



**Parlamentul României
Senat**

Comisia pentru Sănătate,
Ecologie, Tineret și Sport

București, XXV
Nr. 308/6.06.2002

**DOMNULUI NICOLAE VĂCĂROIU
PREȘEDINTELE SENATULUI**

RAPORT

**La Proiectul legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu
tulburări psihice**

Cu adresa nr. L 496/2001, Președintele Senatului a sesizat în fond Comisia pentru Sănătate, Ecologie, Tineret și Sport cu Proiectul de lege mai sus menționat, adoptat de Camera Deputaților.

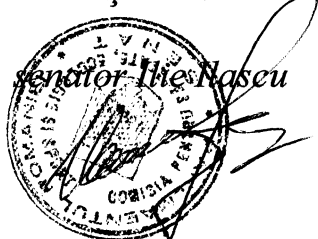
S-au primit avize favorabile din partea Consiliului Legislativ, Consiliului Economic și Social și Comisiei Juridice. Din partea Comisiei pentru drepturile omului s-a primit aviz negativ.

Proiectul de lege vizează reglementarea unor aspecte legate de sănătatea mintală a bolnavilor psihici din țara noastră, cu referire la internarea în unitățile psihiatrice, a drepturilor pacienților, precum și cadrul general care să asigure promovarea sănătății mintale.

În ședința din 4 iunie 2002, membrii comisiei au hotărât în unanimitate întocmirea **raportului favorabil** în forma adoptată de Camera Deputaților **cu amendamentele** prevăzute în anexă.

Prin natura reglementărilor proiectul de lege face parte din categoria legilor ordinare.

PREȘEDINTE



SECRETAR

senator dr. Ion Iliescu

ANEXA

AMENDAMENTE LA PROIECTUL LEGII SĂNĂTĂȚII MINTALE ȘI A PROTECȚIEI PERSOANELOR CU TULBURĂRI PSIHICE

Nr. Crt.	TEXT CAMERA DEPUTAȚILOR	AMENDAMENTE COMISIE	MOTIVARE
1	Titlul legii Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice	Nemodificat	
2	CAPITOLUL I Dispoziții generale	Nemodificat	
3	Art.1.- Sănătatea mintală reprezintă o componentă fundamentală a sănătății individuale și constituie un obiectiv major al politicii de sănătate publică.	Nemodificat	
4	Art.2.- Guvernul României, prin organismele sale abilitate, întreprinde măsuri pentru promovarea și apărarea sănătății mintale, prevenirea și tratamentul tulburărilor psihice.	Nemodificat	
5	Art.3.- Ministerul Sănătății și Familiei este autoritatea competentă în organizarea și controlul activității de ocrotire a sănătății mintale a populației.	Nemodificat	
6	Art.4.- Ministerul Sănătății și Familiei elaborează Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială, corespunzător cerințelor de sănătate ale populației.	Nemodificat	
7	Art.5.- În sensul prezentei legi: a) prin <i>persoană cu tulburări psihice</i> se înțelege persoana bolnavă psihic, persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient	Art.5.- În sensul prezentei legi: a) prin <i>persoană cu tulburări psihice</i> se înțelege persoana bolnavă psihic, persoana cu	Mai bună delimitare nosologică. Sunt normele după

dezvoltată psihic ori dependentă de alcool sau droguri, precum și persoana care manifestă alte dereglări ce pot fi clasificate, conform practicii medicale actuale, ca fiind tulburări psihice; b) prin <i>persoană cu tulburări psihice grave</i> se înțelege persoana cu tulburări psihice care nu este în stare să înțeleagă semnificația comportamentului său ori nu își poate stăpâni voința sau acestea sunt reduse încât necesită ajutor psihiatric imediat; c) prin <i>pacient</i> se înțelege persoana cu tulburări psihice aflată în îngrijirea unui serviciu medical; d) prin <i>echipa terapeutică</i> se înțelege totalitatea profesioniștilor de sănătate mintală implicați în asigurarea sănătății mintale, a asistenței medicale și în îngrijirea unei persoane cu tulburări psihice, precum: medic, psihiatru, psiholog, asistent medical specializat, asistent social, ergoterapeut și personal paramedical;	dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de alcool sau droguri, precum și persoana care manifestă alte dereglări ce pot fi clasificate, conform normelor de diagnostic în vigoare din practica medicală, ca fiind tulburări psihice; b) prin <i>persoană cu tulburări psihice grave</i> se înțelege persoana cu tulburări psihice care nu este în stare să înțeleagă semnificația și consecințele comportamentului său încât necesită ajutor psihiatric imediat; c) Nemodificat d) prin <i>echipa terapeutică</i> se înțelege totalitatea profesioniștilor de sănătate mintală implicați în asigurarea sănătății mintale, a asistenței medicale și în îngrijirea unei persoane cu tulburări psihice, precum: medic, psihiatru, psiholog clinician, asistent medical specializat, asistent social, ergoterapeut și personal paramedical;	care practicienii se ghidează. Pentru a scoate din context manifestările comportamentale creative, formularea inițială fiind ambiguă. Conform Rezoluției 10 O.N.U. A/46/621/1991 privind principiile pentru protecția persoanelor atinse de boli mintale și pentru ameliorarea îngrijirilor de sănătate mintală
--	--	--

	e) prin <i>personal paramedical</i> se înțelege componentul echipei terapeutice, altul decât medicul sau asistentul medical specializat; f) prin <i>servicii complementare</i> se înțeleg serviciile care asigură îngrijiri de sănătate mintală și psihiatrice, precum: consiliere psihologică, orientare profesională, psihoterapie și alte proceduri medico-psihosociale; g) prin <i>servicii comunitare</i> se înțeleg serviciile care permit îngrijirea pacientului în mediul său firesc de viață; h) prin <i>capacitate psihică</i> se înțelege atributul stării psihice de a fi compatibilă, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor civile sau a unor activități specifice; i) prin <i>handicap psihic</i> se înțelege incapacitatea persoanei cu tulburări psihice de a face față vieții în societate, situația decurgând direct din prezența tulburării psihice; j) prin <i>consimțământ</i> se înțelege acordul persoanei cu tulburări psihice cu privire la procedurile de internare, diagnostic și tratament, care trebuie să fie liber de orice constrângere și precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte avantajele, dezavantajele și alternativele procedurilor respective și să fie reconfirmat în continuare ori de câte ori este nevoie sau la inițiativa persoanei în cauză; k) prin <i>discernământ</i> se înțelege componenta capacității psihice care se referă la o faptă anume și din care decurge posibilitatea persoanei respective de a aprecia conținutul și consecințele acestei fapte; l) prin <i>periculozitate socială</i> se înțelege atributul unei stări	e) Nemodificat f) Nemodificat g) Nemodificat h) Nemodificat i) Nemodificat j) Nemodificat k) Nemodificat l) Nemodificat	
--	--	---	--

	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 <i>reprezentant legal</i> se înțelege persoana desemnată, conform legislației în vigoare, pentru a reprezenta interesele unei persoane cu tulburări psihice; n) prin <i>reprezentant personal</i> se înțelege persoana, alta decât reprezentantul legal, care acceptă să reprezinte interesele unei persoane cu tulburări psihice, desemnată de aceasta; o) prin <i>internare voluntară</i> se înțelege internarea la cererea sau cu consimțământul pacientului; p) prin <i>internare obligatorie</i> se înțelege internarea împotriva voinței sau fără consimțământul pacientului.	m) Nemodificat n) Nemodificat o) Nemodificat p) prin internare nevoluntară se înțelege internarea împotriva voinței sau fără consimțământul pacientului.	Pentru a respecta drepturile și libertățile fundamentale ale omului, fiind în concordanță cu Adunarea Parlamentară a C.E.(recomandarea 1235/1994) Alte instanțe internaționale abilitate folosesc următoarea terminologie: -Internare sau tratament împotriva voinței (Grupul de lucru pentru psihiatrie și
--	--	---	---

			drepturile omului al CE(1997)) - Internare din oficiu (Rezoluția 10 ONU)
8	Capitolul II PROMOVAREA ȘI APĂRAREA SĂNĂTĂȚII MINTALE ȘI PREVENIREA ÎMBOLNĂVIRILOR PSIHICE	Nemodificat	
9	Art.6.- (1) Promovarea sănătății mintale vizează modele de conduită și mod de viață sănătos care cresc rezistența la factorii perturbatori și reduc riscul de apariție a bolilor psihice. (2) Promovarea sănătății mintale se realizează prin mijloace specifice acestui domeniu.	Art.6.- (1) nemodificat (2) Promovarea sănătății mintale se realizează prin mijloace educaționale și informaționale specifice celor utilizate pentru promovarea bunăstării fizice.	Pentru un plus de claritate.
10	Art.7.- (1) Apărarea sănătății mintale constă în adoptarea de măsuri de către instituțiile abilitate prin lege, prin care să se limiteze răspândirea concepțiilor, atitudinilor și comportamentelor dăunătoare pentru sănătatea mintală, în special abuzul de substanțe psihoactive, violența, comportamentul sexual anormal și pornografia. (2) Pentru a pune în aplicare aceste măsuri, Ministerul Sănătății și Familiei va colabora cu Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul de Interne, Ministerul Tineretului și Sportului, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Consiliul Național al Audiovizualului și cu organizații neguvernamentale, asociații profesionale și alte organisme	Art.7.- (1) Nemodificat (2) Pentru a pune în aplicare aceste măsuri, Ministerul Sănătății și Familiei va colabora cu Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul de Interne, Ministerul Tineretului și Sportului, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Consiliul Național al Audiovizualului,	Are programe pentru persoane vulnerabile din pct. de vedere fizic și psihic (Strategia pentru 2010) Federația Internațională a

	interesate.	Societatea Națională a Crucii Roșii din România și cu organizații neguvernamentale, asociații profesionale și alte organisme interesate.	Societăților Naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie, cu sediul la Geneva.
11	Art.8.- (1) 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 a dezvolta tulburări psihice - prevenire selectivă; c) grupurilor de populație cu risc înalt de îmbolnăvire psihică - prevenire focalizată; (2) Ministerul Sănătății și Familiei, Academia de Științe Medicale și institutele de sănătate publică stabilesc măsuri specifice de identificare a factorilor de risc biologic, psihologic și social la nivelul întregii populații și a diverselor grupuri de populație. (3) Ministerul Sănătății și Familiei elaborează norme pentru depistarea precoce a tulburărilor psihice și de restabilire cât mai rapidă a sănătății mintale, exercitând totodată și controlul respectării acestora.	Art.8 - Nemodificat	
12	Art.9.- Măsurile privind promovarea și apărarea sănătății mintale, precum și prevenirea îmbolnăvirilor psihice sunt active, integrate, multidisciplinare, implicând și participarea individului, familiei și a comunității.	Art.9.- Nemodificat	
13	CAPITOLUL III	Nemodificat	

	EVALUAREA SĂNĂTĂȚII MINTALE ȘI PROCEDURI DE DIAGNOSTIC ALE TULBURĂRILOR PSIHICE		
14	Art.10.- (1) Evaluarea sănătății mintale se efectuează, prin examinare directă a persoanei în cauză, numai de către medicul psihiatru. (2) Evaluarea se va efectua în instituții de sănătate mintală acreditate conform legii.	Art.10.- Nemodificat	
15	Art.11.- Evaluarea sănătății mintale se face cu consimțământul liber, informat și documentat al persoanei, cu excepția situațiilor specifice stabilite de lege. În cazul în care persoana evaluată are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii asupra ei însăși, aceasta poate beneficia de asistența reprezentantului personal sau legal.	Art.11. - Nemodificat	
16	Art.12.- Evaluarea stării de sănătate mintală se efectuează la cererea persoanei, la internarea voluntară a persoanei într-o unitate psihiatrică sau la solicitarea expresă a unor instituții autorizate în condițiile unei internări silite.	Art.12. - Nemodificat	
17	Art.13.- (1) Obiectivul evaluării este stabilirea diagnosticului. (2) În anumite cazuri specificate de lege, evaluarea are ca obiective determinarea capacității psihice și a discernământului, stabilirea pericolozității pentru sine sau pentru alte persoane, determinarea gradului de incapacitate, invaliditate și handicap psihic; evaluarea capacității psihice se efectuează pentru unele profesii, care necesită acest fapt, categoriile urmând a se stabili prin norme.	Art.13.- Nemodificat	
18	Art.14.- (1) În evaluarea sănătății mintale medicul psihiatru nu ia în considerare criteriile neclinice cum sunt cele politice, economice, sociale, rasiale și religioase, conflictele familiale	Art.14. - Nemodificat	

	sau profesionale sau nonconformismul față de valorile morale, sociale, culturale, politice sau religioase, dominante în societate. (2) Faptul că o persoană a fost îngrijită sau spitalizată în trecut, nu justifică un diagnostic prezent sau viitor de tulburare psihică.		
19	Art.15.- (1) Dacă, în urma evaluării stării de sănătate mintală, medicul psihiatru constată prezența unei tulburări psihice, diagnosticul se formulează în conformitate cu clasificarea Organizației Mondiale a Sănătății în vigoare. (2) Rezultatul evaluării se formulează în conformitate cu principiile și procedurile medicale în vigoare. El se consemnează în sistemele de evidență medicală și este adus la cunoștință persoanei în cauză, a reprezentantului său personal sau legal sau, la cererea expresă, a autorităților în drept. (3) În cazul în care în urma evaluării efectuate se ajunge la diagnosticarea unei tulburări psihice, medicul psihiatru are obligația să formuleze un program terapeutic, care se aduce la cunoștință pacientului sau a reprezentantului său personal sau legal.	Art.15. - Nemodificat	
20	Art.16.- (1) Persoana care este evaluată din punct de vedere a sănătății mintale are dreptul la confidențialitatea informațiilor, cu excepția situațiilor prevăzute de lege. (2) Persoana în cauză sau reprezentantul său legal are dreptul să conteste rezultatul evaluării, să solicite și să obțină repetarea acesteia.	Art.16. - Nemodificat	
21	Art.17.- Evaluarea sănătății mintale în cadrul expertizei medico-legale psihiatrice se face în conformitate cu	Art.17.- Nemodificat	

	prevederile legale în vigoare.		
22	CAPITOLUL IV SERVICII MEDICALE ȘI DE ÎNGRIJIRI DE SĂNĂTATE MINTALĂ Secțiunea 1 Unități de psihiatrie	CAPITOLUL IV SERVICII MEDICALE ȘI DE ÎNGRIJIRI DE SĂNĂTATE MINTALĂ Secțiunea 1 Unități de asistență medicală pentru sănătatea mintală	Pentru unitate terminologică, potrivit art.18- 24
23	Art.18.- (1) Serviciile medicale și de îngrijiri de psihiatrie sunt acordate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate prin: a) rețeaua serviciilor de sănătate, predominant prin intermediul medicului de familie; b) structuri specializate de sănătate mintală. (2) Serviciile medicale și de îngrijiri de psihiatrie se pot acorda și prin rețeaua de sănătate privată.	Art.18 nemodificat	
24	Art.19.- Asistența medicală și îngrijirile primare de sănătate mintală sunt o componentă a îngrijirilor de sănătate, ele fiind acordate atât în rețeaua ambulatorie de psihiatrie, cât și de către medicul de familie.	Art.19.- nemodificat	
25		Se propune introducerea unui text nou, notat cu “Art. 20” cu următorul conținut: “Art.20.- Bolnavii psihici monitorizați prin sistemul de asistență ambulatorie, indiferent de statutul social pe care îl au, beneficiază de asistență medicală gratuită.”	
26	Art.20.- (1) În domeniul ocrotirii sănătății mintale, medicul de	Art.21.- (1)) În domeniul ocrotirii sănătății	Art.20 devine art.21,

	familie are următoarele responsabilități: a) promovarea și apărarea sănătății mintale și prevenția tulburărilor psihice; b) asistarea la îngrijirea ambulatorie a tulburărilor psihice minore, intervenția terapeutică de urgență în limitele competenței sale, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sănătății și Familiei, trimiterea persoanelor cu tulburări psihice către rețeaua de asistență medicală și îngrijiri de sănătate mintală, participarea la îngrijirea de lungă durată a bolnavului cu tulburări psihice. (2) Pentru realizarea obiectivelor mai sus menționate, se asigură competența profesioniștilor din rețeaua primară prin formare profesională continuă. (3) Serviciile medicale și îngrijirile de sănătate mintală, prestate în rețeaua de îngrijiri primare de sănătate, trebuie să corespundă atât cantitativ cât și calitativ prevederilor legale în vigoare. (4) Serviciile medicale și îngrijirile de sănătate mintală, prestate în rețeaua de sănătate privată, trebuie să corespundă atât cantitativ cât și calitativ prevederilor prezentei legi.	mentale, medicul de familie are următoarele responsabilități: a) nemodificat b) - participarea la îngrijirea ambulatorie a tulburărilor psihice, intervenția terapeutică de urgență în limitele competenței sale, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sănătății și Familiei, trimiterea persoanelor cu tulburări psihice către rețeaua de asistență medicală și îngrijiri de sănătate mintală. (2) nemodificat (3) nemodificat (4) nemodificat	prin renumerotare . Litera b) a alin.(1) se reformulează.
27	Art.21.- Serviciile specializate de sănătate mintală se realizează prin următoarele structuri: a) laboratorul de sănătate mintală; b) cabinetul psihiatric, cabinetul de evaluare, terapie și consiliere psihologică, de psihoterapie și de logopedie;	Art.22.- Serviciile specializate de sănătate mintală se realizează prin următoarele structuri: a) centrul de sănătate mintală; b) cabinetul psihiatric, cabinetul de evaluare, terapie și consiliere psihologică, de psihoterapie și de logopedie;	Art.21 devine art.22 prin renumerotare. Potrivit normelor de tehnică legislativă, se renumerează corect art.22 din prezentul raport.

	b) centrul de intervenție în criză; c) servicii de îngrijire la domiciliu; d) spitalul de psihiatrie; e) staționarul de zi; f) secția de psihiatrie din spitalul general; g) compartimentul de psihiatrie de legătură din spitalul general; h) centre de recuperare și reintegrare socială; i) ateliere și locuințe protejate; j) centrul de consultanță privind violența în familie.	c) centrul de intervenție în criză; d) servicii de îngrijire la domiciliu; e) spitalul de psihiatrie; f) staționarul de zi; g) secția de psihiatrie din spitalul general; h) compartimentul de psihiatrie de legătură din spitalul general; i) centre de recuperare și reintegrare socială; j) ateliere și locuințe protejate; k) centrul de consultanță privind violența în familie.	- litera a) se reformulează. Potrivit recomandărilor OMS se crește importanța și complexitatea centrelor de sănătate mintală.
28	Art.22.- De serviciile medicale și de îngrijiri de sănătate mintală aparțin și furnizorii de servicii complementare îngrijirii psihiatrice și anume: consultanță, informare și educare publică a persoanelor cu tulburări psihice.	Art.22 devine art.23 nemodificat.	prin renumerotare
29	Secțiunea a 2-a Norme de îngrijire	nemodificat	
30	Art.23.- Persoanele cu tulburări psihice beneficiază de asistență medicală, îngrijiri și protecție socială de aceeași calitate cu cele aplicate altor categorii de bolnavi și adaptate cerințelor lor de sănătate.	Art.23 devine art.24 ,nemodificat	Prin renumerotare
31	Art.24.- Pentru asigurarea calității îngrijirilor, serviciile de sănătate mintală trebuie să îndeplinească următoarele condiții: să fie accesibile din punct de vedere geografic, prin repartizarea judicioasă în teritoriu a unităților din sectorul public;	Art.25. - Pentru asigurarea calității îngrijirilor, serviciile de sănătate mintală trebuie să îndeplinească următoarele condiții: a) să fie accesibile din punct de vedere geografic, prin repartizarea judicioasă în teritoriu a unităților din sectorul public;	Art.24 devine art.25 prin renumerotare. Potrivit Lg.24/2000, înaintea sintagmei “să fie accesibile din punct de vedere geografic” se va

	a) să asigure continuitatea îngrijirilor și acoperirea diversității nevoilor de evaluare, tratament, reabilitare și reintegrare a persoanelor cu tulburări psihice; b) să asigure și să dezvolte modele de îngrijire comunitară; c) să dispună, după caz, de personal medical, paramedical și auxiliar calificat în număr suficient și supus unui proces continuu de formare profesională; d) să dispună de spații, amenajări și echipamente care să permită proceduri de evaluare și terapie adecvate și active pentru asigurarea de îngrijiri complete în conformitate cu normele internaționale; f) să asigure folosirea unor metode terapeutice și a unor mijloace care să restabilească, să mențină și să dezvolte capacitatea persoanelor cu tulburări psihice de a face față singure propriilor inabilități și handicapuri și de a se autoadministra; g) să permită exercitarea drepturilor cetățenești și a celor ce derivă din calitatea de pacient, cu excepția situațiilor prevăzute de legislația în vigoare; h) să respecte și să asigure condiții pentru viața particulară a persoanei cu tulburări psihice;	b) să asigure continuitatea îngrijirilor și acoperirea diversității nevoilor de evaluare, tratament, reabilitare și reintegrare a persoanelor cu tulburări psihice; c) să asigure și să dezvolte modele de îngrijire comunitară; d) să dispună, după caz, de personal medical, paramedical și auxiliar calificat în număr suficient și supus unui proces continuu de formare profesională; e) să dispună de spații, amenajări și echipamente care să permită proceduri de evaluare și terapie adecvate și active pentru asigurarea de îngrijiri complete în conformitate cu normele internaționale; f) nemodificat g) nemodificat h) nemodificat	insera litera a), urmând ca utilizarea literelor acestui articol să fie scrise corect
--	--	--	--

	i) să respecte și să fie adaptate convingerilor religioase și culturale ale persoanelor cu tulburări psihice; h) să asigure accesul pacienților la procesul de evaluare a îngrijirilor.	i) nemodificat j) să asigure accesul pacienților la procesul de evaluare a îngrijirilor.	
32	Art.25.- (1) Orice persoană cu tulburări psihice trebuie apărută de daunele pe care ar putea să i le producă administrarea unui medicament sau a unor proceduri de diagnostic și tratament nejustificate, de maltrătarile din partea altor pacienți, a personalului de serviciu sau a altor persoane, sau de alte acte de natură să antreneze o suferință fizică sau psihică. (2) Îngrijirile oricărei persoane cu tulburări psihice se acordă în mediul cel mai puțin restrictiv, prin proceduri cât mai puțin restrictive, care să respecte pe cât posibil integritatea sa fizică și psihică și să răspundă în același timp nevoilor sale de sănătate, precum și necesității de a asigura securitatea fizică a celorlalți.	Art.26.- (1) Orice persoană cu tulburări psihice trebuie apărută de daunele pe care ar putea să i le producă administrarea nejustificată a unui medicament sau a unor proceduri de diagnostic și tratament, de maltrătarile din partea altor pacienți, a personalului de serviciu sau a altor persoane, sau de alte acte de natură să antreneze o suferință fizică sau psihică. (2) nemodificat	Art.25 devine art.26 ,prin renumerotare Alin.1 se reformulează pentru o corectă exprimare
33	Art.26.- Scopul îngrijirilor acordate oricărei persoane cu tulburări psihice este apărarea și întărirea autonomiei personale.	Art.26 devine art.27, nemodificat	Prin renumerotare
34	Art.27.- Tratamentul și îngrijirile acordate persoanei cu tulburări psihice se bazează pe un program terapeutic individualizat, discutat cu pacientul, revizuit periodic,	Art.27 devine art.28, nemodificat	Prin renumerotare

	modificat atunci când este nevoie și aplicat de către un personal calificat.		
35	Art.28.- (1) În alcătuirea și punerea în aplicare a programului terapeutic medicul psihiatru este obligat să obțină consimțământul pacientului și să respecte dreptul pacientului de a fi asistat în acordarea consimțământului. (2) Medicul psihiatru poate institui tratamentul fără obținerea consimțământului pacientului în următoarele situații: a) comportamentul pacientului reprezintă un pericol iminent de vătămare pentru el însuși sau pentru alte persoane ; b) pacientul nu are capacitatea psihică de a înțelege starea de boală, intențiile medicului și necesitatea instituirii tratamentului medical; c) pacientul a fost pus sub interdicție în urma unei proceduri juridice anterioare și s-a instituit tutela; d) pacientul este minor, medicul psihiatru fiind obligat să solicite și să obțină consimțământul reprezentantului personal sau legal al pacientului. (3) În situațiile prevăzute la alin.(2) lit.a) și b) în care nu se obține sau nu se poate obține consimțământul reprezentantului personal sau legal al pacientului, medicul psihiatru acționează pe propria răspundere, instituind procedurile de diagnostic și tratament pe care le consideră necesare, pe perioada strict necesară atingerii scopului urmărit; aceste cazuri vor fi notificate și supuse analizei comisiei de revizie a procedurii în conformitate cu prevederile art.51.	Art.29.- (1) nemodificat (2) nemodificat a) nemodificat b) pacientul nu are capacitatea psihică de a înțelege starea de boală și necesitatea instituirii tratamentului medical; c) nemodificat d) nemodificat (3) . - În situațiile prevăzute la alin.(2) lit.a) și b) în care nu se obține sau nu se poate obține consimțământul reprezentantului personal sau legal al pacientului, medicul psihiatru acționează pe propria răspundere, instituind procedurile de diagnostic și tratament pe care le consideră necesare, pe perioada strict necesară atingerii scopului urmărit; aceste cazuri vor fi notificate și supuse analizei	Art.28 devine art.29 prin renumerotare. Llitera b) a aliniatului (2) se modifică Eliminându-se sintagma “intențiile medicului” care poate da naștere la interpretări

	prevăzute de prezenta lege. (2) Situațiile în care pot fi dezvăluite informații referitoare la o persoană cu tulburare psihică sunt următoarele : a) există o dispoziție legală în acest sens ; b) stabilirea vinovăției în cadrul unei infracțiuni prevăzute de lege; c) acordul persoanei în cauză ; d) este necesară pentru exercitarea profesiei, cu condiția respectării anonimatului persoanei în cauză. (3) Pot fi transmise dosare și informații medicale între diferite unități sanitare, la cerere sau cu ocazia transferului, dacă pacientul acceptă transferul. (4) Când anumite informații referitoare la un tratament actual sau trecut privind un pacient sunt necesare unei instanțe 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 și comunicări ale informațiilor aflate sub semnul confidențialității . (5) Orice pacient sau fost pacient are acces la toate înregistrările sale clinice din serviciile unde a fost îngrijit, cu excepția cazurilor în care : a)dezvăluirea unor asemenea înregistrări ar putea să fie în detrimentul sănătății sale fizice și mintale, acest fapt fiind stabilit de către medicul șef sau medicul curant;	(2) nemodificat a) nemodificat b) nemodificat c) nemodificat d) nemodificat (3) nemodificat (4) nemodificat (5) Orice pacient sau fost pacient are acces la toate documentația medicală din serviciile unde a fost îngrijit, cu excepția cazurilor în care : a)dezvăluirea unor asemenea documente medicale ar putea să fie în detrimentul sănătății sale fizice și mintale, acest fapt fiind stabilit de către medicul șef sau medicul curant;	Alin.(5) și litera a) a acestui aliniat se modifică pentru o corectă exprimare
--	---	---	--

	b) a fost efectuată o specificație scrisă asupra riscului acestui efect pe dosarul pacientului, aplicate numai persoanelor care sunt pacienți în prezent nu și foștilor pacienți.	b) nemodificat	
40	Art.33.- (1) Orice pacient sau fost pacient are dreptul de a înainta plângeri în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare. (2) Plângerile pacienților pot fi formulate și de reprezentanți personali sau legali ai acestora privind încălcarea drepturilor pacienților prevăzute de prezenta lege.	Art.33 devine Art.34 nemodificat	Prin renumerotare
41	Secțiunea a 3-a Drepturile persoanelor cu tulburări psihice	nemodificat	
42	Art.34.- (1) Orice persoană are dreptul la cele mai bune servicii medicale și îngrijiri de sănătate mintală disponibile. (2) Orice persoană care suferă de tulburări psihice sau care este îngrijită ca atare trebuie tratată cu omenie și în respectul demnității umane și este apărută împotriva oricărei forme de exploatare economică, sexuală sau de altă natură, împotriva tratamentelor vătămătoare și 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 și culturale recunoscute în Declarația universală a drepturilor omului, precum și în alte convenții și tratate internaționale în materie la care România a aderat sau este parte, cu excepția cazurilor prevăzute de lege. (5) Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul, în măsura posibilului , să trăiască și să lucreze în	Art.35.- (1) nemodificat (2) – nemodificat (3) – nemodificat (4) - nemodificat (5) Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul să trăiască și să lucreze în	Artr.34 devine Art.35 prin renumerotare, iar la alin.(5) se elimină sintagma “în măsura posibilului”

	mijlocul societății. Administrația locală, prin organismele competente, asigură integrarea sau reintegrarea în activități profesionale corespunzătoare stării de sănătate și capacității de reinserție socială și profesională a persoanelor cu tulburări psihice. (6) Orice persoană cu tulburare psihică are dreptul să primească îngrijiri comunitare în sensul definit de prezenta lege.	mijlocul societății. Administrația locală, prin organismele competente, asigură integrarea sau reintegrarea în activități profesionale corespunzătoare stării de sănătate și capacității de reinserție socială și profesională a persoanelor cu tulburări psihice. (6) - nemodificat	
43	Art.35.- (1) Orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la: a) recunoașterea de drept ca persoană; b) viață particulară; c) libertatea de comunicare, în special cu alte persoane din unitatea de îngrijiri, libertatea de a trimite și de a primi comunicări particulare, fără nici un fel de cenzură, libertatea de a primi vizite particulare ale unui consilier sau ale unui reprezentant personal sau legal, și ori de câte ori este posibil, și ale altor vizitatori, libertatea de acces la serviciile poștale și telefonice, ca și la ziare, la radio și la televiziune; d) libertatea religioasă sau de convingere. (2) Mediul și condițiile de viață în serviciile de sănătate mintală trebuie să fie, pe cât posibil, cât mai apropiate de viața normală a persoanelor de vârstă corespunzătoare. (3) Pentru petrecerea timpului liber, orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la: a) mijloace de educație; b) posibilități de a cumpăra sau de a primi articolele necesare vieții zilnice, distracțiilor sau comunicării; c) mijloace care să permită pacientului să se consacre	Art.36.- (1) – nemodificat a) nemodificat b) nemodificat c) nemodificat d) nemodificat (2) nemodificat (3) nemodificat a) nemodificat b) nemodificat c) nemodificat	Art.35 devine Art.36

	unor ocupații active adaptate mediului său social și cultural, încurajări pentru folosirea acestor mijloace și măsuri de readaptare profesională de natură să îi ușureze reinserția în societate. (4) Pacientul nu poate fi obligat să presteze o muncă forțată. (5) Munca efectuată de către un pacient într-un serviciu de sănătate mintală nu trebuie să permită exploatarea fizică sau psihică.	(4) nemodificat (5) Activitatea efectuată de către un pacient într-un serviciu de sănătate mintală nu trebuie să permită exploatarea fizică sau psihică.	
44	Art.36.- Studiile clinice și tratamentele experimentale, psiho-chirurgia sau alte tratamente susceptibile să provoace vătămări integrității pacientului, cu consecințe ireversibile, nu se aplică unei persoane cu tulburări psihice, decât cu consimțământul acesteia, în cunoștință de cauză și cu condiția aprobării de către comitetul de etică din cadrul unității de psihiatrie, care trebuie să se declare convins că pacientul și-a dat cu adevărat consimțământul, în cunoștință de cauză și că acesta răspunde interesului pacientului.	Art.36 devine Art.37 nemodificat	Prin renumerotare
45	Art.37.- (1) Din momentul admiterii într-un serviciu de sănătate mintală, fiecare pacient trebuie să fie informat de îndată ce este posibil, într-o formă și într-un limbaj pe care să poată să le înțeleagă, asupra drepturilor sale în conformitate cu prevederile legii, iar această informare va fi însoțită de explicarea drepturilor și a mijloacelor de a le exercita. (2) Dacă pacientul nu este capabil să înțeleagă aceste informații și atât cât această incapacitate va dura, drepturile sale vor fi aduse la cunoștința reprezentantului său personal sau legal.	Art.37 devine Art.38 nemodificat	Prin renumerotare

	(3) Pacientul care are capacitatea psihică păstrată are dreptul de a desemna persoana care va fi informată în numele său precum și persoana care va fi însărcinată să îi reprezinte interesele pe lângă autoritățile serviciului.		
46	Art.38.- Persoanele care execută pedepse cu închisoarea sau care sunt deținute în cadrul unei urmăririi sau unei anchete penale și despre care s-a stabilit că au o tulburare psihică, precum și persoanele internate în spitalul de psihiatrie ca urmare a aplicării măsurilor medicale de siguranță prevăzute de Codul Penal, primesc asistență medicală și îngrijirile de sănătate mintală disponibile, conform cu prevederile legii.	Art.38 devine Art.39 nemodificat	Prin renumerotare
47	CAPITOLUL V INTERNAREA ÎNTR-O UNITATE DE PSIHIATRIE	nemodificat	
48	Art.39.- Internarea într-o unitate de psihiatrie se face numai din considerente medicale, înțelegându-se prin acestea proceduri de diagnostic și de tratament.	Art.39 devine Art.40 nemodificat	Prin renumerotare
49	Secțiunea 1 Internarea voluntară	nemodificat	
50	Art.40.- Internarea voluntară se aplică în același mod ca și primirea în oricare alt serviciu medical și pentru oricare altă boală.	Art.40 devine Art.41 nemodificat	Prin renumerotare
51	Art.41.- Internarea voluntară într-un serviciu de psihiatrie se realizează cu respectarea normelor de îngrijire și a drepturilor pacientului prevăzute la art.24 – 27, art.28 alin.(1) și art.31 – 37.	Art.42.- Internarea voluntară într-un serviciu de psihiatrie se realizează cu respectarea normelor de îngrijire și a drepturilor pacientului prevăzute la art.25 – 28, art.29 alin.(1) și art.32 – 38.	Art.41 devine Art.42 prin renumerotare. Sfârșitul articolului se modifică datorită renumerotării articolelor din prezentul raport.

52	Art.42.- Oricare pacient internat voluntar într-un serviciu de sănătate mintală are dreptul de a se externa, la cerere, în orice moment, cu excepția cazului în care se întrunesc condițiile care justifică menținerea internării împotriva voinței pacientului.	Art.42 devine Art.43 nemodificat	Prin renumerotare
53	Secțiunea a 2-a Internarea obligatorie	Secțiunea a 2-a Internarea nevoluntară	Pentru a respecta drepturile și libertățile fundamentale ale omului, fiind în concordanță cu Adunarea Parlamentară a C.E.(recomandarea 1235/1994) Alte instanțe internaționale abilitate folosesc următoarea terminologie: -Internare sau tratament împotriva voinței (Grupul de lucru pentru psihiatrie și drepturile omului al CE(1997))

			- Internare din oficiu (Rezoluția 10 ONU)
54	Art.43.- Procedura de internare obligatorie se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate.	Art.44.- Procedura de internare nevoluntară se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate.	Idem Art.43 devine art.44 prin renumerotare
55	Art.44.- O persoană poate fi internată în procedură obligatorie numai dacă un medic psihiatru abilitat hotărăște că persoana suferă de o tulburare psihică și consideră că: a) din cauza acestei tulburări psihice există pericol iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane; b) în cazul unei persoane suferind de o tulburare psihică gravă și 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.45.- O persoană poate fi internată prin procedura de internare nevoluntară numai dacă un medic psihiatru abilitat hotărăște că persoana suferă de o tulburare psihică și consideră că: a) nemodificat b) nemodificat	Art.44 devine Art.45 Prin renumerotare, modificat. (<i>motivare pct.53 din raport</i>)
56	Art.45.- Internarea obligatorie se realizează numai în spitale de psihiatrie care au condiții adecvate pentru îngrijiri de specialitate în condiții specifice.	Art.46.- Internarea nevoluntară se realizează numai în spitale de psihiatrie care au condiții adecvate pentru îngrijiri de specialitate în condiții specifice.	Art.45 devine Art.46 prin renumerotare, modificat.
57	Art.46.- (1) Solicitarea internării obligatorie 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) reprezentanții serviciilor abilitate ale administrației locale;	Art.47.- (1) Solicitarea internării nevoluntare a unei persoane se realizează de către: a) nemodificat b) nemodificat c) nemodificat	Art.46 devine Art.47 prin renumerotare și se modifică preambulul aliniatului.(1) și alin(2) (<i>motivare pct.53 din raport</i>)

	d) reprezentanții poliției, jandarmeriei, parchetului sau ai pompierilor. (2) Motivele solicitării internării obligatorii se documentează sub semnătură de către persoanele menționate la alin.(1), cu specificarea propriilor date de identitate, descrierea circumstanțelor care au condus la solicitarea de internare obligatorie, a datelor de identitate ale persoanei în cauză și a antecedentelor medicale cunoscute.	d) nemodificat (2) Motivele solicitării internării nevoluntare se documentează sub semnătură de către persoanele menționate la alin.(1), cu specificarea propriilor date de identitate, descrierea circumstanțelor care au condus la solicitarea de internare nevoluntară, a datelor de identitate ale persoanei în cauză și a antecedentelor medicale cunoscute.	
58	Art.47.- Transportul persoanei în cauză la spitalul de psihiatrie se realizează de regulă, prin intermediul serviciului de ambulanță. În cazul în care comportamentul persoanei în cauză este vădit periculos pentru sine sau alte persoane, transportul acesteia la spitalul de psihiatrie se realizează cu ajutorul poliției, jandarmeriei, pompierilor, în condițiile respectării tuturor măsurilor posibile de siguranță și respectării integrității fizice și demnității persoanei.	Art.47 devine Art.48 nemodificat	Prin renumerotare
59	Art.48.- Medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării obligatorii, are obligația de a informa imediat persoana respectivă cu privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric, precum și de a informa reprezentantul personal sau legal al pacientului, în termen de cel mult 72 de ore, asupra acestei hotărâri.	Art.49.- Medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, are obligația de a informa imediat persoana respectivă cu privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric, precum și de a informa reprezentantul personal sau legal al pacientului, în termen de cel mult 72 de ore, asupra acestei hotărâri.	Art.48 devine Art.49 și se modifică <i>(motivare pct.53 din raport)</i>

60	Art.49.- Dacă medicul nu deține informații referitoare la existența sau adresa unui reprezentant personal sau legal al pacientului, are obligația de a informa autoritatea tutelară.	Art.49 devine Art.50 nemodificat	Prin renumerotare
61	Art.50.- Dacă medicul psihiatru consideră că nu există motive medicale pentru internare obligatorie , nu va reține persoana adusă și va înscrie decizia sa, cu motivarea respectivă, în documentația medicală.	Art.51.- Dacă medicul psihiatru consideră că nu există motive medicale pentru internare nevoluntară , nu va reține persoana adusă și va înscrie decizia sa, cu motivarea respectivă, în documentația medicală.	Art.50 devine Art.51 prin renumerotare și se modifică (motivare pct.53)
62	Art.51.- (1) Decizia de internare obligatorie 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 numiți de directorul spitalului: 2 psihiatri, pe cât posibil alții decât cel care a internat persoana și un al treilea membru al comisiei care este un medic de altă specialitate sau un reprezentant al societății civile. (2) Această comisie procedează la examinarea periodică a pacientului internat în procedură obligatorie, la maximum 15 zile, sau la solicitarea medicului care are pacientul în îngrijire. (3) Comisia are obligația de a consemna decizia luată în dosarul medical al pacientului și de a informa pacientul și pe reprezentantul său personal sau legal asupra deciziei luate.	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 numiți de directorul spitalului: 2 psihiatri, pe cât posibil alții decât cel care a internat persoana și un al treilea membru al comisiei care este un medic de altă specialitate sau un reprezentant al societății civile. (2) Această comisie procedează la examinarea periodică a pacientului internat nevoluntar, la maximum 15 zile, sau la solicitarea medicului care are pacientul în îngrijire. (3) nemodificat	Art.51 devine Art.52 prin renumerotare și se modifică (motivare pct.-53)
63	Art.52.- (1) Decizia de internare obligatorie este notificată în cel mult 24 de ore și este supusă revizuirii parchetului de pe lângă instanța judecătorească competentă; în acest scop	Art.53.- (1) Decizia de internare nevoluntară este notificată în cel mult 24 de ore și este supusă revizuirii parchetului de pe lângă	Art.52 devine Art.53 prin renumerotare și se modifică

	unitatea spitalicească, în care se află internat pacientul, este obligată să pună la dispoziția parchetului de pe lângă instanța judecătorească competentă documentele medicale referitoare la pacientul în cauză. (2) În situația în care parchetul de pe lângă instanța judecătorească competentă consideră că internarea obligatorie este nejustificată, se va dispune efectuarea unei noi expertize medico-legale psihiatrice, în condițiile prevăzute de legislația în vigoare.	instanța judecătorească competentă; în acest scop unitatea spitalicească, în care se află internat pacientul, este obligată să pună la dispoziția parchetului de pe lângă instanța judecătorească competentă documentele medicale referitoare la pacientul în cauză. (2) În situația în care parchetul de pe lângă instanța judecătorească competentă consideră că internarea nevoluntară este nejustificată, se va dispune efectuarea unei noi examinări psihiatrice de către o comisie independentă, în condițiile prevăzute de legislația în vigoare.	(<i>motivare</i> <i>pct.53 din raport.</i>) nu este vorba de efectuarea unei expertize ci de efectuarea unei examinări psihiatrice, potrivit Art.52 din prezentul raport..
64	Art.53.- (1) Pacientul, reprezentantul personal sau legal are dreptul de a face apel la instanța judecătorească competentă privind hotărârea de internare obligatorie a pacientului; cu această ocazie, pacientul este audiat direct de către judecător dacă starea sa o permite; în situația în care acest lucru nu este posibil, judecătorul se deplasează în unitatea în care este internat pacientul pentru audieri; judecarea acestor cauze se face în procedură de urgență. (2) Pacientul, familia sau reprezentantul său legal sau personal, are dreptul să solicite efectuarea unei noi expertize	Art.54.- (1) Pacientul, reprezentantul personal sau legal are dreptul de a face apel la instanța judecătorească competentă privind hotărârea de internare nevoluntară a pacientului; cu această ocazie, pacientul este audiat direct de către judecător dacă starea sa o permite; în situația în care acest lucru nu este posibil, judecătorul se deplasează în unitatea în care este internat pacientul pentru audieri; judecarea acestor cauze se face în procedură de urgență. (2) nemodificat	Art.53 devine Art.54 prin renumerotare și alin.(1) se modifică (<i>motivare</i> <i>pct.53 din raport</i>)

	medico-legale psihiatrice, în condițiile prevăzute de legislația în vigoare.		
65	Art.54.- În cazul în care un pacient, internat voluntar, își retrace consimțământul și sunt întrunite condițiile prevăzute la art.44 , medicul psihiatru curant declanșează procedura de menținere a internării obligatorii .	Art.55.- În cazul în care un pacient, internat voluntar, își retrace consimțământul și sunt întrunite condițiile prevăzute la art.45 , medicul psihiatru curant declanșează procedura de menținere a internării nevoluntare .	Art.54 devine Art.55 prin renumerotare
66	Art.55.- În situația în care nu se mai constată condițiile care au determinat hotărârea de internare obligatorie , fapt ce este confirmat și 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 consimțământului în scris.	Art.56.- În situația în care nu se mai constată condițiile care au determinat hotărârea de internare nevoluntară , fapt ce este confirmat și 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 consimțământului în scris.	Art.55 devine Art.56
67	Art.56.- (1) Dacă instanța judecătorească competentă nu autorizează internarea obligatorie sau retrace autorizația, persoana în cauză are dreptul de a părăsi imediat unitatea spitalicească sau poate solicita, în urma consimțământului în scris, continuarea tratamentului. (2) Dacă o persoană internată în procedură obligatorie părăsește unitatea spitalicească fără să existe decizia comisiei de revizie a procedurii sau hotărârea instanței de judecată	Art.57.- (1) Dacă instanța judecătorească competentă nu autorizează internarea nevoluntară sau retrace autorizația, persoana în cauză are dreptul de a părăsi imediat unitatea spitalicească sau poate solicita, în urma consimțământului în scris, continuarea tratamentului. (2) Dacă o persoană aflată în procedură de internare nevoluntară părăsește unitatea spitalicească fără să existe decizia comisiei de	Art.56 devine Art.57 prin renumerotare Se modifică sintagma “internare obligatorie” cu sintagma “internare nevoluntară” (<i>motivare pct.53 din raport</i>)

	competente, unitatea spitalicească are obligația de a sesiza imediat organele de poliție și parchetul de pe lângă instanța judecătorească competentă, precum și familia, reprezentantul personal sau legal al pacientului.	revizie a procedurii sau hotărârea instanței de judecată competente, unitatea spitalicească are obligația de a sesiza imediat organele de poliție și parchetul de pe lângă instanța judecătorească competentă, precum și familia, reprezentantul personal sau legal al pacientului.	
68	Art.57.- Pacientul internat în procedura obligatorie este tratat în condiții similare celor în care sunt îngrijiți ceilalți pacienți din unitatea de psihiatrie respectivă, cu respectarea prevederilor art.36 .	Art.58.- Pacientul internat nevoluntar este tratat în condiții similare celor în care sunt îngrijiți ceilalți pacienți din unitatea de psihiatrie respectivă, cu respectarea prevederilor art.37	Art.57 devine Art.58 prin renumerotare si se modifică sintagma “în procedură obligatorie” cu internat nevoluntar” Potrivit renumerotării
69	Art.58. (1) Restricțiile privind libertățile individuale ale pacientului internat în procedura obligatorie sunt limitate de starea sa de sănătate și de eficiența tratamentului. Nu pot fi limitate drepturile pacientului privind: a) comunicarea, conform dorinței sale, cu orice autoritate împuternicită cu competențele legate de situația sa, cu membrii familiei sau cu avocatul; c) accesul la corespondența personală și de a utiliza	Art.59. (1) Restricțiile privind libertățile individuale ale pacientului internat nevoluntar sunt limitate de starea sa de sănătate și de eficiența tratamentului. Nu pot fi limitate drepturile pacientului privind: a) nemodificat b) accesul la corespondența personală și de a	Art.58 devine Art.59 prin renumerotare, iar inserarea literelor cuprinse în alin.(1) se corectează.

	telefonul în scop privat; d) accesul la presă sau publicații; e) dreptul la vot, dacă nu se află într-o situație de restrângere a drepturilor cetățenești; f) exercitarea liberă a credinței religioase. (2) Pacientul internat în procedura obligatorie are dreptul de a fi informat asupra regulamentului de funcționare a unității spitalicești. (3) Internarea obligatorie nu constituie o cauză de restrângere a capacității juridice a pacientului.	utiliza telefonul în scop privat; c) accesul la presă sau publicații; d) dreptul la vot, dacă nu se află într-o situație de restrângere a drepturilor cetățenești; e) exercitarea liberă a credinței religioase. (2) Pacientul internat nevoluntar are dreptul de a fi informat asupra regulamentului de funcționare a unității spitalicești. (3) Internarea nevoluntară nu constituie o cauză de restrângere a capacității juridice a pacientului.	(Motivare pct.53 din raport)
70	CAPITOLUL VI SANCTIUNI	nemodificat	
71	Art.59.- Nerespectarea, de către profesioniștii de sănătate mintală, a confidențialității datelor despre persoana cu tulburări psihice, a principiilor și a procedurilor referitoare la obținerea consimțământului, a instituirii și menținerii tratamentului, a procedurilor de internare obligatorie a pacientului, precum și a drepturilor pacientului internat atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale.	Art.60.- Nerespectarea, de către profesioniștii de sănătate mintală, a confidențialității datelor despre persoana cu tulburări psihice, a principiilor și a procedurilor referitoare la obținerea consimțământului, a instituirii și menținerii tratamentului, a procedurilor de internare nevoluntară a pacientului, precum și a drepturilor pacientului internat atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale.	Art.59 devine art.60 prin renumerotare (motivare pct.53 din raport)
72	CAPITOLUL VII	Nemodificat	

	FINANȚAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE MENTALĂ		
73	Art.60.- Serviciile medicale și de îngrijiri de sănătate mintală, acordate persoanelor asigurate, se finanțează din bugetul asigurărilor sociale de sănătate.	Art.60 devine art.61 nemodificat	Prin renumerotare
74	Art.61.- Activitățile profilactice din patologia psihiatrică și psihosocială, precum și îngrijirile preventive de sănătate mintală se finanțează de la bugetul de stat.	Art.61 devine Art.62 nemodificat	Prin renumerotare
75	CAPITOLUL VIII DISPOZIȚII TRANZITORII ȘI FINALE	Nemodificat	
76	Art.62.- Ministerul Sănătății și Familiei în colaborare cu Ministerul Justiției, Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, precum și organele administrației publice locale vor lua măsurile de punere în aplicare a prevederilor prezentei legi.	Art.62 devine Art.63 nemodificat	Prin renumerotare
77	Art.63.- Pe data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă Decretul nr.313/1980 privind asistența bolnavilor psihici periculoși, publicat în Buletinul Oficial, Partea I, nr.83 din 16 octombrie 1980.	Art.63 devine Art.64 nemodificat	Prin renumerotare