

ORDIN nr. 372 din 10 aprilie 2006
privind Normele de aplicare a Legii sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr.
487/2002, cu modificarile ulterioare
EMITENT: MINISTERUL SANATATII
PUBLICAT IN: MONITORUL OFICIAL nr. 373 din 2 mai 2006

Vazand Referatul de aprobare al Directiei generale de asistenta medicala, structuri sanitare si
salarizare nr. E.N. 9.161,
avand in vedere prevederile art. 63 alin. (2) din Legea sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu
tulburari psihice nr. 487/2002, cu modificarile ulterioare,
in temeiul prevederilor Hotararii Guvernului nr. 168/2005 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 mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice
nr. 487/2002, cu modificarile ulterioare, prevazute in anexa care face parte integranta din prezentul
ordin.

ART. 2

Directiile din cadrul Ministerului Sanatatii, directiile de sanatate publica, precum si unitatile sanitare
implicate vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 3

Prezentul ordin se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Ministrul sanatatii,
Gheorghe Eugen Nicolaescu

Bucuresti, 10 aprilie 2006.
Nr. 372.

ANEXA

NORME

de aplicare a Legii sanatatii mintale si a
protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002,
cu modificarile ulterioare

CAP. I

Promovarea si apararea sanatatii mintale si prevenirea imbolnavirilor psihice

ART. 1

Institutiile publice abilitate sa ia masuri pentru promovarea si apararea sanatatii mintale, prevenirea si
tratamentul tulburarilor psihice sunt urmatoarele:

- a) Ministerul Sanatatii;
- b) Ministerul Educatiei si Cercetarii;
- c) Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei;
- d) Ministerul Administratiei si Internelor;
- e) Ministerul Justitiei;
- f) Agentia Nationala Antidrog;
- g) Agentia Nationala pentru Sport;
- h) Autoritatea Nationala pentru Tineret;
- i) Autoritatea Nationala pentru Persoanele cu Handicap;
- j) Autoritatea Nationala pentru Protectia Drepturilor Copilului.

ART. 2

(1) Ministerul Sanatatii elaboreaza Planul de masuri pentru promovarea sanatatii mintale si
prevenirea imbolnavirilor psihice in colaborare cu institutiile publice prevazute la art. 1, precum si cu
organizatii neguvernamentale.

(2) Planul prevazut la alin. (1) se publica pe site-ul Ministerului Sanatatii.

ART. 3

Fiecare institutie dintre cele prevazute la art. 1 intocmeste si publica pe site-ul propriu un raport anual cu privire la activitatile intreprinse pentru promovarea sanatatii mintale si prevenirea imbolnavirilor psihice, precum si bugetul alocat.

CAP. II

Evaluarea sanatatii mintale

ART. 4

(1) Pacientii din centrele de recuperare si reabilitare neuropsihica, aflate in coordonarea Autoritatii Nationale pentru Persoanele cu Handicap, sunt evaluati din punct de vedere psihiatric de cel putin doua ori pe an de catre medicul specialist psihiatru, in scopul stabilirii celei mai adecvate conduite de recuperare.

(2) Evaluarea din punct de vedere psihiatric, prevazuta la alin. (1), se realizeaza prin servicii medicale ambulatorii si se efectueaza, la solicitarea directiei generale de asistenta sociala si protectia copilului, in baza unui grafic stabilit de comun acord si se deconteaza de catre Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate.

(3) Alte unitati decat cele prevazute la alin. (1), aflate in structura directiilor generale judetene de asistenta sociala si protectia copilului si in coordonarea Autoritatii Nationale pentru Persoanele cu Handicap, solicita evaluarea din punct de vedere psihiatric pentru persoanele cu tulburari psihice asistate, in vederea redistribuirii in unitatile prevazute la alin. (1).

(4) Serviciile medicale prevazute la alin. (2) si (3) se furnizeaza de medici psihiatrii din unitati sanitare cu sau fara personalitate juridica in afara timpului de lucru de la unitatea la care este angajat, iar cheltuielile de transport, cazare si diurna se suporta de solicitant.

(5) Evaluarea din punct de vedere psihiatric se finalizeaza, daca este cazul, cu un plan terapeutic care se transmite unitatii solicitante si o scrisoare medicala adresata medicului de familie pe lista caruia este inregistrata persoana evaluata.

ART. 5

Categoriile de profesii care necesita examinarea periodica a starii de sanatate mintala se aproba prin ordin al ministrului sanatatii, la propunerea unitatilor interesate, cu respectarea dispozitiilor legale privind confidentialitatea si a drepturilor persoanei cu tulburari psihice.

CAP. III

Servicii de sanatate mintala

ART. 6

(1) In vederea asigurarii asistentei psihiatrice comunitare, a cresterii accesibilitatii si calitatii serviciilor acordate, se organizeaza din punct de vedere functional teritoriul tarii in arii geografice numite sectoare psihiatrice.

(2) Se organizeaza separat sectoare psihiatrice pentru adulti si sectoare psihiatrice pentru copii si adolescenti, astfel:

a) un sector psihiatric pentru adulti este o arie teritoriala si populationala distincta care cuprinde 100.000-150.000 de locuitori;

b) un sector psihiatric pentru copii si adolescenti este o arie teritoriala si populationala distincta care cuprinde 200.000-400.000 de locuitori.

ART. 7

(1) In vederea organizarii si functionarii sectoarelor psihiatrice prevazute la art. 6, Ministerul Sanatatii, prin directiile de sanatate publica, infiinteaza comisii judetene in termen de 15 zile de la intrarea in vigoare a prezentului ordin.

(2) Comisia judeteana prevazuta la alin. (1) are urmatoarea componenta:

a) un reprezentant al directiei de sanatate publica;

b) un coordonator - medic psihiatru, desemnat de directia de sanatate publica;

c) un reprezentant al administratiei publice locale.

(3) Pentru dezvoltarea si functionarea sectoarelor psihiatrice Ministerul Sanatatii monitorizeaza utilizarea resurselor financiare si umane prin Institutul National de Cercetare-Dezvoltare in Sanatate Bucuresti, in cadrul programelor nationale de sanatate.

(4) Comisiile judetene prevazute la alin. (1) stabilesc, in termen de 30 de zile de la intrarea in vigoare a prezentelor norme, hartile sectoarelor psihiatrice dupa evaluarea resurselor umane si materiale

disponibile si propun masuri pentru acoperirea nevoilor de ingrijiri de sanatate mintala, in conformitate cu prevederile legale in vigoare.

(5) Directiile de sanatate publica judetene vor elabora in termen de 6 luni de la stabilirea hartilor sectoarelor psihiatrice planuri specifice de masuri pentru realizarea progresiva a prevederilor referitoare la serviciile de sanatate mintala cuprinse in prezentul ordin.

ART. 8

(1) Baza sistemului de ingrijiri o reprezinta o unitate functionala constituita de echipa terapeutica si structurile in care aceasta isi desfasoara activitatea deservind un sector psihiatric.

(2) Echipa prevazuta la alin. (1) este compusa din medici specialisti in psihiatrie, psihologi, asistenti sociali, asistenti medicali de psihiatrie si alte categorii de personal necesare, in functie de activitatile desfasurate si de specificul sectorului. Echipa terapeutica este condusa de un psihiatru, medic primar sau medic specialist.

(3) Medicul coordonator al echipei terapeutice adapteaza serviciile acordate in cadrul sectorului, in functie de specificitatile sectorului psihiatric deservit si de nevoile populatiei-tinta.

ART. 9

(1) In cadrul fiecarui sector se organizeaza, in functie de nevoile si particularitatile locale, urmatoarele structuri:

a) centrul de sanatate mintala, care organizeaza unitatea mobila, centrul de interventie in criza si stationar de zi, dupa caz;

b) stationarul de zi;

c) cabinete de psihiatrie;

d) structuri cu paturi, cu sau fara personalitate juridica.

(2) Se pot organiza structuri transectoriale cu paturi, cu sau fara personalitate juridica, pentru patologii rare, rezistente la tratament sau care nu pot fi rezolvate la nivelul sectorului, precum si pentru pacientii incadrati in art. 114 din Codul penal.

(3) Pentru ingrijiri de lunga durata pentru persoane cu probleme severe si persistente de sanatate mintala, se organizeaza in fiecare sector compartimente sau sectii cu paturi, cu maximum 40 de paturi.

ART. 10

In unitatile sanitare cu paturi se organizeaza compartimente de psihiatrie de legatura pentru asistenta psihiatrica a pacientilor internati.

ART. 11

Pacientii care in urma evaluarii de catre echipa terapeutica necesita tratament indelungat sunt trimisi catre centrele de recuperare si reabilitare neuropsihiatrica sau locuintele protejate, dupa caz.

ART. 12

(1) In cadrul fiecarui sector psihiatric se acorda servicii dupa cum urmeaza:

a) servicii psihiatrice ambulatorii;

b) servicii de asistenta mobila, pentru pacienti dificil de tratat sau care refuza sa frecventeze structurile medicale, dar care accepta tratamentul ori pentru acoperirea unor nevoi psihosociale variate, care necesita deplasarea unor membri ai echipei terapeutice;

c) servicii psihiatrice de zi: terapie ocupationala, psihoterapie individuala si de grup, precum si programe specializate de reabilitare. Aceste servicii acordate pacientilor internati in stationarul de zi sunt limitate in timp la maximum doua luni; dupa aceasta perioada pacientii sunt trimisi catre serviciile de reabilitare sau catre asistenta primara;

d) servicii de reabilitare - in functie de oportunitatile locale, fiecare centru de sanatate mintala ofera programe specializate de reabilitare: programe de terapie ocupationala, programe de reabilitare vocationala, programe de petrecere a timpului liber, programe de psihoeducatie;

e) servicii spitalicesti;

f) ingrijiri la domiciliu.

(2) Echipa terapeutica a sectorului psihiatric asigura indrumarea medicilor de familie din sectorul psihiatric in acordarea de ingrijiri de sanatate mintala si stabileste protocoale de colaborare cu medicii de familie pentru asigurarea continuitatii ingrijirilor.

ART. 13

(1) Pentru fiecare sector psihiatric se prevede un anumit numar de paturi pentru patologia acuta, in functie de nevoile si particularitatile sectorului, fie intr-un spital de psihiatrie, fie intr-o sectie de psihiatrie dintr-un spital general.

(2) Personalul unui serviciu spitalicesc sectorial este parte integranta a echipei terapeutice de sector.

ART. 14

(1) Echipa terapeutica a sectorului psihiatric pentru adulti cuprinde:

a) 8 norme intregi pentru psihiatri;

b) 40 de norme intregi pentru asistente de psihiatrie;

- c) 4 norme intregi pentru psihologi clinicieni;
- d) 5 norme intregi pentru asistenti sociali;
- e) alt personal.

(2) Echipa terapeutică a sectorului psihiatric pentru copii și adolescenți cuprinde:

- a) 4 norme intregi pentru psihiatri;
- b) 20 de norme intregi pentru asistente de psihiatrie;
- c) 2 norme intregi pentru psihologi clinicieni;
- d) 3 norme intregi pentru psihopedagogi;
- e) 3 asistenti sociali;
- f) alt personal.

ART. 15

Pentru îngrijiri de lungă durată pentru persoane cu probleme severe și persistente de sănătate mintală, se organizează în fiecare sector unități cu maximum 40 de paturi.

ART. 16

(1) Pentru pacienții fără probleme severe de sănătate mintală care necesită tratament de lungă durată, echipa terapeutică evaluează nevoile și stabilește în funcție de starea clinică a pacientului, dacă este cazul, tipul de locuință protejată spre care să fie îndrumat.

(2) Categoriile serviciilor medicale acordate persoanelor cu tulburări psihice din locuințele protejate sunt stabilite prin ordin comun al Ministerului Sănătății și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

ART. 17

Autoritățile publice locale colaborează cu Ministerul Sănătății pentru a asigura spații adecvate pentru centrele de sănătate mintală.

ART. 18

Centrele de sănătate mintală și staționările de zi pentru copii și adolescenți trebuie să aibă localizare intracomunitară, amenajări și structuri specifice funcțiilor de prevenire, depistare precoce și terapie complexă a tulburărilor psihice infantilo-juvenile și ale familiei.

CAP. IV

Drepturile persoanelor cu tulburări psihice

ART. 19

(1) La internarea într-o unitate de îngrijire, pacienții trebuie imediat informați asupra identității și statutului profesional al personalului de îngrijire care le acordă asistența și asupra regulamentului de ordine interioară pe care trebuie să îl respecte pe durata internării.

(2) Medicul psihiatru trebuie să îi aducă la cunoștința pacientului care sunt alternativele de tratament și îngrijire, riscurile și efectele adverse ale aplicării programului terapeutic individualizat.

(3) Programul terapeutic individualizat elaborat de echipa terapeutică, cu consimțământul pacientului, trebuie să cuprindă:

- a) descrierea naturii problemelor și a nevoilor specifice ale pacientului;
- b) descrierea celor mai puțin restrictive condiții de tratament necesare;
- c) descrierea obiectivelor tratamentului;
- d) specificarea responsabilităților personalului.

(4) Medicul psihiatru este responsabil de monitorizarea implementării programului individualizat de tratament.

ART. 20

În aplicarea art. 26 din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu modificările ulterioare, denumită în continuare lege, în cazul necesității restrângerii libertății de mișcare a pacientului, în scopul de a împiedica producerea unei vătămări pentru sine sau pentru o altă persoană, trebuie respectate următoarele proceduri:

- a) contentionarea pacientului;
- b) izolarea pacientului.

ART. 21

(1) Prin contentionare, în sensul prezentelor norme, se înțelege restricționarea libertății de mișcare a unei persoane prin folosirea unor mijloace adecvate pentru a preveni mișcarea liberă a unuia dintre brațe, a ambelor brațe, a unei gambe sau a ambelor gambe sau pentru a-l imobiliza total pe pacient, prin mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale.

(2) Contentionarea poate fi utilizată doar atunci când este necesară apărarea pacientului de propriile acțiuni care l-ar putea răni pe el sau pe ceilalți. Poate fi folosită doar dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a preveni orice lovire ori vătămare.

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

(4) In aplicarea masurii de restrictionare a libertatii de miscare a pacientului trebuie depuse toate eforturile pentru evitarea durerii.

(5) Reprezentantul legal sau personal al pacientului trebuie informat cu privire la dispunerea unei masuri de restrictionare a libertatii de miscare a pacientului.

(6) Contentiunea trebuie efectuata numai in baza dispozitiei scrise a medicului. Dispozitia medicului trebuie sa detalieze factorii care au condus la contentiunea si sa specifice natura contentiunii. In dispozitie trebuie precizata ora la care masura de contentiunea a fost luata. Contentiunea nu poate dura mai mult de 4 ore.

(7) Masura contentiunii va fi mentionata in foaia de observatie a pacientului.

(8) Masurile de contentiunea aplicate pacientilor, incluzand toate dispozitiile scrise ale medicului prin care s-au dispus acestea se inscriu in Registrul masurilor de contentiunea si izolare aplicate pacientilor.

(9) Registrul prevazut la alin. (8) se pastreaza in conditii de confidentialitate.

(10) Pe tot timpul contentiunii, pacientul trebuie sa fie monitorizat pentru a observa daca nevoile sale fizice, de confort si siguranta sunt indeplinite. O evaluare a conditiilor pacientului trebuie realizata la cel putin fiecare 30 de minute sau la intervale de timp mai scurte daca medicul o cere. Evaluarea trebuie inregistrata in foaia de observatie a pacientului.

ART. 22

(1) Prin izolare se intelege modalitatea de protejare a pacientilor care reprezinta un pericol pentru ei insisi sau pentru alte persoane. Aceasta masura trebuie aplicata cu maxima precautie si numai in cazul in care orice alta modalitate s-a dovedit ineficienta.

(2) Masura izolarii poate fi aplicata numai daca institutia psihiatrica dispune de 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 toaleta si lavator si sa fie protejata in asa fel incat sa previna ranirea celui izolat. Nu pot fi izolate concomitent in aceeasi incapere mai multe persoane.

(3) Masura izolarii trebuie sa fie aplicata pentru un timp cat mai scurt posibil. Masura trebuie revizuita periodic, la un interval de cel mult doua ore. Pacientul si/sau reprezentantul sau legal sau personal va fi informat cu privire la masura izolarii si despre procedura de revizuire periodica a masurii.

(4) Pacientul va fi observat in timpul izolarii conform unui program prevazut de medicul care dispune masura izolarii.

(5) Pe perioada dispunerii masurii izolarii, pacientul va pastra imbracamintea, precum si orice articole de uz personal sau cu semnificatie religioasa, cu exceptia situatiei in care pastrarea acestora ar putea afecta siguranta sa.

(6) Masura izolarii poate fi dispusa doar de medic, in aceleasi conditii ca si cea a contentiunii.

(7) Masura izolarii trebuie mentionata in Registrul masurilor de contentiunea si izolare si in foaia de observatie a pacientului, cu indeplinirea acelorasi conditii ca si in cazul contentiunii.

(8) Masura izolarii nu trebuie folosita ca pedeapsa sau ca o forma de amenintare.

(9) Masura izolarii nu poate fi parte a programului de tratament.

ART. 23

In aplicarea prevederilor art. 29 din lege se va folosi formularul pentru obtinerea consimtamantului informat prezentat in anexa nr. 1.

ART. 24

(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 moartea pacientului.

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

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

(5) Nu este admisa interventia in viata particulara a pacientului sau in viata de familie decat in cazul in care, pe langa consimtamantul pacientului, aceasta poate fi justificata ca necesara diagnosticului, tratamentului sau ingrijirii pacientului.

(6) 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. 25

(1) Toate unitatile care acorda ingrijiri de sanatate mintala au obligatia sa infiinteze un registru special pentru inregistrarea tuturor plangerilor inaintate de pacienti sau 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. 26

Pacientii spitalizati fara consimtamantul lor nu pot fi folositi ca subiect de cercetare stiintifica.

CAP. V

Internarea nevoluntara

ART. 27

In termen de 30 de zile de la intrarea in vigoare a prezentului ordin, ministrul sanatatii desemneaza prin ordin, la propunerea directiilor de sanatate publica si cu avizul Comisiei de specialitate de psihiatrie, unitatile autorizate sa efectueze internari nevoluntare.

ART. 28

(1) Medicul psihiatru care evalueaza cazul si stabileste daca pacientul are, in acel moment, posibilitatea sa inteleaga starea sa de boala va explica intr-un limbaj simplu si pe intelesul acestuia necesitatea internarii in vederea acordarii ingrijirilor de sanatate mintala, sub supraveghere medicala.

(2) In situatia in care pacientul refuza internarea si medicul considera ca sunt intrunite conditiile internarii nevoluntare, medicul va informa pacientul, familia, reprezentantul personal sau legal, dupa caz, despre dreptul sau de a contesta masura internarii nevoluntare, precum si despre procedurile care trebuie urmate pentru contestarea acesteia.

ART. 29

(1) Solicitarea internarii nevoluntare se formuleaza si se semneaza de una dintre persoanele prevazute la art. 47 din lege, in momentul prezentarii la camera de garda a spitalului.

(2) Daca solicitantul nu stie sa scrie, solicitarea de internare nevoluntara poate fi scrisa de echipa de garda, pe baza relatarilor solicitantului, fapt care se va mentiona, cu precizarea persoanei care a scris solicitarea si a datelor de identificare ale acesteia.

(3) In solicitarea prevazuta la alin. (1) trebuie descrise manifestarile ce pun in pericol viata, sanatatea, integritatea corporala proprii sau ale altora.

ART. 30

(1) Medicul de familie sau medicul specialist psihiatru care solicita internarea nevoluntara nu poate fi implicat in luarea deciziei de internare sau de revizuire periodica a internarii nevoluntare.

(2) Persoanele care solicita internarea nevoluntara a unei persoane nu pot fi membri ai comisiei de revizie constituite pentru respectiva persoana.

ART. 31

(1) Transportul persoanei la spital fara consimtamantul acesteia se poate face doar daca refuza internarea voluntara si daca exista un pericol iminent de vatamare a sa sau a celor din jur.

(2) Personalul serviciilor care asigura transportul persoanei la spitalul psihiatric trebuie sa mentioneze lipsa consimtamantului persoanei transportate intr-un raport prezentat medicului psihiatru in momentul aducerii la spital in vederea internarii.

(3) In raportul prevazut la alin. (2) se mentioneaza daca a existat impotrivire din partea persoanei, care au fost masurile adoptate, precum si medicatia care a fost aplicata.

(4) Transportul persoanei la spital se face in conditii cat mai putin restrictive, asigurandu-se respectarea integritatii sale fizice, psihice si a demnitatii sale.

ART. 32

(1) Atunci cand pacientul, reprezentantul sau personal ori legal solicita externarea, dar sunt intrunite conditiile care justifica mentinerea internarii contra vointei, medicul psihiatru care are in ingrijire bolnavul declanseaza procedura de internare nevoluntara.

(2) In situatia prevazuta la alin. (1), daca nu exista alt medic psihiatru care sa hotarasca internarea nevoluntara, medicul curant poate lua decizia de internare nevoluntara, ca masura de urgenta, urmand confirmarea acesteia prin cadrul legal stabilit.

ART. 33

(1) In toate unitatile spitalicesti 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.

(2) Internarea nevoluntara, precum si deciziile luate de comisiile de revizie a acestei proceduri se inregistreaza in registrul prevazut la alin. (1).

(3) Registrul prevazut la alin. (1) cuprinde urmatoarele informatii:

- a) numele, prenumele, profesia, varsta si domiciliul persoanei internate;
- b) data internarii;
- c) numele, prenumele, profesia si domiciliul persoanei care a cerut internarea;
- d) daca este cazul, mentionarea deciziei justitiei (numarul, data, instanta) de punere sub tutela, curatela sau supraveghere;
- e) notificarea medicului care a internat nevoluntar bolnavul catre directorul unitatii, cu mentionarea numelui, prenumelui si a gradului profesional;
- f) datele examenilor de catre comisia de revizie, cu componenta nominala si decizia luata;
- g) data incetarii internarii si starea la externare.

ART. 34

(1) Notificarea medicului care a internat nevoluntar pacientul catre directorul unitatii se va face folosindu-se formularul prevazut in anexa nr. 2.

(2) Notificarea medicului care a internat nevoluntar pacientul catre parchetul de pe langa instanta judecatoreasca competenta se va face folosindu-se formularul prevazut in anexa nr. 3.

(3) Notificarea comisiei de revizie a procedurii catre parchetul de pe langa instanta judecatoreasca competenta se va face folosindu-se formularul prevazut in anexa nr. 4.

ART. 35

Anexele nr. 1-4 fac parte integranta din prezentele norme.

ANEXA 1

la norme

Spitalul

Data

Sectia

CONSIMITAMANT INFORMAT

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

Subsemnatul m-am prezentat din proprie vointa, liber de orice constrangere si am solicitat evaluarea starii mele de sanatate pentru precizarea 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 personal) pentru a fi asistat in acordarea consimtamantului, in vederea efectuarii investigatiilor necesare stabilirii diagnosticului si a aplicarii metodelor terapeutice necesare recapatarii autonomiei personale. Cunosc de asemenea ca am dreptul sa refuz o procedura diagnostica 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:

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

Am fost informat ca metodele diagnostice 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, tesuturi sau organe) in scop diagnostic 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 fotografiilor 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.

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

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

ANEXA 2
la norme

NOTIFICARE

In conformitate cu art. 52 alin. (1) din Legea sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, cu modificarile ulterioare, va aduc la cunostinta ca in data de am decis, in temeiul art. 45 lit. a)/lit. b) din acelasi act normativ, masura internarii nevoluntare a pacientului, domiciliat in, nascut la data de, stabilindu-se diagnosticul de

Medic,
.....

ANEXA 3
la norme

NOTIFICARE

In conformitate cu art. 53 alin. (1) din Legea sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, cu modificarile ulterioare, va aducem la cunostinta ca in data de s-a decis, in temeiul art. 45 lit. a)/lit. b) din acelasi act normativ, masura internarii nevoluntare a pacientului, domiciliat in, nascut la data de, stabilindu-se diagnosticul de

Masura a fost comunicata directorului unitatii conform art. 52 din legea mentionata.

Medic,
.....

ANEXA 4
la norme

NOTIFICARE

In conformitate cu art. 53 alin. (1) din Legea sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, cu modificarile ulterioare, va aducem la cunostinta ca in data de s-a decis, in temeiul art. 45 lit. a)/lit. b) din acelasi act normativ, masura internarii nevoluntare a pacientului, domiciliat in, nascut la data de, stabilindu-se diagnosticul de

Masura a fost confirmata de comisia de revizie, constituita potrivit art. 52 din legea mentionata, la data de

Va transmitem spre consultare dosarul medical al pacientului.

Anexam prezentei comunicari dosarul medical al pacientului.
