LEGEA nr. 487 din 11 iulie 2002 sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

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

Art. 4

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

Art. 5

În sensul prezentei legi:

a) prin persoană cu tulburări psihice se înţelege persoana bolnavă psihic, persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de alcool sau de droguri, precum şi persoana care manifestă alte dereglări ce pot fi clasificate, conform normelor de diagnostic în vigoare din practica medicală, ca fiind tulburări psihice;

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 totalitatea profesioniştilor în domeniul sănătăţii mintale implicaţi în asigurarea sănătăţii mintale, a asistenţei medicale şi în îngrijirea unei persoane cu tulburări psihice, cum sunt: medic, psihiatru, psiholog, asistent medical specializat, asistent social, ergoterapeut şi personal paramedical;

e) prin personal paramedical 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 civile sau a unor activităţi specifice;

u) 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 cu privire la procedurile de internare, diagnostic şi tratament, care 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 personal se înţelege persoana, alta decât reprezentantul legal, care acceptă să reprezinte interesele unei persoane cu tulburări psihice, desemnată de aceasta;

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.

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 şi Familiei va colabora cu Ministerul Educaţiei şi Cercetării, Ministerul de Interne, Ministerul Tineretului şi Sportului, Ministerul Muncii şi Solidarităţii 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 şi Familiei, Academia de Ştiinţe Medicale şi institutele de sănătate publică stabilesc măsuri specifice de identificare a factorilor de risc biologic, psiho-logic şi social la nivelul întregii populaţii şi al diverselor grupuri de populaţie.

(3) Ministerul Sănătăţii şi Familiei 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 efectua în instituţii de sănătate mintală 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. În cazul în care persoana evaluată are dificultăţi în a aprecia implicaţiile unei decizii asupra ei înseşi, aceasta poate beneficia de asistenţa reprezentantului personal sau legal.

Art. 12

Evaluarea stării de sănătate mintală se efectuează la cererea persoanei, la internarea voluntară a acesteia într-o unitate psihiatrică sau la solicitarea expresă a unor instituţii autorizate, în condiţiile unei internări silite.

Art. 13

(1) Obiectivul evaluării este stabilirea diagnosticului.

(2) În anumite cazuri specificate de lege evaluarea are ca obiective determinarea capacităţii psihice şi a discernământului, stabilirea periculozităţii pentru sine sau pentru alte persoane, determinarea gradului de incapacitate, invaliditate şi handicap psihic. Evaluarea capacităţii psihice se efectuează pentru unele profesiuni care necesită acest fapt, categoriile urmând să fie stabilite prin norme.

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 cunoştinţă persoanei în cauză, reprezentantului său personal sau legal ori, 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 cunoştinţă pacientului sau reprezentantului său personal ori legal.

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 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

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

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 şi Familiei, 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 2: 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 conformi-tate cu normele internaţionale;

f) să asigure folosirea unor metode terapeutice şi a unor mijloace care să restabilească, să menţină şi să dezvolte capacitatea persoanelor cu tulburări psihice de a face faţă singure propriilor inabilităţi şi handicapuri şi 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 şi să asigure condiţii pentru viaţa particulară 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;

c) pacientul a fost pus sub interdicţie în urma unei proceduri juridice anterioare şi s-a instituit tutela;

d) pacientul este minor, medicul psihiatru fiind obligat să solicite şi să obţină consimţământul reprezentantului personal sau legal al pacientului.

(3) În situaţiile prevăzute la alin. (2) lit. a) şi b), în care nu se obţine sau nu se poate obţine consimţământul reprezentantului personal ori legal al pacientului, medicul psihiatru acţionează pe propria răspundere, instituind procedurile de diagnostic şi tratament pe care le consideră necesare pe perioada strict necesară atingerii scopului urmărit. Aceste cazuri vor fi notificate şi supuse analizei comisiei de revizie a procedurii, în conformitate cu prevederile art. 52.

Art. 30

Consimţământul poate fi retras în orice moment de către pacient sau de reprezentantul său

personal ori legal, medicul psihiatru având obligaţia să informeze pacientul sau reprezentantul său personal ori legal 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. 52.

Art. 31

În situaţiile în care medicul psihiatru suspectează existenţa unui conflict de interese între pacient şi reprezentantul său personal sesizează parchetul pentru desemnarea unui reprezentant legal.

Art. 32

Toate deciziile terapeutice se comunică imediat pacientului şi se consemnează în dosarul medical al acestuia în cel mai scurt termen.

Art. 33

(1) Întreaga echipă terapeutică este obligată 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

(1) Orice pacient sau fost pacient are dreptul de a înainta plângeri în conformitate cu dispoziţiile legale în vigoare.

(2) Plângerile pacienţilor pot fi formulate şi de reprezentanţii personali sau legali ai acestora privind încălcarea drepturilor pacienţilor prevăzute de prezenta lege.

SECŢIUNEA 3: Drepturile persoanelor cu tulburări psihice

Art. 35

(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 tulburări psihice sau care este îngrijită ca atare trebuie tratată cu omenie şi în respectul demnităţii umane şi să fie apărată împotriva oricărei forme de exploatare economică, sexuală sau de altă natură, împotriva tratamentelor vătămătoare şi degradante.

(3) Nu este admisă nici o discriminare bazată pe o tulburare psihică.

(4) 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.

(5) 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.

(6) Orice persoană cu tulburare psihică are dreptul să primească îngrijiri comunitare, în sensul definit de prezenta lege.

Art. 36

(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 nici un fel de cenzură, libertatea de a primi vizite particulare ale unui consilier ori ale unui reprezentant personal sau legal 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 religioasă sau de convingere.

(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. 37

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. 38

(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 cunoştinţă reprezentantului său personal sau legal.

(3) Pacientul care are capacitatea psihică păstrată are dreptul să desemneze persoana care va fi informată în numele său, precum şi persoana care va fi însărcinată să îi reprezinte interesele pe lângă autorităţile serviciului.

Art. 39

Persoanele care execută pedepse cu închisoarea sau care sunt deţinute în cadrul unei urmăriri

sau al unei anchete penale 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 primesc asistenţă medicală şi îngrijirile de sănătate mintală disponibile, conform prevederilor legii.

CAPITOLUL V: Internarea într-o unitate de psihiatrie

Art. 40

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

SECŢIUNEA 1: Internarea voluntară

Art. 41

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

Art. 42

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. 32-38.

Art. 43

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 2: Internarea nevoluntară

Art. 44

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

Art. 45

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 şi a cărei judecată este afectată, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat.

Art. 46

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

Art. 47

(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 serviciilor abilitate ale administraţiei publice locale;

d) reprezentanţii poliţiei, jandarmeriei, parchetului sau ai pompierilor.

(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.

Art. 48

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.

Art. 49

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 cu privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric, precum şi de a informa reprezentantul personal sau legal al pacientului, în termen de cel mult 72 de ore, asupra acestei hotărâri.

Art. 50

Dacă medicul nu deţine informaţii referitoare la existenţa sau la adresa unui reprezentant personal ori legal al pacientului, are obligaţia de a informa autoritatea tutelară.

Art. 51

Dacă medicul psihiatru consideră că nu există motive medicale pentru internare nevoluntară, nu va reţine persoana adusă şi va înscrie decizia sa, cu motivarea respectivă, în documentaţia medicală.

Art. 52

(1) Decizia de internare nevoluntară se confirmă în termen de cel mult 72 de ore, pe baza notificării făcute de către medicul care a internat pacientul, de către o comisie de revizie a procedurii, alcătuită din 3 membri numiţi de directorul spitalului, şi anume: 2 psihiatri, pe cât posibil alţii decât cel care a internat persoana, şi un medic de altă specialitate sau un reprezentant al societăţii civile.

(2) Această comisie procedează la examinarea periodică a pacientului internat nevoluntar, în termen de maximum 15 zile, sau la solicitarea medicului care are pacientul în îngrijire.

(3) Comisia are obligaţia de a consemna decizia luată în dosarul medical al pacientului şi de a informa pacientul şi reprezentantul său personal sau legal asupra deciziei luate.

Art. 53

(1) Decizia de internare nevoluntară este notificată în cel mult 24 de ore şi este supusă revizuirii parchetului de pe lângă instanţa judecătorească competentă. În acest scop unitatea spitalicească în care se află internat pacientul este obligată să pună la dispoziţie parchetului de pe lângă instanţa judecătorească competentă documentele medicale referitoare la pacientul în cauză.

(2) În situaţia în care parchetul de pe lângă instanţa judecătorească competentă consideră că internarea nevoluntară este nejustificată, se va dispune efectuarea unei noi examinări psihiatrice de către o altă comisie medico-legală, în condiţiile prevăzute de legislaţia în vigoare.

Art. 54

(1) Împotriva hotărârii de internare nevoluntară pacientul, reprezentantul personal sau legal al acestuia poate sesiza instanţa judecătorească competentă, potrivit legii. În cadrul procesului, dacă starea sa o permite, pacientul este audiat de către judecător; în situaţia în care acest lucru nu este posibil, judecătorul se deplasează la unitatea în care este internat pacientul pentru audieri. Judecarea se face în procedură de urgenţă.

(2) Pacientul, familia sau reprezentantul său legal ori personal are dreptul să solicite efectuarea unei noi expertize medico-legale psihiatrice, în condiţiile prevăzute de legislaţia în vigoare.

Art. 55

În cazul în care un pacient internat voluntar îşi retrage consimţământul şi sunt întrunite condiţiile prevăzute la art. 45, medicul psihiatru curant declanşează procedura de menţinere a internării nevoluntare.

Art. 56

În situaţia în care nu se mai constată condiţiile care au determinat hotărârea de internare nevoluntară, fapt confirmat şi de medicul psihiatru care are în îngrijire pacientul, comisia de revizie a procedurii decide externarea după examinarea directă a pacientului. În acest caz pacientul are dreptul de a părăsi imediat unitatea spitalicească sau poate solicita continuarea

tratamentului în urma consimţământului scris.

Art. 57

(1) Dacă instanţa judecătorească competentă nu autorizează internarea nevoluntară sau retrage autorizaţia, 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 de revizie a procedurii 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 familia, reprezentantul personal sau legal al pacientului.

Art. 58

Pacientul internat nevoluntar este tratat în condiţii similare celor în care sunt îngrijiţi ceilalţi pacienţi din unitatea de psihiatrie respectivă, cu respectarea prevederilor art. 37.

Art. 59

(1) Restricţiile privind libertăţile individuale ale pacientului internat nevoluntar sunt limitate de starea sa de sănătate şi de eficienţa tratamentului. Nu pot fi limitate drepturile pacientului privind:

a) comunicarea, conform dorinţei sale, cu orice autoritate cu atribuţii în domeniul de competenţă legat de situaţia sa, cu membrii familiei sau 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. 60

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. 61

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

Art. 62

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

CAPITOLUL VIII: Dispoziţii tranzitorii şi finale

Art. 63

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

Art. 64

Pe 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.

-****-

Această lege a fost adoptată de Camera Deputaţilor în şedinţa din 27 iunie 2002, cu respectarea prevederilor art. 74 alin. (2) din Constituţia României.

PREŞEDINTELE CAMEREI DEPUTAŢILOR

VALER DORNEANU

Această lege a fost adoptată de Senat în şedinţa din 27 iunie 2002, cu respectarea prevederilor art. 74 alin. (2) din Constituţia României.

PREŞEDINTELE SENATULUI,

DORU IOAN TĂRĂCILĂ

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 589 din data de 8 august 2002