

Постоянному бюро Парламента
Республики Молдова

В соответствии со статьей 73 Конституции Республики Молдова и статьей 47 Регламента Парламента, в порядке законодательной инициативы, вносится проект Закона о психическом здоровье и благополучии.

Депутаты Парламента:

Л.Гросу
А.Раку

SECRETARIATUL PARLAMENTULUI REPUBLICII MOLDOVA	
D.D.P. Nr.	62
"17" 03	2023
Ora	

ЗАКОН

о психическом здоровье и благополучии

Парламент принимает настоящий органический закон.

Глава I ОБЩИЕ ПОНЯТИЯ

Статья 1. Предмет, цель и область применения

(1) Предметом настоящего закона является регулирование средств охраны психического здоровья и благополучия граждан.

(2) Цель настоящего закона состоит в установлении системы гарантий по охране психического здоровья, обеспечивающей наличие качества жизни, поддерживающей рост и развитие личности во всем ее потенциале.

(3) Настоящий закон применяется в отношении:

а) граждан Республики Молдова, иностранных граждан, указанных в части (1) статьи 2 Закона об интеграции иностранцев в Республике Молдова № 274/2011;

б) органов публичной власти, поставщиков услуг в области психического здоровья и представляющих их физических лиц, независимо от вида собственности или организационно-правовой формы.

Статья 2. Основные понятия

В целях настоящего закона следующие понятия используются в значении:

помощь в области психического здоровья — включает ряд мер, принимаемых центральными и местными органами публичной власти в целях предупреждения, лечения психических и поведенческих расстройств, а также психо-социальной реабилитации страдающих от этого лиц;

медицинская помощь в области психического здоровья – оказание медицинских услуг таких как предупреждение, профилактика, скрининг и применение фармакологических и психотерапевтических мер при расстройстве психического здоровья, периодический медицинский контроль в контексте настоящего общения с пациентами, при наличии или отсутствии болезни;

психическое благополучие – существенная составляющая здоровья и качества жизни, фокусирующая на обеспечении наилучших условий в поддержку роста и развития личности во всем ее потенциале;

психическая дееспособность – способность понимать получаемую информацию относительно определенного решения, запоминать эту информацию на достаточно долгое время, анализировать, имеющую информацию, для принятия и сообщения самостоятельных решений и действовать основываясь на этом решении; свойство психики, выражающееся в способности, в определенный момент, выполнять права и свободы;

коммунитарный центр психического здоровья – публичное или частное медико-социальное учреждение или его подразделение, предоставляющее лицам с проблемами психического здоровья медицинскую консультативную помощь по обследованию, предупреждению и раннему выявлению, психосоциальной реабилитации, в целях их социо-профессиональной и семейной интеграции, по поддержке и медиации в отношениях с семьей и сообществом;

согласие – согласие лица с психическими и поведенческими расстройствами, но с ненарушенным здравым суждением, либо законным представителем или лица, уполномоченного поручением о его охране, на осуществление обследования, госпитализации, диагностики и лечения, выраженное без принуждения или неподходящих стимулов и при заблаговременном информировании в доступной для данного лица форме о преимуществах, рисках и альтернативах соответствующих процедур, с возможностью подтвердить/отозвать согласие по мере необходимости или по инициативе указанного лица;

здоровое суждение – компонент психической дееспособности, который относится к определенному поступку и из которого вытекает способность соответствующего лица оценить содержание и последствия данного поступка;

оценка психического здоровья – прямое обследование лица, осуществляемое врачом–психиатром, для установления психической дееспособности, эмоционального состояния и общего психического здоровья данного лица;

мультидисциплинарная команда по охране психического здоровья – группа специалистов в области психического здоровья, вовлеченных в процесс поддержания и охраны психического здоровья, а также в процесс оказания медицинской помощи в области психического здоровья, включающая при необходимости: врача-психиатра, семейного врача или другого врача с иной специализацией, специализированного медицинского работника, клинического психолога, психотерапевта, социального работника, оккупационного терапевта, эрготерапевта и другой парамедицинский персонал;

добровольная госпитализация – госпитализация с согласия лица с психическими и поведенческими расстройствами;

госпитализация в недобровольном порядке – госпитализация без согласия лица, страдающего психическими и поведенческими расстройствами, в целях оценки, диагностики и лечения, осуществляемая при наличии на то законных оснований;

вмешательство в область психического здоровья – любое обследование, лечение, клиническое исследование и любая помощь или иное действие, применяемое в отношении лица с психическими и поведенческими расстройствами в профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных целях или с целью биомедицинского исследования и осуществляемое специалистами в области психического здоровья;

работник от равного к равному – это лицо, обладающее опытом в области психического здоровья, являющееся восстановленным или находящееся в процессе восстановления, имеющее специальную подготовку для оказания содействия от равного к равному и состоящее в мультидисциплинарной команде;

грозящая социальная опасность – любое поведение, проявленное лицом, предполагающее наличие риска причинения себе или окружающим вреда или значительного разрушения материальных ценностей;

лицо с психическими и поведенческими расстройствами – лицо, страдающее психическим заболеванием, лицо, психически неуравновешенное или недостаточно развитое психически, зависящее от психоактивных веществ, а также лицо имеющее другие расстройства, которые могут классифицировать согласно действующим в медицинской практике диагностическим нормам как психическое и поведенческое расстройство;

лицо с ограниченными психосоциальными и интеллектуальными возможностями – лицо с психическими и поведенческими расстройствами, которые во взаимодействии с различными преградами/препятствиями, могут затруднить всеобъемлющее и действенное участие лица в жизни общества на равных условиях с остальными лицами;

психотерапия – всеохватывающее, целенаправленное и запланированное лечение, проводящееся специализированным врачом или специализированным клиническим психологом, с использованием научных средств и методологий, в клинических и теоретических рамках, сфокусированных на минимизации или устранении некоторых симптомов, психических расстройств или психосоциальных и/или психосоматических состояний страдания и дисфункционального поведения;

психическое здоровье – общее состояние хорошего самочувствия, когда лицо может использовать свои способности для решения повседневных проблем, может продуктивно трудиться и находится в состоянии способствовать развитию общества;

психосоциальные службы – включает комплексный спектр услуг адаптированный к потребностям лица, страдающего психическим и поведенческим расстройствам, согласно индивидуальному плану вмешательства, предназначенного для улучшения социальной функциональности, навыков самостоятельного проживания в сообществе и повышения качества жизни и психического благополучия;

коммунитарные службы в области психического здоровья – медицинские службы по комбинированной социально-реабилитационной поддержке, организованные в сообществе и координированные таким образом, чтобы производить максимум положительных результатов для здоровья лиц с проблемами в области психического здоровья;

независимый специалист в области психиатрии – лицо, включенное Министерством здравоохранения в Список специалистов в области психиатрии, которые по запросу высказывается на предмет необходимости госпитализации в недобровольном порядке и не входит в состав медицинского учреждения или комиссии врачей-психиатров, принявших решение о госпитализации в недобровольном порядке лица с психическими и поведенческими расстройствами;

психологическое консультирование – специфическое вмешательство, осуществляемое психологом в целях оптимизации адаптации, самопознания

личностного развития и/или в целях предупреждения возникновения или коррекции эмоциональных, познавательных и поведенческих расстройств;

усмирение – ограничение двигательной активности лица, путем использования адекватных и законных средств иммобилизации, которые не наносят телесных повреждений, во избежание и для защиты от агрессии против себя или окружающих;

изоляция – содержание лица в специально адаптированном помещении во избежание и для защиты от агрессии против себя или окружающих.

Статья 3. Основные принципы оказания помощи в области психического здоровья

При оказании помощи в области психического здоровья соблюдаются следующие принципы:

а) Доступность – отсутствие любого вида преград в доступе к услугам в области психического здоровья;

б) законность – поставщики услуг в области психического здоровья и предоставляющие их физические лица обязаны действовать в соответствии с законодательством и другими нормативными актами;

с) Пропорциональность – любая мера предпринятая поставщиками услуги в области психического здоровья и представляющими их физическими лицами, которой затрагиваются права или свободы лиц с психическими и поведенческими расстройствами должна соответствовать принципу пропорциональности. Предпринятая поставщиками услуг в области психического здоровья и представляющих физическими лицами мера является пропорциональной если она пригодна, необходима и обоснована для достижения преследуемой цели;

д) Наименее ограничительное лечение в наименее ограничительных условиях;

е) Самостоятельность – осуществление поставщиками услуг в области психического здоровья и представляющими их физическими лицами любого вмешательства в область психического здоровья производится, по мере возможности, на основе согласия лица с психическими и поведенческими расстройствами;

ф) Ответственность – поставщики услуг в области психического здоровья и представляющие их физические лица отвечают, по обстоятельствам, в уголовном, правонарушительном, гражданском или дисциплинарном порядке, за нарушение прав и законных интересов лиц с психическими и поведенческими расстройствами, в соответствии с законодательством.

Глава II

ОБЯЗАННОСТИ ОРГАНОВ ПУБЛИЧНОЙ ВЛАСТИ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ

Статья 4. Охрана психического здоровья и благополучия

(1) Психическое здоровье и благополучие являются приоритетом национальной политики в области здравоохранения.

(2) Государство, через ответственные структуры в составе центральных и местных органов публичного управления и специализированные структуры по защите прав человека, охрану психического здоровья и благополучия всего населения, а также соблюдение прав лиц с психическими и поведенческими расстройствами во всех аспектах жизни.

Статья 5. Государственные гарантии в целях обеспечения благоприятных условий по поддержанию благополучия и охране психического здоровья

(1) Государство гарантирует поддержание психического благополучия населения путем обеспечения благоприятных условий для деятельности лица в любом возрасте, а также охрану психического здоровья путем организации помощи в области психического здоровья в медицинской системе, в социальной, образовательной, судебной военной сферах, в сфере общественного порядка и на рабочем месте.

(2) Деятельность, отмеченная в части (1), в частности, включает в себя:

а) продвижение охраны здоровья и поддержания психического благополучия среди населения всех возрастов, независимо от места нахождения лица на данный момент;

б) предупреждение психологического преследования, травли, стигматизации и дискриминации, сокращение уровня стресса, выгорания на работе и риска возникновения психических и поведенческих расстройств;

с) скрининг, диагностика, предписание методов лечения, направление на лечение и клиническое наблюдение, согласно требованиям поэтапной помощи в области психического здоровья, утвержденным нормативными актами Министерства здравоохранения;

д) экспертное заключение о временной нетрудоспособности и определение степени ограниченных возможностей;

е) медицинское и псих-социальное восстановление и реабилитация;

ф) другие мероприятия в соответствии с положениями стандартов диагностики и лечения, утвержденных Министерством здравоохранения и/или

признанных Всемирной организацией здравоохранения, национальных клинических протоколов и нормативных актов в отмеченных областях.

(3) Государство обеспечивает лицам с психическими и поведенческими расстройствами медицинскую, социальную и юридическую помощь.

(4) Государство обеспечивает для всех право на образование и равный доступ к нему, разрабатывает меры вмешательства и услуги в поддержку интеграции детей, учеников и студентов с особыми образовательными требованиями в целях способствования их доступа к образовательным услугам в обществе.

(5) Государство обеспечивает лицам с психическими и поведенческими расстройствами многостороннюю и широкодоступную медицинскую помощь, а также другие формы помощи, необходимые для проживания в семье и обществе.

(6) Государство обеспечивает предупреждение стигматизации и дискриминации лиц с психическими и поведенческими расстройствами и осуществляет противодействие этим явлениям.

Статья 6. Продвижение психического здоровья и благополучия

(1) Целью продвижения психического здоровья является развитие про-социальных моделей поведения и здорового образа жизни, повышающим сопротивляемость к разрушительным факторам и снижающим риск возникновения психических заболеваний.

(2) Государство, через центральные и местные органы публичного управления, во взаимодействии с другими заинтересованными сторонами:

а) продвигает рассудительный образ действий среди лиц любого возраста во всех сферах деятельности;

б) проводит общественно-информационные кампании относительно психического здоровья, в том числе, в школах, на рабочем месте, в средствах массовой информации и т.д.;

с) содействует группам поддержки от равного к равному и другим социальным инициативам в области продвижения психического здоровья;

д) инициирует и способствует кампаниям и действиям по недискриминации и противоборству социальной маргинализации лиц с психическими и поведенческими расстройствами;

е) иницирует и способствует кампаниям по углублению понимания вопросов психического здоровья и необходимости обращения за специализированной помощью;

ф) поддерживает развитие услуг раннего вмешательства и предупреждения психических и поведенческих расстройств среди молодежи, пожилых и других групп уязвимых лиц.

Статья 7. Обязанности Правительства

В целях осуществления и внедрения государственной политики в области психического здоровья и благополучия, Правительство выполняет следующие обязанности:

а) утверждает документы публичных политик и нормативные акты в области психического здоровья и благополучия;

б) утверждает сферы профессионального формирования и специальности в области психического здоровья в соответствии с выявленными среди населения потребностями;

с) утверждает минимальные стандарты качества оказания помощи в области психического здоровья поставщиками услуг в области психического здоровья;

д) утверждает механизм оплаты труда независимых специалистов в области психиатрии, помогающих судьям в процессах госпитализации в недобровольном порядке;

е) создает и модернизирует публичные службы в области психического здоровья в соответствии с выявленными среди населения потребностями;

ф) обеспечивает финансирование научно-исследовательских, инновационных программ, программ по дигитализации и освоению передовых технологий в области психического здоровья;

г) создает условия по трудоустройству, улучшению социального статуса и росту финансового благосостояния лиц с психическими и поведенческими расстройствами;

h) создает условия для осуществления права на реабилитацию и рекреацию лиц с психическими и поведенческими расстройствами;

і) выполняет другие обязанности согласно действующему законодательству.

Статья 8. Обязанности Министерства здравоохранения

В области психического здоровья и благополучия Министерство здравоохранения выполняет следующие обязанности:

а) разрабатывает, согласно компетенции, документы публичных политик в области психического здоровья, утверждает планы действий по внедрению упомянутых документов и отслеживает их внедрение;

б) разрабатывает и утверждает нормативные акты, инструкции и методические указания по предупреждению, раннему выявлению, лечению психических и поведенческих расстройств и по быстрой психосоциальной реабилитации психического здоровья;

с) разрабатывает, совместно с другими органами публичной власти и заинтересованными сторонами, эффективный механизм межведомственного взаимодействия по регулированию процедуры транспортировки лица с психическими и поведенческими расстройствами в психиатрическую больницу в целях госпитализации в недобровольном порядке и обеспечения безопасности медицинского персонала, вовлеченного в оказание помощи в области психического здоровья и лица, подлежащего госпитализации в недобровольном порядке;

д) разрабатывает нормативные акты, содержащие минимальные стандарты качества в оказании помощи в области психического здоровья в психиатрических больницах и в других медицинских учреждениях;

е) разрабатывает и утверждает процедуры, принимаемые в амбулаторном и стационарном лечении;

ф) разрабатывает и утверждает модельные документы необходимые для применения настоящего закона. В частности, относительно информированного и задокументированного согласия, касающегося вмешательства в области психического здоровья, предложения о госпитализации в недобровольном порядке, внесенного комиссией врачей-психиатров, решения комиссии врачей-психиатров о госпитализации в недобровольном порядке;

г) разрабатывает и утверждает нормативные акты о безопасном обороте информации о состоянии психического состояния лица между медицинскими учреждениями;

х) осуществляет, – совместно с другими заинтересованными сторонами, анализ и мониторинг факторов биологического, психологического и социального риска на уровне всего населения, а также различных уязвимых групп населения;

и) разрабатывает и утверждает нормативные акты, регулирующие процедуру применения мер, ограничивающих двигательную свободу в психиатрических учреждениях в отношении взрослых и детей;

ж) разрабатывает и утверждает процедуру оспаривания диагноза и наличия психических и поведенческих расстройств;

к) утверждает и актуализирует список независимых специалистов в области психиатрии, помогающих судьям в процессах о госпитализации в недобровольном порядке и применении лечения без свободно выраженного согласия;

l) разрабатывает механизм оплаты труда независимых специалистов в области психиатрии, помогающих судьям в процессах о госпитализации в недобровольном порядке и применении лечения без свободно выраженного согласия;

m) выполняет другие обязанности в соответствии с действующим законодательством.

Статья 9. Обязанности Министерства труда и социальной защиты

В области психического здоровья и благополучия Министерство труда и социальной защиты выполняет следующие обязанности:

a) разрабатывает, координирует и внедряет документы публичных политик, обеспечивающие предоставление социальных услуг согласно потребностям лиц с психическими и поведенческими расстройствами, в том числе обеспечивающие дезинституализацию и социальную интеграцию лиц с ограниченными интеллектуальными и психосоциальными возможностями, а также осуществляет мониторинг этих документов;

b) разрабатывает, координирует и внедряет документы публичных политик, защищающие работников и других лиц сферы трудовой деятельности, в том числе наемных работников, лиц работающих независимо от их договорных трудовых отношений, лиц в процессе профессионального формирования, включая стажеров и воспитанников, работников чье трудовое соглашение было расторгнуто, волонтеров, лиц, находящихся в поиске работы, и обратившихся за предоставлением рабочего места, против стресса, насилия, травли в сфере трудовой деятельности и обеспечивающие баланс между профессиональной и личной сферами жизни, а также осуществляет мониторинг этих документов;

c) анализирует препятствия допуску к трудовой деятельности лиц с психическими и поведенческими расстройствами и предлагает Правительству механизм их устранения;

d) осуществляет организацию, внедрение и мониторинг предоставления услуг в области психического здоровья в подведомственных учреждениях;

e) обеспечивает непрерывное формирование специалистов в подведомственных учреждениях, предоставляющих социальные услуги лицам с проблемами в области психического здоровья и поведения;

f) выполняет другие обязанности согласно действующему законодательству.

Статья 10. Обязанности образования и исследований

В целях развития человеческого потенциала для обеспечения качества жизни, продвижения духотерпимости, недискриминации и социальной интеграции, а также удовлетворения образовательных потребностей индивида и общества, Министерство образования и исследований выполняет следующие обязанности:

а) разрабатывает, координирует и внедряет документы публичных политик в сферах своей компетенции, которые обеспечивают право на образовательный процесс, отвечающий разнообразию индивидуальных требований лица и предоставляющий равные шансы и возможности на реализацию основополагающих прав человека на развитие и образование в совместной образовательной среде, а также осуществляет мониторинг этих документов;

б) обеспечивает интегрирование аспектов по продвижению и поддержанию психического здоровья и благополучия в документах публичных политик в сферах в которых реализует свои функции согласно законодательству;

с) осуществляет организацию, внедрение и мониторинг предоставления услуг психопедагогической помощи в целях обеспечения права на образование и доступа к нему в безопасной, дружественной и недискриминационной образовательной среде;

д) поддерживает развитие модулей/дисциплин по продвижению психического здоровья, а также обучающих мероприятий, развивающих социально-эмоциональные компетенции среди детей и молодежи в учебных заведениях всех уровней;

е) продвигает включение модулей о психическом здоровье и благополучии, о предупреждении травли и профессионального выгорания в программы первоначального и непрерывного формирования специалистов в сферах медицины, психологии, социальной помощи, права, образования, человеческих ресурсов, журнализма и научной коммуникации;

ф) продвигает программы просвещения родителей о психическом здоровье и благополучии;

г) выполняет другие обязанности согласно действующему законодательству.

Статья 11. Обязанности Министерства внутренних дел

В области психического здоровья и благополучия Министерство внутренних дел выполняет следующие обязанности:

а) участвует в разработке межведомственного механизма обеспечения безопасности медицинского персонала и лица с психическими и поведенче-

скими расстройствами в процессе госпитализации в недобровольном порядке;

b) координирует, через подведомственные публичные медико-санитарные учреждения, предоставление помощи в области психического здоровья задержанным лицам и лицам, находящимся в предварительном заключении;

c) координирует, через Бюро по миграции и убежищу, предоставление помощи в области психического здоровья иностранцам, размещенным в Центре временного размещения иностранцев;

d) выполняет другие обязанности согласно законодательству.

Статья 12. Обязанности Министерства юстиции

В области охраны психического здоровья и благополучия Министерство юстиции выполняет следующие обязанности:

a) осуществляет мониторинг качества публичных политик и нормативных актов, регулирующих права лиц с психическими и поведенческими расстройствами и способствует совершенствованию законодательства в данной сфере;

b) разрабатывает нормативные акты по введению понятных и эффективных механизмов оперативного судебного разбирательства, в случае если участниками процесса являются лица с психическими и поведенческими расстройствами, в том числе те, в отношении которых введены меры юридической защиты или в отношении которых запрашивается госпитализация в недобровольном порядке, согласно положениям настоящего закона;

c) координирует, через Национальный институт юстиции, разработку и внедрение программ профессиональной подготовки судей и прокуроров в области защиты лиц с психическими и поведенческими расстройствами, в том числе в области госпитализации в недобровольном порядке;

d) координирует, через Национальное управление пенитенциарных учреждений, организацию и осуществление контроля за порядком предоставления помощи в области психического здоровья лицам, находящимся в местах заключения;

e) координирует через Национальную инспекцию пробации, предоставление помощи в области психического здоровья субъектам пробации;

f) выполняет другие обязанности предусмотренные законодательством.

Статья 13. Обязанности органов местного публичного управления

(1) Органы местного публичного управления в сотрудничестве с представителями гражданского общества и частного сектора, организуют, учреждают и финансируют либо софинансируют, на местном уровне, меди-

ко-социальные службы по уходу, реабилитации, самостоятельной жизни, социальной и профессиональной интеграции лиц с психическими и поведенческими расстройствами, в соответствии с документами публичных политик и нормативными актами в области психического здоровья.

(2) Органы местного публичного управления поддерживают деятельность Коммунитарного центра психического здоровья в подведомственной территории, путем выделения финансовых средств согласно установленным потребностям.

Глава III

ПОМОЩЬ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Статья 14. Помощь в области психического здоровья

(1) Помощь в области психического здоровья предоставляется всем гражданам на всех этапах жизни в соответствии с индивидуальными потребностями лица.

(2) Помощь в области психического здоровья предоставляется приоритетно в обществе, вблизи естественной среды проживания лица, но не ограничивается учреждениями, действующими в данном сообществе.

(3) Помощь в области психического здоровья является мультидисциплинарной и предполагает межсекториальное взаимодействие в целях сохранения лица с психическими и поведенческими расстройствами в семье и обществе.

Статья 15. Медицинская помощь в области психического здоровья

(1) Медицинская помощь в области психического здоровья предоставляется специализированными структурами системы здравоохранения, независимо от организованной формы собственности.

(2) Медицинская помощь в области психического здоровья является достижимой, доступной, приемлемой и качественной.

(3) Медицинская помощь в области психического здоровья предоставляется пропорционально установленным индивидуальным потребностям, на любом этапе вмешательства:

- а) догоспитальной скорой медицинской помощи;
- б) первичной медицинской помощи;

- c) специализированной амбулаторной медицинской помощи;
- d) стационарной медицинской помощи.

(4) Медицинская помощь в области психического здоровья предоставляется как составная часть общей медицинской помощи, при целостном и комплексном подходе.

(5) Государство гарантирует равный доступ к услугам медицинской помощи в области психического здоровья.

Статья 16. Социальная помощь

(1) Социальная помощь в области психического здоровья предоставляется государственными и частными учреждениями, неправительственными организациями, на всех этапах и уровнях, в целях обеспечения самостоятельной жизни, интеграции в сообщество и семью лица с психическими и поведенческими расстройствами.

(2) Лица с психическими и поведенческими расстройствами получают социальную помощь, предоставляемую в форме социальных услуг и социальных выплат согласно положениям Закона о социальной помощи № 547/2003.

Статья 17. Юридическая помощь, гарантируемая государством

(1) Государство обеспечивает лицам с психическими и поведенческими расстройствами доступ к юстиции на равных условиях с другими лицами.

(2) Лица с психическими и поведенческими расстройствами обладают ложной правоспособностью с обеспечением всех прав всеобъемлющее участие в судопроизводстве.

(3) Лица с психическими и поведенческими расстройствами, независимо от уровня доходов и степени поражения, пользуются формами юридической помощи, гарантируемой государством, предусмотренными в статье 7 Закона о юридической помощи, гарантируемой государством № 198/2007, в спорах, объектом которых является защита прав, ущемленных в процессе предоставления помощи в области психического здоровья.

(4) В случае госпитализации/размещения лиц с психическими и поведенческими расстройствами в психиатрические больницы, ведомственные медико-санитарные учреждения, центра размещения, центры по восстанов-

лению и реабилитации, руководство этих структур ходатайствует перед территориальным бюро Национального совета по юридической помощи, гарантируемой государством о назначении адвоката для защиты прав и законных интересов интернированных лиц сразу же после получения соответствующего заявления от законного представителя или лица, уполномоченного поручением об охране.

Статья 18. Коммунитарные услуги в области психического здоровья оказываются через коммунитарные центры психического здоровья

(1) Коммунитарные центры психического здоровья выполняют следующие условия:

а) быть доступными с географической точки зрения, путем равномерного распределения в территории учреждений публичного сектора;

б) обеспечивать непрерывность ухода и покрытие разнообразия потребностей оценки, лечения, реабилитации и реинтеграции лиц с психическими и поведенческими расстройствами, посредством коммунитарной мультидисциплинарной команды в области психического здоровья;

с) использовать, при необходимости, весь спектр специалистов из состава коммунитарной мультидисциплинарной команды в области психического здоровья: медицинский, парамедицинский и квалифицированный вспомогательный персонал, в достаточном количестве включенный в процесс первоначальной и непрерывной подготовки;

д) располагать обустроенными и оборудованными помещениями, позволяющими проводить обследование и терапевтические процедуры, обеспечивающие комплексный восстановительный уход в соответствии с национальными и международными стандартами;

е) быть предоставленными лишь на основе индивидуализированного плана оказываемой помощи, сфокусированного на потребности лица, разработанного коммунитарной мультидисциплинарной командой в области психического здоровья, совместно с бенефициаром этой помощи.

Статья 19. Медицинские услуги в области психического здоровья

(1) Медицинские услуги и услуги по уходу за здоровьем предоставляются государственными или частными поставщиками, аккредитованными для предоставления соответствующих услуг согласно законодательству.

(2) Медицинские услуги и услуги по уходу за психическим здоровьем, включенные в Единую программу обязательного медицинского страхования предоставляются бесплатно.

(3) Медицинские услуги и услуги по уходу за психическим здоровьем, предоставляемые в частной сети здравоохранения, должны соответствовать, как количественно, так и качественно законным положениям в данной области.

(4) Лица с психическими и поведенческими расстройствами имеют право на предписание и компенсацию лекарств за счет средств фонда обязательного медицинского страхования.

Статья 20. Специалисты в области психического здоровья

(1) Медицинские услуги в области психического здоровья

(1) Медицинские услуги в области психического здоровья оказываются:

- a) врачом-психиатром;
- b) психотерапевтом;
- c) семейным врачом;
- d) специализированным медицинским работником;
- e) другим специализированным персоналом другим нежели указанным в пунктах a)–c), в зависимости от потребностей пациента.

(2) Психо-социальные услуги в области психического здоровья оказываются:

- a) психологом;
- b) психотерапевтом;
- c) социальным работником;
- d) эрготерапевтом и другим специалистом в различных формах оккупационной терапии;
- e) работник от равного к равному;
- f) волонтер, прошедший курсы по обучению в данной области;
- g) другой персонал со специальной подготовкой по оказанию помощи в области психического здоровья.

(3) Специалисты в области психического здоровья оказывают помощь согласно компетенции, с соблюдением профессиональной этики.

Глава IV

ОБЩИЕ НОРМЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Статья 21. Согласие на вмешательство в область психического здоровья

(1) Любое вмешательство в область психического здоровья осуществляется на основе информированного, свободно выраженного и задокументированного согласия лица с психическими и поведенческими расстройствами, законного представителя или лица, уполномоченного поручением об охране. Согласие необходимо получить до начала вмешательства в область психического здоровья.

(2) Лицо с психическими и поведенческими расстройствами, достигшее 16-летнего возраста вправе отказаться от вмешательства в область психического здоровья или прервать его, взяв на себя письменно задокументированную ответственность за свое решение. Последствия отказа от вмешательства в область психического здоровья или его приостановление должны быть разъяснены пациенту специалистом, оказывающим помощь.

(3) В случае вмешательства в область психического здоровья согласие лица, в отношении которого введена мера охраны выражается лицом, уполномоченным поручением об охране. Степень вовлечения пациента в процессе принятия решений зависит от его способности понимать происходящее.

(4) В случае если медицинское учреждение не обладает информацией о наличии и идентичности законного представителя, его руководство обязано уведомить об этом орган опеки.

(5) Если врач-психиатр подозревает существование противоположных интересов между лицом с психическими и поведенческими расстройствами и его законным представителем, или лицом, уполномоченным поручением об охране, он обращается в орган опеки на предмет начала процедуры назначения другого представителя.

(6) Согласие на вмешательство в область психического здоровья в отношении лица с психическими и поведенческими расстройствами, не достигшего 16-летнего возраста, выражается его законным представителем. Ребенок вовлекается в процесс принятия решений соразмерно его степени понимания происходящего, с правом выражения своего мнения по затрагивающим его вопросам.

(7) Учреждение психического здоровья оказывает поддержку в преодолении языковых барьеров или других сложностей в состоянии повлиять на способность лица выразить свое согласие.

(8) В любой момент вмешательства в область психического здоровья согласие может быть отозвано пациентом, достигшим 16-летнего возраста, либо, по обстоятельствам, законным представителем или лицом уполномоченным поручением об охране.

**Статья 22. Уважение достоинства и конфиденциальности лица
в процессе оказания помощи в области психического
здоровья**

(1) Поставщики услуг в области психического здоровья обязаны обеспечивать соблюдение достоинства и конфиденциальности лиц с психическими и поведенческими расстройствами.

(2) Поставщики медицинских услуг создают условия, обеспечивающие конфиденциальность интернированных лиц с психическими и поведенческими расстройствами, в зависимости от возраста, пола, заболевания.

(3) Ребенок, не достигший 12-летнего возраста, в зависимости от пола, заболевания, размещается отдельно от детей в возрасте свыше 12 лет. Ребенок в возрасте до 7 лет может быть госпитализирован вместе с родителями/законными представителями, а в чрезвычайных ситуациях, при необходимости в дополнительном уходе – в возрасте до 18 лет.

(4) Медицинское вмешательство может производиться лишь с обеспечением конфиденциальности пациента и с присутствием лиц, необходимых для осуществления соответствующего вмешательства, если пациент не выразил иного пожелания.

(5) В отношении лиц с психическими и поведенческими расстройствами нельзя делать фотоизображение, производить кино- или видеосъемку без их согласия, за исключением случаев, когда изображения необходимы для диагностики или лечения, а также для устранения подозрений на медицинскую ошибку. Фото/видео изображения являются информацией о психическом здоровье лица и используются в соответствии с положениями Закона о защите персональных данных № 133/2011.

(6) Научные исследования медицинского характера в отношении интернированных с психическими и поведенческими расстройствами могут проводиться в соответствии с положениями, предусмотренными Законом о правах и ответственности пациента № 263/2005.

Статья 23. Оценка состояния психического здоровья

(1) Оценка состояния психического здоровья производится лишь врачом-психиатром путем прямого осмотра данного лица.

(2) Оценка состояния психического здоровья осуществляется в специализированных учреждениях психического здоровья, в подходящих условиях с соблюдением конфиденциальности и человеческого достоинства.

(3) Оценка состояния психического здоровья производится на основе свободно выраженного, информированного и задокументированного согласия лица, за исключением ситуаций установленных настоящим законом, когда обследованное лицо встречает трудности в оценке последствий для себя какого-либо решения.

(4) Целью оценки состояния психического здоровья является установлением наличия или отсутствия какого-либо психического и поведенческого расстройства.

(5) При оценке состояния психического здоровья врач-психиатр не должен учитывать неклинические критерии, такие как политические, экономические, социальные, расовые, религиозные, семейные или профессиональные конфликты, неконформизм в отношении, господствующих в обществе, нравственных, социальных культурных ценностей. Факт, что какому-либо лицу был оказан уход или оно было в прошлом госпитализировано в психиатрической больнице, не оправдывает нынешний или будущий диагноз психического расстройства.

(6) Если, в результате оценки состояния психического здоровья, врач-психиатр констатирует наличие психического и поведенческого расстройства, то диагноз устанавливается в соответствии с действующими нормативными актами, соответствующими критериями, установленным национальным законодательством и законодательством Всемирной организации здравоохранения.

(7) Результаты оценки регистрируются в соответствии с действующими медицинскими процедурами и доводятся до сведения данного лица, законного представителя, лица, уполномоченного поручением об охране.

(8) Лицо, обследуемое с точки зрения психического здоровья имеет право на конфиденциальность информации, за исключением ситуаций, предусмотренных Законом о защите персональных данных № 133/2011.

Статья 24. Диагноз психического и поведенческого расстройства

(1) Диагноз психических и поведенческих расстройств устанавливается согласно национальным и общепринятым международным стандартам и не может основываться лишь на том, что лицо отвергает, принятые обществом, нравственные, культурные, политические, религиозные ценности или на других факторах, напрямую касающихся психического здоровья данного лица.

(2) Медицинские средства и методы применяются лишь в диагностических и терапевтических целях, а не в качестве наказания или в интересах других лиц, учреждений или структур.

(3) Оспаривание диагноза психического и поведенческого расстройства осуществляется по инициативе врача-психиатра в результате обращения данного лица, законного представителя или лица, уполномоченного поручением об охране, согласно действующей нормативной базе.

Статья 25. Лечение лиц с психическими и поведенческими расстройствами

(1) Целью лечения и ухода, оказываемых лицу с психическими и поведенческими расстройствами является защита и укрепление личной самостоятельности.

(2) Лечение и уход, оказываемые лицу с психическими и поведенческими расстройствами основываются лишь на индивидуализированной терапевтической программе, обсужденной с пациентом, периодически пересматриваемой, изменяемой при необходимости и применяемой квалифицированным персоналом.

(3) Лечение лиц с психическими и поведенческими расстройствами и уход за ними оказываются в условиях наименее ограничительной среды, посредством наименее ограничительных процедур, которые соблюдали бы, насколько это возможно, физическую и/или психическую ценность, а также

соответствовали бы потребностям в здоровье данного лица и необходимости обеспечить физическую безопасность других лиц.

**Статья 26. Лечение с применением принудительных мер
медицинского характера**

(1) Применение принудительных мер медицинского характера осуществляется в соответствии с положениями Уголовного кодекса и Уголовно-процессуального кодекса.

(2) Лечение с применением принудительных мер медицинского характера осуществляется в стационарных медицинских учреждениях психиатрического профиля, в специализированных учреждениях отдельно от обычных, с обеспечением безопасных условий размещения в целях предупреждения совершения подсудных деяний лицами, в отношении которых применены принудительные меры медицинского характера и обеспечением безопасности персонала на рабочем месте.

(3) Организация и функционирование специализированных учреждений осуществляются согласно действующей нормативной базе.

(4) Лечение с применением принудительных мер медицинского характера основывается на плане психосоциальной реабилитации, разработанным группой специалистов учреждения для удовлетворения индивидуальных потребностей лица, подвергающегося принудительным мерам медицинского характера, и пересматриваемым не реже одного раза в шесть месяцев путем предоставления отчета о психическом состоянии и функциональности лица в социальном плане.

(5) Специализированные подразделения должны быть надлежащим образом оснащены для психосоциальной реабилитации лиц, в отношении которых применяются принудительные меры медицинского характера, с гарантией уважения человеческого достоинства и права на наилучшие стандарты лечения без дискриминации относительно их социального статуса.

(6) Финансирование специализированных подразделений и лечение лиц, подвергающихся принудительным мерам медицинского характера, осуществляются в рамках государственного бюджета в соответствии с потребностями, установленными утвержденными стандартами качества.

(7) Работники специализированных подразделений получают льготы и надбавки к заработной плате, установленные в соответствии с нормами, ка-

сающимися подверженности риску (тяжелые, вредные и/или опасные условия труда), утвержденными компетентными органами.

Статья 27. Психиатрическая экспертиза

Психиатрическая экспертиза производится согласно положениям Закона о судебной экспертизе и статусе судебного эксперта № 68/2016.

Статья 28. Информация о состоянии психического здоровья

(1) Человек имеет право быть информированным о состоянии психического здоровья, о потенциальном риске и терапевтической эффективности вмешательства, альтернативных методах, диагностике, прогнозе и лечении, профилактических и рекреационных рекомендациях.

(2) Информирование лица с психическими и поведенческими расстройствами осуществляется специалистом, оказывающим помощь, и адаптируется к уровню понимания данного лица.

(3) Информация предоставляется непосредственно лицу, страдающему психическими и поведенческими расстройствами или, в зависимости от обстоятельств, законному представителю, лицу уполномоченному поручением об охране.

(4) Информация о состоянии психического здоровья лица, полученная в процессе оказания помощи в области психического здоровья, может предоставляться другим специалистам и/или структурам, специализирующимся на вопросах психического здоровья, только с согласия этого лица. Исключение составляют случаи, предусмотренные Законом о защите персональных данных № 133/2011.

(5) Несоответствующее использование и разглашение информации о состоянии психического здоровья третьим лицам наказуемы согласно действующему законодательству.

Глава V ПЕРВИЧНАЯ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АМБУЛАТОРНАЯ И БОЛЬНИЧНАЯ ПОМОЩЬ

Статья 29. Оказание первичной и специализированной амбулаторной помощи

(1) Лица с психическими и поведенческими расстройствами, которые отказываются посещать медицинские учреждения, но соглашаются на лечение, получают бесплатную первичную медицинскую помощь на основе периодического медицинского обследования.

(2) В случае, когда лицо с психическими и поведенческими расстройствами нуждается в лечении, но отказывается от него, и присутствует по крайней мере одно из оснований, изложенных в статье 31, врач, оказывающий первичную и амбулаторную медицинскую помощь, может потребовать госпитализации лица в недобровольном порядке на основании клинических протоколов и исходя из того, как протекает заболевание.

Статья 30. Добровольная госпитализация в психиатрическую больницу

(1) Добровольная госпитализация в психиатрическую больницу осуществляется в соответствии с общими правилами поступления в государственное медицинское учреждение.

(2) Основанием для госпитализации в психиатрический стационар служит невозможность предоставления специализированных медицинских услуг в амбулаторных условиях, согласно нормам, установленным Министерством здравоохранения.

(3) Госпитализация в психиатрический стационар лица с психическими и поведенческими расстройствами производится с его свободного, осознанного и документально подтвержденного согласия. Соответственно применяются положения статьи 21.

(4) Ребенок с психическими и поведенческими расстройствами, не достигший 16-летнего возраста, помещается в психиатрическую больницу с свободно выраженного, информированного и документально подтвержденного согласия законного представителя. Соответственно применяются положения частей (4)–(8) статьи 21.

(5) Решение о госпитализации принимается врачом-психиатром после изучения обстоятельств дела. Если у врача-психиатра есть сомнения относительно необходимости госпитализации, он может обратиться с просьбой о проведении совместного обследования пациента с другим врачом-психиатром.

Статья 31. Госпитализация в недобровольном порядке

(1) Лицо с психическими и поведенческими расстройствами может быть госпитализировано и проходить лечение в психиатрическом стационаре без свободно выраженного им согласия, если оценка психического здоровья и его лечение возможны только в стационарных условиях, и психическое расстройство имеет по крайней мере одно из следующих условий:

а) непосредственная опасность для членов семьи, близких людей или общества;

б) непосредственная опасность своей телесной целостности и/или собственному здоровью.

(2) Госпитализация в недобровольном порядке имеет место только в психиатрических больницах или отделениях неотложной психиатрической помощи в медицинских учреждениях, аккредитованных в соответствии с законом и имеющих надлежащие условия для оказания специализированного ухода в особых условиях.

(3) Перевозка пациента в психиатрическую больницу/отделение неотложной психиатрической помощи осуществляется Службой добольничной скорой медицинской помощи. Если поведение пациента носит явно опасный характер для него самого или для других лиц, перевозка в психиатрическую больницу/отделение неотложной психиатрической помощи осуществляется при содействии полиции, с соблюдением всех возможных мер безопасности, физической неприкосновенности и достоинства личности.

Статья 32. Решение о госпитализации в недобровольном порядке

(1) Лицо, в отношении которого требуется госпитализация в недобровольном порядке, подлежит оценке врачом-психиатром состояния психического здоровья сразу же после доставки в медицинское учреждение.

(2) Если после оценки врач-психиатр приходит к выводу о том, что критерии для госпитализации в недобровольном порядке не соблюдены, он фиксирует этот факт в медицинской документации, мотивируя такое решение.

(3) Если в ходе оценки устанавливается, что психическое расстройство соответствует по крайней мере одному из условий, указанных в части (1) статьи 31, врач-психиатр информирует обследуемого, законного представителя или лицо, уполномоченное поручением об охране, о необходимости госпитализации и применения лечения.

(4) Если врач не располагает информацией о законном представителе подлежащего освидетельствованию несовершеннолетнего, он уведомляет об этом руководство медицинского подразделения, которое незамедлительно информирует об этом орган опеки и попечительства, с тем чтобы в срочном порядке назначить законного представителя.

(5) Если лицо, в отношении которого была проведена оценка или, в зависимости от обстоятельств, законный представитель или лицо, уполномоченное поручением об охране, выражает осознанное согласие с необходимостью лечения, то по усмотрению врача-психиатра применяются положения статьи 29 или 30 настоящего закона.

(6) Если лицо, подлежащее оценке, или, в зависимости от обстоятельств, законный представитель или лицо, уполномоченное поручением об охране отказывается от госпитализации или амбулаторного лечения, в течение 24 часов после оценки, врач-психиатр оформляет и направляет предложение о необходимости госпитализации в недобровольном порядке и применения лечения комиссии, указанной в части (8) настоящей статьи.

(7) Если, после оценки состояния психиатрического здоровья лица, врач-психиатр устанавливает наличие непосредственной опасности для жизни, он может в отсутствие согласия лица, госпитализация в недобровольном порядке которого запрашивается, распорядиться о проведении лечения в соответствии с клиническими протоколами, с тем чтобы исключить угрозу жизни до вынесения судом решения по ходатайству о госпитализации в недобровольном порядке.

(8) Предложение о госпитализации в недобровольном порядке, представленное врачом-психиатром анализируется комиссией врачей-психиатров медицинского подразделения в течение 24 часов после оценки состояния психического здоровья соответствующего лица.

(9) Комиссия врачей-психиатров выносит решение о госпитализации в недобровольном порядке и применении медикаментозного лечения, содержащее диагноз, обоснованное решение о необходимости госпитализации в недобровольном порядке или об отсутствии необходимости в этом, а также лечение, которое будет применяться на основе клинических протоколов.

(10) Решение, упомянутое в части (9), незамедлительно доводится до сведения лица, в отношении которого проводится оценка, и законного представителя или лица, уполномоченного поручением об охране.

(11) Если лицо, в отношении которого запрашивается госпитализация в недобровольном порядке не имеет своего адвоката, то руководство медицинского подразделения сразу же после вынесения решения, упомянутого в части (9), ходатайствует перед территориальным бюро Национального совета по юридической помощи, гарантируемой государством о назначении адвоката.

(12) В течение 24 часов с момента принятия решения, упомянутого в части (9), медицинское учреждение/подразделение обращается в судебную инстанцию по месту своего нахождения, с ходатайством об удовлетворении заявления о госпитализации в недобровольном порядке.

(13) До вынесения судебной инстанцией решения об удовлетворении заявления о госпитализации в недобровольном порядке, лицо подлежащее госпитализации в недобровольном порядке периодически обследуется комиссией врачей-психиатров, с интервалом не более 3 дней.

Статья 33. Рассмотрение заявления об удовлетворении госпитализации в недобровольном порядке судебной инстанцией

(1) Заявление об удовлетворении госпитализации в недобровольном порядке рассматривается в срочном порядке в течение 48 часов со дня подачи такого заявления.

(2) На стадии рассмотрения заявления в суде может быть запрошено второе медицинское заключение от независимого специалиста в области психиатрии, который в письменной форме выскажется на предмет необходимости госпитализации в недобровольном порядке. Ходатайство о вынесении второго заключения может быть представлено лицом, в отношении которого запрашивается удовлетворение госпитализации в недобровольном порядке, законным представителем или лицом, уполномоченным поручением об охране, выбранным или назначенным адвокатом.

(3) Независимый специалист в области психиатрии обязан изучить все документы и доказательства, касающиеся заявления об удовлетворении госпитализации в недобровольном порядке. Так же, чтобы ответить на заданные вопросы специалист выезжает в психиатрическую больницу для обследования лица, в отношении которого запрашивается удовлетворение госпитализации в недобровольном порядке.

(4) Рассмотрение заявления проводится на закрытом заседании с обязательным участием:

- а) лица, в отношении которого запрашивается удовлетворение госпитализации в недобровольном порядке;
- б) законного представителя или лица, уполномоченного поручением об охране;
- в) выбранного или назначенного защитника;
- г) представителя медицинского учреждения.

(5) Если участие лица, в отношении которого запрашивается удовлетворение госпитализации в недобровольном порядке невозможно, суд постановляет заслушать его в медицинском учреждении.

Статья 34. Судебное решение по заявлению о госпитализации в недобровольном порядке

(1) Рассмотрев заявление о госпитализации в недобровольном порядке по существу, суд в тот же день мотивированным решением удовлетворяет либо отклоняет его.

(2) Если суд отклоняет заявление об удовлетворении госпитализации в недобровольном порядке, соответствующее лицо вправе немедленно покинуть медицинское учреждение.

(3) Решение судебной инстанции может быть обжаловано в апелляционном порядке в трехдневный срок, исчисляемый со дня оглашения, согласно Гражданско-процессуальному кодексу.

(4) Срок подачи апелляционной жалобы, а также апелляционное обжалование до принятия окончательного решения приостанавливают исполнение решения в части, касающейся предписанного лечения психического и поведенческого расстройства.

(5) Апелляция рассматривается в течение пяти дней с момента подачи апелляционного заявления. Решения апелляционной инстанции не подлежат обжалованию в кассационном порядке, вступив в окончательную и законную силу с момента оглашения.

**Статья 35. Оспаривание лечения при госпитализации
в недобровольном порядке**

(1) Лицо с психическими и поведенческими расстройствами, госпитализированное в недобровольном порядке, его законный представитель или лицо, уполномоченное поручением об охране, адвокат, в случае установления, что лечение не соответствует терапевтической цели, вправе обратиться в суд, вынесший решение, с ходатайством об обжаловании лечения.

(2) При рассмотрении ходатайства об изменении лечения положения статей 33 и 34 применяются соответственно.

**Статья 36. Меры по ограничению свободы движения
госпитализированных лиц**

(1) Меры по ограничению свободы движения госпитализированного лица применяются с соблюдением принципов законности, необходимости, соразмерности и ответственности согласно существующим нормативным рамкам.

(2) Госпитализированное лицо может быть ограничено в свободе движения с использованием законных и надлежащих средств, с тем чтобы запретить от реальной и непосредственной угрозы жизни, физической неприкосновенности или здоровью своему или других лиц, при уважении их прав и законных интересов медицинским персоналом.

(3) Применяемыми мерами ограничения свободы движения являются усмирение и изоляция.

(4) Меры ограничения свободы движения не могут быть частью лечения и не могут быть предписаны в качестве решения проблемы нехватки персонала, или в качестве одной из форм угрозы или для навязывания требуемого поведения.

(5) Меры ограничения свободы движения применяются согласно действующей национальной нормативной базе и соответствующим международным стандартам, регулирующим порядок и способы ограничения свободы движения лиц.

Статья 37. Прекращения госпитализации в недобровольном порядке

(1) Госпитализация в недобровольном порядке длится лишь в период наличия оснований, на которых она была предписана.

(2) Комиссия врачей-психиатров медицинского подразделения обязана обследовать лицо, госпитализированное в недобровольном порядке, не реже одного раза в две недели или столько раз, сколько необходимо в зависимости от его состояния, а также по заявлению главного врача отделения, госпитализированного, законного представителя или лица, уполномоченного поручением об охране.

(3) Если комиссия констатирует, что основания определившие необходимость госпитализации в недобровольном порядке исчерпаны, принимая во внимание также мнение врача, курирующего пациента, она выносит мотивированное заключение по этому вопросу и немедленно уведомляет об этом руководство медицинского подразделения.

(4) На основании заключения комиссии руководство медицинского подразделения немедленно обращается в судебную инстанцию, вынесшую решение об удовлетворении госпитализации в недобровольном порядке с ходатайством относительно распоряжения о ее прекращении. Положения статей 32 и 34 применяются соответственно.

Статья 38. Выписка из психиатрической больницы

(1) Выписка пациента из психиатрической больницы производится по окончании лечения, при выходе из острого периода заболевания, или по заявлению о переводе в другое медицинское учреждение.

(2) Выписка добровольно госпитализированного пациента производится по решению курирующего врача или по личному заявлению пациента, по заявлению его законного представителя, лица уполномоченного поручением об охране действующего в соответствии с желаниями и чувствами, выраженными пациентом.

(3) Выписка пациента, госпитализированного в недобровольном порядке, производится немедленно по постановлению суда об отказе в удовлетворении госпитализации в недобровольном порядке, о применении амбулаторного лечения или о прекращении госпитализации в недобровольном порядке.

(4) Выписка пациента, к которому по решению суда были применены меры медицинского принуждения, производится только на основании решения суда о прекращении применения мер медицинского принуждения.

(5) Если лицо, добровольно госпитализированное в психиатрическое медицинское учреждение, отзывает свое согласие и соблюдаются условия, предусмотренные статьей 34, лечащий врач-психиатр обязан инициировать процедуру госпитализации в недобровольном порядке.

Глава VI

КОНТРОЛЬ ЗА ПРОЦЕССОМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Статья 39. Контроль за порядком предоставления помощи в области психического здоровья

(1) Центральные и местные органы государственной власти, Офис народного адвоката, Совет по предупреждению пыток, организации гражданского общества, занимающиеся вопросами психического здоровья или защиты прав человека, а также любые физические или юридические лица, наделенные законом такими полномочиями, осуществляют контроль за порядком предоставления помощи в области психического здоровья, за материально-техническими условиями и условиями ухода за больными в психиатрических больницах, ведомственных медико-санитарных учреждениях, центрах размещения, реабилитационно-восстановительных центрах, других структурах по оказанию помощи в области психического здоровья.

(2) Организации гражданского общества, занимающиеся вопросами психического здоровья и прав человека, могут осуществлять мониторинг на основе соглашения о сотрудничестве с центральными органами государственной власти в этой области, которое предусматривает механизм контрольных посещений.

Глава VII

ЗАЩИТА ПРАВ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПРОЦЕССЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПОМОЩИ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Статья 40. Защита прав лиц с психическими и поведенческими расстройствами

(1) Лица с психическими и поведенческими расстройствами пользуются всеми правами человека и основными свободами, предусмотренными Конституцией Республики Молдова, другими нормативными актами, международными договорами и конвенциями, одной из сторон которых является Республика Молдова.

(2) Поставщики услуг в области психического здоровья обязаны иметь систему регистрации и рассмотрения жалоб пациентов и/или законных или уполномоченных представителей, а также лиц, уполномоченных поручением об охране.

(3) Запрещается ограничивать права и свободы лиц с психическими и поведенческими расстройствами только на основании диагноза психического и/или поведенческого расстройства, того факта, что они находятся или находились в психиатрическом стационаре, в интернатном учреждении, социальной службе, медико-социальном или воспитательном учреждении.

Статья 41. Внесудебная защита

Лицо, которое считает, что его законные права и интересы были затронуты в процессе оказания помощи в области психического здоровья, вправе формулировать лично или через законного, или уполномоченного представителя жалобы в структуры, предусмотренные Законом о правах и ответственности пациента № 263/2005 или согласно части (1) статьи 29 Закона о социальных услугах № 123/2010.

Статья 42. Подача иска в судебную инстанцию

(1) Осуществление права, предусмотренного в статье 45, не препятствует лицу, считающему, что его законные права и интересы были затронуты в процессе оказания помощи в области психического здоровья, подавать лично или через законного представителя, лица, уполномоченного поручением об охране, иск в судебную инстанцию согласно Гражданскому процессуальному кодексу № 225/2003 или согласно Административному кодексу Республики Молдова № 116/2018.

(2) Лица с психическими и поведенческими расстройствами освобождаются от уплаты государственной пошлины при обращении в суд с иском о защите нарушенных прав в процессе оказания помощи в области психического здоровья.

Статья 43. Обращение в орган уголовного преследования

Если лицо считает, что в процессе оказания помощи в области психического здоровья было совершено преступление, оно может уведомить об этом лично или через законного представителя, лица, уполномоченного поручением об охране, орган уголовного преследования, согласно Уголовно-процессуальному кодексу Республики Молдова.

Глава VII ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРЕХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 44. Заключительные положения

(1) Настоящий закон вступает в силу по истечении шести месяцев со дня его опубликования в Официальном мониторе Республики Молдова.

(2) Со дня вступления в силу настоящего закона признать утратившим силу Закон о психическом здоровье № 1402/1997 (Официальный монитор Республики Молдова, 1998 г., № 44–46, ст. 310), с последующими изменениями.

(3) Правительству в шестимесячный срок со дня вступления в силу настоящего закона:

а) разработать и представить Парламенту предложения по приведению действующего законодательства в соответствие с настоящим законом;

б) привести свои нормативные акты в соответствие с настоящим законом и обеспечить разработку нормативных актов, необходимых для его введения в действие.

Статья 45. Финансирование помощи в области психического здоровья

Финансирование услуг по оказанию помощи в области психического здоровья осуществляется из национального публичного бюджета.

Статья 46. Переходные положения

До приведения действующего законодательства в соответствие с настоящим законом нормативные акты применяются в мере, не противоречащей положениям настоящего закона.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПАРЛАМЕНТА