ORDIN Nr. 488/2016 din 15 aprilie 2016

pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 340 din 4 mai 2016

 Văzând Referatul de aprobare nr. A.C.P. 3.735/2016 al Direcţiei generale de asistenţă medicală şi sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătăţii,

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

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

 **ministrul sănătăţii** emite următorul ordin:

 ART. 1

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

 ART. 2

 Direcţiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătăţii, direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, Centrul Naţional de Sănătate Mintală şi Luptă Antidrog, precum şi unităţile sanitare implicate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

 ART. 3

 La data intrării în vigoare a prezentului ordin, Ordinul ministrului sănătăţii nr. 372/2006 privind Normele de aplicare a Legii sănătăţii mintale şi a protecţiei 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 sănătăţii,

 **Patriciu-Andrei Achimaş-Cadariu**

 Bucureşti, 15 aprilie 2016.

 Nr. 488.

 ANEXĂ

 **NORME DE APLICARE**

**a Legii sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002**

 CAPITOLUL I

 **Dispoziţii generale**

 ART. 1

 (1) Prezentele norme de aplicare reglementează condiţiile speciale de îngrijire din structurile de psihiatrie pentru pacienţii adulţi şi copii, drepturile persoanelor internate în unităţile de profil, măsurile de contenţie, precum şi criteriile pe care o organizaţie neguvernamentală trebuie să le îndeplinească în situaţia în care efectuează vizite de monitorizare în unităţile sanitare cu specific psihiatric.

 (2) În cadrul Programului naţional de sănătate mintală şi profilaxie în patologia psihiatrică al Ministerului Sănătăţii, Centrul Naţional de Sănătate Mintală şi Luptă Antidrog, cu avizul Comisiei de psihiatrie şi psihiatrie pediatrică a Ministerului Sănătăţii, propune şi monitorizează programe de depistare precoce a unor tulburări psihice cu impact socioeconomic major şi de promovare a sănătăţii mintale în populaţia generală.

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

 CAPITOLUL II

 **Norme de îngrijire**

 ART. 2

 (1) Calitatea îngrijirilor este asigurată de o unitate funcţională constituită de echipa terapeutică şi structurile în care aceasta îşi desfăşoară activitatea.

 (2) Echipa terapeutică este compusă din medici specialişti în specialitatea psihiatrie, respectiv psihiatrie pediatrică, psihologi, asistenţi sociali, asistenţi medicali şi alt personal de specialitate în funcţie de activităţile desfăşurate, conform legii.

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

 (4) Medicul coordonator al echipei terapeutice organizează serviciile acordate în cadrul unităţii de îngrijire, în funcţie de nevoile pacienţilor.

 ART. 3

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

 a) paturi repartizate în saloane, inclusiv de supraveghere continuă bărbaţi şi femei, cu respectarea normelor prevăzute de legislaţia în vigoare;

 b) cabinete de consultaţii;

 c) săli de psihoterapie individuală sau de grup;

 d) spaţii pentru terapie ocupaţională, educaţională, 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 şi tratamentul tulburărilor psihice acute şi cronice;

 b) evaluări psihologice;

 c) consiliere şi psihoeducaţie pentru pacienţi şi familiile lor;

 d) programe de terapie ocupaţională, educativă şi recreativă.

 ART. 4

 (1) Într-o structură de psihiatrie pediatrică, echipa terapeutică este compusă din: medici specialişti în specialitatea psihiatrie pediatrică sau specialităţile asimilate acesteia, psihologi, asistenţi medicali, logoped, personal de îngrijire, alt personal de specialitate în funcţie de activităţile desfăşurate, conform legii.

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

 a) paturi repartizate în saloane cu respectarea normelor prevăzute de legislaţia în vigoare;

 b) cabinete de consultaţii;

 c) cabinete de psihologie/psihometrie;

 d) săli de terapie prin joc, de terapie ocupaţională, educativă şi 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 şi tratamentul tulburărilor psihice acute şi cronice la copil şi adolescent;

 b) evaluarea psihoneurodezvoltării;

 c) evaluare psihologică;

 d) consiliere şi psihoeducaţie pentru pacienţi şi familiile lor;

 e) programe de terapie ocupaţională, educativă şi recreativă.

 ART. 5

 (1) Transferul pacienţilor se efectuează după cum urmează:

 a) între secţiile de acuţi ale unei unităţi sanitare;

 b) între secţiile acut-cronic sau cronic-acut;

 c) între o unitate sanitară de psihiatrie şi un spital general;

 d) între un spital general şi o unitate de psihiatrie;

 e) între o unitate sanitară de psihiatrie sau un spital general şi un spital de psihiatrie şi pentru măsuri de siguranţă, în cazul unui pacient căruia i se aplică măsura de siguranţă prevăzută de legea penală.

 (2) Transferul unui pacient între secţiile de acuţi se efectuează prin transfer direct, pe baza foii de observaţie clinică generală.

 (3) Transferul unui pacient între secţiile acut-cronic sau cronic-acut se face prin externarea pacientului şi reinternarea în secţia dorită, elaborându-se o nouă foaie de observaţie 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 observaţie clinică generală a pacientului.

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

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

 a) agravării afecţiunii pentru care pacientul este internat cu afectarea funcţiilor vitale;

 b) apariţiei pe parcursul spitalizării a unor comorbidităţi care nu pot fi tratate la nivelul spitalului;

 c) necesităţii unor îngrijiri de lungă durată într-o unitate de boli cronice.

 CAPITOLUL III

 **Norme privind internarea voluntară**

 ART. 6

 (1) La internarea cu consimţământul pacientului sau în cazul pacientului minor cu consimţământul aparţinătorului legal, pacientul sau aparţinătorul va primi informaţii privind regulamentul unităţii sanitare respective şi explicaţii la orice clarificare solicitată.

 (2) Pacientul sau, în cazul minorilor, aparţinătorul are dreptul să acceseze serviciile medicale oferite de unitatea sanitară în conformitate cu indicaţiile medicale individualizate şi cu regulamentul intern al unităţii sanitare.

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

 (4) Pe parcursul internării, pacienţii vor fi supravegheaţi în funcţie de indicaţia medicală curentă şi în conformitate cu regulamentul intern al unităţii sanitare. Supravegherea se va efectua la intervale variabile, cu respectarea intimităţii 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 unităţii sanitare contravine scopului internării pacientului, motivul va fi explicat acestuia. Dacă decizia pacientului rămâne neschimbată şi medicul psihiatru nu consideră ca fiind întrunite criteriile pentru declanşarea procedurii de internare nevoluntară, pacientul va consemna solicitarea sa în foaia de observaţie sub semnătură proprie, iar personalul de serviciu va întocmi actele de externare.

 (7) Constatarea absenţei unui pacient va fi adusă imediat la cunoştinţa medicului de gardă. În foaia de observaţie a pacientului vor fi menţionate ora şi minutul la care s-a constatat absenţa.

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

 CAPITOLUL IV

 **Norme privind internarea nevoluntară**

 ART. 7

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

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

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

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

 (2) Solicitarea internării nevoluntare se formulează de una dintre persoanele prevăzute la art. 56 alin. (1) din Legea sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată.

 (3) Solicitarea trebuie să includă:

 a) datele de identitate şi calitatea solicitantului;

 b) datele de identitate ale persoanei în cauză şi precizarea antecedentelor medicale cunoscute;

 c) descrierea motivelor şi circumstanţelor care au determinat solicitarea de internare nevoluntară;

 d) data şi 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 condiţii cât mai puţin restrictive, cu luarea tuturor măsurilor posibile pentru siguranţa şi respectarea integrităţii şi demnităţii 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 şi calitatea persoanei care a decis transportul;

 b) numele şi prenumele membrilor echipajului de transport şi însoţitorului;

 c) prezenţa sau absenţa consimţământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară;

 d) descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului şi, după caz, măsurile restrictive şi terapeutice care s-au aplicat.

 (6) Garantarea drepturilor fundamentale ale persoanei pe parcursul transportului la camera de gardă este în sarcina şi 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, circumstanţele descrise în solicitare şi oportunitatea internării nevoluntare faţă 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 cunoştinţa acesteia sau reprezentantului legal, după caz, împreună cu motivele care stau la baza acestei decizii.

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

 (10) În cazul în care persoana examinată nu îşi dă consimţământul pentru internare şi tratament, dar medicul psihiatru consideră că sunt întrunite condiţiile pentru internare nevoluntară, acesta va declanşa procedura de internare nevoluntară.

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

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

 (13) Dacă starea psihică a persoanei nu permite înţelegerea implicaţiilor ce decurg din decizia de internare nevoluntară sau afectează clar capacitatea de a se îngriji de interesele proprii şi nu există informaţii referitoare la un reprezentant legal, medicul are obligaţia de a informa conducerea unităţii medicale cu privire la propunerea sa de internare nevoluntară sau, în caz de urgenţă psihiatrică, la declanşarea procedurii de internare nevoluntară şi la lipsa informaţiilor referitoare la reprezentantul legal.

 (14) Conducerea unităţii va transmite informaţia, de îndată, autorităţii tutelare sau, în cazul minorilor, direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul îşi are domiciliul sau reşedinţa 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, documentaţia necesară evaluării acestei măsuri.

 (16) Formularul-tip de notificare a comisiei de internări nevoluntare a unităţii 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 şi va adopta soluţia de acceptare sau respingere a acesteia cu majoritate de voturi.

 (18) Hotărârea comisiei va cuprinde, pe lângă diagnosticul stabilit, soluţia adoptată şi motivarea soluţiei, precum şi precizarea, după caz, a existenţei unui reprezentant legal sau convenţional, respectiv a demersurilor întreprinse pe lângă autoritatea tutelară sau direcţia generală de asistenţă socială şi protecţia copilului.

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

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

 (21) Formularul-tip de notificare a conducerii unităţii 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 unităţii medicale, în termen de 24 de ore, judecătoriei în a cărei circumscripţie se află unitatea medicală, odată cu documentele medicale referitoare la pacientul în cauză. În situaţia în care până la adoptarea deciziei nu fusese identificat reprezentantul legal al pacientului, o copie a deciziei va fi comunicată de îndată şi autorităţii tutelare sau direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului, cu precizarea etapelor următoare ale procedurii şi a faptului că a fost sesizată judecătoria.

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

 CAPITOLUL V

 **Norme speciale de îngrijire**

 ART. 8

 (1) În cazul în care toate intervenţiile terapeutice uzuale folosite pentru a salva de la un pericol real şi concret viaţa, integritatea corporală sau sănătatea pacientului sau a unei alte persoane eşuează, se poate recurge la restricţionarea libertăţii de mişcare a pacientului prin mijloace specifice protejate.

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

 (3) Măsurile de restricţionare a libertăţii de mişcare a pacientului sunt izolarea şi contenţionarea.

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

 (5) Amenajarea incintei protejate se va realiza prin utilizarea unor materiale fonoizolante; pereţii vor fi acoperiţi 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. Uşa va fi metalică, dispunând de fereastră de vizitare. Ferestrele vor fi dublate, cu suprafeţe vitrate din plexiglas rezistent la zgârieturi, spargere şi foc, având jaluzele şi sistem de deschidere din exterior.

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

 (7) Pe perioada dispunerii măsurii izolării, pacientul va păstra îmbrăcămintea, precum şi orice articole de uz personal sau cu semnificaţie religioasă, cu excepţia situaţiilor în care păstrarea acestora ar putea afecta siguranţa proprie sau a personalului medical.

 (8) Izolarea trebuie aplicată pe o durată minimă de timp şi 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 situaţia de pericol care a impus măsura s-a rezolvat.

 (10) Pacientul şi reprezentantul său legal/convenţional vor fi informaţi cu privire la măsura izolării şi despre procedura de revizuire periodică a acesteia.

 ART. 9

 (1) Prin contenţionare, în sensul prezentelor norme, se înţelege utilizarea unor mijloace adecvate prin care pacientul este imobilizat parţial sau total.

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

 (3) Dispozitivele de contenţionare sunt curelele late din piele sau echivalente, prevăzute cu sistem de prindere pentru pat şi cu manşete pentru articulaţiile carpiene, tarsiene, torace şi genunchi. Curelele şi manşetele trebuie să fie ajustabile, cu căptuşeală dublată de un material moale (burete, pâslă, poliuretan special etc.).

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

 (5) La imobilizarea pacientului trebuie depuse toate eforturile pentru evitarea durerii sau leziunilor şi este interzis orice comportament nedemn sau abuziv faţă de pacient (agresiune verbală, lovire intenţionată, prezenţa altor pacienţi sau persoane neautorizate).

 (6) Poziţia de contenţionare este în decubit dorsal, cu braţele pe lângă corp. Este interzisă imobilizarea capului sau gâtului, precum şi a braţelor de picioare.

 (7) Manşetele trebuie aplicate astfel încât să permită mişcări minime ale membrelor şi să nu afecteze sub nicio formă respiraţia şi circulaţia sangvină.

 (8) Pe durata contenţionării, pacientul îşi va păstra îmbrăcămintea, iar necesităţile vitale (alimentaţie, hidratare şi excreţie) şi de comunicare vor fi asigurate fără impedimente.

 (9) Personalul medical va evalua starea pacientului contenţionat la fiecare 15 minute, examinând semnele vitale, menţinerea confortului şi apariţia posibilelor efecte secundare.

 (10) Toate informaţiile în legătură cu măsura contenţionării vor fi consemnate atât în foaia de observaţie, cât şi în Registrul măsurilor de izolare şi contenţionare.

 (11) În foaia de observaţie şi în Registrul măsurilor de izolare şi contenţionare vor fi consemnate următoarele informaţii:

 a) ora şi minutul instituirii măsurii restrictive;

 b) gradul de restricţie (parţial sau total), în cazul contenţionării;

 c) circumstanţele şi 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) prezenţa oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive;

 g) ora şi minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcţiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz;

 h) ora şi minutul ridicării măsurii restrictive.

 (12) Pacientul şi/sau reprezentantul său legal/convenţional va/vor fi informat/ţi cu privire la măsura contenţionării şi procedura de revizuire periodică a acesteia.

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

 (14) Contenţionarea trebuie aplicată pe o durată cât mai scurtă de timp posibil şi nu poate depăşi 4 ore.

 (15) În situaţia în care imobilizarea nu a fost iniţiată din dispoziţia medicului, acesta va fi informat în maximum 30 de minute.

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

 ART. 10

 (1) În cazul pacienţilor sub 18 ani, contenţionarea are drept scop susţinerea tratamentului medicamentos în cazul agitaţiei psihomotorii şi evitarea autovătămării.

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

 (3) Dispozitivele de contenţionare sunt curelele late din piele sau echivalente, prevăzute cu sistem de prindere pentru pat şi cu manşete pentru articulaţiile carpiene, tarsiene, torace şi genunchi. Curelele şi manşetele trebuie să fie ajustabile, cu căptuşeală dublată de un material moale (burete, pâslă, poliuretan special etc.).

 (4) Dispozitivele speciale de protecţie sunt mănuşile şi casca specială de protecţie.

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

 (6) Izolarea pacienţilor sub 18 ani este interzisă.

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

 (8) Tehnica contenţionării constă în imobilizarea atât a membrelor superioare, cât şi a celor inferioare, cu evitarea lezării prin imobilizare.

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

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

 ART. 11

 În cazul copiilor internaţi într-un spital/într-o structură de psihiatrie, contenţia va fi aplicată în caz de potenţial de autoagresivitate/heteroagresivitate, astfel:

 a) pentru copiii diagnosticaţi cu heteroagresivitate cu greutate sub 50 kg: se vor folosi manşete ajustabile din piele pentru mâini şi picioare;

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

 c) pentru copiii diagnosticaţi cu autoagresivitate se vor folosi dispozitive cu rol de protecţie, precum: mănuşi, cască de protecţie.

 ART. 12

 Formularul pentru obţinerea consimţământului informat asupra investigaţiilor şi procedurilor terapeutice şi pentru participarea la procesul educaţional medical este prevăzut în anexa nr. 1 la prezentele norme de aplicare.

 ART. 13

 (1) Toate informaţiile privind starea de sănătate a pacientului, condiţia sa medicală, diagnosticul, prognosticul şi tratamentul, precum şi alte informaţii de natură personală sunt confidenţiale, chiar şi după decesul pacientului.

 (2) Informaţia confidenţială poate fi divulgată numai cu consimţământul explicit al pacientului sau când există dispoziţii judiciare în acest sens. Consimţământul 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) Pacienţii au dreptul de a primi rezultatul în scris al diagnosticului, tratamentului şi îngrijirii lor la externarea dintr-o unitate de îngrijire.

 (5) Intervenţiile medicale pot fi efectuate numai atunci când există respectul necesar pentru intimitatea persoanei şi numai în prezenţa acelor persoane necesare intervenţiei respective, dacă pacientul nu a solicitat altfel.

 ART. 14

 (1) Toate unităţile care acordă îngrijiri de sănătate mintală au obligaţia să înfiinţeze un registru special pentru înregistrarea tuturor plângerilor înaintate de pacienţi sau de către reprezentanţii acestora.

 (2) Conducerea unităţii are obligaţia să răspundă în scris la toate plângerile cu privire la încălcarea drepturilor pacienţilor.

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

 ART. 15

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

 (2) Lista urgenţelor 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 urgenţelor medico-chirurgicale);

 e) agitaţia psihomotorie;

 f) episoade acute delirant-halucinatorii în psihoze (schizofrenie, tulburarea afectivă bipolară) şi în demenţe;

 g) episoade expansive severe;

 h) episoade depresive moderate şi severe;

 i) episoade depresive cu risc suicidar;

 j) sevraj alcoolic;

 k) sevraj la alte substanţe 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 sănătăţii.

 (2) În toate unităţile sanitare nominalizate de Ministerul Sănătăţii să efectueze internări nevoluntare se constituie un registru unic de evidenţă centralizată a acestor cazuri şi a documentaţiei medico-juridice care stă la baza internării şi susţine legalitatea acesteia.

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

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

 a) numele, prenumele, profesia, vârsta şi domiciliul persoanei internate;

 b) data internării;

 c) numele, prenumele, profesia şi domiciliul persoanei/instituţiei 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 unităţii sanitare;

 f) menţionarea deciziei de internare nevoluntară a judecătoriei, dacă este cazul;

 g) notificarea conducerii unităţii sanitare către judecătorie;

 h) data încetării internării şi starea la externare.

 ART. 17

 (1) Unităţile sanitare care vor efectua internări nevoluntare trebuie să dispună de compartiment sau unitate de primiri urgenţe şi de condiţii de spitalizare în conformitate cu prevederile art. 25 din Legea nr. 487/2002, republicată.

 (2) Unităţile 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 obţinerii autorizaţiei prevăzute la art. 47 din Legea nr. 487/2002, republicată, organizaţiile neguvernamentale trebuie să îndeplinească următoarele condiţii:

 a) domeniul sănătăţii mintale sau al drepturilor omului să se regăsească în primele 3 obiective ale statutului organizaţiei;

 b) să facă dovada că activează de minimum 10 ani în domeniul sănătăţii mintale sau al drepturilor omului;

 c) să fie înfiinţate în condiţiile legii.

 (2) Persoanele nominalizate de către o organizaţie neguvernamentală să efectueze vizite în unităţi de psihiatrie trebuie să îndeplinească următoarele condiţii:

 a) să facă dovada absolvirii unei instituţii de învăţământ superior cu diplomă de licenţă în domeniile medicină, drept, psihologie, sociologie sau asistenţă socială;

 b) să nu aibă cazier;

 c) să aibă capacitate deplină de exerciţiu;

 d) să aibă minimum 5 ani vechime ca angajat al organizaţiei.

 (3) Modelul de autorizaţie privind vizita reprezentanţilor organizaţiilor neguvernamentale în unităţi sanitare emis de către Centrul Naţional de Sănătate Mintală şi Luptă Antidrog este prevăzut în anexa nr. 6 la prezentele norme de aplicare.

 ART. 19

 (1) Pentru desemnarea reprezentantului societăţii civile în comisia prevăzută de art. 61 din Legea nr. 487/2002, republicată, organizaţiile neguvernamentale care desfăşoară activităţi în domeniul sănătăţii mintale sau al protecţiei drepturilor omului pot propune managerului spitalului una sau mai multe persoane.

 (2) Persoana propusă ca reprezentant al societăţii civile trebuie să îndeplinească următoarele condiţii:

 a) desfăşoară activităţi în domeniul sănătăţii mintale sau al protecţiei drepturilor omului;

 b) are capacitate deplină de exerciţiu;

 c) nu are antecedente penale;

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

 (3) În vederea desemnării unui reprezentant al societăţii civile, managerul spitalului poate solicita organizaţiilor neguvernamentale autorizate în conformitate cu art. 47 din Legea nr. 487/2002, republicată, să facă propuneri, în condiţiile alin. (1) şi (2).

 (4) Solicitarea se comunică organizaţiilor neguvernamentale cu cel puţin 10 zile lucrătoare înainte de data desemnării reprezentantului societăţii civile.

 ART. 20

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

 ANEXA 1

 la norme

 Spitalul ...............

 Secţia .................

 Data ...................

 **CONSIMŢĂMÂNT INFORMAT**

**asupra investigaţiilor şi procedurilor terapeutice şi pentru participarea la procesul educaţional medical**

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

 Am cunoştinţă despre dreptul şi libertatea pe care le am de a cere prezenţa unei alte persoane (reprezentant convenţional) pentru a fi asistat în acordarea consimţământului, în vederea efectuării investigaţiilor necesare stabilirii diagnosticului şi 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 cunoştinţă, prin explicaţii suficiente, într-un limbaj clar, respectuos şi pe înţelesul meu, următoarele:

 a) diagnosticul şi modul de stabilire a diagnosticului;

 b) scopul, metodele şi durata tratamentului propus, precum şi beneficiile aduse de acest tratament;

 c) eventualele neplăceri, riscuri sau efecte secundare ale tratamentului;

 d) alte posibile modalităţi de tratament;

 e) riscurile şi consecinţele refuzării sau întreruperii tratamentului fără aviz medical.

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

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

 Materialul biologic recoltat (sânge) în scop medical poate fi examinat şi în scopuri de cercetare ştiinţifică, instrucţie, poate fi fotografiat şi publicat, fără o altă autorizaţie expresă din partea mea, păstrându-se confidenţialitatea.

 Am fost informat că procesul de asistenţă medicală este dublat de procesul educaţional şi consimt ca, în limitele impuse de decenţă şi bunul-simţ, să particip la procesul educaţional, 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 explicaţii şi fără a fi afectate drepturile mele de pacient.

 Am fost informat că am dreptul să refuz fotografierea corpului meu, cu excepţia fotografierilor de documentare medicală pe care le autorizez, cu condiţia să fie mascate elementele esenţiale ale fizionomiei, pentru a nu fi recunoscut.

 În cazul apariţiei unor situaţii de urgenţă majoră în timpul internării, echipa medicală este autorizată să efectueze orice teste diagnostice sau manevre terapeutice, justificate medical şi în condiţiile unei practici medicale corecte.

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

 ..................................

 (semnătura pacientului)

 Medic curant,

 ...............................

 (semnătura şi parafa)

 Reprezentant convenţional/legal,

 .................................................

 (numele, prenumele şi semnătura)

 ANEXA 2

 la norme

 **NOTIFICARE**

 **Către**

 **Comisia de internări nevoluntare a spitalului ............................**

 În conformitate cu art. 54 din Legea sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, vă aduc la cunoştinţă că în data de .................. am examinat pacientul şi 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 şi parafa)

 ANEXA 3

 la norme

 **NOTIFICARE**

 **Către**

 **Conducerea Spitalului ...........................**

 În conformitate cu art. 61 alin. (4) din Legea sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, vă aducem la cunoştinţă că în data de .......................... am decis în conformitate cu prevederile art. 61 alin. (1) şi (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 şi parafa)

 Medic,

 .....................

 (semnătura şi parafa)

 Medic, /Reprezentant al societăţii civile,

 ..................... ...................................

 (semnătura şi parafa) (numele, prenumele şi semnătura)

 ANEXA 4

 la norme

 Spitalul .....................

 **NOTIFICARE**

 **Către**

 **Judecătoria ............................**

 În conformitate cu art. 61 alin. (6) din Legea sănătăţii mintale şi a protecţiei 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 şi prenumele, ştampila instituţiei)

 .................

 (semnătura)

 ANEXA 5

 la norme

 Spitalul ............... Data ..........

 Secţia .................

 **CONVENŢIA**

 **pentru desemnarea reprezentantului convenţional**

 Încheiată între:

 ............................................................,

 (numele şi prenumele reprezentatului şi actul de identitate)

în calitate de reprezentat, şi

 ............................................................,

 (numele reprezentantului convenţional şi actul de identitate)

în calitate de reprezentant convenţional.

 **1. Obiectul contractului**

 Reprezentatul împuterniceşte pe reprezentantul convenţional să îl asiste şi să îl reprezinte în ceea ce priveşte internarea şi tratamentul medical, inclusiv drepturile acestuia, ca pacient, pe durata tratamentului.

 Reprezentatul împuterniceşte pe reprezentantul convenţional să decidă în numele său şi pentru el cu privire la aplicarea tratamentului prin electroşocuri.

 **2. Preţul**

 Reprezentarea este cu titlu gratuit.

 **3. Drepturile şi obligaţiile reprezentantului**

 A. Reprezentantul are următoarele drepturi şi obligaţii:

 a) de a asista pe reprezentat în relaţiile cu unitatea medicală, cu instituţiile publice sau cu orice alte persoane numai în legătură cu internarea şi tratamentul medical, inclusiv cu drepturile acestuia ca pacient pe durata tratamentului şi numai pentru perioada în care reprezentatul are dificultăţi în a aprecia implicaţiile unei decizii asupra lui însuşi;

 b) de a reprezenta interesele reprezentatului pe lângă conducerea spitalului de psihiatrie, precum şi în faţa organelor judiciare, după caz, numai în legătură cu internarea şi tratamentul medical, inclusiv cu drepturile acestuia ca pacient pe durata tratamentului, şi numai pentru perioada în care reprezentatul are dificultăţi în a aprecia implicaţiile unei decizii;

 c) asupra lui însuşi;

 d) de a respecta confidenţialitatea informaţiilor privind starea de sănătate şi a celorlalte date cu caracter personal ale reprezentatului;

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

 B. Reprezentatul are următoarele drepturi şi obligaţii:

 a) de a fi reprezentat de către reprezentantul convenţional în relaţiile cu unitatea medicală, cu instituţiile publice sau cu orice alte persoane numai în legătură cu internarea şi tratamentul medical, inclusiv cu drepturile sale ca pacient pe durata tratamentului şi numai pentru perioada în care acesta are dificultăţi în a aprecia implicaţiile unei decizii asupra lui însuşi;

 b) de a denunţa oricând, în mod unilateral, convenţia de reprezentare.

 **4. Durata Convenţiei**

 Durata Convenţiei este de .......................................... .

 **5. Încetarea Convenţiei**

 Reprezentatul sau reprezentantul convenţional poate denunţa oricând, în mod unilateral, Convenţia de reprezentare.

 Reprezentantul poate fi înlocuit:

 a) la instituirea unui reprezentant legal;

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

 c) în cazul în care medicul psihiatru, reprezentanţii autorităţilor cu drept de control sau reprezentanţii organizaţiilor neguvernamentale autorizate în conformitate cu dispoziţiile art. 47 din Legea sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, suspectează existenţa unor interese contrare între reprezentat şi reprezentantul său legal ori convenţional şi sesizează autoritatea tutelară (Direcţia generală de asistenţă socială şi protecţia copilului) pentru iniţierea procedurilor necesare desemnării unui alt reprezentant.

 d) la externarea reprezentatului.

 **6. Clauze speciale**

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

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

 Convenţia intră în vigoare la data semnării de către părţi.

 Reprezentat,

 .................................................

 (numele, prenumele şi semnătura)

 Reprezentant,

 .................................................

 (numele, prenumele şi semnătura)

 Martor,

 .................................................

 (numele, prenumele şi semnătura)

 ANEXA 6

 la norme

 **AUTORIZAŢIE**

**privind vizita reprezentanţilor organizaţiilor neguvernamentale în unităţi sanitare**

 (model)

 MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

 CENTRUL NAŢIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ŞI LUPTĂ ANTIDROG

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

 având în vedere prevederile art. 47 din Legea sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată,

 în temeiul prevederilor art. 4 din Hotărârea Guvernului nr. 1.424/2009 privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Centrului Naţional de Sănătate Mintală şi Luptă Antidrog,

 **directorul Centrului Naţional de Sănătate Mintală şi Luptă Antidrog** emite următoarea autorizaţie:

 Se autorizează

..............................................................................

(Se va menţiona denumirea organizaţiei neguvernamentale care a făcut solicitarea.)

prin .........................................................................

 (Se vor menţiona numele şi prenumele persoanelor care vor efectua vizita în unitatea sanitară.)

să efectueze în perioada ....................................... vizita de monitorizare în

..............................................................................

 (Se va menţiona numele unităţii sanitare.)

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

 Vizita de monitorizare în

..............................................................................

 (Se va menţiona denumirea unităţii sanitare.)

se va desfăşura în prezenţa unuia din membrii echipei terapeutice sau sub supraveghere video.

 Nerespectarea prevederilor prezentei autorizaţii determină anularea de drept a acesteia.

 Director CNSMLA,

 ..........................................

 (numele, prenumele, semnătura şi ştampila)