

**ORDIN nr. 488 din 15 aprilie 2016**

pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002

**EMITENT:** MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

**PUBLICAT ÎN:** MONITORUL OFICIAL nr. 340 din 4 mai 2016

**Data intrării în vigoare :** 4 mai 2016

**Forma actualizată valabilă la data de : 17 februarie 2020**

**Prezenta formă actualizată este valabilă de la 24 mai 2016 până la data selectată**

---

\*) Notă CTCE:

Forma consolidată a ORDINULUI nr. 488/2016, publicat în Monitorul Oficial nr. 340 din 4 mai 2016, la data de 17 februarie 2020 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: ORDINUL nr. 646 din 18 mai 2016.

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamț și nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

---

Văzând Referatul de aprobare nr. A.C.P. 3.735/2016 al Direcției generale de asistență medicală și sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății,

având în vedere prevederile art. 72 alin. (2) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată,

în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

**ART. 1**

Se aprobă Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

**ART. 2**

Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, precum și unitățile sanitare implicate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

**ART. 3**

La data intrării în vigoare a prezentului ordin, 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, se abrogă.

**ART. 4**

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,  
Patriciu-Andrei Achimaș-Cadariu

București, 15 aprilie 2016.  
Nr. 488.  
ANEXA 1

#### NORME DE APLICARE

#### **NORME DE APLICARE din 15 aprilie 2016**

a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002

**EMITENT:** MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

**PUBLICAT ÎN:** MONITORUL OFICIAL nr. 340 din 4 mai 2016

**Data intrării în vigoare :** 4 mai 2016

**Forma actualizată valabilă la data de : 17 februarie 2020**

**Prezenta formă actualizată este valabilă de la 24 mai 2016 până la data selectată**

---

Aprobate prin ORDINUL nr. 488 din 15 aprilie 2016, publicat în Monitorul Oficial nr. 340 din 24 mai 2016.

---

\*) Notă CTCE:

Forma consolidată a NORMELOR DE APLICARE din 15 aprilie 2016, publicate în Monitorul Oficial nr. 340 din 24 mai 2016, la data de 17 februarie 2020 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: ORDINUL nr. 646 din 18 mai 2016.

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamț și nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

---

#### CAP. I

Dispoziții generale

#### ART. 1

(1) Prezentele norme de aplicare reglementează condițiile speciale de îngrijire din structurile de psihiatrie pentru pacienții adulți și copii, drepturile persoanelor internate în unitățile de profil, măsurile de contenție, precum și criteriile pe care o organizație neguvernamentală trebuie să le îndeplinească în situația în care efectuează vizite de monitorizare în unitățile sanitare cu specific psihiatric.

(2) În cadrul Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică al Ministerului Sănătății, Centrul Național de

Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, cu avizul Comisiei de psihiatrie și psihiatrie pediatrică a Ministerului Sănătății, propune și monitorizează programe de depistare precoce a unor tulburări psihice cu impact socioeconomic major și de promovare a sănătății mintale în populația generală.

(3) Evaluarea capacității psihice se va face la un interval de 6-12 luni în funcție de legislația specifică sectoarelor de activitate, realizându-se prin centrele de sănătate mintală cu viza medicilor specialiști în specialitatea medicina muncii.

## CAP. II

### Norme de îngrijire

#### ART. 2

(1) Calitatea îngrijirilor este asigurată de o unitate funcțională constituită de echipa terapeutică și structurile în care aceasta își desfășoară activitatea.

(2) Echipa terapeutică este compusă din medici specialiști în specialitatea psihiatrie, respectiv psihiatrie pediatrică, psihologi, asistenți sociali, asistenți medicali și alt personal de specialitate în funcție de activitățile desfășurate, conform legii.

(3) Echipa terapeutică este condusă de un medic psihiatru.

(4) Medicul coordonator al echipei terapeutice organizează serviciile acordate în cadrul unității de îngrijire, în funcție de nevoile pacienților.

#### ART. 3

(1) Dotările minime obligatorii dintr-o structură de psihiatrie sunt:  
a) paturi repartizate în saloane, inclusiv de supraveghere continuă bărbați și femei, cu respectarea normelor prevăzute de legislația în vigoare;

b) cabinete de consultații;

c) săli de psihoterapie individuală sau de grup;

d) spații pentru terapie ocupațională, educațională, recreativă;

e) săli de tratament;

f) săli de mese.

(2) Serviciile medicale minime pe care o structură psihiatrică trebuie să le asigure sunt:

a) diagnosticul și tratamentul tulburărilor psihice acute și cronice;

b) evaluări psihologice;

c) consiliere și psihoeducație pentru pacienți și familiile lor;

d) programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă.

#### ART. 4

(1) Într-o structură de psihiatrie pediatrică, echipa terapeutică este compusă din: medici specialiști în specialitatea psihiatrie pediatrică sau specialitățile asimilate acesteia, psihologi, asistenți medicali, logoped, personal de îngrijire, alt personal de specialitate în funcție de activitățile desfășurate, conform legii.

(2) Dotările minime obligatorii dintr-o structură de psihiatrie pediatrică sunt:

- a) paturi repartizate în saloane cu respectarea normelor prevăzute de legislația în vigoare;
- b) cabinete de consultații;
- c) cabinete de psihologie/psihometrie;
- d) săli de terapie prin joc, de terapie ocupațională, educativă și recreativă;
- e) săli de terapie de grup;
- f) săli de tratament;
- g) săli de mese.

(3) Serviciile medicale minime pe care o structură de psihiatrie pediatrică trebuie să le asigure sunt:

- a) diagnosticul și tratamentul tulburărilor psihice acute și cronice la copil și adolescent;
- b) evaluarea psihoneurodezvoltării;
- c) evaluare psihologică;
- d) consiliere și psihoeducație pentru pacienți și familiile lor;
- e) programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă.

#### ART. 5

(1) Transferul pacienților se efectuează după cum urmează:

- a) între secțiile de acuți ale unei unități sanitare;
- b) între secțiile acut-cronic sau cronic-acut;
- c) între o unitate sanitară de psihiatrie și un spital general;
- d) între un spital general și o unitate de psihiatrie;
- e) între o unitate sanitară de psihiatrie sau un spital general și un spital de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, în cazul unui pacient cărui i se aplică măsura de siguranță prevăzută de legea penală.

(2) Transferul unui pacient între secțiile de acuți se efectuează prin transfer direct, pe baza foii de observație clinică generală.

(3) Transferul unui pacient între secțiile acut-cronic sau cronic-acut se face prin externarea pacientului și reinternarea în secția dorită, elaborându-se o nouă foaie de observație clinică generală cu păstrarea unei copii a celei vechi pentru datele necesare.

(4) În cazul unui consult interdisciplinar într-o altă unitate sanitară, acesta se va efectua pe foaie de observație clinică generală a pacientului.

(5) Transferul pacientului către altă unitate sanitară se va face cu bilet de trimitere și o copie de pe foaia de observație clinică generală a pacientului.

(6) Transferul într-o secție a altui spital se face din cauza:

- a) agravării afecțiunii pentru care pacientul este internat cu afectarea funcțiilor vitale;
- b) apariției pe parcursul spitalizării a unor comorbidități care nu pot fi tratate la nivelul spitalului;
- c) necesității unor îngrijiri de lungă durată într-o unitate de boli cronice.

#### CAP. III

## Norme privind internarea voluntară

### ART. 6

(1) La internarea cu consimțământul pacientului sau în cazul pacientului minor cu consimțământul aparținătorului legal, pacientul sau aparținătorul va primi informații privind regulamentul unității sanitare respective și explicații la orice clarificare solicitată.

(2) Pacientul sau, în cazul minorilor, aparținătorul are dreptul să acceseze serviciile medicale oferite de unitatea sanitară în conformitate cu indicațiile medicale individualizate și cu regulamentul intern al unității sanitare.

(3) Pacientul sau, în cazul minorilor, aparținătorul are dreptul să solicite oricând externarea cu respectarea procedurilor descrise în regulamentul intern al unității sanitare.

(4) Pe parcursul internării, pacienții vor fi supravegheați în funcție de indicația medicală curentă și în conformitate cu regulamentul intern al unității sanitare. Supravegherea se va efectua la intervale variabile, cu respectarea intimității persoanei.

(5) Pe parcursul internării, pacientul poate părăsi pe o durată determinată unitatea sanitară cu aprobarea medicului de gardă sau a medicului curant.

(6) Dacă medicul de gardă consideră că părăsirea temporară a unității sanitare contravine scopului internării pacientului, motivul va fi explicat acestuia. Dacă decizia pacientului rămâne neschimbată și medicul psihiatru nu consideră ca fiind întrunite criteriile pentru declanșarea procedurii de internare nevoluntară, pacientul va consemna solicitarea sa în foaia de observație sub semnătură proprie, iar personalul de serviciu va întocmi actele de externare.

(7) Constatarea absenței unui pacient va fi adusă imediat la cunoștința medicului de gardă. În foaia de observație a pacientului vor fi menționate ora și minutul la care s-a constatat absența.

(8) Absența nejustificată a pacientului pe o perioadă mai mare de 8 ore determină externarea din oficiu a acestuia.

## CAP. IV

### Norme privind internarea nevoluntară

#### ART. 7

(1) Cazurile în care se declanșează procedura de internare nevoluntară sunt:

a) prezența comportamentului violent acut pe fondul unei tulburări psihice;

b) prezența riscului evident și iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane din cauza unei tulburări psihice;

c) motive medicale întemeiate care indică faptul că absența instituirii imediate a unui tratament adecvat ar crește riscul pentru un comportament care aduce vătămare pentru sine sau pentru alte persoane sau deteriorare gravă a sănătății mintale.

(2) Solicitarea internării nevoluntare se formulează de una dintre persoanele prevăzute la [art. 56 alin. \(1\) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002](#), republicată.

(3) Solicitarea trebuie să includă:

a) datele de identitate și calitatea solicitantului;

- b) datele de identitate ale persoanei în cauză și precizarea antecedentelor medicale cunoscute;
- c) descrierea motivelor și circumstanțelor care au determinat solicitarea de internare nevoluntară;
- d) data și ora solicitării;
- e) semnătura solicitantului.

(4) În cazul transportului persoanei în cauză la spital ca urmare a unei solicitări de internare nevoluntară, acesta se va face în condiții cât mai puțin restrictive, cu luarea tuturor măsurilor posibile pentru siguranța și respectarea integrității și demnității persoanei în cauză.

(5) În momentul prezentării la camera de gardă, personalul serviciilor care au asigurat transportul va întocmi un raport care va include:

- a) numele, prenumele și calitatea persoanei care a decis transportul;
- b) numele și prenumele membrilor echipajului de transport și însoțitorului;
- c) prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară;
- d) descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.

(6) Garantarea drepturilor fundamentale ale persoanei pe parcursul transportului la camera de gardă este în sarcina și pe răspunderea personalului care efectuează transportul, fiind reglementată de norme proprii.

(7) Medicul psihiatru trebuie să efectueze imediat o evaluare psihiatrică a persoanei în cauză. În luarea deciziei, medicul trebuie să ia în considerare starea pacientului, istoricul medical cunoscut, riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane, circumstanțele descrise în solicitare și oportunitatea internării nevoluntare față de alte mijloace terapeutice sau legale.

(8) Dacă starea psihică a persoanei la momentul examinării necesită tratament de specialitate, acest lucru va fi adus la cunoștința acesteia sau reprezentantului legal, după caz, împreună cu motivele care stau la baza acestei decizii.

(9) În cazul în care persoana examinată nu își dă consimțământul pentru internare și tratament și nu sunt întrunite condițiile pentru internare nevoluntară, medicul psihiatru va informa persoana examinată asupra beneficiilor tratamentului medical și a dreptului acesteia de a solicita o a doua opinie. În acest caz, persoana va confirma prin semnătură în fișa/registrul de prezentare faptul că refuză internarea și tratamentul medical, putând părăsi în orice moment unitatea sanitară.

(10) În cazul în care persoana examinată nu își dă consimțământul pentru internare și tratament, dar medicul psihiatru consideră că sunt întrunite condițiile pentru internare nevoluntară, acesta va declanșa procedura de internare nevoluntară.

(11) Pacientul va fi informat imediat despre decizia și procedura de internare nevoluntară, precum și motivele care o susțin printr-un limbaj adecvat stării psihice curente și particularităților socioculturale ale acestuia.

(12) În cazul în care pacientul are un reprezentant legal sau convențional cunoscut, acesta va fi informat în termen de 24 de ore asupra deciziei și modalităților de contestare a acesteia.

(13) Dacă starea psihică a persoanei nu permite înțelegerea implicațiilor ce decurg din decizia de internare nevoluntară sau afectează clar capacitatea de a se îngriji de interesele proprii și nu există informații referitoare la un reprezentant legal, medicul are obligația de a informa conducerea unității medicale cu privire la propunerea sa de internare nevoluntară sau, în caz de urgență psihiatrică, la declanșarea procedurii de internare nevoluntară și la lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal.

(14) Conducerea unității va transmite informația, de îndată, autorității tutelare sau, în cazul minorilor, direcției generale 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, celor în a căror unitate administrativ-teritorială se află unitatea medicală.

(15) Medicul psihiatru care propune internarea nevoluntară va trimite conducerii spitalului, în termen de 24 de ore, documentația necesară evaluării acestei măsuri.

(16) Formularul-tip de notificare a comisiei de internări nevoluntare a unității sanitare de către medicul specialist psihiatru este prevăzut în anexa nr. 2 la prezentele norme de aplicare.

(17) Comisia de evaluare a internării nevoluntare va analiza propunerea și va adopta soluția de acceptare sau respingere a acesteia cu majoritate de voturi.

(18) Hotărârea comisiei va cuprinde, pe lângă diagnosticul stabilit, soluția adoptată și motivarea soluției, precum și precizarea, după caz, a existenței unui reprezentant legal sau convențional, respectiv a demersurilor întreprinse pe lângă autoritatea tutelară sau direcția generală de asistență socială și protecția copilului.

(19) Hotărârea va fi semnată de toți membrii comisiei și va fi înaintată conducerii spitalului în cel mai scurt timp. Eventuala opinie separată a unui membru al comisiei se va consemna și motiva distinct în hotărâre, sub semnătură.

(20) Hotărârea de internare nevoluntară a comisiei se va consemna în dosarul medical al pacientului și va fi comunicată în scris acestuia, precum și reprezentantului său legal sau convențional, dacă acesta există.

(21) Formularul-tip de notificare a conducerii unității sanitare de către comisia de internări nevoluntare este prevăzut în anexa nr. 3 la prezentele norme de aplicare.

(22) Decizia de internare nevoluntară a comisiei va fi înaintată de către conducerea unității medicale, în termen de 24 de ore, judecătoriei în a cărei circumscripție se află unitatea medicală, odată cu documentele medicale referitoare la pacientul în cauză. În situația în care până la adoptarea deciziei nu fusese identificat reprezentantul legal al pacientului, o copie a deciziei va fi comunicată de îndată și autorității tutelare sau direcției generale de asistență socială și protecția copilului, cu precizarea etapelor următoare ale procedurii și a faptului că a fost sesizată judecătoria.

(23) Formularul-tip de notificare a judecătorei în a cărei circumscripție se află unitatea medicală este în anexa nr. 4 la prezentele norme de aplicare.

## CAP. V

Norme speciale de îngrijire

### ART. 8

(1) În cazul în care toate intervențiile terapeutice uzuale folosite pentru a salva de la un pericol real și concret viața, integritatea corporală sau sănătatea pacientului sau a unei alte persoane eșuează, se poate recurge la restricționarea libertății de mișcare a pacientului prin mijloace specifice protejate.

(2) Măsurile specifice protejate vor fi aplicate pe principiul minimei restricții, proporțional cu gradul de pericol.

(3) Măsurile de restricționare a libertății de mișcare a pacientului sunt izolarea și contenționarea.

(4) Prin izolare se înțelege plasarea pacientului într-o încăpere special prevăzută și dotată în acest scop. Încăperea trebuie să ofere posibilitatea unei observări continue a pacientului, să fie iluminată și aerisită în mod corespunzător, să aibă acces la grup sanitar propriu și să fie protejată în așa fel încât să prevină rănirea celui izolat. Nu pot fi izolate concomitent în aceeași încăpere mai multe persoane.

(5) Amenajarea incintei protejate se va realiza prin utilizarea unor materiale fonoizolante; pereții vor fi acoperiți cu material durabil, dintr-o singură bucată, fără îmbinări vizibile; podeaua va fi acoperită cu linoleum dintr-o singură bucată, iar iluminatul va fi protejat, cu voltaj mic. Ușa va fi metalică, dispunând de fereastră de vizitare. Ferestrele vor fi dublate, cu suprafețe vitrate din plexiglas rezistent la zgârieturi, spargere și foc, având jaluzele și sistem de deschidere din exterior.

(6) Dotările minimale ale unei incinte protejate sunt următoarele: scaun și masă fixate în perete cu colțuri rotunjite; pat fixat în podea cu saltea; duș direct din tavan; lavoar și vas de toaletă din metal, fixate în perete.

(7) Pe perioada dispunerii măsurii izolării, pacientul va păstra îmbrăcămintea, precum și orice articole de uz personal sau cu semnificație religioasă, cu excepția situațiilor în care păstrarea acestora ar putea afecta siguranța proprie sau a personalului medical.

(8) Izolarea trebuie aplicată pe o durată minimă de timp și va fi revizuită periodic, la un interval de cel mult două ore. Pe parcursul măsurii de izolare, pacientul va fi monitorizat la fiecare 15 minute.

(9) Măsura de izolare va fi ridicată imediat ce situația de pericol care a impus măsura s-a rezolvat.

(10) Pacientul și reprezentantul său legal/convențional vor fi informați cu privire la măsura izolării și despre procedura de revizuire periodică a acesteia.

### ART. 9

(1) Prin contenționare, în sensul prezentelor norme, se înțelege utilizarea unor mijloace adecvate prin care pacientul este imobilizat parțial sau total.



(2) Conținționarea nu poate fi folosită ca pedeapsă sau ca mijloc de a suplini lipsa de personal ori de tratament.

(3) Dispozitivele de conținționare sunt curelele late din piele sau echivalente, prevăzute cu sistem de prindere pentru pat și cu manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene, torace și genunchi. Curelele și manșetele trebuie să fie ajustabile, cu căptușeală dublată de un material moale (burete, păslă, poliuretan special etc.).

(4) Este interzisă folosirea materialelor improvizate (feșe, tifon, sfoară etc.) care pot provoca leziuni pacientului conținționat.

(5) La imobilizarea pacientului trebuie depuse toate eforturile pentru evitarea durerii sau leziunilor și este interzis orice comportament nedemn sau abuziv față de pacient (agresiune verbală, lovire intenționată, prezența altor pacienți sau persoane neautorizate).

(6) Poziția de conținționare este în decubit dorsal, cu brațele pe lângă corp. Este interzisă imobilizarea capului sau gâtului, precum și a brațelor de picioare.

(7) Manșetele trebuie aplicate astfel încât să permită mișcări minime ale membrelor și să nu afecteze sub nicio formă respirația și circulația sangvină.

(8) Pe durata conținționării, pacientul își va păstra îmbrăcămintea, iar necesitățile vitale (alimentație, hidratare și excreție) și de comunicare vor fi asigurate fără impedimente.

(9) Personalul medical va evalua starea pacientului conținționat la fiecare 15 minute, examinând semnele vitale, menținerea confortului și apariția posibilelor efecte secundare.

(10) Toate informațiile în legătură cu măsura conținționării vor fi consemnate atât în foaia de observație, cât și în Registrul măsurilor de izolare și conținționare.

(11) În foaia de observație și în Registrul măsurilor de izolare și conținționare vor fi consemnate următoarele informații:

- a) ora și minutul instituirii măsurii restrictive;
- b) gradul de restricție (parțial sau total), în cazul conținționării;
- c) circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive;
- d) numele medicului care a dispus măsura restrictivă;
- e) numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive;
- f) prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive;
- g) ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz;
- h) ora și minutul ridicării măsurii restrictive.

(12) Pacientul și/sau reprezentantul său legal/convențional va/vor fi informat/ți cu privire la măsura conținționării și procedura de revizuire periodică a acesteia.

(13) Modelul de convenție pentru desemnarea reprezentantului convențional este prevăzut în anexa nr. 5 la prezentele norme de aplicare.

(14) Conținționarea trebuie aplicată pe o durată cât mai scurtă de timp posibil și nu poate depăși 4 ore.

(15) În situația în care imobilizarea nu a fost inițiată din dispoziția medicului, acesta va fi informat în maximum 30 de minute.

(16) Toate intervențiile fizice din timpul imobilizării trebuie să aibă în vedere vârsta, sexul, cultura, limba și istoricul medical, dizabilitatea sau nevoile speciale ale pacientului, sarcina, date care se vor regăsi și în foaia de observație.

#### ART. 10

(1) În cazul pacienților sub 18 ani, contenționarea are drept scop susținerea tratamentului medicamentos în cazul agitației psihomotorii și evitarea autovătămării.

(2) În cazul pacienților sub 18 ani, conținția se va face numai cu avizul medicului curant sau al medicului de gardă, medic specialist psihiatru sau neuropsihiatru pediatric, acolo unde există și cu acordul scris al părintelui sau aparținătorului legal, prevăzut în consimțământul semnat de tutore la internare, doar după ce au fost epuizate toate mijloacele/metodele de convingere și liniștire a pacientului.

(3) Dispozitivele de contenționare sunt curelele late din piele sau echivalente, prevăzute cu sistem de prindere pentru pat și cu manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene, torace și genunchi. Curelele și manșetele trebuie să fie ajustabile, cu căptușeală dublată de un material moale (burete, pâslă, poliuretan special etc.).

(4) Dispozitivele speciale de protecție sunt mănușile și casca specială de protecție.

(5) Durata contenționării trebuie să fie scurtă, maximum 30 de minute, cu posibilitatea de repetare în cursul aceleiași zile.

(6) Izolarea pacienților sub 18 ani este interzisă.

(7) Copilul contenționat fizic rămâne sub supravegherea permanentă din partea personalului medical și nu va rămâne singur în încăpere.

(8) Tehnica contenționării constă în imobilizarea atât a membrilor superioare, cât și a celor inferioare, cu evitarea lezării prin imobilizare.

(9) Se interzice folosirea de materiale precum sfoară, tifon, feșe sau alte materiale care pot aduce vătămare pacientului.

(10) Conținționarea se va face numai în cadrul structurilor cu paturi de psihiatrie pediatrică din cadrul spitalelor.

#### ART. 11

În cazul copiilor internați într-un spital/într-o structură de psihiatrie, conținția va fi aplicată în caz de potențial de autoagresivitate/heteroagresivitate, astfel:

a) pentru copiii diagnosticați cu heteroagresivitate cu greutate sub 50 kg: se vor folosi manșete ajustabile din piele pentru mâini și picioare;

b) pentru copiii diagnosticați cu heteroagresivitate cu greutate mai mare de 50 kg: se vor folosi manșete ajustabile din piele pentru mâini și picioare și curele late pentru torace și genunchi;

c) pentru copiii diagnosticați cu autoagresivitate se vor folosi dispozitive cu rol de protecție, precum: mănuși, cască de protecție.

#### ART. 12

Formularul pentru obținerea consimțământului informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical este prevăzut în anexa nr. 1 la prezentele norme de aplicare.

#### ART. 13

(1) Toate informațiile privind starea de sănătate a pacientului, condiția sa medicală, diagnosticul, prognosticul și tratamentul, precum și alte informații de natură personală sunt confidențiale, chiar și după decesul pacientului.

(2) Informația confidențială poate fi divulgată numai cu consimțământul explicit al pacientului sau când există dispoziții judiciare în acest sens. Consimțământul este prezumat atunci când divulgarea se face către un alt membru al echipei terapeutice implicate în tratamentul pacientului.

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

(4) Pacienții au dreptul de a primi rezultatul în scris al diagnosticului, tratamentului și îngrijirii lor la externarea dintr-o unitate de îngrijire.

(5) Intervențiile medicale pot fi efectuate numai atunci când există respectul necesar pentru intimitatea persoanei și numai în prezența acelor persoane necesare intervenției respective, dacă pacientul nu a solicitat altfel.

#### ART. 14

(1) Toate unitățile care acordă îngrijiri de sănătate mintală au obligația să înființeze un registru special pentru înregistrarea tuturor plângerilor înaintate de pacienți sau de către reprezentanții acestora.

(2) Conducerea unității are obligația să răspundă în scris la toate plângerile cu privire la încălcarea drepturilor pacienților.

(3) În registrul prevăzut la alin. (1) se consemnează și modalitatea de soluționare a plângerilor.

#### ART. 15

(1) Prin urgențe psihiatrice, în sensul prezentelor norme de aplicare, se înțelege stările psihopatologice în cadrul cărora pacientul se află într-o disfuncționalitate cerebrală severă, situație critică în care poate provoca autovătămare gravă, agresarea altor persoane, deces, distrugerea unor bunuri, comportamente nejustificate de caracteristicile realității prezente (stări confuzionale).

(2) Lista urgențelor psihiatrice este constituită din:

- a) tulburare psihotică acută;
- b) tulburări severe de comportament din cadrul tulburărilor de personalitate;
- c) tulburări psihotice post-/intercritice în epilepsie;
- d) sindromul confuzional (după eliminarea urgențelor medico-chirurgicale);
- e) agitația psihomotorie;
- f) episoade acute delirant-halucinatorii în psihoze (schizofrenie, tulburarea afectivă bipolară) și în demențe;
- g) episoade expansive severe;

- h) episoade depresive moderate și severe;
- i) episoade depresive cu risc suicidar;
- j) sevraj alcoolic;
- k) sevraj la alte substanțe psihoactive;
- l) comportament suicidar acut sau recurent;
- m) tulburări severe de comportament în retardul mintal;
- n) tulburarea de conduită cu heteroagresivitate;
- o) tulburare de spectru autist cu heteroagresivitate.

#### ART. 16

(1) Lista spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

(2) În toate unitățile sanitare nominalizate de Ministerul Sănătății să efectueze internări nevoluntare se constituie un registru unic de evidență centralizată a acestor cazuri și a documentației medico-juridice care stă la baza internării și susține legalitatea acesteia.

(3) Internarea nevoluntară, precum și deciziile luate de comisia de internări nevoluntare se înregistrează în registrul prevăzut la alin. (2).

(4) Registrul prevăzut la alin. (2) mai cuprinde următoarele informații:

- a) numele, prenumele, profesia, vârsta și domiciliul persoanei internate;
- b) data internării;
- c) numele, prenumele, profesia și domiciliul persoanei/instituției care a solicitat internarea nevoluntară;
- d) notificarea medicului psihiatru care a solicitat internarea nevoluntară către comisia de internări nevoluntare;
- e) notificarea comisiei de internări nevoluntare către conducerea unității sanitare;
- f) menționarea deciziei de internare nevoluntară a judecătoriei, dacă este cazul;
- g) notificarea conducerii unității sanitare către judecătorie;
- h) data încetării internării și starea la externare.

#### ART. 17

(1) Unitățile sanitare care efectuează internări nevoluntare trebuie să dispună de cameră de gardă și de condiții de spitalizare în conformitate cu prevederile [art. 25 din Legea nr. 487/2002](#), republicată.

(la 24-05-2016 Alin. (1) al art. 17 a fost modificat de [art. I din ORDINUL nr. 646 din 18 mai 2016 publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 395 din 24 mai 2016.](#))

(2) Unitățile sanitare care vor efectua internări nevoluntare trebuie să aibă posibilitatea de constituire a comisiei de internări nevoluntare, în conformitate cu prevederile [art. 61 alin. \(2\) din Legea nr. 487/2002](#), republicată.

#### ART. 18

(1) În vederea obținerii autorizației prevăzute la [art. 47 din Legea nr. 487/2002](#), republicată, organizațiile neguvernamentale trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) domeniul sănătății mintale sau al drepturilor omului să se regăsească în primele 3 obiective ale statutului organizației;
- b) să facă dovada că activează de minimum 10 ani în domeniul sănătății mintale sau al drepturilor omului;
- c) să fie înființate în condițiile legii.

(2) Persoanele nominalizate de către o organizație neguvernamentală să efectueze vizite în unități de psihiatrie trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) să facă dovada absolvirii unei instituții de învățământ superior cu diplomă de licență în domeniile medicină, drept, psihologie, sociologie sau asistență socială;
- b) să nu aibă cazier;
- c) să aibă capacitate deplină de exercițiu;
- d) să aibă minimum 5 ani vechime ca angajat al organizației.

(3) Modelul de autorizație privind vizita reprezentanților organizațiilor neguvernamentale în unități sanitare emis de către Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog este prevăzut în anexa nr. 6 la prezentele norme de aplicare.

#### ART. 19

(1) Pentru desemnarea reprezentantului societății civile în comisia prevăzută de [art. 61 din Legea nr. 487/2002](#), republicată, organizațiile neguvernamentale care desfășoară activități în domeniul sănătății mintale sau al protecției drepturilor omului pot propune managerului spitalului una sau mai multe persoane.

(2) Persoana propusă ca reprezentant al societății civile trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) desfășoară activități în domeniul sănătății mintale sau al protecției drepturilor omului;
- b) are capacitate deplină de exercițiu;
- c) nu are antecedente penale;
- d) are minimum 5 ani vechime ca angajat al organizației.

(3) În vederea desemnării unui reprezentant al societății civile, managerul spitalului poate solicita organizațiilor neguvernamentale autorizate în conformitate cu [art. 47 din Legea nr. 487/2002](#), republicată, să facă propuneri, în condițiile alin. (1) și (2).

(4) Solicitarea se comunică organizațiilor neguvernamentale cu cel puțin 10 zile lucrătoare înainte de data desemnării reprezentantului societății civile.

#### ART. 20

Anexele nr. 1-6 fac parte integrantă din prezentele norme de aplicare.

#### ANEXA 1

la norme  
Spitalul .....  
Secția .....  
Data .....

CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT

asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical

Subsemnatul(a), ....., m-am prezentat din proprie voință, liber de orice constrângere și am solicitat evaluarea stării mele de sănătate în vederea stabilirii unui diagnostic și formularea unui program terapeutic individual.

Am cunoștință despre dreptul și libertatea pe care le am de a cere prezența unei alte persoane (reprezentant convențional) pentru a fi asistat în acordarea consimțământului, în vederea efectuării investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului și a aplicării metodelor terapeutice necesare recăpătării autonomiei personale.

Cunosc că am dreptul să refuz o procedură medicală sau un tratament cu care nu sunt de acord.

Mi s-au adus la cunoștință, prin explicații suficiente, într-un limbaj clar, respectuos și pe înțelesul meu, următoarele:

- a) diagnosticul și modul de stabilire a diagnosticului;
- b) scopul, metodele și durata tratamentului propus, precum și beneficiile aduse de acest tratament;
- c) eventualele neplăceri, riscuri sau efecte secundare ale tratamentului;
- d) alte posibile modalități de tratament;
- e) riscurile și consecințele refuzării sau întreruperii tratamentului fără aviz medical.

Am fost informat că metodele medicale și terapeutice invazive, având un grad de risc mai mare, vor fi precizate separat și voi consimți la acestea individual.

Autorizez medicii și personalul medical al clinicii/secției să efectueze toate investigațiile și procedurile diagnostice necesare, în contextul legal al unei practici medicale corecte. Cu excepția cazurilor în care, în mod expres, îmi exprim dezacordul, toate investigațiile uzuale și tratamentele, cu risc mic sau mediu, pot fi aplicate.

Materialul biologic recoltat (sânge) în scop medical poate fi examinat și în scopuri de cercetare științifică, instrucție, poate fi fotografiat și publicat, fără o altă autorizație expresă din partea mea, păstrându-se confidențialitatea.

Am fost informat că procesul de asistență medicală este dublat de procesul educațional și consimt ca, în limitele impuse de decență și bunul-simț, să particip la procesul educațional, dar aceasta nu trebuie să afecteze calitatea îngrijirilor medicale. Am fost informat că pot refuza acest lucru de principiu sau în momentele pe care le aleg eu, fără a fi obligat să dau alte explicații și fără a fi afectate drepturile mele de pacient.

Am fost informat că am dreptul să refuz fotografierea corpului meu, cu excepția fotografiierilor de documentare medicală pe care le autorizez, cu condiția să fie mascate elementele esențiale ale fizionomiei, pentru a nu fi recunoscut.

În cazul apariției unor situații de urgență majoră în timpul internării, echipa medicală este autorizată să efectueze orice teste diagnostice sau manevre terapeutice, justificate medical și în condițiile unei practici medicale corecte.

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

.....  
(semnătura pacientului)  
Medic curant,  
.....  
(semnătura și parafa)  
Reprezentant convențional/legal,  
.....  
(numele, prenumele și semnătura)

## ANEXA 2

la norme  
NOTIFICARE  
Către

Comisia de internări nevoluntare a spitalului .....

În conformitate cu [art. 54 din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002](#), republicată, vă aduc la cunoștință că în data de ..... am examinat pacientul și propunem măsura internării nevoluntare a pacientului ....., domiciliat în ....., născut la data de ....., stabilindu-se diagnosticul de .....

Va transmitem, spre consultare, dosarul medical al pacientului.

Medic,  
.....  
(semnătura și parafa)

## ANEXA 3

la norme  
NOTIFICARE  
Către

Conducerea Spitalului .....

În conformitate cu [art. 61 alin. \(4\) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002](#), republicată, vă aducem la cunoștință că în data de ..... am decis în conformitate cu prevederile [art. 61 alin. \(1\) și \(6\) din Legea nr. 487/2002](#), republicată, măsura internării nevoluntare a pacientului ....., domiciliat în ....., născut la data de ....., cu diagnosticul de .....

Semnături comisie de internări nevoluntare:

Medic,  
.....  
(semnătura și parafa)  
Medic,  
.....  
(semnătura și parafa)

\*T\*

Medic, ..... (semnătura și parafa)	/Reprezentant al societății civile, ..... (numele, prenumele și semnătura)
--	--

\*ST\*

#### ANEXA 4

la norme  
Spitalul .....  
NOTIFICARE  
Către  
Judecătoria .....

În conformitate cu [art. 61 alin. \(6\) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002](#), republicată, vă comunicăm că la data de ....., comisia pentru internări nevoluntare a decis internarea nevoluntară a pacientului ....., domiciliat în ....., născut la data de ....., cu diagnosticul .....

Anexăm prezentei comunicări dosarul medical al pacientului.

Manager,  
.....  
(numele și prenumele, ștampila instituției)  
.....  
(semnătura)

#### ANEXA 5

la norme  
Spitalul ..... Data .....  
Secția .....

#### CONVENȚIA

pentru desemnarea reprezentantului convențional

Încheiată între: .....(numele și prenumele reprezentatului și actul de identitate) ....., în calitate de reprezentat, și .....(numele reprezentantului convențional și actul de identitate) ....., în calitate de reprezentant convențional.

#### 1. Obiectul contractului

Reprezentatul împuternicește pe reprezentantul convențional să îl asiste și să îl reprezinte în ceea ce privește internarea și tratamentul medical, inclusiv drepturile acestuia, ca pacient, pe durata tratamentului.

Reprezentatul împuternicește pe reprezentantul convențional să decidă în numele său și pentru el cu privire la aplicarea tratamentului prin electroșocuri.

#### 2. Prețul

Reprezentarea este cu titlu gratuit.

#### 3. Drepturile și obligațiile reprezentantului



A. Reprezentantul are următoarele drepturi și obligații:

a) de a asista pe reprezentat 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 ca pacient pe durata tratamentului și numai pentru perioada în care reprezentatul are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii asupra lui însuși;

b) de a reprezenta interesele reprezentatului 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 ca pacient pe durata tratamentului, și numai pentru perioada în care reprezentatul are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii;

c) asupra lui însuși;

d) de a respecta confidențialitatea informațiilor privind starea de sănătate și a celorlalte date cu caracter personal ale reprezentatului;

e) de a fi informat, la cerere, cu privire la asistența medicală acordată reprezentatului.

B. Reprezentatul are următoarele drepturi și obligații:

a) de a fi reprezentat de către reprezentantul convențional în relațiile cu unitatea medicală, cu instituțiile publice sau cu orice alte persoane numai în legătură cu internarea și tratamentul medical, inclusiv cu drepturile sale ca pacient pe durata tratamentului și numai pentru perioada în care acesta are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii asupra lui însuși;

b) de a denunța oricând, în mod unilateral, convenția de reprezentare.

4. Durata Convenției

Durata Convenției este de .....

5. Încetarea Convenției

Reprezentatul sau reprezentantul convențional poate denunța oricând, în mod unilateral, Convenția de reprezentare.

Reprezentantul poate fi înlocuit:

a) la instituirea unui reprezentant legal;

b) la solicitarea pacientului, dacă starea sănătății sale o permite;

c) în cazul în care medicul psihiatru, reprezentanții autorităților cu drept de control sau reprezentanții organizațiilor neguvernamentale autorizate în conformitate cu dispozițiile [art. 47 din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002](#), republicată, suspectează existența unor interese contrare între reprezentat și reprezentantul său legal ori convențional și sesizează autoritatea tutelară (Direcția generală de asistență socială și protecția copilului) pentru inițierea procedurilor necesare desemnării unui alt reprezentant.

d) la externarea reprezentatului.

6. Clauze speciale

Reprezentantul declară pe propria răspundere că are capacitate deplină de exercițiu.

Prezenta Convenție s-a încheiat în 3 (trei) exemplare, cu valoare de original, câte unul pentru fiecare parte și pentru spital.

Convenția intră în vigoare la data semnării de către părți.

Reprezentat,

.....  
(numele, prenumele și semnătura)  
Reprezentant,

.....  
(numele, prenumele și semnătura)  
Martor,

.....  
(numele, prenumele și semnătura)

#### ANEXA 6

la norme

#### AUTORIZAȚIE

privind vizita reprezentanților organizațiilor neguvernamentale  
în unități sanitare  
(model)

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI LUPTĂ ANTIDROG

Văzând solicitarea Organizației neguvernamentale .....,  
înregistrată la CNSMLA cu nr. ....,

având în vedere prevederile [art. 47 din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002](#), republicată,

în temeiul prevederilor [art. 4 din Hotărârea Guvernului nr. 1.424/2009](#) privind înființarea, organizarea și funcționarea Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog,

directorul Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog emite următoarea autorizație:

Se autorizează ..... (Se va menționa denumirea organizației neguvernamentale care a făcut solicitarea.)

.....  
prin ..... (Se vor menționa numele și prenumele persoanelor care vor efectua vizita în unitatea sanitară.)

.....  
să efectueze în perioada ..... vizita de monitorizare în ..... (Se va menționa numele unității sanitare.) .....

Autorizația este valabilă numai în perioada pentru care s-a făcut solicitarea, însoțită de acordul privind accesul al managerului unității sau al înlocuitorului de drept al acestuia și avizată în prealabil de medicul curant, care va aprecia oportunitatea vizitei din punct de vedere clinic.

Vizita de monitorizare în ..... (Se va menționa denumirea unității sanitare.) ..... se va desfășura în prezența unuia din membrii echipei terapeutice sau sub supraveghere video.

Nerespectarea prevederilor prezentei autorizații determină anularea de drept a acesteia.

Director CNSMLA,

.....  
(numele, prenumele, semnătura și ștampila)