



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA



RUBRICA DISCIPLINEI MEDICINA DE FAMILIE UMF "Iuliu Hațieganu" CLUJ-NAPOCA ȘI A ASOCIAȚIEI MEDICILOR DE FAMILIE CLUJ

PRACTICĂ MEDICALĂ

Legislație

Consecințele legale ale noncompliancei la tratament

Șef lucr. univ. dr Ovidiu Chiroban^{1,3}, Conf. univ. habil. dr. Aida Puia^{1,2,4}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca Iuliu Hațieganu, România, ²Cabinet Medical Individual Medicină de Familie, Cluj-Napoca, România, ³Medicină legală, ⁴Medicină de familie

Primit: 10.08.2025 • Acceptat pentru publicare: 1.09.2025

Rezumat

Compliance la tratament este o caracteristică a activității clinice ce implică deopotrivă medicul și pacientul. Pe lângă succesul terapeutic care este direct legat de compliance, implicațiile juridice și etice sunt manifeste mai ales atunci când din diverse motive pacientul nu este compliant sau medicul nu a informat corect și complet pacientul.

În materialul de față vom prezenta principalele aspecte juridice și etice, exemplificând prin câteva din cele mai importante articole de lege care reglementează acest aspect.

Cuvinte cheie: *noncompliance, acord informat, aspect legale*

MEDICAL PRACTICE

Legislation

Legal consequences of noncompliance with treatment

Abstract

Medication adherence is a characteristic of clinical activity that involves both the doctor and the patient. In addition to the therapeutic success that is directly related to adherence, the legal and ethical implications are evident, especially when, for various reasons, the patient is not compliant or the doctor has not informed the patient correctly and completely.

In this material, we will present the main legal and ethical aspects, exemplifying some of the most essential articles of law that regulate this aspect.

Keywords: *nonadherence, informed consent, legal aspects*

Introducere

Noncomplanța la tratament are implicații nu doar clinice, ci și juridice și etice. În practica medicală din România, legislația subliniază dreptul pacientului de a decide asupra propriului tratament, dar și obligațiile medicului de a asigura informarea și standardul de îngrijire, precum și anumite obligații ale pacientului față de actul medical.

Medicii au obligația legală și deontologică de a oferi îngrijiri adecvate tuturor pacienților, inclusiv celor care se dovedesc necomplianți, însă modul de acțiune trebuie să respecte drepturile pacientului și să protejeze atât interesul acestuia, cât și pe cel al medicului.

Medicul trebuie să explice pacientului, într-un limbaj accesibil, diagnosticul, opțiunile de tratament, beneficiile și riscurile fiecărei intervenții, inclusiv consecințele posibile ale nerespectării tratamentului.

Principalele articole de lege care reglementează complianța la tratament

Ordinul nr. 1411/2016 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 482/2007 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XV "Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (1), prevede următoarele:

"Art. 8. (1) Acordul scris al pacientului, necesar potrivit art. 660 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, trebuie să conțină în mod obligatoriu cel puțin următoarele elemente:

a) numele, prenumele și domiciliul sau, după caz, reședința pacientului;

b) actul medical la care urmează a fi supus;

c) descrierea, pe scurt, a informațiilor ce i-au fost furnizate de către medic, medicul dentist, asistentul medical/moașă;

d) acordul exprimat fără echivoc pentru efectuarea actului medical;

e) semnătura și data exprimării acordului.

(2) Acordul scris constituie anexă la documentația de evidență primară.

(3) În cazul pacientului minor, acordul scris se va obține de la părinte ori de la reprezentantul legal sau, în lipsa acestora, de la ruda cea mai apropiată. Prin rudă cea mai apropiată în sensul prezentului alineat se înțelege rudele majore care însoțesc pacientul minor, până la al patrulea grad inclusiv.

(4) În cazul pacientului major lipsit de discernământ (conform deciziei comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică), acordul scris se va obține de la reprezentantul legal desemnat.

(5) În cazul pacientului major cu care medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașă nu poate comunica în mod eficient, din pricina condiției medicale a pacientului la momentul la care este necesară exprimarea consimțământului, acordul scris se poate obține de la soțul/soția sau ruda majoră cea mai apropiată a pacientului. Prin rudă cea mai apropiată se înțelege, în ordine, părintele, descendentul, rudele în linie colaterală până la al patrulea grad inclusiv.

(6) Pacientului care nu poate semna din pricina unei infirmități i se va solicita exprimarea verbală a consimțământului pentru actul medical, medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașă urmând să facă o mențiune în acest sens pe formularul de consimțământ informat. Pacientului care nu știe carte sau nu vede i se va citi cu voce tare textul acordului, va fi întrebat dacă acesta reprezintă voința sa, medicul/asistentul medical urmând să facă o mențiune în acest sens pe formularul de consimțământ informat.

(7) Acordul pacientului informat se exprimă în scris, prin completarea formularului prevăzut în anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezentele norme metodologice.

Art. 9. (1) În cazurile în care pacientul este lipsit de discernământ, iar medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa nu pot contacta reprezentantul legal, soțul/soția sau ruda majoră cea mai apropiată, datorită situației de urgență, și nu se poate solicita nici autorizarea autorității tutelare, deoarece intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea și viața pacientului, persoana care a acordat îngrijirea va întocmi un raport scris ce va fi păstrat la foaia de observație a pacientului, prin completarea formularului Raport privind asistența medicală acordată în situații de urgență, prevăzut în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentele norme metodologice."

Legea drepturilor pacientului (Legea nr. 46/2003) (2) prevede expres că înainte de a cere acordul pacientului pentru un act medical, acesta trebuie informat complet; tot astfel, refuzul pacientului trebuie să fie unul "informat" pentru a fi valid. Cu alte cuvinte, dacă pacientul nu ia medicamentele sau refuză o procedură, medicul are datoria să se asigure că pacientul înțelege clar riscurile acestui refuz (de exemplu, agravarea bolii, complicații, risc vital etc.). Această informare trebuie consemnată în foaia de observație sau în consimțământul scris.

Legea 46/2003 stipulează că pacientul are dreptul de a refuza sau opri o intervenție medicală, asumându-și în scris răspunderea pentru decizia sa, iar medicul trebuie să explice consecințele refuzului. Această prevedere protejează atât pacientul (care își exercită autonomia în cunoștință de cauză), cât și medicul (care demonstrează astfel că și-a îndeplinit obligația de informare). Documentarea corespunzătoare a neaderenței poate fi crucială ulterior, în caz de litigiu, pentru a arăta că eventualul prejudiciu a survenit din cauza nerespectării indicațiilor medicale de către pacient.

Consideram utile, parcurgerea prevederilor articolelor din Capitolul III din Legea 46/2003 (Legea drepturilor pacientului), referitoare la Consimțământul pacientului.

"Capitolul III Consimțământul pacientului privind intervenția medicală"

Art. 13. Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.

Art. 14. Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.

Art. 15. În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.

Art. 16. În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere.

Art. 17. (1) În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate.

(2) Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spitale și din 2 medici pentru pacienții din ambulator.

Art. 18. Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.

Art. 19. Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.

Art. 20. Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.

În mod suplimentar, și Codul de Deontologie Medicală (3), reglementează aspecte privind Consimțământul pacientului.

"Art. 11. Acordarea și retragerea consimțământului"

(1) Nicio intervenție în domeniul sănătății nu se poate efectua decât după ce persoana vizată și-a dat consimțământul liber și în cunoștință de cauză.

(2) În aceleași condiții, consimțământul se poate retrage în orice moment de persoana vizată.

(3) Dispozițiile privind retragerea consimțământului sunt valabile și în ceea ce privește consimțământul exprimat, în condițiile legii, de altă persoană sau instituție decât persoana respectivă.

Art. 12. Consimțământul în cazul minorilor

(1) Atunci când, conform legii, un minor nu are capacitatea de a consimți la o intervenție, aceasta nu se poate efectua fără acordul reprezentantului său, autorizarea unei autorități sau a unei alte persoane ori instanțe desemnate prin lege.

(2) Medicul, în funcție de vârsta și gradul de maturitate a minorului și numai strict în interesul acestuia, poate lua în considerare și părerea minorului.

Art. 13. Consimțământul persoanelor fără capacitatea de a consimți

Atunci când, conform legii, un major nu are, din cauza unui handicap mintal, a unei boli sau dintr-un motiv similar, capacitatea de a consimți la o intervenție, aceasta nu se poate efectua fără acordul reprezentantului său ori fără autorizarea unei autorități sau a unei persoane ori instanțe desemnate prin lege.

Art. 14. Informarea prealabilă și adecvată a persoanei

(1) Medicul va solicita și va primi consimțământul numai după ce, în prealabil, persoana respectivă sau cea îndreptățită să își dea acordul cu privire la intervenția medicală a primit informații adecvate în privința scopului și naturii intervenției, precum și în privința consecințelor și a

riscurilor previzibile și în general acceptate de societatea medicală.

(2) Pe cât posibil, medicul va urmări ca informarea să fie adecvată și raportată persoanei care urmează să își manifeste consimțământul.

Art. 15. Lipsa consimțământului în situații de urgență

Atunci când, din cauza unei situații de urgență, nu se poate obține consimțământul adecvat, se va putea proceda imediat la orice intervenție indispensabilă din punct de vedere medical în folosul sănătății persoanei vizate.

Art. 16. Consimțământul implicit

În interesul pacientului sunt valabile și vor fi luate în considerare autorizările și dorințele exprimate anterior cu privire la o intervenție medicală de către un pacient care, în momentul noii intervenții, nu este într-o stare care să îi permită să își exprime voința sau dacă prin natura sa actul medical are o succesiune și o repetabilitate specifică.”

Din punct de vedere legal, considerăm că este esențial ca medicul să înregistreze în documentele medicale situațiile în care pacientul nu urmează recomandările. Dacă un pacient refuză internarea, tratamentul sau dorește externare la cerere, se completează un formular de refuz pe propria răspundere, semnat de pacient (sau aparținători, dacă pacientul nu poate semna), în care se menționează că i s-au explicat consecințele.

Chiar dacă un pacient este necompliant, medicul nu are dreptul să îl abandoneze. Codul Deontologic al Colegiului Medicilor interzice refuzul nejustificat al asistenței medicale și abandonarea pacientului aflat în nevoie, exceptând situații limitative prevăzute de lege (de exemplu, dacă pacientul este preluat de un alt medic sau unitate, sau dacă medicul se află el însuși într-o situație care ar compromite actul medical).

Așadar, medicul trebuie să depună toate diligențele pentru a-l ajuta pe pacient: să încerce reeducarea pacientului privind importanța tratamentului, să adapteze planul terapeutic dacă este cazul (de exemplu, alegând scheme mai simple sau cu mai puține efecte adverse, care poate vor crește complianța) și, în ultimă instanță, dacă pacientul persistă în noncompliance, medicul poate solicita consult multidisciplinar sau opinia unui coleg (pentru a se asigura că toate opțiunile au fost epuizate).

Dacă relația medic-pacient se deteriorează iremediabil din cauza neîncrederii sau neaderenței, medicul, cu tact și conform prevederilor etice, poate sugera pacientului să solicite o a doua opinie sau transferul la un alt coleg, fără a-l lăsa însă fără supraveghere medicală. În situații extreme (ex. pacient agresiv verbal care refuză constant tratamentul), medicul își poate declina responsabilitatea continuării îngrijirii doar după ce se asigură că pacientul a fost direcționat către alt serviciu competent, conform obligației de a nu abandona pacientul în pericol.

În situația în care medicul curant apreciază că relația medic-pacient a fost deteriorată ireversibil, autorii apreciază că în conformitate cu Art. 664 din Legea 95/ 2006 (4), medicul poate refuza acordarea asistenței medicale atunci când pacientul prezintă o atitudine ostilă și/sau

ireverențioasă față de medic. Însă potrivit aliniatului (2) al aceluiași articol, medicul va notifica dorința terminării relației înainte cu minim 5 zile înainte.

“Art. 664. (1) Atunci când medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa au acceptat pacientul, relația poate fi întreruptă:

a) odată cu vindecarea bolii;

b) de către pacient;

c) de către medic, în următoarele situații:

(i) atunci când pacientul este trimis altui medic, furnizând toate datele medicale obținute, care justifică asistența altui medic cu competențe sporite;

(ii) pacientul manifestă o atitudine ostilă și/sau ireverențioasă față de medic.

(2) Medicul va notifica pacientului, în situația prevăzută la alin. (1) lit. c) pct. (ii), dorința terminării relației, înainte cu minimum 5 zile, pentru ca acesta să găsească o alternativă, doar în măsura în care acest fapt nu pune în pericol starea sănătății pacientului.”

În aplicarea actului normativ, Ordinul Ministerului Sănătății Nr. 482/ 2007 [5], Art. 11 al. (3) și (4), menționează că notificarea trebuie să fie făcută în dublu exemplar, din care un exemplar se înmânează pacientului sub semnătura și unul rămâne la Fișa pacientului.

Astfel, medicul este obligat să continue minim 5 zile relația medic-pacient ireversibil deteriorată, și înainte de a o întrerupe trebuie să notifice pacientul în scris și să atașeze în Foaia de Observație Clinică Generală această Notificare, iar un exemplar să i-l înmâneze pacientului, și ideal pacientul să semneze de primire în Foaia de Observație Clinică Generală.

Dacă noncompliancea pacientului reprezintă un risc nu doar pentru sine, ci și pentru societate, medicul are și obligații legale speciale. Un exemplu este tuberculoza (TB) cu bacili multidrog-rezistenți: legislația prevede că pacienții cu TB activă contagioasă care își întrerup tratamentul pot fi supuși măsurilor de izolare și tratament forțat, prin decizie de sănătate publică, dat fiind pericolul epidemiologic. În astfel de cazuri, medicul curant trebuie să anunțe autoritățile de sănătate publică și să colaboreze cu acestea pentru aplicarea legii (Legea tuberculozei nr. 302/2018 prevede internarea obligatorie în anumite condiții) (6).

Alt caz este sănătatea mintală: conform Legii 487/2002 (republicată) (7) privind sănătatea mintală, un pacient cu tulburare psihică severă poate fi internat și tratat fără consimțământ (internare nevoluntară) doar dacă reprezintă un pericol iminent pentru sine sau pentru alte persoane, și numai în urma unei proceduri legale avizate de o comisie de psihiatrie.

Astfel de excepții sunt strict reglementate și nu trebuie confundate cu situația generală, regula de bază rămâne că orice pacient cu discernământ are dreptul să refuze tratamentul, chiar și cu riscul de a-și pune viața în pericol, iar medicul trebuie să respecte decizia, după o informare corespunzătoare.

Noncompliance pacientului și implicațiile în caz de malpraxis

O întrebare importantă pentru medici este în ce măsură pot fi trași la răspundere pentru un rezultat nefavorabil apărut pe fondul neaderenței pacientului. Jurisprudența și normele legale din România tind să recunoască faptul că medicul nu poate garanta vindecarea, iar responsabilitatea sa este una de diligență (de mijloace), nu de rezultat.

Dacă un pacient suferă o complicație gravă, este acel prejudiciu imputabil medicului? Răspunsul general: nu, atâta vreme cât medicul poate dovedi că și-a îndeplinit obligațiile (a pus diagnosticul corect, a prescris terapia optimă, a informat pacientul și a monitorizat în limitele rezonabile evoluția).

Din punct de vedere legal, Codul Civil (8) prevede conceptul de "culpă comună" în răspunderea civilă delictuală. Conform art. 1.371 din Noul Cod Civil, dacă victima (pacientul) a contribuit prin acțiunile sau omisiunile sale la producerea sau agravarea prejudiciului, cel chemat în judecată (medicul) va răspunde doar pentru partea de prejudiciu pe care a cauzat-o el.

Cu alte cuvinte, dacă pacientul nu a urmat indicațiile medicale și acest fapt a contribuit la răul suferit, răspunderea medicului poate fi diminuată proporțional sau chiar înlăturată. În practică, în cazurile de malpraxis analizate, deseori apărători ai medicilor invocă culpa pacientului.

Totuși, este esențial de subliniat: pentru ca această apărare să fie eficientă, medicul trebuie să aibă documentat procesul de informare și lipsa de compliance a pacientului. Un refuz al tratamentului care nu a fost consemnat, sau un pacient care susține că "nu i s-au explicat riscurile", poate duce la interpretarea că refuzul său nu a fost cu adevărat informat, situație în care vina poate reveni tot medicului. Astfel, neglijența în comunicare și documentare poate transforma un caz fără culpă medicală într-un caz de răspundere.

În plan penal, dacă pacientul necompliant suferă o vătămare corporală sau deces și se formulează plângere de malpraxis, anchetatorii și judecătorii vor analiza legătura de cauzalitate și vinovăția. Pentru angajarea răspunderii penale a medicului (ex. infracțiunea de vătămare din culpă sau ucidere din culpă medicală), trebuie dovedit că medicul a încălcat grav protocoalele sau obligațiile sale și că această încălcare a fost cauzal direct al prejudiciului.

Dacă pacientul nu a urmat tratamentul indicat, lanțul cauzal poate fi întrerupt de comportamentul pacientului însuși. Desigur, situațiile pot fi nuanțate: de exemplu, un medic care nu adaptează dozele tratamentului după ce pacientul nu-l tolerează și îl întrerupe, ar putea fi considerat parțial responsabil pentru lipsa rezultatului (dacă nu a propus alternative). Însă, în principiu, noncompliance pacientului este un factor exonerator sau favorizant important: așa cum arată și practica judiciară, în evaluările de malpraxis se ține cont de împrejurarea că pacientul nu a respectat recomandările, acest lucru putând duce fie la

respingerea acțiunii în despăgubiri, fie la reducerea cuantumului despăgubirilor acordate.

Pentru a se proteja legal, medicul trebuie:

- să informeze complet pacientul și să obțină consimțământul/ refuzul în scris (pentru a demonstra că decizia pacientului a fost una informată);
- să documenteze în fișa pacientului orice neconcordanță (prezentări întârziate la control, inaderență la medicație, refuz de investigații etc.);
- să continue oferirea de îngrijiri conform obligațiilor profesionale, chiar și pacienților noncomplanți, făcând tot posibilul să le câștige cooperarea, sau măcar să le asigure o alternativă (trimitere la alt specialist, implicarea familiei, suport psihologic etc.);
- în caz de acuzație de malpraxis, să poată demonstra că a acționat legea et arte, iar prejudiciul a survenit independent de conduita sa (de exemplu, din cauza neglijenței pacientului față de propria sănătate).

Concluzii

În concluzie, drepturile pacientului (la informare, consimțământ, tratament corespunzător) sunt ferm garantate prin lege, pacientul are ultimul cuvânt privind intervențiile asupra propriului corp. Autonomia sa este suverană, iar medicul trebuie să o onoreze. Pe de altă parte, există și responsabilități ale pacientului față de actul medical: odată ce a ales un anumit parcurs terapeutic, are datoria față de sine însuși să-l urmeze, iar dacă decide să nu îl urmeze, nu poate imputa medicului consecințele.

Medicul, la rândul său, are obligația să facă tot posibilul pentru a-l ghida, dar nu îl poate forța, rolul lui este de partener și sfătuitor, nu de executor al unei voințe proprii. Acest echilibru juridic încearcă să protejeze atât dreptul la viață și sănătate, cât și dreptul la libertate personală a pacientului.

În final, compliance la tratament rămâne o provocare pluridimensională în sistemul de sănătate din România, iar medicii trebuie să fie conștienți atât de aspectele clinice, cât și de cele legale ale acesteia.

Mesajul esențial pentru profesioniștii din domeniu este să promoveze o comunicare empatică și clară cu pacienții, să folosească toate mijloacele pentru a crește aderența (educație, simplificarea terapiei, implicarea familiei) și să își protejeze actul medical printr-o bună documentare.

În același timp, cunoașterea cadrului legal, drepturile pacientului, obligațiile deontologice și normele privind consimțământul, oferă medicilor siguranța că pot naviga etic și juridic situațiile dificile cu pacienți noncomplanți, fără a-și compromite nici jurământul profesional, nici propria protecție legală.

Conflict de interese: nu există

Acknowledgments: Toți autorii au avut contribuție egală la acest articol

Bibliografie

1. Ministerul Sănătății. *Ordinul nr. 1411/2016 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 482/2007 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XV „Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 613 din 10 august 2016. Disponibil la: <https://legislatie.just.ro> [Accesat la 2 iulie 2025].*
2. Parlamentul României. *Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 326 din 18 mai 2022. Disponibilă la: <https://legislatie.just.ro> [Accesat la 2 iulie 2025].*
3. Colegiul Medicilor din România. *Codul de Deontologie Medicală, adoptat prin Decizia nr. 2/2016 a Adunării Generale Naționale a CMR, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 981 din 7 decembrie 2016. Disponibil la: <https://www.cmr.ro> [Accesat la 2 iulie 2025].*
4. Parlamentul României. *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare. Disponibilă la: <https://legislatie.just.ro> [Accesat la 2 iulie 2025].*
5. Ministerul Sănătății Publice. *Ordinul nr. 482/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XV „Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 331 din 17 mai 2007. Disponibil la: <https://legislatie.just.ro> [Accesat la 2 iulie 2025].*
6. Parlamentul României. *Legea nr. 302/2018 privind măsurile de control al tuberculozei. Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1089 din 21 decembrie 2018. Disponibilă la: <https://legislatie.just.ro> [Accesat la 12 iulie 2025].*
7. Parlamentul României. *Legea nr. 487/2002 privind sănătatea mintală și protecția persoanelor cu tulburări psihice, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 132 din 24 februarie 2016. Disponibilă la: <https://legislatie.just.ro> [Accesat la 12 iulie 2025].*
8. Parlamentul României. *Codul civil, republicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 505 din 15 iulie 2011, cu modificările și completările ulterioare. Disponibil la: <https://legislatie.just.ro> [Accesat la 12 iulie 2025].*