



## Comisia protecție socială, sănătate și familie

### RAPORT asupra proiectului de lege privind sănătatea și bunăstarea mintală

**Nr.68 din 17.03.2023) Lectura II**

Comisia protecție socială, sănătate și familie, potrivit atribuțiilor sale funcționale în conformitate cu prevederile art.27 din Regulamentul Parlamentului, fiind sesizată în fond, a examinat în lectura a doua proiectul de lege privind sănătatea și bunăstarea mintală, inițiativa legislativă a deputatelor Liliana Grosu și Ana Racu, și comunică următoarele.

Potrivit notei informative, proiectul de lege a fost elaborat de deputatele L.Grosu și A.Racu, în colaborare cu reprezentanții Ministerului Sănătății, Ministerului Muncii și Protecției Sociale, sistemului judiciar, societății civile și a mediului academic. În procesul de elaborare au avut loc consultări publice cu toate părțile interesate.

Scopul proiectului de lege este ajustarea cadrului normativ depășit în domeniul sănătății mintale, care va contribui la integrarea aspectelor legate de sănătatea mintală în toate politicile publice, va seta un nivel sporit de protecție pentru drepturile persoanelor cu tulburări mintale și de comportament și va reglementa clar procedurile privind diagnosticul, tratamentul și internarea acestor persoane.

Totodată se urmărește îndeplinirea angajamentelor internaționale ale Republicii Moldova în domeniul sănătății mintale de a racorda legislația națională la standardele internaționale și a reglementa comprehensiv domeniul vizat.

Prevederile proiectului de lege promovează noi orientări de susținere a sănătății mintale la nivelul întregii populații, actuala Lege privind sănătatea mintală nr.1402/1997 fiind un act depășit de necesitățile domeniului sănătății mintale.

Proiectul a fost examinat de către plenul Parlamentului la 13 aprilie 2023, după care, în comisie au parvenit avizele consultative ale Guvernului, Direcției Generale Juridice a Parlamentului, comisiilor parlamentare.

Președintele comisiei protecție socială, sănătate și familie a solicitat suportul Oficiului Consiliului Europei la Chișinău, care a întocmit Raportul de expertiză juridică asupra proiectului de lege, anexat la dosarul proiectului de

lege înregistrat, care conține mai multe propuneri ale experților de omologare cu legislația comunitară din domeniu și de îmbunătățire a conținutului proiectului de lege privind sănătatea și bunăstarea mintală. Pe această cale comisia aduce mulțumiri Oficiului Consiliului Europei pentru suport.

Toate propunerile și amendamentele au fost incluse în sinteza amendamentelor, fiind analizate de membrii comisiei.

Proiectul de lege a fost redactat ținând cont de propunerile acceptate și este anexă a prezentului raport.

Membrii comisiei cu votul majorității (6-pro și 1-abținut) propun adoptarea în lectura a doua a proiectului de lege menționat.

**Adrian BELÎ**

**Președintele comisiei**

## **L E G E**

### **privind sănătatea și bunăstarea mintală**

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

#### **Capitolul I DISPOZIȚII GENERALE**

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

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

(2) Scopul prezentei legi constă în stabilirea și organizarea unui sistem de garanții privind protecția sănătății mintale, care să asigure cea mai bună calitate a vieții, să susțină creșterea și dezvoltarea persoanei la potențialul său maxim.

(3) Prezenta lege se aplică:

- a) cetățenilor Republicii Moldova și apatrizilor;
- b) instituțiilor și autorităților publice, instanțelor de judecată, prestatorilor de servicii de sănătate mintală, indiferent de forma de proprietate sau de forma juridică de organizare.

##### **Articolul 2. Noțiuni principale**

În sensul prezentei legi, se definesc următoarele noțiuni principale:

*asistență în sănătatea mintală* – ansamblu de măsuri întreprinse de autoritățile publice centrale și locale în scopul prevenirii și al tratamentului tulburărilor mintale și de comportament, precum și al reabilitării psihosociale a persoanelor afectate;

*asistență medicală în sănătatea mintală* – furnizare de servicii medicale, cum ar fi prevenirea, profilaxia, screeningul, intervenții farmacologice, psihoterapeutice și alte intervenții bazate pe dovezi în tulburările sănătății mintale și de comportament;

*bunăstare mintală* – componentă esențială a sănătății și calității vieții, centrată pe asigurarea celor mai bune condiții care să sprijine creșterea și dezvoltarea persoanei la potențialul său maxim;

*capacitate* – însușirea de a înțelege informațiile furnizate referitoare la o anumită decizie, de a reține aceste informații suficient de mult timp, de a examina informațiile disponibile pentru a lua decizii independente și a le comunica, precum și de a acționa în baza acelei decizii; atribut al stării psihice de a fi compatibil, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor și libertăților;

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

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

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

*conținționare* – restricționare a libertății de mișcare a unei persoane, prin folosirea mijloacelor fizice, mecanice, chimice legale de imobilizare, care nu produc vătămări corporale, în scopul evitării și protejării de autoagresiune sau heteroagresiune;

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

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

*evaluare a stării de sănătate mintală* – examinare directă a unei persoane, realizată de către medicul psihiatru în vederea stabilirii capacității psihice a persoanei, a stării emoționale și a sănătății mintale generale;

*internare voluntară* – internare cu consimțământul persoanei cu tulburări mintale și de comportament, în condițiile întrunirii criteriilor pentru admitere în staționar;

*internare nevoluntară* – internare fără consimțământul persoanei cu tulburări mintale și de comportament, aplicată în cazul în care sunt întrunite condițiile prevăzute la art. 31;

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

*lucrător de la egal la egal* – persoană care are experiența unei probleme de sănătate mintală, fiind recuperată sau în proces de recuperare, cu o instruire specială pentru acordarea suportului de la egal la egal și care face parte din echipa multidisciplinară;

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

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

*persoană cu tulburări mintale și de comportament* – persoană care prezintă semne de maladie psihică, cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic, dependentă de substanțe psihoactive, precum și persoană care manifestă alte dereglări ce pot fi clasificate, conform normelor de diagnostic în practica medicală, ca tulburări mintale și de comportament;

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

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

*separare în scopuri de protecție* – plasare a unei persoane într-o încăpere special adaptată în scopul evitării și protejării de autoagresiune sau heteroagresiune;

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

*servicii comunitare de sănătate mintală* – servicii medicale, de suport social și de reabilitare, combinate, organizate în comunitate și coordonate în așa fel încât să producă maximum de efect pozitiv asupra sănătății persoanei cu probleme de sănătate mintală;

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

*specialist în suport individual și plasare în câmpul muncii* – persoană abilitată de a oferi suport pentru persoanele cu tulburări mintale și de comportament în căutarea și/sau menținerea la locul de muncă, inclusiv prin colaborare cu angajatorii.

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

La acordarea asistenței în sănătatea mintală se respectă următoarele principii:

a) *accesibilitatea* – lipsa de bariere de orice tip în accesul la servicii de sănătate mintală;

b) *legalitatea* – prestatorii de servicii de sănătate mintală și persoanele fizice care îi reprezintă sunt obligați să acționeze în conformitate cu legea și alte acte normative;

c) *proporționalitatea* – orice măsură întreprinsă de prestatorii de servicii de sănătate mintală și persoanele fizice care îi reprezintă, prin care se afectează drepturile sau libertățile persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, trebuie să fie potrivită, necesară și rezonabilă pentru atingerea scopului urmărit;

d) *tratamentul cel mai puțin restrictiv aplicat* în condițiile cele mai puțin restrictive;

e) *autodeterminarea* – intervențiile în sănătatea mintală de către prestatorii de servicii de sănătate mintală și persoanele fizice care îi reprezintă se efectuează, în măsura posibilului, în baza consimțământului persoanei cu tulburări mintale și de comportament;

f) *răspunderea* – prestatorii de servicii de sănătate mintală și persoanele fizice care îi reprezintă răspund, după caz, penal, contravențional, civil sau disciplinar pentru încălcarea drepturilor și intereselor legitime ale persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, în condițiile legii;

g) *oportunități egale* – asigurare a dreptului la servicii de sănătate mintală tuturor persoanelor în condiții de tratament egal și fără discriminare;

h) *centrarea pe persoană* – adaptare a serviciilor de sănătate mintală la nevoile biologice, psihice și sociale ale persoanei, în baza evaluării sistematice a impactului serviciilor asupra bunăstării mintale.

## Capitolul II

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

#### Articolul 4. Protecția sănătății și bunăstării mintale

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

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

## **Articolul 5. Garanțiile statului**

(1) Statul garantează menținerea bunăstării mintale a populației prin asigurarea condițiilor favorabile pentru activitatea persoanelor, precum și protecția sănătății mintale prin organizarea asistenței de sănătate mintală în sistemul medical, în domeniul social, educațional, judiciar, militar, ordinii publice și la locul de muncă.

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

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

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

c) screeningul, diagnosticarea, prescrierea tratamentului, trimiterea pentru tratament și monitorizare clinică, conform cerințelor de etapizare a asistenței de sănătate mintală, aprobate prin actele normative ale Ministerului Sănătății;

d) expertizarea incapacității temporare de muncă și determinarea dizabilității;

e) recuperarea și reabilitarea medicală și psihosocială;

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

(3) Statul asigură persoanelor cu tulburări mintale și de comportament asistența medicală, socială și juridică în conformitate cu legislația în vigoare.

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

## **Articolul 6. Promovarea sănătății și bunăstării mintale**

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

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

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

b) desfășoară campaniile de informare publică privind sănătatea mintală;



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

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

e) inițiază și sprijină campaniile de conștientizare a problemelor de sănătate mintală și a necesității de solicitare a ajutorului specializat;

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

### **Articolul 7. Atribuțiile Guvernului**

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

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

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

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

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

e) înființează și modernizează servicii publice în domeniul sănătății mintale în corespundere cu necesitățile identificate în rândul populației;

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

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

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

i) exercită alte atribuții conform legislației în vigoare.

### **Articolul 8. Atribuțiile Ministerului Sănătății**

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

a) elaborează, conform competenței, documente de politici publice din domeniul sănătății mintale și monitorizează implementarea acestora;

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

c) elaborează, împreună cu alte autorități publice și părți interesate, un mecanism eficient de conlucrare interinstituțională privind reglementarea procedurii de transportare a persoanei cu tulburări mintale și de comportament într-o instituție medico-sanitară pentru internarea nevoluntară și de asigurare a securității personalului medical implicat în acordarea asistenței medicale în sănătatea mintală și a persoanei a cărei internare nevoluntară se solicită;

d) elaborează, împreună cu alte autorități publice și părți interesate, un mecanism privind cooperarea interinstituțională în ceea ce privește prevenirea, depistarea timpurie, tratamentul tulburărilor mintale și de comportament și reabilitarea psihosocială a persoanelor afectate;

e) elaborează acte normative privind standardele minime de calitate în acordarea asistenței în sănătatea mintală de către prestatorii de servicii publici și privați, inclusiv de către cabinete de psihoterapeuți, cabinete de consiliere psihologică;

f) elaborează și aprobă documentele-model necesare pentru aplicarea prezentei legi, în special acele care se referă la consimțământul informat și documentat privind intervenția în sănătatea mintală, propunerea privind internarea nevoluntară înaintată comisiei de medici psihiatri, decizia comisiei de medici psihiatri de internare nevoluntară, spectrul și forma înregistrărilor care trebuie păstrate în instituțiile medico-sanitare specializate în sănătate mintală, informații privind drepturile pacienților, informații privind metodele de tratament, inclusiv tratamentele medicamentoase, formatul planului individual de tratament și alte documente-model;

g) elaborează și aprobă acte normative privind circulația securizată între specialiști și instituțiile medicale a datelor cu caracter medical referitoare la sănătatea mintală a persoanei;

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

i) elaborează și aprobă acte normative ce reglementează procedura de aplicare a măsurilor de limitare a libertății de mișcare în cazul spitalizării într-o instituție medico-sanitară specializată în sănătate mintală în privința adulților și copiilor;

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

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

l) elaborează mecanismul de remunerare a specialiștilor independenți din domeniul psihiatriei care asistă judecătorii în procesele de confirmare a internării

nevoluntare și în aplicarea tratamentului fără liberul consimțământ, în coordonare cu Ministerul Finanțelor și Ministerul Justiției;

m) exercită alte atribuții conform legislației în vigoare.

### **Articolul 9. Atribuțiile Ministerului Muncii și Protecției Sociale**

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

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

b) elaborează, coordonează, implementează și monitorizează documente de politici publice care protejează salariații și alte persoane din domeniul muncii, cum ar fi angajații, persoanele care lucrează indiferent de statutul lor contractual, persoanele în curs de formare, inclusiv stagiarilor și ucenicilor, salariații al căror contract de muncă a fost rezolvit, voluntarii, persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă și solicitanții de locuri de muncă, împotriva stresului, a violenței, a hărțuirii în domeniul muncii și care, de asemenea, asigură respectarea echilibrului dintre viața profesională și cea privată;

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

d) organizează, implementează și monitorizează acordarea serviciilor de sănătate mintală în instituțiile din subordine, cu profil de activitate pe domeniu, în care Ministerul Muncii și Protecției Sociale exercită funcția de fondator;

e) asigură formarea continuă a specialiștilor din instituțiile din subordine în care Ministerul Muncii și Protecției Sociale exercită funcția de fondator și care prestează servicii sociale persoanelor cu tulburări mintale și de comportament;

f) promovează și dezvoltă parteneriate cu organizații necomerciale și cu organizații internaționale pentru a spori accesul la servicii sociale pentru grupurile vulnerabile;

g) exercită alte atribuții conform legislației în vigoare.

### **Articolul 10. Atribuțiile Ministerului Educației și Cercetării**

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

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

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

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

d) susține dezvoltarea modulelor/disciplinelor de promovare a sănătății mintale, precum și a activităților de învățare ce formează competențe socioemoționale în rândul copiilor și tinerilor în instituțiile de învățământ la toate nivelurile;

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

f) promovează programe de educație parentală despre sănătatea și bunăstarea mintală;

g) exercită alte atribuții conform legislației în vigoare.

#### **Articolul 11. Atribuțiile Ministerului Afacerilor Interne**

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

a) participă la elaborarea și implementarea mecanismului interinstituțional de asigurare a securității personalului medical, a persoanei cu tulburări mintale și de comportament în procesul acordării asistenței medicale de sănătate mintală, inclusiv a celorlalți pacienți, a vizitatorilor și a membrilor comunității la depistarea timpurie, trimiterea pentru tratament și internarea nevoluntară;

b) coordonează, prin intermediul instituțiilor medico-sanitare publice din subordine, acordarea asistenței în sănătatea mintală persoanelor reținute și plasate în instituțiile din subordinea sa;

c) coordonează, prin intermediul Inspectoratului General pentru Migrație, acordarea asistenței în sănătatea mintală străinilor plasați în Centrul de plasament temporar al străinilor;

d) exercită alte atribuții conform legislației.

#### **Articolul 12. Atribuțiile Ministerului Justiției**

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

a) monitorizează calitatea politicilor publice și a actelor normative care reglementează drepturile persoanelor cu tulburări mintale și de comportament și contribuie la perfecționarea legislației din domeniu;

b) elaborează acte normative de instituire a mecanismelor clare și eficiente de soluționare cu celeritate a proceselor de judecată în cazul în care participanți ai procesului sunt persoanele cu tulburări mintale și de comportament, inclusiv cele asupra cărora au fost instituite măsuri de ocrotire, persoanele în privința cărora se solicită confirmarea internării nevoluntare, conform prevederilor prezentei legi;

c) coordonează, prin intermediul Institutului Național de Justiție, elaborarea și implementarea programelor de formare profesională a judecătorilor și procurorilor în materie de protecție a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, inclusiv în materie de internare nevoluntară;

d) coordonează, prin intermediul Administrației Naționale a Penitenciarelor, organizarea și efectuarea controlului asupra modului de acordare a asistenței în sănătatea mintală persoanelor aflate în locurile de detenție, precum și asigurarea asistenței în sănătate mintală pentru persoanele cu asemenea nevoi deținute în instituțiile din subordinea sa;

e) coordonează, prin intermediul Inspectoratului Național de Probațiune, acordarea asistenței în sănătatea mintală subiecților probațiunii;

f) exercită alte atribuții prevăzute de lege.

### **Articolul 13. Atribuțiile autorităților administrației publice locale**

(1) Autoritățile administrației publice locale, în colaborare cu reprezentanții societății civile și ai sectorului privat, pot contribui la oferirea serviciilor medico-sociale de îngrijire, reabilitare, trai independent, incluziune socială și vocațională a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament în conformitate cu competențele stabilite de lege și în limitele mijloacelor financiare disponibile.

(2) Autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea susțin activitatea Centrului de sănătate mintală din teritoriul administrat în limitele mijloacelor financiare disponibile.

## **Capitolul III ASISTENȚA ÎN SĂNĂTATEA MINTALĂ**

### **Articolul 14. Asistența în sănătatea mintală**

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

(2) Asistența în sănătatea mintală se acordă prioritar în comunitate, aproape de mediul natural al persoanei, fiind asigurată, prin promovarea sănătății și bunăstării mintale, de către autoritățile administrației publice centrale și locale, instituțiile publice și private, la locul de studii și de muncă sau în alte locuri de stabilire temporară sau permanentă a persoanei.

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

#### **Articolul 15. Asistența medicală în sănătatea mintală**

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

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

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

- a) asistența medicală urgentă prespitalicească;
- b) asistența medicală primară;
- c) asistența medicală specializată de ambulatoriu;
- d) asistența medicală spitalicească.

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

#### **Articolul 16. Asistența socială**

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

(2) Persoanele cu tulburări mintale și de comportament beneficiază de asistență socială acordată sub formă de servicii sociale și prestații sociale conform prevederilor

Legii nr. 547/2003 privind asistența socială.

**Articolul 17. Asistența juridică garantată de stat**

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

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

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

(4) Persoanele supuse procedurii de internare nevoluntară și/sau tratament nevoluntar beneficiază de asistență juridică garantată de stat indiferent de nivelul veniturilor și gradul de dizabilitate.

(5) În cazul internării/plasării unei persoane cu tulburări mintale și de comportament într-o instituție medico-sanitară specializată în sănătate mintală, instituție medico-sanitară departamentală, centru de plasament, centru de recuperare și reabilitare, conducerea acestor structuri solicită oficiului teritorial al Consiliului Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat desemnarea unui avocat pentru apărarea drepturilor și intereselor legitime ale persoanei internate imediat ce primește o cerere în acest sens de la aceasta sau, după caz, de la reprezentantul legal ori de la o persoană împuternicită cu mandat de ocrotire.

**Capitolul IV**  
**NORME GENERALE DE ACORDARE A ASISTENȚEI**  
**ÎN SĂNĂTATEA MINTALĂ**

**Articolul 18. Consimțământul privind intervenția în sănătatea mintală**

(1) Orice intervenție în domeniul sănătății mintale este efectuată în baza consimțământului informat, liber exprimat și documentat al persoanei cu tulburări mintale și de comportament, al reprezentantului legal sau al persoanei împuternicite cu

mandat de ocrotire. Consimțământul se obține înainte de a începe intervenția în sănătatea mintală.

(2) Persoana care a împlinit vârsta de 16 ani are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție în sănătatea mintală, asumându-și în scris răspunderea pentru decizia sa, cu excepția cazurilor prevăzute la art. 31. Consecințele refuzului sau ale opririi intervenției în sănătatea mintală se explică persoanei de către specialistul care acordă asistența, instituția medico-sanitară.

(3) În cazul persoanei asupra căreia este instituită o măsură de ocrotire, consimțământul privind intervenția în sănătatea mintală a acesteia se exprimă de către persoana împuternicită cu mandat de ocrotire. Persoana asupra căreia este instituită o măsură de ocrotire trebuie să fie implicată în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea ei de înțelegere și opiniile acesteia trebuie să fie luate în considerare.

(4) În cazul în care prestatorul de servicii medicale nu deține informații referitoare la existența și identitatea reprezentantului legal, conducerea acestuia este obligată să notifice autoritatea tutelară.

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

(6) În cazul persoanei cu tulburări mintale și de comportament care nu a împlinit vârsta de 16 ani, consimțământul privind intervenția în sănătatea mintală a acesteia se acordă de către reprezentantul legal. Copilul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei, adaptat la capacitatea lui de înțelegere, cu dreptul de a-și exprima opinia în problemele care îl afectează.

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

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

**Articolul 19. Respectarea demnității și intimității persoanei  
în procesul de acordare a asistenței în sănătatea mintală**



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

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

(3) În cazul spitalizării copiilor cu vârsta de până la 12 ani inclusiv, aceștia sunt cazați în funcție de sex, afecțiune și separat de copiii cu vârsta mai mare de 12 ani. Copiii cu vârsta de până la 7 ani inclusiv, iar în situații excepționale când au nevoie de îngrijire suplimentară – până la vârsta de 18 ani, pot fi internați în spital împreună cu un părinte/reprezentant legal.

(4) Intervențiile medicale pot fi efectuate numai atunci când este asigurată intimitatea persoanei și în prezența exclusiv a persoanelor implicate în intervenția respectivă, dacă pacientul nu a solicitat altfel.

(5) Persoanele cu tulburări mintale și de comportament nu pot fi fotografiate sau filmate fără consimțământul acestora, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei erori medicale. Imaginile foto/video constituie informații despre sănătatea mintală a persoanei și se utilizează în scop medical și în conformitate cu prevederile Legii nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal.

(6) Cercetările științifice cu caracter medical asupra persoanelor cu tulburări mintale și de comportament internate se efectuează în condițiile prevăzute de Legea nr. 263/2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului.

## **Articolul 20. Evaluarea stării de sănătate mintală**

(1) Evaluarea stării de sănătate mintală se realizează, prin examinare directă a persoanei în cauză, de către medicul psihiatru, cu implicarea, la necesitate, a psihologului.

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

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

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

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

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

(7) Persoana care este evaluată din punct de vedere al sănătății mintale are dreptul la confidențialitatea informațiilor, cu excepția situațiilor prevăzute la art. 12 din Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile pacientului.

#### **Articolul 21. Diagnosticul de tulburare mintală și de comportament**

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

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

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

(4) Medicul psihiatru are dreptul să stabilească un alt diagnostic, bazat pe argumente științifice și în temeiul datelor medicale disponibile ale pacientului.

## **Articolul 22. Tratatamentul persoanelor cu tulburări mintale și de comportament**

(1) Scopul tratamentului și al îngrijirilor acordate persoanei cu tulburări mintale și de comportament este protejarea și sporirea gradului de autonomie a acesteia.

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

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

## **Articolul 23. Tratatamentul prin aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical**

(1) Aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical se efectuează în conformitate cu prevederile Codului penal, ale Codului de procedură penală și ale prezentei legi.

(2) Persoana supusă măsurilor de constrângere cu caracter medical beneficiază de aceeași protecție a drepturilor sale ca și ceilalți pacienți.

(3) Tratatamentul prin aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical se efectuează în instituții medico-sanitare specializate în sănătate mintală, în unități specializate separate de cele obișnuite, cu asigurarea condițiilor securizate de plasament în vederea prevenirii săvârșirii unor fapte prejudiciabile de către persoanele supuse măsurilor de constrângere cu caracter medical și cu asigurarea siguranței personalului la locul de muncă.

(4) Organizarea și funcționarea unităților specializate pentru tratament prin aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical se desfășoară conform cadrului normativ aprobat de către Guvern.

(5) Tratatamentul prin aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical are la bază planul de reabilitare psihosocială, elaborat și implementat de echipa de specialiști ai instituției, ajustat în colaborare cu pacientul, potrivit necesităților individuale ale persoanei. Planul este revizuit cel puțin o dată la 3 luni, cu prezentarea raportului asupra stării psihice și a funcționalității persoanei în plan social.

(6) Unitățile specializate se dotează corespunzător necesităților de reabilitare psihosocială a persoanelor supuse măsurilor de constrângere cu caracter medical și garantează respectarea demnității umane și dreptul la cele mai bune standarde de tratament posibile, fără discriminare.

(7) Finanțarea unităților specializate și a tratamentului persoanelor supuse măsurilor de constrângere cu caracter medical se efectuează din bugetul public național, în conformitate cu necesitățile stabilite de standardele de calitate aprobate de Guvern.

(8) Angajații unităților specializate beneficiază de facilități salariale stabilite conform normelor privind expunerea la risc și altor norme și garanții salariale, în conformitate cu actele normative ale Guvernului.

#### **Articolul 24. Expertiza psihiatrică**

Expertiza psihiatrică se efectuează conform prevederilor Legii nr. 68/2016 cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar.

#### **Articolul 25. Informația privind starea de sănătate mintală**

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

(2) Persoana cu tulburări mintale și de comportament are dreptul de acces la dosarul său medical.

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

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

(5) Informațiile privind starea de sănătate mintală a persoanei obținute în procesul de acordare a asistenței în sănătatea mintală pot fi oferite altor specialiști și/sau structurilor specializate în sănătate mintală doar cu consimțământul persoanei. Excepție constituie cazurile prevăzute de Legea nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal.

(6) Utilizarea neconformă și divulgarea informației privind starea de sănătate mintală persoanelor terțe sunt pasibile de pedeapsă conform legislației în vigoare.

## **Capitolul V**

### **ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN SĂNĂTATEA MINTALĂ**

#### **Articolul 26. Serviciile comunitare de sănătate mintală**

(1) Centrele comunitare de sănătate mintală trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

a) să fie accesibile din punct de vedere geografic, prin repartizarea uniformă în teritoriu a unităților din sectorul public, conform criteriilor aprobate de Ministerul Sănătății;

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

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

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

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

(2) Centrele comunitare de sănătate mintală sunt finanțate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală conform criteriilor de contractare aprobate de Ministerul Sănătății de comun acord cu Compania Națională de Asigurări în Medicină.

(3) Conducătorii prestatorilor de servicii medicale în cadrul cărora activează centrele comunitare de sănătate mintală asigură activitatea acestora conform alin. (1).

#### **Articolul 27. Serviciile medicale de sănătate mintală**

(1) Serviciile medicale și de îngrijire în sănătatea mintală sunt acordate de prestatorii publici sau privați acreditați pentru prestarea serviciilor respective conform legislației.

(2) Serviciile medicale și de îngrijire în sănătatea mintală care se încadrează în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală sunt asigurate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

(3) Serviciile medicale și de îngrijire în sănătatea mintală furnizate de către prestatorii de servicii medicale privați sunt prestate în volumul și condițiile prevăzute în actele normative aprobate de Ministerul Sănătății.

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

(5) Evaluarea și acreditarea serviciilor medicale și de îngrijire în sănătatea mintală se efectuează în corespundere cu prevederile Legii nr. 552/2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate.

#### **Articolul 28. Specialiștii în domeniul sănătății mintale**

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

- a) medicul psihiatru;
- b) medicul psihoterapeut;
- c) medicul de familie;
- d) asistentul medical specializat;
- e) alt personal de specialitate decât cel indicat la lit. a)–c), în funcție de necesitățile pacientului.

(2) Serviciile psihosociale de sănătate mintală se acordă de:

- a) psiholog;
- b) psihoterapeut;
- c) asistent social;
- d) ergoterapeut și alt specialist instruit în diferite forme de terapie ocupațională;
- e) lucrător de la egal la egal;
- f) voluntar care a urmat cursuri de instruire în domeniu;
- g) logoped;
- h) alt personal cu pregătire specială în domeniul asistenței în sănătatea mintală.

(3) Specialiștii în domeniul sănătății mintale acordă asistență conform competențelor, cu respectarea eticii profesionale și a actelor normative în domeniul de activitate profesională.

#### **Articolul 29. Acordarea asistenței medicale primare și specializate de ambulatoriu**

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

(2) În cazul în care persoana cu tulburări mintale și de comportament necesită tratament, însă refuză să-l urmeze și tulburarea respectivă prezintă pericolul prevăzut la art. 31 alin. (1) lit. b), medicul care acordă asistență medicală primară și de ambulatoriu poate solicita internarea nevoluntară a persoanei în baza protocoalelor clinice și de conduită a bolii.

#### **Articolul 30. Internarea voluntară în instituții medico-sanitare specializate în sănătatea mintală**

(1) Internarea voluntară în instituții medico-sanitare specializate în sănătatea mintală se efectuează în conformitate cu normele generale de internare într-o instituție medico-sanitară publică.

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

(3) Spitalizarea persoanei cu tulburări mintale și de comportament are loc cu consimțământul liber, informat și documentat al acesteia. Prevederile art. 18 se aplică în mod corespunzător.

(4) În cazul copilului cu tulburări mintale și de comportament care nu a atins vârsta de 16 ani, internarea în instituția medico-sanitară specializată în sănătatea mintală are loc cu consimțământul liber, informat și documentat exprimat de reprezentantul legal. Prevederile art. 18 alin. (4)–(8) se aplică în mod corespunzător.

(5) Decizia de internare se ia de medicul psihiatru în urma examinării persoanei și a circumstanțelor cauzei. Dacă are dubii în privința necesității internării, medicul psihiatru poate solicita examinarea persoanei împreună cu un alt medic psihiatru.

### **Articolul 31. Internarea nevoluntară**

(1) O persoană poate fi supusă internării nevoluntare dacă sunt întrunite următoarele condiții:

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

(2) În mod excepțional, o persoană poate fi supusă unei internări nevoluntare, pentru perioada minimă, stabilită de Guvern, necesară pentru a constata dacă aceasta suferă de o tulburare mintală care reprezintă un risc semnificativ de vătămare gravă a sănătății sale sau a altor persoane, în cazul în care:

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

### **Articolul 32. Tratamentul nevoluntar**

(1) O persoană poate fi supusă unui tratament nevoluntar dacă sunt întrunite următoarele condiții:

- a) persoana are o tulburare mintală;
- b) starea persoanei reprezintă un risc semnificativ de vătămare gravă a sănătății sale sau a altor persoane;



c) nu sunt disponibile mijloace mai puțin intruzive de acordare a asistenței adecvate;

d) a fost luată în considerare opinia persoanei în cauză.

(2) Tratamentul nevoluntar se aplică conform următoarelor criterii:

a) să abordeze semnele și simptomele clinice specifice;

b) să fie proporțional cu starea de sănătate a persoanei;

c) să facă parte dintr-un plan de tratament scris;

d) să fie documentat;

e) dacă este cazul, să urmărească permiterea de a utiliza cât mai curând posibil un tratament acceptabil pentru persoană.

### **Articolul 33. Decizia privind internarea nevoluntară și tratamentul nevoluntar**

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

(2) Dacă, în urma evaluării, ajunge la concluzia că nu se întrunesc criteriile pentru internarea nevoluntară, medicul psihiatru consemnează acest fapt în documentația medicală, motivând decizia.

(3) Dacă, în urma evaluării, se stabilește că tulburarea psihică prezintă pericolul menționat la art. 31 alin. (1) lit. b), medicul psihiatru informează persoana supusă evaluării, reprezentantul legal sau persoana împuternicită cu mandat de ocrotire despre necesitatea internării și/sau aplicării tratamentului.

(4) În cazul în care nu deține informații despre reprezentantul legal al persoanei minore supuse evaluării, medicul sesizează conducerea instituției medico-sanitare specializate în sănătate mintală, care informează imediat autoritatea tutelară, în scopul stabilirii urgente a unui reprezentant legal.

(5) Dacă persoana care a fost evaluată sau, după caz, reprezentantul legal ori persoana împuternicită cu mandat de ocrotire acordă consimțământul informat privind necesitatea tratamentului, se aplică corespunzător prevederile art. 29 sau 30.

(6) Dacă persoana supusă evaluării sau, după caz, reprezentantul legal ori persoana împuternicită cu mandat de ocrotire refuză internarea sau tratamentul ambulatoriu, în termen de până la 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru întocmește

și trimite comisiei prevăzute la alin. (8) propunerea privind internarea nevoluntară și necesitatea aplicării tratamentului.

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

(8) Propunerea de internare nevoluntară înaintată de medicul psihiatru se analizează de către comisia de medici psihiatri a unității medicale în termen de cel mult 24 de ore de la evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei respective.

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

(10) Decizia prevăzută la alin. (9) se comunică imediat persoanei supuse evaluării și reprezentantului legal sau persoanei împuternicite cu mandat de ocrotire.

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

(12) În termen de cel mult 24 de ore de la emiterea deciziei prevăzute la alin. (9), instituția medico-sanitară specializată în sănătatea mintală înaintează instanței judecătorești în a cărei circumscripție se află cererea privind confirmarea deciziei de internare nevoluntară.

(13) Până la emiterea hotărârii instanței judecătorești privind confirmarea deciziei de internare nevoluntară, persoana supusă internării nevoluntare se evaluează periodic, la un interval ce nu depășește 3 zile, de către comisia de medici psihiatri.

**Articolul 34. Examinarea cererii privind confirmarea internării nevoluntare și a tratamentului nevoluntar de către instanța judecătorească**

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

(2) La etapa de examinare a cererii în instanța judecătorească poate fi solicitată o a doua opinie medicală de la un specialist independent în domeniul psihiatriei, care să își expună, în formă scrisă, punctul de vedere privind necesitatea internării nevoluntare și a tratamentului nevoluntar. Demersul pentru o a doua opinie poate fi depus de către persoana în privința căreia se solicită confirmarea internării nevoluntare, de către reprezentantul legal sau persoana împuternicită cu mandat de ocrotire, precum și de avocatul ales sau desemnat.

(3) Specialistul independent în domeniul psihiatriei examinează toate documentele și probele referitoare la cererea de confirmare a internării nevoluntare. De asemenea, pentru a răspunde la întrebările înaintate, specialistul se deplasează la instituția medico-sanitară specializată în sănătatea mintală cu scopul de a examina persoana în privința căreia se solicită confirmarea internării nevoluntare. Conducerea unității medicale asigură accesul la pacient și la toate documentele și probele aferente, după caz.

- (4) Examinarea cererii are loc în ședință închisă, cu participarea obligatorie a:
- a) persoanei în privința căreia se solicită confirmarea internării nevoluntare;
  - b) reprezentantului legal sau persoanei împuternicite cu mandat de ocrotire;
  - c) avocatului ales sau desemnat;
  - d) reprezentantului instituției medicale.

(5) În cazul în care participarea persoanei în privința căreia se solicită confirmarea internării nevoluntare nu este posibilă, instanța judecătorească dispune audierea acesteia în instituția medico-sanitară specializată în sănătatea mintală sau prin utilizarea sistemului de videoconferință/teleconferință al instanței. Imposibilitatea participării, în instanța judecătorească, a persoanei internate este specificată în concluzia comisiei medicale care a examinat persoana.

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

**Articolul 35.** Hotărârea judecătorească privind cererea de confirmare a internării nevoluntare și a tratamentului nevoluntar

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

(2) 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 ocrotire, avocatului ales sau desemnat. Dacă instanța judecătorească respinge cererea privind confirmarea internării nevoluntare și a tratamentului nevoluntar, persoana în privința căreia s-a solicitat confirmarea internării nevoluntare are dreptul să părăsească imediat instituția medico-sanitară specializată în sănătatea mintală.

(3) Hotărârea instanței judecătorești poate fi atacată cu apel în termen de 30 de zile de la pronunțare, conform Codului de procedură civilă.

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

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

**Articolul 36.** Contestarea tratamentului

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

(2) La examinarea cererii privind contestarea tratamentului nevoluntar, prevederile art. 34 și 35 se aplică corespunzător.

### **Articolul 37. Măsurile de restricționare a libertății de mișcare a persoanelor internate**

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

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

(3) Măsurile de restricționare a libertății de mișcare care pot fi aplicate sunt conținerea fizică, conținerea mecanică, conținerea chimică și separarea în scop de protecție.

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

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

(6) Toate cazurile în care un pacient dintr-o instituție de psihiatrie suferă o vătămare gravă ca urmare a utilizării măsurilor de restricționare (inclusiv a conținței mecanice) de către personal se raportează de urgență procurorului competent.

### **Articolul 38. Încetarea internării nevoluntare**

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

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

(3) În cazul în care constată că temeiurile care au determinat internarea nevoluntară au încetat, luând în considerare și opinia medicului care are în îngrijire

pacientul, comisia emite un aviz motivat în acest sens și notifică imediat conducerea unității medicale despre acest fapt.

(4) În temeiul avizului comisiei, conducerea unității medicale sesizează imediat instanța judecătorească care a pronunțat hotărârea privind confirmarea internării nevoluntare în privința dispunerii încetării acesteia. Prevederile art. 34 și 35 se aplică în mod corespunzător.

### **Articolul 39. Externarea din instituția medico-sanitară specializată în sănătatea mintală**

(1) Externarea pacientului din instituția medico-sanitară specializată în sănătatea mintală se face la finalizarea tratamentului, la depășirea fazei acute a bolii sau la cererea de transfer în altă instituție medico-sanitară specializată în sănătatea mintală.

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

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

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

(5) În cazul în care o persoană internată voluntar într-o instituție medico-sanitară specializată în sănătatea mintală își retrage consimțământul și sunt întrunite condițiile prevăzute la art. 31 alin. (1), medicul psihiatru curant este obligat să inițieze procedura de internare nevoluntară.

### **Articolul 40. Monitorizarea modului de acordare a asistenței în sănătatea mintală**

(1) Autoritățile publice centrale și locale, Instituția Avocatul Poporului, Consiliul pentru prevenirea torturii, organizațiile societății civile care desfășoară activități în

domeniul sănătății mintale sau al protecției drepturilor omului, precum și orice persoană fizică sau juridică împuternicită prin lege cu asemenea competențe monitorizează modul de acordare a asistenței în sănătatea mintală, condițiile materiale și de îngrijire în instituțiile medico-sanitare specializate în sănătatea mintală, unitățile medico-sanitare departamentale, centrele de plasament, centrele de recuperare și reabilitare, alte structuri care acordă asistență în sănătatea mintală.

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

## **Capitolul VI**

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

#### **Articolul 41. Protecția drepturilor persoanelor cu tulburări mintale și de comportament**

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

(2) 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, despre posibilitatea de a-și retrage ulterior consimțământul și despre procedurile interne și externe de depunere a plângerilor.

(3) Prestatorii de servicii de sănătate mintală sunt obligați să dețină un sistem de înregistrare și soluționare a plângerilor pacienților și/sau ale reprezentanților legali ori ale persoanelor împuternicite cu mandat de ocrotire.

(4) Conducerea instituțiilor asigură ca toate cazurile suspecte de abuz să facă obiectul unor investigații interne, documentate corespunzător și, dacă este cazul, să le raporteze cu promptitudine unei autorități competente.

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

#### **Articolul 42. Protecția extrajudiciară**

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

#### **Articolul 43. Depunerea acțiunii în instanța judecătorească**

Exercitarea dreptului prevăzut la art. 41 nu împiedică persoana care consideră că drepturile și interesele sale legitime au fost afectate în procesul de acordare a asistenței în sănătatea mintală de a înainta, personal sau prin reprezentantul legal ori persoana împuternicită cu mandat de ocrotire, o acțiune în instanța judecătorească conform Codului de procedură civilă sau conform Codului administrativ.

#### **Articolul 44. Sesizarea organului de urmărire penală**

În cazul în care consideră că, în procesul de acordare a asistenței în sănătatea mintală, a fost săvârșită o infracțiune, persoana poate sesiza, personal sau prin reprezentantul legal ori persoana împuternicită cu mandat de ocrotire, organul de urmărire penală conform Codului de procedură penală.

#### **Articolul 45. Dispoziții finale și tranzitorii**

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

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

(3) Guvernul, în termen de 6 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi:  
a) va aduce actele sale normative în concordanță cu prezenta lege;



b) va prezenta Parlamentului propuneri pentru aducerea legislației în conformitate cu prezenta lege.

**PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI**

## SINTEZA AMENDAMENTELOR

## la proiectul de lege privind sănătatea și bunăstarea mintală

(nr.68 din 17.03.2023)

Nr. crt.	Punctul din proiect	Textul părții constitutive a proiectului de act legislativ la care se propun amendamente, propuneri, obiecții	Autorul amendamentului propunerii obiecției	Conținutul amendamentului propunerii, obiecției	Rezultatul examinării de către comisia sesizată în fond
		2.	3.	4.	5.
1.	Art.1	<p>(3) Prezenta lege se aplică:</p> <p>a) cetățenilor Republicii Moldova, cetățenilor străini specificați conform art.2 alin. (1) din Legea nr.274/2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova;</p> <p>b) autorităților publice, prestatorilor de servicii în sănătatea mintală și persoanelor fizice care îi reprezintă, indiferent de proprietate sau forma juridică de organizare.</p>	Guvernul DGJ	<p>Alineatul (3), lit.a) și b) vor avea următoarea redacție:</p> <p>a) cetățenilor Republicii Moldova, și apatrizilor;</p> <p>b) instituțiilor și autorităților publice, instanțelor de judecată, prestatorilor de servicii în sănătatea mintală, indiferent de proprietate sau forma juridică de organizare.</p>	Se acceptă
2.	Art.2	<p><i>asistență în sănătatea mintală</i> – include un șir de măsuri întreprinse de autoritățile publice centrale și locale în scopul prevenirii și al tratamentului tulburărilor mintale și de comportament, precum și al reabilitării psihosociale a persoanelor afectate;</p>	Guvernul	<p>Se propune expunerea definiției „asistența în sănătatea mintală” în următoarea redacție:</p> <p>„<i>asistență în sănătatea mintală</i> – măsuri de asigurare a condițiilor de reducere a riscului apariției tulburărilor mintale și de comportament, amplitudinii și severității dizabilității asociate, dezvoltarea de servicii sociale și educaționale, reducerea stigmatizării pe criteriu de tulburare mintală, promovarea drepturilor și a demnității omului, promovarea aspectelor psihologice ale îngrijirii generale a sănătății și reducerea mortalității asociate bolilor mintale;”</p>	Nu se acceptă

3.	Art.2	<b>asistență medicală în sănătatea mintală</b> – furnizarea de servicii medicale precum prevenirea, profilaxia, screening-ul și <b>intervenția</b> farmacologică și psihoterapeutică în tulburările sănătății mintale, control medical periodic, în contextul unei relații continue cu pacienții, în prezența bolii sau în absența acesteia.	Deputata L.Grosu Guvernul	Se propune expunerea definiției „asistență medicală în sănătatea mintală” în următoarea redacție:  „ <b>asistență medicală în sănătatea mintală</b> – furnizare de servicii medicale, cum ar fi prevenirea, profilaxia, screeningul, intervenții farmacologice, psihoterapeutice și alte intervenții bazate pe dovezi în tulburările sănătății mintale și de comportament;”	Se acceptă
4.	Art.2	<b>capacitate psihică</b> – capacitate de a înțelege informațiile furnizate referitor la o anumită decizie, de a reține aceste informații suficient de mult timp, de a examina informațiile disponibile pentru a lua și de a comunica decizii independente și de a acționa în baza acelei decizii; atributul stării psihice de a fi compatibilă, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor și libertăților.	Deputata L.Grosu	Se propune ca noțiunea „ <b>capacitate psihică</b> ” să fie redenumită în „ <b>capacitate</b> ” cu următorul cuprins:  <b>capacitate</b> – însușirea de a înțelege informațiile furnizate referitoare la o anumită decizie, de a reține aceste informații suficient de mult timp, de a examina informațiile disponibile pentru a lua decizii independente și a le comunica, precum și de a acționa în baza acelei decizii; atribut al stării psihice de a fi compatibil, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor și libertăților;	Se acceptă
5.	Art.2	<b>consimțământ</b> – acord al persoanei cu tulburări mintale și de comportament, dacă aceasta nu are discernământul afectat, sau al reprezentantului legal ori, după caz, al persoanei împuternicite cu mandat de ocrotire de a fi supusă unor proceduri de examinare, internare, diagnostic și tratament, acordat fără constrângere sau stimulente necorespunzătoare și precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte beneficiile, riscurile și alternativele procedurilor respective, cu posibilitatea de a confirma/retrage acordul ori de câte ori va fi nevoie sau la inițiativa persoanei respective;	Guvernul	Se propune următorul conținut pentru noțiunea „consimțământ”:  „ <b>consimțământ</b> – acordul de acceptare a asistenței medicale de sănătate mintală în condiții de ambulator sau internare, prezentat de către persoana cu tulburări mintale și de comportament sau fără constrângere sau stimulente nelegitime, în condițiile prevăzute de prezenta lege și alte acte normative;”  Notă: se acceptă noțiunea inițială.	Nu se acceptă
6.	Art.2	<b>echipă multidisciplinară de sănătate mintală</b> – grupul de profesioniști din domeniul sănătății mintale implicați în procesul de menținere și protejare a sănătății mintale, precum și în procesul de acordare a asistenței medicale în sănătatea	Guvernul	Se propune următoarea redacție a noțiunii „ <b>echipă multidisciplinară de sănătate mintală</b> ”:  <b>echipa multidisciplinară de sănătate mintală</b> – este parte componentă a centrului comunitar de sănătate mintală/spitalului sau	Nu se acceptă

		<p>mentală, care include, după caz: medicul psihiatru, medicul de familie sau alt medic cu altă specializare, asistentul medical specializat, psihologul clinician, psihoterapeutul, asistentul social, terapeutul ocupațional, ergoterapeutul și alt personal paramedical.</p>		<p>secției de psihiatrie și reprezintă grupul de profesioniști din domeniul sănătății mintale implicați în procesul de menținere și protejare a sănătății mintale, precum și în procesul de acordare a asistenței medicale în sănătatea mentală, care include, după caz: medicul psihiatru, medicul de familie sau alt medic specialist cu altă specializare, asistentul medical specializat, psihologul clinician, psihoterapeutul, asistentul social, terapeutul ocupațional, ergoterapeutul, logoped, specialistul de la egal la egal și în suport individual și plasare în câmpul muncii, precum și alt personal paramedical;”</p>	
7.	Art.2	<p><b>evaluarea sănătății mintale</b> – examinarea directă a unei persoane realizată de către medicul psihiatru, în vederea stabilirii capacității psihice a persoanei, a stării emoționale și a sănătății mintale generale.</p>	Guvernul	<p>Se propune redenumirea noțiunii „<i>evaluarea sănătății mintale</i>” în „<i>evaluare a stării de sănătate mentală</i>”</p> <p>După cuvântul „psihiatru” se completează cu cuvintele „și/sau psiholog clinician” – propunerea nu se acceptă.</p>	<p>Se acceptă</p> <p>Nu se acceptă</p>
8.	Art.2	<p><b>internare voluntară</b> – internare cu consimțământul persoanei cu tulburări mintale și de comportament;</p>	Guvernul	<p>Textul noțiunii „internare voluntară”, se completează cu textul „în condițiile întrunirii criteriilor pentru admitere în staționar.”</p>	Se acceptă
9.	Art.2	<p><b>internare nevoluntară</b> – internarea fără consimțământul persoanei cu tulburări mintale și de comportament, în scop de evaluare, diagnostic și tratament, aplicată în condițiile existenței temeiurilor legale pentru spitalizare.</p>	Guvernul	<p>În textul propus pentru noțiunea „internare nevoluntară”, pentru previzibilitatea normei, textul „în condițiile existenței temeiurilor legale pentru spitalizare” necesită a fi substituit cu textul „în cazul în care sunt întrunite condițiile prevăzute la articolul 31”.</p> <p>Textul „în scop de evaluare, diagnostic și tratament” propunem să fie eliminat.</p>	Se acceptă
10.	Art.2	<p><b>izolare</b> – plasarea unei persoane într-o încăpere special adaptată în scopul evitării și protejării de autoagresiune sau heteroagresiune.</p>	Raportul de analiză juridică a CoE	<p>Se propune următoarea redacție a noțiunii „izolare”:</p> <p>„<i>separarea în scopuri de protecție</i>”- plasare a unei persoane într-o încăpere special adaptată în scopul evitării și protejării de autoagresiune sau heteroagresiune;</p>	Se acceptă

11.	Art.2		Guvernul	Se propune completarea art.2 cu noțiunea „specialist în suport individual și plasare în câmpul muncii” cu următorul cuprins: „specialist în suport individual și plasare în câmpul muncii – persoana abilitată de a oferi suport pentru persoanele cu tulburări mintale și de comportament în căutarea și/sau menținerea la locul de muncă, inclusiv prin colaborare cu angajatorii;”	Se acceptă
12.	Art.2	<b>persoană cu tulburări mintale și de comportament</b> - persoana care suferă de o maladie psihică, persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic, dependentă de substanțe psihoactive, precum și persoana care manifestă alte dereglări ce pot fi clasificate, conform normelor de diagnostic în practica medicală, ca tulburări mintale și de comportament;	Guvernul	La noțiunea „persoană cu tulburări mintale și de comportament”, cuvântul „suferă” se substituie cu textul „prezintă semne”.	Se acceptă
13.	Art.2	<b>psihoterapie</b> – tratament cuprinzător, deliberat și planificat, efectuat de medicul specializat sau psiholog clinician specializat, efectuat prin mijloace și metodologii științifice, având un cadru clinic și teoretic, centrat pe reducerea sau eliminarea unor simptome, tulburări mintale sau stări de suferință psihosociale și/sau psihosomatice și comportamente disfuncționale;	Guvernul	La noțiunea „psihoterapie” după cuvântul „medicul” cuvântul „specializat” se substituie cu cuvântul „specialist”; după cuvântul „specializat” se introduce textul „în psihoterapie”.	Se acceptă
14.	Art.2		Guvernul	Se propune a completa prezentul proiect cu următoarele noțiuni, care se întâlnesc în text: „tulburare mintală și de comportament severă (gravă) – tulburare psihică comportamentală și emoțională care are ca rezultat o afectare funcțională gravă, care interferează substanțial sau limitează una sau mai multe activități majore de viață;”	Nu se acceptă
15.	Art.2	<b>servicii comunitare de sănătate mintală</b> – servicii medicale, de suport social și de reabilitare combinate, organizate în comunitate și coordonate în așa fel, încât să producă maximum de efect pozitiv asupra sănătății persoanei cu probleme de sănătate mintală;	Guvernul	La noțiunea „servicii comunitare de sănătate mintală”, după cuvântul „reabilitare” se introduce textul „monospecializat sau”.	Nu se acceptă

16.	Art.3	<p><b>Articolul 3. Principiile de bază la acordarea asistenței în sănătate mintală</b></p> <p>La acordarea asistenței în sănătatea mintală se respectă următoarele principii:</p> <p>a) Accesibilitatea- lipsa de bariere de orice tip în accesul la servicii de sănătate mintală;</p> <p>b) Legalitatea - prestatorii de servicii de sănătate mintală și <b><u>persoanele fizice care îi reprezintă</u></b>, sunt obligați să acționeze în conformitate cu legea și alte acte normative;</p> <p>c) Proportionalitatea – orice măsură întreprinsă de prestatorii de servicii de sănătate mintală <b><u>și persoanele fizice care îi reprezintă</u></b>, prin care se afectează drepturile sau libertățile persoanelor cu tulburări mintale și de comportament trebuie să corespundă principiului proporționalității. O măsură întreprinsă de prestatorii de servicii de sănătate mintală <b><u>și persoanele fizice care îi reprezintă</u></b> este proporțională dacă este potrivită, necesară și rezonabilă pentru atingerea scopului urmărit;</p> <p>d) Tratatamentul cel mai puțin restrictiv aplicat în condițiile cele mai puțin restrictive;</p> <p>e) Autodeterminarea – efectuarea oricărei intervenții în sănătatea mintală de către prestatorii de servicii în sănătatea mintală <b><u>și persoanele fizice care îi reprezintă</u></b> se efectuează, în măsura posibilului, în baza consimțământului persoanei cu tulburări mintale și de comportament;</p> <p>f) Răspunderea – prestatorii de servicii de sănătate mintală <b><u>și persoanele fizice care îi reprezintă</u></b> răspund, după caz, penal, contravențional, civil sau disciplinar, pentru încălcarea drepturilor și intereselor legitime ale persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, în condițiile legii.</p>	Guvernul	<p>La art.3, la lit. d) urmează a fi revizuit textul normei propriu-zise, dat fiind faptul că nu este clar principiul la care face referire legiuitorul;</p> <p>Lit.c) va avea următorul cuprins după redactare:</p> <p>c) <i>proporționalitatea</i> – orice măsură întreprinsă de prestatorii de servicii de sănătate mintală și persoanele fizice care îi reprezintă, prin care se afectează drepturile sau libertățile persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, trebuie să fie potrivită, necesară și rezonabilă pentru atingerea scopului urmărit;</p> <p>Articolul se completează cu litere noi cu următorul cuprins:</p> <p>„g) oportunități egale – asigurare a dreptului la servicii de sănătate mintală tuturor persoanelor în condiții de tratament egal și fără discriminare”;</p> <p>„h) centrarea pe persoană – adaptare a serviciilor de sănătate mintală la nevoile biologice, psihice și sociale ale persoanei, în baza evaluării sistematice a impactului serviciilor asupra bunăstării mintale”;</p>	Se acceptă parțial
17.	Art.4 alin.(2)	(2) Statul, prin intermediul structurilor responsabile din cadrul administrației publice centrale și locale și a instituțiilor specializate în	Guvernul	La art. 4 alin. (2), în contextul utilizării textului „prin intermediul structurilor responsabile din cadrul administrației publice	Nu se acceptă

		apărarea drepturilor omului, asigură protejarea sănătății și bunăstării mintale a întregii populații, precum și respectarea drepturilor persoanelor cu tulburări mintale și de comportament în toate aspectele vieții.		centrale și locale”, norma comportă un caracter imprecis, deoarece nu specifică domeniul din care ar face parte structurile respective. La fel, apare o neclaritate și în privința utilizării textului „a instituțiilor specializate în apărarea drepturilor omului”, or în categoria instituțiilor responsabile de apărarea drepturilor omului ar intra și structurile din cadrul autorităților administrației publice centrale și locale.	
18.	Art.5	<b>Articolul 5.</b> Garanțiile statului în vederea asigurării condițiilor favorabile pentru menținerea bunăstării și protecția sănătății mintale		Art.5 va avea următoarea denumire: Articolul 5. Garanțiile statului.	Se acceptă
19.	Art.5 alin.(2) lit.b)	b) prevenirea hărțuirii psihologice, fenomenului de bullying, stimei și discriminării, reducerea stresului, arderii profesionale și riscului apariției tulburărilor mintale și de comportament;	DGJ	Lit.b) va avea următorul conținut b)prevenirea hărțuirii psihologice, fenomenului de bullying, a discriminării, a arderii profesionale și a riscului apariției tulburărilor mintale și de comportament și reducerea stresului;	Se acceptă
20.	Art.5 alin.(3)	(3) Statul asigură persoanelor cu tulburări mintale și de comportament asistența medicală, socială și juridică.	Raportul de analiză juridică a CoE	Alin.(3) va avea următorul conținut: „(3) Statul asigură persoanelor cu tulburări mintale și de comportament asistența medicală, socială și juridică în conformitate cu legislația în vigoare.	Se acceptă
21.			Guvernul	La art. 5, normele formulate pentru alin. (5) și (6) admit dublarea prevederilor alin. (2) lit. b) și c) ale aceluiași articol, motiv pentru care respectivele necesită a fi excluse. Or, la art. 5 alin. (1), norma stabilește că „statul garantează menținerea bunăstării mintale a populației prin asigurarea condițiilor favorabile pentru activitatea persoanei la orice vârstă, precum și protecția sănătății mintale prin organizarea asistenței de sănătate mintală în sistemul medical, domeniile social, educațional, judiciar, militar, ordine publică și la locul de muncă”.	Se acceptă exclue rea din proiect
22.	Art.5 alin.(4)	(4) Statul asigură dreptul și accesul echitabil la educație pentru toți, dezvoltă măsuri de intervenție și servicii de sprijin pentru incluziunea copiilor, elevilor și studenților cu cerințe educaționale	DGJ  Guvernul	Se propune completarea la sfârșit cu textul: „ în conformitate cu prevederile Codului educației nr.152 din 17.07.2014.” Se propune excluderea din proiect a alin.(4)	Se acceptă exclue rea

		speciale în vederea facilitării accesului acestora la serviciile educaționale din comunitate.			
23.	<b>Art.5 alin.(4)</b>		Guvernul	Alin.(4) va avea următorul cuprins: (4) Statul garantează accesul egal la asistență medicală în domeniul sănătății mintale.	<b>Se acceptă</b>
24.	<b>Art.6 alin.(2) lit.b)</b>	b) desfășoară campaniile de informare publică privind sănătatea mintală, inclusiv, în școli, la locul de muncă, în mass-media, etc.	Guvernul	La art. 6 alin (2) lit. b) va avea următorul cuprins: „b) desfășoară campaniile de informare publică privind sănătatea mintală;” Notă: cu privire la modurile și locurile desfășurării campaniilor de informare se va stabili prin actele normative ale Guvernului.	<b>Se acceptă</b>
25.			Guvernul	Se propune a fi completat proiectul de lege cu un nou capitol cu titlul „Promovarea, apărarea sănătății mintale și prevenirea îmbolnăvirilor psihice” în care va fi transferat „Articolul 6. Promovarea sănătății și bunăstării mintale” din Capitolul II, și completat cu alte 2 articole noi: - „Articolul. Apărarea sănătății mintale. Apărarea sănătății mintale se va realiza prin adoptarea măsurilor de către instituțiile publice și private, prin care să se limiteze răspândirea concepțiilor, atitudinilor și comportamentelor dăunătoare pentru sănătatea mintală, în special abuzul de substanțe psihoactive, discriminarea, violența, hărțuirea, inclusiv hărțuirea sexuală.” - „Articolul. Prevenirea îmbolnăvirilor psihice. (1) Măsurile privind prevenirea îmbolnăvirilor psihice sunt active, integrate, multidisciplinare, implicând și participarea individului, a familiei și a comunității. (2) Prevenirea îmbolnăvirilor psihice se realizează prin programe științifice, medicale, educaționale și sociale, destinate: a) întregii populații – prevenire generală; b) grupurilor de populație cu risc semnificativ mai mare decât restul populației de	<b>Nu se acceptă</b>



				<p>a dezvoltă tulburări psihice - prevenire selectivă; c) grupurilor de populație cu risc înalt de îmbolnăvire psihică – prevenire focalizată.</p> <p>(3) Domeniile prioritare pentru prevenirea îmbolnăvirilor psihice sunt următoarele: a) Prevenirea depresiei și sinuciderii; b) Sănătatea mintală în familie; c) Sănătatea mintală în sistemul educațional; d) Sănătatea mintală la locul de muncă; e) Sănătatea mintală în comunitate;</p> <p>(4) Instituțiile de stat, prestatorii de servicii sociale, organizațiile necomerciale, organizațiile internaționale vor întreprinde acțiuni pentru prevenirea îmbolnăvirilor psihice conform domeniului de competență.”.</p>	
26.	Art.8 lit.a)	a)elaborează, conform competenței, documente de politici publice din domeniul sănătății mintale, aprobă planurile de acțiuni privind implementarea documentelor invocate și monitorizează implementarea acestora;	Guvernul	La art. 8 lit. a), textul „aprobă planurile de acțiuni privind implementarea documentelor invocate” necesită a fi exclus, deoarece documentele de politici, inclusiv planul de acțiuni în domeniul sănătății mintale, se aprobă de către Guvern.	Se acceptă
27.	Art.8 lit.c)	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 într-o instituție medico-sanitară 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;	Guvernul	Guvernul propune următoarea redacție „c) elaborează, de comun cu alte autorități publice și părți interesate, un mecanism eficient de asigurare a securității personalului medical și a persoanei cu tulburări mintale și de comportament în procesul de examinare și de internare nevoluntară”	Nu se acceptă
28.	Art.8 lit.d)	d)elaborează acte normative privind standardele minime de calitate în acordarea asistenței în sănătatea mintală în spitalele de psihiatrie și în alte instituții medicale;	Raportul de analiză juridică a CoE	<p>Lit.d) va avea următorul conținut:</p> <p>d)elaborează, împreună cu alte autorități publice și părți interesate, un mecanism privind cooperarea interinstituțională în ceea ce privește prevenirea, depistarea timpurie, tratamentul și reabilitarea psihosocială a tulburărilor mintale și de comportament;</p>	Se acceptă

29.	Art.8 lit.e)	e)elaborează și aprobă procedurile de aplicare a tratamentului psihiatric spitalicesc și ambulatoriu;	Guvernul	Lit.e) va avea următorul conținut: „e) elaborează acte normative privind standardele minime de calitate în acordarea asistenței în sănătatea mintală de către prestatorii de servicii publici și privați, inclusiv cabinete de psihoterapeuți, cabinete de consiliere psihologică;	Se acceptă
30.	Art.8 lit.f)	f) elaborează și aprobă documentele-model necesare pentru aplicarea prezentei legi. În special, acele care se referă la consimțământul informat și documentat privind intervenția în sănătatea mintală, propunerea privind internarea nevoluntară înaintată comisiei de medici psihiatri, decizia comisiei de medici psihiatri de internare nevoluntară;	Raportul de analiză juridică a CoE          Guvernul	Lit.f) se completează la final cu textul: „ , spectrul și forma înregistrărilor care trebuie păstrate în spitalele de psihiatrie, informații privind drepturile, informații privind metodele de tratament, inclusiv tratamentele medicamentoase, formatul planului individual de tratament și alte documente-model;  Guvernul propune următoarea redacție a lit.f): f) elaborează și aprobă formularele documentelor medicale primare și ale rapoartelor statistice necesare pentru aplicarea prezentei legi și a altor acte normative din domeniu;”.	Se acceptă          Nu se acceptă
31.	Art.8 lit.g)	g)elaborează, aprobă acte normative privind circulația securizată a informației privind starea de sănătate mintală a persoanei între instituțiile medicale;	Guvernul	La lit. g), cuvântul „informației” se substituie cu textul „datelor cu caracter medical”, în conformitate cu noțiunea „evaluarea sănătății mintale” propusă la art. 2 al prezentului proiect. Aici și pe tot parcursul textului din textul „starea de sănătate mintală” se exclude textul „starea de”, iar textul „sănătate mintală” se transpune la forma gramaticală conform contextului. De asemenea, după cuvântul „între” se introduce cu textul „specialiștii și”.	Se acceptă
32.	Art.8		Guvernul	Articolul se va completa cu următoarele atribuții: „asigură accesul universal la servicii de sănătate mintală prin integrarea acestora în asistența medicală primară,” și „instituie unitatea de coordonare a serviciilor medicale comunitare de sănătate mintală”.	Nu se acceptă

33.	Art.8 lit.l)	l)elaborează mecanismul de remunerare a specialiștilor independenți din domeniul psihiatriei care asistă judecătorii în procesele de internare nevoluntară și aplicarea tratamentului fără liberul consimțământ;	DGJ	La lit.l) se completează la final cu textul: „ , în coordonare cu Ministerul Finanțelor și Ministerul Justiției;”	Se acceptă
34.	Art.9 lit.e)	e)asigură formarea continuă a specialiștilor din instituțiile din subordine care prestează servicii sociale persoanelor cu probleme de sănătate mintală și de comportament	DGJ	La lit.e) sintagma „persoanelor cu probleme mintale” se modifică după cum urmează: „persoane cu tulburări mintale”	Se acceptă
35.	Art.9	<b>Articolul 9. Atribuțiile Ministerului Muncii și Protecției Sociale</b> În domeniul sănătății și bunăstării mintale, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, are următoarele atribuții: a) elaborează, coordonează, implementează și monitorizează documente de politici publice, care asigură prestarea serviciilor sociale conform necesităților persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, inclusiv care asigură dezinstituționalizarea și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale; b) elaborează, coordonează, implementează și monitorizează documente de politici publice, care protejează lucrătorii și alte persoane din domeniul muncii, inclusiv angajații, persoanele care lucrează indiferent de statutul lor contractual, persoanele în curs de formare, inclusiv stagiarilor și ucenicilor, lucrătorii al căror contract de muncă a fost reziliat, voluntarii, persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă și solicitanții de locuri de muncă împotriva stresului, violenței, hărțuirii în lumea muncii și asigură respectarea echilibrului dintre viața profesională și cea privată; c) analizează impedimentele privind accesul la muncă a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament și propune Guvernului mecanisme de soluționare a acestora; d) organizează, implementează și monitorizează acordarea serviciilor de sănătate mintală în instituțiile din subordine e) asigură formarea continuă a specialiștilor din instituțiile din subordine care prestează servicii sociale persoanelor cu <b>tulburări mintale</b> probleme de sănătate	Guvernul	La art. 9 lit. a), după cuvântul „inclusiv” se va exclude textul „care asigură”; la lit. b) se va ține cont că termenul „rezilierea” nu corespunde terminologiei utilizate conform legislației civile, urmând a fi substituit cu termenul „rezoluțiunea”; la lit. d) considerăm necesar a completa cu textul „cu profil de activitate pe domeniu”; la lit. d) și e), pentru menținerea unității terminologice, textul „din subordine” urmează a fi substituite cu textul „ , în care Ministerul Muncii și Protecției Sociale exercită funcția de fondator”. În acest sens, a se revedea norma de la art. 11 lit. b). Totodată, propunem a completa cu punctul f) cu următorul cuprins: „f) promovează și dezvoltă parteneriate cu organizații necomerciale, cu organizații internaționale pentru a spori accesul la servicii sociale pentru grupurile vulnerabile”. Lit.f) din proiect devine lit.g)  La lit.e) sintagma „persoanelor cu probleme mintale” se modifică după cum urmează:	Se acceptă

		<p>mentală și de comportament</p> <p>f) exercită alte atribuții conform legislației în vigoare.</p>		„persoane cu tulburări mintale”	
36.	Art.10 lit.b)	<p>b) asigură integrarea aspectelor de promovare, menținere a bunăstării și sănătății mintale în documentele de politici publice din domeniile în care realizează funcții, conform legislației;</p> <p>c) organizează, implementează și monitorizează acordarea de servicii de asistență psihopedagogică în vederea asigurării dreptului sa accesului la educație și medii educaționale sigure, prietenoase și nondiscriminatorii;</p> <p>d) susține dezvoltarea modulelor/disciplinelor de promovare a sănătății mintale. Precum și activităților de învățare ce dezvoltă competențe socio-emoționale în rândul copiilor și tinerilor în instituțiile de învățământ la toate nivelurile;</p>	Guvernul	<p>La art. 10 lit. b), la finele propoziției, se completează cu textul „a copiilor și a părinților”;</p> <p>lit. c) necesită supusă revizuirii, din motiv că a fost admisă o eroare tehnică de redactare, în acest sens a se vedea textul „sa accesului”.</p> <p>De asemenea, la art. 10 lit. d) propunem de a fi supusă revizuirii, întrucât conține două norme disparate, nefiind realizată o legătură logică între textele acestora.</p>	<p>Se acceptă parțial</p> <p>(Nu se susține)</p>
37.	Art.11 lit.a),b), c)	<p>a) participă la elaborarea mecanismului interinstituțional de asigurare a securității personalului medical și a persoanei cu tulburări mintale și de comportament în procesul de internare nevoluntară;</p> <p>b) coordonează, prin intermediul instituțiilor medico-sanitare publice din subordine, acordarea asistenței în sănătatea mentală persoanelor reținute și aflate în detenție preventivă;</p> <p>c) coordonează, prin intermediul Biroului Migrație și Azil, acordarea asistenței în sănătatea mentală străinilor plasați în Centrul de Plasament Temporar al Străinilor;</p>	Guvernul	<p>La articolul 11 literele a) și b) vor avea următorul conținut:</p> <p>a) participă la elaborarea și implementarea mecanismului interinstituțional de asigurare a securității personalului medical, a persoanei cu tulburări mintale și de comportament, „în procesul acordării asistenței medicale de sănătate mentală, inclusiv a celorlalți pacienți, a vizitatorilor și a membrilor comunității la depistarea timpurie, trimiterea pentru tratament și internarea nevoluntară;</p> <p>b) coordonează, prin intermediul instituțiilor medico-sanitare publice din subordine, acordarea asistenței în sănătatea mentală persoanelor reținute și plasate în instituțiile din subordinea sa;</p> <p>la lit.c) textul „Biroului Migrație și Azil” se substituie cu textul „Inspectoratului General pentru Migrație”, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 16/2023 cu privire la organizarea și funcționarea Inspectoratului General pentru Migrație.</p>	Se acceptă

38.	<b>Art.12</b>	<p>În domeniul protecției sănătății și bunăstării mintale, Ministerul Justiției exercită următoarele atribuții:</p> <p>a) monitorizează calitatea politicilor publice și a actelor normative care reglementează drepturile persoanelor cu tulburări mintale și de comportament și contribuie la perfecționarea legislației din domeniu;</p> <p>b) elaborează acte normative de instituire a mecanismelor clare și eficiente de soluționare cu celeritate a proceselor de judecată în cazul în care participanți ai procesului sunt persoanele cu tulburări mintale și de comportament, inclusiv cele aspra cărora au fost instituite măsuri de ocrotire, persoanele în privința cărora se solicită confirmarea internării nevoluntare, conform prevederilor prezentei legi;</p> <p>c) coordonează, prin intermediul Institutului Național de Justiție, elaborarea și implementarea programelor de formare profesională a judecătorilor și procurorilor în materie de protecție a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, inclusiv în materie de internare nevoluntară;</p> <p>d) coordonează, prin intermediul Administrației Naționale a Penitenciarelor, organizarea și efectuarea controlului asupra modului de acordare a asistenței în sănătatea mintală persoanelor aflate în locurile de detenție, precum și asigurarea asistenței în sănătate mintală pentru persoanele cu asemenea nevoi deținute în instituțiile din subordinea sa;</p> <p>e) coordonează, prin intermediul Inspectoratului Național de Probațiune, acordarea asistenței în sănătatea mintală subiecților probațiunii;</p> <p>f) exercită alte atribuții prevăzute de lege.</p>	Guvernul	<p>La art. 12, consacrat atribuțiilor Ministerului Justiției în domeniul sănătății și bunăstării mintale, relevăm următoarele: norma propusă la lit. a), potrivit căreia Ministerul Justiției exercită atribuția de monitorizare a calității politicilor publice și a actelor normative care reglementează drepturile persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, nu poate fi acceptată, deoarece excedează domeniile de competență ale ministerului, stabilite în Regulamentul cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Justiției, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 698/2017. Or, potrivit regulamentului său de activitate, Ministerul Justiției este responsabil de monitorizarea calității politicilor publice și a actelor normative în domeniile de activitate specifice ministerului.</p> <p>A fost creat Consiliul național pentru drepturile omului, organ consultativ al Guvernului, instituit în scopul monitorizării modului de implementare a politicii statului în domeniul drepturilor omului, precum și a tratatelor internaționale din domeniul drepturilor omului la care Republica Moldova este parte.</p>	Nu se acceptă
39.	<b>Art.12 lit.b)</b>	<p>b)elaborează acte normative de instituire a mecanismelor clare și eficiente de soluționare a proceselor de judecată cu celeritate în cazul în care persoanele cu tulburări mintale și de comportament, inclusiv cele aspra cărora au fost instituite măsuri de ocrotire, persoanele în privința cărora se solicită confirmarea internării nevoluntare, conform prevederilor prezentei legi, sunt participanți ai</p>	Guvernul	Se propune excluderea lit.b) din articolul 12.	Nu se acceptă

		procesului;			
40.	Art.12 lit.c)	c)coordonează, prin intermediul Institutului Național de Justiție, elaborarea și implementarea programelor de formare profesională a judecătorilor și procurorilor în materie de protecție a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, inclusiv în materie de internare nevoluntară	Guvernul	De asemenea, urmează a fi revizuit conținutul normei cuprinse la lit. c), în scopul corelării cu prevederile Legii nr. 152/2006 privind Institutul Național al Justiției (în continuare – Legea nr. 152/2006). Astfel, remarcăm că, în temeiul art. 30 alin. (2) din Legea nr. 152/2006, această instituție publică organizează formarea continuă (perfecționarea profesională) a judecătorilor, a procurorilor și a altor persoane care contribuie la înfăptuirea justiției, conform programelor didactice și a planurilor de implementare a acestora, aprobate de Consiliul institutului.	Nu se acceptă
41.	Art.12 lit.d)	d)coordonează, prin intermediul Administrației Naționale a Penitenciarelor, organizarea și efectuarea controlului asupra modului de acordare a asistenței în sănătatea mintală persoanelor aflate în locurile de detenție;	Raportul de analiză juridică a CoE	La articolul 12 lit.d) va avea următorul conținut: „d) coordonează, prin intermediul Administrației Naționale a Penitenciarelor, organizarea și efectuarea controlului asupra modului de acordare a asistenței în sănătatea mintală persoanelor aflate în locurile de detenție, precum și asigurarea asistenței în sănătate mintală pentru persoanele cu asemenea nevoi deținute în instituțiile din subordinea sa;	Se acceptă
42.	Art.13	<b>Articolul 13. Atribuțiile autorităților administrației publice locale</b> (1) Autoritățile administrației publice locale, în colaborare cu reprezentanții societății civile și a sectorului privat, organizează, instituie și finanțează sau cofinanțează, la nivel local, servicii medico-sociale de îngrijire, reabilitare, trai independent, incluziune socială și vocațională a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, în conformitate cu documentele de politici publice și acte normative în domeniul sănătății mintale. (2) Autoritățile administrației publice locale susțin activitatea Centrului comunitar de sănătate mintală din teritoriul administrat, prin alocarea de	Guvernul	Art. 13 se propune a fi reformulat, conform prevederilor art. 4 al Legii nr. 435/2006 privind descentralizarea administrativă, după cum urmează: „Articolul 13. Atribuțiile autorităților administrației publice locale (1) Autoritățile administrației publice locale, în colaborare cu reprezentanții societății civile și ai sectorului privat, pot contribui la oferirea serviciilor medico-sociale de îngrijire, reabilitare, trai independent, incluziune socială și vocațională a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament în conformitate cu competențele stabilite de lege și în limitele mijloacelor financiare disponibile.	Se acceptă

		mijloace financiare conform necesităților stabilite		(2) Autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea susțin activitatea Centrului de sănătate mintală din teritoriul administrat, în limitele mijloacelor financiare disponibile.”	
43.	Art.14 alin.(2)	(2)Asistența în sănătatea mintală se acordă prioritar în comunitate, aproape de mediul natural al persoanei, dar nu se limitează la instituțiile din comunitate.	DGJ	Se propune redactarea sintagmei ce conține negație, după cum urmează: (2)Asistența în sănătatea mintală se acordă prioritar în comunitate, aproape de mediul natural al persoanei, asigurată prin promovarea sănătății și bunăstării mintale de către autoritățile administrației publice centrale și locale, instituțiile publice și private, la locul de studii și de muncă, sau alte locuri de stabilire temporară sau permanentă a persoanei.	Se acceptă
44.	Art.14 alin.(2)	(2)Asistența în sănătatea mintală se acordă prioritar în comunitate, aproape de mediul natural al persoanei, dar nu se limitează la instituțiile din comunitate.	Guvernul	La art. 14 alin. (2), după textul „în comunitate” se introduce textul „fiind asigurată prin promovarea sănătății și bunăstării mintale de către autoritățile administrației publice centrale și locale, instituțiile publice și private, la locul de studii și de muncă sau în alte locuri de stabilire temporară sau permanentă a persoanei,” iar textul „dar nu se limitează la instituții din comunitate” se exclude.	Se acceptă
45.	Art.15 alin.(2)	(2)Asistența medicală în sănătatea mintală este disponibilă, accesibilă, acceptabilă și calitativă.	Raportul de analiză juridică a CoE	Alin.(2) va avea următorul conținut: (2)Asistența medicală în sănătatea mintală este disponibilă, accesibilă, acceptabilă, <u>eficace</u> și calitativă.	Se acceptă
46.	Art.15 alin(5)	(5)Statul garantează accesul egal la asistență medicală în domeniul sănătății mintale.	Guvernul	La art. 15 se va exclude alin. (5) și se va transfera la art. 5 din prezentul proiect de lege.	Se acceptă
47.	Art.17 alin.(3)	(3)Persoanele cu tulburări mintale și de comportament, indiferent de nivelul veniturilor și gradul de severitate al afecțiunii, beneficiază de formele de asistență juridică garantate de stat prevăzute la art. 7 din Legea cu privire la asistența juridică garantată de stat nr.198/2007, în litigiile care au ca obiect protejarea drepturilor lezate în procesul de acordare a asistenței în sănătatea mintală.	Raportul de analiză juridică a CoE	Se propune următoarea redacție a alin.(3): (3)Persoanele cu tulburări mintale și de comportament, beneficiază de formele de asistență juridică garantate de stat prevăzute de Legea nr.198/2007 cu privire la asistența juridică garantată de stat, în litigiile care au ca obiect protejarea drepturilor lezate în procesul de acordare a asistenței în sănătatea mintală.	Se acceptă

48.	Art.17 alin.(4)		Raportul de analiză juridică a CoE	<p>Articolul se completează cu un nou alin.(4) cu următorul conținut:</p> <p>(4) Persoanele supuse procedurii de internare nevoluntară și/sau tratament nevoluntar beneficiază de asistență juridică garantată de stat indiferent de nivelul veniturilor și gradul de dizabilitate.</p> <p>Alin.(4) devine alin.(5)</p>	Se acceptă
49.	Art.18	<b>Articolul 18. Serviciile comunitare de sănătate mintală se realizează prin intermediul centrelor comunitare de sănătate mintală</b>	DGJ Guvernul	<p>Se propune renumerotarea și redenumirea articolului 18 după cum urmează:</p> <p><b>„Articolul 26. Serviciile comunitare de sănătate mintală”</b></p>	Se acceptă
50.	Art.18 alin.(1)		DGJ	Se propune excluderea numerotării alun.(1) deoarece articolul are doar un singur alineat	Nu se acceptă
51.	Art.18 alin.(1) lit.a)	a) să fie accesibile din punct de vedere geografic, prin repartizarea uniformă în teritoriu a unităților din sectorul public.	Guvernul	la lit. a), punctul de la sfârșitul propoziției se va înlocui cu virgulă și se va completa cu textul „conform criteriilor aprobate de Ministerul Sănătății.”	Se acceptă
52.	Art.18 alin.(2) și (3)		Guvernul	<p>Articolul se va suplini cu două alineate noi cu următorul cuprins:</p> <p>„(2) Centrele comunitare de sănătate mintală sunt finanțate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală conform criteriilor de contractare aprobate de către Ministerul Sănătății de comun cu Compania Națională de Asigurări în Medicină.</p> <p>(3) Conducătorii prestatorilor de servicii medicale, în cadrul cărora activează centrele comunitare de sănătate mintală, asigură activitatea acestora conform alin. (1).”</p>	Se acceptă
53.	Art.19	<p><b>Articolul 19. Serviciile medicale de sănătate mintală</b></p> <p>(1) Serviciile medicale și de îngrijiri de sănătate sunt acordate de prestatorii publici sau privați acreditați pentru prestarea serviciilor respective conform legislației.</p> <p>(2) Serviciile medicale și de îngrijiri de sănătate mintală care se încadrează în Programul unic al</p>	Guvernul	<p><b>Articolul 19 devine articolul 27</b></p> <p>La art. 19 alin. (1), după cuvântul „sănătate” se introduce cuvântul „mintală”;</p> <p>la alin. (2), cuvântul „gratuite” se va substitui cu textul „asigurate din fondurile obligatorii de asistență medicală”;</p> <p>alin. (3) va avea următorul cuprins:</p>	Se acceptă



		<p>asigurării obligatorii de asistență medicală sunt gratuite.</p> <p>(3) Serviciile medicale și de îngrijire în sănătatea mintală prestate în rețeaua de sănătate privată, trebuie să corespundă atât cantitativ cât și calitativ prevederilor legale în domeniu.</p> <p>(4) Persoanele cu tulburări mintale și de comportament au dreptul la prescrierea și compensarea medicamentelor din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.</p>		<p>„(3) Serviciile medicale și de îngrijiri în sănătatea mintală furnizate de către prestatorii de servicii medicale privați sunt prestate în volumul și condițiile prevăzute în actele normative aprobate de către Ministerul Sănătății.”;</p> <p>alin. (4) va avea următorul cuprins:</p> <p>„(4) Persoanele cu tulburări mintale și de comportament au dreptul la prescrierea și compensarea medicamentelor din contul mijloacelor fondurilor obligatorii de asistență medicală.”.</p>	
54.	Art.19 alin.(5)		DGJ	<p>Se propune completarea articolului 19 (27) cu un nou alineat (5) cu următorul conținut:</p> <p>„(5) Evaluarea și acreditarea serviciilor medicale și de îngrijiri de sănătate mintală se efectuează în corespundere cu prevederile Legii nr.552/2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate.”</p>	Se acceptă
55.			Guvernul	<p>Considerăm oportun ca articolele 18, 19 și 20 V să fie transferate la capitolul care este consacrat asistenței medicale la diferite niveluri de acordare, iar capitolul III să fie suplinat cu articole noi privind asistența de sănătate mintală în educație, la locul de muncă, în penitenciar, în alte instituții nemedicale, unde persoana se află în custodia statului, în spațiul informațional și cultural (mass-media, rețele de socializare, presa scrisă, publicații și evenimente culturale etc.) cu indicarea normelor care vor asigura micșorarea riscului dezvoltării tulburărilor mintale și de comportament la copii și adulți.</p>	Se acceptă parțial
56.	Art.20	<p><b>Articolul 20. Specialiștii în domeniul sănătății mintale</b></p> <p>(1) Serviciile medicale de sănătate mintală se acordă de:</p> <p>a) medicul psihiatru;</p> <p>b) medicul psihoterapeut;</p> <p>c) medicul de familie;</p>	Guvernul	<p><b>Articolul 20 devine articolul 28</b></p> <p>La art. 20:</p>	Se acceptă parțial

		<p>d) asistentul medical specializat;  e) alt personal de specialitate decât cel indicat la literele a)-c), în funcție de necesitățile pacientului;  (2) Serviciile psiho-sociale de sănătate mintală se acordă de:  a) psiholog;  b) psihoterapeut;  c) asistent social;  d) ergoterapeut și alt specialist instruit în diferite forme de terapie ocupațională;  e) lucrător de la egal la egal;  f) voluntar care a urmat cursuri de instruire în domeniu;  g) alt personal cu pregătire specială în domeniul asistenței în sănătate mintală.  (3) Specialiștii în domeniul sănătății mintale acordă asistență conform competențelor, cu respectarea eticii profesionale</p>		<p>alin. (1) lit. d), cuvântul „personal” se va introduce după cuvântul „medical”;</p> <p>alin.(2) se va completa cu o literă nouă g) și va avea următorul conținut: „g) logoped” ;</p> <p>la alin. (3) la sfârșitul propoziției se va suplini cu textul „și actele normative în domeniul de activitate profesională.”</p>	<p>Nu se acceptă</p> <p>Se acceptă</p> <p>Se acceptă</p>
57.	<b>Art.21 alin.(2)</b>	<p>(2) Persoana cu tulburări mintale și de comportament care a împlinit vârsta de 16 ani are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție în sănătate mintală, asumându-și în scris răspunderea pentru decizia sa. Consecințele refuzului sau ale opririi intervenției în sănătate mintală trebuie explicate persoanei de către specialistul care acordă asistența.</p>	Guvernul	<p><b>Articolul 21 devine articolul 18.</b>  la alin. (2), textul „cu tulburări mintale și de comportament” se exclude, la sfârșitul primei propoziții punctul se substituie cu virgulă și se suplinește cu următorul text: „cu excepția cazurilor prevăzute la articolul 31.”;</p>	Se acceptă
58.	<b>Art.21 alin.(3)</b>	<p>(3)Consimțământul persoanei în cazul intervenției în sănătate mintală asupra căreia este instituită o măsură de ocrotire, este exprimat de persoana imputernicită cu mandat de ocrotire. Persoana trebuie să fie implicată în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea ei de înțelegere.</p>	Raportul de analiză juridică a CoE	<p>La alineatul (3) fraza a doua se completează la final cu textul:  „ și opiniile acestora trebuie să fie luate în considerație.”</p>	Se acceptă
59.	<b>Art.21 alin.(4)</b>	<p>(4) În cazul în care unitatea medicală nu deține informații referitoare la existența și identitatea reprezentantului legal, conducerea acesteia este obligată să notifice autoritatea tutelară.</p>	Guvernul	<p>la alin. (4) textul „unitatea medicală” se substituie cu textul „prestatorul de servicii medicale”.</p>	Se acceptă
60.	<b>Art.21 alin.(5)</b>	<p>(5)Dacă medicul psihiatru suspectează existența unor interese contrare între persoana cu</p>	Raportul de analiză	<p>La alineatul (5) se completează la final cu textul:</p>	Se acceptă

		tulburări mintale și de comportament și reprezentantul său legal sau persoana împuternicită cu mandat de ocrotire, acesta sesizează autoritatea tutelară pentru inițierea procedurilor desemnării unui alt reprezentant.	juridică a CoE	„ pentru protejarea intereselor persoanei cu tulburări mintale și de comportament.”	
61.	Art.22	<p>(1) Furnizorii de servicii în sănătate mintală sunt obligați să asigure respectarea demnității și intimității persoanelor cu tulburări mintale și de comportament .</p> <p>(2) Furnizorii de servicii medicale creează facilități fizice care asigură intimitatea persoanelor cu tulburări mintale si de comportament internate, în dependență de vârstă, sex, afecțiune.</p> <p>(3) Copilul cu vârsta de până la 12 ani, în dependență de sex, afecțiune în cazul spitalizării urmează a fi cazați separat de copiii cu vârsta mai mare de 12 ani. Copilul cu vârsta de până la 7 ani poate fi internat în spital împreună cu părinții/reprezentanții legali, iar în situații excepționale, când are nevoie de îngrijire suplimentară-până la vârsta de 18 ani.</p> <p>(4) Intervențiile medicale pot fi efectuate numai atunci când este asigurată intimitatea persoanei și numai în prezența acelor persoane necesare intervenției respective, dacă pacientul nu a solicitat altfel.</p> <p>(5) Persoanele cu tulburări mintale și de comportament nu pot fi fotografiate sau filmate fără consimțământul acestora, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei erori medicale. Imaginile foto/video constituie informații despre sănătate mintală a persoanei și vor fi utilizate în conformitate cu prevederile Legii nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal.</p> <p>(6) Cercetările științifice cu caracter medical asupra persoanelor cu tulburări mintale și de comportament internate se efectuează în condițiile</p>	<p>DGJ</p> <p>Guvernul</p> <p>Raportul de analiză juridică a CoE</p>	<p><b>Articolul 22 devine articolul 19.</b></p> <p>Se recomandă corelarea definiției „furnizori de servicii în sănătate mintală”. În proiect se folosește <b><u>„servicii psihosociale” și „servicii comunitare de sănătate mintală”</u></b></p> <p>La art. 22 alin. (1) și alin. (2), cuvântul „Furnizorii” se substituie cu cuvântul „Prestatorii”;</p> <p>la alin. (3), textul „părinții/reprezentanții legali” se substituie cu textul „un părinte/reprezentant legal”; textul „situații excepționale” se exclude; la finele propoziției punctul se substituie cu virgulă și se suplinește cu textul „conform actelor normative.”;</p> <p>la alin. (4), textul „atunci când există” se substituie cu cuvântul „cu”, iar textul „asigurată intimitatea” se va modifica la forma gramaticală corespunzătoare, textul „acelor persoane” se substituie cu textul „persoanelor”;</p> <p>la alin. (5), după cuvântul „utilizate” se suplinește cu textul „cu scop medical și” în continuare după text.</p>	Se acceptă

		prevăzute de Legea nr. 263/2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului.			
62.	<b>Art.23 alin.(1)</b>	(1) Evaluarea stării de sănătate mintală se efectuează, prin examinare directă a persoanei în cauză, numai de către medicul psihiatru.	Guvernul	<b>Articolul 23 devine articolul 20</b> La art. 23 alin. (1), cuvântul „numai” se exclude, la sfârșitul propoziției punctul se substituie cu virgulă și se suplinește cu textul „cu implicarea la necesitate a psihologului clinician.”.	Se acceptă
63.	<b>Art.23 alin.(3)</b>	(3)Evaluarea stării de sănătate mintală se efectuează în baza consimțământului liber, informat și documentat al persoanei, cu excepția situațiilor stabilite de prezenta lege, când persoana evaluată are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii asupra ei înseși.	DGJ Guvernul	La articolul 23 alineatul (3) se exclude din proiect, restul alineatelor se renumerează.	Se acceptă
64.	<b>Art.23 alin.(8)</b>	(8) Persoana care este evaluată din punct de vedere al sănătății mintale are dreptul la confidențialitatea informațiilor, cu excepția situațiilor prevăzute de Legea nr.133 (2011) privind protecția datelor cu caracter personal.	DGJ	Se propune substituirea textului: „Legea nr.133 (2011) privind protecția datelor cu caracter personal” cu textul: „ <i>art.12 din Legea nr.263/2005 cu privire la drepturile pacientului</i> ”	Se acceptă
65.	<b>Art.24, alin.(3)</b>	(3) Contestarea diagnosticului de tulburare mintală și de comportament se face la inițiativa medicului psihiatru, la solicitarea personală, a reprezentantului legal, sau a persoanei împuternicite cu mandat de ocrotire, conform cadrului normativ în vigoare.	Guvernul	<b>Articolul 24 devine articolul 21</b> La art. 24 la alin. (3), textul „medicul psihiatru” se exclude; se va suplini cu un alineat nou cu următorul cuprins: „(4) Medicul psihiatru are dreptul să stabilească un alt diagnostic, bazat pe argumente științifice și în temeiul datelor medicale disponibile ale pacientului.”	Se acceptă
66.	<b>Art.25 alin.(1)</b>	(1) Scopul tratamentului și a îngrijirilor acordate persoanei cu tulburări mintale și de comportament este apărarea și întărirea autonomiei personale.	DGJ  Guvernul	Se propune reformularea alin.(1) pentru oferirea acestuia caracter normativ. La art. 25 alin. (1), cuvântul „apărarea” se substituie cu cuvântul „protejarea”, iar cuvântul „întărirea” se substituie cu cuvântul „sporirea”.	Se acceptă
67.	<b>Art.25 alin.(2)</b>	(2)Tratamentul și îngrijirile acordate persoanei cu tulburări mintale și de comportament se bazează doar pe un program terapeutic individualizat, discutat cu pacientul, revizuit periodic, modificat atunci când este nevoie și aplicat de către personal calificat.	Raportul de analiză juridică a CoE	Alineatul (2) va avea următoarea redacție: (2) Tratamentul și îngrijirile acordate persoanei cu tulburări mintale și de comportament se bazează doar pe un program terapeutic individualizat, <u>discutat și elaborat în colaborare cu pacientul</u> , revizuit periodic,	Se acceptă

				modificat atunci când este nevoie și aplicat de către personal calificat.	
68.	<b>Art.26 alin.(1)</b>	(1)Aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical se efectuează în conformitate cu prevederile Codului penal și a Codului de procedură penală;	Raportul de analiză juridică a CoE	<b>Articolul 26 devine articolul23.</b> Alineatul (1) va avea următoarea redacție: (1)Aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical se efectuează în conformitate cu prevederile Codului penal, Codului de procedură penală și ale prezentei legi.	Se acceptă
69.	<b>Art.26</b>		Raportul de analiză juridică a CoE	Articolul se completează cu un nou alineat (2) în următoarea redacție: „(2)Persoana supusă măsurilor de constrângere cu caracter medical beneficiază de aceeași protecție a drepturilor sale ca și ceilalți pacienți.” Restul alineatelor se renumerează.	Se acceptă
70.	<b>Art.26 alin.(3), (4), (5)</b>	(3) Organizarea și funcționarea unităților specializate se desfășoară conform cadrului normativ în vigoare. (4) Tratamentul prin aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical are la bază planul de reabilitare psihosocială, instituit de echipa de specialiști ai instituției la necesitățile individuale ale persoanei supuse măsurilor de constrângere cu caracter medical și care este revizuit cel puțin o dată la 6 luni prin prezentarea raportului asupra stării psihice și a funcționalității persoanei în plan social; (5) Unitățile specializate sunt dotate corespunzător necesităților de reabilitare psihosocială a persoanelor supuse măsurilor de constrângere cu caracter medical, care vor garanta respectarea demnității umane și dreptul la cele mai bune standarde de tratament fără discriminare privind statutul lor social	Guvernul	La art. 26 alin. (3), după cuvântul „specializate” se introduce textul „pentru tratament prin aplicarea măsurilor de constrângere”, cuvintele „în vigoare” se exclud, după cuvântul „normativ” se suplinește cu textul „aprobat de către Guvern”; la alin. (4), cuvântul „instituit” se substituie cu textul „elaborat și implementat”, după cuvântul „instituției” se suplinește cu cuvântul „ajustat” , cuvântul „stării” se substituie cu cuvântul „capacități”; la alin. (5), după cuvântul „tratament” se suplinește cu cuvântul „posibile”;	Se acceptă
71.	<b>Art.26 alin.(4)</b>	(4)Tratamentul prin aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical are la bază planul de reabilitare psihosocială, instituit de echipa de specialiști ai instituției la necesitățile individuale ale persoanei supuse măsurilor de constrângere cu caracter medical și care este revizuit cel puțin o dată	Raportul de analiză juridică a CoE	Alineatul (5) va avea următoarea redacție: (5)Tratamentul prin aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical are la bază consimțământul persoanei, planul de reabilitare psihosocială, elaborat și implementat de echipa de specialiști ai instituției în colaborare cu	Se acceptă

		la 6 luni prin prezentarea raportului asupra stării psihice și a funcționalității persoanei în plan social;		pacientul potrivit necesităților individuale ale persoanei. Planul este revizuit cel puțin o dată la 3 luni prin prezentarea raportului asupra stării psihice și a funcționalității persoanei în plan social.	
72.	<b>Art.26 alin.(6)</b>	(6) Finanțarea unităților specializate și a tratamentului persoanelor supuse măsurilor de constrângere cu caracter medical se efectuează din cadrul bugetului public național în conformitate cu necesitățile stabilite de standardele de calitate aprobate;	DGJ  Guvernul	De revăzut sintagma „unități specializate”  la alin. (7) textul „din cadrul bugetului public național în conformitate cu necesitățile stabilite de standardele de calitate aprobate” se propune a fi substituit cu textul „din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și din alte surse, conform legislației și standardelor de calitate aprobate.”;	Nu se acceptă
73.	<b>Art.26 alin.(7)</b>	(7) Angajații unităților specializate beneficiază de facilități salariale stabilite conform normelor privind expunerea la risc (condiții de muncă grele, vătămătoare și/sau periculoase), aprobate de autoritățile competente.	DGJ  Guvernul	Se propune următoarea redacție a alin.(7): „(8) Angajații unităților specializate beneficiază de facilități salariale stabilite conform normelor privind expunerea la risc și alte norme și garanții salariale, în conformitate cu actele normative ale Guvernului.”  la alin. (7), textul „autoritățile competente” se substituie cu cuvântul „Guvern”.	Se acceptă
74.	<b>Art.27</b>	<b>Articolul 27. Expertiza psihiatrică</b> Efectuarea expertizei psihiatrice se efectuează conform prevederilor Legii nr. 68/2016 cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar.	Guvernul	<b>Articolul 27 devine articolul 24</b> La art. 27, în titlul articolului, după cuvântul „psihiatrică” se completează cu cuvântul „judiciară”. Pentru respectarea prevederilor art. 10 din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 și art. 12 și 17 din Legea nr. 264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic articolul se va completa cu alineate noi, după cum urmează: „(2) Expertul psihiatru judiciar, în cadrul expertizei judiciare sau altor activități conexe acesteia, asigură examinarea medicală psihiatrică conform metodelor de diagnostic a tulburărilor mintale și de comportament, standardelor și actelor normative din domeniul psihiatriei, aplicate în Republica Moldova.	Nu se acceptă

				(3) În vederea asigurării calității examinărilor medicale, expertul psihiatru judiciar are dreptul și este obligat să își perfecționeze cunoștințele profesionale în domeniul psihiatriei și să fie atestat, în modul stabilit de Ministerul Sănătății.”	
75.	Art.28	<p><b>Articolul 28. Informația privind starea de sănătate mintală</b></p> <p>(1) Persoana cu tulburări mintale și de comportament are dreptul să fie informată despre starea sănătății mintale, despre riscul potențial și eficacitatea terapeutică a intervențiilor, metodele de alternativă, diagnosticul, prognosticul și mersul tratamentului, recomandările profilactice și de recreere.</p> <p>(2) Informarea persoanei cu tulburări mintale și de comportament se realizează de către specialistul care acordă asistență și este adaptată nivelului de înțelegere a persoanei.</p> <p>(3) Informația este oferită direct persoanei cu tulburări mintale și de comportament sau, după caz, reprezentantului legal, persoanei împuternicite cu mandat de ocrotire.</p> <p>(4) Informațiile privind starea de sănătate mintală a persoanei, obținute în procesul de acordare a asistenței în sănătatea mintală pot fi oferite altor specialiști și/sau structurilor specializate în sănătate mintală doar cu consimțământul persoanei. Excepției constituie cazurile prevăzute de Legea nr. 133/2011 Privind protecția datelor cu caracter personal.</p> <p>(5) Utilizarea neconformă și divulgarea informației privind starea de sănătate mintală persoanelor terțe este pasibilă de pedeapsă conform legislației în vigoare.</p>	Guvernul	<p><b>Articolul 28 devine articolul 25</b></p> <p>Articolul 28 se completează cu un alineat nou (2) cu următorul conținut:</p> <p>„(2) Persoana cu tulburări mintale și de comportament are dreptul de acces la dosarul său medical.”</p> <p>Celelalte alineate se renumerează.</p> <p>La art. 28 alin. (4), textul „doar cu consimțământul persoanei” și ultima propoziție se substituie cu textul „cu informarea persoanei, în conformitate cu actele normative.”;</p> <p>la alin. (5), textul „persoanelor terțe” se substituie cu textul „a persoanei”, textul „în vigoare” se exclude.</p>	<p>Se acceptă parțial</p> <p>Nu se acceptă</p> <p>Nu se acceptă</p>
76.			Guvernul	Capitolul V. ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ, SPECIALIZATĂ DE AMBULATORIU ȘI SPITALICEASCĂ	Se acceptă

				Se propune modificarea denumirii, după cum urmează: „Asistența medicală în sănătatea mintală”. Fiind menționat supra, la acest capitol se propune a se transfera cuprinsul art. 18, 19 și 20 din Capitolul III. Articolele 18, 19 și 20 devin consecutiv articolele 26, 27 și 28.	
77.	Art.29		Guvernul	<p>Articolul 29. Acordarea asistenței medicale de sănătate mintală specializată în condiții de ambulatoriu și staționar.”</p> <p>(1) Asistența medicală în sănătate mintală specializată se acordă de către specialiștii menționați la art. 20 alin. (1) (*a proiectului supus avizării) în cadrul prestatorilor de servicii medicale publice și privați, conform actelor normative.</p> <p>(2) În condiții de ambulatoriu, asistența medicală în sănătate mintală specializată se acordă sub formă de consultații, psihodiagnostic, farmacoterapie și psihoterapie în cadrul:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) prestatorului de servicii de asistență medicală primară;</li> <li>2) centrului comunitar de sănătate mintală;</li> <li>3) serviciului de asistență medicală urgentă prespitalicească;</li> <li>4) serviciilor medicale specializate de ambulatoriu;</li> <li>5) prestatorilor de servicii sociale de specializare înaltă;</li> <li>6) prestatorilor de servicii medicale publice departamentali;</li> <li>7) prestatorilor de servicii medicale privați;</li> <li>8) serviciile medicale ale instituțiilor de detenție provizorie și ale penitenciarelor;</li> <li>9) altor locuri unde se află persoana cu tulburări mintale și de comportament.</li> </ol> <p>(2) În condiții de staționar asistența în sănătate mintală specializată se acordă în:</p>	Nu se acceptă



				<p>1) spitalele de psihiatrie și staționarele de profil narcologic;</p> <p>2) unitățile de primire urgentă al instituțiilor medico-sanitare de profil general;</p> <p>3) secțiile acute de psihiatrie din cadrul spitalelor de profil general;</p> <p>4) în cadrul prestatorilor de servicii medicale staționare publici departamentali, inclusiv din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor a Ministerului Justiției.</p> <p>(3) În acordarea serviciilor medicale de sănătate mintală de către prestator, indiferent de forma de organizare, la etapa de ambulatoriu sau spitalicească, se asigură măsurile de comunicare eficientă și de transmitere a datelor cu caracter medical între specialiștii și prestatorii de servicii medicale cu privire la sănătatea mintală a persoanei, prin intermediul canalelor securizate, în condițiile prevăzute de actele normative.”</p>	
78.	Art.30	<p><b>Articolul 30. Internarea voluntară în spitalul de psihiatrie</b></p> <p>(1) Internarea voluntară în spitalul de psihiatrie se efectuează în conformitate cu normele generale de internare într-o instituție publică de sănătate</p> <p>(2) Temei pentru spitalizare în staționarul de psihiatrie servește acordarea de servicii medicale specializate care nu pot fi acordate în condiții de ambulatoriu, conform normelor stabilite de Ministerul Sănătății.</p> <p>(3) Spitalizarea în staționarul de psihiatrie a persoanei cu tulburări mintale și de comportament se efectuează cu consimțământul liber, informat și documentat al acesteia. Prevederile articolului 21 se aplică în mod corespunzător.</p> <p>(4) Copilul cu tulburări mintale și de comportament care nu a atins vârsta de 16 ani este internat în spitalul de psihiatrie cu</p>	Guvernul	<p>La art. 30 alin. (1), după cuvântul „instituție” se suplinește cu textul „medico-sanitară”, textul „de sănătate” se exclude;</p> <p>la alin. (2), cuvântul „normelor” se substituie cu cuvântul „criteriilor”;</p> <p>la alin. (5), după cuvântul „examinării” se suplinește cu textul „persoanei și” în continuare după text.</p>	Se acceptă

		<p>consimțământul liber, informat și documentat exprimat de reprezentantul legal. Prevederile articolului 21, alineatele (4)-(8) se aplică în mod corespunzător.</p> <p>(5) Decizia de internare se ia de medicul psihiatru în urma examinării circumstanțelor cauzei. Dacă medicul psihiatru are dubii în privința necesității internării, acesta poate solicita examinarea în comun a persoanei, împreună cu alt medic psihiatru.</p>			
79.	Art.31		Raportul de analiză juridică a CoE	<p>Articolul 31 va avea următorul conținut:</p> <p><b>„Articolul 31. Internarea nevoluntară</b></p> <p>(1) O persoană poate fi supusă internării nevoluntare numai dacă sunt întrunite următoarele condiții:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) persoana are o tulburare mintală;</li> <li>b) starea persoanei reprezintă un risc semnificativ de vătămare gravă a sănătății sale sau a altor persoane;</li> <li>c) internarea include un scop terapeutic;</li> <li>d) nu sunt disponibile mijloace mai puțin restrictive de acordare a asistenței adecvate;</li> <li>e) a fost luată în considerare opinia persoanei în cauză.</li> </ul> <p>(2) În mod excepțional, o persoană poate fi supusă unei internări nevoluntare, pentru perioada minimă, stabilită de Guvern, necesară pentru a se constata dacă aceasta suferă de o tulburare mintală care reprezintă un risc semnificativ de vătămare gravă a sănătății sale sau a altor persoane, dacă:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) comportamentul său este puternic sugestiv pentru o astfel de tulburare;</li> <li>b) starea sa pare să reprezinte un astfel de risc;</li> <li>c) nu există niciun mijloc adecvat, mai puțin restrictiv, de a face această determinare;</li> <li>d) a fost luată în considerare opinia persoanei în cauză.” </li></ul>	Se acceptă

80.	Art.		Raportul de analiză juridică a CoE	<p>Proiectul se completează cu un nou articol 32 cu următorul conținut:</p> <p><b>„Articolul 32 Tratatamentul nevoluntar</b></p> <p>(1) O persoană poate fi supusă unui tratament nevoluntar dacă sunt îndeplinite următoarele condiții:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) persoana are o tulburare mintală;</li> <li>b) starea persoanei reprezintă un risc semnificativ de vătămare gravă a sănătății sale sau a altor persoane;</li> <li>c) nu sunt disponibile mijloace mai puțin intruzive de acordare a asistenței adecvate;</li> <li>d) a fost luată în considerare opinia persoanei în cauză.</li> </ul> <p><b>(2) Tratatamentul nevoluntar se aplică conform următoarelor criterii:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) să abordeze semnele și simptomele clinice specifice;</li> <li>b) să fie proporțional cu starea de sănătate a persoanei;</li> <li>c) să facă parte dintr-un plan de tratament scris;</li> <li>d) să fie documentat;</li> <li>e) dacă este cazul, să urmărească permiterea de a utiliza cât mai curând posibil un tratament acceptabil pentru persoană. ” <p>Restul articolelor din proiect se renumerează.</p> </li></ul>	Se acceptă
81.		<b>Articolul 32.</b> Decizia privind internarea nevoluntară		<p><b>Articolul 32 devine articolul 33</b></p> <p>Denumirea articolului se modifică după cum urmează:</p> <p><b>„Articolul 33.</b> Decizia privind internarea nevoluntară și tratamentul nevoluntar”</p>	Se acceptă
82.			Deputata L.Grosu	<p><b>Articolul 33 devine articolul 34</b></p> <p>Denumirea articolului se modifică după cum urmează:</p> <p><b>„Articolul 34.</b> Examinarea cererii privind confirmarea internării nevoluntare și a</p>	Se acceptă

				tratatamentului nevoluntar de către instanța de judecată” Pe tot parcursul articolului sintagma „internarea nevoluntară” se completează cu sintagma „tratamentul nevoluntar”	
83.	<b>Art.33 (34) alin.(1)</b>	(1) Cererea privind confirmarea internării nevoluntare se examinează de instanța judecătorească în regim de urgență, într-un termen ce nu depășește <b>48 de ore</b> de la data depunerii unei astfel de cereri.	DGJ	La art.315 alin.(3) din Codul de procedură civilă este indicat termenul de 5 zile de la pornirea procesului, termen în care instanța examinează cererea de spitalizare în staționarul de psihiatrie fără liberul consimțământ.	Nu se acceptă
84.	<b>Art.33 (34) alin.(3)</b>	(3) Specialistul independent în domeniul psihiatriei este obligat să examineze toate documentele și probele referitoare la cererea de confirmare a internării nevoluntare. De asemenea, pentru a răspunde la întrebările puse, specialistul se deplasează la spitalul de psihiatrie cu scopul de a examina persoana în privința căreia se solicită confirmarea internării nevoluntare.	Raportul de analiză juridică a CoE	Alineatul (3) se completează la final cu textul: „Conducerea unității medicale asigură accesul la pacient și la toate documentele și probele aferente, după caz”.	Se acceptă
85.	<b>Art.33 alin.(5)</b>	(5) În cazul în care participarea persoanei în privința căreia se solicită confirmarea internării nevoluntare nu este posibilă, instanța judecătorească dispune audierea acesteia în unitatea medicală.	Raportul de analiză juridică a CoE  Guvernul	Alineatul (5) se completează la final cu textul: „sau prin utilizarea sistemului de videoconferință/teleconferință a instanței.”  La art. 34, alin. 5 se va completa cu o nouă propoziție: „Imposibilitatea participării persoanei internate în instanța de judecată este specificată în concluzia comisiei medicale care a examinat persoana.”	Se acceptă
86.			Deputata L.Grosu	<b>Articolul 34 devine articolul 35</b> <b>„Articolul 35.</b> Hotărârea judecătorească privind cererea de confirmare a internării nevoluntare și tratamentul nevoluntar.” Pe tot parcursul articolului sintagma „internarea nevoluntară” se completează cu sintagma „tratamentul nevoluntar”	Se acceptă
87.	<b>Art.34 alin.(2)</b>		Raportul de analiză juridică a CoE	Alineat (2) va avea următorul conținut: „(2) Hotărârea instanței judecătorești se comunică imediat, dar nu mai târziu de 24 de ore de la pronunțare, persoanei pentru care se solicită	Se acceptă

				confirmarea internării nevoluntare, reprezentantului legal sau persoanei împuternicite cu mandat de protecție, avocatului ales sau desemnat. Dacă instanța judecătorească respinge cererea privind confirmarea internării nevoluntare și a tratamentului nevoluntar, persoana în privința căreia s-a solicitat confirmarea internării nevoluntare are dreptul să părăsească imediat instituția medico-sanitară specializată în sănătate mintală.” Celelalte alineate se renumerează.	
88.	<b>Art.34 alin.(3)</b>	(3) Hotărârea instanței judecătorești poate fi atacată cu apel în termen de 3 zile, care curge de la pronunțare, conform Codului de procedură civilă.	Guvernul	La art. 34 alin. (3), textul „3 zile” se substituie cu textul „30 de zile”, potrivit prevederilor art. 362 din Codul de procedură civilă nr. 225/2003.	Se acceptă
89.				<b>Articolul 35 devine articolul 36</b>	Se acceptă
90.	<b>Art.35 alin.(1)</b>	<b>Articolul 35. Contestarea tratamentului în cazul internării nevoluntare</b> (1) Persoana cu tulburări mintale și de comportament internată nevoluntar, reprezentantul său legal sau persoana împuternicită cu mandat de ocrotire, avocatul, în cazul în care se constată că tratamentul nu corespunde scopului terapeutic, sunt în drept să depună la judecătoria care a emis hotărârea o cerere privind contestarea tratamentului. (2) La examinarea cererii privind modificarea tratamentului prevederile articolelor 33 și 34 se aplică corespunzător.	Raportul de analiză juridică a CoE  Guvernul	Articolul 36 va avea următoarea denumire: „ <b>Articolul 36. Contestarea tratamentului</b> ” Alineatul (1) va avea următorul conținut: (1) În cazul în care se constată că tratamentul este necorespunzător, persoana cu tulburări mintale și de comportament, reprezentantul său legal sau persoana împuternicită cu mandat de ocrotire, precum și avocatul sunt în drept să depună la judecătoria care a emis hotărârea o cerere privind contestarea tratamentului nevoluntar.	Se acceptă
91.				<b>Articolul 36 devine articolul 37</b>	Se acceptă
92.	<b>Art.36 alin.(1)</b>	(1) Măsurile de restricționare a libertății de mișcare a persoanei internate se aplică cu respectarea principiilor legalității, necesității, proporționalității și responsabilității, conform cadrului normativ existent	DGJ	Se propune următoarea redacție a alin.(1): „(1) <u>Măsurile de restricționare</u> a libertății de mișcare a persoanei internate se aplică cu respectarea principiilor accesibilității, libertății, proporționalității, tratamentului,	Nu se acceptă

				autodeterminării, răspunderii, conform cadrului normativ existent.”	
93.	<b>Art.36 alin.(3)</b>	(3) Măsurile de restricționare a libertății de mișcare care pot fi aplicate sunt conținerea și izolarea.	Deputata L.Grosu	Se propune următoarea redacție a alin.(3): (3) Măsurile de restricționare a libertății de mișcare care pot fi aplicate sunt conținerea fizică, conținerea mecanică, conținerea chimică și separarea în scop de protecție.	Se acceptă
94.	<b>Art.36 alin.(4)</b>	(4) Măsurile de restricționare a libertății de mișcare nu pot fi parte a tratamentului și nu pot fi dispuse ca soluție pentru lipsa de personal, ori ca formă de amenințare sau pentru impunerea unui comportament solicitat.	Deputata L.Grosu	Alin.(4) va avea următorul conținut: (4) Măsurile de restricționare a libertății de mișcare nu pot fi parte a tratamentului și nu pot fi dispuse ca soluție pentru lipsa de personal, ca formă de amenințare, ca pedeapsă sau pentru impunerea unui comportament solicitat.	Se acceptă
95.	<b>Art.36</b>		Raportul de analiză juridică a CoE	Articolul se completează cu un nou alineat (6) cu următorul conținut: „(6) Toate cazurile în care un pacient dintr-o instituție de psihiatrie suferă o vătămare gravă ca urmare a utilizării măsurilor de restricție (inclusiv a conținței mecanice) de către personal se raportează de urgență procurorului competent.”	Se acceptă
96.				<b>Articolul 37 devine articolul 38</b>	Se acceptă
97.				<b>Articolul 38 devine articolul 39</b> ” <b>Articolul 39.</b> Externarea din instituția medico-sanitară specializată în sănătatea mintală.”	Se acceptă
98.	<b>Art.38 alin.(5)</b>	(5) În cazul în care o persoană internată voluntar într-o instituție medicală de profil psihiatric își retrace consimțământul și sunt întrunite condițiile prevăzute la articolul 31 și 34, medicul psihiatru curant este obligat să inițieze procedura de internare nevoluntară.	DGJ	Se modifică sintagma „la articolul 34” cu sintagma „la articolul 31”	Se acceptă
99.	<b>Cap.VI</b>		DGJ	Se propune excluderea din proiect a Capitolului VI MONITORIZAREA PROCESULUI DE ACORDARE A ASISTENȚEI ÎN SĂNĂTATEA MINTALĂ. Articolul 39 va fi încadrat în Capitolul V.	Se acceptă

				Celelalte Capitle se vor renumera.	
100.				<b>Articolul 39 devine articolul 40</b>	Se acceptă
101.	<b>Art.39 alin.(2)</b>	Organizațiile societății civile, care își desfășoară activitatea în domeniul sănătății mintale și drepturilor omului, pot exercita activități de monitorizare în baza acordului de colaborare cu autoritățile publice centrale din domeniu, care conține mecanismul vizitelor de monitorizare.	DGJ	Se propune modificarea sintagmei „pot exercita” în sintagma: „exercită”	Se acceptă
102.				<b>Articolul 40 devine articolul 41</b>	Se acceptă
103.	<b>Art.40</b>		Raportul de analiză juridică a CoE	Se propune completarea cu un nou alineat (2) cu următorul conținut: „(2) 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, despre posibilitatea de a-și retrage ulterior consimțământul și despre procedurile interne și externe de depunere a plângerilor.” Alineatul (2) devine alineatul (3)	Se acceptă
104.	<b>Art.40</b>		Raportul de analiză juridică a CoE	Se propune completarea cu un nou alineat (4) cu următorul conținut: „(4) Conducerea instituțiilor asigură ca toate cazurile suspecte de abuz să facă obiectul unor investigații interne, documentate corespunzător și, dacă este cazul, să le raporteze cu promptitudine unei autorități competente.” Celelalte alineate se renumerează.	Se acceptă
105.				<b>Articolul 41 devine articolul 42</b>	Se acceptă
106.				<b>Articolul 42 devine articolul 43</b>	Se acceptă
107.	<b>Art.42 alin.(2)</b>	(2) Persoanele cu tulburări mintale și de comportament sunt scutite de plata taxei de stat la înaintarea acțiunii în instanța judecătorească	DGJ	Nu sunt referiri cu privire la scutirea de taxă de stat a astfel de categorii de persoane în Legea taxei de stat nr.1216/1992.	Se acceptă

		privind apărarea drepturilor lezate în procesul acordării asistenței în sănătatea mintală.		Alin.(2) se exclude din proiect. Articolul 43 va avea un alineat.	
108.				<b>Articolul 43 devine articolul 44</b>	Se acceptă
109.			Deputata I.Grosu	Se exclude din proiect CAPITOLUL VII DISPOZIȚII FINALE ȘI TRANZITORII	Se acceptă
110.	Art.44		Deputata L.Grosu	<b>Articolul 44 devine articolul 45 cu următorul conținut:</b> <b>Articolul 45. Dispoziții finale și tranzitorii</b> (1) Prezenta lege intră în vigoare la expirarea a 6 luni de la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova. (2) La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă Legea nr.1402/1997 privind sănătatea mentală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr.44-46, art. 310), cu modificările ulterioare. (3) Guvernul în termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi: a) va aduce actele sale normative în concordanță cu prezenta lege; b) va prezenta Parlamentului propuneri pentru aducerea legislației în conformitate cu prezenta lege.	Se acceptă
111.	Art.45	<b>Articolul 45. Finanțarea asistenței de sănătate mintală</b> (1) Finanțarea serviciilor de asistență în sănătate mintală se realizează din bugetul public național.	Guvernul	La art. 45, textul „se realizează din bugetul public național” se substitue după cum urmează: „se efectuează din: a) fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în baza contractelor încheiate); b) bugetul de stat (programe naționale de sănătate); c) alte surse, conform legislației.” Modificările se propun pentru claritate, dat fiind faptul că bugetul public național cuprinde bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, fondurile asigurării obligatorii de asistență	Se acceptă exclude reea din proiect



				medicală și bugetele locale și, totodată asigurându-se alinierea la prevederile art. 7 din Legea ocrotirea sănătății nr. 411/1995.”	
112.	Art.45	<p><b>Articolul 45. Finanțarea asistenței de sănătate mintală</b></p> <p>(2) Finanțarea serviciilor de asistență în sănătate mintală se realizează din bugetul public național.</p>	DGJ	<b>Articolul 45 se exclude din proiect</b>	Se acceptă
113.	Art.46	<p><b>Articolul 46. Dispoziții tranzitorii</b></p> <p>Până la aducerea legislației în vigoare în conformitate cu prezenta lege, normele actelor normative se vor aplica în măsura în care nu contravin prevederilor acesteia</p>	DGJ	<b>Articolul 46 se exclude din proiect</b>	Se acceptă



**Adrian BELÎ**

**Vicepreședintele Comisiei**