

Ref ► VC2840-BH8768/2023/11/1

Adrian BELII  
Deputy Head of the Standing Committee  
Social Protection, Health and Family of the Parliament  
of the Republic of Moldova

Chisinau, 2 November 2023

Dear Mr. Belii,

Following the request of the Standing Committee for Social Protection, Health and Family of the Parliament of the Republic of Moldova to review the draft Law on Mental Health and Wellbeing (letter CPS-04 no. 31 of 11 May 2023), we are sending you herewith the Legal Analysis and recommendations for further adjusting the draft law.

While the majority of provisions were positively assessed by the Council of Europe (CoE) consultants, there are provisions in the draft Law which are still not fully compliant with the CoE standards and best practices in the field.

More specifically, these refer to criteria for involuntary placement, involuntary medication, and measures restricting the freedom of movement of the hospitalised persons and the means of restraint allowed. A detailed overview of all provisions of the draft Law are included in the abovementioned Legal Analysis.

The Legal Analysis was produced within the Project "Strengthening the prison and probation reforms, provision of health care and treatment of patients in closed institutions in the Republic of Moldova", as part of the Council of Europe Action Plan for the Republic of Moldova for 2021-2024.

Violeta Frunze, the Project Manager remains at your disposal for any further information you may require (+373 60 037 776, [violeta.frunze@coe.int](mailto:violeta.frunze@coe.int)).

Yours sincerely,



b71191ad-b8f4-4501-9901-768281d2  
FALK LANGE  
2023-11-02 15:28:22 UTC

Head of the Council of Europe Office in Chisinau

Encl.:

- Legal analysis of the draft Law on Mental Health and Wellbeing

# Analiza juridică a proiectului de lege privind sănătatea și bunăstarea mintală

Elaborată de către consultanții Consiliului Europei:

Andres Lehtmets

Birgit Völlm

Victor Zaharia

Septembrie 2023

Prezentul raport a fost elaborat în cadrul Proiectului „Consolidarea reformelor din sistemul penitenciar, de probațiune și de îngrijire a sănătății în instituțiile de tip închis din Republica Moldova”, finanțat și implementat prin intermediul Planului de Acțiune al Consiliului Europei pentru Republica Moldova 2021-2024. Viziunile și opiniile exprimate în acest document aparțin autorilor, în calitatea lor de consultanți independenți și nu reflectă, în mod necesar, opiniile donatorilor sau ale Consiliului Europei

## LISTA DE ABREVIERI

Art.	Articol
CE	Consiliul Europei
CM	Comitetul de Miniștri
CPT	Comitetul pentru Prevenirea Torturii și a Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante
LSBM	Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală
MEC	Ministerul Educației și Cercetării
MAI	Ministerul Afacerilor Interne
MS	Ministerul Sănătății
MJ	Ministerul Justiției
ONG	Organizație non-guvernamentală
Alin.	Alineat
Rec	Recomandare(ări)
AMP	Asociația Mondială de Psihiatrie

## CUPRINS

LISTA DE ABREVIERI .....	2
CUPRINS .....	3
CONTEXT .....	6
ANALIZA PROBLEMEI / DOCUMENTULUI / SITUAȚIEI.....	6
PRINCIPALELE CONSTATĂRI.....	7
RECOMANDĂRI (ANALIZĂ ARTICOL CU ARTICOL).....	7
Titlul legii .....	7
Forța juridică.....	8
Structura legii.....	8
Capitolul I DISPOZIȚII GENERALE.....	8
Articolul 1. Obiectul, scopul și domeniul de aplicare .....	8
Articolul 2. Noțiuni principale .....	8
Articolul 3. Principiile de bază la acordarea asistenței în sănătate mintală .....	9
CAPITOLUL II ATRIBUȚIILE AUTORITĂȚILOR PUBLICE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII ȘI BUNĂSTĂRII MINTALE.....	9
Articolul 4. Protecția sănătății și bunăstării mintale .....	10
Articolul 5. Garanțiile statului în vederea asigurării condițiilor favorabile pentru menținerea bunăstării și protecția sănătății mintale .....	10
Articolul 6. Promovarea sănătății și bunăstării mintale .....	10
Articolul 7. Atribuțiile Guvernului.....	10
Articolul 8. Atribuțiile Ministerului Sănătății.....	10
Articolul 9. Atribuțiile Ministerului Muncii și Protecției Sociale .....	11
Articolul 10. Atribuțiile Ministerului Educației și Cercetării.....	11
Articolul 11. Atribuțiile Ministerului Afacerilor Interne .....	11
Articolul 12. Atribuțiile Ministerului Justiției .....	11
Articolul 13. Atribuțiile autorităților administrației publice locale.....	11
Capitolul III ASISTENȚA ÎN SĂNĂTATE MINTALĂ.....	12
Articolul 14. Asistența în sănătatea mintală.....	12
Articolul 15. Asistența medicală în sănătatea mintală .....	12
Articolul 16. Asistență socială .....	12
Articolul 17. Asistența juridică garantată de stat .....	12
Articolul 18. Serviciile comunitare de sănătate mintală se realizează prin intermediul centrelor comunitare de sănătate mintală .....	12
Articolul 19. Serviciile medicale de sănătate mintală .....	12

Articolul 20. Specialiștii în domeniul sănătății mintale .....	12
<b>CAPITOLUL IV NORME GENERALE DE ACORDARE A ASISTENȚEI ÎN SĂNĂTATE MINTALĂ .....</b>	<b>12</b>
Articolul 21. Consimțământul privind intervenția în sănătatea mintală .....	13
Articolul 22. Păstrarea demnității și intimității persoanei în procesul de acordare a asistenței în sănătate mintală.....	13
Articolul 23. Evaluarea stării de sănătate mintală.....	13
Articolul 24. Diagnosticul de tulburare mintală și de comportament .....	13
Articolul 25. Tratamentul persoanelor cu tulburări mintale și de comportament.....	13
Articolul 26. Tratamentul prin aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical .....	14
Articolul 27. Expertiza psihiatrică.....	14
Articolul 28. Informația privind starea de sănătate mintală .....	14
<b>CAPITOLUL V. ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ, SPECIALIZATĂ DE AMBULATOR ȘI SPITALICEASCĂ .....</b>	<b>14</b>
Articolul 29. Acordarea asistenței medicale primare și specializate de ambulator .....	14
Articolul 30. Internarea voluntară în spitalul de psihiatrie .....	15
Articolul 31. Internarea nevoluntară.....	15
Articolul 32. Decizia privind internarea nevoluntară .....	16
Articolul 33. Examinarea cererii privind confirmarea internării nevoluntare de către instanța judecătorească.....	16
Articolul 34. Hotărârea judecătorească prin care se soluționează cererea de confirmare a internării nevoluntare .....	16
Articolul 35. Contestarea tratamentului în cazul internării nevoluntare.....	17
Articolul 36. Măsurile de restricționare a libertății de mișcare a persoanelor internate .....	17
Articolul 37. Încetarea internării nevoluntare .....	18
Articolul 38. Externarea din spitalul de psihiatrie .....	18
<b>Capitolul VI MONITORIZAREA PROCESULUI DE ACORDARE A ASISTENȚEI ÎN SĂNĂTATEA MINTALĂ .....</b>	<b>18</b>
Articolul 39. Monitorizarea modului de acordare a asistenței în sănătatea mintală.....	18
<b>Capitolul VII PROTECȚIA DREPTURILOR PERSOANELOR CU TULBURĂRI MINTALE ȘI DE COMPORTAMENT ÎN PROCESUL DE ACORDARE A ASISTENȚEI ÎN SĂNĂTATEA MINTALĂ .....</b>	<b>18</b>
Articolul 40. Protecția drepturilor persoanelor cu tulburări mintale și de comportament .....	19
Articolul 41. Protecția extrajudiciară .....	19
Articolul 42. Depunerea acțiunii în instanța judecătorească .....	19
Articolul 43. Sesizarea organului de urmărire penală .....	19
<b>Capitolul VII[I] DISPOZIȚII FINALE ȘI TRANZITORII .....</b>	<b>19</b>
Articolul 44. Dispoziții finale .....	19
Articolul 45. Finanțarea asistenței de sănătate mintală.....	19

Notă informativă la proiectul de lege privind sănătatea și bunăstarea mintală .....	19
CONCLUZII ȘI LISTA DE RECOMANDĂRI.....	19
ALINIAREA GENERALĂ A PROIECTULUI DE LEGE LA STANDARDELE CONSILIULUI EUROPEI ȘI LA ALTE STANDARDE INTERNAȚIONALE.....	24
CADRUL LEGAL ȘI DOCUMENTELE DE POLITICI NAȚIONALE RELEVANTE.....	25
LISTA DOCUMENTELOR / STANDARDELOR CONSILIULUI EUROPEI ȘI A ALTOR DOCUMENTE / STANDARDE INTERNAȚIONALE LA CARE SE FACE REFERIRE .....	25

## CONTEXT

Comisia protecție socială, sănătate și familie a Parlamentului Republicii Moldova a solicitat Consiliului Europei (CE) o analiză juridică a proiectului de Lege privind sănătatea și bunăstarea mintală (în continuare „proiectul LSBM”). În conformitate cu articolul 73 din Constituția Republicii Moldova și cu articolul 47 din Regulamentul Parlamentului, proiectul de Lege privind sănătatea și bunăstarea mintală a fost înaintat cu titlu de inițiativă legislativă.

Expertiza este oferită în cadrul Proiectului „Consolidarea reformelor din sistemul penitenciar, de probațiune și de îngrijire a sănătății în instituțiile de tip închis din Republica Moldova”, ca parte a Planului de Acțiune al Consiliului Europei pentru Republica Moldova 2021-2024. Proiectul are ca scop sprijinirea îmbunătățirii practicilor de gestionare a penitenciarelor, îmbunătățirii calității asistenței medicale acordate deținuților (inclusiv a asistenței în sănătate mintală), sprijinirea serviciului de probațiune în vederea consolidării profilului și a capacității acestuia; promovarea în continuare a valorii sancțiunilor și măsurilor comunitare în rândul tuturor actorilor din sistemul de justiție penală și consolidarea programelor și protocoalelor de tratament pentru pacienții din instituțiile de psihiatrie (inclusiv pacienții aflați la tratament prin constrângere).

## ANALIZA PROBLEMEI / DOCUMENTULUI / SITUAȚIEI

Actuala Lege nr. 1402/1997 a fost evaluată de autorii proiectului LSBM ca fiind un act normativ învechit, care nu rezonază cu necesitățile reale din acest domeniu și nu este în concordanță cu standardele în domeniul drepturilor omului. Prevederile actualei legi nu stabilesc un mecanism eficient de protecție sau promovare a sănătății mintale a populației și nici nu acoperă în totalitate drepturile și garanțiile pentru persoanele cu tulburări mintale și de comportament<sup>1</sup>.

Potrivit autorilor inițiativei legislative, la elaborarea proiectului LSBM s-a ținut cont de principiile fundamentale privind protecția pacienților cu tulburări mintale și de comportament din Convenția de la Oviedo, recomandările R(83)2 și Rec(2004)10 ale Comitetului de Miniștri (CM) al CE, Recomandarea 1235 (1994) a Adunării Parlamentare privind psihiatria și drepturile omului, declarațiile Asociației Mondiale de Psihiatrie (AMP) din Hawaii (10.07.1983) și Madrid (25.08.1996).

Comentăm mai jos alinierea proiectului de lege la aceste documente, precum și la standardele Comitetului pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratamentelor Inumane sau Degradante (CPT).

Proiectul a fost analizat în baza traducerii în limba engleză și, astfel, nu au fost comentate eventuale erori de terminologie, care puteau fi cauzate de traducere. Cu toate acestea, este clar că, în practică, legea trebuie să se alinieze la cadrul legal al Republicii Moldova în vigoare și nu poate fi în contradicție

---

<sup>1</sup> Autoritățile s-au angajat să modifice Legea privind sănătatea mintală. A se vedea Raportul către Guvernul Republicii Moldova cu privire la vizita în Republica Moldova efectuată de Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratamentelor Inumane sau Degradante (CPT) în perioada 28 ianuarie - 7 februarie 2020, alin. 108, <https://rm.coe.int/16809f8fa8>

cu prevederi și proceduri existente, fără a propune modificări la alte legi. Acest lucru face oarecum dificilă comentarea anumitor proceduri precum, de exemplu, cele legate de internarea nevoluntară.

La elaborarea legii trebuie să se țină cont de particularitățile locale și de practicile existente, inclusiv de posibilitatea de a transfera o parte substanțială a serviciilor de îngrijire către centrele de îngrijire ambulatorie din comunitate. Trebuie să existe un Plan de Dezvoltare pentru a facilita acest lucru, iar acest plan trebuie armonizat cu alte domenii (medicină generală, servicii sociale etc.).

## PRINCIPALELE CONSTATĂRI

Prevederile generale ale proiectului de lege corespund scopului și respectă, de asemenea, principiile de bază privind protecția drepturilor omului. Cu toate acestea, recomandăm să se analizeze dacă prevederile privind criteriile de internare nevoluntară (art. 31 - 35, 37) sunt suficiente pentru a garanta drepturile persoanelor vizate. De asemenea, este important să se verifice dacă normele de procedură civilă și penală sprijină aceste criterii sau dacă sunt necesare amendamente (în special în ceea ce privește supravegherea judiciară). Aceste aspecte sunt comentate detaliat în partea de recomandări.

O preocupare majoră în privința proiectului este lipsa unei proceduri judiciare separate referitoare la tratamentul medicamentos nevoluntar. Cu toate acestea, internarea nevoluntară nu elimină dreptul pacientului la consimțământul liber și informat la tratament sau la refuzul acestuia. Orice derogare de la acest principiu trebuie să fie reglementată prin lege. Ca atare, permisiunea de a aplica tratamentul medicamentos forțat nu trebuie să fie niciodată inclusă, în mod automat, în decizia de internare nevoluntară. Persoanele cu capacitate de exercițiu care nu își dau consimțământul pentru tratament nu trebuie să fie niciodată tratate împotriva voinței lor. Pentru toate celelalte persoane trebuie stabilită o procedură specială referitoare la tratamentul nevoluntar.

În ceea ce privește măsurile de restricționare a libertății de mișcare a persoanelor spitalizate, este necesar să se facă precizări suplimentare, inclusiv descrierea mijloacelor de conținție permise, măsurile de protecție și supravegherea utilizării mijloacelor de conținție, precum și procedura de raportare. Este necesar să existe un registru al tuturor mijloacelor de conținție, care să includă ora (început - sfârșit), motivul, măsura utilizată și persoana care a autorizat-o. Anumite măsuri de conținție (conținția mecanică) necesită o observare constantă (observare directă 1:1) și acest lucru trebuie să fie reflectat în lege. Trebuie să fie prevăzută și o ședință de informare cu pacientul după fiecare aplicare a mijloacelor de conținție.

## RECOMANDĂRI (ANALIZĂ ARTICOL CU ARTICOL)

### Titlul legii

Proiectul de lege se intitulează „Sănătatea și bunăstarea mintală” și pare să corespundă obiectului/domeniului de aplicare al reglementării.



## Forța juridică

Proiectul de lege, în conformitate cu Legea 100 cu privire la actele normative<sup>2</sup>, menționează că aceasta este o lege organică.

## Structura legii

Legea cuprinde 7 capitole, după cum urmează:

- Capitolul I DISPOZIȚII GENERALE
- Capitolul II ATRIBUȚIILE AUTORITĂȚILOR PUBLICE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII ȘI BUNĂSTĂRII MINTALE
- Capitolul III ASISTENȚA ÎN SĂNĂTATE MINTALĂ
- Capitolul IV NORME GENERALE DE ACORDARE A ASISTENȚEI ÎN SĂNĂTATE MINTALĂ
- Capitolul V ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ, SPECIALIZATĂ DE AMBULATOR ȘI SPITALICEASCĂ
- Capitolul VI MONITORIZAREA PROCESULUI DE ACORDARE A ASISTENȚEI ÎN SĂNĂTATEA MINTALĂ
- Capitolul VII PROTECȚIA DREPTURILOR PERSOANELOR CU TULBURĂRI MINTALE ȘI DE COMPORTAMENT ÎN PROCESUL DE ACORDARE A ASISTENȚEI ÎN SĂNĂTATEA MINTALĂ
- Capitolul VII[I] DISPOZIȚII FINALE ȘI TRANZITORII

Nu sunt comentarii specifice cu privire la structura legii.

## Capitolul I DISPOZIȚII GENERALE

### Articolul 1. Obiectul, scopul și domeniul de aplicare

Alin. (1) menționează „mijloacele de protecție a sănătății și bunăstării mintale a cetățenilor”. Este de menționat că legea reglementează, de asemenea, și organizarea sistemului (de ex., art. 2 noțiunile principale, art. 6 promovarea sănătății mintale), nu doar mijloacele de protecție; în același timp, statul are obligația de a proteja toate persoanele care locuiesc pe teritoriul său, nu doar cetățenii săi.

Alin. (2) stipulează, de asemenea, un obiectiv restrâns, domeniul de aplicare implicit al prevederilor legale, și anume, „sistemul de garanții privind protecția sănătății mintale”.

Alin. (3) stipulează că legea se aplică diferitelor entități, încercând să ofere o listă exhaustivă de entități, deși, de fapt, această listă este mai largă (de ex., instanțele, asistența socială).

Se recomandă asigurarea faptului că art. 1 include cu exactitate prevederile relevante privind obiectul, scopul și domeniul de aplicare al LSBM, astfel încât să se asigure că acesta acoperă toate persoanele fizice, indiferent de cetățenie.

### Articolul 2. Noțiuni principale

---

<sup>2</sup> Legea 100 din 22.12.2017 cu privire la actele normative,  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=105607&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=105607&lang=ro)

Acest articol definește noțiuni specifice.

**Se recomandă ca toate aceste definiții să fie în conformitate cu terminologia acceptată în domeniu (de ex., capacitate mintală).<sup>3</sup>**

Unele noțiuni conțin detalii de reglementare (de ex., componența echipei multidisciplinare de sănătate mintală) care trebuie să fie incluse în articolele relevante ale legii, nu în definiții.

*Asistență medicală în sănătatea mintală* - această parte definește elemente ale furnizării de servicii medicale. **Se recomandă includerea conceptului de tratament bazat pe dovezi și adăugarea altor intervenții (altele decât cele farmacologice și psihoterapeutice), astfel încât textul să poată fi redat astfel: „și intervenții farmacologice, psihoterapeutice și alte intervenții bazate pe dovezi în tulburările de sănătate mintală”.**

*Echipa multidisciplinară de sănătate mintală* - Această parte enumeră profesioniștii care formează echipa multidisciplinară de sănătate mintală. **Se recomandă să fie incluși, de asemenea, și asistenții medicali (Nurses) și lucrătorii de la egal la egal.**

*Pericol social iminent* - Această parte identifică comportamentele care constituie un pericol social iminent - **Se recomandă adăugarea termenului „grave” după „vătămări fizice”.** A se vedea comentariile privind art. 31 și următoarele, pentru observațiile privind criteriile de internare nevoluntară.

*Conțințonare* - **Se recomandă cu insistență să se precizeze metodele de conțințonare permise aici.**

*Izolare* - **Se sugerează revizuirea terminologiei pentru a se asigura că termenul utilizat subliniază mai degrabă separarea în scopuri de protecție, decât izolarea, care ar putea fi interpretată ca însemnând privarea de contactul uman, așa cum se utilizează uneori în mediile de detenție, ca metodă de pedeapsă.**

A se vedea comentariile la art. 36 mai jos, pentru recomandările privind măsurile de restricționare a libertății de mișcare.

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

Legea prevede lista obișnuită de principii.

**Cu toate acestea, se recomandă adăugarea „eficacității” ca principiu.**

## CAPITOLUL II ATRIBUȚIILE AUTORITĂȚILOR PUBLICE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII ȘI BUNĂSTĂRII MINTALE

---

<sup>3</sup> [https://www.cambridge.org/core/journals/psychiatric-bulletin/article/assessment-of-mental-capacity-a-flow-chart-guide/86C9ABD7214576DBFB86D2B8A34F076A?utm\\_campaign=shareaholic&utm\\_medium=copy\\_link&utm\\_source=bookmark](https://www.cambridge.org/core/journals/psychiatric-bulletin/article/assessment-of-mental-capacity-a-flow-chart-guide/86C9ABD7214576DBFB86D2B8A34F076A?utm_campaign=shareaholic&utm_medium=copy_link&utm_source=bookmark)

Articolul 4. Protecția sănătății și bunăstării mintale  
Nu sunt observații specifice.

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

Alin. (3) extinde, fără nicio justificare (fără a stabili criterii și condiții specifice) obligația statului de a acorda asistență juridică persoanelor cu tulburări mintale și comportamentale. **Pentru a evita ca alin. (3) să fie interpretat ca unul declarativ, acesta va preciza „în conformitate cu legislația relevantă”.**

Articolul 6. Promovarea sănătății și bunăstării mintale  
Nu sunt observații specifice.

Articolul 7. Atribuțiile Guvernului

Art. 7 reglementează atribuțiile Guvernului în domeniul sănătății și bunăstării mintale și este în conformitate cu Legea nr. 136 cu privire la Guvern<sup>4</sup>.

Alin. b) precizează că Guvernul aprobă „domeniile de formare profesională și specialitățile în domeniul sănătății mintale în corespundere cu necesitățile identificate în rândul populației”. **Se recomandă lăsarea aprobării domeniilor de formare profesională la nivel operațional (sau cel puțin la nivelul Ministerului Sănătății), asigurând în acest fel regularitatea actualizărilor și capacitatea de răspuns a programelor de formare la nevoile de formare ale specialiștilor din domeniul sănătății mintale.**

Articolul 8. Atribuțiile Ministerului Sănătății

La alin. c) se precizează că Ministerul Sănătății „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”. **Se recomandă menținerea unui domeniu de aplicare mai larg al cooperării interinstituționale, specificând „referirea și cooperarea interinstituțională în ceea ce privește prevenirea, depistarea timpurie, tratamentul și reabilitarea psihosocială a tulburărilor mintale și de comportament.”**

Litera f) precizează lista documentelor-model care urmează să fie aprobate de MS / sunt necesare pentru punerea în aplicare a legii. **Se recomandă să se adauge „spectrul și forma înregistrărilor care trebuie păstrate în spitalele de psihiatrie<sup>5</sup>, informații privind drepturile, informații privind metodele**

<sup>4</sup> Legea nr. 136 din 07.07.2017 cu privire la Guvern, [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=133423&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=133423&lang=ro#)

<sup>5</sup> CPT, Mijloace de conținere în unitățile de psihiatrie pentru adulți (Standarde CPT revizuite), CPT/Inf(2017)6, alin. 11, <https://rm.coe.int/16807001c3>

de tratament, inclusiv tratamentele medicamentoase, formatul planului individual de tratament” și să se mențină această listă deschisă, nu exhaustivă.

Ca observație generală, la art. 8 (la fel și pentru art. 7, 9-13) se acordă puțină atenție competențelor autorităților privind asistența în sănătatea mintală la nivel comunitar.

Articolul 9. Atribuțiile Ministerului Muncii și Protecției Sociale  
Nu sunt observații specifice.

Articolul 10. Atribuțiile Ministerului Educației și Cercetării

La alin. e) se menționează atribuțiile MEC de a promova includerea de module privind bunăstarea și sănătatea mintală în programele de formare inițială și continuă a unor categorii distincte de specialiști. Ținând cont de autonomia instituțiilor de învățământ și, în același timp, de necesitatea ca astfel de module să fie integrate oriunde se consideră necesar, se recomandă o formulare mai puțin limitativă, specificând „mai ales a specialiștilor din domeniile:...”.

Articolul 11. Atribuțiile Ministerului Afacerilor Interne

Alin. a) limitează atenția MAI la securitatea personalului medical și a persoanei cu tulburări mintale și de comportament, fiind axat pe procesul de internare nevoluntară. Se recomandă să se integreze și securitatea celorlalți pacienți, a vizitatorilor și a membrilor comunității și să se extindă domeniul de aplicare, după caz, la depistarea timpurie, referirea și internarea nevoluntară.

Alin. b) și c) nu sunt, în mod necesar, corecte în formulare (posibil o problemă de traducere, de ex., detenția preventivă, care ține de Ministerul Justiției). Se recomandă o reglementare mai precisă, care să prevadă că MAI „asigură, prin intermediul instituțiilor medicale și sanitare [publice], furnizarea de asistență medicală în sănătatea mintală persoanelor care au nevoie reținute/deținute/plasate în instituțiile din subordinea sa”.

Articolul 12. Atribuțiile Ministerului Justiției

Pentru a evita confuziile terminologice (de ex., nu toate locurile de detenție sunt subordonate MJ), alin. d) poate fi mai specific, și anume, „coordonează, prin intermediul Administrației Naționale a Penitenciarelor, asigurarea asistenței în sănătate mintală pentru persoanele cu asemenea nevoi deținute în instituțiile din subordinea sa”.

Articolul 13. Atribuțiile autorităților administrației publice locale

Se recomandă coroborarea art. 13 cu art. 45 care precizează că „finanțarea serviciilor de asistență în sănătate mintală se realizează din bugetul public național”.

### Capitolul III ASISTENȚA ÎN SĂNĂTATE MENTALĂ

Articolul 14. Asistența în sănătatea mintală

**Nu sunt observații specifice.**

Articolul 15. Asistența medicală în sănătatea mintală

**La alin. 2) se recomandă să se adauge „eficace” după „acceptabilă”.**

Articolul 16. Asistență socială

**Nu sunt observații specifice.**

Articolul 17. Asistența juridică garantată de stat

Alin. 1) și 2) reiterează principiul accesului la justiție în condiții egale.

Alin. 3) prevede dreptul **tuturor persoanelor** cu tulburări mintale sau de comportament la asistență juridică gratuită, indiferent de nivelul veniturilor. Ținând cont de dispozițiile legale actuale privind asistența juridică gratuită (scutirea de la verificarea veniturilor doar pentru persoanele cu „dizabilități grave și accentuate”, art. 20 j) din Legea privind asistența juridică garantată de stat<sup>6</sup>), **pentru a asigura respectarea normelor tehnicii legislative, scutirea de la verificarea veniturilor pentru a beneficia de asistență juridică gratuită (în cazul în care se decide acest lucru; angajament politic) se specifică în art. 20 din Legea privind asistența juridică garantată de stat. La fel, se recomandă coroborarea alin. 4) din LSBM privind procedura de solicitare a asistenței juridice cu prevederile capitolului 4 din Legea privind asistența juridică garantată de stat.**

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

**Nu sunt observații specifice.**

Articolul 19. Serviciile medicale de sănătate mintală

**Pentru a asigura o abordare cuprinzătoare a tratamentului, se recomandă să se adauge după „medicamentelor” „psihoterapiei și altor metode de tratament bazate pe dovezi.”**

Articolul 20. Specialiștii în domeniul sănătății mintale

**În conformitate cu recomandările de la art. 2, se recomandă includerea asistenților medicali (*Nurses*) și a lucrătorilor de la egal la egal în lista specialiștilor care oferă asistență în sănătatea mintală.**

### CAPITOLUL IV NORME GENERALE DE ACORDARE A ASISTENȚEI ÎN SĂNĂTATE MENTALĂ

---

<sup>6</sup> Legea nr. 198/2007 privind asistența juridică garantată de stat,  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=135569&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135569&lang=ro#)

## Articolul 21. Consimțământul privind intervenția în sănătatea mintală

Acest articol specifică faptul că fiecare pacient trebuie să își dea consimțământul pentru orice tratament care îi este administrat în urma unui proces de obținere a consimțământului informat. Pentru a proteja pe deplin drepturile pacienților în cauză, se recomandă să se specifice acest proces după cum urmează:

**Alin. 1) Se recomandă să se adauge după „obținut” „în scris”.**

**Alin. 2) Acest alineat prevede că dorința de a opri tratamentul trebuie să fie exprimată în scris. Se recomandă eliminarea sintagmei „asumându-și în scris răspunderea”, astfel încât dorința să poată fi exprimată și numai oral.**

**Alin. 3) Se recomandă să se adauge la sfârșit: „Deciziile exprimate anterior (*Advanced Directives*) trebuie să fie respectate.”**

**Alin. 5) menționează „sesizează autoritatea tutelară pentru inițierea procedurilor desemnării unui alt reprezentant”, în timp ce intenția nu este de substituie, ci de „protejare a intereselor persoanei cu tulburări mintale și de comportament”.**

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

**Alin. 5), se recomandă adăugarea posibilității de a utiliza supravegherea video pentru a asigura siguranța în secțiile de internare, cu toate acestea, trebuie să existe o politică clară pentru a asigura respectarea normelor privind protecția datelor.**

## Articolul 23. Evaluarea stării de sănătate mintală

**Se recomandă să se adauge după „de către medicul psihiatru”, „sau sub supravegherea unui medic psihiatru”.**

**Alin. 3) precizează că evaluarea stării de sănătate mintală a unei persoane se efectuează cu consimțământ, cu excepția situațiilor „când persoana evaluată are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii asupra ei înseși”. Aici nu este clar cine ar lua această decizie și care ar fi procesul urmat într-un astfel de caz. Se recomandă să se precizeze că, în situațiile în care o persoană nu își poate da singură consimțământul, un reprezentant legal trebuie să dea acest consimțământ în locul ei.**

## Articolul 24. Diagnosticul de tulburare mintală și de comportament

**Alin. 3) precizează cum și cine poate contesta un diagnostic psihiatric.**

**Se recomandă adăugarea după „la solicitarea personală” „a pacientului”.**

## Articolul 25. Tratamentul persoanelor cu tulburări mintale și de comportament

**La alin. 2), pentru a implica pe deplin persoana în cauză în elaborarea programului de tratament, se recomandă înlocuirea „discutat cu pacientul” cu „elaborat împreună cu pacientul”, sau o formulare similară, pentru a indica implicarea deplină a pacientului.**

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

CPT a subliniat faptul că internarea nevoluntară într-o instituție psihiatrică trebuie să fie întotdeauna însoțită de măsuri de protecție adecvate. Una dintre cele mai importante astfel de măsuri de protecție este consimțământul liber și informat pentru tratament<sup>7</sup>. Acest lucru se aplică tuturor pacienților, adică și celor deținuți împotriva voinței lor și pacienților aflați la tratament prin constrângere. Cerința de tratament egal al acestora din urmă rezultă, de asemenea, din principiul „echivalenței îngrijirii”.<sup>8</sup>

Se recomandă cu insistență să se asigure că în prevederile acestei legi să fie stipulat clar că acești pacienți beneficiază de aceeași protecție a drepturilor lor ca și ceilalți pacienți, în special în ceea ce privește consimțământul pentru intervențiile de sănătate mintală, contestarea diagnosticului, necesitatea de a elabora - împreună cu pacientul - a programului individual de tratament, și informarea cu privire la starea de sănătate mintală.

În niciun caz, o internare nevoluntară, fie ca urmare a unei infracțiuni comise sau din cauza unui risc pentru sine sau pentru alții, nu trebuie să includă, în mod automat, un tratament medical nevoluntar, adică un tratament fără consimțământul informat al persoanei. Tratamentul medicamentos forțat trebuie să facă întotdeauna obiectul unui proces judiciar separat de procedura de internare.

De asemenea, se recomandă ca persoana în cauză să fie audiată personal la momentul reînnoirii măsurii și să aibă dreptul la reprezentare juridică gratuită.

## Articolul 27. Expertiza psihiatrică

Nu sunt observații specifice.

## Articolul 28. Informația privind starea de sănătate mintală

Acest articol se referă la dreptul la informare cu privire la starea de sănătate mintală a unei persoane. Se recomandă să se adauge că persoana are dreptul de acces la dosarul său medical, în mod gratuit.<sup>9</sup>

## CAPITOLUL V. ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ, SPECIALIZATĂ DE AMBULATOR ȘI SPITALICEASCĂ

## Articolul 29. Acordarea asistenței medicale primare și specializate de ambulator

Nu sunt observații specifice.

---

<sup>7</sup> CPT, Internarea nevoluntară în instituții psihiatrice, CPT/Inf(98)12-part, Extras din cel de-al 8-lea Raport general al CPT, publicat în 1998, alin. 51, <https://rm.coe.int/16806cd43e>

<sup>8</sup> De ex., Recomandarea 98(7) a Comitetului de Miniștri al CoE, Partea B. <https://rm.coe.int/09000016804fb13c>

<sup>9</sup> CPT, Internarea nevoluntară în instituții psihiatrice, CPT/Inf(98)12-part, Extras din cel de-al 8-lea Raport general al CPT, publicat în 1998, alin. 40, <https://rm.coe.int/16806cd43e>

Articolul 30. Internarea voluntară în spitalul de psihiatrie

**Nu sunt observații specifice.**

Articolul 31. Internarea nevoluntară

**Se recomandă revizuirea criteriilor pentru internarea nevoluntară. Abordarea cea mai frecventă în majoritatea legislațiilor europene prevede îndeplinirea a 3 criterii și urmează Recomandarea CM (2004)10.<sup>10</sup>**

1. persoana are o tulburare mintală
2. din cauza tulburării mintale, persoana se pune în pericol grav pe sine sau pe alții
3. nu sunt disponibile alte opțiuni mai puțin restrictive

**Am dori, de asemenea, să clarificăm următoarele:**

**Internarea și tratamentul nevoluntar trebuie să fie separate, persoanele cu capacitate de exercițiu care nu își dau consimțământul pentru tratament nu trebuie niciodată să fie tratate împotriva voinței lor. În cazul persoanelor lipsite de capacitate trebuie să se aplice un proces judiciar separat în ceea ce privește tratamentul medicamentos forțat - așa cum prevede CM Rec(2004)10.<sup>11</sup>**

---

#### <sup>10</sup> **Articolul 17 - Criterii privind internarea nevoluntară**

1. O persoană poate fi supusă internării nevoluntare numai dacă sunt îndeplinite toate condițiile următoare:

- i. persoana are o tulburare mintală;
- ii. starea persoanei reprezintă un risc semnificativ de vătămare gravă a sănătății sale sau a altor persoane;
- iii. internarea include un scop terapeutic;
- iv. nu sunt disponibile mijloace mai puțin restrictive de acordare a asistenței adecvate;
- v. a fost luată în considerare opinia persoanei în cauză.

2. Legea poate prevedea că, în mod excepțional, o persoană poate fi supusă unei internări nevoluntare, în conformitate cu dispozițiile prezentului capitol, pentru perioada minimă necesară pentru a se stabili dacă aceasta suferă de o tulburare mintală care reprezintă un risc semnificativ de vătămare gravă a sănătății sale sau a altor persoane, dacă:

- i. comportamentul său este puternic sugestiv pentru o astfel de tulburare;
- ii. starea sa pare să reprezinte un astfel de risc;
- iii. nu există niciun mijloc adecvat, mai puțin restrictiv, de a face această determinare; și
- iv. a fost luată în considerare opinia persoanei în cauză.

#### <sup>11</sup> **Articolul 18 - Criterii pentru tratamentul nevoluntar**

O persoană poate fi supusă unui tratament nevoluntar numai dacă sunt îndeplinite toate condițiile următoare:

- i. persoana are o tulburare mintală;
- ii. starea persoanei reprezintă un risc semnificativ de vătămare gravă a sănătății sale sau a altor persoane;
- iii. nu sunt disponibile mijloace mai puțin intruzive de acordare a asistenței adecvate;
- iv. a fost luată în considerare opinia persoanei în cauză.

#### **Articolul 19 - Principii privind tratamentul nevoluntar**

1. **Tratamentul nevoluntar trebuie:**

- i. să abordeze semnele și simptomele clinice specifice;
- ii. să fie proporțional cu starea de sănătate a persoanei;
- iii. să facă parte dintr-un plan de tratament scris;
- iv. să fie documentat;
- v. dacă este cazul, să urmărească să permită utilizarea unui tratament acceptabil pentru persoană, cât mai curând posibil.

2. **În plus față de cerințele articolului 12.1 de mai sus, planul de tratament trebuie:**

- i. să fie pregătit, ori de câte ori este posibil, în consultare cu persoana în cauză și cu avocatul sau reprezentantul personal al acesteia, dacă există;
- ii. să fie reexaminat la intervale corespunzătoare și, dacă este necesar, să fie revizuit, ori de câte ori este posibil, în consultare cu persoana în cauză și cu avocatul sau reprezentantul personal al acesteia, dacă există.

3. **Statele membre trebuie să se asigure că tratamentul nevoluntar are loc numai într-un mediu adecvat.**



Prevederile noi, referitoare la procedurile judiciare privind internarea nevoluntară, vor necesita și modificări la Codul de procedură civilă (Capitolul XXX)<sup>12</sup>.

#### Articolul 32. Decizia privind internarea nevoluntară

**Alin. 3): Se recomandă ca internarea nevoluntară și tratamentul nevoluntar să fie decizii separate (a se vedea, de asemenea, comentariile la art. 26). Condițiile recomandate la art. 31 alineatul (1) trebuie să fie cumulative și nu alternative.**

Alineatul (7) sugerează că tratamentul poate fi administrat în baza deciziei unui singur psihiatru. După cum s-a subliniat mai sus, tratamentul nevoluntar trebuie să urmeze un proces judiciar strict, separat de decizia de internare. Doar în cazul unui pericol vital iminent tratamentul trebuie administrat în baza unei decizii a doi psihiatri, urmată de o hotărâre a instanței de judecată. Și aceasta trebuie să fie opțiunea cea mai puțin restrictivă și, ori de câte ori este posibil, trebuie să se obțină consimțământul persoanei. Trebuie să se ia în considerare și deciziile (consimțământul și/sau voința) persoanei, exprimate anterior (*Advanced Statement*).

**Alin. 11) trebuie coroborat cu art. 17 din LSBM și cu Legea privind asistența juridică garantată de stat, adică, să se asigure că persoana are dreptul la asistență juridică gratuită (fără verificarea veniturilor) înainte de începerea procedurilor judiciare.**

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

**Se recomandă să se asigure că termenul de 48 de ore pentru examinarea cererii este inclus și în art. 315 din Codul de procedură civilă (care, în prezent, este de 5 zile).**

**Alin. 3) precizează obligația specialistului independent de a se deplasa la spitalul de psihiatrie cu scopul de a examina persoana. Se recomandă completarea alin. 3) la final cu sintagma „Conducerea unității medicale asigură accesul la pacient și la toate documentele și probele aferente, după caz”.**

**Alin. 5) prevede posibilitatea audierii în unitatea medicală a persoanei pentru care se solicită confirmarea internării nevoluntare. Se recomandă, de asemenea, examinarea posibilității de a utiliza sistemul de videoconferință/teleconferință al instanței. Modificările se vor reflecta, de asemenea, și în art. 315 din Codul de procedură civilă.**

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

Pacienții vizați trebuie să primească o copie a oricărei hotărâri judecătorești privind internarea nevoluntară într-un spital de psihiatrie (sau prelungirea acesteia); de asemenea, pacienților în cauză trebuie să li se ceară să semneze o declarație (cu indicarea datei) că au primit o copie a hotărârii; pacienții în cauză sunt informați, în scris, cu privire la motivele hotărârii și la căile/termenele pentru atacare cu apel.

---

<sup>12</sup> Codul de procedură civilă, [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=136269&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136269&lang=ro#)

Astfel, se recomandă includerea după alin. 1) a unui nou alineat cu următorul conținut: „Hotărârea instanței judecătorești se comunică imediat, dar nu mai târziu de 24 de ore de la pronunțare, persoanei pentru care se solicită confirmarea internării nevoluntare, reprezentantului legal sau persoanei împuternicite cu mandat de protecție, avocatului ales sau desemnat”. Această modificare va contribui la punerea în aplicare a recomandării relevante a CPT<sup>13</sup>.

Prevederile noi din art. 34 al LSBM vor necesita, de asemenea, și modificări în Codul de procedură civilă (Capitolul XXX)

Articolul 35. Contestarea tratamentului în cazul internării nevoluntare

Se recomandă ca persoana să aibă posibilitatea de a contesta tratamentul fără calificativul *nu corespunde scopului terapeutic*.

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

Măsurile de restricționare a libertății de mișcare trebuie să fie clar articulate și specificate (supravegherea, mecanismele de raportare etc.). Este necesară precizarea cu exactitate a măsurilor permise. De obicei, se utilizează următoarele patru măsuri: conținția fizică, conținția mecanică, conținția chimică și izolarea. Este necesară o politică privind utilizarea acestor măsuri, care trebuie să se bazeze pe principiile enunțate în documentul Consiliului Europei „Mijloace de constrângere în instituțiile de psihiatrie pentru adulți” CPT/Inf(2017)6; Strasbourg 2017 .

Principiile cheie ale acestui document sunt:

- Mijloacele de restricționare a libertății de mișcare (*constrângere*) sunt măsuri de securitate și nu au nicio justificare terapeutică, acestea nu trebuie utilizate niciodată ca pedeapsă sau pentru confortul personalului.
- Mijloacele de restricționare a libertății de mișcare (*constrângere*) trebuie aplicate în conformitate cu principiile legalității, necesității, proporționalității și responsabilității.
- Acestea trebuie să fie o ultimă soluție (*ultimo ratio*) și să fie utilizate pentru o perioadă cât mai scurtă de timp.

În ceea ce privește aplicarea mijloacelor de restricționare a libertății de mișcare, documentul prevede că:

- Acestea trebuie recomandate exclusiv de către un medic.
- Personalul care aplică astfel de măsuri trebuie să fie instruit cu privire la utilizarea acestora.

---

<sup>13</sup> Raportul către Guvernul Republicii Moldova cu privire la vizita în Republica Moldova efectuată de Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratamentelor Inumane sau Degradante (CPT) din 28 ianuarie - 7 februarie 2020, alin. 141: „...pacienții nu au fost sistematic audiați personal de către instanța de judecată, iar hotărârile judecătorești privind internarea lor nevoluntară nu le-au fost înmânate (în cel mai bun caz, pacienții au fost informați cu privire la decizie de către avocatul lor și/sau personalul spitalului)”; alin. 142 „Comitetul recomandă să se ia măsurile necesare pentru a se asigura că pacienții au dreptul efectiv de a fi audiați personal de către instanță în timpul procedurii privind internarea lor nevoluntară sau prelungirea acesteia (precum și în timpul procedurii de apel) și că primesc o copie a oricărei decizii pronunțate de instanță.”

- Fiecare pacient aflat în contenționare mecanică sau izolare trebuie să fie supravegheat continuu.
- După îndepărtarea mijloacelor de contenție, trebuie să aibă loc o discuție cu pacientul.

Se recomandă, în continuare, ca întregul personal să beneficieze de formare în tehnici de deescaladare pentru a preveni situațiile în care trebuie să se recurgă la mijloace de imobilizare.

Se recomandă, de asemenea, să se întocmească un registru al utilizării mijloacelor de contenție, în care să se înregistreze toate cazurile, iar utilizarea acestora trebuie raportată unei autorități de supraveghere<sup>14</sup>.

Se recomandă includerea, după alin. 5), a unui nou alineat, cu următorul conținut: „Ori de câte ori un pacient dintr-o instituție de psihiatrie suferă o vătămare gravă ca urmare a utilizării forței (inclusiv a contenției mecanice) de către personal, problema trebuie adusă de urgență în atenția procurorului competent”<sup>15</sup>.

#### Articolul 37. Încetarea internării nevoluntare

În acest context, reamintim despre standardele CPT conform cărora revizuirile periodice din oficiu ale oricărei decizii de internare nevoluntară ca măsură de constrângere cu caracter medical sunt efectuate cel puțin o dată la șase luni, de către o autoritate independentă, de preferință o instanță. Aceste revizuiuri trebuie să se bazeze pe opinia unui medic care este independent de departamentul în care este internat pacientul în cauză.

#### Articolul 38. Externarea din spitalul de psihiatrie

Alin. 5) face trimitere la art. 31 nu 34 din LSBM.

### Capitolul VI MONITORIZAREA PROCESULUI DE ACORDARE A ASISTENȚEI ÎN SĂNĂTATEA MINTALĂ

Articolul 39. Monitorizarea modului de acordare a asistenței în sănătatea mintală  
Nu sunt observații specifice.

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

<sup>14</sup> CPT, Mijloace de constrângere în instituțiile de psihiatrie pentru adulți (Standarde CPT revizuite), CPT/Inf(2017)6, alin. 11, <https://rm.coe.int/16807001c3>

<sup>15</sup> CPT, Documentarea și raportarea dovezilor medicale de rele tratamente, Extras din cel de-al 23-lea Raport general al CPT, publicat în 2013, CPT/Inf(2013)29-par, alin. 78, <https://rm.coe.int/16806ccc4d>

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

Se recomandă includerea, după alin. 1), a unui nou alineat, cu următorul conținut: „Persoanelor internate în instituțiile de psihiatrie li se oferă informații complete, clare și exacte, inclusiv cu privire la dreptul lor de a-și exprima sau nu consimțământul referitor la internare, de a-și exprima sau nu consimțământul referitor la tratament, precum și despre posibilitatea de a-și retrage ulterior consimțământul și despre procedurile interne și externe de depunere a plângerilor”<sup>16</sup>.

Având în vedere importanța controlului managerial în instituțiile de sănătate mintală, se recomandă includerea după alin. 2), a unui nou alineat, cu următorul conținut: „Conducerea instituțiilor va asigura ca toate alegerile de abuz să facă obiectul unor investigații independente, aprofundate și documentate corespunzător la nivel intern și, dacă este cazul, să le raporteze cu promptitudine unei autorități externe competente”<sup>17</sup>.

#### Articolul 41. Protecția extrajudiciară Nu sunt observații specifice.

#### Articolul 42. Depunerea acțiunii în instanța judecătorească Nu sunt observații specifice.

#### Articolul 43. Sesizarea organului de urmărire penală Nu sunt observații specifice.

### Capitolul VII[I] DISPOZIȚII FINALE ȘI TRANZITORII

#### Articolul 44. Dispoziții finale Nu sunt observații specifice.

#### Articolul 45. Finanțarea asistenței de sănătate mintală Nu sunt observații specifice.

#### Notă informativă la proiectul de lege privind sănătatea și bunăstarea mintală Nu sunt observații specifice.

### CONCLUZII ȘI LISTA DE RECOMANDĂRI

În ansamblu, proiectul de lege își propune să acopere reglementările necesare în domeniul sănătății mintale. Partea forte a proiectului este claritatea principiilor generale de furnizare a întregului spectru

<sup>16</sup> CPT, Internarea nevoluntară în instituții de psihiatrie, CPT/Inf(98)12-part, Extras din cel de-al 8-lea Raport general al CPT, publicat în 1998, alin. 53, <https://rm.coe.int/16806cd43e>

<sup>17</sup> CPT, Mecanisme de plângeri. Extras din cel de-al 27-lea Raport general al CPT, publicat în 2018, CPT/Inf(2018)4-part, alin. 70-71, <https://rm.coe.int/16807bc668>

de servicii de sănătate mintală, inclusiv măsuri de prevenire și de promovare a sănătății, precizând în mod clar că protecția sănătății și a bunăstării mintale este obiectul legii. De asemenea, proiectul stipulează accesibilitatea serviciilor, importanța autodeterminării pacienților, precum și principiul responsabilității. Au fost enumerate responsabilitățile statului, incluzând diferite ministere și autorități locale. Poate fi prevăzută, de asemenea, și implicarea sectorului privat, precum și a ONG-urilor. Legea prevede, de asemenea, asistența juridică în cazul în care există proceduri judiciare în care pacienții au nevoie de un reprezentant legal.

Cu toate acestea, recomandăm să fie revizuite articolele care reglementează internarea și tratamentul nevoluntar (în special articolele 31-33), pentru a le alinia la recomandările CE în acest domeniu. Același lucru este valabil și pentru articolul 36, care reglementează restricționarea libertății de mișcare (utilizarea mijloacelor de conținere) pentru pacienții internați nevoluntar. De asemenea, am făcut câteva recomandări cu privire la articolele care se referă la protecția și garantarea drepturilor persoanelor cu tulburări mintale (art. 22-24, 26, 40) pe care vă invităm să le luați în considerare.

Lista de recomandări este după cum urmează:

#### **Art. 1**

- asigurarea faptului că art. 1 include cu exactitate prevederile relevante privind obiectul, scopul și domeniul de aplicare al LSBM, astfel încât să se asigure că acesta acoperă toate persoanele fizice, indiferent de cetățenie.

#### **Art. 2**

- toate aceste definiții sunt în conformitate cu terminologia acceptată în domeniu (de ex., capacitatea de exercițiu);
- includerea conceptului de tratament bazat pe dovezi și adăugarea altor intervenții (altele decât cele farmacologice și psihoterapeutice), astfel încât textul să poată fi redat astfel: „și intervenții farmacologice, psihoterapeutice și alte intervenții bazate pe dovezi în tulburările de sănătate mintală”;
- *Echipă multidisciplinară de sănătate mintală* - includerea, de asemenea, a asistenților medicali (*Nurses*) și a lucrătorilor de la egal la egal;
- *Pericol social iminent* - adăugarea termenului „grave” după „vătămări fizice”;
- *Conținere* - se recomandă cu tărie precizarea mijloacelor de conținere permise aici;
- *Izolare* - revizuirea terminologiei pentru a se asigura că termenul utilizat subliniază mai degrabă separarea în scopuri de protecție, decât izolarea, care ar putea fi interpretată ca însemnând privarea de contactul uman, așa cum se utilizează uneori în mediile de detenție, ca metodă de pedeapsă.

#### **Art. 3**

- adăugarea „eficacității” ca principiu.

#### **Art. 5**

- evitarea redării alin. (3) ca unul declarativ, acesta va preciza „în conformitate cu legislația relevantă”.

#### **Art. 7**

- la art. 7-13 se acordă puțină atenție competențelor autorităților privind asistența în sănătatea mintală la nivel comunitar;

- lăsarea aprobării domeniilor de formare profesională la nivelul operațional (sau cel puțin la nivelul Ministerului Sănătății), asigurând în acest fel regularitatea actualizărilor și capacitatea de răspuns a programelor de formare la nevoile de formare ale specialiștilor din domeniul sănătății mintale.

#### **Art. 8**

- menținerea unui domeniu de aplicare mai larg al cooperării interinstituționale, specificând „referirea și cooperarea interinstituțională în ceea ce privește prevenirea, depistarea timpurie, tratamentul și reabilitarea psihosocială a tulburărilor mintale și de comportament.”
- se adaugă „spectrul și forma înregistrărilor care trebuie păstrate în spitalele de psihiatrie, formatul planului individual de tratament și alte documente” și menținerea acestei liste deschise, nu exhaustive.

#### **Art. 10**

- să fie mai puțin limitativ în formulare prin specificarea „mai ales a specialiștilor din domeniile:...”.

#### **Art. 11**

- integrarea, de asemenea, și a securității celorlalți pacienți, a vizitatorilor și a membrilor comunității și extinderea domeniului de aplicare, după caz, la depistarea timpurie, referirea și internarea nevoluntară;
- reglementarea mai precisă, care să prevadă că MAI „asigură, prin intermediul instituțiilor medicale și sanitare [publice], furnizarea de asistență medicală în sănătatea mintală persoanelor care au nevoie reținute/deținute/plasate în instituțiile din subordinea sa”.

#### **Art. 12**

- să fie mai precis, și anume „coordonează, prin intermediul Administrației Naționale a Penitenciarelor, asigurarea asistenței în sănătate mintală pentru persoanele cu asemenea nevoi deținute în instituțiile din subordinea sa”.

#### **Art. 13**

- se coroborează cu art. 45.

#### **Art. 15**

- la alin. 2) - adăugarea termenului „eficace” după „acceptabilă”.

#### **Art. 17**

- scutirea de la verificarea veniturilor pentru a beneficia de asistență juridică gratuită (în cazul în care se decide astfel; angajament politic) se precizează în art. 20 din Legea privind asistența juridică garantată de stat. În mod similar, alin. 4) din LSBM privind procedura de solicitare a asistenței juridice se coroborează cu prevederile capitolului 4 din Legea privind asistența juridică garantată de stat.

#### **Art. 19**

- se adaugă după „medicamentelor”, „psihoterapiei și altor metode de tratament bazate pe dovezi.”

#### **Art. 20**

- includerea asistenților medicali (*Nurses*) și a lucrătorilor de la egal la egal în lista specialiștilor care oferă asistență în sănătatea mintală.

**Art. 21**

- alin. 1) - se adaugă după „obținut”, „în scris”;
- alin. 2) - se elimină „asumându-și în scris răspunderea.”;
- alin. 3) - se adaugă la sfârșit: „Deciziile exprimate anterior (*Advanced Directives*) trebuie să fie respectate.”

**Art. 22**

- alin. 5), - adăugarea posibilității de a utiliza supravegherea video pentru a asigura siguranța în secțiile de internare, cu toate acestea, trebuie să existe o politică clară pentru a asigura respectarea normelor privind protecția datelor.

**Art. 23**

- adăugarea după „de către medicul psihiatru”, „sau sub supravegherea unui medic psihiatru”.
- alin. (3) - precizarea faptului că, în situațiile în care o persoană nu își poate da singură consimțământul, un reprezentant legal trebuie să dea acest consimțământ în locul ei.

**Art. 24**

- alin. 3) - adăugarea după „la solicitarea personală” „a pacientului”.

**Art. 25**

- alin. 2) - se înlocuiește „discutat cu pacientul”, cu „elaborat împreună cu pacientul” sau o formulare similară, pentru a indica implicarea deplină a pacientului.

**Art. 26**

- Se recomandă cu insistență să se asigure în prevederea acestei legi că acești pacienți beneficiază de aceeași protecție a drepturilor lor ca și ceilalți pacienți, în special în ceea ce privește consimțământul pentru intervențiile de sănătate mintală, contestarea diagnosticului, necesitatea de a elabora - împreună cu pacientul - un program terapeutic individualizat și informarea cu privire la starea de sănătate mintală;
- În niciun caz, o internare nevoluntară, fie ca urmare a unei infracțiuni comise sau din cauza unui risc pentru sine sau pentru alții, nu trebuie să includă, în mod automat, un tratament medical nevoluntar, adică un tratament fără consimțământul informat al persoanei. Tratamentul medicamentos forțat trebuie să facă întotdeauna obiectul unui proces judiciar separat de procedura de internare;
- persoana în cauză trebuie să fie audiată personal la momentul reînnoirii măsurii și are dreptul la reprezentare juridică gratuită.

**Art. 28**

- adăugarea faptului că persoana are dreptul de acces la dosarul său medical, în mod gratuit.

**Art. 31**

- revizuirea criteriilor pentru spitalizarea nevoluntară. Abordarea cea mai frecventă în majoritatea legislațiilor europene prevede îndeplinirea a 3 criterii și urmează CM Rec(2004)10: persoana suferă de o tulburare mintală; din cauza tulburării mintale, persoana se pune în pericol grav pe sine sau pe alții; nu sunt disponibile alte opțiuni mai puțin restrictive;
- Internarea și tratamentul nevoluntar trebuie să fie separate, persoanele cu capacitate de exercițiu care nu își dau consimțământul pentru tratament nu trebuie niciodată să fie tratate împotriva voinței lor. În cazul persoanelor lipsite de capacitate trebuie să se aplice un proces

judiciar separat în ceea ce privește tratamentul medicamentos forțat - așa cum recomandă CM Rec(2004)10;

- prevederile noi, referitoare la procedurile judiciare privind internarea nevoluntară, vor necesita modificări și la Codul de procedură civilă (Capitolul XXX) .

#### Art. 32

- alin. 3 - că internarea nevoluntară și tratamentul nevoluntar sunt decizii separate; condițiile recomandate la art. 31 alineatul (1) trebuie să fie cumulative și nu alternative;
- alin. 7) - tratamentul nevoluntar trebuie să urmeze un proces judiciar strict, separat de decizia de internare. Doar în cazul unui pericol vital iminent tratamentul trebuie administrat în baza unei decizii a doi psihiatri, urmată de o hotărâre a instanței de judecată. Și aceasta trebuie să fie opțiunea cea mai puțin restrictivă și, ori de câte ori este posibil, trebuie să se obțină consimțământul persoanei. Trebuie să se ia în considerare și deciziile (consimțământul și / sau voința) persoanei, exprimate anterior (*Advanced Statement*);
- alin. 11) trebuie coroborat cu art. 17 din LSBM și cu Legea privind asistența juridică garantată de stat, adică, să se asigure că persoana are dreptul la asistență juridică gratuită (fără verificarea veniturilor) înainte de începerea procedurilor judiciare.

#### Art. 33

- asigurarea faptului că termenul de 48 de ore pentru examinarea cererii este, de asemenea, inclus în art. 315 din Codul de procedură civilă (care este, în prezent, de 5 zile);
- completarea alin. 3) la final cu sintagma „Conducerea unității medicale asigură accesul la pacient și la toate documentele și probele aferente, după caz”;
- alin. 5), examinarea, de asemenea, a posibilității de a utiliza sistemul de videoconferință/teleconferință al instanței. Modificările se vor reflecta, de asemenea, și în art. 315 din Codul de procedură civilă.

#### Art. 34

- includerea după alin. 1), a unui nou alineat, cu următorul conținut: „Hotărârea judecătorească se comunică imediat, dar nu mai târziu de 24 de ore, persoanei pentru care se solicită confirmarea internării nevoluntare, reprezentantului legal sau persoanei împuternicite cu mandat de protecție, avocatului ales sau desemnat”.

#### Art. 35

- persoana trebuie să aibă posibilitatea de a contesta tratamentul fără calificativul *nu corespunde scopului terapeutic*.

#### Art. 36

- măsurile de restricționare a libertății de mișcare trebuie să fie clar articulate și specificate (supravegherea, mecanismele de raportare etc.). Este necesară precizarea cu exactitate a mijloacelor permise. De obicei, se utilizează următoarele patru măsuri: contenția fizică, contenția mecanică, contenția chimică și izolarea. Este necesară o politică privind utilizarea acestor mijloace, care trebuie să se bazeze pe principiile enunțate în documentul Consiliului Europei „Mijloace de constrângere în instituțiile de psihiatrie pentru adulți” CPT/Inf(2017)6; Strasbourg 2017;
- în ceea ce privește aplicarea mijloacelor, - acestea trebuie să fie recomandate exclusiv de către un medic; personalul care aplică astfel de mijloace trebuie să fie instruit cu privire la utilizarea acestora; fiecare pacient aflat în contenționare mecanică sau izolare trebuie să fie supravegheat continuu; după îndepărtarea mijloacelor de contenție, trebuie să aibă loc o discuție cu pacientul.



- întregul personal beneficiază de formare în tehnici de deescaladare pentru a preveni situațiile în care trebuie să se recurgă la mijloace de imobilizare;
- întocmirea unui registru al utilizării mijloacelor de conținție, în care să se înregistreze toate cazurile, iar utilizarea acestora trebuie raportată unei autorități de supraveghere;
- includerea după alin. 5), a unui nou alineat, cu următorul conținut: „Ori de câte ori un pacient dintr-o instituție de psihiatrie suferă o vătămare gravă ca urmare a utilizării forței (inclusiv a conținției mecanice) de către personal, problema trebuie adusă imediat în atenția procurorului competent”.

#### Art. 40

- includerea după alin. 1), a unui nou alineat, cu următorul conținut: „Persoanelor internate în instituțiile de psihiatrie li se oferă informații complete, clare și exacte, inclusiv cu privire la dreptul lor de a-și exprima sau nu consimțământul referitor la internare, de a-și exprima sau nu consimțământul referitor la tratament, precum și despre posibilitatea de a-și retrage ulterior consimțământul și despre procedurile interne și externe de depunere a plângerilor”;
- includerea după alin. 2), a unui nou alineat, cu următorul conținut: „Conducerea instituțiilor va asigura ca toate alegerile de abuz să facă obiectul unor investigații independente, aprofundate și documentate corespunzător la nivel intern și, dacă este cazul, să le raporteze cu promptitudine unei autorități externe competente”.

## ALINIAREA GENERALĂ A PROIECTULUI DE LEGE LA STANDARDELE CONSILIULUI EUROPEI ȘI LA ALTE STANDARDE INTERNAȚIONALE

Proiectul de lege se aliniază la documentele internaționale care subliniază principiile etice generale în tratamentul persoanelor cu boli mintale, cum ar fi Declarațiile AMP de la Hawai și Madrid, care acordă importanță promovării sănătății mintale, lucru care este, de asemenea, subliniat în proiectul de lege. Alte principii etice includ oferirea celui mai bun tratament disponibil și informarea pacientului cu privire la starea sa și la opțiunile de tratament disponibile, astfel încât acesta să poată alege între diferite metode. Confidențialitatea este, de asemenea, un principiu important la care se face referire în declarațiile menționate și care este, de asemenea, un principiu important în proiectul de lege.

Principalele documente ale Consiliului Europei care se referă la protecția persoanelor cu tulburări mintale sunt Rec R(83)2 a Comitetului de Miniștri privind protecția juridică a persoanelor care suferă de tulburări mintale internate ca pacienți nevoluntari, din 1983<sup>18</sup>, elaborată ulterior în Rec. R(2004)10 a Comitetului de Miniștri privind protecția drepturilor omului și a demnității persoanelor cu tulburări mintale<sup>19</sup>. Deși proiectul de lege respectă principii importante subliniate în acest din urmă document (de ex., promovarea sănătății mintale, asigurarea unei game largi de tratamente etc.), proiectul nu este suficient de cuprinzător în ceea ce privește internarea și tratamentul nevoluntar.

În partea ce ține de criteriile pentru internarea nevoluntară, proiectul de lege nu este suficient de elaborat pentru a specifica condițiile în care o astfel de internare poate avea loc, așa cum se subliniază în Capitolul III din Rec(2004) 10. De exemplu, nu există un termen calificativ de gravitate pentru „pericolul social iminent”. Proiectul de lege nu prevede că internarea trebuie să aibă un scop

<sup>18</sup> <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804fe027>

<sup>19</sup> <https://rm.coe.int/rec-2004-10-em-e/168066c7e1#:~:text=This%20recommendation%20aims%20to%20enhance,involuntary%20placement%20or%20involuntary%20treatment>

terapeutic, faptul că trebuie să se fi luat în considerare opțiuni mai puțin constrângătoare și că opinia persoanei în cauză trebuie să fie luată în considerare.

Art. 7 din Rec R(2004) 10 subliniază importanța protecției persoanelor vulnerabile cu tulburări mintale, în special a celor care nu au capacitatea de a consimți. Proiectul de lege oferă o definiție cuprinzătoare a consimțământului și precizează că acesta este necesar înainte de intervenții în sănătatea mintală. De asemenea, proiectul ia în considerare faptul că pacienții ar putea avea nevoie de ajutor pentru a înțelege informațiile comunicate, de exemplu în cazul în care există bariere lingvistice. Cu toate acestea, nu este clar ce procedură trebuie urmată în cazul tratamentului nevoluntar. CPT subliniază în mod clar că, în ceea ce privește tratamentul nevoluntar, este necesară o procedură separată de decizia de internare: *„Internarea unei persoane într-o instituție de psihiatrie în mod nevoluntar nu trebuie interpretată ca o autorizare a tratamentului fără consimțământul acesteia. Prin urmare, fiecărui pacient cu capacitate de consimțire, voluntar sau nevoluntar, ar trebui să i se ofere posibilitatea de a refuza tratamentul sau oricare altă intervenție medicală. Orice derogare de la acest principiu fundamental trebuie să se bazeze pe lege și să se refere doar la circumstanțe excepționale clar și strict definite.”* (CPT, cel de-al 8-lea Raport general privind activitățile CPT, 1998).<sup>20</sup>

Există, de asemenea, o discrepanță în reglementările referitoare la mijloacele de constrângere. În proiectul de lege acestea nu sunt aliniate la standardele CPT privind mijloacele de constrângere, în special deoarece aceste mijloace nu sunt definite. Nu sunt definite nici condițiile de utilizare, revizuire și de documentare a acestora, toate fiind măsuri importante de protecție, prevăzute în standardele CPT.

## CADRUL LEGAL ȘI DOCUMENTELE DE POLITICI NAȚIONALE RELEVANTE

- **Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului**<sup>21</sup>
- **Programul național privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021**, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 337 din 26 mai 2017<sup>22</sup>
- **Strategia Națională de sănătate „Sănătatea 2030”**, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 387 din 14.06.2023<sup>23</sup>
- **Proiectul Programului național privind sănătatea mintală pe anii 2023-2027**<sup>24</sup>

## LISTA DOCUMENTELOR / STANDARDELOR CONSILIULUI EUROPEI ȘI A ALTOR DOCUMENTE / STANDARDE INTERNAȚIONALE LA CARE SE FACE REFERIRE

- **Consiliul Europei (1997): Convenția pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane în ceea ce privește aplicațiile biologiei și ale medicinei: Convenția privind drepturile omului și biomedicina (Convenția de la Oviedo)**<sup>25</sup>

<sup>20</sup> <https://rm.coe.int/1680696a72>

<sup>21</sup> <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=313060>

<sup>22</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=100948&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=100948&lang=ro)

<sup>23</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=138493&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138493&lang=ro)

<sup>24</sup> <https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/document/attachments/nu-517-ms-2023.pdf>

<sup>25</sup> <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=164>

- CPT, Mijloace de constrângere în instituțiile de psihiatrie pentru adulți (Standarde CPT revizuite), CPT/Inf(2017)6<sup>26</sup>
- CPT, Internarea nevoluntară în instituții de psihiatrie, CPT/Inf(98)12-part, Extras din cel de-al 8-lea Raport general al CPT, publicat în 1998<sup>27</sup>
- Recomandarea R(83)2 a Comitetului de Miniștri către statele membre privind protecția juridică a persoanelor care suferă de tulburări mintale internate ca pacienți nevoluntari<sup>28</sup>
- Recomandarea R(2004)10 a Comitetului de Miniștri către statele membre privind protecția drepturilor omului și a demnității persoanelor cu tulburări mintale<sup>29</sup>
- Declarația AMP de la Hawaii <sup>30</sup>
- Declarația AMP de la Madrid <sup>31</sup>

---

<sup>26</sup> <https://rm.coe.int/16807001c3>

<sup>27</sup> <https://rm.coe.int/16806cd43e>

<sup>28</sup> <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804fe027>

<sup>29</sup> <https://rm.coe.int/rec-2004-10-em-e/168066c7e1#:~:text=This%20recommendation%20aims%20to%20enhance,involuntary%20placement%20or%20involuntary%20treatment>

<sup>30</sup> <https://www.wpanet.org/declaration-of-hawaii-ii>

<sup>31</sup> <https://www.wpanet.org/current-madrid-declaration>

# Legal analysis of the draft Law on Mental Health and Wellbeing

Prepared by the Council of Europe consultants:

Andres Lehtmets

Birgit Völlm

Victor Zaharia

September 2023

This report has been produced within the framework of the Project "Strengthening the prison and probation reforms, provision of health care and treatment of patients in closed institutions in the Republic of Moldova", financed and implemented as part of the Council of Europe Action Plan for the Republic of Moldova for 2021-2024. The views and opinions expressed in this document are those of the authors, acting in their capacity as independent consultants, and do not necessarily reflect the views of the donors or the Council of Europe

## LIST OF ABBREVIATIONS

Art.	Article
CoE	Council of Europe
CM	Committee of Ministers
CPT	Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment of Punishment
LMHW	Law on Mental Health and Wellbeing
MER	Ministry of Education and Research
MIA	Ministry of Internal Affairs
MoH	Ministry of Health
MoJ	Ministry of Justice
NGO	Non – Governmental Organization
Para.	Paragraph
Rec	Recommendation(s)
WPA	World Psychiatric Association

## TABLE OF CONTENTS

LIST OF ABBREVIATIONS .....	2
TABLE OF CONTENTS.....	3
CONTEXT .....	6
PROBLEM / DOCUMENT /SITUATION ANALYSIS.....	6
MAIN FINDINGS .....	7
RECOMMENDATIONS (ANALYSIS ARTICLE BY ARTICLE).....	7
Title of the Law .....	7
Legal power.....	7
Structure of the law.....	7
Chapter I GENERAL PROVISIONS.....	8
Article 1. Object, purpose and scope .....	8
Article 2. Main concepts.....	8
Article 3. Basic principles for providing mental health care .....	9
CHAPTER II DUTIES OF PUBLIC AUTHORITIES IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH AND WELL-BEING .....	9
Article 4. Protecting mental health and well-being.....	9
Article 5. State guarantees for ensuring favourable conditions for the maintenance of well-being and the protection of mental health .....	9
Article 6. Promoting mental health and well-being .....	9
Article 7. Government Duties.....	10
Article 8. Duties of the Ministry of Health.....	10
Article 9. Duties of the Ministry of Labour and Social Protection .....	10
Article 10. Duties of the Ministry of Education and Research .....	10
Article 11. Duties of the Ministry of Internal Affairs .....	11
Article 12. Duties of the Ministry of Justice.....	11
Article 13. Duties of local public administration authorities .....	11
CHAPTER III MENTAL HEALTH CARE .....	11
Article 14. Mental health care.....	11
Article 15. Medical assistance in mental health .....	11
Article 16. Social assistance.....	11
Article 17. State-guaranteed legal aid.....	11
Article 18. Community mental health services shall be provided through community mental health centres .....	12
Article 19. Medical mental health services.....	12

Article 20. Mental health specialists .....	12
<b>CHAPTER IV GENERAL RULES FOR GRANTING MENTAL HEALTH ASSISTANCE .....</b>	<b>12</b>
Article 21. Consent to mental health intervention .....	12
Article 22. Preserving the dignity and privacy of the person in the process of providing mental health care .....	13
Article 23. Evaluation of mental health status .....	13
Article 24. Diagnosis of mental and behavioural disorder .....	13
Article 25. Treatment of persons with mental and behavioural disorders .....	13
Article 26. Treatment by applying coercive measures of a medical nature .....	13
Article 27. Psychiatric expertise .....	14
Article 28. Information on mental health status .....	14
<b>CHAPTER V. PRIMARY, SPECIALIZED OUTPATIENT AND HOSPITAL MEDICAL ASSISTANCE .....</b>	<b>14</b>
Article 29. Provision of primary and specialized outpatient medical assistance .....	14
Article 30. Voluntary hospitalization in the psychiatric hospital .....	14
Article 31. Involuntary hospitalization .....	14
Article 32. Decision on involuntary hospitalization .....	15
Article 33. Examination of the application for confirmation of involuntary hospitalization by the court .....	15
Article 34. Court judgement settling the application for confirmation of involuntary hospitalization .....	16
Article 35. Challenging of the treatment in case of involuntary hospitalization .....	16
Article 36. Measures restricting the freedom of movement of hospitalized persons .....	17
Article 37. Termination of involuntary hospitalization .....	17
Article 38. Discharge from the psychiatric hospital .....	18
<b>Chapter VI MONITORING THE PROVISION OF THE MENTAL HEALTH CARE PROCESS .....</b>	<b>18</b>
Article 39. Monitoring the provision of mental health care .....	18
<b>Chapter VII PROTECTING THE RIGHTS OF PERSONS WITH MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS IN THE PROCESS OF PROVIDING MENTAL HEALTH CARE .....</b>	<b>18</b>
Article 40. Protection of the rights of persons with mental and behavioural disorders .....	18
Article 41. Extrajudicial protection .....	18
Article 42. Filing the action in court .....	18
Article 43. Reporting to the criminal prosecution body .....	18
<b>Chapter VII[I] FINAL AND TRANSITIONAL PROVISIONS .....</b>	<b>19</b>
Article 44. Final provisions .....	19
Article 45. Funding of mental health care .....	19
Informative Note to the Draft Law on Mental Health and Well-being .....	19
<b>CONCLUSIONS AND LIST OF RECOMMENDATIONS .....</b>	<b>19</b>

OVERALL ALIGNMENT OF THE DRAFT LAW TO THE COUNCIL OF EUROPE AND OTHER INTERNATIONAL STANDARDS.....	23
LIST OF RELEVANT NATIONAL LEGAL AND POLICY DOCUMENTS.....	24
LIST OF COUNCIL OF EUROPE AND OTHER INTERNATIONAL DOCUMENTS / STANDARDS REFERRED TO .....	24



## CONTEXT

The Standing Committee Social Protection, Health and Family of the Parliament of the Republic of Moldova have requested from the Council of Europe a legal analysis on the draft Law on Mental Health and Wellbeing (hereinafter “draft LMHW”). Pursuant to Article 73 of the Constitution of the Republic of Moldova and Article 47 of the Regulation of the Parliament, the draft Law on Mental Health and Well-being has been submitted as a legislative initiative.

The expert opinion is provided within the Project “Strengthening the prison and probation reforms, provision of health care and treatment of patients in closed institutions in the Republic of Moldova”, as part of the Council of Europe Action Plan for the Republic of Moldova for 2021-2024. The Project is aimed at supporting the enhancement of prison management practices, the improvement of the quality of health care provided to inmates (including mental health care), supporting the probation in raising its profile and capacity; further promoting the value of community sanctions and measures among all actors of the criminal justice system and strengthening of treatment programmes and protocols for patients in psychiatric establishments (including forensic patients).

## PROBLEM / DOCUMENT /SITUATION ANALYSIS

The current law No.1402/1997 has been evaluated by the authors of the draft LMHW as an outdated normative act which does not resonate with the actual needs in this field and is not in line with the standards in the field of human rights. The provisions of the current law do not establish an effective mechanism for the protection or promotion of the mental health of the population; neither does it cover in full the rights and safeguards for the persons with mental and behavioural disorders<sup>1</sup>.

According to the authors of the legislative initiative, the draft of the LMHW has taken into account the main principles for the protection of patients with mental and behavioural disorders from The Oviedo Convention, the recommendations R(83)2 and Rec(2004)10 of the Committee of Ministers (CM) of the CoE, the Parliamentary Assembly Recommendation 1235 (1994) on psychiatry and human rights, the WPA declarations of Hawaii (10.07.1983) and Madrid (25.08.1996). We comment on the alignment of the draft law with these documents as well as the standards of the Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment of Punishment (CPT) below.

The draft is in English and we have not commented on possible terminology issues that might be due to translation. It is clear that in practice the law has to abide with the rest of the legal framework in Moldova and it cannot contradict already standing procedural matters without proposing amendments to other laws. That makes it somewhat difficult to comment upon certain procedures (i.e. the involuntary placement issues).

---

<sup>1</sup> Authorities committed to amend the Law on Mental Health, see Report to the Government of the Republic of Moldova on the visit to the Republic of Moldova carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 28 January to 7 February 2020, para. 108, <https://rm.coe.int/16809f8fa8>

When drafting the law the local situation including the current practices, should be taken into account, e. g. the possibilities of transferring substantial amounts of the care provision into outpatient settings in the communities. There needs to be a development plan to facilitate this and this plan needs to be harmonized with other fields (general medicine, social services, etc.).

## MAIN FINDINGS

The general provisions of the draft law are adequate and also follow the main principles of human rights protection. We, however, recommend to analyse if the provisions regarding criteria for involuntary placement (Art 31 – 35, 37) are sufficient to guarantee the rights of the persons concerned. It is also important to see if the provisions on the civil and criminal procedures support this or there should be changes (to the court supervision in particular). This is in more detail reflected in the recommendations part.

One main concern regarding the draft is that there is no separate judicial process with regards to involuntary medication. However, involuntary admission does not remove the patient's right to free and informed consent to or refusal of treatment. Any derogation from this principle needs to be regulated by law. As such permission to apply forced medication must never be automatically included in the involuntary placement decision. Individuals with capacity who do not consent to treatment should never be treated against their will. For all others a specific process with regards to involuntary treatment needs to be established.

With regards to measures restricting the freedom of movement of the hospitalised persons, there needs to be further elaborations including the description of means of restraint allowed; the safeguards and supervision over the use of restraints, as well as the reporting procedure. There needs to be a register of all means of restraint, including time (start – end), reason, measure used and authorising person. Certain measures of restraint (mechanical restraint) require constant observation (1:1 direct observation) and this needs to be reflected in the law. There should be a debriefing with the patient after each use of means of restraint.

## RECOMMENDATIONS (ANALYSIS ARTICLE BY ARTICLE)

### Title of the Law

The draft law is entitled Mental Health and Well-being and seems to correspond to the object/scope of the regulation.

### Legal power

The draft law, in line with Law 100 on normative acts<sup>2</sup>, mentions this is an organic law.

### Structure of the law

The law has 7 chapters, as follows:

---

<sup>2</sup> Law 100 from 22.12.2017 on normative acts, [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=105607&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=105607&lang=ro)

- Chapter I GENERAL PROVISIONS
- Chapter II DUTIES OF PUBLIC AUTHORITIES IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH AND WELL-BEING
- Chapter III MENTAL HEALTH CARE
- Chapter IV GENERAL RULES FOR GRANTING MENTAL HEALTH ASSISTANCE
- Chapter V PRIMARY, SPECIALIZED OUTPATIENT AND HOSPITAL MEDICAL ASSISTANCE
- Chapter VI MONITORING THE PROVISION OF THE MENTAL HEALTH CARE PROCESS
- Chapter VII PROTECTING THE RIGHTS OF PERSONS WITH MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS IN THE PROCESS OF PROVIDING MENTAL HEALTH CARE
- Chapter VII[I] FINAL AND TRANSITIONAL PROVISIONS

**We have no specific comments on the structure of the law.**

## Chapter I GENERAL PROVISIONS

### Article 1. Object, purpose and scope

Para. (1) mentions “means of protecting the mental health and well-being of citizens”. It is to mention the law also regulates the organisation of the system (e.g. art. 2 basic principles, art. 6 promoting mental health) not only means of protection; at the same time, the state bears the obligation to protect all persons residing on its territory not only its citizens.

Para. (2) also stipulates a narrow objective, implicit scope of the legal regulations, i.e. “system of guarantees on the protection of mental health”.

Para. (3) stipulates the law applies to various entities, attempting to provide an exhaustive list of entities, while in fact this list is broader (e.g. courts, social care).

**It is recommended to ensure art. 1 includes accurately relevant provisions on the object, purpose and scope of the LMHW as to ensure it extends to all natural persons, regardless of citizenship.**

### Article 2. Main concepts

This article defines specific notions.

**It is recommended that all these definitions shall be in line with the accepted terminology in the area (e.g. mental capacity).<sup>3</sup>**

Some notions contain regulatory details (e.g. compositions of the multidisciplinary mental health team) which should be included in the relevant articles of the law, not in the definitions.

<sup>3</sup> [https://www.cambridge.org/core/journals/psychiatric-bulletin/article/assessment-of-mental-capacity-a-flow-chart-guide/86C9ABD7214576DBFB86D2B8A34F076A?utm\\_campaign=shareaholic&utm\\_medium=copy\\_link&utm\\_source=bookmark](https://www.cambridge.org/core/journals/psychiatric-bulletin/article/assessment-of-mental-capacity-a-flow-chart-guide/86C9ABD7214576DBFB86D2B8A34F076A?utm_campaign=shareaholic&utm_medium=copy_link&utm_source=bookmark)

*Medical assistance in mental health* – this part defines elements of the provision of medical services. It is recommended to include the concept of evidence-based treatment and add other interventions (other than pharmacological and psychotherapeutic), so the text could read: “and evidence-based pharmacological, psychotherapeutic and other interventions in mental health disorders”.

*Multidisciplinary mental health team* – This part lists the professionals forming the multidisciplinary mental health team. It is recommended to include nurses and peer supports workers also.

*Imminent social danger* – This part identifies the behaviours which constitute imminent social danger – It is recommended to add “serious” before “physical harm”. See comments on Art. 31 onwards for comments on criteria of involuntary placement.

*Containment* – It is strongly recommended to specify the methods of containment allowed here.

*Isolation* – It is suggested to review the terminology to ensure that the term used emphasises separation for protection purposes rather than isolation which might be construed as meaning deprivation from human contact as is sometimes used in custodial environments as a method of punishment.

See comments on Art. 36 below for recommendations on the means of restraint.

Article 3. Basic principles for providing mental health care

The law provides for the usual list of principles.

However, it is recommended to add “effectiveness” as a principle.

## CHAPTER II DUTIES OF PUBLIC AUTHORITIES IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH AND WELL-BEING

Article 4. Protecting mental health and well-being

No specific comments.

Article 5. State guarantees for ensuring favourable conditions for the maintenance of well-being and the protection of mental health

Para. (3) extends without any justification (without determining specific criteria and conditions) the obligation of the state to provide legal assistance to persons with mental and behavioural disorders. To avoid para. (3) being read as a declarative one, it shall specify “in accordance with the relevant legislation”.

Article 6. Promoting mental health and well-being

No specific comments.

## Article 7. Government Duties

Art. 7 regulates the powers of the Government in the area of mental health and well-being and shall be in line with the Law 136 on Government<sup>4</sup>.

Para. b) specifies that the Government approves “the fields of professional training and specialties in the field of mental health in accordance with the needs identified among the population”. It is recommended to leave approval of the fields of professional training to the operational level (or at least to the Ministry of Health level), ensuring in this way regularity of the updates and responsiveness of the training programs to the training needs of the specialists in the mental health area.

## Article 8. Duties of the Ministry of Health

Para. c) specifies that the MoH “shall develop, together with other public authorities and interested parties, an effective mechanism for inter-institutional cooperation regarding the regulation of the procedure for transporting the person with mental and behavioural disorders to the psychiatric hospital for involuntary hospitalization and ensuring the safety of the medical personnel involved in the provision of medical assistance in the mental health and of the person whose involuntary hospitalization is requested”. It is recommended to keep a broader scope of inter-institutional cooperation, specifying “referral and inter-institutional cooperation regarding the prevention, early detection, treatment and psychosocial rehabilitation of mental and behavioural disorders.”

Para. f) specifies the list of model documents to be approved by the MoH / required for implementing the law. It is recommended to add “spectrum and form of the records to be kept in psychiatric hospitals<sup>5</sup>, information on rights, information about treatment methods including medications, format of the individual treatment plan” and keep this list open, not exhaustive.

On a general note, in art. 8 (the same for art. 7, 9-13) there is little attention to the powers of the authorities related to community based mental health care.

## Article 9. Duties of the Ministry of Labour and Social Protection

No specific comments.

## Article 10. Duties of the Ministry of Education and Research

Para. e) mentions the powers of the MER to promote the inclusion of modules on mental well-being and health in the initial and continuing training programs of distinct categories of specialists. Bearing in mind the autonomy of the educational institutions, at the same time the need for such modules

---

<sup>4</sup> Law 136 from 07.07.2017 on Government, [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=133423&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=133423&lang=ro#)

<sup>5</sup> CPT, Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards), CPT/Inf(2017)6, para. 11, <https://rm.coe.int/16807001c3>

to be integrated everywhere deemed necessary, it is recommended to be less limitative in wording by specifying “specialists especially in the fields of:...”

#### Article 11. Duties of the Ministry of Internal Affairs

Para. a) limits the attention of the MIA to the safety of the medical staff and the person with mental and behavioural disorders, being focused on the process of involuntary hospitalisation. **It is recommended to integrate also the safety of other patients, visitors and members of the community and broaden the scope, as applicable, to the early detection, referral and involuntary hospitalisation.**

Paras. b) and c) are not necessarily accurate in wording (possibly translation issue, e.g. preventive detention which is under MoJ). **It is recommended to be more specific regulating that MIA “ensures through [public] medical and sanitary institutions provision of mental health care to the persons in need held/detained/placed in its subordinated institutions”.**

#### Article 12. Duties of the Ministry of Justice

In order to avoid terminological confusions (e.g. not all places of detention are subordinated to MoJ), para. d) can be more specific, i.e. **“shall coordinate, through the National Administration of Penitentiaries, the provision of mental health assistance to the persons in need detained in its subordinated institutions”.**

#### Article 13. Duties of local public administration authorities

**Art. 13 shall be corroborated with art. 45** which specifies that “the funding of mental health care services shall be conducted from the national public budget”.

### CHAPTER III MENTAL HEALTH CARE

#### Article 14. Mental health care

**No specific comments.**

#### Article 15. Medical assistance in mental health

**In para. 2) it is recommended to add “effective” after “acceptable”.**

#### Article 16. Social assistance

**No specific comments.**

#### Article 17. State-guaranteed legal aid

Paras. 1) and 2) reiterate the equal access to justice principle.

Para. 3) provides for the right of all persons with mental or behavioural disorders to free legal aid regardless of the level of income. Bearing in mind the actual legal provisions on free legal aid (exemption from means test only for person with “severe and accentuated disabilities”, art. 20 j) of the Law on state guaranteed legal assistance<sup>6</sup>), **to ensure observance of the legislative technique rules, the exemption from means test to benefit of free legal aid (if so decided; political commitment) shall be specified in the art. 20 of the Law on State Guaranteed Legal Assistance. Similarly, para 4) of the LMHW on procedure of requesting legal aid shall be corroborated with the provisions of the chapter 4 of the Law on State Guaranteed Legal Assistance.**

Article 18. Community mental health services shall be provided through community mental health centres

**No specific comments.**

Article 19. Medical mental health services

In order to provide for a comprehensive treatment approach, **it is recommended to add after “medicines” “psychotherapy and other evidence-based treatment methods.”**

Article 20. Mental health specialists

In-line with the recommendations provided in art. 2, **it is recommended to include nurses and peer support workers in the list of specialists providing mental health care.**

## CHAPTER IV GENERAL RULES FOR GRANTING MENTAL HEALTH ASSISTANCE

Article 21. Consent to mental health intervention

This article specifies that each patient needs to consent to any treatment given to them following the process of informed consent. In order to fully protect the rights of the patients concerned, it is recommended to specify this process as follows:

Para 1) **It is recommended to add after “obtained” “in writing”.**

Para 2) This paragraph states that the wish to end treatment needs to be expressed in writing. **It is recommended to delete “assuming responsibility ... writing.”** so that the wish can also be expressed orally only.

Para 3) **It is recommended to add at the end: “Decisions expressed previously (advanced directives) have to be followed.”**

Para. 5) mentions “notify the guardianship authority to initiate the procedures for the appointment of another representative” while the intention is not substitution but “safeguard the interests of the person with mental and behavioural disorders”.

---

<sup>6</sup> Law no. 198/2007 on State Guaranteed Legal Aid, [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=135569&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135569&lang=ro#)

Article 22. Preserving the dignity and privacy of the person in the process of providing mental health care

Para. 5), it is recommended to add the possibility to use video- surveillance to ensure safety in inpatient wards, however, there should be a clear policy to ensure compliance with data protection rules.

Article 23. Evaluation of mental health status

**It is recommended to add after “by a psychiatrist” “or supervised by a psychiatrist”.**

Para 3) specifies that the evaluation of the status of mental health of a person shall be conducted with the consent except for “when the evaluated person has difficulties in appreciating the implications of a decision on themselves”. Here it is unclear who would make this decision and what the process followed in such a case would be. **It is recommended to specify that in situations where a person cannot give consent themselves a legal representative should give such consent for them.**

Article 24. Diagnosis of mental and behavioural disorder

Para 3) specifies how and by whom psychiatric diagnosis can be challenged.

**It is recommended to add after “at the personal request” “of the patient”.**

Article 25. Treatment of persons with mental and behavioural disorders

Para 2), in order to fully involve the person concerned in the development of the treatment programme, **it is recommended to replace “discussed with the patient” with “developed conjointly with the patient.” or similar wording to indicate full involvement of the patient.**

Article 26. Treatment by applying coercive measures of a medical nature

CPT underlined that involuntary placement in a psychiatric establishment should always be surrounded by appropriate safeguards. One of the most important of those safeguards - free and informed consent to treatment<sup>7</sup>. This applies to all patients, i. e. also to those detained against their will and forensic patients. The requirement of equal treatment of the latter also follows from the principle of “equivalence of care”.<sup>8</sup>

**It is strongly recommended to ensure in the provision of this law that these patients benefit from the same protection of their rights as other patients, in particular with regards to consent to mental health interventions, the challenging of the diagnosis, the need to draw up – conjointly with the patient – an individualised therapeutic program and the information on the mental health status.**

---

<sup>7</sup> CPT, Involuntary placement in psychiatric establishments, CPT/Inf(98)12-part, Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998, para. 51, <https://rm.coe.int/16806cd43e>

<sup>8</sup> E. g. Recommendation 98(7) of the Committee of Ministers of the CoE, Part B. <https://rm.coe.int/09000016804fb13c>



**Under no circumstances must an involuntary placement, whether as a result of a crime committed or due to a risk to self or others, automatically include involuntary medical treatment, i. e. treatment without the person's informed consent. Forced medication must always be subject to a judicial process separate to the placement procedure.**

**It is also recommended that the person concerned needs to be heard in person at time of renewal of the measure and shall have the right to free legal representation.**

Article 27. Psychiatric expertise  
**No specific comments.**

Article 28. Information on mental health status

**This article deals with the right to information on one's mental health. It is recommended to add that the person shall have the right of access to their medical file free of charge.<sup>9</sup>**

## **CHAPTER V. PRIMARY, SPECIALIZED OUTPATIENT AND HOSPITAL MEDICAL ASSISTANCE.**

Article 29. Provision of primary and specialized outpatient medical assistance  
**No specific comments.**

Article 30. Voluntary hospitalization in the psychiatric hospital  
**No specific comments.**

Article 31. Involuntary hospitalization

**It is recommended to revise the criteria for involuntary hospitalisation criteria. The most common approach in most European legislations foresees the fulfilment of 3 criteria and follows the CM Rec (2004)10.<sup>10</sup>**

- 1. the person has a mental disorder**
- 2. due to the mental disorder the person seriously endangers themselves or others**

---

<sup>9</sup> CPT, Involuntary placement in psychiatric establishments, CPT/Inf(98)12-part, Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998, para. 40, <https://rm.coe.int/16806cd43e>

<sup>10</sup> **Article 17 – Criteria for involuntary placement**

**1. A person may be subject to involuntary placement only if all the following conditions are met:**

- i. the person has a mental disorder;
- ii. the person's condition represents a significant risk of serious harm to his or her health or to other persons;
- iii. the placement includes a therapeutic purpose;
- iv. no less restrictive means of providing appropriate care are available;
- v. the opinion of the person concerned has been taken into consideration.

**2. The law may provide that exceptionally a person may be subject to involuntary placement, in accordance with the provisions of this chapter, for the minimum period necessary in order to determine whether he or she has a mental disorder that represents a significant risk of serious harm to his or her health or to others if:**

- i. his or her behaviour is strongly suggestive of such a disorder;
- ii. his or her condition appears to represent such a risk;
- iii. there is no appropriate, less restrictive means of making this determination; and
- iv. the opinion of the person concerned has been taken into consideration.

**3. no other, less restrictive options are available**

**We would also like to clarify the following:**

**Involuntary admission and treatment need to be separated, individuals with capacity who do not consent to treatment should never be treated against their will. For those who lack capacity a separate judicial process with regards to forced medication must be applied – as recommended by the CM Rec(2004)10.<sup>11</sup>**

**All new provisions on the court proceedings on involuntary hospitalisation shall lead to changes in the Civil Procedure Code (chapter XXX)<sup>12</sup>.**

**Article 32. Decision on involuntary hospitalization**

**Para 3): It is recommended that involuntary admission and involuntary treatment are separated decisions (see also comments to art. 26). Conditions recommended in Art. 31 paragraph (1) must be cumulative not alternative.**

**Para 7), this paragraph suggests that treatment can be delivered on the decision of just one psychiatrist. As outlined above, involuntary treatment needs to follow a strict judicial process separate from the placement decision. Only strictly life-saving treatment should be delivered on the basis of a decision by two psychiatrists followed by a court decision. This needs to be the least restrictive option, wherever possible the consent of the person needs to be sought. Advance statements should be taken into account.**

**Para. 11) It needs to be corroborated with art. 17 of the LMHW and with the Law on State Guaranteed Legal Assistance, i.e. ensure the person is entitled to free legal aid (without means test) before the court proceedings start.**

**Article 33. Examination of the application for confirmation of involuntary hospitalization by the court**

---

**<sup>11</sup> Article 18– Criteria for involuntary treatment**

A person may be subject to involuntary treatment only if all the following conditions are met:

- i. the person has a mental disorder;
- ii. the person's condition represents a significant risk of serious harm to his or her health or to other persons;
- iii. no less intrusive means of providing appropriate care are available;
- iv. the opinion of the person concerned has been taken into consideration.

**Article 19 – Principles concerning involuntary treatment**

**1. Involuntary treatment should:**

- i. address specific clinical signs and symptoms;
- ii. be proportionate to the person's state of health;
- iii. form part of a written treatment plan;
- iv. be documented;
- v. where appropriate, aim to enable the use of treatment acceptable to the person as soon as possible.

**2. In addition to the requirements of Article 12.1 above, the treatment plan should:**

- i. whenever possible be prepared in consultation with the person concerned and the person's personal advocate or representative, if any;
- ii. be reviewed at appropriate intervals and, if necessary, revised, whenever possible in consultation with the person concerned and his or her personal advocate or representative, if any.

**3. Member states should ensure that involuntary treatment only takes place in an appropriate environment.**

<sup>12</sup> Civil Procedure Code, [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=136269&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136269&lang=ro#)

**It is recommended to ensure the deadline of 48 h for examination of the application is also included in the art. 315 of the Civil Procedure Code (which is for now 5 days).**

Para. 3) specifies the obligation of the independent specialist to travel to the psychiatric hospital in order to examine the person. **It is recommended to supplement para. 3) at the end with the syntagma “The management of the medical unit shall ensure access to the patient and all documents and evidence related, as applicable”.**

Para. 5) provides for the possibility to hear in the medical unit the person in respect of whom the confirmation of involuntary hospitalization is requested. **It is recommended to examine also the option of using the court video/tele-conference system. The changes shall also be reflected in art. 315 of the Civil Procedure Code.**

#### **Article 34. Court judgement settling the application for confirmation of involuntary hospitalization**

The patients concerned shall receive copy of any court decision on involuntary placement in a psychiatric hospital (or its prolongation); the patients concerned should also be requested to sign a statement (indicating the date) that they have received a copy of the decision; the patients concerned are informed in writing about the reasons for the decision and the avenues/deadlines for lodging an appeal.

**Therefore, it is recommended to include after para. 1) a new para. with the following content: “The court judgement is communicated immediately but not later than 24 h after the decision to the person for whom the confirmation of involuntary hospitalization is requested, the legal representative or the person authorized with a protection mandate, the elected or appointed lawyer”. This amendment will contribute to the implementation of the relevant CPT recommendation<sup>13</sup>.**

**All new provisions in the art. 34 of the LMHW shall also lead to changes in the Civil Procedure Code (chapter XXX)**

#### **Article 35. Challenging of the treatment in case of involuntary hospitalization**

**It is recommended that the person should be able to challenge the treatment without the qualifier *does not correspond to the therapeutic purpose*.**

---

<sup>13</sup> Report to the Government of the Republic of Moldova on the visit to the Republic of Moldova carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 28 January to 7 February 2020, para. 141: “...patients were not systematically heard in person by the court and court decisions on their involuntary placement were not delivered to them (at best, patients were informed of the decision by their lawyer and/or staff of the hospital)”; para. 142 “Committee recommends that the necessary steps be taken to ensure that patients have the effective right to be heard in person by the court during the procedure on their involuntary placement or its extension (as well as during the appeals procedure) and that they receive a copy of any court decision taken.”

## Article 36. Measures restricting the freedom of movement of hospitalized persons

The measures for the restriction of movement need to be elaborated and specified (supervision, reporting mechanisms, etc.). There is a need to be specific about the measures permitted. Usually the following four measures could be in use: physical restraint, mechanical restraint, chemical restraint and seclusion. A policy is needed on the use of these measures which should be based on the principles included in the CoE document "Means of Restraint in Psychiatric Institutions for Adults" CPT/Inf(2017)6; Strasbourg 2017.

Key principles of this document are:

- Means of restraint are security measures and have no therapeutic justification, they should never be used as punishment or for the convenience of staff.
- Means of restraint should be applied in accordance with the principles of legality, necessity, proportionality and accountability
- They should be a measure of last resort (*ultimo ratio*) and used for the shortest possible time.

With regards to the application of means of restraint, the document foresees that:

- They should only be ordered by a doctor.
- Staff applying such measures need to be trained in their use.
- Every patient in mechanical restraint or seclusion should be subjected to continuous supervision.
- After the use of means of restraint, a debriefing of the patient has to take place.

It is further recommended that all staff are trained in de-escalation techniques in order to prevent situations where means of restraint have to be used.

It is further recommended to establish a register of the use of restraint measures recording all instances and their use should be reported to a supervisory authority<sup>14</sup>.

It is recommended to include after Para. 5) a new para. with following content: "Whenever a patient in a psychiatric establishment sustains a serious injury as a result of the use of force (including mechanical restraint) by staff, the matter be immediately brought to the attention of the competent prosecutor"<sup>15</sup>.

## Article 37. Termination of involuntary hospitalization

In this context we remind of the CPT standards that regular ex officio reviews of any involuntary forensic placement decision are carried out at least once every six months by an independent

---

<sup>14</sup> CPT, Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards), CPT/Inf(2017)6, para. 11, <https://rm.coe.int/16807001c3>

<sup>15</sup> CPT, Documenting and reporting medical evidence of ill-treatment, Extract from the 23rd General Report of the CPT, published in 2013, CPT/Inf(2013)29-par, para. 78, <https://rm.coe.int/16806ccc4d>

authority, preferably a court. Such reviews should be based on the opinion from a doctor who is independent of the department holding the patient concerned.

Article 38. Discharge from the psychiatric hospital

Para. 5) shall make reference to the art. 31 not 34 of the LMHW.

## Chapter VI MONITORING THE PROVISION OF THE MENTAL HEALTH CARE PROCESS

Article 39. Monitoring the provision of mental health care  
**No specific comments.**

## Chapter VII PROTECTING THE RIGHTS OF PERSONS WITH MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS IN THE PROCESS OF PROVIDING MENTAL HEALTH CARE

Article 40. Protection of the rights of persons with mental and behavioural disorders

It is recommended to include after para. 1) a new para. with following content: "Persons admitted to psychiatric establishments are provided with full, clear and accurate information, including on their right to consent or not to consent to hospitalisation, to consent or not to consent to treatment, on the possibility to withdraw their consent subsequently and on internal and external complaints procedures"<sup>16</sup>.

Bearing in mind the importance of managerial supervision in mental health institutions, it is recommended to include after para. 2) a new para. with following content: "Management of the institutions shall ensure that all allegations of abuse are the subject at the internal level of an independent, in-depth and properly documented investigation and if the case might be, reported promptly to a competent external authority"<sup>17</sup>.

Article 41. Extrajudicial protection  
**No specific comments.**

Article 42. Filing the action in court  
**No specific comments.**

Article 43. Reporting to the criminal prosecution body  
**No specific comments.**

---

<sup>16</sup> CPT, Involuntary placement in psychiatric establishments, CPT/Inf(98)12-part, Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998, para. 53, <https://rm.coe.int/16806cd43e>

<sup>17</sup> CPT, Complaints mechanisms. Extract from the 27th General Report of the CPT, published in 2018, CPT/Inf(2018)4-part, para. 70-71, <https://rm.coe.int/16807bc668>

## Chapter VII[I] FINAL AND TRANSITIONAL PROVISIONS

### Article 44. Final provisions

**No specific comments.**

### Article 45. Funding of mental health care

**No specific comments.**

### Informative Note to the Draft Law on Mental Health and Well-being

**No specific comments.**

## CONCLUSIONS AND LIST OF RECOMMENDATIONS

As a whole the draft law strives to cover the necessary regulations for the mental health area. The strong side of the draft is the clear declaration of the general principles of providing mental health services throughout the whole spectrum, including prevention and health promotion stating clearly that the protection of the mental health and well-being is the object of the law. It also stipulates the accessibility of the services, the importance of self-determination of the patients as well as the liability principle. The responsibilities of the State – including different ministries and the local authorities - have been listed and there can also be the involvement of the private sector as well as NGOs. The law also foresees legal aid in case there are legal procedures where patients need to have a legal representative.

We, however, recommend to re-address the articles that regulate involuntary placement and treatment (Art 31-33 in particular) to line them with the COE recommendations concerning this area. The same applies to Art 36 that regulates the restrictions in movement (the use or restraint measures) for involuntarily placed patients. We have also made some recommendations concerning articles that deal with the protection and safeguards of the rights of persons with mental disorders (Art. 22-24, 26, 40) that we invite you to consider.

The list of recommendations is as follows:

#### **Art. 1**

- to ensure art. 1 includes accurately relevant provisions on the object, purpose and scope of the LMHW as to ensure it extends to all natural persons, regardless of citizenship.

#### **Art. 2**

- all these definitions shall be in line with the accepted terminology in the area (e.g. mental capacity);
- to include the concept of evidence-based treatment and add other interventions (other than pharmacological and psychotherapeutic), so the text could read: “and evidence-based pharmacological, psychotherapeutic and other interventions in mental health disorders”;
- *Multidisciplinary mental health team* –to include nurses and peer supports workers also;
- *Imminent social danger* –to add “serious” before “physical harm”;
- *Containment* – strongly recommended to specify the methods of containment allowed here;

- *Isolation* –to review the terminology to ensure that the term used emphasises separation for protection purposes rather than isolation which might be construed as meaning deprivation from human contact as is sometimes used in custodial environments as a method of punishment.

**Art. 3**

- to add “effectiveness” as a principle.

**Art. 5**

- to avoid para. (3) being read as a declarative one, it shall specify “in accordance with the relevant legislation”.

**Art. 7**

- in art. 7-13 there is little attention to the powers of the authorities related to community based mental health care;
- to leave approval of the fields of professional training to the operational level (or at least to the Ministry of Health level), ensuring in this way regularity of the updates and responsiveness of the training programs to the training needs of the specialists in the mental health area.

**Art. 8**

- to keep a broader scope of inter-institutional cooperation, specifying “referral and inter-institutional cooperation regarding the prevention, early detection, treatment and psychosocial rehabilitation of mental and behavioural disorders;
- to add “spectrum and form of the records to be kept in psychiatric hospitals, format of the individual treatment plan and other documents” and keep this list open, not exhaustive.

**Art. 10**

- to be less limitative in wording by specifying “specialists especially in the fields of:...”.

**Art. 11**

- to integrate also the safety of other patients, visitors and members of the community and broaden the scope, as applicable, to the early detection, referral and involuntary hospitalisation;
- to be more specific regulating that MIA “ensures through [public] medical and sanitary institutions provision of mental health care to the persons in need held/detained/placed in its subordinated institutions”.

**Art. 12**

- be more specific, i.e. “shall coordinate, through the National Administration of Penitentiaries, the provision of mental health assistance to the persons in need detained in its subordinated institutions”.

**Art. 13**

- shall be corroborated with art. 45.

**Art. 15**

- in para. 2) - to add “effective” after “acceptable”.

**Art. 17**

- the exemption from means test to benefit of free legal aid (if so decided; political commitment) shall be specified in the art. 20 of the Law on State Guaranteed Legal Assistance.

Similarly, para 4) of the LMHW on procedure of requesting legal aid shall be corroborated with the provisions of the chapter 4 of the Law on State Guaranteed Legal Assistance.

**Art. 19**

- to add after “medicines” “psychotherapy and other evidence-based treatment methods.”

**Art. 20**

- to include nurses and peer supports workers in the list of specialists providing mental health care.

**Art. 21**

- para 1) - to add after “obtained” “in writing”;
- para 2) - to delete “assuming responsibility ... writing.”;
- para 3) - to add at the end: “Decisions expressed previously (advanced directives) have to be followed.”

**Art. 22**

- para. 5), - add the possibility to use video- surveillance to ensure safety in inpatient wards, however, there should be a clear policy to ensure compliance with data protection rules.

**Art. 23**

- to add after “by a psychiatrist” “or supervised by a psychiatrist”;
- para 3) - to specify that in situations where a person cannot give consent themselves a legal representative should give such consent for them.

**Art. 24**

para 3) - add after “at the personal request” “of the patient”.

**Art. 25**

- para 2) - replace “discussed with the patient” with “developed conjointly with the patient.” or similar wording to indicate full involvement of the patient.

**Art. 26**

- strongly recommended to ensure in the provision of this law that these patients benefit from the same protection of their rights as other patients, in particular with regards to consent to mental health interventions, the challenging of the diagnosis, the need to draw up – conjointly with the patient – an individualised therapeutic program and the information on the mental health status;
- under no circumstances must an involuntary placement, whether as a result of a crime committed or due to a risk to self or others, automatically include involuntary medical treatment, i. e. treatment without the person’s informed consent. Forced medication must always be subject to a judicial process separate to the placement procedure;
- the person concerned needs to be heard in person at time of renewal of the measure and shall have the right to free legal representation.

**Art. 28**

- add that the person shall have the right of access to their medical file free of charge.

**Art. 31**



to revise the criteria for involuntary hospitalisation criteria. The most common approach in most European legislations foresees the fulfilment of 3 criteria and follows the CM Rec(2004)10: the person has a mental disorder; due to the mental disorder the person seriously endangers themselves or others; no other, less restrictive options are available;

- Involuntary admission and treatment need to be separated, individuals with capacity who do not consent to treatment should never be treated against their will. For those who lack capacity a separate judicial process with regards to forced medication must be applied - as recommended by the CM Rec(2004)10;
- all new provisions on the court proceedings on involuntary hospitalisation shall lead to changes in the Civil Procedure Code (chapter XXX).

#### Art. 32

- para 3 - that involuntary admission and involuntary treatment are separated decisions; conditions recommended in art. 31 paragraph (1) must be cumulative not alternative;
- para 7) - involuntary treatment needs to follow a strict judicial process separate from the placement decision. Only strictly life-saving treatment should be delivered on the basis of a decision by two psychiatrists followed by a court decision. This needs to be the least restrictive option, wherever possible the consent of the person needs to be sought. Advance statements should be taken into account;
- para. 11) needs to be corroborated with art. 17 of the LMHW and with the Law on State Guaranteed Legal Assistance, i.e. ensure the person is entitled to free legal aid (without means test) before the court proceedings start.

#### Art. 33

- to ensure the deadline of 48 h for examination of the application is also included in the art. 315 of the Civil Procedure Code (which is for now 5 days);
- to supplement para. 3) at the end with the syntagma "The management of the medical unit shall ensure access to the patient and all documents and evidence related, as applicable";
- para. 5), to examine also the option of using the court video/tele-conference system. The changes shall also be reflected in art. 315 of the Civil Procedure Code.

#### Art. 34

- to include after para. 1) a new para. with the following content: "The court judgement is communicated immediately but not later than 24 h to the person for whom the confirmation of involuntary hospitalization is requested, the legal representative or the person authorized with a protection mandate, the elected or appointed lawyer".

#### Art. 35

- person should be able to challenge the treatment without the qualifier *does not correspond to the therapeutic purpose*.

#### Art. 36

- the measures for the restriction of movement need to be elaborated and specified (supervision, reporting mechanisms, etc.). There is a need to be specific about the measures permitted. Usually the following four measures could be in use: physical restraint, mechanical restraint, chemical restraint and seclusion. A policy is needed on the use of these measures which should be based on the principles included in the CoE document "Means of Restraint in Psychiatric Institutions for adults" CPT/Inf(2017)6; Strasbourg 2017;
- with regards to the application of the measures, - they should only be ordered by a doctor; staff applying such measures need to be trained in their use; every patient in mechanical

restraint or seclusion should be subject to continuous supervision; after the use of means of restraint, a debriefing of the patient has to take place.

- all staff are trained in de-escalation techniques in order to prevent situations where means of restraint have to be used;
- to establish a register of the use of restraint measures recording all instances and their use should be reported to a supervisory authority;
- to include after para. 5) a new para. with following content: "Whenever a patient in a psychiatric establishment sustains a serious injury as a result of the use of force (including mechanical restraint) by staff, the matter be immediately brought to the attention of the competent prosecutor".

#### Art. 40

- to include after para. 1) a new para. with following content: "Persons admitted to psychiatric establishments are provided with full, clear and accurate information, including on their right to consent or not to consent to hospitalisation, to consent or not to consent to treatment, on the possibility to withdraw their consent subsequently and on internal and external complaints procedures";
- to include after para. 2) a new para. with following content: "Management of the institutions shall ensure that all allegations of abuse are the subject at the internal level of an independent, in-depth and properly documented investigation and if the case might be, reported promptly to a competent external authority".

## OVERALL ALIGNMENT OF THE DRAFT LAW TO THE COUNCIL OF EUROPE AND OTHER INTERNATIONAL STANDARDS

The draft law aligns with international documents outlining general ethical principles in the treatment of people with mental illness, e. g. the WPA Declarations of Hawaii and Madrid, which place importance on the promotion of mental health which is also emphasized in the draft law. Further ethical principles include offering the best available treatment and informing the patient about their condition and available treatment options so that they can choose between different methods. Confidentiality is also an important principle referred to in the mentioned declarations and also considered important in the draft law.

The main CoE documents referring to the protection of persons with mental disorders are Rec R(83)2 of the Committee of Ministers concerning the legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients, from 1983<sup>18</sup>, later elaborated in Rec. R(2004)10 of the Committee of Ministers concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder<sup>19</sup>. While the draft law follows important principles outlined in the latter document (e. g. the promotion of mental health, providing a wide range of treatments, etc.), it falls short in the areas relating to involuntary placement and treatment.

With regards to the criteria for involuntary placement, the draft law is not specific enough in spelling out conditions under which such placement can take place, as outlined in Chapter III of Rec R(2004)

---

<sup>18</sup> <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804fe027>

<sup>19</sup> <https://rm.coe.int/rec-2004-10-em-e/168066c7e1#:~:text=This%20recommendation%20aims%20to%20enhance,involuntary%20placement%20or%20involuntary%20treatment>

10. E. g. there is no qualifier of seriousness in "imminent social danger". The draft law does not state that the placement needs to serve a therapeutic purpose, that less restrictive options have to have had been considered and that the opinion of the person concerned has to be taken into account.

Art. 7 of Rec R(2004) 10 states the importance of the protection of vulnerable persons with mental disorders, in particular those who do not have the capacity to consent. The draft law provides a comprehensive definition of consent and states that consent is necessary prior to mental health interventions, it also considers that patients might need help understanding the information provided, e. g. if there are language barriers. However, it is not clear which procedure has to be followed with regards to involuntary treatment. The CPT clearly states that a separate process from the placement decision is needed with regards to involuntary treatment: *"The admission of a person to a psychiatric establishment on an involuntary basis should not be construed as authorising treatment without his consent. It follows that every competent patient, whether voluntary or involuntary, should be given the opportunity to refuse treatment or any other medical intervention. Any derogation from this fundamental principle should be based upon law and only relate to clearly and strictly defined exceptional circumstances."* (CPT, 8<sup>th</sup> general report on the CPT's activities, 1998).<sup>20</sup>

There is also a discrepancy in the regulations regarding the means of restraint. In the draft law they do not align with the CPT standards on means of restraint, principally because those means are not defined. Neither are the conditions of their use, the review and documentation of the same, all important safeguards outlined in the CPT standards.

## LIST OF RELEVANT NATIONAL LEGAL AND POLICY DOCUMENTS

- Law No. 263 of 27.10.2005 regarding the patient's rights and responsibilities<sup>21</sup>
- The National Mental Health Program for the years 2017-2021, approved by Government Decision no. 337 of May 26, 2017<sup>22</sup>
- The National Health Strategy "Health 2030", approved by Government Decision no. 387 of 14.06.2023<sup>23</sup>
- Draft of the National Mental Health Program 2023-2027<sup>24</sup>

## LIST OF COUNCIL OF EUROPE AND OTHER INTERNATIONAL DOCUMENTS / STANDARDS REFERRED TO

- Council of Europe (1997): Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine (Oviedo Convention)<sup>25</sup>

---

<sup>20</sup> <https://rm.coe.int/1680696a72>

<sup>21</sup> <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=313060>

<sup>22</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=100948&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=100948&lang=ro)

<sup>23</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=138493&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138493&lang=ro)

<sup>24</sup> <https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/document/attachments/nu-517-ms-2023.pdf>

<sup>25</sup> <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=164>

- CPT, Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards), CPT/Inf(2017)6<sup>26</sup>
- CPT, Involuntary placement in psychiatric establishments, CPT/Inf(98)12-part, Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998<sup>27</sup>
- Recommendation R(83)2 of the Committee of Ministers to member States concerning the legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients<sup>28</sup>
- Recommendation R(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder<sup>29</sup>
- WPA Declaration of Hawai<sup>30</sup>
- WPA Declaration of Madrid<sup>31</sup>

---

<sup>26</sup> <https://rm.coe.int/16807001c3>

<sup>27</sup> <https://rm.coe.int/16806cd43e>

<sup>28</sup> <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804fe027>

<sup>29</sup> <https://rm.coe.int/rec-2004-10-em-e/168066c7e1#:~:text=This%20recommendation%20aims%20to%20enhance,involuntary%20placement%20or%20involuntary%20treatment>

<sup>30</sup> <https://www.wpanet.org/declaration-of-hawaii-ii>

<sup>31</sup> <https://www.wpanet.org/current-madrid-declaration>