

**Acesta este actul compus (forma care include modificarile pe text) creat la data de 24 mai 2016**

M.Of.Nr.340 din 4 mai 2016

**ORDIN Nr. 488  
pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sanatatii  
mentale si a protectiei persoanelor cu tulburari  
psihice nr. 487/2002**

Vazand Referatul de aprobare nr. A.C.P. 3.735/2016 al Directiei generale de asistenta medicala si sanatate publica din cadrul Ministerului Sanatatii, avand in vedere prevederile art. 72 alin. (2) din Legea sanatatii mentale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, republicata, in temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotararea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare,

ministrul sanatatii emite urmatorul ordin:

**Art. 1.** - Se aproba Normele de aplicare a Legii sanatatii mentale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, prevazute in anexa care face parte integranta din prezentul ordin.

**Art. 2.** - Directiile de specialitate din cadrul Ministerului Sanatatii, directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, Centrul National de Sanatate Mintala si Lupta Antidrog, precum si unitatile sanitare implicate vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

**Art. 3.** - La data intrarii in vigoare a prezentului ordin, Ordinul ministrului sanatatii nr. 372/2006 privind Normele de aplicare a Legii sanatatii mentale 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, se abroga.

**Art. 4.** - Prezentul ordin se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Ministrul sanatatii,  
Patriciu-Andrei Achimas-Cadariu

Bucuresti, 15 aprilie 2016.  
Nr. 488.

ANEXA

**NORME DE APLICARE  
a Legii sanatatii mentale si a protectiei persoanelor  
cu tulburari psihice nr. 487/2002****Capitolul I  
Dispozitii generale**

**Art. 1.** - (1) Prezentele norme de aplicare reglementeaza conditiile speciale de ingrijire din structurile de psihiatrie pentru pacientii adulti si copii, drepturile persoanelor internate in unitatile de profil, masurile de contentie, precum si criteriile pe care o organizatie neguvernamentala trebuie sa le indeplineasca in situatia in care efectueaza vizite de monitorizare in unitatile sanitare cu specific psihiatric.

(2) In cadrul Programului national de sanatate mintala si profilaxie in patologia

psihiatrica al Ministerului Sanatatii, Centrul National de Sanatate Mintala si Lupta Antidrog, cu avizul Comisiei de psihiatrie si psihiatrie pediaterica a Ministerului Sanatatii, propune si monitorizeaza programe de depistare precoce a unor tulburari psihice cu impact socioeconomic major si de promovare a sanatatii mintale in populatia generala.

(3) Evaluarea capacitatii psihice se va face la un interval de 6-12 luni in functie de legislatia specifica sectoarelor de activitate, realizandu-se prin centrele de sanatate mintala cu viza medicilor specialisti in specialitatea medicina muncii.

## Capitolul II Norme de ingrijire

**Art. 2.** - (1) Calitatea ingrijirilor este asigurata de o unitate functionala constituita de echipa terapeutica si structurile in care aceasta isi desfasoara activitatea.

(2) Echipa terapeutica este compusa din medici specialisti in specialitatea psihiatrie, respectiv psihiatrie pediaterica, psihologi, asistenti sociali, asistenti medicali si alt personal de specialitate in functie de activitatile desfasurate, conform legii.

(3) Echipa terapeutica este condusa de un medic psihiatru.

(4) Medicul coordonator al echipei terapeutice organizeaza serviciile acordate in cadrul unitatii de ingrijire, in functie de nevoile pacientilor.

**Art. 3.** - (1) Dotarile minime obligatorii dintr-o structura de psihiatrie sunt:

- a) paturi repartizate in saloane, inclusiv de supraveghere continua barbati si femei, cu respectarea normelor prevazute de legislatia in vigoare;
- b) cabinete de consultatii;
- c) sali de psihoterapie individuala sau de grup;
- d) spatii pentru terapie ocupationala, educationala, recreativa;
- e) sali de tratament;
- f) sali de mese.

(2) Serviciile medicale minime pe care o structura psihiatrica trebuie sa le asigure sunt:

- a) diagnosticul si tratamentul tulburarilor psihice acute si cronice;
- b) evaluari psihologice;
- c) consiliere si psihoeducatie pentru pacienti si familiile lor;
- d) programe de terapie ocupationala, educativa si recreativa.

**Art. 4.** - (1) Intr-o structura de psihiatrie pediaterica, echipa terapeutica este compusa din: medici specialisti in specialitatea psihiatrie pediaterica sau specialitatile asimilate acesteia, psihologi, asistenti medicali, logoped, personal de ingrijire, alt personal de specialitate in functie de activitatile desfasurate, conform legii.

(2) Dotarile minime obligatorii dintr-o structura de psihiatrie pediaterica sunt:

- a) paturi repartizate in saloane cu respectarea normelor prevazute de legislatia in vigoare;
- b) cabinete de consultatii;
- c) cabinete de psihologie/psihometrie;
- d) sali de terapie prin joc, de terapie ocupationala, educativa si recreativa;
- e) sali de terapie de grup;
- f) sali de tratament;
- g) sali de mese.

(3) Serviciile medicale minime pe care o structura de psihiatrie pediaterica trebuie sa le asigure sunt:

- a) diagnosticul si tratamentul tulburarilor psihice acute si cronice la copil si adolescent;
- b) evaluarea psihoneurodezvoltarii;
- c) evaluare psihologica;
- d) consiliere si psihoeducatie pentru pacienti si familiile lor;

e) programe de terapie ocupationala, educativa si recreativa.

**Art. 5.** - (1) Transferul pacientilor se efectueaza dupa cum urmeaza:

a) intre sectiile de acuti ale unei unitati sanitare;

b) intre sectiile acut-cronic sau cronic-acut;

c) intre o unitate sanitara de psihiatrie si un spital general;

d) intre un spital general si o unitate de psihiatrie;

e) intre o unitate sanitara de psihiatrie sau un spital general si un spital de psihiatrie si pentru masuri de siguranta, in cazul unui pacient caruia i se aplica masura de siguranta prevazuta de legea penala.

(2) Transferul unui pacient intre sectiile de acuti se efectueaza prin transfer direct, pe baza foii de observatie clinica generala.

(3) Transferul unui pacient intre sectiile acut-cronic sau cronic-acut se face prin externarea pacientului si reinternarea in sectia dorita, elaborandu-se o noua foaie de observatie clinica generala cu pastrarea unei copii a celei vechi pentru datele necesare.

(4) In cazul unui consult interdisciplinar intr-o alta unitate sanitara, acesta se va efectua pe foaie de observatie clinica generala a pacientului.

(5) Transferul pacientului catre alta unitate sanitara se va face cu bilet de trimitere si o copie de pe foaia de observatie clinica generala a pacientului.

(6) Transferul intr-o sectie a altui spital se face din cauza:

a) agravarii afectiunii pentru care pacientul este internat cu afectarea functiilor vitale;

b) aparitiei pe parcursul spitalizarii a unor comorbiditati care nu pot fi tratate la nivelul spitalului;

c) necesitatii unor ingrijiri de lunga durata intr-o unitate de boli cronice.

### Capitolul III

#### Norme privind internarea voluntara

**Art. 6.** - (1) La internarea cu consimtamantul pacientului sau in cazul pacientului minor cu consimtamantul aparinatorului legal, pacientul sau aparinatorul va primi informatii privind regulamentul unitatii sanitare respective si explicatii la orice clarificare solicitata.

(2) Pacientul sau, in cazul minorilor, aparinatorul are dreptul sa acceseze serviciile medicale oferite de unitatea sanitara in conformitate cu indicatiile medicale individualizate si cu regulamentul intern al unitatii sanitare.

(3) Pacientul sau, in cazul minorilor, aparinatorul are dreptul sa solicite oricand externarea cu respectarea procedurilor descrise in regulamentul intern al unitatii sanitare.

(4) Pe parcursul internarii, pacientii vor fi supravegheati in functie de indicatia medicala curenta si in conformitate cu regulamentul intern al unitatii sanitare. Supravegherea se va efectua la intervale variabile, cu respectarea intimitatii persoanei.

(5) Pe parcursul internarii, pacientul poate parasii pe o durata determinata unitatea sanitara cu aprobarea medicului de garda sau a medicului curant.

(6) Daca medicul de garda considera ca parasirea temporara a unitatii sanitare contravine scopului internarii pacientului, motivul va fi explicat acestuia. Daca decizia pacientului ramane neschimbata si medicul psihiatru nu considera ca fiind intrunite criteriile pentru declansarea procedurii de internare nevoluntara, pacientul va consenma solicitarea sa in foaia de observatie sub semnatura proprie, iar personalul de serviciu va intocmi actele de externare.

(7) Constatarea absentei unui pacient va fi adusa imediat la cunostinta medicului de garda. In foaia de observatie a pacientului vor fi mentionate ora si minutul la care s-a constatat absenta.

(8) Absenta nejustificata a pacientului pe o perioada mai mare de 8 ore determina externarea din oficiu a acestuia.

### Capitolul IV

#### Norme privind internarea nevoluntara

**Art. 7.** - (1) Cazurile in care se declanseaza procedura de internare nevoluntara sunt:

- a) prezenta comportamentului violent acut pe fondul unei tulburari psihice;
- b) prezenta riscului evident si iminent de vatamare pentru sine sau pentru alte persoane din cauza unei tulburari psihice;
- c) motive medicale intemeiate care indica faptul ca absenta instituirii imediate a unui tratament adecvat ar creste riscul pentru un comportament care aduce vatamare pentru sine sau pentru alte persoane sau deteriorare grava a sanatatii mintale.

(2) Solicitarea internarii nevoluntare se formuleaza de una dintre persoanele prevazute la art. 56 alin. (1) din Legea sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, republicata.

(3) Solicitarea trebuie sa includa:

- a) datele de identitate si calitatea solicitantului;
- b) datele de identitate ale persoanei in cauza si precizarea antecedentelor medicale cunoscute;
- c) descrierea motivelor si circumstantelor care au determinat solicitarea de internare nevoluntara;
- d) data si ora solicitarii;
- e) semnatura solicitantului.

(4) In cazul transportului persoanei in cauza la spital ca urmare a unei solicitari de internare nevoluntara, acesta se va face in conditii cat mai putin restrictive, cu luarea tuturor masurilor posibile pentru siguranta si respectarea integritatii si demnitatii persoanei in cauza.

(5) In momentul prezentarii la camera de garda, personalul serviciilor care au asigurat transportul va intocmi un raport care va include:

- a) numele, prenumele si calitatea persoanei care a decis transportul;
- b) numele si prenumele membrilor echipajului de transport si insotitorului;
- c) prezenta sau absenta consimtamantului persoanei in cauza pentru transportul la unitatea sanitara;
- d) descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului si, dupa caz, masurile restrictive si terapeutice care s-au aplicat.

(6) Garantarea drepturilor fundamentale ale persoanei pe parcursul transportului la camera de garda este in sarcina si pe raspunderea personalului care efectueaza transportul, fiind reglementata de norme proprii.

(7) Medicul psihiatru trebuie sa efectueze imediat o evaluare psihiatrica a persoanei in cauza. In luarea deciziei, medicul trebuie sa ia in considerare starea pacientului, istoricul medical cunoscut, riscul de vatamare pentru sine sau pentru alte persoane, circumstantele descrise in solicitare si oportunitatea internarii nevoluntare fata de alte mijloace terapeutice sau legale.

(8) Daca starea psihica a persoanei la momentul examinarii necesita tratament de specialitate, acest lucru va fi adus la cunostinta acesteia sau reprezentantului legal, dupa caz, impreuna cu motivele care stau la baza acestei decizii.

(9) In cazul in care persoana examinata nu isi da consimtamantul pentru internare si tratament si nu sunt intrunite conditiile pentru internare nevoluntara, medicul psihiatru va informa persoana examinata asupra beneficiilor tratamentului medical si a dreptului acesteia de a solicita o a doua opinie. In acest caz, persoana va confirma prin semnatura in fisa/registrul de prezentare faptul ca refuza internarea si tratamentul medical, putand parasi in orice moment unitatea sanitara.

(10) In cazul in care persoana examinata nu isi da consimtamantul pentru internare si tratament, dar medicul psihiatru considera ca sunt intrunite conditiile pentru internare nevoluntara, acesta va declansa procedura de internare nevoluntara.

(11) Pacientul va fi informat imediat despre decizia si procedura de internare nevoluntara, precum si motivele care o sustin printr-un limbaj adecvat starii psihice curente si particularitatilor socioculturale ale acestuia.

(12) In cazul in care pacientul are un reprezentant legal sau conventional cunoscut, acesta va fi informat in termen de 24 de ore asupra deciziei si modalitatilor de contestare a acesteia.

(13) Daca starea psihica a persoanei nu permite intelegerea implicatiilor ce decurg din decizia de internare nevoluntara sau afecteaza clar capacitatea de a se ingriji de interesele proprii si nu exista informatii referitoare la un reprezentant

legal, medicul are obligatia de a informa conducerea unitatii medicale cu privire la propunerea sa de internare nevoluntara sau, in caz de urgenta psihiatrica, la declansarea procedurii de internare nevoluntara si la lipsa informatiilor referitoare la reprezentantul legal.

(14) Conducerea unitatii va transmite informatia, de indata, 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, celor in a caror unitate administrativ-teritoriala se afla unitatea medicala.

(15) Medicul psihiatru care propune internarea nevoluntara va trimite conducerii spitalului, in termen de 24 de ore, documentatia necesara evaluarii acestei masuri.

(16) Formularul-tip de notificare a comisiei de internari nevoluntare a unitatii sanitare de catre medicul specialist psihiatru este prevazut in anexa nr. 2 la prezentele norme de aplicare.

(17) Comisia de evaluare a internarii nevoluntare va analiza propunerea si va adopta solutia de acceptare sau respingere a acesteia cu majoritate de voturi.

(18) Hotararea comisiei va cuprinde, pe langa diagnosticul stabilit, solutia adoptata si motivarea solutiei, precum si precizarea, dupa caz, a existentei unui reprezentant legal sau conventional, respectiv a demersurilor intreprinse pe langa autoritatea tutelara sau directia generala de asistenta sociala si protectia copilului.

(19) Hotararea va fi semnata de toti membrii comisiei si va fi inaintata conducerii spitalului in cel mai scurt timp. Eventuala opinie separata a unui membru al comisiei se va consemna si motiva distinct in hotarare, sub semnatura.

(20) Hotararea de internare nevoluntara a comisiei se va consemna in dosarul medical al pacientului si va fi comunicata in scris acestuia, precum si reprezentantului sau legal sau conventional, daca acesta exista.

(21) Formularul-tip de notificare a conducerii unitatii sanitare de catre comisia de internari nevoluntare este prevazut in anexa nr. 3 la prezentele norme de aplicare.

(22) Decizia de internare nevoluntara a comisiei 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. In situatia in care pana la adoptarea deciziei nu fusese identificat reprezentantul legal al pacientului, o copie a deciziei va fi comunicata de indata si autoritatii tutelare sau directiei generale de asistenta sociala si protectia copilului, cu precizarea etapelor urmatoare ale procedurii si a faptului ca a fost sesizata judecatoria.

(23) Formularul-tip de notificare a judecatoriei in a carei circumscriptie se afla unitatea medicala este in anexa nr. 4 la prezentele norme de aplicare.

## Capitolul V

### Norme speciale de ingrijire

**Art. 8.** - (1) In cazul in care toate interventiile terapeutice uzuale folosite pentru a salva de la un pericol real si concret viata, integritatea corporala sau sanatatea pacientului sau a unei alte persoane esueaza, se poate recurge la restrictionarea libertatii de miscare a pacientului prin mijloace specifice protejate.

(2) Masurile specifice protejate vor fi aplicate pe principiul minimei restrictii, proportional cu gradul de pericol.

(3) Masurile de restrictionare a libertatii de miscare a pacientului sunt izolarea si contentiunea.

(4) Prin izolare se intelege plasarea pacientului intr-o incapere special prevazuta si dotata in acest scop. Incaperea trebuie sa ofere posibilitatea unei observari continue a pacientului, sa fie iluminata si aerisita in mod corespunzator, sa aiba acces la grup sanitar propriu si sa fie protejata in asa fel incat sa previna ranirea celui izolat. Nu pot fi izolate concomitent in aceeasi incapere mai multe persoane.

(5) Amenajarea incintei protejate se va realiza prin utilizarea unor materiale fonoizolante; peretii vor fi acoperiti cu material durabil, dintr-o singura bucata, fara imbinari vizibile; podeaua va fi acoperita cu linoleum dintr-o singura bucata, iar iluminatul va fi protejat, cu voltaj mic. Usa va fi metalica, dispunand de fereastra de vizitare. Ferestrele vor fi dublate, cu suprafete vitrate din plexiglas rezistent la zgarieturi, spargere si foc, avand jaluzele si sistem de deschidere din exterior.

(6) Dotarile minimale ale unei incinte protejate sunt urmatoarele: scaun si masa fixate in perete cu colturi rotunjite; pat fixat in podea cu saltea; dus direct din tavan; lavoar si vas de toaleta din metal, fixate in perete.

(7) Pe perioada dispunerii masurii izolarii, pacientul va pastra imbracamintea, precum si orice articole de uz personal sau cu semnificatie religioasa, cu exceptia situatiilor in care pastrarea acestora ar putea afecta siguranta proprie sau a personalului medical.

(8) Izolarea trebuie aplicata pe o durata minima de timp si va fi revizuita periodic, la un interval de cel mult doua ore. Pe parcursul masurii de izolare, pacientul va fi monitorizat la fiecare 15 minute.

(9) Masura de izolare va fi ridicata imediat ce situatia de pericol care a impus masura s-a rezolvat.

(10) Pacientul si reprezentantul sau legal/conventional vor fi informati cu privire la masura izolarii si despre procedura de revizuire periodica a acesteia.

**Art. 9.** - (1) Prin contentiune, in sensul prezentelor norme, se intelege utilizarea unor mijloace adecvate prin care pacientul este imobilizat partial sau total.

(2) Contentiunea nu poate fi folosita ca pedeapsa sau ca mijloc de a suplini lipsa de personal ori de tratament.

(3) Dispozitivele de contentiune sunt curelele late din piele sau echivalente, prevazute cu sistem de prindere pentru pat si cu mansete pentru articulatiile carpiene, tarsiene, torace si genunchi. Curelele si mansetele trebuie sa fie ajustabile, cu captuseala dublata de un material moale (burete, pasla, poliuretan special etc.).

(4) Este interzisa folosirea materialelor improvizate (fese, tifon, sfoara etc.) care pot provoca leziuni pacientului contentionat.

(5) La imobilizarea pacientului trebuie depuse toate eforturile pentru evitarea durerii sau leziunilor si este interzis orice comportament nedemn sau abuziv fata de pacient (agresiune verbala, lovire intentionata, prezenta altor pacienti sau persoane neautorizate).

(6) Pozitia de contentiune este in decubit dorsal, cu bratele pe langa corp. Este interzisa imobilizarea capului sau gatului, precum si a bratelor de picioare.

(7) Mansetele trebuie aplicate astfel incat sa permita miscari minime ale membrilor si sa nu afecteze sub nicio forma respiratia si circulatia sangvina.

(8) Pe durata contentiunii, pacientul isi va pastra imbracamintea, iar necesitatile vitale (alimentatie, hidratare si excretie) si de comunicare vor fi asigurate fara impedimente.

(9) Personalul medical va evalua starea pacientului contentionat la fiecare 15 minute, examinand semnele vitale, mentinerea confortului si aparitia posibilelor efecte secundare.

(10) Toate informatiile in legatura cu masura contentiunii vor fi consemnate atat in foaia de observatie, cat si in Registrul masurilor de izolare si contentiune.

(11) In foaia de observatie si in Registrul masurilor de izolare si contentiune vor fi consemnate urmatoarele informatii:

- a) ora si minutul instituirii masurii restrictive;
- b) gradul de restrictie (partial sau total), in cazul contentiunii;
- c) circumstantele si motivele care au stat la baza dispunerii masurii restrictive;
- d) numele medicului care a dispus masura restrictiva;
- e) numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea masurii restrictive;
- f) prezenta oricarei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical in legatura cu aplicarea masurii restrictive;
- g) ora si minutul fiecarei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea

valorilor functiilor vitale, indeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, dupa caz;

h) ora si minutul ridicarii masurii restrictive.

(12) Pacientul si/sau reprezentantul sau legal/conventional va/vor fi informat/ti cu privire la masura contentionarii si procedura de revizuire periodica a acesteia.

(13) Modelul de conventie pentru desemnarea reprezentantului conventional este prevazut in anexa nr. 5 la prezentele norme de aplicare.

(14) Contentiunea trebuie aplicata pe o durata cat mai scurta de timp posibil si nu poate depasi 4 ore.

(15) In situatia in care imobilizarea nu a fost initiata din dispozitia medicului, acesta va fi informat in maximum 30 de minute.

(16) Toate interventiile fizice din timpul imobilizarii trebuie sa aiba in vedere varsta, sexul, cultura, limba si istoricul medical, dizabilitatea sau nevoile speciale ale pacientului, sarcina, date care se vor regasi si in foaia de observatie.

**Art. 10.** - (1) In cazul pacientilor sub 18 ani, contentiunea are drept scop sustinerea tratamentului medicamentos in cazul agitatiei psihomotorii si evitarea autovatamarii.

(2) In cazul pacientilor sub 18 ani, contentia se va face numai cu avizul medicului curant sau al medicului de garda, medic specialist psihiatru sau neuropsihiatru pediatric, acolo unde exista si cu acordul scris al parintelui sau apartinatorului legal, prevazut in consimtamantul semnat de tutore la internare, doar dupa ce au fost epuizate toate mijloacele/metodele de convingere si linistire a pacientului.

(3) Dispozitivele de contentiune sunt curelele late din piele sau echivalente, prevazute cu sistem de prindere pentru pat si cu mansete pentru articulatiile carpiene, tarsiene, torace si genunchi. Curelele si mansetele trebuie sa fie ajustabile, cu captuseala dublata de un material moale (burete, pasla, poliuretan special etc.).

(4) Dispozitivele speciale de protectie sunt manusile si casca speciala de protectie.

(5) Durata contentiunii trebuie sa fie scurta, maximum 30 de minute, cu posibilitatea de repetare in cursul aceleiasi zile.

(6) Izolarea pacientilor sub 18 ani este interzisa.

(7) Copilul contentionat fizic ramane sub supravegherea permanenta din partea personalului medical si nu va ramane singur in incapere.

(8) Tehnica contentiunii consta in imobilizarea atat a membrilor superioare, cat si a celor inferioare, cu evitarea lezarii prin imobilizare.

(9) Se interzice folosirea de materiale precum sfoara, tifon, fese sau alte materiale care pot aduce vatamare pacientului.

(10) Contentiunea se va face numai in cadrul structurilor cu paturi de psihiatrie pediatrica din cadrul spitalelor.

**Art. 11.** - In cazul copiilor internati intr-un spital/intr-o structura de psihiatrie, contentia va fi aplicata in caz de potential de autoagresivitate/heteroagresivitate, astfel:

a) pentru copiii diagnosticati cu heteroagresivitate cu greutate sub 50 kg: se vor folosi mansete ajustabile din piele pentru maini si picioare;

b) pentru copiii diagnosticati cu heteroagresivitate cu greutate mai mare de 50 kg: se vor folosi mansete ajustabile din piele pentru maini si picioare si curele late pentru torace si genunchi;

c) pentru copiii diagnosticati cu autoagresivitate se vor folosi dispozitive cu rol de protectie, precum: manusi, casca de protectie.

**Art. 12.** - Formularul pentru obtinerea consimtamantului informat asupra investigatiilor si procedurilor terapeutice si pentru participarea la procesul educational medical este prevazut in anexa nr. 1 la prezentele norme de aplicare.

**Art. 13.** - (1) Toate informatiile privind starea de sanatate a pacientului, conditia sa medicala, diagnosticul, prognosticul si tratamentul, precum si alte informatii de natura personala sunt confidentiale, chiar si dupa decesul pacientului.

(2) Informatia confidentiala poate fi divulgata numai cu consimtamantul explicit al pacientului sau cand exista dispozitii judiciare in acest sens. Consimtamantul

este prezumat atunci cand divulgarea se face catre un alt membru al echipei terapeutice implicate in tratamentul pacientului.

(3) Toate datele de identitate ale pacientului trebuie protejate, potrivit legii.

(4) Pacientii au dreptul de a primi rezultatul in scris al diagnosticului, tratamentului si ingrijirii lor la externarea dintr-o unitate de ingrijire.

(5) Interventiile medicale pot fi efectuate numai atunci cand exista respectul necesar pentru intimitatea persoanei si numai in prezenta acelor persoane necesare interventiei respective, daca pacientul nu a solicitat altfel.

**Art. 14.** - (1) Toate unitatile care acorda ingrijiri de sanatate mintala au obligatia sa infiinteze un registru special pentru inregistrarea tuturor plangerilor inaintate de pacienti sau de catre reprezentantii acestora.

(2) Conducerea unitatii are obligatia sa raspunda in scris la toate plangerile cu privire la incalcarea drepturilor pacientilor.

(3) In registrul prevazut la alin. (1) se consemneaza si modalitatea de solutionare a plangerilor.

**Art. 15.** - (1) Prin urgente psihiatrice, in sensul prezentelor norme de aplicare, se intelege starile psihopatologice in cadrul carora pacientul se afla intr-o disfunctionalitate cerebrala severa, situatie critica in care poate provoca autovatamare grava, agresarea altor persoane, deces, distrugerea unor bunuri, comportamente nejustificate de caracteristicile realitatii prezente (stari confuzionale).

(2) Lista urgentelor psihiatrice este constituita din:

a) tulburare psihotica acuta;

b) tulburari severe de comportament din cadrul tulburarilor de personalitate;

c) tulburari psihotice post-/intercritice in epilepsie;

d) sindromul confuzional (dupa eliminarea urgentelor medico-chirurgicale);

e) agitatie psihomotorie;

f) episoade acute delirant-halucinatorii in psihoze (schizofrenie, tulburarea afectiva bipolara) si in demente;

g) episoade expansive severe;

h) episoade depresive moderate si severe;

i) episoade depresive cu risc suicidar;

j) sevrage alcoolice;

k) sevrage la alte substante psihoactive;

l) comportament suicidar acut sau recurent;

m) tulburari severe de comportament in retardul mintal;

n) tulburarea de conduita cu heteroagresivitate;

o) tulburare de spectru autist cu heteroagresivitate.

**Art. 16.** - (1) Lista spitalelor de psihiatrie care pot efectua internari nevoluntare se aproba prin ordin al ministrului sanatatii.

(2) In toate unitatile sanitare nominalizate de Ministerul Sanatatii sa efectueze internari nevoluntare se constituie un registru unic de evidenta centralizata a acestor cazuri si a documentatiei medico-juridice care sta la baza internarii si sustine legalitatea acesteia.

(3) Internarea nevoluntara, precum si deciziile luate de comisia de internari nevoluntare se inregistreaza in registrul prevazut la alin. (2).

(4) Registrul prevazut la alin. (2) mai cuprinde urmatoarele informatii:

a) numele, prenumele, profesia, varsta si domiciliul persoanei internate;

b) data internarii;

c) numele, prenumele, profesia si domiciliul persoanei/institutiei care a solicitat internarea nevoluntara;

d) notificarea medicului psihiatru care a solicitat internarea nevoluntara catre comisia de internari nevoluntare;

e) notificarea comisiei de internari nevoluntare catre conducerea unitatii sanitare;

f) mentionarea deciziei de internare nevoluntara a judecatoriei, daca este cazul;

g) notificarea conducerii unitatii sanitare catre judecatorie;

h) data incetarii internarii si starea la externare.

**Art. 17.** - (1) Unitatile sanitare care vor efectua internari nevoluntare trebuie sa dispuna de compartiment sau unitate de primiri urgente si de conditii de spitalizare in conformitate cu prevederile art. 25 din Legea nr. 487/2002, republicata.

**"Art. 17.** - (1) Unitatile sanitare care efectueaza internari nevoluntare trebuie



sa dispuna de camera de garda si de conditii de spitalizare in conformitate cu prevederile art. 25 din Legea nr. 487/2002, republicata."

In anexa, la articolul 17 alineatul (1) modificat de art.I din OAP 646/2016

(2) Unitatile sanitare care vor efectua internari nevoluntare trebuie sa aiba posibilitatea de constituire a comisiei de internari nevoluntare, in conformitate cu prevederile art. 61 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicata.

**Art. 18.** - (1) In vederea obtinerii autorizatiei prevazute la art. 47 din Legea nr. 487/2002, republicata, organizatiile neguvernamentale trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:

a) domeniul sanatatii mintale sau al drepturilor omului sa se regaseasca in primele 3 obiective ale statutului organizatiei;

b) sa faca dovada ca activeaza de minimum 10 ani in domeniul sanatatii mintale sau al drepturilor omului;

c) sa fie infiintate in conditiile legii.

(2) Persoanele nominalizate de catre o organizatie neguvernamentala sa efectueze vizite in unitati de psihiatrie trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:

a) sa faca dovada absolvirii unei institutii de invatamant superior cu diploma de licenta in domeniile medicina, drept, psihologie, sociologie sau asistenta sociala;

b) sa nu aiba cazier;

c) sa aiba capacitate deplina de exercitiu;

d) sa aiba minimum 5 ani vechime ca angajat al organizatiei.

(3) Modelul de autorizatie privind vizita reprezentantilor organizatiilor neguvernamentale in unitati sanitare emis de catre Centrul National de Sanatate Mintala si Lupta Antidrog este prevazut in anexa nr. 6 la prezentele norme de aplicare.

**Art. 19.** - (1) Pentru desemnarea reprezentantului societatii civile in comisia prevazuta de art. 61 din Legea nr. 487/2002, republicata, organizatiile neguvernamentale care desfasoara activitati in domeniul sanatatii mintale sau al protectiei drepturilor omului pot propune managerului spitalului una sau mai multe persoane.

(2) Persoana propusa ca reprezentant al societatii civile trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:

a) desfasoara activitati in domeniul sanatatii mintale sau al protectiei drepturilor omului;

b) are capacitate deplina de exercitiu;

c) nu are antecedente penale;

d) are minimum 5 ani vechime ca angajat al organizatiei.

(3) In vederea desemnarii unui reprezentant al societatii civile, managerul spitalului poate solicita organizatiilor neguvernamentale autorizate in conformitate cu art. 47 din Legea nr. 487/2002, republicata, sa faca propuneri, in conditiile alin. (1) si (2).

(4) Solicitarea se comunica organizatiilor neguvernamentale cu cel putin 10 zile lucratoare inainte de data desemnarii reprezentantului societatii civile.

**Art. 20.** - Anexele nr. 1-6 fac parte integranta din prezentele norme de aplicare.

ANEXA Nr. 1  
la norme

Spitalul .....  
Sectia .....  
Data .....

CONSIMITAMANT INFORMAT  
asupra investigatiilor si procedurilor terapeutice si  
pentru participarea la procesul educational medical

Subsemnatul(a), ....., m-am prezentat din proprie vointa, liber de orice constrangere si am solicitat evaluarea starii mele de sanatate in vederea

stabilirii unui diagnostic si formularea unui program terapeutic individual.

Am cunostinta despre dreptul si libertatea pe care le am de a cere prezenta unei alte persoane (reprezentant conventional) pentru a fi asistat in acordarea consimtamantului, in vederea efectuarii investigatiilor necesare stabilirii diagnosticului si a aplicarii metodelor terapeutice necesare recapatarii autonomiei personale.

Cunosc ca am dreptul sa refuz o procedura medicala sau un tratament cu care nu sunt de acord.

Mi s-au adus la cunostinta, prin explicatii suficiente, intr-un limbaj clar, respectuos si pe intelesul meu, urmatoarele:

- a) diagnosticul si modul de stabilire a diagnosticului;
- b) scopul, metodele si durata tratamentului propus, precum si beneficiile aduse de acest tratament;
- c) eventualele neplaceri, riscuri sau efecte secundare ale tratamentului;
- d) alte posibile modalitati de tratament;
- e) riscurile si consecintele refuzarii sau intreruperii tratamentului fara aviz medical.

Am fost informat ca metodele medicale si terapeutice invazive, avand un grad de risc mai mare, vor fi precizate separat si voi consimti la acestea individual.

Autorizez medicii si personalul medical al clinicii/sectiei sa efectueze toate investigatiile si procedurile diagnostice necesare, in contextul legal al unei practici medicale corecte. Cu exceptia cazurilor in care, in mod expres, imi exprim dezacordul, toate investigatiile uzuale si tratamentele, cu risc mic sau mediu, pot fi aplicate.

Materialul biologic recoltat (sange) in scop medical poate fi examinat si in scopuri de cercetare stiintifica, instructie, poate fi fotografiat si publicat, fara o alta autorizatie expresa din partea mea, pastrandu-se confidentialitatea.

Am fost informat ca procesul de asistenta medicala este dublat de procesul educational si consimt ca, in limitele impuse de decenta si bunul-simt, sa particip la procesul educational, dar aceasta nu trebuie sa afecteze calitatea ingrijirilor medicale. Am fost informat ca pot refuza acest lucru de principiu sau in momentele pe care le aleg eu, fara a fi obligat sa dau alte explicatii si fara a fi afectate drepturile mele de pacient.

Am fost informat ca am dreptul sa refuz fotografierea corpului meu, cu exceptia fotografiierilor de documentare medicala pe care le autorizez, cu conditia sa fie mascate elementele esentiale ale fizionomiei, pentru a nu fi recunoscut.

In cazul aparitiei unor situatii de urgenta majora in timpul internarii, echipa medicala este autorizata sa efectueze orice teste diagnostice sau manevre terapeutice, justificate medical si in conditiile unei practici medicale corecte.

Am citit (mi s-a citit), am inteles cele scrise mai sus si sunt de acord cu acestea.

.....  
(semnatura pacientului)

Medic curant,  
.....  
(semnatura si parafa)

Reprezentant conventional/legal,  
.....  
(numele, prenumele si semnatura)

ANEXA Nr. 2  
la norme

NOTIFICARE

Catre

Comisia de internari nevoluntare a spitalului .....

In conformitate cu art. 54 din Legea sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, republicata, va aduc la cunostinta ca in data de ..... am examinat pacientul si propunem masura internarii nevoluntare a pacientului ....., domiciliat in ....., nascut la data de ....., stabilindu-se diagnosticul de .....  
Va transmitem, spre consultare, dosarul medical al pacientului.

Medic,  
.....  
(semnatura si parafa)

ANEXA Nr. 3  
la norme

**NOTIFICARE**

Catre  
Conducerea Spitalului .....

In conformitate cu art. 61 alin. (4) din Legea sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, republicata, va aducem la cunostinta ca in data de ..... am decis in conformitate cu prevederile art. 61 alin. (1) si (6) din Legea nr. 487/2002, republicata, masura internarii nevoluntare a pacientului ....., domiciliat in ....., nascut la data de ....., cu diagnosticul de .....

Semnaturi comisie de internari nevoluntare:

Medic,  
.....  
(semnatura si parafa)

Medic,  
.....  
(semnatura si parafa)

Medic,  
.....  
(semnatura si parafa)

/ Reprezentant al societatii civile,  
.....  
(numele, prenumele si semnatura)

ANEXA Nr. 4  
la norme

Spitalul .....

**NOTIFICARE**

**Catre**  
**Judecatoria** .....

In conformitate cu art. 61 alin. (6) din Legea sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, republicata, va comunicam ca la data de ....., comisia pentru internari nevoluntare a decis internarea nevoluntara a pacientului ....., domiciliat in ....., nascut la data de ....., cu diagnosticul .....

Anexam prezentei comunicari dosarul medical al pacientului.

Manager,

.....  
(numele si prenumele, stampila institutiei)

.....  
(semnatura)

ANEXA Nr. 5  
la norme

Spitalul .....  
Sectia .....

Data .....

**CONVENTIA**  
**pentru desemnarea reprezentantului conventional**

Incheiata intre:

.....  
in calitate de reprezentat, si  
(numele si prenumele reprezentatului si actul de identitate)  
.....  
in calitate de reprezentant conventional.  
(numele reprezentantului conventional si actul de identitate)

**1. Obiectul contractului**

Reprezentatul imputerniceste pe reprezentantul conventional sa il asiste si sa il reprezinte in ceea ce priveste internarea si tratamentul medical, inclusiv drepturile acestuia, ca pacient, pe durata tratamentului.

Reprezentatul imputerniceste pe reprezentantul conventional sa decida in numele

sau si pentru el cu privire la aplicarea tratamentului prin electrosocuri.

## 2. Pretul

Reprezentarea este cu titlu gratuit.

## 3. Drepturile si obligatiile reprezentantului

A. Reprezentantul are urmatoarele drepturi si obligatii:

a) de a asista pe reprezentat in relatiile cu unitatea medicala, cu institutiile publice sau cu orice alte persoane numai in legatura cu internarea si tratamentul medical, inclusiv cu drepturile acestuia ca pacient pe durata tratamentului si numai pentru perioada in care reprezentatul are dificultati in a aprecia implicatiile unei decizii asupra lui insusi;

b) de a reprezenta interesele reprezentatului pe langa conducerea spitalului de psihiatrie, precum si in fata organelor judiciare, dupa caz, numai in legatura cu internarea si tratamentul medical, inclusiv cu drepturile acestuia ca pacient pe durata tratamentului, si numai pentru perioada in care reprezentatul are dificultati in a aprecia implicatiile unei decizii;

c) asupra lui insusi;

d) de a respecta confidentialitatea informatiilor privind starea de sanatate si a celorlalte date cu caracter personal ale reprezentatului;

e) de a fi informat, la cerere, cu privire la asistenta medicala acordata reprezentatului.

B. Reprezentatul are urmatoarele drepturi si obligatii:

a) de a fi reprezentat de catre reprezentantul conventional in relatiile cu unitatea medicala, cu institutiile publice sau cu orice alte persoane numai in legatura cu internarea si tratamentul medical, inclusiv cu drepturile sale ca pacient pe durata tratamentului si numai pentru perioada in care acesta are dificultati in a aprecia implicatiile unei decizii asupra lui insusi;

b) de a denunta oricand, in mod unilateral, conventia de reprezentare.

## 4. Durata Conventiei

Durata Conventiei este de .....

## 5. Incetarea Conventiei

Reprezentatul sau reprezentantul conventional poate denunta oricand, in mod unilateral, Conventia de reprezentare.

Reprezentantul poate fi inlocuit:

a) la instituirea unui reprezentant legal;

b) la solicitarea pacientului, daca starea sanatatii sale o permite;

c) in cazul in care medicul psihiatru, reprezentantii autoritatilor cu drept de control sau reprezentantii organizatiilor neguvernamentale autorizate in conformitate cu dispozitiile art. 47 din Legea sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, republicata, suspecteaza existenta unor interese contrare intre reprezentat si reprezentantul sau legal ori conventional si sesizeaza autoritatea tutelara (Directia generala de asistenta sociala si protectia copilului) pentru initierea procedurilor necesare desemnarii unui alt reprezentant.

d) la externarea reprezentatului.

## 6. Clauze speciale

Reprezentantul declara pe propria raspundere ca are capacitate deplina de exercitiu.

Prezenta Conventie s-a incheiat in 3 (trei) exemplare, cu valoare de original, cate unul pentru fiecare parte si pentru spital.

Conventia intra in vigoare la data semnarii de catre parti.

Reprezentat,

.....

(numele, prenumele si semnatura)

Reprezentant,

.....

(numele, prenumele si semnatura)

Martor,

.....  
(numele, prenumele si semnatura)

ANEXA Nr. 6  
la norme

**AUTORIZATIE**  
**privind vizita reprezentantilor organizatiilor**  
**neguvernamentale in unitati sanitare**

(model)

MINISTERUL SANATATII  
CENTRUL NATIONAL DE SANATATE MINTALA SI LUPTA ANTIDROG

Vazand solicitarea Organizatiei neguvernamentale .....,  
inregistrata la CNSMLA cu nr. ....,  
avand in vedere prevederile art. 47 din Legea sanatatii mintale si a protectiei  
persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, republicata,  
in temeiul prevederilor art. 4 din Hotararea Guvernului nr. 1.424/2009 privind  
infiintarea, organizarea si functionarea Centrului National de Sanatate Mintala si  
Lupta Antidrog,

**directorul Centrului National de Sanatate Mintala si Lupta Antidrog** emite  
urmatoarea autorizatie:

Se  
autorizeaza .....  
(Se va mentiona denumirea organizatiei neguvernamentale care a  
facut solicitarea.)

prin .....  
(Se vor mentiona numele si prenumele persoanelor care vor  
efectua vizita in unitatea sanitara.)

sa efectueze in perioada ..... vizita  
de  
monitorizare in .....  
(Se va mentiona numele unitatii sanitare.)

Autorizatia este valabila numai in perioada pentru care s-a facut solicitarea,  
insotita de acordul privind accesul al managerului unitatii sau al inlocuitorului de  
drept al acestuia si avizata in prealabil de medicul curant, care va aprecia  
oportunitatea vizitei din punct de vedere clinic.

Vizita de monitorizare  
in .....  
(Se va mentiona denumirea unitatii  
sanitare.)

se va desfasura in prezenta unuia din membrii echipei terapeutice sau sub  
supraveghere video.

Nerespectarea prevederilor prezentei autorizatii determina anularea de drept a  
acesteia.

Director CNSMLA,  
.....  
(numele, prenumele, semnatura si stampila)