

LEGE REPUBLICATA 487/2002	<i>Vigoare</i>
Emitent: Parlament Domenii: Boli diverse	M.O. 652/2012
Lege sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002*)	

M.Of.Nr.652 din 13 septembrie 2012

LEGEA Nr.487
sanatatii mintale si a protectiei persoanelor
cu tulburari psihice nr. 487/2002*)

*) Republicata in temeiul art. II din Legea [nr. 129/2012](#) pentru modificarea si completarea Legii sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 487 din 17 iulie 2012. Legea sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice [nr. 487/2002](#) a fost publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 589 din 8 august 2002 si a mai fost completata prin:

- Legea [nr. 600/2004](#) pentru completarea Legii sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 1.228 din 21 decembrie 2004.

Capitolul I
Dispozitii generale

Art. 1. - Sanatatea mintala reprezinta o componenta fundamentala a sanatatii individuale si constituie un obiectiv major al politicii de sanatate publica.

Art. 2. - Guvernul Romaniei, prin organismele sale abilitate, intreprinde masuri pentru promovarea si apararea sanatatii mintale, prevenirea si tratamentul tulburarilor psihice.

Art. 3. - Ministerul Sanatatii este autoritatea competenta pentru organizarea si controlul activitatii de ocrotire a sanatatii mintale a populatiei.

Art. 4. - Ministerul Sanatatii elaboreaza Programul national de sanatate mintala si profilaxie in patologia psihiatrica, corespunzator cerintelor de sanatate ale populatiei.

Art. 5. - In sensul prezentei legi:

a) prin persoana cu tulburari psihice se intelege persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltata psihic ori dependenta de substante psihoactive, ale carei manifestari se incadreaza in criteriile de diagnostic in vigoare pentru practica psihiatrica;

b) prin persoana cu tulburari psihice grave se intelege persoana cu tulburari psihice care nu este in stare sa inteleaga semnificatia si consecintele comportamentului sau, astfel incat necesita ajutor psihiatric imediat;

c) prin pacient se intelege persoana cu tulburari psihice aflata in ingrijirea unui serviciu medical;

d) prin echipa terapeutica se intelege grupul de profesionisti care asigura asistenta medico-psihiatrica a pacientilor aflati in spitalizare continua sau discontinua si cuprinde: psihiatru, specialist medicina interna sau medicina de familie, psiholog, asistent medical specializat, asistent social, ergoterapeut si personal paramedical;

e) prin personal paramedical, altul decat cel prevazut in Legea [nr. 95/2006](#) privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare, se intelege un membru component al echipei terapeutice, altul decat medicul sau asistentul medical specializat;

f) prin servicii complementare se intelege serviciile care asigura ingrijiri de sanatate mintala si psihiatrice, precum: consiliere psihologica, orientare profesionala, psihoterapie si alte proceduri medico-psihosociale;

g) prin servicii comunitare se intelege serviciile care permit ingrijirea pacientului in mediul sau firesc de viata;

h) prin capacitate psihica se intelege atributul starii psihice de a fi compatibila, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor si libertatilor;

i) prin handicap psihic se intelege incapacitatea persoanei cu tulburari psihice de a face fata vietii in societate, situatia decurgand direct din prezenta tulburarii psihice;

j) prin consimțământ se înțelege acordul persoanei cu tulburări psihice, dacă aceasta nu are discernământul afectat, sau al reprezentantului legal ori convențional, după caz, cu privire la procedurile de internare, diagnostic și tratament; acesta 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 discernământ 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 pericolozitate socială se înțelege 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 înțelege persoana desemnată, conform legislației în vigoare, pentru a reprezenta interesele unei persoane cu tulburări psihice;

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

o) prin internare voluntară se înțelege internarea la cererea sau cu consimțământul pacientului;

p) prin internare nevoluntară se înțelege internarea împotriva voinței sau fără consimțământul pacientului;

q) prin conținținare se înțelege restricționarea libertății de mișcare a unei persoane, prin folosirea unor mijloace adecvate pentru a preveni mișcarea liberă a unuiu dintre brațe, a ambelor brațe, 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 și apărarea sănătății mintale și prevenirea îmbolnăvirilor psihice

Art. 6. - (1) Promovarea sănătății mintale vizează modele de conduită și un 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 educaționale și informaționale specifice celor utilizate pentru promovarea bunăstării fizice.

Art. 7. - (1) Apararea sănătății mintale constă în adoptarea de măsuri de către instituțiile abilitate prin lege, prin care să se limiteze răspândirea concepțiilor, atitudinilor și comportamentelor daunătoare 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 va colabora cu Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, Consiliul Național al Audiovizualului și cu organizații neguvernamentale, cu asociații profesionale și cu alte organisme interesate.

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, 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 al diverselor grupuri de populație.

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

Art. 9. - Măsurile privind promovarea și apărarea sănătății mintale, precum și prevenirea îmbolnăvirilor psihice sunt active, integrate, multidisciplinare, implicând și participarea individului, a familiei și a comunității.

Capitolul III

Evaluarea sănătății mintale și proceduri de diagnostic al tulburărilor psihice

Art. 10. - (1) Evaluarea sănătății mintale se efectuează, prin examinare directă a persoanei în cauză, numai de către medicul psihiatru.

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

Art. 11. - Evaluarea sănătății mintale se face cu consimțământul liber, informat și documentat al persoanei, cu excepția situațiilor specifice, stabilite de lege, când persoana evaluată are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii asupra ei înșiși, situații în care persoana evaluată trebuie să beneficieze de asistența reprezentantului

legal sau conventional.

Art. 12. - Evaluarea stării de sănătate mintală se efectuează la cererea persoanei, la internarea voluntară a acesteia într-o unitate psihiatrică sau în condițiile unei internări nevoluntare prin solicitarea expresă a persoanelor menționate la art. 56.

Art. 13. - (1) Obiectivul evaluării este stabilirea diagnosticului.

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

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

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

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 sau profesionale ori nonconformismul față 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 prezenta 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 cunoștința persoanei în cauză, reprezentantului sau legal ori conventional sau, la cererea expresă, 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 cunoștința pacientului, informând, totodată, după caz, reprezentantul legal sau conventional.

Art. 16. - (1) Persoana care este evaluată din punct de vedere al sănătății mintale are dreptul la confidențialitatea informațiilor, cu excepția situațiilor prevăzute de lege.

(2) Persoana în cauză sau reprezentantul sau legal ori conventional are dreptul să conteste rezultatul evaluării, să solicite și să obțină repetarea acesteia.

Art. 17. - Evaluarea sănătății mintale în cadrul expertizei medico-legale psihiatrice se face în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Capitolul IV

Servicii medicale și de îngrijiri de sănătate mintală

Secțiunea 1

Unități de asistență medicală pentru sănătatea mintală

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. 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. 20. - (1) Bolnavii psihici monitorizați prin sistemul de asistență ambulatorie, indiferent de statutul social pe care îl au, beneficiază de asistență medicală gratuită.

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

Art. 21. - (1) În domeniul ocrotirii sănătății mintale medicul de familie are următoarele responsabilități:

- a) promovarea și apărarea sănătății mintale și prevenția tulburărilor psihice;
- b) participarea la îngrijirea ambulatorie a tulburărilor psihice, intervenția terapeutică de urgență în limitele competenței sale, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sănătății, trimiterea persoanelor cu tulburări psihice către rețeaua de asistență medicală și îngrijiri de sănătate mintală.

(2) Pentru realizarea obiectivelor menționate mai sus 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 si ingrijirile de sanatate mintala, prestate in retea de sanatate privata, trebuie sa corespunda atat cantitativ, cat si calitativ prevederilor prezentei legi.

Art. 22. - Serviciile specializate de sanatate mintala se realizeaza prin urmatoarele structuri:

- a) centrul de sanatate mintala;
- b) cabinetul psihiatric, cabinetul de evaluare, terapie si consiliere psihologica, de psihoterapie si de logopedie;
- c) centrul de interventie in criza;
- d) servicii de ingrijire la domiciliu;
- e) spitalul de psihiatrie;
- f) stationarul de zi;
- g) sectia de psihiatrie din spitalul general;
- h) compartimentul de psihiatrie de legatura din spitalul general;
- i) centre de recuperare si reintegrare sociala;
- j) ateliere si locuinte protejate;
- k) centrul de consultanta privind violenta in familie.

Art. 23. - De serviciile medicale si de ingrijiri de sanatate mintala apartin si furnizorii de servicii complementare ingrijirii psihiatrice, si anume: consultanta, informare si educare publica a persoanelor cu tulburari psihice.

Sectiunea a 2-a Norme de ingrijire

Art. 24. - Persoanele cu tulburari psihice beneficiaza de asistenta medicala, ingrijiri si protectie sociala de aceeaasi calitate cu cele aplicate altor categorii de bolnavi si adaptate cerintelor lor de sanatate.

Art. 25. - Pentru asigurarea calitatii ingrijirilor, serviciile de sanatate mintala trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:

- a) sa fie accesibile din punct de vedere geografic, prin repartizarea judicioasa in teritoriu a unitatilor din sectorul public;
- b) sa asigure continuitatea ingrijirilor si acoperirea diversitatii nevoilor de evaluare, tratament, reabilitare si reintegrare a persoanelor cu tulburari psihice;
- c) sa asigure si sa dezvolte modele de ingrijire comunitara;
- d) sa dispuna, dupa caz, de personal medical, paramedical si auxiliar calificat, in numar suficient si supus unui proces continuu de formare profesionala;
- e) sa dispuna de spatii, amenajari si echipamente care sa permita proceduri de evaluare si terapie adecvate si active pentru asigurarea de ingrijiri complete, in conformitate cu normele internationale;
- f) sa asigure utilizarea unor metode terapeutice care sa contribuie la restabilirea, mentinerea si dezvoltarea capacitatii pacientilor de a se autoadministra;
- g) sa permita exercitarea drepturilor cetatenesti si a celor ce deriva din calitatea de pacient, cu exceptia situatiilor prevazute de legislatia in vigoare;
- h) sa respecte viata privata a persoanei cu tulburari psihice;
- i) sa respecte si sa fie adaptate convingerilor religioase si culturale ale persoanelor cu tulburari psihice;
- j) sa asigure accesul pacientilor la procesul de evaluare a ingrijirilor.

Art. 26. - (1) Orice persoana cu tulburari psihice trebuie aparata de daunele pe care ar putea sa i le produca administrarea nejustificata a unui medicament sau a unor proceduri de diagnostic si tratament, de maltratarile din partea altor pacienti, ale personalului de serviciu sau ale altor persoane ori de alte acte de natura sa antreneze o suferinta fizica sau psihica.

(2) Ingrijirile oricarei persoane cu tulburari psihice se acorda in mediul cel mai putin restrictiv, prin proceduri cat mai putin restrictive, care sa respecte pe cat posibil integritatea sa fizica si psihica si sa raspunda in acelasi timp nevoilor sale de sanatate, precum si necesitatii de a asigura securitatea fizica a celorlalti.

Art. 27. - Scopul ingrijirilor acordate oricarei persoane cu tulburari psihice este apararea si intarirea autonomiei personale.

Art. 28. - Tratamentul si ingrijirile acordate persoanei cu tulburari psihice se bazeaza pe un program terapeutic individualizat, discutat cu pacientul, revizuit periodic, modificat atunci cand este nevoie si aplicat de catre personal calificat.

Art. 29. - (1) In alcatuirea si in punerea in aplicare a programului terapeutic medicul psihiatru este obligat sa obtina consimtamantul pacientului si sa respecte dreptul acestuia de a fi asistat in acordarea consimtamantului.

(2) Medicul psihiatru poate institui tratamentul fara obtinerea consimtamantului pacientului in urmatoarele situatii:

- 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 și necesitatea instituirii tratamentului medical și nu are un reprezentant legal ori nu este însoțit de un reprezentant convențional;
- c) pacientul este minor sau pus sub interdicție, caz în care medicul psihiatru este obligat să solicite și să obțină consimțământul reprezentantului legal.

(3) În situațiile prevăzute la alin. (2) lit. a) și b), în care nu se obține sau nu se poate obține consimțământul reprezentantului legal ori convențional al pacientului, medicul psihiatru instituie procedurile de diagnostic și tratament pe care le considera necesare pe perioada limitată pentru rezolvarea urgenței. Aceste cazuri vor fi notificate și supuse analizei comisiei prevăzute la art. 61 alin. (1).

(4) Dacă medicul nu deține informații referitoare la existența și identitatea reprezentantului legal ori convențional prevăzut la alin. (3), are obligația de a informa, de îndată, autoritatea tutelă sau, în cazul minorilor, direcția generală de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror unitate administrativ-teritorială se află unitatea medicală.

Art. 30. - Consimțământul poate fi retras în orice moment de către pacient sau de reprezentantul sau legal ori convențional, medicul psihiatru având obligația să informeze pacientul sau reprezentantul sau legal ori convențional 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 consecință apariția pericolozității pentru sine sau pentru alte persoane, din cauza bolii. Aceste cazuri vor fi notificate și supuse analizei comisiei de revizie a procedurii, în conformitate cu prevederile art. 61.

Art. 31. - În situațiile în care medicul psihiatru suspectează existența unor interese contrare între pacient și reprezentantul sau legal sau convențional, sesizează autoritatea tutelă ori, după caz, direcția generală de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința, pentru inițierea procedurilor necesare desemnării unui alt reprezentant.

Art. 32. - Toate deciziile terapeutice se comunică imediat pacientului și, în cel mai scurt timp, reprezentatului acestuia, legal sau convențional, consemnându-se, în același timp, în dosarul medical.

Art. 33. - (1) Fiecare membru din echipa terapeutică este obligat să păstreze confidențialitatea informațiilor, cu excepția situațiilor prevăzute de prezenta lege.

(2) Situațiile în care pot fi dezvaluite informații referitoare la o persoană cu tulburare psihică sunt următoarele:

- a) există o dispoziție legală în acest sens;
- b) stabilirea vinovăției în cazul 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 comunicările informațiilor aflate sub semnul confidențialității.

(5) Orice pacient sau fost pacient are acces la toată 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-sef sau de către medicul curant;
- b) a fost efectuată o specificație scrisă asupra riscului acestui efect pe dosarul pacientului, aplicată numai persoanelor care sunt pacienți în prezent, nu și foștilor pacienți.

Art. 34. - Orice pacient sau fost pacient cu tulburări psihice sau reprezentantul sau legal ori convențional poate formula plângeri privind încălcarea drepturilor pacienților prevăzute de prezenta lege, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare; în cazul internării nevoluntare sunt aplicabile prevederile art. 61 și următoarele.

Secțiunea a 3-a

Drepturile persoanelor cu tulburări psihice

Art. 35. - Îngrijirea persoanelor internate în unități de psihiatrie sau admise în centre de recuperare și reabilitare se realizează în condiții care să asigure respectarea demnității umane.

Art. 36. - (1) Persoanele internate sunt cazare individuale sau în comun.

(2) Incaperile în care se află persoanele internate și celelalte incaperi destinate acestora trebuie să dispună de iluminat natural și de instalațiile necesare asigurării iluminatului artificial corespunzător.

(3) Fiecarei persoane internate i se pune la dispozitie un pat.

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

Art. 37. - (1) Se interzice supunerea oricarei persoane internate intr-o unitate de psihiatrie sau admise in centre de recuperare si reabilitare la tratamente inumane sau degradante ori la alte rele tratamente.

(2) Incalcarea prevederilor alin. (1) se pedepseste potrivit legii penale.

Art. 38. - (1) In timpul internarii intr-o unitate de psihiatrie este interzisa orice forma de discriminare pe criterii de rasa, nationalitate, etnie, limba, religie, gen, orientare sexuala, opinie, apartenenta politica, convingeri, avere, origine sociala, varsta, dizabilitate, boala cronica necontagioasa, infectie HIV/SIDA sau alte criterii.

(2) Incalcarea prevederilor alin. (1) se pedepseste potrivit legii penale.

Art. 39. - (1) Persoanelor internate li se poate restrictiona libertatea de miscare, prin folosirea unor mijloace adecvate, pentru a salva de la un pericol real si concret viata, integritatea corporala sau sanatatea lor ori a altei persoane.

(2) Este interzisa imobilizarea cu lanturi ori catuse a persoanelor internate, iar imobilizarea cu mijloace specifice protejate, care nu produc vata mari corporale, este permisa doar in situatii exceptionale, care sunt stabilite prin normele de aplicare a prezentei legi*.

* A se vedea Ordinul ministrului sanatatii [nr. 372/2006](#) privind Normele de aplicare a Legii sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, cu modificarile ulterioare, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 373 din 2 mai 2006.

(3) Masura contentiunii nu poate fi folosita ca sanctiune, nu poate fi parte a programului de tratament si nu poate fi dispusa pentru cazuri de suicid sau de autoizolare ori ca o solutie pentru lipsa de personal sau de tratament, ca o sanctiune ori forma de amenintare sau pentru fortarea unei bune purtari ori pentru a preveni distrugerile de bunuri. Aceasta masura poate fi folosita doar daca aplicarea celor mai putin restrictive tehnici a fost neadecvata sau insuficienta pentru a preveni orice lovire ori vata mare.

(4) In caz de suicid sau autoizolare, masura contentiunii nu poate fi folosita mai mult de doua ore.

(5) Folosirea mijloacelor de contentiune trebuie sa fie proportionala cu starea de pericol, sa se aplice numai pe perioada necesara doar atunci cand nu exista o alta modalitate de inlaturare a pericolului si sa nu aiba niciodata caracterul unei sanctiuni.

(6) Utilizarea mijloacelor de contentiune trebuie autorizata in prealabil de catre medicul sef de sectie, cu exceptia cazurilor in care urgenta nu permite acest lucru, situatie care va fi de indata adusa la cunostinta medicului sef de sectie.

(7) Utilizarea si incetarea utilizarii oricarui mijloc de contentiune se consemneaza intr-un registru special, intocmit de catre fiecare unitate psihiatrica.

(8) Procedurile standard de interventie si imobilizare a pacientilor se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.

(9) Mijloacele necesare pentru aplicarea masurilor prevazute la art. 5 lit. q) se asigura de catre Ministerul Sanatatii.

Art. 40. - (1) Persoanele internate pot fi izolate temporar, fara contentiune, in vederea protejarii acestora, daca reprezinta un pericol pentru ele insele sau pentru alte persoane. Aceasta masura trebuie aplicata cu maxima precautie si numai in cazul in care orice alta modalitate s-a dovedit ineficienta.

(2) Prevederile art. 39 se aplica in mod corespunzator.

Art. 41. - (1) Orice persoana cu tulburari psihice are dreptul la cele mai bune servicii medicale si ingrijiri de sanatate mintala disponibile.

(2) Orice persoana care sufera de o tulburare psihica are dreptul sa exercite toate drepturile civile, politice, economice, sociale si culturale recunoscute in Declaratia Universala a Drepturilor Omului, precum si in alte conventii si tratate internationale in materie, la care Romania a aderat sau este parte, cu exceptia cazurilor prevazute de lege.

(3) Orice persoana care sufera de o tulburare psihica are dreptul, in masura posibilului, sa traiasca si sa lucreze in mijlocul societatii. Administratia publica locala, prin organismele competente, asigura integrarea sau reintegrarea in activitati profesionale corespunzatoare starii de sanatate si capacitatii de reinserție sociala si profesionala a persoanelor cu tulburari psihice.

(4) Orice persoana cu tulburare psihica are dreptul sa primeasca ingrijiri comunitare, in sensul prezentei legi.

Art. 42. - (1) Orice pacient cu tulburari psihice are dreptul la:

a) recunoasterea de drept ca persoana;

b) viata particulara;

c) libertatea de comunicare, in special cu alte persoane din unitatea de ingrijire, libertatea de a trimite si de a primi comunicari particulare fara niciun fel de cenzura, libertatea de a primi vizite particulare ale unui consilier ori ale unui reprezentant legal sau conventional si, ori de cate ori este posibil, si ale altor vizitatori, libertatea de acces la serviciile postale si telefonice, precum si la ziare, la radio si la televiziune;

- d) libertatea gândirii și a opiniilor, precum și libertatea credințelor religioase.
- (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 unor ocupații active, adaptate mediului său social și cultural, încurajări pentru folosirea acestor mijloace și măsuri de readaptare profesională de natură să îi ușureze reinsertia în societate.
- (4) Pacientul nu poate fi obligat să presteze o muncă forțată.
- (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 și tratamentele experimentale, psihiatria 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 cunoștința 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 cunoștința de cauză, și 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 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 timp cât această incapacitate va dura, drepturile sale vor fi aduse la cunoștința reprezentantului său legal sau convențional.

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

Art. 45. - (1) Persoana cu capacitate deplină de exercițiu și cu capacitatea psihică păstrată, care urmează a fi supusă unui tratament medical, are dreptul de a desemna, ca reprezentant convențional, o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, 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 și îi va pune la dispoziție convenția-model pentru desemnarea reprezentantului convențional.

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

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

(4) Reprezentarea convențională se realizează numai după încheierea în formă scrisă a convenției-model, cu respectarea următoarelor condiții:

- a) o persoană poate avea, în același timp, un singur reprezentant convențional;
- b) reprezentarea convențională este limitată numai cu privire la asistarea sau reprezentarea persoanei în ceea ce privește internarea și tratamentul medical, inclusiv drepturile acesteia pe durata tratamentului;
- c) reprezentarea poate fi numai cu titlu gratuit;
- d) convenția-model trebuie să fie semnată atât de către pacient, cât și de către reprezentantul convențional;
- e) este necesară prezenta unui martor, atestată prin semnarea convenției-model și de către acesta; martorul nu poate fi o persoană din personalul medical al unității psihiatrice;
- f) convenția-model trebuie să cuprindă declarația expresă a celui reprezentat, referitoare la imputernicirea dată reprezentantului convențional de a decide cu privire la aplicarea tratamentului prin electroșocuri.

(5) Reprezentantul convențional are următoarele drepturi și obligații:

- a) de a asista pacientul în relațiile cu unitatea medicală, cu instituțiile publice sau cu orice alte persoane numai în legătură cu internarea și tratamentul medical, inclusiv cu drepturile acestuia pe durata tratamentului, și numai pentru perioada în care pacientul are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii asupra lui însuși;
 - b) de a reprezenta interesele pacientului pe lângă conducerea spitalului de psihiatrie, precum și în fața organelor judiciare, după caz, numai în legătură cu internarea și tratamentul medical, inclusiv cu drepturile acestuia pe durata tratamentului, și numai pentru perioada în care persoana reprezentată are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii asupra ei însuși, potrivit prevederilor art. 11;
 - c) de a fi informat, la cerere, cu privire la asistența medicală acordată pacientului.
- (6) Pacientul sau reprezentantul convențional poate denunța oricând, în mod unilateral, convenția de reprezentare. Un nou reprezentant convențional poate fi numit cu respectarea dispozițiilor prezentei legi.
- (7) Reprezentantul convențional poate fi înlocuit, după cum urmează:
- a) la instituirea unui reprezentant legal, potrivit legii;
 - b) la solicitarea pacientului, dacă starea sănătății sale o permite;

c) in cazul prevazut la art. 31;

d) la externarea persoanei, chiar daca aceasta urmeaza tratament medical ambulatoriu.

(8) Existenta unui reprezentant legal sau conventional nu inlatura obligatia serviciului de sanatate mintala de a informa pacientul cu privire la drepturile si obligatiile sale.

(9) In cazul in care persoana internata a fost declarata ca fiind lipsita de capacitate deplina de exercitiu, aceasta va beneficia de sprijinul reprezentantului legal, desemnat potrivit dispozitiilor legale.

(10) In cazul in care pacientul nu are un reprezentant legal ori nu a desemnat un reprezentant conventional din cauza lipsei capacitatii psihice, unitatea sanitara este obligata sa sesizeze, de indata, autoritatea tutelara sau, in cazul minorilor, directia generala de asistenta sociala si protectia copilului din unitatea administrativ-teritoriala in care pacientul isi are domiciliul sau resedinta ori, in cazul in care acestea nu sunt cunoscute, pe cele in a caror circumscriptie teritoriala se afla unitatea medicala, in vederea instituirii masurilor de ocrotire.

Art. 46. - Conditii de asistenta si ingrijire a sanatatii mintale ale persoanelor care executa pedepse cu inchisoarea sau care sunt retinute sau arestate preventiv si despre care s-a stabilit ca au o tulburare psihica, precum si persoanele internate in spitalul de psihiatrie ca urmare a aplicarii masurilor medicale de siguranta prevazute de [Codul penal](#) nu pot fi discriminatorii in raport cu celelalte persoane bolnave psihic.

Art. 47. - (1) Reprezentantii organizatiilor neguvernamentale care desfasoara activitati in domeniul sanatatii mintale sau al protectiei drepturilor omului pot vizita unitatile de psihiatrie sau centrele de recuperare si reabilitare si pot lua contact cu pacientii, in baza unei autorizatii emise de catre directorul Centrului National de Sanatate Mintala si Lupta Antidrog.

(2) Autorizatia prevazuta la alin. (1) se emite nominal pentru reprezentantii fiecarei organizatii neguvernamentale si permite accesul liber in toate unitatile de psihiatrie si in centrele de recuperare si reabilitare timp de un an de la emiterea acesteia.

(3) Intrevederile dintre reprezentantii organizatiilor neguvernamentale prevazute la alin. (1) si pacientii unitatilor de psihiatrie sau ai centrelor de recuperare si reabilitare se desfasoara in conditii de confidentialitate, sub supraveghere vizuala.

(4) Conditii de acordare si de retragere a autorizatiei prevazute la alin. (1) se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi*.

* A se vedea Ordinul ministrului sanatatii [nr. 372/2006](#) privind Normele de aplicare a Legii sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, cu modificarile ulterioare, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 373 din 2 mai 2006.

Art. 48. - Centrul National de Sanatate Mintala si Lupta Antidrog incurajeaza si sustine orice initiativa a organizatiilor guvernamentale si neguvernamentale, nationale si internationale, precum si a persoanelor fizice care doresc sa contribuie la activitatea de educatie, interventie psihosociala si asistenta religioasa desfasurata in unitatile de psihiatrie sau sa sprijine financiar astfel de actiuni, daca acestea nu contravin prevederilor legale si regulilor privind organizarea acestor unitati.

Capitolul V

Internarea intr-o unitate de psihiatrie

Art. 49. - (1) Internarea intr-o unitate de psihiatrie se face numai din considerente medicale, intelegandu-se prin acestea proceduri de diagnostic si de tratament.

(2) La stabilirea unitatii de psihiatrie in care se va face internarea se va avea in vedere ca aceasta sa fie situata cat mai aproape de localitatea de domiciliu a pacientului.

(3) Modalitatile de transfer al pacientilor se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.

Sectiunea 1

Internarea voluntara

Art. 50. - Internarea voluntara se aplica in acelasi mod ca si primirea in orice alt serviciu medical si pentru orice alta boala.

Art. 51. - Internarea voluntara intr-un serviciu de psihiatrie se realizeaza cu respectarea normelor de ingrijire si a drepturilor pacientului, prevazute la art. 25-28, art. 29 alin. (1) si la art. 32-44.

Art. 52. - Orice pacient internat voluntar intr-un serviciu de sanatate mintala are dreptul de a se externa la cerere, in orice moment, cu exceptia cazului in care sunt intrunite conditiile care justifica mentinerea internarii impotriva vointei pacientului.

Sectiunea a 2-a
Internarea nevoluntara

Art. 53. - Procedura de internare nevoluntara se aplica numai dupa ce toate incercarile de internare voluntara au fost epuizate.

Art. 54. - O persoana poate fi internata prin procedura de internare nevoluntara numai daca un medic psihiatru abilitat hotaraste ca persoana sufera de o tulburare psihica si considera ca:

- a) din cauza acestei tulburari psihice exista pericolul iminent de vatamare pentru sine sau pentru alte persoane;
- b) in cazul unei persoane suferind de o tulburare psihica grava, neinternarea ar putea antrena o grava deteriorare a starii sale sau ar impiedica sa i se acorde tratamentul adecvat.

Art. 55. - Internarea nevoluntara se realizeaza numai in spitale de psihiatrie care au conditii adecvate pentru ingrijiri de specialitate in conditii specifice.

Art. 56. - (1) Solicitarea internarii nevoluntare a unei persoane se realizeaza de catre:

- a) medicul de familie sau medicul specialist psihiatru care are in ingrijire aceasta persoana;
- b) familia persoanei;
- c) reprezentantii administratiei publice locale cu atributii in domeniul social-medical si de ordine publica;
- d) reprezentantii politiei, jandarmeriei sau ai pompierilor, precum si de catre procuror;
- e) instanta de judecata civila, ori de cate ori apreciaza ca starea sanatatii mintale a unei persoane aflate in cursul judecatii ar putea necesita internare nevoluntara.

(2) Motivele solicitarii internarii nevoluntare se certifica sub semnatura de catre persoanele mentionate la alin. (1), cu specificarea propriilor date de identitate, descrierea circumstantelor care au condus la solicitarea de internare nevoluntara, a datelor de identitate ale persoanei in cauza si a antecedentelor medicale cunoscute.

(3) Procedura prevazuta la art. 61 si urmatoarele se aplica in mod corespunzator.

Art. 57. - (1) Transportul persoanei in cauza la spitalul de psihiatrie se realizeaza, de regula, prin intermediul serviciului de ambulanta. In cazul in care comportamentul persoanei in cauza este vadit periculos pentru sine sau pentru alte persoane, transportul acesteia la spitalul de psihiatrie se realizeaza cu ajutorul politiei, jandarmeriei, pompierilor, in conditiile respectarii tuturor masurilor posibile de siguranta si respectarii integritatii fizice si demnitatii persoanei.

(2) Transportul bolnavului psihic cu ambulanta se efectueaza, intotdeauna, cu insotitor.

Art. 58. - Medicul psihiatru, dupa evaluarea starii de sanatate mintala a persoanei a duse si dupa aprecierea oportunitatii internarii nevoluntare, are obligatia de a informa imediat persoana respectiva si reprezentantul legal al acesteia cu privire la hotararea de a o supune unui tratament psihiatric, precum si cu privire la propunerea de a o supune internarii nevoluntare. Totodata, in termen de cel mult 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru trimite documentatia necesara propunerii de internare nevoluntara comisiei prevazute la art. 61 alin. (1), prin conducerea unitatii medicale respective, si informeaza persoana ca va fi examinata de catre aceasta comisie, aducand aceasta la cunostinta reprezentantului legal sau conventional al pacientului.

Art. 59. - Daca medicul nu detine informatii referitoare la persoanele prevazute la art. 58, are obligatia de a informa conducerea unitatii medicale, care va transmite informatia, de data, autoritatii tutelare sau, in cazul minorilor, directiei generale de asistenta sociala si protectia copilului din unitatea administrativ-teritoriala in care pacientul isi are domiciliul sau resedinta ori, in cazul in care acestea nu sunt cunoscute, pe cele in a caror unitate administrativ-teritoriala se afla unitatea medicala.

Art. 60. - (1) Daca medicul psihiatru considera ca nu exista motive medicale pentru internarea nevoluntara, va inscrie constatarea sa, cu motivarea respectiva, in documentatia medicala.

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

Art. 61. - (1) Propunerea de internare nevoluntara, intocmita potrivit prevederilor art. 58, este analizata de catre o comisie special constituita in acest sens, in termen de cel mult 48 de ore de la primirea propunerii, dupa examinarea persoanei respective, daca aceasta este posibila.

(2) Comisia prevazuta la alin. (1) este alcatuita din 3 membri numiti de managerul spitalului, si anume: 2 psihiatri si un medic de alta specialitate sau un reprezentant al societatii civile.

(3) Modalitatea de desemnare, procedura de selectie si conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca reprezentantii societatii civile se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.

(4) Hotararea comisiei va cuprinde:

- a) diagnosticul;
- b) solutia adoptata;
- c) motivarea solutiei;
- d) semnaturile tuturor membrilor comisiei.

(5) Decizia de internare nevoluntara a comisiei prevazute la alin. (1) se va consemna in dosarul medical al

pacientului si va fi comunicata de indata acestuia, precum si reprezentantului sau legal sau conventional. In baza acestei decizii, pacientul va fi internat nevoluntar.

(6) Decizia de internare nevoluntara a comisiei prevazute la alin. (1) va fi inaintata de catre conducerea unitatii medicale, in termen de 24 de ore, judecatoriei in a carei circumscriptie se afla unitatea medicala, odata cu documentele medicale referitoare la pacientul in cauza.

(7) Pana la pronuntarea hotararii instantei cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntara, pacientul internat nevoluntar va fi examinat periodic de catre comisia prevazuta la alin. (1), la un interval ce nu va depasi 5 zile.

Art. 62. - (1) Judecarea se face in regim de urgenta, in camera de consiliu.

(2) Participarea si ascultarea pacientului sunt obligatorii, daca starea sanatatii sale o permite. In caz contrar, judecatorul poate dispune audierea pacientului in unitatea sanitara.

(3) Pacientul va fi aparat din oficiu, daca nu are aparator ales.

(4) Participarea procurorului este obligatorie.

(5) Pacientul si reprezentantul legal sau conventional al pacientului pot solicita efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice sau pot propune orice alte probe, in conditiile legii.

(6) Instanta hotaraste, dupa caz, confirmarea sau incetarea internarii medicale nevoluntare.

(7) Daca instanta apreciaza ca nu se impune mentinerea internarii, insa tratamentul este necesar, poate dispune, dupa ascultarea reprezentantului legal ori conventional al pacientului, inlocuirea internarii medicale cu tratamentul ambulatoriu, prin retea de ambulatorie teritoriala de psihiatrie.

(8) Hotararea instantei poate fi atacata cu recurs, in termen de 3 zile de la pronuntare, pentru cei prezenti, sau de la comunicare, pentru cei lipsa.

(9) Recursul nu suspenda executarea.

Art. 63. - (1) In caz de urgenta, medicul psihiatru, dupa evaluarea starii de sanatate mintala a persoanei aduse si dupa aprecierea oportunitatii internarii nevoluntare, dispune internarea nevoluntara a pacientului si informeaza despre aceasta, de indata, persoana respectiva, reprezentantul legal sau conventional ori, dupa caz, autoritatea tutelara, precum si comisia prevazuta la art. 61 alin. (1).

(2) Internarea nevoluntara de urgenta este supusa revizuirii comisiei prevazute la art. 61 alin. (1), in termen de 24 de ore de la primirea instiintarii cu privire la internarea nevoluntara.

(3) In cazul in care comisia confirma decizia de internare nevoluntara, prevederile art. 61 alin. (2)-(7) si art. 62 se aplica in mod corespunzator.

Art. 64. - In cazul in care un pacient internat voluntar isi retrage consimtamantul si sunt intrunite conditiile prevazute la art. 45, medicul psihiatru curant declanseaza procedura de mentinere a internarii nevoluntare.

Art. 65. - (1) Comisia prevazuta la art. 61 alin. (1) are obligatia de a reexamina pacientii la cel mult o luna si ori de cate ori este nevoie in functie de starea acestora, precum si la cererea medicului sef de sectie, a pacientului, a reprezentantului legal sau conventional al pacientului, precum si a procurorului.

(2) In situatia in care nu se mai constata conditiile care au determinat hotararea de internare nevoluntara, tinand cont si de opinia medicului psihiatru care are in ingrijire pacientul, comisia prevazuta la art. 52 alin. (1), prin examinarea directa a pacientului si a dosarului sau medical, constata incetarea conditiilor care au impus internarea nevoluntara.

(3) Comisia prevazuta la art. 61 alin. (1) va informa conducerea unitatii medicale, care va sesiza, de indata, judecatoria care a hotarat confirmarea internarii nevoluntare in legatura cu propunerea de incetare a conditiilor care au impus internarea nevoluntara, propunand confirmarea acesteia din urma.

(4) Prevederile art. 62 se aplica in mod corespunzator.

Art. 66. - (1) Daca instanta judecatoreasca competenta nu confirma internarea nevoluntara, persoana in cauza are dreptul de a parasii imediat unitatea spitaliceasca sau poate solicita, in urma consimtamantului scris, continuarea tratamentului.

(2) Daca o persoana aflata in procedura de internare nevoluntara paraseste unitatea spitaliceasca fara sa existe decizia comisiei prevazute la art. 52 alin. (1) in acest sens sau hotararea instantei de judecata competente, unitatea spitaliceasca are obligatia de a sesiza imediat organele de politie si parchetul de pe langa instanta judecatoreasca competenta, precum si reprezentantul legal sau conventional.

(3) Cand masura internarii nevoluntare a fost luata fata de un pacient in a carui ocrotire se afla un minor sau o persoana pusa sub interdictie, careia i s-a instituit curatela ori o persoana care din cauza bolii, varstei sau altei cauze are nevoie de ajutor, medicul va informa, de indata, autoritatea tutelara de la domiciliul sau resedinta pacientului.

Art. 67. - Pacientul internat nevoluntar este tratat in conditii similare celor in care sunt ingrijiti ceilalti pacienti din unitatea de psihiatrie respectiva, cu respectarea prevederilor art. 43.

Art. 68. - (1) Limitarea libertatilor individuale ale pacientului internat nevoluntar poate fi justificata numai prin raportare la starea de sanatate a pacientului si la eficienta tratamentului. Nu pot fi limitate urmatoarele drepturi:

- a) comunicarea cu orice autoritate, cu membrii familiei, cu reprezentantul legal sau conventional ori cu avocatul;
 - b) accesul la corespondenta personala si utilizarea telefonului in scop privat;
 - c) accesul la presa sau la publicatii;
 - d) dreptul la vot, daca nu se afla intr-o situatie de restrangere a drepturilor cetatenesti;
 - e) exercitarea libera a credintei religioase.
- (2) Pacientul internat nevoluntar are dreptul de a fi informat asupra regulamentului de functionare a unitatii spitalicesti.
- (3) Internarea nevoluntara nu constituie o cauza de restrangere a capacitatii juridice a pacientului.

Capitolul VI

Sanctiuni

Art. 69. - Nerespectarea de catre profesionistii in domeniul sanatatii mintale a confidentialitatii datelor despre persoana cu tulburari psihice, a principiilor si a procedurilor referitoare la obtinerea consimtamantului, a instituirii si a mentinerii tratamentului, a procedurilor de internare nevoluntara a pacientului, precum si a drepturilor pacientului internat atrage, dupa caz, raspunderea disciplinara, contravenționala sau penala, conform prevederilor legale.

Capitolul VII

Finantarea serviciilor de sanatate mintala

Art. 70. - Serviciile medicale si de ingrijiri de sanatate mintala acordate persoanelor asigurate se finanteaza din bugetul asigurarilor sociale de sanatate.

Art. 71. - Activitatile profilactice din patologia psihiatrica, precum si ingrijirile preventive de sanatate mintala se finanteaza de la bugetul de stat.

Capitolul VIII

Dispozitii tranzitorii si finale

Art. 72. - (1) Ministerul Sanatatii, in colaborare cu Ministerul Justitiei, Ministerul Educatiei, Cercetarii, Tineretului si Sportului, Ministerul Muncii, Familiei si Protectiei Sociale, Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, precum si organele administratiei publice locale vor lua masurile de punere in aplicare a prevederilor prezentei legi.

(2) Se abilita Ministerul Sanatatii sa emita norme de aplicare a prezentei legi, aprobate prin ordin al ministrului sanatatii*.

* A se vedea Ordinul ministrului sanatatii [nr. 372/2006](#) privind Normele de aplicare a Legii sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, cu modificarile ulterioare, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 373 din 2 mai 2006.

Art. 73. - La data intrarii in vigoare a prezentei legi se abroga Decretul [nr. 313/1980](#) privind asistenta bolnavilor psihici periculosi, publicat in Buletinul Oficial, Partea I, nr. 83 din 16 octombrie 1980.

NOTA:

Reproducem mai jos dispozitiile art. III din Legea [nr. 129/2012](#) pentru modificarea si completarea Legii sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice [nr. 487/2002](#), care nu sunt incorporate in forma republicata si care se aplica, in continuare, ca dispozitii proprii ale acesteia:

Art. III. - In termen de 60 de zile de la data intrarii in vigoare a prezentei legi, Ministerul Sanatatii va actualiza Normele de aplicare a Legii sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice [nr. 487/2002](#), cu modificarile ulterioare, aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii [nr. 372/2006](#), publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 373 din 2 mai 2006.