LEGE Nr. 487/2002 din 11 iulie 2002 \*\*\* Republicată

Legea sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice

 Text în vigoare începând cu data de 11 septembrie 2019

 REALIZATOR: COMPANIA DE INFORMATICĂ NEAMŢ

 Text actualizat prin produsul informatic legislativ LEX EXPERT în baza actelor normative modificatoare, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, până la 11 septembrie 2019.

 **Act de bază**

**#B**: Legea nr. 487/2002, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 13 septembrie 2012

 **Acte modificatoare**

**#M1**: Rectificarea publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 741 din 11 septembrie 2019

 Modificările şi completările efectuate prin actul modificator sunt scrise cu font italic. În faţa fiecărei modificări sau completări este indicat actul normativ care a efectuat modificarea sau completarea respectivă, în forma **#M1**.

**#CIN**

 **NOTĂ:**

 Prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 488/2016 au fost aprobate Normele de aplicare a Legii sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.

**#B**

 CAPITOLUL I

 Dispoziţii generale

 ART. 1

 Sănătatea mintală reprezintă o componentă fundamentală a sănătăţii individuale şi constituie un obiectiv major al politicii de sănătate publică.

 ART. 2

 Guvernul României, prin organismele sale abilitate, întreprinde măsuri pentru promovarea şi apărarea sănătăţii mintale, prevenirea şi tratamentul tulburărilor psihice.

 ART. 3

 Ministerul Sănătăţii este autoritatea competentă pentru organizarea şi controlul activităţii de ocrotire a sănătăţii mintale a populaţiei.

 ART. 4

 Ministerul Sănătăţii elaborează Programul naţional de sănătate mintală şi profilaxie în patologia psihiatrică, corespunzător cerinţelor de sănătate ale populaţiei.

 ART. 5

 În sensul prezentei legi:

 a) prin persoană cu tulburări psihice se înţelege persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de substanţe psihoactive, ale cărei manifestări se încadrează în criteriile de diagnostic în vigoare pentru practica psihiatrică;

 b) prin persoană cu tulburări psihice grave se înţelege persoana cu tulburări psihice care nu este în stare să înţeleagă semnificaţia şi consecinţele comportamentului său, astfel încât necesită ajutor psihiatric imediat;

 c) prin pacient se înţelege persoana cu tulburări psihice aflată în îngrijirea unui serviciu medical;

 d) prin echipă terapeutică se înţelege grupul de profesionişti care asigură asistenţa medico-psihiatrică a pacienţilor aflaţi în spitalizare continuă sau discontinuă şi cuprinde: psihiatru, specialist medicină internă sau medicină de familie, psiholog, asistent medical specializat, asistent social, ergoterapeut şi personal paramedical;

 e) prin personal paramedical, altul decât cel prevăzut în Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, se înţelege un membru component al echipei terapeutice, altul decât medicul sau asistentul medical specializat;

 f) prin servicii complementare se înţelege serviciile care asigură îngrijiri de sănătate mintală şi psihiatrice, precum: consiliere psihologică, orientare profesională, psihoterapie şi alte proceduri medico-psihosociale;

 g) prin servicii comunitare se înţelege serviciile care permit îngrijirea pacientului în mediul său firesc de viaţă;

 h) prin capacitate psihică se înţelege atributul stării psihice de a fi compatibilă, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor şi libertăţilor;

 i) prin handicap psihic se înţelege incapacitatea persoanei cu tulburări psihice de a face faţă vieţii în societate, situaţia decurgând direct din prezenţa tulburării psihice;

 j) prin consimţământ se înţelege acordul persoanei cu tulburări psihice, dacă aceasta nu are discernământul afectat, sau al reprezentantului legal ori convenţional, după caz, cu privire la procedurile de internare, diagnostic şi tratament; acesta trebuie să fie liber de orice constrângere şi precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte avantajele, dezavantajele şi alternativele procedurilor respective, şi să fie reconfirmat în continuare ori de câte ori este nevoie sau la iniţiativa persoanei în cauză;

 k) prin discernământ se înţelege componenta capacităţii psihice, care se referă la o faptă anume şi din care decurge posibilitatea persoanei respective de a aprecia conţinutul şi consecinţele acestei fapte;

 l) prin periculozitate socială se înţelege atributul unei stări psihice sau al unui comportament ce implică riscul unei vătămări fizice pentru sine ori pentru alte persoane sau al unor distrugeri de bunuri materiale importante;

 m) prin reprezentant legal se înţelege persoana desemnată, conform legislaţiei în vigoare, pentru a reprezenta interesele unei persoane cu tulburări psihice;

 n) prin reprezentant convenţional se înţelege persoana care acceptă să asiste sau să reprezinte interesele unei persoane cu tulburări psihice, în condiţiile art. 45 alin. (1);

 o) prin internare voluntară se înţelege internarea la cererea sau cu consimţământul pacientului;

 p) prin internare nevoluntară se înţelege internarea împotriva voinţei sau fără consimţământul pacientului;

 q) prin contenţionare se înţelege restricţionarea libertăţii de mişcare a unei persoane, prin folosirea unor mijloace adecvate pentru a preveni mişcarea liberă a unuia dintre braţe, a ambelor braţe, a unei gambe sau a ambelor gambe ori pentru a-l imobiliza total pe pacient, prin mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale.

 CAPITOLUL II

 Promovarea şi apărarea sănătăţii mintale şi prevenirea îmbolnăvirilor psihice

 ART. 6

 (1) Promovarea sănătăţii mintale vizează modele de conduită şi un mod de viaţă sănătos, care cresc rezistenţa la factorii perturbatori şi reduc riscul de apariţie a bolilor psihice.

 (2) Promovarea sănătăţii mintale se realizează prin mijloace educaţionale şi informaţionale specifice celor utilizate pentru promovarea bunăstării fizice.

 ART. 7

 (1) Apărarea sănătăţii mintale constă în adoptarea de măsuri de către instituţiile abilitate prin lege, prin care să se limiteze răspândirea concepţiilor, atitudinilor şi comportamentelor dăunătoare pentru sănătatea mintală, în special abuzul de substanţe psihoactive, violenţa, comportamentul sexual anormal şi pornografia.

 (2) Pentru a pune în aplicare aceste măsuri Ministerul Sănătăţii va colabora cu Ministerul Educaţiei, Cercetării, Tineretului şi Sportului, Ministerul Administraţiei şi Internelor, Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, Consiliul Naţional al Audiovizualului şi cu organizaţii neguvernamentale, cu asociaţii profesionale şi cu alte organisme interesate.

 ART. 8

 (1) Prevenirea îmbolnăvirilor psihice se realizează prin programe ştiinţifice, medicale, educaţionale şi sociale, destinate:

 a) întregii populaţii - prevenire generală;

 b) grupurilor de populaţie cu risc semnificativ mai mare decât restul populaţiei de a dezvolta tulburări psihice - prevenire selectivă;

 c) grupurilor de populaţie cu risc înalt de îmbolnăvire psihică - prevenire focalizată.

 (2) Ministerul Sănătăţii, Academia de Ştiinţe Medicale şi institutele de sănătate publică stabilesc măsuri specifice de identificare a factorilor de risc biologic, psihologic şi social la nivelul întregii populaţii şi al diverselor grupuri de populaţie.

 (3) Ministerul Sănătăţii elaborează norme pentru depistarea precoce a tulburărilor psihice şi de restabilire cât mai rapidă a sănătăţii mintale, exercitând totodată şi controlul respectării acestora.

 ART. 9

 Măsurile privind promovarea şi apărarea sănătăţii mintale, precum şi prevenirea îmbolnăvirilor psihice sunt active, integrate, multidisciplinare, implicând şi participarea individului, a familiei şi a comunităţii.

 CAPITOLUL III

 Evaluarea sănătăţii mintale şi proceduri de diagnostic al tulburărilor psihice

 ART. 10

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

 (2) Evaluarea se va realiza în instituţii de sănătate mintală, autorizate şi acreditate conform legii.

 ART. 11

 Evaluarea sănătăţii mintale se face cu consimţământul liber, informat şi documentat al persoanei, cu excepţia situaţiilor specifice, stabilite de lege, când persoana evaluată are dificultăţi în a aprecia implicaţiile unei decizii asupra ei înseşi, situaţii în care persoana evaluată trebuie să beneficieze de asistenţa reprezentantului legal sau convenţional.

 ART. 12

 Evaluarea stării de sănătate mintală se efectuează la cererea persoanei, la internarea voluntară a acesteia într-o unitate psihiatrică sau în condiţiile unei internări nevoluntare prin solicitarea expresă a persoanelor menţionate la art. 56.

 ART. 13

 (1) Obiectivul evaluării este stabilirea diagnosticului.

 (2) În anumite cazuri prevăzute de lege evaluarea are ca scop determinarea capacităţii psihice, stabilirea periculozităţii pentru sine sau pentru alte persoane, determinarea gradului de incapacitate, invaliditate şi handicap psihic.

 (3) Evaluarea capacităţii psihice se face pentru unele profesiuni care necesită acest fapt; în acest caz, categoriile şi perioadele la care se fac aceste evaluări se stabilesc prin norme.

 (4) Discernământul se stabileşte, potrivit legii, prin expertiză medico-legală psihiatrică.

 ART. 14

 (1) În evaluarea sănătăţii mintale medicul psihiatru nu ia în considerare criteriile neclinice, cum sunt: cele politice, economice, sociale, rasiale şi religioase, conflictele familiale sau profesionale ori nonconformismul faţă de valorile morale, sociale, culturale, politice sau religioase, dominante în societate.

 (2) Faptul că o persoană a fost îngrijită ori spitalizată în trecut nu justifică un diagnostic prezent sau viitor de tulburare psihică.

 ART. 15

 (1) Dacă în urma evaluării stării de sănătate mintală medicul psihiatru constată prezenţa unei tulburări psihice, diagnosticul se formulează în conformitate cu clasificarea Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, în vigoare.

 (2) Rezultatul evaluării se formulează în conformitate cu principiile şi procedurile medicale în vigoare. El se consemnează în sistemele de evidenţă medicală şi este adus la cunoştinţa persoanei în cauză, reprezentantului său legal ori convenţional sau, la cererea expresă, autorităţilor în drept.

 (3) În cazul în care în urma evaluării efectuate se ajunge la diagnosticarea unei tulburări psihice, medicul psihiatru are obligaţia să formuleze un program terapeutic care se aduce la cunoştinţa pacientului, informând, totodată, după caz, reprezentantul legal sau convenţional.

 ART. 16

 (1) Persoana care este evaluată din punct de vedere al sănătăţii mintale are dreptul la confidenţialitatea informaţiilor, cu excepţia situaţiilor prevăzute de lege.

 (2) Persoana în cauză sau reprezentantul său legal ori convenţional are dreptul să conteste rezultatul evaluării, să solicite şi să obţină repetarea acesteia.

 ART. 17

 Evaluarea sănătăţii mintale în cadrul expertizei medico-legale psihiatrice se face în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

 CAPITOLUL IV

 Servicii medicale şi de îngrijiri de sănătate mintală

 SECŢIUNEA 1

 Unităţi de asistenţă medicală pentru sănătatea mintală

 ART. 18

 (1) Serviciile medicale şi de îngrijiri de psihiatrie sunt acordate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate prin:

 a) reţeaua serviciilor de sănătate, predominant prin intermediul medicului de familie;

 b) structuri specializate de sănătate mintală.

 (2) Serviciile medicale şi de îngrijiri de psihiatrie se pot acorda şi prin reţeaua de sănătate privată.

 ART. 19

 Asistenţa medicală şi îngrijirile primare de sănătate mintală sunt o componentă a îngrijirilor de sănătate, ele fiind acordate atât în reţeaua ambulatorie de psihiatrie, cât şi de către medicul de familie.

 ART. 20

 (1) Bolnavii psihici monitorizaţi prin sistemul de asistenţă ambulatorie, indiferent de statutul social pe care îl au, beneficiază de asistenţă medicală gratuită.

 (2) Bolnavii psihici monitorizaţi prin sistemul de asistenţă ambulatorie, indiferent de statutul social pe care îl au, beneficiază de medicamente gratuite suportate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate.

 ART. 21

 (1) În domeniul ocrotirii sănătăţii mintale medicul de familie are următoarele responsabilităţi:

 a) promovarea şi apărarea sănătăţii mintale şi prevenţia tulburărilor psihice;

 b) participarea la îngrijirea ambulatorie a tulburărilor psihice, intervenţia terapeutică de urgenţă în limitele competenţei sale, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sănătăţii, trimiterea persoanelor cu tulburări psihice către reţeaua de asistenţă medicală şi îngrijiri de sănătate mintală.

 (2) Pentru realizarea obiectivelor menţionate mai sus se asigură competenţa profesioniştilor din reţeaua primară prin formare profesională continuă.

 (3) Serviciile medicale şi îngrijirile de sănătate mintală, prestate în reţeaua de îngrijiri primare de sănătate, trebuie să corespundă atât cantitativ, cât şi calitativ prevederilor legale în vigoare.

 (4) Serviciile medicale şi îngrijirile de sănătate mintală, prestate în reţeaua de sănătate privată, trebuie să corespundă atât cantitativ, cât şi calitativ prevederilor prezentei legi.

 ART. 22

 Serviciile specializate de sănătate mintală se realizează prin următoarele structuri:

 a) centrul de sănătate mintală;

 b) cabinetul psihiatric, cabinetul de evaluare, terapie şi consiliere psihologică, de psihoterapie şi de logopedie;

 c) centrul de intervenţie în criză;

 d) servicii de îngrijire la domiciliu;

 e) spitalul de psihiatrie;

 f) staţionarul de zi;

 g) secţia de psihiatrie din spitalul general;

 h) compartimentul de psihiatrie de legătură din spitalul general;

 i) centre de recuperare şi reintegrare socială;

 j) ateliere şi locuinţe protejate;

 k) centrul de consultanţă privind violenţa în familie.

 ART. 23

 De serviciile medicale şi de îngrijiri de sănătate mintală aparţin şi furnizorii de servicii complementare îngrijirii psihiatrice, şi anume: consultanţă, informare şi educare publică a persoanelor cu tulburări psihice.

 SECŢIUNEA a 2-a

 Norme de îngrijire

 ART. 24

 Persoanele cu tulburări psihice beneficiază de asistenţă medicală, îngrijiri şi protecţie socială de aceeaşi calitate cu cele aplicate altor categorii de bolnavi şi adaptate cerinţelor lor de sănătate.

 ART. 25

 Pentru asigurarea calităţii îngrijirilor, serviciile de sănătate mintală trebuie să îndeplinească următoarele condiţii:

 a) să fie accesibile din punct de vedere geografic, prin repartizarea judicioasă în teritoriu a unităţilor din sectorul public;

 b) să asigure continuitatea îngrijirilor şi acoperirea diversităţii nevoilor de evaluare, tratament, reabilitare şi reintegrare a persoanelor cu tulburări psihice;

 c) să asigure şi să dezvolte modele de îngrijire comunitară;

 d) să dispună, după caz, de personal medical, paramedical şi auxiliar calificat, în număr suficient şi supus unui proces continuu de formare profesională;

 e) să dispună de spaţii, amenajări şi echipamente care să permită proceduri de evaluare şi terapie adecvate şi active pentru asigurarea de îngrijiri complete, în conformitate cu normele internaţionale;

 f) să asigure utilizarea unor metode terapeutice care să contribuie la restabilirea, menţinerea şi dezvoltarea capacităţii pacienţilor de a se autoadministra;

 g) să permită exercitarea drepturilor cetăţeneşti şi a celor ce derivă din calitatea de pacient, cu excepţia situaţiilor prevăzute de legislaţia în vigoare;

 h) să respecte viaţa privată a persoanei cu tulburări psihice;

 i) să respecte şi să fie adaptate convingerilor religioase şi culturale ale persoanelor cu tulburări psihice;

 j) să asigure accesul pacienţilor la procesul de evaluare a îngrijirilor.

 ART. 26

 (1) Orice persoană cu tulburări psihice trebuie apărată de daunele pe care ar putea să i le producă administrarea nejustificată a unui medicament sau a unor proceduri de diagnostic şi tratament, de maltratările din partea altor pacienţi, ale personalului de serviciu sau ale altor persoane ori de alte acte de natură să antreneze o suferinţă fizică sau psihică.

 (2) Îngrijirile oricărei persoane cu tulburări psihice se acordă în mediul cel mai puţin restrictiv, prin proceduri cât mai puţin restrictive, care să respecte pe cât posibil integritatea sa fizică şi psihică şi să răspundă în acelaşi timp nevoilor sale de sănătate, precum şi necesităţii de a asigura securitatea fizică a celorlalţi.

 ART. 27

 Scopul îngrijirilor acordate oricărei persoane cu tulburări psihice este apărarea şi întărirea autonomiei personale.

 ART. 28

 Tratamentul şi îngrijirile acordate persoanei cu tulburări psihice se bazează pe un program terapeutic individualizat, discutat cu pacientul, revizuit periodic, modificat atunci când este nevoie şi aplicat de către personal calificat.

 ART. 29

 (1) În alcătuirea şi în punerea în aplicare a programului terapeutic medicul psihiatru este obligat să obţină consimţământul pacientului şi să respecte dreptul acestuia de a fi asistat în acordarea consimţământului.

 (2) Medicul psihiatru poate institui tratamentul fără obţinerea consimţământului pacientului în următoarele situaţii:

 a) comportamentul pacientului reprezintă un pericol iminent de vătămare pentru el însuşi sau pentru alte persoane;

 b) pacientul nu are capacitatea psihică de a înţelege starea de boală şi necesitatea instituirii tratamentului medical şi nu are un reprezentant legal ori nu este însoţit de un reprezentant convenţional;

 c) pacientul este minor sau pus sub interdicţie, caz în care medicul psihiatru este obligat să solicite şi să obţină consimţământul reprezentantului legal.

 (3) În situaţiile prevăzute la alin. (2) lit. a) şi b), în care nu se obţine sau nu se poate obţine consimţământul reprezentantului legal ori convenţional al pacientului, medicul psihiatru instituie procedurile de diagnostic şi tratament pe care le consideră necesare pe perioadă limitată pentru rezolvarea urgenţei. Aceste cazuri vor fi notificate şi supuse analizei comisiei prevăzute la art. 61 alin. (1).

 (4) Dacă medicul nu deţine informaţii referitoare la existenţa şi identitatea reprezentantului legal ori convenţional prevăzut la alin. (3), are obligaţia de a informa, de îndată, autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, direcţia generală de asistenţă socială şi protecţia copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul îşi are domiciliul sau reşedinţa ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror unitate administrativ-teritorială se află unitatea medicală.

 ART. 30

 Consimţământul poate fi retras în orice moment de către pacient sau de reprezentantul său legal ori convenţional, medicul psihiatru având obligaţia să informeze pacientul sau reprezentantul său legal ori convenţional asupra urmărilor întreruperii tratamentului. Medicul psihiatru are dreptul de a continua aplicarea măsurilor terapeutice pe perioada strict necesară în cazul în care apreciază că întreruperea tratamentului are drept consecinţă apariţia periculozităţii pentru sine sau pentru alte persoane, din cauza bolii. Aceste cazuri vor fi notificate şi supuse analizei comisiei de revizie a procedurii, în conformitate cu prevederile art. 61.

 ART. 31

 În situaţiile în care medicul psihiatru suspectează existenţa unor interese contrare între pacient şi reprezentantul său legal sau convenţional, sesizează autoritatea tutelară ori, după caz, direcţia generală de asistenţă socială şi protecţia copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul îşi are domiciliul sau reşedinţa, pentru iniţierea procedurilor necesare desemnării unui alt reprezentant.

 ART. 32

 Toate deciziile terapeutice se comunică imediat pacientului şi, în cel mai scurt timp, reprezentatului acestuia, legal sau convenţional, consemnându-se, în acelaşi timp, în dosarul medical.

 ART. 33

 (1) Fiecare membru din echipa terapeutică este obligat să păstreze confidenţialitatea informaţiilor, cu excepţia situaţiilor prevăzute de prezenta lege.

 (2) Situaţiile în care pot fi dezvăluite informaţii referitoare la o persoană cu tulburare psihică sunt următoarele:

 a) există o dispoziţie legală în acest sens;

 b) stabilirea vinovăţiei în cazul unei infracţiuni prevăzute de lege;

 c) acordul persoanei în cauză;

 d) este necesară pentru exercitarea profesiunii, cu condiţia respectării anonimatului persoanei în cauză.

 (3) Pot fi transmise dosare şi informaţii medicale între diferite unităţi sanitare, la cerere sau cu ocazia transferului, dacă pacientul acceptă transferul.

 (4) Când anumite informaţii referitoare la un tratament actual sau trecut privind un pacient sunt necesare unei instanţe de judecată sau Colegiului Medicilor din România, care judecă în legătură cu o cauză, medicul curant este autorizat să aducă dovezi de orice fel privind pacientul şi comunicări ale informaţiilor aflate sub semnul confidenţialităţii.

 (5) Orice pacient sau fost pacient are acces la toată documentaţia medicală din serviciile unde a fost îngrijit, cu excepţia cazurilor în care:

 a) dezvăluirea unor asemenea documente medicale ar putea să fie în detrimentul sănătăţii sale fizice şi mintale, acest fapt fiind stabilit de către medicul-şef sau de către medicul curant;

 b) a fost efectuată o specificaţie scrisă asupra riscului acestui efect pe dosarul pacientului, aplicată numai persoanelor care sunt pacienţi în prezent, nu şi foştilor pacienţi.

 ART. 34

 Orice pacient sau fost pacient cu tulburări psihice sau reprezentantul său legal ori convenţional poate formula plângeri privind încălcarea drepturilor pacienţilor prevăzute de prezenta lege, în conformitate cu dispoziţiile legale în vigoare; în cazul internării nevoluntare sunt aplicabile prevederile art. 61 şi următoarele.

 SECŢIUNEA a 3-a

 Drepturile persoanelor cu tulburări psihice

 ART. 35

 Îngrijirea persoanelor internate în unităţi de psihiatrie sau admise în centre de recuperare şi reabilitare se realizează în condiţii care să asigure respectarea demnităţii umane.

 ART. 36

 (1) Persoanele internate sunt cazate individual sau în comun.

 (2) Încăperile în care se află persoanele internate şi celelalte încăperi destinate acestora trebuie să dispună de iluminat natural şi de instalaţiile necesare asigurării iluminatului artificial corespunzător.

 (3) Fiecărei persoane internate i se pune la dispoziţie un pat.

 (4) Normele minime obligatorii privind îngrijirea persoanelor internate într-o unitate de psihiatrie se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi\*).

------------

 \*) A se vedea Ordinul ministrului sănătăţii nr. 372/2006\*\*) privind Normele de aplicare a Legii sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu modificările ulterioare, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 373 din 2 mai 2006.

**#CIN**

 **\*\*)** Ordinul ministrului sănătăţii nr. 372/2006 a fost abrogat. A se vedea Ordinul ministrului sănătăţii nr. 488/2016.

**#B**

 ART. 37

 (1) Se interzice supunerea oricărei persoane internate într-o unitate de psihiatrie sau admise în centre de recuperare şi reabilitare la tratamente inumane sau degradante ori la alte rele tratamente.

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

 ART. 38

 (1) În timpul internării într-o unitate de psihiatrie este interzisă orice formă de discriminare pe criterii de rasă, naţionalitate, etnie, limbă, religie, gen, orientare sexuală, opinie, apartenenţă politică, convingeri, avere, origine socială, vârstă, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infecţie HIV/SIDA sau alte criterii.

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

 ART. 39

 (1) Persoanelor internate li se poate restricţiona libertatea de mişcare, prin folosirea unor mijloace adecvate, pentru a salva de la un pericol real şi concret viaţa, integritatea corporală sau sănătatea lor ori a altei persoane.

 (2) Este interzisă imobilizarea cu lanţuri ori cătuşe a persoanelor internate, iar imobilizarea cu mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale, este permisă doar în situaţii excepţionale, care sunt stabilite prin normele de aplicare a prezentei legi\*).

 (3) Măsura contenţionării nu poate fi folosită ca sancţiune, nu poate fi parte a programului de tratament şi nu poate fi dispusă pentru cazuri de suicid sau de autoizolare ori ca o soluţie pentru lipsa de personal sau de tratament, ca o sancţiune ori formă de ameninţare sau pentru forţarea unei bune purtări ori pentru a preveni distrugerile de bunuri. Această măsură poate fi folosită doar dacă aplicarea celor mai puţin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a preveni orice lovire ori vătămare.

 (4) În caz de suicid sau autoizolare, măsura contenţionării nu poate fi folosită mai mult de două ore.

 (5) Folosirea mijloacelor de contenţionare trebuie să fie proporţională cu starea de pericol, să se aplice numai pe perioada necesară doar atunci când nu există o altă modalitate de înlăturare a pericolului şi să nu aibă niciodată caracterul unei sancţiuni.

 (6) Utilizarea mijloacelor de contenţionare trebuie autorizată în prealabil de către medicul şef de secţie, cu excepţia cazurilor în care urgenţa nu permite acest lucru, situaţie care va fi de îndată adusă la cunoştinţa medicului şef de secţie.

 (7) Utilizarea şi încetarea utilizării oricărui mijloc de contenţionare se consemnează într-un registru special, întocmit de către fiecare unitate psihiatrică.

 (8) Procedurile standard de intervenţie şi imobilizare a pacienţilor se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.

 (9) Mijloacele necesare pentru aplicarea măsurilor prevăzute la art. 5 lit. q) se asigură de către Ministerul Sănătăţii.

------------

 \*) A se vedea Ordinul ministrului sănătăţii nr. 372/2006\*\*) privind Normele de aplicare a Legii sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu modificările ulterioare, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 373 din 2 mai 2006.

**#CIN**

 **\*\*)** Ordinul ministrului sănătăţii nr. 372/2006 a fost abrogat. A se vedea Ordinul ministrului sănătăţii nr. 488/2016.

**#B**

 ART. 40

 (1) Persoanele internate pot fi izolate temporar, fără contenţionare, în vederea protejării acestora, dacă reprezintă un pericol pentru ele însele sau pentru alte persoane. Această măsură trebuie aplicată cu maximă precauţie şi numai în cazul în care orice altă modalitate s-a dovedit ineficientă.

 (2) Prevederile art. 39 se aplică în mod corespunzător.

 ART. 41

 (1) Orice persoană cu tulburări psihice are dreptul la cele mai bune servicii medicale şi îngrijiri de sănătate mintală disponibile.

 (2) Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul să exercite toate drepturile civile, politice, economice, sociale şi culturale recunoscute în Declaraţia Universală a Drepturilor Omului, precum şi în alte convenţii şi tratate internaţionale în materie, la care România a aderat sau este parte, cu excepţia cazurilor prevăzute de lege.

 (3) Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul, în măsura posibilului, să trăiască şi să lucreze în mijlocul societăţii. Administraţia publică locală, prin organismele competente, asigură integrarea sau reintegrarea în activităţi profesionale corespunzătoare stării de sănătate şi capacităţii de reinserţie socială şi profesională a persoanelor cu tulburări psihice.

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

 ART. 42

 (1) Orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la:

 a) recunoaşterea de drept ca persoană;

 b) viaţă particulară;

 c) libertatea de comunicare, în special cu alte persoane din unitatea de îngrijire, libertatea de a trimite şi de a primi comunicări particulare fără niciun fel de cenzură, libertatea de a primi vizite particulare ale unui consilier ori ale unui reprezentant legal sau convenţional şi, ori de câte ori este posibil, şi ale altor vizitatori, libertatea de acces la serviciile poştale şi telefonice, precum şi la ziare, la radio şi la televiziune;

 d) libertatea gândirii şi a opiniilor, precum şi libertatea credinţelor religioase.

 (2) Mediul şi condiţiile de viaţă în serviciile de sănătate mintală trebuie să fie pe cât posibil cât mai apropiate de viaţa normală a persoanelor de vârstă corespunzătoare.

 (3) Pentru petrecerea timpului liber orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la:

 a) mijloace de educaţie;

 b) posibilităţi de a cumpăra sau de a primi articolele necesare vieţii zilnice, distracţiilor sau comunicării;

 c) mijloace care să permită pacientului să se consacre unor ocupaţii active, adaptate mediului său social şi cultural, încurajări pentru folosirea acestor mijloace şi măsuri de readaptare profesională de natură să îi uşureze reinserţia în societate.

 (4) Pacientul nu poate fi obligat să presteze o muncă forţată.

 (5) Activitatea efectuată de către un pacient într-un serviciu de sănătate mintală nu trebuie să permită exploatarea fizică sau psihică a acestuia.

 ART. 43

 Studiile clinice şi tratamentele experimentale, psihochirurgia sau alte tratamente susceptibile să provoace vătămări integrităţii pacientului, cu consecinţe ireversibile, nu se aplică unei persoane cu tulburări psihice decât cu consimţământul acesteia, în cunoştinţă de cauză, şi cu condiţia aprobării de către comitetul de etică din cadrul unităţii de psihiatrie, care trebuie să se declare convins că pacientul şi-a dat cu adevărat consimţământul, în cunoştinţă de cauză, şi că acesta răspunde interesului pacientului.

 ART. 44

 (1) Din momentul admiterii într-un serviciu de sănătate mintală fiecare pacient trebuie să fie informat de îndată ce este posibil, într-o formă şi într-un limbaj pe care să poată să le înţeleagă, asupra drepturilor sale, în conformitate cu prevederile legii, iar această informare va fi însoţită de explicarea drepturilor şi a mijloacelor de a le exercita.

 (2) Dacă pacientul nu este capabil să înţeleagă aceste informaţii şi atât timp cât această incapacitate va dura, drepturile sale vor fi aduse la cunoştinţa reprezentantului său legal sau convenţional.

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

 ART. 45

 (1) Persoana cu capacitate deplină de exerciţiu şi cu capacitatea psihică păstrată, care urmează a fi supusă unui tratament medical, are dreptul de a desemna, ca reprezentant convenţional, o persoană cu capacitate deplină de exerciţiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical.

 (2) Unitatea sanitară va informa persoana prevăzută la alin. (1) cu privire la acest drept şi îi va pune la dispoziţie convenţia-model pentru desemnarea reprezentantului convenţional.

 (3) Convenţia-model prevăzută la alin. (2) urmează a fi aprobată prin normele de aplicare a prezentei legi.\*)

 (4) Reprezentarea convenţională se realizează numai după încheierea în formă scrisă a convenţiei-model, cu respectarea următoarelor condiţii:

 a) o persoană poate avea, în acelaşi timp, un singur reprezentant convenţional;

 b) reprezentarea convenţională este limitată numai cu privire la asistarea sau reprezentarea persoanei în ceea ce priveşte internarea şi tratamentul medical, inclusiv drepturile acesteia pe durata tratamentului;

 c) reprezentarea poate fi numai cu titlu gratuit;

 d) convenţia-model trebuie să fie semnată atât de către pacient, cât şi de către reprezentantul convenţional;

 e) este necesară prezenţa unui martor, atestată prin semnarea convenţiei-model şi de către acesta; martor nu poate fi o persoană din personalul medical al unităţii psihiatrice;

 f) convenţia-model trebuie să cuprindă declaraţia expresă a celui reprezentat, referitoare la împuternicirea dată reprezentantului convenţional de a decide cu privire la aplicarea tratamentului prin electroşocuri.

 (5) Reprezentantul convenţional are următoarele drepturi şi obligaţii:

 a) de a asista pacientul în relaţiile cu unitatea medicală, cu instituţiile publice sau cu orice alte persoane numai în legătură cu internarea şi tratamentul medical, inclusiv cu drepturile acestuia pe durata tratamentului, şi numai pentru perioada în care pacientul are dificultăţi în a aprecia implicaţiile unei decizii asupra lui însuşi;

 b) de a reprezenta interesele pacientului pe lângă conducerea spitalului de psihiatrie, precum şi în faţa organelor judiciare, după caz, numai în legătură cu internarea şi tratamentul medical, inclusiv cu drepturile acestuia pe durata tratamentului, şi numai pentru perioada în care persoana reprezentată are dificultăţi în a aprecia implicaţiile unei decizii asupra ei înseşi, potrivit prevederilor art. 11;

 c) de a fi informat, la cerere, cu privire la asistenţa medicală acordată pacientului.

 (6) Pacientul sau reprezentantul convenţional poate denunţa oricând, în mod unilateral, convenţia de reprezentare. Un nou reprezentant convenţional poate fi numit cu respectarea dispoziţiilor prezentei legi.

 (7) Reprezentantul convenţional poate fi înlocuit, după cum urmează:

 a) la instituirea unui reprezentant legal, potrivit legii;

 b) la solicitarea pacientului, dacă starea sănătăţii sale o permite;

 c) în cazul prevăzut la art. 31;

 d) la externarea persoanei, chiar dacă aceasta urmează tratament medical ambulatoriu.

 (8) Existenţa unui reprezentant legal sau convenţional nu înlătură obligaţia serviciului de sănătate mintală de a informa pacientul cu privire la drepturile şi obligaţiile sale.

 (9) În cazul în care persoana internată a fost declarată ca fiind lipsită de capacitate deplină de exerciţiu, aceasta va beneficia de sprijinul reprezentantului legal, desemnat potrivit dispoziţiilor legale.

 (10) În cazul în care pacientul nu are un reprezentant legal ori nu a desemnat un reprezentant convenţional din cauza lipsei capacităţii psihice, unitatea sanitară este obligată să sesizeze, de îndată, autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, direcţia generală de asistenţă socială şi protecţia copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul îşi are domiciliul sau reşedinţa ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror circumscripţie teritorială se află unitatea medicală, în vederea instituirii măsurilor de ocrotire.

------------

 \*) A se vedea Ordinul ministrului sănătăţii nr. 372/2006\*\*) privind Normele de aplicare a Legii sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu modificările ulterioare, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 373 din 2 mai 2006.

**#CIN**

 **\*\*)** Ordinul ministrului sănătăţii nr. 372/2006 a fost abrogat. A se vedea Ordinul ministrului sănătăţii nr. 488/2016.

**#B**

 ART. 46

 Condiţiile de asistenţă şi îngrijire a sănătăţii mintale ale persoanelor care execută pedepse cu închisoarea sau care sunt reţinute sau arestate preventiv şi despre care s-a stabilit că au o tulburare psihică, precum şi persoanele internate în spitalul de psihiatrie ca urmare a aplicării măsurilor medicale de siguranţă prevăzute de Codul penal nu pot fi discriminatorii în raport cu celelalte persoane bolnave psihic.

 ART. 47

 (1) Reprezentanţii organizaţiilor neguvernamentale care desfăşoară activităţi în domeniul sănătăţii mintale sau al protecţiei drepturilor omului pot vizita unităţile de psihiatrie sau centrele de recuperare şi reabilitare şi pot lua contact cu pacienţii, în baza unei autorizaţii emise de către directorul Centrului Naţional de Sănătate Mintală şi Luptă Antidrog.

 (2) Autorizaţia prevăzută la alin. (1) se emite nominal pentru reprezentanţii fiecărei organizaţii neguvernamentale şi permite accesul liber în toate unităţile de psihiatrie şi în centrele de recuperare şi reabilitare timp de un an de la emiterea acesteia.

 (3) Întrevederile dintre reprezentanţii organizaţiilor neguvernamentale prevăzute la alin. (1) şi pacienţii unităţilor de psihiatrie sau ai centrelor de recuperare şi reabilitare se desfăşoară în condiţii de confidenţialitate, sub supraveghere vizuală.

 (4) Condiţiile de acordare şi de retragere a autorizaţiei prevăzute la alin. (1) se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi\*).

------------

 \*) A se vedea Ordinul ministrului sănătăţii nr. 372/2006\*\*) privind Normele de aplicare a Legii sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu modificările ulterioare, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 373 din 2 mai 2006.

**#CIN**

 **\*\*)** Ordinul ministrului sănătăţii nr. 372/2006 a fost abrogat. A se vedea Ordinul ministrului sănătăţii nr. 488/2016.

**#B**

 ART. 48

 Centrul Naţional de Sănătate Mintală şi Luptă Antidrog încurajează şi susţine orice iniţiativă a organizaţiilor guvernamentale şi neguvernamentale, naţionale şi internaţionale, precum şi a persoanelor fizice care doresc să contribuie la activitatea de educaţie, intervenţie psihosocială şi asistenţă religioasă desfăşurată în unităţile de psihiatrie sau să sprijine financiar astfel de acţiuni, dacă acestea nu contravin prevederilor legale şi regulilor privind organizarea acestor unităţi.

 CAPITOLUL V

 Internarea într-o unitate de psihiatrie

 ART. 49

 (1) Internarea într-o unitate de psihiatrie se face numai din considerente medicale, înţelegându-se prin acestea proceduri de diagnostic şi de tratament.

 (2) La stabilirea unităţii de psihiatrie în care se va face internarea se va avea în vedere ca aceasta să fie situată cât mai aproape de localitatea de domiciliu a pacientului.

 (3) Modalităţile de transfer al pacienţilor se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.

 SECŢIUNEA 1

 Internarea voluntară

 ART. 50

 Internarea voluntară se aplică în acelaşi mod ca şi primirea în orice alt serviciu medical şi pentru orice altă boală.

 ART. 51

 Internarea voluntară într-un serviciu de psihiatrie se realizează cu respectarea normelor de îngrijire şi a drepturilor pacientului, prevăzute la art. 25 - 28, art. 29 alin. (1) şi la art. 32 - 44.

 ART. 52

 Orice pacient internat voluntar într-un serviciu de sănătate mintală are dreptul de a se externa la cerere, în orice moment, cu excepţia cazului în care sunt întrunite condiţiile care justifică menţinerea internării împotriva voinţei pacientului.

 SECŢIUNEA a 2-a

 Internarea nevoluntară

 ART. 53

 Procedura de internare nevoluntară se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate.

 ART. 54

 O persoană poate fi internată prin procedura de internare nevoluntară numai dacă un medic psihiatru abilitat hotărăşte că persoana suferă de o tulburare psihică şi consideră că:

 a) din cauza acestei tulburări psihice există pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane;

 b) în cazul unei persoane suferind de o tulburare psihică gravă, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat.

 ART. 55

 Internarea nevoluntară se realizează numai în spitale de psihiatrie care au condiţii adecvate pentru îngrijiri de specialitate în condiţii specifice.

 ART. 56

 (1) Solicitarea internării nevoluntare a unei persoane se realizează de către:

 a) medicul de familie sau medicul specialist psihiatru care are în îngrijire această persoană;

 b) familia persoanei;

 c) reprezentanţii administraţiei publice locale cu atribuţii în domeniul social-medical şi de ordine publică;

 d) reprezentanţii poliţiei, jandarmeriei sau ai pompierilor, precum şi de către procuror;

 e) instanţa de judecată civilă, ori de câte ori apreciază că starea sănătăţii mintale a unei persoane aflate în cursul judecăţii ar putea necesita internare nevoluntară.

 (2) Motivele solicitării internării nevoluntare se certifică sub semnătură de către persoanele menţionate la alin. (1), cu specificarea propriilor date de identitate, descrierea circumstanţelor care au condus la solicitarea de internare nevoluntară, a datelor de identitate ale persoanei în cauză şi a antecedentelor medicale cunoscute.

 (3) Procedura prevăzută la art. 61 şi următoarele se aplică în mod corespunzător.

 ART. 57

 (1) Transportul persoanei în cauză la spitalul de psihiatrie se realizează, de regulă, prin intermediul serviciului de ambulanţă. În cazul în care comportamentul persoanei în cauză este vădit periculos pentru sine sau pentru alte persoane, transportul acesteia la spitalul de psihiatrie se realizează cu ajutorul poliţiei, jandarmeriei, pompierilor, în condiţiile respectării tuturor măsurilor posibile de siguranţă şi respectării integrităţii fizice şi demnităţii persoanei.

 (2) Transportul bolnavului psihic cu ambulanţa se efectuează, întotdeauna, cu însoţitor.

 ART. 58

 Medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse şi după aprecierea oportunităţii internării nevoluntare, are obligaţia de a informa imediat persoana respectivă şi reprezentantul legal al acesteia cu privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric, precum şi cu privire la propunerea de a o supune internării nevoluntare. Totodată, în termen de cel mult 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru trimite documentaţia necesară propunerii de internare nevoluntară comisiei prevăzute la art. 61 alin. (1), prin conducerea unităţii medicale respective, şi informează persoana că va fi examinată de către această comisie, aducând aceasta la cunoştinţa reprezentantului legal sau convenţional al pacientului.

 ART. 59

 Dacă medicul nu deţine informaţii referitoare la persoanele prevăzute la art. 58, are obligaţia de a informa conducerea unităţii medicale, care va transmite informaţia, de îndată, autorităţii tutelare sau, în cazul minorilor, direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul îşi are domiciliul sau reşedinţa ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror unitate administrativ-teritorială se află unitatea medicală.

 ART. 60

 (1) Dacă medicul psihiatru consideră că nu există motive medicale pentru internarea nevoluntară, va înscrie constatarea sa, cu motivarea respectivă, în documentaţia medicală.

 (2) Medicul psihiatru va informa instituţia care a sesizat respectivul caz, precizând motivele care au stat la baza deciziei sale.

 ART. 61

 (1) Propunerea de internare nevoluntară, întocmită potrivit prevederilor art. 58, este analizată de către o comisie special constituită în acest sens, în termen de cel mult 48 de ore de la primirea propunerii, după examinarea persoanei respective, dacă aceasta este posibilă.

 (2) Comisia prevăzută la alin. (1) este alcătuită din 3 membri numiţi de managerul spitalului, şi anume: 2 psihiatri şi un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societăţii civile.

 (3) Modalitatea de desemnare, procedura de selecţie şi condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească reprezentanţii societăţii civile se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.

 (4) Hotărârea comisiei va cuprinde:

 a) diagnosticul;

 b) soluţia adoptată;

 c) motivarea soluţiei;

 d) semnăturile tuturor membrilor comisiei.

 (5) Decizia de internare nevoluntară a comisiei prevăzute la alin. (1) se va consemna în dosarul medical al pacientului şi va fi comunicată de îndată acestuia, precum şi reprezentantului său legal sau convenţional. În baza acestei decizii, pacientul va fi internat nevoluntar.

 (6) Decizia de internare nevoluntară a comisiei prevăzute la alin. (1) va fi înaintată de către conducerea unităţii medicale, în termen de 24 de ore, judecătoriei în a cărei circumscripţie se află unitatea medicală, odată cu documentele medicale referitoare la pacientul în cauză.

 (7) Până la pronunţarea hotărârii instanţei cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară, pacientul internat nevoluntar va fi examinat periodic de către comisia prevăzută la alin. (1), la un interval ce nu va depăşi 5 zile.

 ART. 62

 (1) Judecarea se face în regim de urgenţă, în camera de consiliu.

 (2) Participarea şi ascultarea pacientului sunt obligatorii, dacă starea sănătăţii sale o permite. În caz contrar, judecătorul poate dispune audierea pacientului în unitatea sanitară.

 (3) Pacientul va fi apărat din oficiu, dacă nu are apărător ales.

 (4) Participarea procurorului este obligatorie.

 (5) Pacientul şi reprezentantul legal sau convenţional al pacientului pot solicita efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice sau pot propune orice alte probe, în condiţiile legii.

 (6) Instanţa hotărăşte, după caz, confirmarea sau încetarea internării medicale nevoluntare.

 (7) Dacă instanţa apreciază că nu se impune menţinerea internării, însă tratamentul este necesar, poate dispune, după ascultarea reprezentantului legal ori convenţional al pacientului, înlocuirea internării medicale cu tratamentul ambulatoriu, prin reţeaua ambulatorie teritorială de psihiatrie.

 (8) Hotărârea instanţei poate fi atacată cu recurs, în termen de 3 zile de la pronunţare, pentru cei prezenţi, sau de la comunicare, pentru cei lipsă.

 (9) Recursul nu suspendă executarea.

 ART. 63

 (1) În caz de urgenţă, medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse şi după aprecierea oportunităţii internării nevoluntare, dispune internarea nevoluntară a pacientului şi informează despre aceasta, de îndată, persoana respectivă, reprezentantul legal sau convenţional ori, după caz, autoritatea tutelară, precum şi comisia prevăzută la art. 61 alin. (1).

 (2) Internarea nevoluntară de urgenţă este supusă revizuirii comisiei prevăzute la art. 61 alin. (1), în termen de 24 de ore de la primirea înştiinţării cu privire la internarea nevoluntară.

 (3) În cazul în care comisia confirmă decizia de internare nevoluntară, prevederile art. 61 alin. (2) - (7) şi art. 62 se aplică în mod corespunzător.

**#M1**

 ART. 64

 În cazul în care un pacient internat voluntar îşi retrage consimţământul şi sunt întrunite condiţiile prevăzute la art. 54, medicul psihiatru curant declanşează procedura de menţinere a internării nevoluntare.

**#B**

 ART. 65

 (1) Comisia prevăzută la art. 61 alin. (1) are obligaţia de a reexamina pacienţii la cel mult o lună şi ori de câte ori este nevoie în funcţie de starea acestora, precum şi la cererea medicului şef de secţie, a pacientului, a reprezentantului legal sau convenţional al pacientului, precum şi a procurorului.

 (2) În situaţia în care nu se mai constată condiţiile care au determinat hotărârea de internare nevoluntară, ţinând cont şi de opinia medicului psihiatru care are în îngrijire pacientul, comisia prevăzută la art. 52 alin. (1), prin examinarea directă a pacientului şi a dosarului său medical, constată încetarea condiţiilor care au impus internarea nevoluntară.

 (3) Comisia prevăzută la art. 61 alin. (1) va informa conducerea unităţii medicale, care va sesiza, de îndată, judecătoria care a hotărât confirmarea internării nevoluntare în legătură cu propunerea de încetare a condiţiilor care au impus internarea nevoluntară, propunând confirmarea acesteia din urmă.

 (4) Prevederile art. 62 se aplică în mod corespunzător.

 ART. 66

 (1) Dacă instanţa judecătorească competentă nu confirmă internarea nevoluntară, persoana în cauză are dreptul de a părăsi imediat unitatea spitalicească sau poate solicita, în urma consimţământului scris, continuarea tratamentului.

 (2) Dacă o persoană aflată în procedură de internare nevoluntară părăseşte unitatea spitalicească fără să existe decizia comisiei prevăzute la art. 52 alin. (1) în acest sens sau hotărârea instanţei de judecată competente, unitatea spitalicească are obligaţia de a sesiza imediat organele de poliţie şi parchetul de pe lângă instanţa judecătorească competentă, precum şi reprezentantul legal sau convenţional.

 (3) Când măsura internării nevoluntare a fost luată faţă de un pacient în a cărui ocrotire se află un minor sau o persoană pusă sub interdicţie, căreia i s-a instituit curatela ori o persoană care din cauza bolii, vârstei sau altei cauze are nevoie de ajutor, medicul va informa, de îndată, autoritatea tutelară de la domiciliul sau reşedinţa pacientului.

 ART. 67

 Pacientul internat nevoluntar este tratat în condiţii similare celor în care sunt îngrijiţi ceilalţi pacienţi din unitatea de psihiatrie respectivă, cu respectarea prevederilor art. 43.

 ART. 68

 (1) Limitarea libertăţilor individuale ale pacientului internat nevoluntar poate fi justificată numai prin raportare la starea de sănătate a pacientului şi la eficienţa tratamentului. Nu pot fi limitate următoarele drepturi:

 a) comunicarea cu orice autoritate, cu membrii familiei, cu reprezentantul legal sau convenţional ori cu avocatul;

 b) accesul la corespondenţa personală şi utilizarea telefonului în scop privat;

 c) accesul la presă sau la publicaţii;

 d) dreptul la vot, dacă nu se află într-o situaţie de restrângere a drepturilor cetăţeneşti;

 e) exercitarea liberă a credinţei religioase.

 (2) Pacientul internat nevoluntar are dreptul de a fi informat asupra regulamentului de funcţionare a unităţii spitaliceşti.

 (3) Internarea nevoluntară nu constituie o cauză de restrângere a capacităţii juridice a pacientului.

 CAPITOLUL VI

 Sancţiuni

 ART. 69

 Nerespectarea de către profesioniştii în domeniul sănătăţii mintale a confidenţialităţii datelor despre persoana cu tulburări psihice, a principiilor şi a procedurilor referitoare la obţinerea consimţământului, a instituirii şi a menţinerii tratamentului, a procedurilor de internare nevoluntară a pacientului, precum şi a drepturilor pacientului internat atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravenţională sau penală, conform prevederilor legale.

 CAPITOLUL VII

 Finanţarea serviciilor de sănătate mintală

 ART. 70

 Serviciile medicale şi de îngrijiri de sănătate mintală acordate persoanelor asigurate se finanţează din bugetul asigurărilor sociale de sănătate.

 ART. 71

 Activităţile profilactice din patologia psihiatrică, precum şi îngrijirile preventive de sănătate mintală se finanţează de la bugetul de stat.

 CAPITOLUL VIII

 Dispoziţii tranzitorii şi finale

 ART. 72

 (1) Ministerul Sănătăţii, în colaborare cu Ministerul Justiţiei, Ministerul Educaţiei, Cercetării, Tineretului şi Sportului, Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, precum şi organele administraţiei publice locale vor lua măsurile de punere în aplicare a prevederilor prezentei legi.

 (2) Se abilitează Ministerul Sănătăţii să emită norme de aplicare a prezentei legi, aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii\*).

------------

 \*) A se vedea Ordinul ministrului sănătăţii nr. 372/2006\*\*) privind Normele de aplicare a Legii sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu modificările ulterioare, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 373 din 2 mai 2006.

**#CIN**

 **\*\*)** Ordinul ministrului sănătăţii nr. 372/2006 a fost abrogat. A se vedea Ordinul ministrului sănătăţii nr. 488/2016.

**#B**

 ART. 73

 La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă Decretul nr. 313/1980 privind asistenţa bolnavilor psihici periculoşi, publicat în Buletinul Oficial, Partea I, nr. 83 din 16 octombrie 1980.

 NOTĂ:

 Reproducem mai jos dispoziţiile art. III din Legea nr. 129/2012 pentru modificarea şi completarea Legii sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, care nu sunt încorporate în forma republicată şi care se aplică, în continuare, ca dispoziţii proprii ale acesteia:

 "ART. III

 În termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Ministerul Sănătăţii va actualiza Normele de aplicare a Legii sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu modificările ulterioare, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 372/2006\*), publicat Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 373 din 2 mai 2006."

**#CIN**

 **\*)** Ordinul ministrului sănătăţii nr. 372/2006 a fost abrogat prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 488/2016.

**#B**

 ---------------