EXPUNERE DE MOTIVE

la proiectul de lege pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a altor acte normative

1. Situația premisă și cadrul normativ

Sănătatea mintală a copiilor și adolescenților reprezintă o prioritate recunoscută la nivel național și internațional, cu atât mai mult cu cât datele epidemiologice recente indică o deteriorare semnificativă a stării de bine psihologic în rândul populației minore, accelerată în contextul pandemiei COVID-19 și al presiunilor sociale, academice și digitale caracteristice epocii contemporane.

În prezent, cadrul normativ român condiționează accesul minorilor la servicii de psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie de obținerea consimțământului reprezentanților legali, respectiv al părinților sau tutorilor. Această regulă generală, prevăzută de **Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003** și de **Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**, este menită să protejeze interesele superioare ale copilului. Cu toate acestea, aplicarea rigidă a acestei condiții poate produce efecte contrare finalității urmărite: minori care au nevoie de sprijin psihologic și care sunt conștienți de această nevoie nu pot beneficia de servicii specializate exclusiv din cauza refuzului, absenței, dezacordului sau indisponibilității reprezentanților legali.

Situația este cu precădere acută în mediul rural, acolo unde accesul la servicii de sănătate mintală este deja limitat structural, iar stigma socială asociată consultului psihologic determină frecvent refuzul parental de a semna acordul necesar. Minorul se află astfel într-o dublă vulnerabilitate: pe de o parte, este expus unor riscuri psihologice reale, iar pe de altă parte, este împiedicat instituțional să acceseze ajutorul profesionist.

Proiectul de lege intervine în acest cadru normativ pentru a introduce o excepție bine delimitată, proporționată și justificată: minorul care a împlinit vârsta de **16 ani** dobândește capacitatea de a consimți singur la servicii de evaluare psihologică clinică, consiliere psihologică și psihoterapie, fără a fi necesară încuviințarea reprezentanților legali. Vârsta de 16 ani nu este aleasă arbitrar - ea reprezintă pragul la care sistemul juridic românesc recunoaște deja o serie de capacități extinse ale minorului (capacitate de muncă, capacitate matrimonială în anumite condiții,

recunoaștere penală extinsă), ceea ce conferă propunerii coerență internă cu restul ordinii juridice.

2. Necesitatea intervenției legislative

Necesitatea proiectului este justificată prin argumente convergente de sănătate publică, de protecție efectivă a drepturilor copilului și de coerență a sistemului juridic.

2.1. Argumente de sănătate publică

Organizația Mondială a Sănătății estimează că jumătate dintre afecțiunile mintale ale adultului debutează înainte de vârsta de 14 ani, iar trei sferturi dintre acestea se manifestă înainte de 24 de ani. Intervenția timpurie - inclusiv prin acces neîntârziat la servicii de consiliere și psihoterapie - este factorul cel mai important în prevenirea cronicizării tulburărilor psihice și a impactului lor pe termen lung asupra calității vieții.

La nivel național, datele Institutului Național de Sănătate Publică și ale studiilor de sănătate a populației școlare arată o prevalență în creștere a simptomelor anxioase și depresive la adolescenți, a comportamentelor autodistructive și a ideației suicidare. Fundația Salvați Copiii a semnalat în mod repetat că cererea de servicii psihologice în rândul copiilor depășește semnificativ oferta disponibilă și că refuzul parental al serviciilor reprezintă un obstacol concret în practică.

2.2. Argumente privind drepturile copilului

Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, ratificată de România prin Legea nr. 18/1990, consacră în art. 12 dreptul copilului de a-și exprima liber opinia în toate problemele care îl privesc și obligația statelor de a acorda acestei opinii ponderea cuvenita, în raport cu vârsta și gradul de maturitate al copilului. Accesul la servicii de sănătate mintală este, prin excelență, o problemă care îl privește direct pe minor.

Art. 24 din aceeași Convenție recunoaște dreptul copilului la cel mai înalt nivel posibil de sanatate. Condiționarea accesului la servicii psihologice de acordul parental, în absența oricărei excepții pentru minorii cu discernământ suficient, poate constitui o restrângere nejustificată a acestui drept, în special atunci când părintele însuși este sursa suferinței psihice a minorului (situații de abuz, violență domestică, neglijare).

2.3. Argumente de coerență juridică

Sistemul juridic român recunoaște deja minorului de 16 ani o serie de capacități specifice extinse. Aceeași logică a maturizării progresive a capacității de exercițiu trebuie aplicată și în

domeniul sănătății mintale, cu atât mai mult cu cât serviciile de psihologie, consiliere și psihoterapie nu implică nici intervenții invazive, nici riscuri fizice directe, ci constituie o formă de sprijin și reflecție personală pe care minorul cu discernământ o poate evalua în mod rezonabil.

3. Descrierea soluțiilor legislative propuse

Proiectul de lege intervine în trei acte normative distincte, printr-o abordare sistematică menită să asigure coerența și aplicabilitatea practică a noii reglementări:

Art. I modifică art. 66[1] din Legea nr. 95/2006, introducând o nouă excepție la regula consimțământului reprezentantului legal, specifică accesului la servicii de psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie, la solicitarea expresă a minorului de minimum 16 ani. Intervenția este punctuală și nu afectează alte categorii de servicii medicale.

Art. II modifică Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003 în două direcții complementare: pe de o parte, consacră explicit capacitatea minorului de 16 ani de a consimți singur la evaluare psihologică clinică, consiliere și psihoterapie; pe de altă parte, reglementează situațiile excepționale în care confidențialitatea poate fi limitată — respectiv atunci când specialistul identifică un risc iminent de autovătămare, vătămare a altor persoane, situații de abuz sever sau suspiciunea rezonabilă a unei afecțiuni care impune intervenție medicală. Această dispoziție asigură că dreptul la confidențialitate al minorului nu devine un obstacol în calea protecției sale efective.

Art. III modifică Legea învățământului preuniversitar nr. 198/2023, permițând minorului de 16 ani să se adreseze singur cabinetelor de asistență psihopedagogică din unitățile de învățământ. Această prevedere este esențială din perspectiva accesibilității: școala reprezintă, în special în mediul rural, primul și uneori singurul punct de contact instituțional al adolescentului cu un specialist în sănătate mintală.

Art. IV stabilește un termen de 90 de zile pentru ca Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Educației să adapteze normele metodologice aferente, asigurând astfel aplicabilitatea practică imediată a legii.

4. Fundamentare comparativă - modele europene

Numeroase state europene au adoptat soluții legislative similare, recunoscând capacitatea crescută de înțelegere și decizie a adolescenților în materie de sănătate mintală:

- **Regatul Unit**: principiul "Gillick competence", consacrat jurisprudențial încă din 1985 și aplicat consecvent de atunci, recunoaște că un minor are dreptul de a consimți la tratament medical - inclusiv psihologic - dacă are capacitate suficientă de înțelegere, indiferent de vârstă. În practică, pragul de 16 ani este cel la care se prezumă această capacitate (Children Act 1989, Family Law Reform Act 1969).
- **Germania**: legislația germană (§ 630d BGB coroborat cu jurisprudența instanțelor de familie) recunoaște minorului cu discernământ suficient dreptul de a consimți la intervenții medicale. Vârsta de 16 ani este pragul de referință recunoscut în practică și în ghidurile profesionale pentru accesul autonom la servicii psihologice și psihoterapeutice.
- **Franța**: art. L. 1111-5 din Codul Sănătății Publice permite minorului să solicite confidențialitate față de reprezentanții legali și să beneficieze singur de consultații medicale, inclusiv psihologice, atunci când nu dorește să implice familia. Medicul sau specialistul are obligația de a respecta această solicitare, cu excepțiile de siguranță necesare.
- **Belgia**: Legea privind drepturile pacientului (2002, modificată) prevede că minorul cu capacitate de discernământ poate exercita în mod autonom drepturile ce decurg din calitatea de pacient, inclusiv dreptul la consimțământ și la confidențialitate. Pragul de 16 ani este utilizat ca prezumție de discernământ suficient.
- **Olanda**: Legea privind contractul de tratament medical (WGBO, art. 447-448) prevede că minorul cu vârsta cuprinsă între 16 și 18 ani poate consimți singur la orice tratament medical, inclusiv psihologic, fără acordul părinților.

Soluția propusă de prezentul proiect se înscrie astfel într-o tendință europeană coerentă de recunoaștere a autonomiei progresive a minorului în domeniul sănătății, cu menținerea unui mecanism de protecție în situații de risc iminent.

5. Impact socio-economic și bugetar

În conformitate cu cerințele Legii nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, proiectul a fost analizat din perspectiva impactului socio-economic, bugetar și al efectelor asupra sistemului juridic.

5.1. Impact social

Impactul social al proiectului este unul pozitiv și vizează în special categoriile vulnerabile de adolescenți: cei din mediul rural, cei care provin din familii dezorganizate, cei expuși la violență domestică sau neglijare și cei care confruntă stigma socială asociată consultului psihologic în comunitatea de proveniență. Proiectul contribuie la realizarea efectivă a dreptului la sănătate mintală al acestor categorii, fără a impune costuri suplimentare asupra sistemului și fără a restricționa drepturile reprezentanților legali în afara domeniului reglementat.

5.2. Impact bugetar

Proiectul de lege **nu are impact asupra bugetului de stat sau a bugetelor locale**. Intervenția legislativă reglementează exclusiv capacitatea de consimțământ a minorului, fără a institui servicii noi, obligații de finanțare suplimentare sau modificări ale structurii cheltuielilor publice. Adoptarea prezentei legi nu implică alocări bugetare noi și nu generează costuri suplimentare pentru autoritățile publice.

6. Compatibilitatea cu dreptul Uniunii Europene și cu instrumentele internaționale

Proiectul este compatibil cu acquis-ul comunitar și cu instrumentele internaționale relevante:

- Art. 24 din **Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene** garantează dreptul copilului la protecție și îngrijire necesare bunăstării sale și consacră principiul interesului superior al copilului ca primordial în toate acțiunile care îl privesc;
- Art. 12 și 24 din **Convenția ONU cu privire la drepturile copilului** — dreptul copilului de a fi ascultat și dreptul la cel mai înalt nivel posibil de sănătate;
- Recomandarea Comitetului de Miniștri al **Consiliului Europei** CM/Rec(2022)16 privind protecția, promovarea și îndeplinirea drepturilor copilului în mediul digital și în afara acestuia, care subliniază necesitatea unor mecanisme accesibile de sprijin psihologic pentru minori;
- **Strategia UE privind sănătatea mintală** (COM(2023) 298 final), adoptată de Comisia Europeană în iunie 2023, care identifică accesul adolescenților la servicii de sănătate mintală ca prioritate europeană și recomandă statelor membre eliminarea barierelor administrative și de consimțământ care împiedică accesul timpuriu la îngrijire.

7. Concluzii

Proiectul de lege pentru completarea Legii nr. 95/2006 și a altor acte normative reprezintă o intervenție legislativă necesară, proporționată și coerentă cu ordinea juridică națională și europeană. El răspunde unei nevoi reale, documentate, a adolescenților din România - în special a celor din mediul rural și a celor expuși unor factori de vulnerabilitate psihosocială - de a accesa servicii de sănătate mintală fără a fi blocați de un formalism procedural care, în absența unui mecanism de excepție, se transformă dintr-o garanție a protecției într-un obstacol în calea ei.

Soluția propusă - consimțământul autonom al minorului de minimum 16 ani pentru servicii de evaluare psihologică clinică, consiliere psihologică și psihoterapie - este sprijinită de argumente de sănătate publică, de drepturile copilului, de coerența sistemului juridic național și de tendința europeană convergentă în domeniu. Mecanismul de excepție de la confidențialitate, reglementat expres, asigură că noul drept al minorului nu poate fi utilizat în detrimentul protecției sale, menținând integralitatea obligațiilor de sesizare ale specialiștilor în situații de risc iminent.

Inițiatori,

Ruxandra CIBU DEACONU

Cynthia PĂUN

Sorin Gheorghe ȘIPOȘ

Lista susținătorilor

Proiect de lege

pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a altor acte normative

NR.	DEPUTAT/SENATOR	SEMNĂTURĂ	PARTID
1.	PALAȘIE ȘTEFAN		USR
2.	Violeta Alexandru		USR
3.	NEGOI EUGEN REMUS		USR
4.	BOCHILEANU GEORGE-CĂTĂLIN		USR
5.	Bodea Marius		USR
6.	SEBASTIAN EMILIE		USR
7.	CRISTIAN CORLINEA		USR
8.	Oprițoiu Hurel		USR.
9.	MINDRU CĂTĂLIN-EMIL		USR
10.	DOBLA ELENA-ADELINA		USR
11.	SĂTAȘU ȘTEFAN		USR
12.	RUS VASILE-CIPRIAN		USR
13.	ANGHEL RĂZVAN-PAUL		USR
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			

Lista susținătorilor

Proiect de lege

pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a altor acte normative

NR.	DEPUTAT/SENATOR	SEMNĂTURĂ	PARTID
1.	Simona Bucura		USR
2.	BERESCU MONICA-ELENA		USR
3.	ALEXANDRU MARIUS NICOLAE		USR
4.	Rodeanu Bogdan		USR
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			