

Norme de aplicare a Legii Sănătății Mentale și a Protecției Persoanelor cu Tulburări Psihice nr. 487 din 11 iulie 2002

CAPITOLUL I PROMOVAREA ȘI APĂRAREA SĂNĂTĂȚII MINTALE ȘI PREVENIREA ÎMBOLNĂVIRILOR PSIHICE

Art. 1 Instituțiile publice abilitate să ia măsuri pentru promovarea și apărarea sănătății mintale, prevenirea și tratamentul tulburărilor psihice sunt următoarele :

- (a) Ministerul Sănătății
- (b) Ministerul Educației și Cercetării
- (c) Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei
- (d) Ministerul Administrației și Internelor
- (e) Ministerul Justiției
- (f) Agenția Națională Antidrog
- (g) Agenția Națională pentru Sport
- (h) Agenția Națională pentru Tineret
- (i) Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap
- (j) Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului

Art.2

- (1) Ministerul Sănătății elaborează Planul de măsuri pentru promovarea sănătății mintale și prevenirea îmbolnăvirilor psihice în colaborare cu instituțiile publice prevăzute la art.1 precum și cu organizații neguvernamentale.
- (2) Planul prevăzut la alin.(1) se publică pe site-ul Ministerului Sănătății.

Art.3

Fiecare instituție dintre cele prevăzute la art.1 întocmește și publică pe site-ul propriu un raport anual cu privire la activitățile întreprinse pentru promovarea sănătății mintale și prevenirea îmbolnăvirilor psihice precum și bugetul alocat.

CAPITOLUL II EVALUAREA SANATATII MINTALE

Art. 4

(1) Pacienții din Centrele de recuperare și reabilitare neuropsihică, aflate în coordonarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap sunt evaluați din punct de vedere psihiatric de cel puțin două ori pe an, de către medicul specialist psihiatru, în scopul stabilirii celei mai adecvate conduite de recuperare.

(2) Evaluarea din punct de vedere psihiatric de la alin.(1) se realizează prin servicii medicale ambulatorii și se efectuează, la solicitarea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, în baza unui grafic stabilit de comun acord și se decontează de către Fondul Național Unic de Asigurări de Sănătate.

(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 alte unitatile prevazute la alin.(1).

(4) Serviciile medicale prevazute la alin.(2) si alin.(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 ia 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 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.

CAPITOLUL III SERVICII DE SĂNĂTATE MINTALĂ

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 – 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 de 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 in cadrul programelor nationale de sanatate.

(4) Comisiile prevazute la alin (1) stabilesc, in termen de 30 de zile de la conform prevederilor legale in vigoare, hartile sectoarelor psihiatrice dupa evaluarea resurselor umane si materiale disponibile si propun masuri pentru acoperirea nevoilor de ingrijiri de sanatate mintala.

(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 îngrijiri o reprezintă o unitate funcțională constituită de echipa terapeutică și structurile în care aceasta își desfășoară activitatea deservind un sector psihiatric.

(2) Echipa prevăzută la alin (1) este compusă din medici specialiști în psihiatrie, psihologi, asistenți sociali, asistenți medicali de psihiatrie și alte categorii de personal necesare, în funcție de activitățile desfășurate și de specificul sectorului. Echipa terapeutică este condusă de un psihiatru, medic primar sau medic specialist.

(3) Medicul – coordonator al echipei terapeutice adaptează serviciile acordate în cadrul sectorului, în funcție de specificitățile sectorului psihiatric deservit și de nevoile populației țintă.

Art. 9

(1) În cadrul fiecărui sector se organizează în funcție de nevoile și particularitățile locale, următoarele structuri:

- (a) centrul de sănătate mintală, care organizează unitatea mobilă, centrul de intervenție în criză și staționar de zi, după caz
- (b) staționarul de zi;
- (c) cabinete de psihiatrie;
- (d) structuri cu paturi cu sau fără personalitate juridică

(2) Se pot organiza structuri transectoriale cu paturi, cu sau fără personalitate juridică pentru patologiile rare, rezistente la tratament sau care nu pot fi rezolvate la nivelul sectorului, precum și pentru pacienții încadrați în art.114 Cod Penal.

(3) Pentru îngrijiri de lungă durată pentru persoane cu probleme severe și persistente de sănătate mintală, se organizează în fiecare sector compartimente sau secții cu paturi, cu maxim 40 de paturi.

Art 10

În unitățile sanitare cu paturi se organizează compartimente de psihiatrie de legătură pentru asistența psihiatrică a pacienților internați.

Art 11

Pacienții care în urma evaluării de către echipa terapeutică necesită tratament îndelungat vor fi direcționați către centrele de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică sau locuințele protejate, după caz.

Art. 12

(1) În cadrul fiecărui sector psihiatric se acordă servicii după cum urmează:

a) servicii psihiatrice ambulatorii;

b) servicii de asistență mobilă, pentru pacienți dificil de tratat sau care refuză să frecventeze structurile medicale dar care acceptă tratamentul sau pentru acoperirea unor nevoi psihosociale variate, care necesită deplasarea unor membri ai echipei terapeutice;

c) servicii psihiatrice de zi: terapie ocupațională, psihoterapie individuală și de grup precum și programe specializate de reabilitare. Aceste servicii sunt furnizate pacienților internați în staționarul de zi este limitată în timp la maxim 2 luni, după aceasta pacienții fiind trimiși serviciilor de reabilitare sau către asistența primară.

d) servicii de reabilitare – în funcție de oportunitățile locale, fiecare centru de sănătate mintală oferă programe specializate de reabilitare: programe de terapie ocupațională, programe de reabilitare vocațională, programe de petrecere a timpului liber, programe de psihoeucație.

e) servicii spitalicești

f) îngrijiri la domiciliu

(2) **Indrumarea** medicilor de familie din sectorul psihiatric în acordarea de îngrijiri de sănătate mintală. Echipa terapeutică a sectorului psihiatric 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 într-un spital psihiatric, fie într-o secție 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 întregi pentru psihiatri;
- (b) 40 norme întregi pentru asistente de psihiatrie;
- (c) 4 norme întregi pentru psihologi clinicieni;
- (d) 5 norme întregi pentru asistenți sociali;
- (e) alt personal

(2) Echipa terapeutica a sectorului psihiatric pentru copii si adolescenti cuprinde:

- (a) 4 norme întregi pentru psihiatri;
- (b) 20 norme întregi pentru asistente de psihiatrie;
- (c) 2 norme întregi pentru psihologi clinicieni;
- (d) 3 norme întregi 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 organizeaza in fiecare sector unități cu maxim 40 de paturi.

Art. 16

(1) Pentru pacientii fara probleme severe si persistente de sanatate mintala care necesita tratament de lunga durata, echipa terapeutica evalueaza nevoile si stabileste in functie de starea clinica a pacientului tipul de locuinta protejata spre care sa fie indreptat.

(2) Categoriile serviciilor medicale oferite persoanelor cu tulburari psihice din locuintele protejate sunt elaborate prin ordin comun al Ministerului Sanatatii si Casa Nationala de Asigurari de Sanatate.

Art. 17

Autoritatile publice locale colaboreaza cu Ministerul Sanatatii pentru a asigura spatii adecvate pentru centrele de sanatate mintala.

Art. 18

Centrele de sănătate mintală și staționarele 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.

CAPITOLUL IV DREPTURILE PERSOANELOR CU TULBURARI 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 asistență și asupra regulamentului de ordine interioară la care trebuie să-l respecte pe durata internării.

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

(3) Programul terapeutic individualizat elaborat de către 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 specialist psihiatru este responsabil de monitorizarea implementării programului individualizat de tratament.

Art. 20

În aplicarea art. 26 din lege, în cazul necesității restrângerii libertății de mișcare a pacientului cu scopul de a împiedica producerea unei vătămări pentru sine sau pentru o altă persoană trebuie respectate următoarele proceduri:

- (a) Conținerea pacientului ;
- (b) Izolarea pacientului.

Art. 21

(1) Prin conținere, 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) Conținerea 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 sau vătămare.

(3) Conținerea nu poate fi folosită ca pedeapsă sau ca mijloc de a suplini lipsa de personal sau de tratament.

(4) În aplicarea măsurii de restricționare a libertății de mișcare a pacientului trebuie depuse toate eforturile pentru evitarea durerii.

(5) Reprezentantul legal sau personal al pacientului trebuie informat cu privire la dispunerea unei măsuri de restricționare a libertății de mișcare a pacientului.

(6) Conținerea trebuie efectuată numai în baza dispoziției scrise a medicului. Dispoziția medicului trebuie să detalieze factorii care au condus la conținere și să specifice natura conținerii. În dispoziție trebuie precizată ora la care măsura de conținere a fost luată. Conținerea nu poate dura mai mult de 4 ore.

(7) Măsura conținerii va fi menționată în foaia de observație a pacientului.

(8) Măsurile de conținere aplicate pacienților, incluzând toate dispozițiile scrise ale medicului prin care s-a dispus măsura, se descriu în Registrul măsurilor de conținere și izolare aplicate pacienților.

(9) Registrul prevăzut la alin (8) se păstrează în condiții de confidențialitate.

(10) Pe tot timpul conținerii, pacientul trebuie să fie monitorizat pentru a observa dacă nevoile sale fizice, de confort și siguranța sunt îndeplinite. O evaluare a condițiilor pacientului trebuie realizată la

cel puțin fiecare 30 de minute sau la intervale de timp mai scurte dacă medicul o cere. Evaluarea trebuie înregistrată în foaia de observație a pacientului.

Art. 22

- (1) Prin izolare se înțelege modalitatea de protecție a pacienților care reprezintă un pericol pentru ei înșiși sau pentru alte persoane. Aceasta măsură trebuie aplicată cu maximă precauție și numai în cazul în care orice altă modalitate s-a dovedit inefficientă.
- (2) Măsura izolării poate fi aplicată numai dacă instituția psihiatrică dispune de 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 toaletă și lavator și să fie protejată în așa fel încât să prevină rănirea celui izolat. Nu pot fi izolate concomitent în aceeași încăpere mai multe persoane.
- (3) Măsura izolării trebuie să fie aplicată pentru un timp cât mai scurt posibil. Măsura trebuie revizuită periodic la un interval de cel mult 2 ore. Pacientul și/sau reprezentantul sau legal va fi informat cu privire la măsura izolării și despre procedura de revizuire periodică a măsurii.
- (4) Pacientul va fi observat în timpul izolării conform unui program prevăzut de medicul care dispune măsură izolării.
- (5) Pe perioada dispunerii măsurii izolării, pacientul va păstra îmbrăcămintea precum și orice articole de uz personal sau cu semnificație religioasă, cu excepția situației în care păstrarea acestora ar putea afecta siguranța sa.
- (6) Măsura izolării poate fi dispusă doar de medic în aceleași condiții ca și cea a conțenționării.
- (7) Măsura izolării trebuie menționată în Registrul măsurilor de conțenționare și izolare și în foaia de observație a pacientului, cu îndeplinirea aceluiași condiții ca și în cazul conțenționării.
- (8) Măsura izolării nu trebuie folosită ca pedeapsă sau ca o formă de amenințare.
- (9) Măsura izolării nu poate fi parte a programului de tratament.

Art. 23

În aplicarea prevederilor art. 29 al legii se va folosi formularul pentru obținerea consimțământului informat prezentat în Anexa 2.

Art. 24

- (1) Toate informațiile privind starea de sănătate a pacientului, condiția sa medicală, diagnosticul, prognosticul și tratamentul, precum și alte informații de natură personală sunt confidentiale, chiar și după moartea pacientului.
- (2) Informația confidentială poate fi divulgată numai cu consimțământul explicit al pacientului sau când există dispoziții judiciare exprese în acest sens. Consimțământul este presupus 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.
- (4) Pacienții au dreptul de a primi rezultatul în scris al diagnosticului, tratamentului și îngrijirii lor la externarea dintr-o unitate de îngrijire.
- (5) Nu este admisă intervenția în viața particulară a pacientului sau în viața de familie decât în cazul în care, pe lângă consimțământul pacientului, aceasta poate fi justificată ca necesară diagnosticului, tratamentului sau îngrijirii pacientului.
- (6) 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. 25

(1) Toate unitățile care acordă îngrijiri de sănătate mintală au obligația să înființeze un registru special pentru înregistrarea tuturor plângerilor înaintate de către pacienți sau 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. 26

Pacienții spitalizați fără consimțământul lor nu pot fi folosiți ca subiect de cercetare științifică.

CAPITOLUL V INTERNAREA NEVOLUNTARĂ

Art. 27

În termen de 30 zile de la intrarea în vigoare a prezentului ordin Ministerul Sănătății desemnează prin ordin, la propunerea direcțiilor de sănătate publică și cu avizul Comisiei de specialitate de psihiatrie, unitățile autorizate să efectueze internări nevoluntare.

Art. 28

(1) Medicul psihiatru care evaluează cazul și stabilește dacă pacientul are, în acel moment, posibilitatea să înțeleagă starea sa de boală, va explica într-un limbaj simplu și pe înțelesul acestuia necesitatea internării în vederea acordării îngrijirilor de sănătate mintală, sub supraveghere medicală.

(2) În situația în care pacientul refuză internarea și medicul consideră că sunt îndeplinite condițiile internării nevoluntare, medicul va informa pacientul, familia, reprezentantul personal sau legal, după caz, despre dreptul său de a contesta măsura internării nevoluntare, precum și despre procedurile care trebuie urmate pentru contestarea acesteia.

Art. 29

(1) Solicitarea internării nevoluntare se formulează și se semnează de către una dintre persoanele prevăzute la articolul 47 din lege, în momentul prezentării la camera de gardă a spitalului.

(2) Dacă solicitantul nu știe să scrie, solicitarea de internare nevoluntară poate fi scrisă de echipa de gardă, pe baza relatărilor solicitantului, fapt care se va menționa, cu precizarea persoanei care a scris solicitarea și datelor de identificare ale acesteia.

(3) În solicitarea prevăzută la alin (1) trebuie descrise manifestările ce pun în pericol viața, sănătatea, integritatea corporală proprie sau a altora.

Art. 30

(1) Medicul de familie sau medicul specialist psihiatru care solicită internarea nevoluntară nu pot fi implicați în luarea deciziei de internare sau de revizuire periodică a internării nevoluntare.

(2) Persoanele care solicită internarea nevoluntară a unei persoane nu pot fi membri ai comisiei de revizie constituite pentru respectiva persoană.

Art. 31

(1) Transportul persoanei la spital fără consimțământul acesteia se poate face doar dacă refuză internarea voluntară și dacă există un pericol iminent de vătămare asupra 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 conditiile cele mai putin restrictive posibile asigurandu-se respectarea integritatii sale fizice, psihice si a demnitatii sale.

Art. 32

(1) Atunci când pacientul, reprezentantul său personal sau legal solicită externarea, dar sunt întrunite condițiile care justifică menținerea internării contra voinței, medicul psihiatru care are în îngrijire bolnavul declanșează procedura de internare nevoluntară.

(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) În toate unitățile spitalicești nominalizate de către 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.

(2) Internarea nevoluntară se înregistrează în registrul unic de evidență a tuturor acestor cazuri, prevazut la alin (1), aici urmând a fi consemnate și deciziile luate de către comisiile de revizie a acestei proceduri.

(3) Registrul prevazut la alin (1) cuprinde următoarele informații:

(a) numele, prenumele, profesia, vârsta și domiciliul persoanei internate;

(b) data internării;

(c) numele, prenumele, profesia și domiciliul persoanei care a cerut internarea;

(d) Dacă este cazul, menționarea deciziei justiției (număr, dată, instanță) de punere sub tutelă, curatelă sau supraveghere ;

(e) Notificarea medicului care a internat nevoluntar bolnavul către directorul unității, cu menționarea numelui, prenumelui și a gradului profesional;

(f) Datele examinărilor de către comisia de revizie, cu componenta nominală și decizia luată;

(g) Data încetării internării și starea la externare.

Art. 34

(1) Notificarea medicului care a internat nevoluntar pacientul către directorul unității se va face folosind formularul prevazut in Anexa 3.

(2) Notificarea medicului care a internat nevoluntar pacientul catre parchetul de pe langa instanta judecatoreasca competenta se va face folosind formularul prevazut in Anexa 4.

(3) Notificarea comisiei de revizie a procedurii catre parchetul de pe langa instanta judecatoreasca competenta se va face folosind formularul prevazut in Anexa 5.