Ministerul Sănătății va actualiza Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu modificările ulterioare, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 372/2006, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 373 din 2 mai 2006.

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

p. PREȘEDINTELE CAMEREI
DEPUTAȚILOR,

EUGEN NICOLICEA

PREȘEDINTELE SENATULUI

VASILE BLAGA

București, 12 iulie 2012.

Nr. 129.