



Parlamentul
Republicii Moldova

LG nr. 01/02-19

17 martie 2023

**Deputat în Parlamentul
Republicii Moldova**

Biroul Permanent al Parlamentului Republicii Moldova

În conformitate cu articolul 73 din Constituția Republicii Moldova și articolul 47 din Regulamentul Parlamentului, se înaintează cu titlu de inițiativă legislativă proiectul de lege privind sănătatea și bunăstarea mintală.

*Anexă: Proiectul de lege
Nota informativă*

Digitally signed by Grosu Liliana
Date: 2023.03.17 12:21:31 EET
Reason: MoldSign Signature
Location: Moldova



**Deputat în Parlament
Liliana GROSU
Ana RACU**

Digitally signed by Racu Ana
Date: 2023.03.17 12:32:38 EET
Reason: MoldSign Signature
Location: Moldova



| | |
|---|---------|
| SECRETARIATUL PARLAMENTULUI REPUBLICII MOLDOVA | |
| D.D.P. Nr. | 68 |
| "17" | 03 2023 |
| Ora | |

L E G E

privind sănătatea și bunăstarea mintală

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Capitolul I

DISPOZIȚII GENERALE.

Articolul 1. Obiectul, scopul și domeniul de aplicare

(1) Obiectul prezentei legi este reglementarea mijloacelor de protecție a sănătății și bunăstării mintale a cetățenilor.

(2) Scopul prezentei legi constă în stabilirea unui sistem de garanții privind protecția sănătății mintale, care asigură cea mai bună calitate a vieții, susține creșterea și dezvoltarea persoanei la nivelul întregului potențial.

(3) Prezenta lege se aplică:

a) cetățenilor Republicii Moldova, cetățenilor străini specificați conform art.2 alin. (1) din Legea nr.274/2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova;

b) autorităților publice, prestatorilor de servicii în sănătatea mintală și persoanelor fizice care îi reprezintă, indiferent de proprietate sau forma juridică de organizare.

Articolul 2. Noțiuni principale

În sensul prezentei Legi, se definesc următoarele noțiuni principale:

asistența în sănătatea mintală – include un șir de măsuri întreprinse de autoritățile publice centrale și locale în scopul prevenirii, tratamentului tulburărilor mintale și de comportament, precum și reabilitarea psihosocială a persoanelor afectate.

asistență medicală în sănătatea mintală – furnizarea de servicii medicale precum prevenirea, profilaxia, screening-ul și **intervenția** farmacologică și psihoterapeutică în tulburările sănătății mintale, control medical periodic, în contextul unei relații continue cu pacienții, în prezența bolii sau în absența acesteia.

bunăstarea mintală – este o componentă esențială a sănătății și calității vieții, centrată pe asigurarea celor mai bune condiții care să sprijine creșterea și dezvoltarea persoanei la nivelul întregului potențial;

capacitate psihică – capacitate de a înțelege informațiile furnizate referitor la o anumită decizie, de a reține aceste informații suficient de mult timp, de a examina informațiile disponibile pentru a lua și de a comunica decizii independente și de a acționa în baza acelei decizii; atributul stării psihice de a fi compatibilă, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor și libertăților.

centru comunitar de sănătate mintală – instituție medico-socială publică sau privată ori subdiviziune a unei instituții medico-sanitare publice care oferă persoanelor cu probleme de sănătate mintală asistență medicală consultativă de evaluare, prevenire și depistare precoce, reabilitare psihosocială, în vederea incluziunii socioprofesionale și familiale a acestora, suport și mediere în relațiile cu familia și comunitatea

consimțământ – acordul persoanei cu tulburări mintale și de comportament, dacă aceasta nu are discernământul afectat, sau al reprezentantului legal sau al persoanei împuternicite cu mandat de ocrotire, după caz, de a fi supusă unor proceduri de examinare, internare, diagnostic și tratament, acordat fără constrângere sau stimulente necorespunzătoare și precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte beneficiile, riscurile și alternativele procedurilor respective, cu posibilitatea de a confirma/retrage acordul, ori de câte ori va fi nevoie sau la inițiativa persoanei în cauză;

discernământ – componenta capacității psihice care se referă la o faptă anumită și din care decurge posibilitatea persoanei respective de a aprecia conținutul și consecințele acestei fapte;

evaluarea sănătății mintale – examinarea directă a unei persoane realizată de către medicul psihiatru, în vederea stabilirii capacității psihice a persoanei, a stării emoționale și a sănătății mintale generale.

echipa multidisciplinară de sănătate mintală – grupul de profesioniști din domeniul sănătății mintale implicați în procesul de menținere și protejare a sănătății mintale, precum și în procesul de acordare a asistenței medicale în sănătatea mintală, care include, după caz: medicul psihiatru, medicul de familie sau alt medic cu altă specializare, asistentul medical specializat, psihologul clinician, psihoterapeutul, asistentul social, terapeutul ocupațional, ergoterapeutul și alt personal paramedical.

internare voluntară – internare cu consimțământul persoanei cu tulburări mintale și de comportament;

internare nevoluntară – internarea fără consimțământul persoanei cu tulburări mintale și de comportament, în scop de evaluare, diagnostic și tratament, aplicată în condițiile existenței temeiurilor legale pentru spitalizare.

intervenție în sănătate mintală – orice examinare, tratament, cercetare clinică și asistență sau altă acțiune aplicată persoanei cu tulburări mintale și de comportament cu scop profilactic, diagnostic, curativ, de reabilitare sau cercetare biomedicală și executată de profesioniștii în domeniul sănătății mintale..

lucrător de la egal la egal – este persoana care are experiența unei probleme de sănătate mintală și este recuperată sau în proces de recuperare, având o instruire specială, pentru acordarea suportului de la egal la egal și care face parte din echipa multidisciplinară.

pericol social iminent – orice comportament manifestat de către o persoană ce implică riscul unei vătămări fizice pentru sine sau pentru alte persoane, sau al unor distrugerii semnificative de bunuri materiale.

persoană cu tulburări mintale și de comportament - persoana care suferă de o maladie psihică, persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic, dependentă de substanțe psihoactive, precum și persoana care manifestă alte dereglări ce pot fi clasificate, conform normelor de diagnostic în practica medicală, ca tulburări mintale și de comportament.

persoană cu dizabilități psihosociale și intelectuale – persoană cu tulburări mintale și de comportament, tulburări care, în interacțiune cu diverse bariere/obstacole, pot îngreuna participarea deplină și eficientă a persoanei la viața societății în condiții de egalitate cu celelalte persoane;

psihoterapie – tratament cuprinzător, deliberat și planificat, efectuat de medicul specializat sau psiholog clinician specializat, efectuat prin mijloace și metodologii științifice, având un cadru clinic și teoretic, centrat pe reducerea sau eliminarea unor simptome, tulburări mintale sau stări de suferință psihosociale și/sau psihosomatice și comportamente disfuncționale;

sănătate mintală – starea generală de bine în care persoana își poate utiliza capacitățile, pentru soluționarea problemelor cotidiene, poate munci în mod productiv și este în stare să contribuie la dezvoltarea societății.

servicii psihosociale – include un spectru complex de servicii adaptat necesităților unei persoane afectate de o tulburare mintală și de comportament conform unui plan individual de intervenție destinat ameliorării funcționalității sociale, abilităților de trai independent în comunitate și sporirea calității vieții și bunăstării mintale.

servicii comunitare de sănătate mintală – servicii medicale, de suport social și de reabilitare combinate, organizate în comunitate și

coordonate în așa fel, încât să producă maximum de efect pozitiv asupra sănătății persoanei cu probleme de sănătate mintală;

specialist independent în domeniul psihiatriei – persoană care este inclusă de Ministerul Sănătății în Lista specialiștilor în domeniul psihiatriei, care la solicitare se expune privind necesitatea internării nevoluntare și nu face parte din instituția medicală sau comisia de medici psihiatri care a emis decizia privind internarea nevoluntară a persoanei cu tulburări mintale și de comportament;

consiliere psihologică – intervenție specifică realizată de psiholog în scopul optimizării adaptării, cunoașterii de sine și dezvoltării personale și/sau în scopul prevenirii apariției ori corijării tulburărilor emoționale, cognitive și de comportament;

conținționare -restricționarea libertății de mișcare a unei persoane, prin folosirea unor mijloace adecvate și legale de imobilizare , care nu produc vătămări corporale, în scopul evitării și protejării de autoagresiune sau heteroagresiune.

izolare – plasarea unei persoane într-o încăpăre special adaptată în scopul evitării și protejării de autoagresiune sau heteroagresiune.

Articolul 3. Principiile de bază la acordarea asistenței în sănătate mintală

La acordarea asistenței în sănătatea mintală se respectă următoarele principii:

- a) Accesibilitatea- lipsa de bariere de orice tip în accesul la servicii de sănătate mintală;
- b) Legalitatea - prestatorii de servicii de sănătate mintală și persoanele fizice care îi reprezintă, sunt obligați să acționeze în conformitate cu legea și alte acte normative;
- c) Proportionalitatea – orice măsură întreprinsă de prestatorii de servicii de sănătate mintală și persoanele fizice care îi reprezintă, prin care se afectează drepturile sau libertățile persoanelor cu tulburări mintale și de comportament trebuie să corespundă principiului proporționalității. O măsură întreprinsă de prestatorii de servicii de sănătate mintală și persoanele fizice care îi reprezintă este proporțională dacă este potrivită, necesară și rezonabilă pentru atingerea scopului urmărit;
- d) Tratamentul cel mai puțin restrictiv aplicat în condițiile cele mai puțin restrictive;

- e) Autodeterminarea – efectuarea oricărei intervenții în sănătatea mintală de către prestatorii de servicii în sănătatea mintală și persoanele fizice care îi reprezintă se efectuează, în măsura posibilului, în baza consimțământului persoanei cu tulburări mintale și de comportament;
- f) Răspunderea – prestatorii de servicii de sănătate mintală și persoanele fizice care îi reprezintă răspund, după caz, penal, contravențional, civil sau disciplinar, pentru încălcarea drepturilor și intereselor legitime ale persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, în condițiile legii.

CAPITOLUL II

ATRIBUȚIILE AUTORITĂȚILOR PUBLICE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII ȘI BUNĂSTĂRII MINTALE

Articolul 4. Protecția sănătății și bunăstării mintale

(1) Sănătatea și bunăstarea mintală constituie o prioritate a politicii naționale de sănătate.

(2) Statul, prin intermediul structurilor responsabile din cadrul administrației publice centrale și locale și a instituțiilor specializate în apărarea drepturilor omului, asigură protejarea sănătății și bunăstării mintale a întregii populații, precum și respectarea drepturilor persoanelor cu tulburări mintale și de comportament în toate aspectele vieții.

Articolul 5. Garanțiile statului în vederea asigurării condițiilor favorabile pentru menținerea bunăstării și protecția sănătății mintale

(1) Statul garantează menținerea bunăstării mintale a populației prin asigurarea condițiilor favorabile pentru activitatea persoanei la orice vârstă, precum și protecția sănătății mintale prin organizarea asistenței de sănătate mintală în sistemul medical, domeniile social, educațional, judiciar, militar, ordine publică și la locul de muncă.

(2) Activitățile menționate la alin (1) includ în special:

a) promovarea protecției sănătății și menținerea bunăstării mintale în rândul populației de toate vârstele, indiferent de locul aflării persoanei la moment;

b) prevenirea hărțuirii psihologice, fenomenului de bullying, stigmei și discriminării, reducerea stresului, arderii profesionale și riscului apariției tulburărilor mintale și de comportament;

c) screening-ul, diagnosticarea, prescrierea tratamentului, referirea pentru tratament și monitorizare clinică, conform cerințelor de etapizare a

asistenței de sănătate mintală, aprobate prin actele normative a Ministerului Sănătății;

d) expertizarea incapacității temporare de muncă și determinarea dizabilității

e) recuperarea și reabilitare medicală și psiho-socială;

f) alte activități în conformitate cu prevederile standardelor de diagnostic și tratament aprobate de Ministerul Sănătății și/sau recunoscute de către Organizația Mondială a Sănătății, protocoalelor clinice naționale și actelor normative din domeniile menționate.

(3) Statul asigură persoanelor cu tulburări mintale și de comportament asistență medicală, socială și juridică.

(4) Statul asigură dreptul și accesul echitabil la educație pentru toți, dezvoltă măsuri de intervenție și servicii de sprijin pentru incluziunea copiilor, elevilor și studenților cu cerințe educaționale speciale în vederea facilitării accesului acestora la serviciile educaționale din comunitate.

(5) Statul asigură persoanelor cu tulburări mintale și de comportament asistență medicală multilaterală și larg disponibilă, precum și alte forme de asistență necesare pentru a trăi în mediul familial și social.

(6) Statul asigură prevenirea și combaterea stigmatizării și discriminării față de persoanele cu tulburări mintale și de comportament.

Articolul 6. Promovarea sănătății și bunăstării mintale

(1) Promovarea sănătății mintale are ca scop dezvoltarea modelelor de conduită pro-sociale și a unui mod de viață sănătos, care cresc reziliența la factorii perturbatori și reduc riscul de apariție a bolilor psihice.

(2) Statul, prin intermediul autorităților administrației publice centrale și locale, în colaborare cu alte părți interesate:

a) promovează conduite de comportament sănătos pentru persoanele de orice vârstă în toate sferele de activitate;

b) desfășoară campaniile de informare publică privind sănătatea mintală, inclusiv, în școli, la locul de muncă, în mass-media, etc.

c) susține grupurile de suport de la egal la egal și alte inițiative sociale în domeniul promovării sănătății mintale;

d) inițiază și sprijină campaniile și acțiunile privind nediscriminarea și combaterea excluderii sociale a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament;

e) inițiază și sprijină campaniile de conștientizare a problemelor de sănătate mintală și necesitatea solicitării ajutorului specializat;

f) susține dezvoltarea serviciilor de intervenție timpurie și prevenire a tulburărilor mintale și de comportament în rândul tinerilor, vârstnicilor și a altor grupe de persoane vulnerabile.

Articolul 7. Atribuțiile Guvernului

În vederea realizării și implementării politicii statului în domeniul sănătății și bunăstării mintale, Guvernul exercită următoarele atribuții:

a) aprobă documentele de politici publice și acte normative în domeniul sănătății și bunăstării mintale;

b) aprobă domeniile de formare profesională și specialitățile în domeniul sănătății mintale în corespundere cu necesitățile identificate în rândul populației;

c) aprobă standardele minime de calitate privind acordarea asistenței în sănătatea mintală de către prestatorii de servicii de sănătate mintală;

d) aprobă mecanismul de remunerare a specialiștilor independenți din domeniul psihiatriei care asistă judecătorii în procesele de internare nevoluntară;

e) înființează și modernizează servicii publice în domeniul sănătății mintale conform necesităților identificate în rândul populației;

f) asigură finanțarea programelor de cercetare, inovare, digitalizare și asimilare a tehnologiilor avansate în domeniul sănătății mintale;

g) creează condiții pentru încadrarea în câmpul muncii și pentru îmbunătățirea statutului social și a bunăstării financiare al persoanelor cu tulburări mintale și de comportament;

h) creează condiții pentru realizarea dreptului la reabilitare și recreere a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament;

i) exercită alte atribuții conform legislației în vigoare.

Articolul 8. Atribuțiile Ministerului Sănătății

În domeniul sănătății și bunăstării mintale, Ministerul Sănătății are următoarele atribuții:

a) elaborează, conform competenței, documente de politici publice din domeniul sănătății mintale, aprobă planurile de acțiuni privind implementarea documentelor invocate și monitorizează implementarea acestora;

b) elaborează și aprobă acte normative, instrucțiuni și indicații metodice, după caz, privind prevenirea, depistarea precoce, tratamentul tulburărilor mintale și de comportament și de reabilitare psihosocială cât mai rapidă a sănătății mintale;

c) elaborează, împreună cu alte autorități publice și părți interesate, un mecanism eficient de conlucrare interinstituțională privind reglementarea

procedurii de transportare a persoanei cu tulburări mintale și de comportament în spitalul de psihiatrie pentru internarea nevoluntară și de asigurare a securității personalului medical implicat în acordarea asistenței medicale în sănătatea mintală și a persoanei a cărei internare nevoluntară se solicită;

d) elaborează acte normative privind standardele minime de calitate în acordarea asistenței în sănătatea mintală în spitalele de psihiatrie și în alte instituții medicale;

e) elaborează și aprobă procedurile de aplicare a tratamentului psihiatric spitalicesc și ambulatoriu;

f) elaborează și aprobă documentele-model necesare pentru aplicarea prezentei legi. În special, acele care se referă la consimțământul informat și documentat privind intervenția în sănătatea mintală, propunerea privind internarea nevoluntară înaintată comisiei de medici psihiatri, decizia comisiei de medici psihiatri de internare nevoluntară;

g) elaborează, aprobă acte normative privind circulația securizată a informației privind starea de sănătate mintală a persoanei între instituțiile medicale;

h) efectuează, în comun cu alte părți interesate, analiza și monitorizarea factorilor de risc biologic, psihologic și social la nivelul întregii populații și al diverselor grupuri vulnerabile de populație;

i) elaborează și aprobă acte normative care reglementează procedura de aplicare a măsurilor de limitare a libertății de mișcare în instituțiile psihiatrice în privința adulților și copiilor;

j) elaborează și aprobă procedura de contestare a diagnosticului de tulburare mintală și de comportament;

k) aprobă și actualizează lista specialiștilor independenți în domeniul psihiatriei care asistă judecătorii în procesele de confirmare a internării nevoluntare și aplicarea tratamentului fără liberul consimțământ;

l) elaborează mecanismul de remunerare a specialiștilor independenți din domeniul psihiatriei care asistă judecătorii în procesele de internare nevoluntară și aplicarea tratamentului fără liberul consimțământ;

m) exercită alte atribuții conform legislației în vigoare.

Articolul 9. Atribuțiile Ministerului Muncii și Protecției Sociale

În domeniul sănătății și bunăstării mintale, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, are următoarele atribuții:

a) elaborează, coordonează, implementează și monitorizează documente de politici publice, care asigură prestarea serviciilor sociale conform necesităților persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, inclusiv care asigură dezinstituționalizarea și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale;

b) elaborează, coordonează, implementează și monitorizează

documente de politici publice, care protejează lucrătorii și alte persoane din domeniul muncii, inclusiv angajații, persoanele care lucrează indiferent de statutul lor contractual, persoanele în curs de formare, inclusiv stagiarii și ucenicii, lucrătorii al căror contract de muncă a fost reziliat, voluntarii, persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă și solicitanții de locuri de muncă împotriva stresului, violenței, hărțuirii în lumea muncii și asigură respectarea echilibrului dintre viața profesională și cea privată;

c) analizează impedimentele privind accesul la muncă a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament și propune Guvernului mecanisme de soluționare a acestora;

d) organizează, implementează și monitorizează acordarea serviciilor de sănătate mintală în instituțiile din subordine

e) asigură formarea continuă a specialiștilor din instituțiile din subordine care prestează servicii sociale persoanelor cu probleme de sănătate mintală și de comportament

f) exercită alte atribuții conform legislației în vigoare.

Articolul 10. Atribuțiile Ministerului Educației și Cercetării

În vederea dezvoltării potențialului uman pentru a asigura calitatea vieții, promovarea spiritului de toleranță, a nediscriminării și incluziunii sociale, dar și satisfacerea cerințelor educaționale ale individului și ale societății, Ministerul Educației și Cercetării exercită următoarele atribuții:

a) elaborează, coordonează, implementează și monitorizează documente de politici publice din domeniile de competență care asigură dreptul la un proces educațional care răspunde diversității și cerințelor individuale ale persoanei și oferă oportunități și șanse egale de a beneficia de drepturile fundamentale ale omului la dezvoltare și educație în medii comune de învățare;

b) asigură integrarea aspectelor de promovare, menținere a bunăstării și sănătății mintale în documentele de politici publice din domeniile în care realizează funcții, conform legislației;

c) organizează, implementează și monitorizează acordarea de servicii de asistență psihopedagogică în vederea asigurării dreptului și accesului la educație și medii educaționale sigure, prietenoase și nondiscriminatorii;

d) susține dezvoltarea modulelor/disciplinelor de promovare a sănătății mintale. Precum și activităților de învățare ce dezvoltă competențe socio-emoționale în rândul copiilor și tinerilor în instituțiile de învățământ la toate nivelurile;

e) promovează includerea modulelor despre bunăstarea și sănătatea mintală, fenomenul de bullying și prevenirea arderii profesionale în programele de formare inițială și continuă a specialiștilor din domeniile: medicină, psihologie, asistență socială, drept, educație, resurse umane, jurnalism și științelor de comunicare;

- f) promovează programe de educație parentală despre bunăstarea și sănătatea mintală;
- g) exercită alte atribuții conform legislației în vigoare.

Articolul 11. Atribuțiile Ministerului Afacerilor Interne

În domeniul sănătății și bunăstării mintale, Ministerul Afacerilor Interne are următoarele atribuții:

- a) participă la elaborarea mecanismului interinstituțional de asigurare a securității personalului medical și a persoanei cu tulburări mintale și de comportament în procesul de internare nevoluntară;
- b) coordonează, prin intermediul instituțiilor medico-sanitare publice din subordine, acordarea asistenței în sănătatea mintală persoanelor reținute și aflate în detenție preventivă;
- c) coordonează, prin intermediul Biroului Migrație și Azil, acordarea asistenței în sănătatea mintală străinilor plasați în Centrul de Plasament Temporar al Străinilor;
- d) exercită alte atribuții conform legislației.

Articolul 12. Atribuțiile Ministerului Justiției

În domeniul protecției sănătății și bunăstării mintale, Ministerul Justiției exercită următoarele atribuții:

- a) monitorizează calitatea politicilor publice și a actelor normative care reglementează drepturile persoanelor cu tulburări mintale și de comportament și contribuie la perfecționarea legislației din domeniu;
- b) elaborează acte normative de instituire a mecanismelor clare și eficiente de soluționare a proceselor de judecată cu celeritate în cazul în care persoanele cu tulburări mintale și de comportament, inclusiv cele aspra cărora au fost instituite măsuri de ocrotire, persoanele în privința cărora se solicită confirmarea internării nevoluntare, conform prevederilor prezentei legi, sunt participanți ai procesului;
- c) coordonează, prin intermediul Institutului Național de Justiție, elaborarea și implementarea programelor de formare profesională a judecătorilor și procurorilor în materie de protecție a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, inclusiv în materie de internare nevoluntară
- d) coordonează, prin intermediul Administrației Naționale a Penitenciarelor, organizarea și efectuarea controlului asupra modului de acordare a asistenței în sănătatea mintală persoanelor aflate în locurile de detenție;
- e) coordonează, prin intermediul Inspectoratului Național de Probațiune, acordarea asistenței în sănătatea mintală subiecților probațiunii;

f) exercită alte atribuții prevăzute de lege.

Articolul 13. Atribuțiile autorităților administrației publice locale

(1) Autoritățile administrației publice locale, în colaborare cu reprezentanții societății civile și a sectorului privat, organizează, instituie și finanțează sau cofinanțează, la nivel local, servicii medico-sociale de îngrijire, reabilitare, trai independent, incluziune socială și vocațională a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, în conformitate cu documentele de politici publice și acte normative în domeniul sănătății mintale.

(2) Autoritățile administrației publice locale susțin activitatea Centrului comunitar de sănătate mintală din teritoriul administrat, prin alocarea de mijloace financiare conform necesităților stabilite.

CAPITOLUL III

ASISTENȚA ÎN SĂNĂTATE MINTALĂ

Articolul 14. Asistența în sănătatea mintală

(1) Asistența în sănătatea mintală este acordată tuturor cetățenilor, la toate etapele vieții în conformitate cu necesitățile individuale ale persoanei.

(2) Asistența în sănătatea mintală se acordă prioritar în comunitate, aproape de mediul natural al persoanei, dar nu se limitează la instituțiile din comunitate

(3) Asistența în sănătatea mintală este multidisciplinară și presupune colaborarea intersectorială în scopul menținerii în familie și comunitate a persoanei cu tulburări mintale și de comportament

Articolul 15. Asistența medicală în sănătatea mintală

(1) Asistența medicală în sănătatea mintală se acordă de către structurile specializate ale sistemului sănătății, indiferent de forma de proprietate și de organizare.

(2) Asistența medicală în sănătatea mintală este disponibilă, accesibilă, acceptabilă și calitativă.

(3) Asistența medicală în sănătatea mintală se acordă proporțional cu necesitățile individuale stabilite, la orice etapă de intervenție:

- a) asistența medicală urgentă prespitalicească;
- b) asistența medicală primară;
- c) asistența medicală specializată de ambulator;

d) asistență medicală spitalicească.

(4) Asistența medicală în sănătatea mintală este acordată ca parte componentă a asistenței medicale generale, indivizibilă și abordată holistic.

(5) Statul garantează accesul egal la asistență medicală în domeniul sănătății mintale.

Articolul 16. Asistența socială

(1) Asistența socială în sănătatea mintală se prestează de către instituții de stat și private, organizații neguvernamentale, la orice etapă și nivel, pentru asigurarea vieții independente, integrarea în comunitate și familie a persoanei cu tulburări mintale și de comportament.

(2) Persoanele cu tulburări mintale și de comportament beneficiază de asistență socială acordată sub formă de servicii sociale și prestații sociale conform prevederilor Legii nr. 547/2003 privind asistența socială.

Articolul 17. Asistența juridică garantată de stat

(1) Statul asigură accesul la justiție a persoanelor cu tulburări mintale și comportament în condiții egale cu alte persoane.

(2) Persoanele cu tulburări mintale și de comportament se bucură de capacitate legală deplină în fața legii cu asigurarea tuturor drepturilor și procedurilor de participare deplină în instanță.

(3) Persoanele cu tulburări mintale și de comportament, indiferent de nivelul veniturilor și gradul de severitate al afecțiunii, beneficiază de formele de asistență juridică garantate de stat prevăzute la art. 7 din Legea cu privire la asistența juridică garantată de stat nr.198/2007, în litigiile care au ca obiect protejarea drepturilor lezate în procesul de acordare a asistenței în sănătatea mintală.

(4) În cazul internării/plasamentului persoanelor cu tulburări mintale și de comportament în spitalele de psihiatrie, unități medico-sanitare departamentale, centre de plasament, centre de recuperare și reabilitate, conducerea acestor structuri va solicita oficiului teritorial al Consiliului Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat desemnarea unui avocat pentru apărarea drepturilor și intereselor legitime ale persoanei internate imediat după ce a primit o cerere în acest sens de la aceasta, după caz, de la reprezentantul legal sau a persoanei însărcinate cu mandat de ocrotire.

Articolul 18. Serviciile comunitare de sănătate mintală se realizează prin intermediul centrelor comunitare de sănătate mintală

(1) Centrele comunitare de sănătate mintală îndeplinesc următoarele condiții:

a) să fie accesibile din punct de vedere geografic, prin repartizarea uniformă în teritoriu a unităților din sectorul public.

b) să asigure continuitatea îngrijirilor și acoperirea diversității nevoilor de evaluare, tratament, reabilitare și reintegrare a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament prin intermediul echipei multidisciplinare comunitare de sănătate mintală;

c) să dispună, după caz, de întreg spectru de specialiști din cadrul echipei multidisciplinare comunitare de sănătate mintală: personal medical, paramedical și auxiliar calificat, în număr suficient și supus unui proces inițial și continuu de formare profesională;

d) să dispună de spații, amenajări și echipamente care să permită proceduri de evaluare și terapie adecvate pentru asigurarea de îngrijiri complete de recuperare, în conformitate cu standardele naționale și internaționale.

e) să fie acordate doar în baza unui plan individualizat de asistență, centrat pe nevoile persoanei, elaborat de echipa multidisciplinară comunitară de sănătate mintală, de comun cu beneficiarul.

Articolul 19. Serviciile medicale de sănătate mintală

(1) Serviciile medicale și de îngrijiri de sănătate sunt acordate de prestatorii publici sau privați acreditați pentru prestarea serviciilor respective conform legislației.

(2) Serviciile medicale și de îngrijiri de sănătate mintală care se încadrează în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală sunt gratuite.

(3) Serviciile medicale și de îngrijire în sănătatea mintală prestate în rețeaua de sănătate privată, trebuie să corespundă atât cantitativ cât și calitativ prevederilor legale în domeniu.

(4) Persoanele cu tulburări mintale și de comportament au dreptul la prescrierea și compensarea medicamentelor din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

Articolul 20. Specialiștii în domeniul sănătății mintale

(1) Serviciile medicale de sănătate mintală se acordă de:

- a) medicul psihiatru;
- b) medicul psihoterapeut;
- c) medicul de familie;
- d) asistentul medical specializat;

e) alt personal de specialitate decât cel indicat la literele a)-c), în funcție de necesitățile pacientului;

(2) Serviciile psiho-sociale de sănătate mintală se acordă de:

a) psiholog;

b) psihoterapeut;

c) asistent social;

d) ergoterapeut și alt specialist instruit în diferite forme de terapie ocupațională;

e) lucrător de la egal la egal;

f) voluntar care a urmat cursuri de instruire în domeniu;

g) alt personal cu pregătire specială în domeniul asistenței în sănătate mintală.

(3) Specialiștii în domeniul sănătății mintale acordă asistență conform competențelor, cu respectarea eticii profesionale

CAPITOLUL IV

NORME GENERALE DE ACORDARE A ASISTENȚEI ÎN SĂNĂTATE MINTALĂ

Articolul 21. Consimțământul privind intervenția în sănătatea mintală

(1) Orice intervenție în domeniul sănătății mintale este efectuată în baza consimțământului informat, liber exprimat și documentat al persoanei cu tulburări mintale și de comportament, al reprezentantului legal sau al persoanei împuternicite cu mandat de ocrotire. Consimțământul este obținut înainte de a începe intervenția în sănătatea mintală.

(2) Persoana cu tulburări mintale și de comportament care a împlinit vârsta de 16 ani are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție în sănătate mintală, asumându-și în scris răspunderea pentru decizia sa. Consecințele refuzului sau ale opririi intervenției în sănătate mintală trebuie explicate persoanei de către specialistul care acordă asistența.

(3) Consimțământul persoanei în cazul intervenției în sănătate mintală asupra căreia este instituită o măsură de ocrotire, este exprimat de persoana împuternicită cu mandat de ocrotire. Persoana trebuie să fie implicată în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea ei de înțelegere.

(4) În cazul în care unitatea medicală nu deține informații referitoare la existența și identitatea reprezentantului legal, conducerea acesteia este obligată să notifice autoritatea tutelară.

(5) Dacă medicul psihiatru suspectează existența unor interese contrare între persoana cu tulburări mintale și de comportament și reprezentantul său legal sau persoana împuternicită cu mandat de ocrotire, acesta sesizează autoritatea tutelară pentru inițierea procedurilor desemnării unui alt reprezentant.

(6) Consimțământul în privința oricărei intervenții în sănătate mintală efectuate asupra persoanei cu tulburări mintale și de comportament care nu a împlinit vârsta de 16 ani este exprimat de reprezentantul legal. Copilul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei, adaptat la capacitatea lui de înțelegere, cu dreptul de a-și exprima opinia în probleme care îl afectează.

(7) Instituția de sănătate mintală trebuie să ofere suport pentru depășirea barierelor lingvistice sau altor dificultăți, care pot afecta capacitatea unei persoane de a consimți.

(8) Consimțământul poate fi retras în orice moment a intervenției în sănătate mintală de către pacientul care a împlinit vârsta de 16 ani sau după caz de către reprezentantul legal, persoana împuternicită cu mandat de ocrotire.

Articolul 22. Păstrarea demnității și intimității persoanei în procesul de acordare a asistenței în sănătate mintală

(1) Furnizorii de servicii în sănătate mintală sunt obligați să asigure respectarea demnității și intimității persoanelor cu tulburări mintale și de comportament.

(2) Furnizorii de servicii medicale creează facilități fizice care asigură intimitatea persoanelor cu tulburări mintale și de comportament internate, în dependență de vârstă, sex, afecțiune.

(3) Copilul cu vârsta de până la 12 ani, în dependență de sex, afecțiune în cazul spitalizării urmează a fi cazați separat de copiii cu vârsta mai mare de 12 ani. Copilul cu vârsta de până la 7 ani poate fi internat în spital împreună cu părinții/reprezentanții legali, iar în situații excepționale, când are nevoie de îngrijire suplimentară-până la vârsta de 18 ani.

(4) Intervențiile medicale pot fi efectuate numai atunci când este asigurată intimitatea persoanei și numai în prezența acelor persoane necesare intervenției respective, dacă pacientul nu a solicitat altfel.

(5) Persoanele cu tulburări mintale și de comportament nu pot fi fotografiate sau filmate fără consimțământul acestora, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării

suspectării unei erori medicale. Imaginile foto/video constituie informații despre sănătate mintală a persoanei și vor fi utilizate în conformitate cu prevederile Legii nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal

(6) Cercetările științifice cu caracter medical asupra persoanelor cu tulburări mintale și de comportament internate, pot fi efectuate în condițiile prevăzute de Legea 263/2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului

Articolul 23. Evaluarea stării de sănătate mintală

(1) Evaluarea stării de sănătate mintală se efectuează, prin examinare directă a persoanei în cauză, numai de către medicul psihiatru.

(2) Evaluarea stării de sănătate mintală se realizează în instituții specializate de sănătate mintală, în condiții decente cu respectarea intimității și demnității umane.

(3) Evaluarea stării de sănătate mintală se efectuează în baza consimțământului liber, informat și documentat al persoanei, cu excepția situațiilor stabilite de prezenta lege, când persoana evaluată are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii asupra ei înseși.

(4) Obiectivul evaluării stării de sănătate mintală este stabilirea prezenței sau absenței unei tulburări mintale și de comportament.

(5) La evaluarea stării de sănătate mintală, medicul psihiatru nu ia în considerare criteriile non-clinice, cum sunt cele politice, economice, sociale, rasiale, religioase, conflictele familiale sau profesionale, nonconformismul față de valorile morale, sociale, culturale dominante în societate. Faptul că o persoană a fost îngrijită ori spitalizată în trecut în spitalul de psihiatrie nu justifică un diagnostic prezent sau viitor de tulburare psihică.

(6) Dacă în urma evaluării stării de sănătate mintală medicul psihiatru constată prezența unei tulburări mintale și de comportament, diagnosticul se stabilește în conformitate cu actele normative în vigoare care corespund criteriilor stabilite de legislația națională și de Organizația Mondială a Sănătății.

(7) Rezultatul evaluării se înregistrează în conformitate cu procedurile medicale în vigoare și se aduce la cunoștința persoanei în cauză, reprezentantului legal, persoanei împuternicite cu mandat de ocrotire.

(8) Persoana care este evaluată din punct de vedere al sănătății mintale are dreptul la confidențialitatea informațiilor, cu excepția situațiilor prevăzute de Legea nr.133 (2011) Privind protecția datelor cu caracter personal.

Articolul 24. Diagnosticul de tulburare mintală și de comportament

(1) Diagnosticul tulburărilor mintale și de comportament se stabilește conform standardelor naționale și internaționale unanim recunoscute și nu poate să se bazeze numai pe faptul că persoana respinge valorile morale, culturale, politice, religioase acceptate de societate sau pe alți factori ce nu vizează direct sănătatea ei mintală.

(2) Mijloacele și metodele medicale se aplică numai în scopuri diagnostice și terapeutice și nu ca pedeapsă sau în interesul unor alte persoane, instituții sau structuri.

(3) Contestarea diagnosticului de tulburare mintală și de comportament se face la inițiativa medicului psihiatru, la solicitarea personală, a reprezentantului legal, sau a persoanei împuternicite cu mandat de ocrotire, conform cadrului normativ în vigoare.

Articolul 25. Tratamentul persoanelor cu tulburări mintale și de comportament

(1) Scopul tratamentului și a îngrijirilor acordate persoanei cu tulburări mintale și de comportament este apărarea și întărirea autonomiei personale.

(2) Tratamentul și îngrijirile acordate persoanei cu tulburări mintale și de comportament se bazează doar pe un program terapeutic individualizat, discutat cu pacientul, revizuit periodic, modificat atunci când este nevoie și aplicat de către personal calificat.

(3) Tratamentul și îngrijirile persoanelor cu tulburări mintale și de comportament se acordă în mediul cel mai puțin restrictiv, prin proceduri cât mai puțin restrictive, care să respecte pe cât posibil integritatea sa fizică și/ sau psihică precum și să răspundă nevoilor sale de sănătate ale persoanei și necesității de a asigura securitatea fizică a celorlalți.

Articolul 26. Tratamentul prin aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical

(1) Aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical se efectuează în conformitate cu prevederile Codului penal și a Codului de procedură penală;

(2) Tratamentul prin aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical se efectuează în instituții medicale de staționar de profil psihiatric, în unități specializate separat de cele obișnuite, cu asigurarea condițiilor securizate de plasament în vederea prevenirii săvârșirii unor fapte prejudiciabile persoanele supuse măsurilor de constrângere cu caracter medical și asigurarea siguranței personalului la locul de muncă.

(3) Organizarea și funcționarea unităților specializate se desfășoară conform cadrului normativ în vigoare.

(4) Tratamentul prin aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical are la bază planul de reabilitare psihosocială, instituit de echipa de specialiști ai instituției la necesitățile individuale ale persoanei supuse măsurilor de constrângere cu caracter medical și care este revizuit cel puțin o dată la 6 luni prin prezentarea raportului asupra stării psihice și a funcționalității persoanei în plan social;

(5) Unitățile specializate sunt dotate corespunzător necesităților de reabilitare psihosocială a persoanelor supuse măsurilor de constrângere cu caracter medical, care vor garanta respectarea demnității umane și dreptul la cele mai bune standarde de tratament fără discriminare privind statutul lor social

(6) Finanțarea unităților specializate și a tratamentului persoanelor supuse măsurilor de constrângere cu caracter medical se efectuează din cadrul bugetului public național în conformitate cu necesitățile stabilite de standardele de calitate aprobate;

(7) Angajații unităților specializate beneficiază de facilități salariale stabilite conform normelor privind expunerea la risc (condiții de muncă grele, vătămătoare și/sau periculoase), aprobate de autoritățile competente.

Articolul 27. Expertiza psihiatrică

Efectuarea expertizei psihiatrice se efectuează conform prevederilor Legii nr. 68/2016 cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar.

Articolul 28. Informația privind starea de sănătate mintală

(1) Persoana are dreptul să fie informată despre starea sănătății mintale, despre riscul potențial și eficacitatea terapeutică a intervențiilor, metodele de alternativă, diagnosticul, prognosticul și mersul tratamentului, recomandările profilactice și de recreere.

(2) Informarea persoanei cu tulburări mintale și de comportament se realizează de către specialistul care acordă asistență și este adaptată nivelului de înțelegere a persoanei.

(3) Informația este oferită direct persoanei cu tulburări mintale și de comportament sau, după caz, reprezentantului legal, persoanei împuternicite cu mandat de ocrotire.

(4) Informațiile privind starea de sănătate mintală a persoanei, obținute în procesul de acordare a asistenței în sănătatea mintală pot fi oferite altor specialiști și/sau structurilor specializate în sănătate mintală doar cu

consimțământul persoanei. Excepției constituie cazurile prevăzute de Legea nr. 133/2011 Privind protecția datelor cu caracter personal.

(5) Utilizarea neconformă și divulgarea informației privind starea de sănătate mintală persoanelor terțe este pasibilă de pedeapsă conform legislației în vigoare.

CAPITOLUL V.

ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ, SPECIALIZATĂ DE AMBULATOR ȘI SPITALICEASCĂ.

Articolul 29. Acordarea asistenței medicale primare și specializate de ambulator

(1) Persoanele cu tulburări mintale și de comportament, care refuză să frecventeze instituțiile medicale însă acceptă tratamentul, beneficiază de asistență medicală primară gratuită în baza examenului medical periodic.

(2) În cazul în care persoana cu tulburări mintale și de comportament necesită tratament însă refuză să-l urmeze, și este întrunit cel puțin un temei stabilit de articolul 31, medicul care acordă asistență medicală primară și de ambulator, poate solicita internarea nevoluntară a persoanei în baza protocoalelor clinice și de conduită a bolii.

Articolul 30. Internarea voluntară în spitalul de psihiatrie

(1) Internarea voluntară în spitalul de psihiatrie se efectuează în conformitate cu normele generale de internare într-o instituție publică de sănătate

(2) Temei pentru spitalizare în staționarul de psihiatrie servește acordarea de servicii medicale specializate care nu pot fi acordate în condiții de ambulatoriu, conform normelor stabilite de Ministerul Sănătății.

(3) Spitalizarea în staționarul de psihiatrie a persoanei cu tulburări mintale și de comportament se efectuează cu consimțământul liber, informat și documentat al acesteia. Prevederile articolului 21 se aplică în mod corespunzător.

(4) Copilul cu tulburări mintale și de comportament care nu a atins vârsta de 16 ani este internat în spitalul de psihiatrie cu consimțământul liber, informat și documentat exprimat de reprezentantul legal. Prevederile articolului 21, alineatele (4)-(8) se aplică în mod corespunzător.

(5) Decizia de internare se ia de medicul psihiatru în urma examinării circumstanțelor cauzei. Dacă medicul psihiatru are dubii în privința

necesității internării, acesta poate solicita examinarea în comun a persoanei, împreună cu alt medic psihiatru.

Articolul 31. Internarea nevoluntară

(1) Persoana cu tulburări mintale și de comportament poate fi spitalizată și tratată în staționarul de psihiatrie fără liberul ei consimțământ, dacă evaluarea stării de sănătate mintale și tratarea ei este posibilă numai în condiții de staționar, iar tulburarea psihică prezintă cel puțin una din următoarele condiții:

a) pericol iminent pentru membrii familiei, persoane apropiate sau pentru societate

b) pericol iminent pentru integritatea corporală și/sau sănătatea proprie.

(2) Internarea nevoluntară se realizează numai în spitalele de psihiatrie sau secțiile acute psihiatrice din instituțiile medicale, acreditate conform legii și care au condiții adecvate pentru îngrijiri de specialitate în condiții specifice.

(3) Transportarea pacientului la spitalul de psihiatrie/secția acută psihiatrică se realizează de către Serviciul de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească. În cazul în care comportamentul pacientului este vădit periculos pentru sine sau pentru alte persoane, transportarea la spitalul de psihiatrie/secția acută psihiatrică se realizează cu ajutorul poliției, în condițiile respectării tuturor măsurilor posibile de siguranță și respectării integrității fizice și demnității persoanei.

Articolul 32. Decizia privind internarea nevoluntară

(1) Persoana în privința căreia se solicită internarea nevoluntară este supusă evaluării în privința stării de sănătate mintală de către medicul psihiatru imediat după ce a fost transportată la instituția medicală.

(2) Dacă în urma evaluării medicul psihiatru consideră că nu se întrunesc criteriile pentru internarea nevoluntară, va consemna acest fapt în documentația medicală, motivând decizia.

(3) Dacă în urma evaluării se stabilește că tulburarea psihică prezintă cel puțin una din condițiile menționate în art. 31 alineatul (1), medicul psihiatru va informa persoana supusă evaluării, reprezentantul legal sau persoana împuternicită cu mandat de ocrotire despre necesitatea internării și aplicării tratamentului.

(4) În cazul în care medicul nu deține informații despre reprezentantul legal al persoanei minore supuse evaluării, va sesiza conducerea unității

medicale, care va informa imediat autoritatea tutelară, în scopul stabilirii urgente a unui reprezentant legal.

(5) Dacă persoana, care a fost evaluată sau, după caz, reprezentantul legal sau persoana împuternicită cu mandat de ocrotire exprimă consimțământul informat privind necesitatea tratamentului, atunci la decizia medicului psihiatru se aplică prevederile articolului 29 sau 30 din prezenta lege.

(6) Dacă persoana supusă evaluării sau, după caz, reprezentantul legal sau persoana împuternicită cu mandat de ocrotire refuză internarea sau tratamentul ambulatoriu, în termen de până la 24 ore de la evaluare, medicul psihiatru va întocmi și va trimite propunerea privind internarea nevoluntară și necesitatea aplicării tratamentului comisiei prevăzută la alineatul (8).

(7) În cazul în care după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei medicul psihiatru stabilește existența unui pericol iminent pentru viață, poate dispune, în absența consimțământului persoanei a cărei internare nevoluntară se solicită, administrarea tratamentului conform protocoalelor clinice, pentru a exclude pericolul vital până la emiterea hotărârii instanței judecătorești privind cererea de confirmare a internării nevoluntare.

(8) Propunerea de internare nevoluntară înaintată de medicul psihiatru va fi analizată de către comisia de medici psihiatri a unității medicale, în termen de cel mult 24 ore, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei respective

(9) Comisia de medici psihiatri va emite o decizie de internare nevoluntară și aplicarea tratamentului medicamentos care conține diagnosticul, soluția motivată privind necesitatea internării nevoluntare sau privind lipsa necesității acestei acțiuni, precum și tratamentul ce urmează a fi aplicat în baza protocoalelor clinice.

(10) Decizia prevăzută la alineatul (9) va fi comunicată imediat persoanei supuse evaluării și reprezentantului legal sau persoanei împuternicite cu mandat de ocrotire.

(11) În cazul în care persoana în privința căreia se solicită internarea nevoluntară nu dispune de un avocat ales, conducerea unității medicale, imediat după emiterea deciziei prevăzute la alineatul (9), va solicita oficiului teritorial al Consiliului Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat desemnarea unui avocat.

(12) În termen de cel mult 24 ore de la emiterea Deciziei prevăzută la alineatul (9), instituția/unitatea medicală înaintează instanței judecătorești în a cărei circumscripție se află, cererea privind confirmarea deciziei de internare nevoluntară.

(13) Până la emiterea hotărârii instanței de judecată privind confirmarea deciziei de internare nevoluntară, persoana supusă internării

nevoluntare va fi evaluată periodic de către comisia de medici psihiatri, la un interval ce nu depășește 3 zile.

Articolul 33. Examinarea cererii privind confirmarea internării nevoluntare de către instanța judecătorească

(1) Cererea privind confirmarea internării nevoluntare se examinează de instanța judecătorească în regim de urgență, într-un termen ce nu depășește 48 de ore de la data depunerii unei astfel de cereri.

(2) La etapa de examinare a cererii în instanță, poate fi solicitată o a doua opinie medicală de la un specialist independent în domeniul psihiatriei, care se va expune în formă scrisă privind necesitatea internării nevoluntare. Demersul pentru o a doua opinie poate fi depus de către persoana în privința căreia se solicită confirmarea internării nevoluntare, reprezentantul legal sau persoana împuternicită cu mandat de ocrotire, avocatul ales sau desemnat.

(3) Specialistul independent în domeniul psihiatriei este obligat să examineze toate documentele și probele referitoare la cererea de confirmare a internării nevoluntare. De asemenea, pentru a răspunde la întrebările puse, specialistul se deplasează la spitalul de psihiatrie cu scopul de a examina persoana în privința căreia se solicită confirmarea internării nevoluntare.

(4) Examinarea cererii are loc în ședință închisă, cu participarea obligatorie a:

a) persoanei în privința căreia se solicită confirmarea internării nevoluntare;

b) reprezentantului legal sau persoanei împuternicite cu mandat de ocrotire;

c) apărătorului ales sau desemnat;

d) reprezentantului unității medicale;

(5) În cazul în care participarea persoanei în privința căreia se solicită confirmarea internării nevoluntare nu este posibilă, instanța judecătorească dispune audierea acesteia în unitatea medicală.

(6) Persoana în privința căreia se solicită confirmarea internării nevoluntare, reprezentantul legal sau persoana împuternicită cu mandat de ocrotire, avocatul ales sau desemnat, pot face uz de toate mijloacele și instrumentele de apărare și probele prevăzute de lege.

Articolul 34. Hotărârea judecătorească prin care se soluționează cererea de confirmare a internării nevoluntare

(1) După ce examinează în fond cererea privind confirmarea internării nevoluntare, instanța judecătorească emite în aceeași zi o hotărâre motivată prin care admite sau respinge cererea.

(2) Dacă instanța judecătorească respinge cererea privind confirmarea internării nevoluntare, persoana în cauză are dreptul de a părăsi imediat unitatea medicală.

(3) Hotărârea instanței judecătorești poate fi atacată cu apel în termen de 3 zile, care curge de la pronunțare, conform Codului de procedură civilă.

(4) Termenul de apel, precum și apelul declarat, până la adoptarea deciziei definitive, suspendă executarea hotărârii în partea ce ține de tratamentul tulburării mintale și de comportament care urmează a fi aplicat persoanei.

(5) Apelul se examinează în termen de 5 zile de la depunerea cererii de apel. Deciziile instanței de apel nu se supun recursului, fiind definitive și irevocabile de la pronunțare.

Articolul 35. Contestarea tratamentului în cazul internării nevoluntare

(1) Persoana cu tulburări mintale și de comportament internată nevoluntar, reprezentantul său legal sau persoana împuternicită cu mandat de ocrotire, avocatul, în cazul în care se constată că tratamentul nu corespunde scopului terapeutic, sunt în drept să depună la judecătoria care a emis hotărârea o cerere privind contestarea tratamentului.

(2) La examinarea cererii privind modificarea tratamentului prevederile articolelor 33 și 34 se aplică corespunzător.

Articolul 36. Măsurile de restricționare a libertății de mișcare a persoanelor internate

(1) Măsurile de restricționare a libertății de mișcare a persoanei internate se aplică cu respectarea principiilor legalității, necesității, proporționalității și responsabilității, conform cadrului normativ existent

(2) Persoanei internate i se poate restricționa libertatea de mișcare prin folosirea unor mijloace legale și adecvate, pentru a proteja de la un pericol real și iminent viața, integritatea corporală sau sănătatea lor ori a altei persoane, cu respectarea drepturilor și intereselor legitime ale acestora de către personalul medical.

(3) Măsurile de restricționare a libertății de mișcare care pot fi aplicate sunt conținerea și izolarea.

(4) Măsurile de restricționare a libertății de mișcare nu pot fi parte a tratamentului și nu pot fi dispuse ca soluție pentru lipsa de personal, ori ca formă de amenințare sau pentru impunerea unui comportament solicitat.

(5) Măsurile de restricționare a libertății de mișcare sunt aplicate conform cadrului normativ național în vigoare și a standardelor internaționale relevante, care reglementează procedura și modul de restricționare a libertății de mișcare a persoanelor.

Articolul 37. Încetarea internării nevoluntare

(1) Internarea nevoluntară va dura doar pe perioada existenței temeiurilor în baza cărora a fost dispusă.

(2) Comisia de medici psihiatri a unității medicale are obligația de a evalua persoana internată nevoluntar cel puțin o dată în 2 săptămâni, sau de câte ori este nevoie în funcție de starea acesteia, precum și la cererea medicului șef de secție, a persoanei internate, a reprezentantului legal sau a persoanei împuternicită cu mandat de ocrotire.

(3) În cazul în care comisia constată că temeiurile care au determinat internarea nevoluntară au încetat, luând în considerare și opinia medicului care are în îngrijire pacientul, va emite un aviz motivat în acest sens și va anunța imediat conducerea unității medicale despre acest fapt.

(4) În temeiul avizului comisiei, conducerea unității medicale va sesiza, imediat, instanța judecătorească care a pronunțat hotărârea privind confirmarea internării nevoluntare, în privința dispunerii încetării acesteia. Prevederile articolelor 33 și 34 se aplică în mod corespunzător.

Articolul 38. Externarea din spitalul de psihiatrie

(1) Externarea pacientului din spitalul de psihiatrie se face la finalizarea tratamentului, la depășirea fazei acute a bolii, sau la cererea de transfer în altă unitate medicală.

(2) Externarea pacientului spitalizat cu liberul lui consimțământ se face în temeiul deciziei medicului curant sau în temeiul cererii personale a pacientului, a reprezentantului legal, a persoanei împuternicite cu mandat de ocrotire, care acționează conform dorințelor și sentimentelor exprimate de către pacient.

(3) Externarea pacientului internat nevoluntar se face imediat, în temeiul hotărârii judecătorești prin care s-a respins cererea de confirmare a internării nevoluntare, prin care s-a dispus aplicarea tratamentului ambulatoriu sau prin care s-a dispus încetarea internării nevoluntare.

(4) Externarea pacientului față de care au fost aplicate, prin hotărâre judecătorească, măsuri de constrângere cu caracter medical se face numai în baza hotărârii instanței judecătorești privind încetarea aplicării măsurilor de constrângere cu caracter medical.

(5) În cazul în care o persoană internată voluntar într-o instituție medicală de profil psihiatric își retrage consimțământul și sunt întrunite condițiile prevăzute la articolul 34, medicul psihiatru curant este obligat să inițieze procedura de internare nevoluntară.

Capitolul VI

MONITORIZAREA PROCESULUI DE ACORDARE A ASISTENȚEI ÎN SĂNĂTATEA MINTALĂ

Articolul 39. Monitorizarea modului de acordare a asistenței în sănătatea mintală

(1) Autoritățile publice centrale și locale, Instituția Avocatului Poporului, Consiliul pentru

Prevenirea Torturii, organizațiile societății civile care desfășoară activități în domeniul sănătății mintale sau al protecției drepturilor omului, precum și orice persoană fizică sau juridică împuternicită prin lege cu asemenea competențe, monitorizează modul de acordare a asistenței în sănătatea mintală, condițiile materiale și de îngrijire în spitalele de psihiatrie, unitățile medico-sanitare departamentale, centre de plasament, centre de recuperare și reabilitate, alte structuri care acordă asistență în sănătatea mintală.

(2) Organizațiile societății civile, care își desfășoară activitatea în domeniul sănătății mintale și drepturilor omului, pot exercita activități de monitorizare în baza acordului de colaborare cu autoritățile publice centrale din domeniu, care conține mecanismul vizitelor de monitorizare.

Capitolul VII

PROTECȚIA DREPTURILOR PERSOANELOR CU TULBURĂRI MINTALE ȘI DE COMPORTAMENT ÎN PROCESUL DE ACORDARE A ASISTENȚEI ÎN SĂNĂTATEA MINTALĂ

Articolul 40. Protecția drepturilor persoanelor cu tulburări mintale și de comportament

(1) Persoanele cu tulburări mintale și de comportament beneficiază de toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului prevăzute de Constituția Republicii Moldova, alte acte normative, tratate și convenții internaționale la care Republica Moldova este parte.

(2) Prestatorii de servicii în sănătatea mintală sunt obligați să dețină un sistem de înregistrare și soluționare a plângerilor pacienților și/sau reprezentanților legali sau împuterniciți, a persoanelor însărcinate cu mandat de ocrotire.

(3) Este interzisă limitarea drepturilor și libertăților persoanelor cu tulburări mintale și de comportament numai în baza diagnosticului de tulburare mintală și/sau de comportament, a faptului ca se află ori s-a aflat în staționarul de psihiatrie, în instituție rezidențială, serviciul social, medico-social sau educațional.

Articolul 41. Protecția extrajudiciară

Persoana care consideră că drepturile și interesele sale legitime au fost afectate în procesul de acordare a asistenței în sănătatea mintală este în drept să formuleze personal, sau prin reprezentantul legal sau împuternicit plângeri către structurile prevăzute de Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și obligațiile pacientului sau conform art.29 alin. (1) din Legea cu privire la serviciile sociale nr. 123/2010.

Articolul 42. Depunerea acțiunii în instanța judecătorească

(1) Exercițarea dreptului prevăzut la articolul 45 nu împiedică persoana, care consideră că drepturile și interesele sale legitime au fost afectate în procesul de acordare a asistenței în sănătatea mintală, de a înainta individual sau prin reprezentantul legal, a persoanei împuternicită cu mandat de ocrotire judiciară, o acțiune în instanța judecătorească, conform Codului de procedură civilă nr. 225/2003 sau conform Codului administrativ al Republicii Moldova nr. 116/2018

(2) Persoanele cu tulburări mintale și de comportament sunt scutite de plata taxei de stat la înaintarea acțiunii în instanța judecătorească privind apărarea drepturilor lezate în procesul acordării asistenței în sănătatea mintală.

Articolul 43. Sesizarea organului de urmărire penală

În cazul în care persoana consideră că în procesul de acordare a asistenței în sănătatea mintală a fost săvârșită o infracțiune, poate sesiza personal sau prin reprezentantul legal, a persoanei împuternicită cu mandat

de ocrotire judiciară, organul de urmărire penală, conform Codului de procedură penală al Republicii Moldova.

Capitolul VII

DISPOZIȚII FINALE ȘI TRANZITORII

Articolul 44. Dispoziții finale

(1) Prezenta lege intră în vigoare la expirarea a 6 luni de la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

(2) La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă Legea nr.1402/1997 privind sănătatea mentală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr.44-46, art. 310), cu modificările ulterioare.

(3) Guvernul în termen de 6 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi:

a) va elabora și va prezenta Parlamentului propuneri privind aducerea legislației în vigoare în concordanță cu prezenta lege;

b) va aduce actele sale normative în concordanță cu prezenta lege și va asigura elaborarea actelor normative necesare pentru punere în aplicare a acesteia.

Articolul 45. Finanțarea asistenței de sănătate mintală

(1) Finanțarea serviciilor de asistență în sănătate mintală se realizează din bugetul public național.

Articolul 46. Dispoziții tranzitorii

Până la aducerea legislației în vigoare în conformitate cu prezenta lege, normele actelor normative se vor aplica în măsura în care nu contravin prevederilor acesteia.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

Notă informativă la proiectul de lege privind sănătatea și bunăstarea mintală

I. Denumirea autorului și, după caz, a participanților la elaborarea proiectului

Proiectul de Lege privind sănătatea și bunăstarea mintală a fost elaborat de deputatele în Parlamentul Republicii Moldova, Liliana Grosu și Ana Racu în colaborare cu reprezentanții Ministerului Sănătății, Ministerului Muncii și Protecției Sociale, sistemului judiciar, societății civile și a mediului academic. În procesul de elaborare au avut loc consultări publice cu toate părțile interesate.

III. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului de act normativ și finalitățile urmărite

Elaborarea prezentului proiect de lege reiese atât din angajamentele internaționale ale Republicii Moldova în domeniul sănătății mintale de a racorda legislația națională în domeniu la aceste standarde și recomandări cât și din necesitatea de a reglementa comprehensiv domeniul sănătății mintale.

Obiectivul nr. 3 din Agenda 2030 de Dezvoltare Durabilă, adoptată la Summit-ul Organizației Națiunilor Unite la 25.09.2015, prevede obligația statului, în speță, a Republicii Moldova, de a asigura o viață sănătoasă și de a promova bunăstarea la orice vârstă.

Sănătatea mintală reprezintă o problemă prioritară de sănătate publică pentru Republica Moldova, fapt ce este confirmat prin asumarea angajamentelor de către țară la nivel internațional prin aderarea la Declarația de la Helsinki privind sănătatea mintală din 2005, ratificarea Convenției ONU pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități în 2010, aderarea în același an la Declarația europeană cu privire la sănătatea copiilor și tinerilor cu dizabilități intelectuale și a familiilor acestora.

Datele Biroului Național de Statistică demonstrează că, în anul 2020¹, tulburarea mintală și de comportament este principala cauză a dizabilității la copii (26,2%) și la adulții cu vârsta cuprinsă între 18 și 29 de ani (20,3%). Pandemia de Covid-19 și restricțiile impuse de aceasta, de asemenea au avut un impact devastator asupra bunăstării și sănătății mintale a populației la nivel global, inclusiv a cetățenilor țării noastre.

Actuala Lege nr. 1402/1997 privind sănătatea mintală este un act normativ depășit de necesitățile în domeniu, având prevederi contradictorii și care nu întrunesc standardele în domeniul drepturilor omului. Reglementările actualei legi nu stabilesc mecanisme eficiente de protecție și/sau promovare a sănătății mintale a populației sau de menținere a bunăstării psihice. Legea în vigoare stabilește lacunar drepturile și libertățile

¹ <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=7194>-Persoanele cu dizabilități în Republica Moldova în anul 2020

persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, conținând, pe alocuri, prevederi abuzive în privința spitalizării și aplicării tratamentului fără liberul consimțământ al persoanei sau al reprezentantului ei legal. Or, aceasta presupune limitarea dreptului la libertate și la siguranță al persoanei, garantat de articolul 5 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului (în continuare, CEDO) sau articolul 14 „Libertatea și siguranța persoanelor” din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (în continuare, CDPD). Pe de altă parte, aplicarea tratamentului nevoluntar vizează articolul 3 din CEDO („Interzicerea torturii”) sau articolele: 15 („Nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman sau degradant”), 17 („Protejarea integrității persoanei”) și 25 („Sănătatea” din CDPD).

Legea în vigoare nu garantează persoanelor cu tulburări mintale și de comportament aplicarea, în raport cu acestea, a metodelor cel mai puțin restrictive de îngrijire și de tratament, atât în spitalul de psihiatrie cât și în afara acestuia, anume asemenea garanții se desprind din Recomandările Comitetului de Miniștri ai Consiliului Europei nr. (2004) 10.

În rapoartele sale, ONU subliniază necesitatea revizuirii legislației în domeniu, neadmiterea măsurilor excesiv restrictive, inclusiv aplicarea abuzivă a metodelor de restricție și constrângere fizică și chimică, în special asupra persoanelor cu dizabilități psihice care se află în instituțiile statului.²

În contextul celor expuse supra, se impune imperios actualizarea cadrului normativ de specialitate, care va contribui la integrarea aspectelor legate de sănătatea mintală în toate politicile publice, va seta un nivel sporit de protecție pentru drepturile persoanelor cu tulburări mintale și de comportament și va reglementa clar procedurile privind diagnosticul, tratamentul și internarea acestor persoane.

III. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi

Proiectul de Lege privind sănătatea și bunăstarea mintală propune o nouă abordare în domeniu, punând accent pe promovarea noilor orientări de susținere a sănătății mintale la nivelul întregii populații.

În corelație cu prevederile Pactului European privind sănătatea și bunăstarea mintală, adoptat în 2008, noua Lege introduce noțiunea de „bunăstare mintală”, care este o componentă esențială a sănătății și a calității vieții, cât și o condiție prealabilă a capacității de a învăța, de a munci și de a contribui la viața socială.

În scopul *prevenirii* tulburărilor mintale și de comportament, s-a stabilit, *inter alia*, obligația Ministerului Sănătății de a elabora și de a aproba acte normative privind depistarea precoce a tulburărilor mintale și de comportament și de restabilire cât mai rapidă a sănătății mintale; de a

² <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/139/32/PDF/G1713932.pdf?OpenElement>.

monitoriza factorii de risc biologic, psihologic și social la nivelul întregii populații și al diverselor grupuri vulnerabile de populație; de a coordona programele de educație parentală în unitățile medicale, în special pentru femeile însărcinate și mamele tinere.

Ministerul Muncii și Protecției Sociale urmează să elaboreze acte normative privind crearea condițiilor de muncă care asigură protejarea lucrătorilor și a altor persoane din domeniul muncii, inclusiv a angajatului, stagiului împotriva stresului, violenței și hărțuirii la locul de muncă, precum și respectarea echilibrului dintre viața profesională și cea privată.

Ministerul Educației și Cercetării urmează să includă în Curriculumul național module/discipline de promovare a sănătății mintale, precum și a activităților de învățare ce dezvoltă competențe socio-emoționale;

În scopul *promovării* sănătății și a bunăstării mintale statul, prin intermediul autorităților administrației publice centrale și locale, împreună cu alte părți interesate, urmează să desfășoare activități de prevenire, inclusiv campanii de informare publică privind problema vizată.

Protejarea drepturilor persoanelor cu tulburări mintale și de comportament urmează a fi realizată sinergic, prin mecanisme care asigură abordarea multidisciplinară a serviciilor de sănătate mintală, aplicarea tratamentului cel mai puțin restrictiv în condițiile cele mai puțin restrictive, protejarea intereselor economice și asigurarea unui trai decent în comunitate.

La acest capitol menționăm că în corelație cu prevederile stipulate în cap. III din noua Lege, asistența în sănătatea mintală este acordată doar în baza unui *plan individualizat de asistență*, centrat pe nevoile persoanei, elaborat de echipa multidisciplinară de sănătate mintală iar conform art. 26 alin. (3), *tratamentul se acordă în mediul cel mai puțin restrictiv, prin proceduri cât mai puțin restrictive*, care să respecte pe cât posibil integritatea sa fizică și/ sau psihică precum și să răspundă nevoilor sale de sănătate ale persoanei și necesității de a asigura securitatea fizică a celorlalți. Precizăm că *principiul tratamentului cel mai puțin restrictiv* este prevăzut de *Recomandarea Consiliului de Miniștri ai Consiliului Europei Rec (2004)10*.

Internarea voluntară și nevoluntară

Pornind de la principiile de bază privind drepturile omului, în speță demnitatea umană, dreptul la libertate, siguranță, sănătate, integritate fizică și mintală ca valori absolute într-un stat de drept, noua Lege reglementează explicit procedurile de internare voluntară (cu consimțământul persoanei cu tulburări mintale și de comportament) și nevoluntară (fără consimțământul persoanei cu tulburări mintale și de

comportament) în spitalele de psihiatrie, în scop de evaluare, diagnosticare și tratament. Procedurile sunt gândite astfel, încât, față de persoanele cu tulburări mintale și de comportament, să fie aplicate soluții proporționale, cât mai puțin restrictive, în raport cu tulburarea sau boala de care suferă sau pericolul pe care îl comportă pentru sine sau pentru societate

Actuala procedură de spitalizare fără consimțământul persoanei, reglementată de articolul 34, alineatul (2) din Legea nr. 1402/1997, prevede că hotărârea privind satisfacerea cererii de spitalizare în staționarul de psihiatrie fără liberul consimțământ constituie temei pentru spitalizarea și ținerea persoanei în staționar. Aceste reglementări însă nu corespund cu starea de fapt și nu oferă o protecție adecvată pacientului, deoarece acesta, până la adoptarea hotărârii de către instanța de judecată, *de facto*, se află internată în temeiul avizului Comisiei de medici psihiatri ai instituției.

Pentru a remedia această lacună, se propune ca starea de sănătate mintală a persoanei, în privința căreia se solicită internarea nevoluntară, să fie supusă evaluării de către medicul psihiatru imediat ce a fost adusă. În urma evaluării, medicul-psihiatru va informa persoana supusă evaluării, reprezentantul legal sau persoana împuternicită cu mandat de ocrotire despre necesitatea de a fi supusă tratamentului psihiatric sau, după caz, despre necesitatea internării nevoluntare. Dacă medicul-psihiatru consideră că nu există temei pentru internarea nevoluntară, va consemna acest fapt, cu motivarea respectivă, în documentația medicală.

În cazul în care medicul consideră că este necesar un tratament psihiatric, pentru asigurarea dreptului persoanei de a lua decizii în privința propriei stări de sănătate și pentru a se recurge la internarea nevoluntară în calitate de soluție de *ultim resort*, se propune ca însăși persoana supusă evaluării, reprezentantul legal sau persoana împuternicită cu mandat de ocrotire a persoanei în cauză, după etapa de evaluare a stării de sănătate mintală să-și exprime consimțământul informat pentru internarea voluntară în unitatea medicală sau aplicarea tratamentului specializat ambulatoriu. Dacă subiecții vizați nu consimt cu privire la aplicarea tratamentului, în termen de până la 24 ore de la evaluare, medicul-psihiatru va întocmi și va trimite propunerea privind internarea nevoluntară Comisiei de medici-psihiatri ai unității medicale.

Propunerea de internare nevoluntară va fi analizată de către Comisia de medici-psihiatri din unitatea medicală, după examinarea persoanei respective, în termen de cel mult 24 de ore.

După examinarea directă a persoanei presupuse cu tulburări mintale și de comportament, în cazul în care consideră necesar aplicarea tratamentului psihiatric și internarea nevoluntară, Comisia de medici-psihiatri va emite o *decizie privind internarea nevoluntară a persoanei*. Ulterior, în termen de 24 ore de la emiterea deciziei, conducerea spitalului

de psihiatrie este obligată să depună în instanța de judecată în a cărei circumscripție se află o cerere privind confirmarea internării nevoluntare a persoanei.

Cu titlu de novație, la examinarea cererii privind internarea nevoluntară, *se propune ca un specialist în domeniul psihiatriei*, care este selectat din Lista specialiștilor în domeniul psihiatriei (elaborată și actualizată de Ministerul Sănătății) și care nu face parte din instituția medicală sau Comisia de medici-psihiatri, care a emis decizia privind internarea nevoluntară a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament.

Specialistul în domeniul psihiatriei are rolul de a asigura dreptul persoanei la o a doua opinie medicală și de a se expune asupra justificării și proporționalității internării. Pentru a se putea expune în privința faptelor invocate, specialistul este obligat să examineze toate documentele și probele referitoare la cererea de confirmare a internării nevoluntare și să se deplaseze la spitalul de psihiatrie pentru a examina însăși persoana în privința căreia se solicită confirmarea internării nevoluntare. Considerăm că aceste reglementări, cu siguranță, vor preveni sau reduce cauzele de malpraxis și aplicării abuzive a acestei proceduri.

La examinarea cererii privind confirmarea internării nevoluntare este obligatorie participarea persoanei a cărei internare se solicită a fi confirmată, iar dacă nu este posibil, instanța de judecată urmează să audieze persoana în unitatea medicală. Această prevedere este în corelație cu *Recomandarea Consiliului de Miniștri ai Consiliului Europei Rec (2004)10*, care prevede că judecătorul este obligat să ia în considerare opinia persoanei, atât cu privire la internarea nevoluntară, cât și cu privire la aplicarea tratamentului nevoluntar.

De asemenea, noua Lege reglementează exhaustiv procedura prin care persoanei internate nevoluntar i se asigură dreptul la apărare, în cazul în care nu are un avocat ales, atât la etapa emiterii deciziei de către Comisia de medici-psihiatri ai spitalului de psihiatrie, cât și la etapa de examinare a cauzei în instanța de judecată. Participarea apărătorului (ales sau desemnat din oficiu), a reprezentantului legal, a persoanei împuternicite cu mandat de ocrotire, ce acționează în interesele persoanei a cărei internare nevoluntară se solicită a fi confirmată, este obligatorie, pentru a-i oferi pacientului posibilitatea, în special, de a contesta internarea nevoluntară. Asigurarea cu asemenea garanții a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament rezultă și din prevederile Convenției ONU cu privire la persoanele cu dizabilități și recomandările Comitetului ONU cu privire la persoanele cu dizabilități către Republica Moldova.

Examinarea cererii privind confirmarea internării nevoluntare se efectuează de către instanța judecătorească în regim de urgență, într-un

termen ce nu depășește 48 de ore de la data depunerii unei astfel de cereri. Decizia instanței de apel este definitivă, fără drept de recurs. Cererea de apel se examinează în decurs de 5 zile de la depunere. Precizăm că legislația actuală de procedură civilă nu stabilește reguli speciale privind exercitarea căilor de atac împotriva hotărârii primei instanțe privind internarea nevoluntară, situație care încalcă dreptul la un proces echitabil, și anume examinarea litigiului într-un termen rezonabil având în vedere obiectul cauzei.

O atenție sporită a fost acordată *cazurilor de administrare a tratamentului persoanelor internate nevoluntar*. Astfel au fost prevăzute proceduri clare la diferite etape ale acordării asistenței medicale, cu scopul de a spori gradul de protecție a persoanei cu tulburări mintale și de comportament.

1) La etapa de examinare a cererii de internare nevoluntară

În cazul în care după evaluarea inițială de către medicul psihiatru a stării de sănătate mintală a persoanei a fost constatat un pericol iminent pentru viața acestuia, medicul psihiatru, poate dispune, în absența consimțământului persoanei a cărei internare se solicită, sau după caz, a reprezentantului său legal, a persoanei însărcinate cu ocrotirea, administrarea tratamentului conform protocoalelor clinice, pentru a exclude pericolul vital pentru viață.

Această prevedere este în corelație cu *Recomandările Comitetului de Miniștri ai Consiliului Europei (2004)10*, care prevăd că în situațiile de urgență, până la emiterea hotărârii instanței de judecată privind internarea nevoluntară, persoanei îi pot fi administrate medicamente pe o durată ce nu depășește 48 ore sau maxim 72 ore. Intervenția nu trebuie să consistă doar în aplicarea unui medicament dar necesită o abordare complexă și trebuie să fie însoțită după caz de aplicarea unor măsuri nemedicale în scopuri terapeutice.

2) La etapa internării nevoluntare

Aplicarea tratamentului poate fi dispusă doar după ce a fost admisă cererea privind internarea nevoluntară. Tratamentul poate fi acordat în spitalul de psihiatrie sau în ambulatoriu și trebuie să corespundă principiului tratamentului cel mai puțin restrictiv acordat în condițiile cele mai puțin restrictive.

Conform *Recomandărilor Comitetului de Miniștri ai Consiliului Europei (2004)10*, constituie *exemple de bune practici* ca planul de tratament să fie subiectul unei evaluări independente, de exemplu de către un medic independent. Asemenea abordare facilitează o monitorizare reală și independentă în privința folosirii tratamentului nevoluntar.

Contestarea Tratatamentului

Persoana internată nevoluntar, reprezentantul său legal, persoana împuternicită cu mandat de ocrotire, avocatul ales sau desemnat, în cazul în care nu este de acord cu tratamentul aplicat în urma internării nevoluntare, este în drept să depună la judecătoria care a emis hotărârea o cerere privind contestarea tratamentului.

Contestarea tratamentului aplicat persoanei internate nevoluntar este un mecanism suplimentar stabilit în vederea protejării dreptului la sănătate, integritatea fizică și psihică, împotriva torturii și oricăror forme de tratament inuman, crud sau degradant. Procedura dată se desfășoară corespunzător regulilor stabilite pentru examinarea cererii privind confirmarea internării nevoluntare.

Obiect al procedurii de contestare constituie tratamentul aplicat persoanei internate nevoluntar care include atât medicamentele administrate cât și măsurile terapeutice de care beneficiază sau ar trebui să beneficieze persoana internată nevoluntar. Or, conform art. 25 alin. (2) din Lege, tratamentul și îngrijirile acordate persoanei cu tulburări mintale și de comportament se bazează doar pe un program terapeutic individualizat, discutat cu pacientul, revizuit periodic, modificat atunci când este nevoie și aplicat de către personal calificat.

Necesitatea unui tratament personalizat și adecvat în cazul persoanelor spitalizate nevoluntar a fost scoasă în evidență de Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (2006) și de Recomandarea Comitetului Miniștrilor al Consiliului Europei Rec (2004) 10 privind protecția drepturilor omului și a demnității persoanelor cu tulburări psihice - care a recomandat, în special, elaborarea unui plan de tratament personalizat și adecvat ca urmare a consultării (în măsura posibilului) a persoanei respective.

Asistența juridică garantată de stat

Noua lege *extinde* cazurile în care o persoană cu tulburări mintale și de comportament poate beneficia de asistența juridică garantată de stat. Astfel, persoanele cu tulburări mintale și de comportament, în litigiile care au ca obiect asistența în sănătatea mintală, pot beneficia de formele de asistență juridică garantată de stat stabilite la art.7 din Legea privind asistența juridică garantată de stat nr. 198/2007. Totodată, în cazul existenței necesității de asistență juridică pe perioada internării în spitalele de psihiatrie, unități medico-sanitare departamentale, centre de plasament, centre de recuperare și reabilitate, conducerea acestor unități este obligată să solicite oficiului teritorial al Consiliului Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat desemnarea unui avocat imediat după ce a primit

o cerere în acest sens de la persoana cu tulburări mintale și de comportament, reprezentantul legal sau persoana împuternicită cu mandat de ocrotire.

Măsurile de restricționare a libertății de mișcare.

În corespundere cu Standardele CPT Revizuite privind Mijloacele de constrângere în instituțiile psihiatrice, adoptate de Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratatamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante, 2017, se instituie *principiul proporționalității* aplicării măsurilor de restricționare a libertății de mișcare a pacientului, în dependență de starea de pericol pe care acesta o prezintă. Noua Legea prevede ca măsuri de restricționare a libertății de mișcare *conținutul* (fizică și mecanică) și *izolarea*. Măsurile respective nu trebuie să aibă caracterul unei sancțiuni și pot fi aplicate numai pe perioada necesară și doar atunci când nu există o altă modalitate de înlăturare a pericolului. Procedura de aplicare a măsurilor de restricționare a libertății de mișcare urmează a fi elaborată și aprobată de Ministerul Sănătății printr-un act intern, având la baza standardele europene și ONU în domeniu.

Încetarea internării și a tratamentului nevoluntar.

Conform articolului 35, alineatul (3) din Legea nr.1402/1997, „La expirarea a 6 luni de la data spitalizării persoanei în staționarul de psihiatrie fără liberul ei consimțământ, administrația acestuia trimite avizul Comisiei de medici-psihiatri privind necesitatea prelungirii spitalizării către instanța judecătorească în a cărei rază se află staționarul. Judecătorul poate să hotărască asupra prelungirii spitalizării în conformitate cu art. 32-34. Hotărârea privind prelungirea spitalizării se adoptă de către judecător în fiecare an”. Considerăm că termenele stabilite de norma în cauză sunt prea mari, iar aplicarea acestora poate cauza privarea nejustificată de libertate a persoanei, atunci când temeiurile care au determinat internarea sa au dispărut. Spre deosebire de reglementările actuale, noua Lege stabilește că starea de sănătate a persoanei internate nevoluntar se va examina, cel puțin, o dată la 2 săptămâni și, ori de câte ori, este nevoie la cererea medicului șef de secție, a persoanei internate, a reprezentantului legal sau a persoanei împuternicite cu mandat de ocrotire. În cazul în care Comisia de medici-psihiatri constată că temeiurile care au determinat internarea nevoluntară au încetat, se va solicita instanței de judecată emiterea hotărârii privind încetarea internării nevoluntare.

Au fost stabilite *condiții suplimentare privind protecția drepturilor copiilor internați în spitalele de psihiatrie*. Astfel, orice intervenție privind sănătatea mintală asupra persoanei care nu a împlinit vârsta de 16 ani se

realizează în baza consimțământului reprezentantului legal al acestuia. Regula dată este în corelație cu *principiul autodeterminării*, și este în corelație cu art. 23 din Legea privind ocrotirea sănătății nr. 411/1995. Suplimentar, pacienții cu vârsta de până la 12 ani, în dependență de sex și afecțiune, urmează a fi cazați separat de pacienții cu vârsta mai mare de 12 ani. În cazul în care medicul psihiatru suspectează existența unor interese contrare între persoana cu tulburări mintale și de comportament și reprezentantul său legal, acesta sesizează autoritatea tutelară pentru inițierea procedurilor desemnării unui alt reprezentant.

La capitolul *Protecția drepturilor persoanelor cu tulburări mintale și de comportament*, menționăm că acestea, pot să-și apere drepturile pe cale judiciară sau extrajudiciară.

În privința *căii extrajudiciare*, noua Lege prevede că persoana care consideră că drepturile și interesele sale legitime au fost afectate în procesul de acordare a asistenței în sănătatea mintală este în drept să formuleze personal, sau prin intermediul reprezentantului legal, sau persoanei împuternicite cu mandat de ocrotire, plângeri conform procedurii stabilite de Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și obligațiile pacientului sau conform Legii nr. 123/2010 cu privire la serviciile sociale. Procedura extrajudiciară are caracter facultativ și nu obligatoriu. Exercițarea căii extrajudiciare de apărare a drepturilor lezate în procesul de acordare a asistenței în sănătatea mintală, nu împiedică persoana de a *înainta o acțiune direct în instanța judecătorească*. Persoanele cu tulburări mintale și de comportament sunt scutite de plata taxei de stat la înaintarea acțiunii în instanța judecătorească privind apărarea drepturilor lezate în procesul acordării asistenței în sănătatea mintală.

Un alt aspect important reglementat în noua lege este faptul că reprezentanții organizațiilor societății civile vor putea *monitoriza* respectarea drepturilor persoanelor aflate în spitalele de psihiatrie, unități medico-sanitare departamentale, centre de plasament, centre de recuperare și reabilitate, alte instituții relevante, în baza acordului de colaborare cu autoritățile publice centrale din domeniu, care conține descrierea procedurilor de efectuare a vizitelor de monitorizare.

IV. Fundamentarea economico-financiară

Mecanismul de remunerare a specialiștilor din domeniul psihiatriei care prezintă o a doua opinie medicală în procesele de internare nevoluntară și aplicarea tratamentului fără liberul consimțământ necesită cheltuieli din bugetul de stat.

Conform site-ului „Portalul Național al Instanțelor de Judecată”, în perioada anilor 2018-2022, Judecătoria Chișinău împreună cu Judecătoria Bălți au examinat în total aproximativ 15 litigii care au ca obiect încuviințarea examenului psihiatric sau spitalizării în staționarul de psihiatrie. Respectiv, implementarea prevederilor prezentei legi în partea ce

ține de obligativitatea participării specialistului din domeniul psihiatriei la examinarea cauzelor nu constituie o povară exagerată pentru bugetul de stat. Mai mult, acest mecanism are ca scop garantarea și protejarea dreptului la libertate și la sănătate al persoanei, valori primordiale ale omului.

V. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ în vigoare

Adoptarea prezentului proiect de Lege presupune modificarea mai multor acte normative.

Astfel, Guvernul în termen de 6 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi:

a) va elabora și va prezenta Parlamentului propuneri privind aducerea legislației în vigoare în concordanță cu prezenta lege;

b) va aduce actele sale normative în concordanță cu prezenta lege și va asigura elaborarea actelor normative necesare pentru punere în aplicare a acesteia.

VI. Avizarea și consultarea publică a proiectului

Proiectul actului normativ urmează a fi supus consultării publice în modul stabilit de Legea nr. 239/2008 privind transparență în procesul decizional.

VII. Constatările expertizei anticorupție

Proiectul prezentei Legi urmează a fi supus expertizei anticorupție conform prevederilor art. 35 din Legea nr.100/2017 privind actele normative, de către Centrul Național Anticorupție

VIII. Constatările expertizei de compatibilitate

Expertiza de compatibilitate nu este necesară întrucât proiectul de Lege nu are ca scop armonizarea legislației naționale cu legislația Uniunii Europene

IX. Constatările expertizei juridice

Proiectul de Lege urmează a fi supus expertizei juridice conform art. 37 din Legea nr.100/2017 privind actele normative

Digitally signed by Grosu Liliana
Date: 2023.03.17 12:31:17 EET
Reason: MoldSign Signature
Location: Moldova



**Deputat în Parlament
Liliana GROSU**