



**PARLAMENTUL ROMÂNIEI**  
**SENAT**

**LEGE**

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

**Senatul adoptă prezentul proiect de 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 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), i), j) și n) vor avea următorul cuprins:**

„a) prin persoană cu tulburări psihice se înțelege persoana cu dezechilibru psihic ori 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, 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;

i) prin handicap psihic se înțelege insuficiența dezvoltare psihică a unei persoane sau deficiențe psihice accentuate, survenite în dezvoltarea personală până la vârsta de 18 ani;

j) prin consimțământ se înțelege acordul persoanei cu tulburări psihice sau al reprezentantului legal sau convențional, după caz, cu privire la procedurile de internare, diagnostic și tratament, care 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.38<sup>1</sup>.”

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

„q) prin contenționare se înțelege 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 sau pentru a-1 immobiliza total pe pacient, prin mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale.”

**4. La articolul 10, alineatul (2) va avea următorul cuprins:**

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

**5. Articolul 11 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 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 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 periculozității 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) 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 cunoștință persoanei în cauză, reprezentantului său legal sau convențional ori, 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 cunoștință pacientului, informând, totodată, după caz, reprezentantul legal sau convențional.”

**9. La articolul 16, alineatul (2) va avea următorul cuprins:**

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

**10. La articolul 20, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alin.(2), cu următorul cuprins:**

- „(2) Bolnavii psihic 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) 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) 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) 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.”

**15. La articolului 29, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alin.(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 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 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 sau, 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 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) va avea următorul cuprins:**

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

**20. La articolul 33 alineatul (2), litera d) va avea următorul cuprins:**

„d) este necesară pentru exercitarea profesiei.”

**21. Articolul 34 va avea următorul cuprins:**

„Art.34.- Orice pacient sau fost pacient cu tulburări psihice sau reprezentantul său legal ori convențional poate formula plângeri în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare 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.”

**22. Articolul 35 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.”

**23. După articolul 35 se introduc șase noi articole, art.35<sup>1</sup> – 35<sup>6</sup>, cu următorul cuprins:**

„Art.35<sup>1</sup>- (1) Persoanele interesate au dreptul de a fi cazate individual sau în comun cu alte persoane.

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

Art.35<sup>2</sup>. - (1) Se interzice supunerea oricărei persoane interesate într-o unitate de psihiatrie sau admise în centre de recuperare și reabilitare, la tratamente inumane sau degradate ori la alte rele tratamente.

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

legii penale.

Art.35<sup>3</sup>.- (1) În timpul internării într-o unitate de psihiatrie este interzisă orice formă de discriminare pe teme de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, gen, orientare sexuală, opinie, apartenență politică, convingeri, avere, origine socială, vârstă, dezabilitate, boală cronică necontagioasă, infecție HIV/SIDA sau alte temeuri.

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

Art.35<sup>4</sup>.- (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 sa 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 2 ore.

(5) Folosirea mijloacelor de conțenționare 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 conțenționare 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 cunoștință medicului șef de secție.

(7) Utilizarea și încetarea utilizării oricărui mijloc de conțenționare 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 măsurile prevăzute la art.5 lit.q) se asigură de către Ministerul Sănătății.

Art.35<sup>5</sup>.- (1) Persoanele internate pot fi izolate temporar, fără conțenționare, 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. 35<sup>4</sup> se aplică în mod corespunzător.

Art.35<sup>6</sup>.- (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 reinsertie socială și profesională a persoanelor cu tulburări psihice.

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

**24. La articolul 36 alineatul (1), literele c) și d) 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.”

**25. La articolul 38, alineatele (2) și (3) 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 cunoștință reprezentantului său legal sau convențional.

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

**26. După articolul 38 se introduce un nou articol, art.38<sup>1</sup>, cu următorul cuprins:**

„Art.38<sup>1</sup>.- (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 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 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.”

#### **27. Articolul 39 va avea următorul cuprins:**

„Art.39.- Condițiile de asistență și îngrijire de sănătate mintală 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.”

#### **28. După articolul 39 se introduc două noi articole, art.39<sup>1</sup> – 39<sup>2</sup>, cu următorul cuprins:**

„Art.39<sup>1</sup>.- (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 și numai cu acordul conducerii unității respective.

(2) Autorizația prevăzută la alin.(1) se emite nominal, pentru reprezentanții fiecărei organizații neguvernamentale, și are valabilitate un an.

(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.

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

Art.39<sup>2</sup>.- 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.”

**29. La articolul 40, după alineatul (1) se introduc două noi alineate, alin.(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.

**30. La articolul 45, litera b) 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.”

**31. La articolul 47 alineatul (1), litera d) va avea următorul cuprins:**

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

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

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

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

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

**34. La articolul 48, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alin.(2), cu următorul cuprins:**

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

**35. Articolul 49 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, 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.”

**36. Articolul 50 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.”

**37. Articolul 51 va avea următorul cuprins:**

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

**38. Articolul 52 va avea următorul cuprins:**

„Art.52.- (1) Propunerea de internare nevoluntară, întocmită potrivit prevederilor art.49, este analizată de către o comisie special desemnată 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 va fi înaintată de către conducerea unității medicale, în termen de 24 de ore, judecătorei în a cărei circumscripție se află unitatea sanitară, 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 comisie, la un interval ce nu va depăși 5 zile.”

### **39. Articolul 53 se abrogă.**

### **40. Articolul 54 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.”

### **41. După articolul 54 se introduce un nou articol, art.54<sup>1</sup>, cu următorul cuprins:**

„Art.54<sup>1</sup>- (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, 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.”

#### **42. Articolul 56 va avea următorul cuprins:**

„Art.56.- (1) Comisia prevăzută la art.52 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, prin examinarea directă a pacientului și a dosarului său medical, constată încetarea condițiilor care au impus internarea nevoluntară.

(3) Comisia 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.”

#### **43. Articolul 57 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 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 cărei ocrotire se află un minor ori o persoană pusă sub interdicție, căreia i s-a instituit curatela, conducerea unității medicale va informa, de îndată, autoritatea tutelară de la domiciliul sau reședința pacientului.”

**44. La articolul 59 alineatul (1), partea introductivă și litera a) vor avea următorul cuprins:**

„(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;”

**45. Articolul 62 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.-** În tot cuprinsul legii, sintagma *Ministerul Sănătății și Familiei* se înlocuiește cu sintagma *Ministerul Sănătății*.

**Art.III.-** Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002, 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.IV.-** 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, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr.372/2006.

**Acest proiect de lege a fost adoptat de Senat în ședința din 9 februarie 2011, cu respectarea prevederilor articolului 76 alineatul (2) din Constituția României, republicată.**

**PREȘEDINTELE SENATULUI**

**Mircea Geoană**

Handwritten signature of Mircea Geoană in black ink, consisting of a stylized 'M' and 'G' followed by a flourish.