



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN
mun. Chișinău

26 decembrie 2025

nr. 1228

**Cu privire la aprobarea Regulamentului
privind organizarea și funcționarea secțiilor
de tratament prin constrângere cu caracter medical
cu supraveghere obișnuită și riguroasă
în instituțiile medico-sanitare specializate în sănătate mintală**

În temeiul prevederilor art. 8 lit. f) din Legea nr. 114/2024 privind sănătatea mintală, precum și în temeiul pct. 9, subpct.11) al Regulamentului cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148/2021,

ORDON:

1. Se aprobă Regulamentul privind organizarea și funcționarea secțiilor de tratament prin constrângere cu caracter medical cu supraveghere obișnuită și riguroasă în instituțiile medico-sanitare specializate în sănătate mintală, conform anexei nr.1.
2. Instituțiile medico-sanitare specializate în sănătate mintală în cadrul cărora funcționează secții de tratament prin constrângere cu caracter medical cu supraveghere obișnuită și riguroasă vor asigura:
 - 2.1. implementarea și aplicarea corespunzătoare a prevederilor prezentului Ordin în activitatea secțiilor respective;
 - 2.2. elaborarea, aprobarea și implementarea procedurilor operaționale interne, în conformitate cu prevederile Regulamentului privind organizarea și funcționarea secțiilor de tratament prin constrângere cu caracter medical cu supraveghere obișnuită și riguroasă în instituțiile medico-sanitare specializate în sănătate mintală și cu legislația.
3. Prevederile ordinului intră în vigoare la data semnării.
4. Controlul executării prezentului ordin mi-l asum.

Ministru

Emil CEBAN

Regulamentul
privind organizarea și funcționarea secțiilor de tratament prin constrângere cu caracter
medical cu supraveghere obișnuită și riguroasă în instituțiile medico-sanitare specializate în
sănătate mintală

I. Dispoziții generale

1. Regulamentul privind organizarea și funcționarea secțiilor de tratament prin constrângere cu caracter medical cu supraveghere obișnuită și riguroasă în instituțiile medico-sanitare specializate în sănătate mintală (denumit în continuare „Regulament”) stabilește structura și procedurile după care aceste secții își desfășoară activitatea.

2. Activitatea secțiilor de tratament prin constrângere cu caracter medical este coordonată, monitorizată și evaluată de vicedirectorul instituției medico-sanitare specializate în sănătate mintală, în limita atribuțiilor stabilite.

3. Obiectivele principale de activitate a Secției de tratament prin constrângere cu supraveghere obișnuită și riguroasă (în continuare „Secție”):

3.1. punerea în aplicare a măsurilor de siguranță cu caracter medical conform Codului penal și Codului de procedură penală;

3.2. efectuarea tratamentului psihiatric și reabilitării psiho-sociale;

3.3. prevenirea recidivei stărilor de sănătate mintală care duc la comiterea actelor social periculoase;

3.4. protejarea drepturilor persoanelor în privința cărora este aplicat măsura de siguranță cu caracter medical.

4. În sensul prezentului Regulament se aplică noțiunile prevăzute în Legea nr. 114/2024 privind sănătatea și bunăstarea mintală.

5. Secțiile care asigură tratament prin constrângere cu caracter medical cu supraveghere obișnuită și riguroasă sunt gestionate de o echipă multidisciplinară.

6. Componenta minimă obligatorie a acestei echipe include:

6.1. medic psihiatru;

6.2. psiholog medical/clinician;

6.3. asistenți medicali;

6.4. asistent social;

6.5. terapeut ocupațional;

6.6. lucrător de la egal la egal, după disponibilitate.

7. Tratamentul prin constrângere se aplică exclusiv în scop terapeutic, cu respectarea demnității și drepturilor fundamentale ale persoanei.

8. Persoana supusă tratamentului prin constrângere este informată, într-un limbaj accesibil, despre natura măsurilor aplicate, motivele acestora și opțiunile terapeutice disponibile.

9. Decizia substitutivă se aplică doar în situații strict justificate clinic și juridic, și este documentată în mod corespunzător și supusă revizuirii periodice.

10. Orice măsură restrictivă este temporară, proporțională, individualizată și utilizată doar după epuizarea măsurilor de de-escaladare și intervențiilor non-coercitive.

11. Scopul principal al aplicării tratamentului prin constrângere este reducerea riscului, stabilizarea clinică și facilitarea recuperării și reintegrării sociale, nu controlul sau sancționarea persoanei.

12. Aplicarea tratamentului prin constrângere nu suspendă dreptul persoanei la îngrijiri medicale, suport psihologic, reabilitare psihosocială și continuitatea îngrijirii.

13. Dezacordul persoanei față de o măsură nu înlătură obligația personalului medical de a asigura respectarea demnității, drepturilor și interesului superior al acesteia.

II. Proceduri de internare, plasament și externare din Secția de tratament prin constrângere cu supraveghere obișnuită și riguroasă

Secțiunea 1. Internarea și procedurile inițiale

14. Asistența medicală privind tratamentul prin constrângere cu caracter medical este oferită în secții specializate cu supraveghere obișnuită și/sau supraveghere riguroasă. Distribuirea în diferite tipuri de supraveghere se efectuează în baza hotărârii instanței de judecată privind aplicarea măsurii de siguranță cu caracter medical.

15. La sosirea pacientului în instituție, personalul ia act de hotărârea instanței și confirmă identitatea pacientului printr-un act de identitate.

16. Personalul efectuează percheziția pentru depistarea obiectelor interzise și întocmește inventarul bunurilor personale ale pacientului. Perchezițiile sunt permise numai atunci când sunt strict necesare și motivate, în conformitate cu principiile legalității, proporționalității și respectului pentru demnitatea umană. Procedura percheziției este documentată riguros, incluzând justificarea, modalitatea de efectuare, personalul implicat și rezultatul.

17. Pacientul este informat cu privire la obiectele interzise, măsurile de securitate ale secției, temeiurile internării, drepturile și obligațiile sale, regulamentul de funcționare, căile de contestare a deciziilor, accesul la asistență juridică și dreptul la o a doua opinie medicală.

18. La admitere, pacientul este plasat în sectorul de monitorizare și evaluare inițială al secției. În perioada inițială (până la 10 zile), echipa multidisciplinară întocmește o sinteză al constatărilor inițiale care stabilește:

18.1. obiectivele clinice imediate;

18.2. măsurile de siguranță necesare (nivel de supraveghere sporit);

18.3. recomandarea privind sectorul adecvat al Secției pentru continuarea tratamentului.

Această sinteză este înregistrată în dosarul pacientului și actualizată pe măsură ce apar informații noi și servește baza planului individual de tratament și recuperare.

19. Este efectuat un screening clinic complet, inclusiv evaluarea riscului de auto-vătămare și suicid, precum și a potențialului de comportament violent. Orice leziune prezentă pe corpul pacientului este examinată și documentată prompt. Rezultatele sunt introduse în dosarul medical al pacientului, în registrul special, și sunt raportate imediat Procuraturii, în cel mult 24 de ore.

20. Instituția notifică cu acordul pacientului, fără întârziere și în cel mult 3 zile de la internare, autoritățile competente și persoana indicată de pacient (membru al familiei, persoană de încredere, reprezentant legal). Notificarea include locația exactă a pacientului, datele de contact, precum și despre dreptul de a vizita pacientul și a menține comunicarea, în conformitate cu regulamentul secției.

21. Pacientului i se asigură, din momentul admiterii, mijloace private de comunicare cu familia sau cu persoana de încredere, precum și cu un avocat, și i se oferă acces la căi confidențiale de depunere a plângerilor.

22. Toate procedurile și constatările legate de internare sunt documentate în detaliu folosind formulare standardizate.

Secțiunea 2. Procedura de plasament

23. Repartizarea pacientului în sectoarele secției se stabilește printr-o decizie individualizată a echipei multidisciplinare, bazată pe o evaluare structurată a riscurilor și pe principiul utilizării măsurilor cel mai puțin restrictive proporționale cu starea de sănătate mintală a pacientului. Dacă evaluarea indică necesitatea aplicării unui tip de supraveghere diferit față de cel dispus de instanță, instituția inițiază procedurile necesare pentru modificarea acestuia.

24. Ambele tipuri de supraveghere (obișnuit și riguros) funcționează în unități medicale distincte de tratament prin constrângere cu caracter medical securizate, cu circulație controlată și separare de celelalte unități ale spitalului;

25. Toți pacienții sunt tratați cu demnitate și au acces la activități terapeutice structurate și la o rutină zilnică orientată spre recuperare, în conformitate cu principiul aplicării celor mai puțin restrictive intervenții.

26. În cadrul supravegherii riguroase, măsurile suplimentare de monitorizare și siguranță a pacienților sunt stabilite individual și proporțional cu riscul, în vederea prevenirii violenței între pacienți și controlului riscului de evadare, în conformitate cu procedurilor operaționale interne ale instituției.

27. În cadrul supravegherii obișnuite, se aplică aceleași reguli de bază privind securitatea și circulația controlată, însă programul zilnic este mai flexibil, iar deplasarea în zonele autorizate se efectuează cu un nivel redus de însoțire, în limitele siguranței și în conformitate cu procedurilor operaționale interne ale instituției.

28. Aplicarea tratamentului medical este realizată după următoarele principii terapeutice de: individualizare; comprehensivitate (tratament psihiatric, psihologic și reabilitare psiho-socială) și intervenții minim restrictive.

29. Planul terapeutic se elaborează la admitere, se consimte de către pacient, este actualizat periodic și include terapie medicamentoasă, psihoterapie, ergoterapie, intervenții psiho-sociale.

30. Aplicarea tratamentului fără consimțământul pacientului se admite în urgențe psihiatrice și în conformitate cu prevederile Legii nr. 114/2024 privind sănătatea și bunăstarea mintală.

Secțiunea 3. Evaluarea periodică, modificări și externarea

31. Planul individualizat de tratament și recuperare al pacientului este revizuit de către echipa multidisciplinară cel puțin o dată la fiecare 3 luni sau mai des în funcție de evoluția bolii și necesitățile continue. Separat, se efectuează evaluarea necesității continuării tratamentului dispus de instanță.

32. Revizuirea măsurilor de siguranță cu caracter medical, conform Codului penal, este realizată cel puțin o dată la 6 luni. Pot fi revizuite mai des la solicitarea medicului psihiatru sau a persoanei, în condițiile prezentului Regulament.

33. Comisia de revizuire constă din minim 2 psihiatri (dintre care unul este medicul curant) și un membru a echipei multidisciplinare (de preferință psiholog).

34. Propunerile comisiei se consemnează în raport final motivat cu următoarele recomandări:

- 34.1. menținerea măsurii;
- 34.2. schimbarea tipului de supraveghere;
- 34.3. încetarea măsurii.
35. Propunerile trebuie să fie justificate și bazate pe date obiective, consemnate în Avizul comisional.
36. Avizul comisional va include o evaluare a sănătății mintale actualizată, inclusiv complianța la tratament și conștientizarea bolii, evaluarea curentă privind riscurile de comportament auto- și heteroagresiv precum și dinamica pozitivă clinică, comunicativă și comportamentală.
37. Instituția medico-sanitară specializată în sănătate mintală transmite Avizul către instanța de judecată cu suficient timp înainte de expirarea perioadei de 6 luni. Toată corespondența și toate rapoartele adresate instanței sunt arhivate în dosarul medical al pacientului.
38. Instanța de judecată, în temeiul Avizului instituției medicale, decide încetarea aplicării măsurilor de constrângere cu caracter medical în cazul însănătoșirii persoanei sau al unei astfel de schimbări a caracterului bolii care exclude necesitatea aplicării acestor măsuri.
39. Schimbarea măsurii de constrângere cu caracter medical sau prelungirea termenului de aplicare a ei se face, de asemenea, de instanța de judecată.
40. Instituția transmite informațiile necesare și coordonează cu unitatea medicală primitoare pentru a confirma disponibilitatea preluării pacientului. Toate părțile relevante (pacientul, reprezentantul său, procurorul etc.) sunt notificate cu privire la transferul planificat și la motivele acestuia.
41. Dacă transferul implică transportare medicală asistată, măsurile corespunzătoare de însoțire și siguranță sunt organizate în funcție de nivelul de risc al pacientului (cu implicarea instanței, dacă este necesar).
42. Instituția spitalicească păstrează o evidență completă a fiecărei evaluări periodice și a întregului proces decizional aferent statutului juridic al pacientului.
43. În cazul transferului pacienților din secțiile specializate pentru aplicarea tratamentului prin constrângere cu caracter medical către alte instituții medico-sanitare cu profil general, în vederea acordării asistenței medicale de urgență, supravegherea pacienților se asigură pe întreaga durată a aflării acestora la tratament de către personalul desemnat al instituției medico-sanitară specializată în sănătate mintală din care pacientul a fost transferat.

III. Cerințe privind structura și funcționarea Secțiilor de tratament prin constrângere cu supraveghere obișnuită și riguroasă

Secțiunea 4. Organizarea unităților specializate, delimitarea internă a spațiilor și separarea funcțională

44. Instituția medico-sanitară specializată în sănătate mintală asigură că secția cu supraveghere obișnuită/riguroasă este distinctă din punct de vedere fizic și operațional de secțiile obișnuite amplasate în edificiu separat sau zone cu puncte de acces controlate. Regulile de acces și fluxul de intrare/ieșire în Secție sunt reglementate prin proceduri operaționale interne aprobate de către administrația instituției.
45. Activitățile și programele terapeutice în Secție sunt desfășurate în spații și la ore dedicate acestora, fără a fi afectată funcționalitatea și regimul de zi a pacienților.

46. În instituțiile cu infrastructură instituțională comună, se asigură securitatea și îngrijirea specializată pentru pacienții supuși tratamentului prin constrângere, fără a limita libertatea sau ambianța terapeutică a secțiilor obișnuite.

47. Secția dispune de zone speciale, diferențiate în funcție de tipul de supraveghere și nivelul de risc, iar pacienții sunt repartizați în aceste zone pe baza necesităților și riscurilor evaluate:

47.1. Sectorul de monitorizare și evaluare inițială – zona dedicată pacienților nou internați sau celor care necesită monitorizare pe termen scurt. În această perioadă, echipa multidisciplinară finalizează evaluările standarde ale stării psihice, necesităților și riscurilor și întocmește o sinteză inițială de monitorizare.

47.2. Sectorul de gestionare a situațiilor de risc sporit – zona destinată pacienților identificați ca având un risc sporit de comportament violent fiind organizat la necesitate atât în secțiile cu supraveghere obișnuită cât și riguroasă. În acest sector sunt implementate măsuri de siguranță sporite, precum sisteme suplimentare de închidere a spațiilor sau un raport mai ridicat personal/pacient. Echipa multidisciplinară evaluează fiecare pacient din acest sector cel puțin o dată pe săptămână, iar transferul acestuia într-o zonă comună cu nivel de risc scăzut sau mediu se efectuează doar cu justificare documentată și consemnată în dosarul medical.

47.3. Sectorul de gestionare a situațiilor de risc scăzut/mediu – aplicabilă pacienților aflați la oricare dintre tipurile de supraveghere, care sunt evaluați ca având un risc de violență scăzut sau mediu. Această zonă include spațiile comune de locuit, sălile de terapie și zonele de activități, unde pacienții participă la rutina zilnică și la programele terapeutice în condiții reduse a măsurilor de securitate. Pacienții din acest sector urmează un program terapeutic complet. Gradul de libertate al fiecărui pacient este ajustat conform planului individual de tratament și recuperare, precum și de rezultatul evaluării riscului.

48. Sectorul de gestionare a situațiilor de risc sporit a secției cu supraveghere riguroasă, includ elemente de securitate suplimentare, cum ar fi intrări tip sas (două uși succesive), dotări și dispozitive mai rezistente/securizate.

49. Sectorul de gestionare a situațiilor de risc scăzut/mediu este proiectat într-un mod mai deschis și obișnuit, menținând totodată standardele de securitate.

50. Toate deciziile privind plasamentul, inclusiv plasamentul inițial într-o zonă, orice transfer între zone sau orice măsuri temporare de Regim Individual de Siguranță (RIS) (cazuri de izolare), sunt documentate, pe baza unor criterii clare și a unei justificări explicite. Deciziile de plasament sunt ghidate constant de obiectivul pentru a reduce „pericolul social iminent” al pacientului prin tratament și reabilitare.

51. Pacientul este informat în mod continuu cu privire la plasamentul său și la implicațiile acestuia. La momentul repartizării într-o zonă anumită a secției, personalul îi prezintă regulile operaționale și rutina zonei respective depunând toate eforturile necesare pentru a se asigura că pacientul înțelege temeiurile care stau la baza plasamentului și modalitățile prin care poate accesa treptat un mediu mai puțin restrictiv.

52. Criteriile și procedurile pentru transferul pacienților între zonele interne sunt stabilite prin procedurile operaționale interne, elaborate și aprobate în instituție în baza instrumentelor standardizate, ghiduri privind pragurile de risc și periodicitatea obligatorie de reevaluare care susțin procesul decizional.

53. În secție se organizează spații de de-escaladare a conflictelor și crizelor psihooemoționale - încăpere cu expunere minimă la stimuli și dotare cu mobilier adecvat în care pacientul se retrage voluntar sau este ghidat pentru calmare, evitând aplicarea măsurii de izolare și oferind o etapă alternativă înainte de recurgerea la măsuri restrictive.

54. Schema de organizare pe zone este corelată cu alocarea corespunzătoare a personalului pentru a permite gestionarea situațiilor conform de zonelor organizate.

55. Zonarea internă permite prevenirea interacțiunilor nepotrivite între pacienți cu profiluri foarte diferite—protejând pacienții vulnerabili și diminuând riscul de incidente. Doar pacienții evaluați ca fiind compatibili folosesc aceleași spații, sub supravegherea generală a personalului pentru menținerea siguranței.

56. Organizarea secției și programul aferent asigură că fiecare pacient, indiferent de tipul de supraveghere, are acces zilnic la terapiile și activitățile care promovează bunăstarea fizică și psihică.

57. Instituția medico-sanitară specializată în sănătate mintală asigură facilități corespunzătoare pentru vizite și pentru comunicarea externă a pacienților cu respectarea vieții private și a măsurilor de siguranță

Secțiunea 5. Managementul integrat al siguranței și situațiilor de urgență

58. Sistemul de siguranță al Secției se bazează pe o abordare integrată, care combină măsuri fizice (perimetru securizat, control al accesului), măsuri procedurale (inclusiv reguli scrise privind circulația internă, însoțirea pacienților, efectuarea perchezițiilor și gestionarea obiectelor), precum și măsuri relaționale (activități terapeutice active, supraveghere clinică continuă).

59. Se instituie o listă clară a obiectelor interzise sau restricționate, precum și proceduri obligatorii privind inventarul bunurilor la internare.

60. Instituția medico-sanitară specializată în sănătate mintală dispune de planuri operaționale interne documentate pentru situații de urgență cu simulări practice desfășurate cel puțin de două ori pe an, cu echipamente de prim ajutor și marcarea vizibilă a rutelor de evacuare. Toate simulările și exercițiile sunt consemnate în registrele dedicate, cu documentarea completă a desfășurării și rezultatelor acestora.

61. Personalul non-medical cu atribuții de protecție intervine exclusiv la solicitarea echipei medicale și beneficiază de instruire specializată pentru activitatea în contextul psihiatric.

62. Utilizarea dispozitivelor tehnice de supraveghere are un rol complementar și nu substituie supravegherea clinică directă.

Secțiune 6. Măsuri de contenție și proceduri operaționale în caz de urgență

63. Toate măsurile de contenție (conținere fizică, conținere mecanică, izolare, conținere chimică) sunt aplicate exclusiv ca ultimă soluție, pentru o perioadă minim necesară, în conformitate cu principiile legalității, necesității, proporționalității și răspunderii, și numai pentru prevenirea unui risc iminent de vătămare. Utilizarea măsurilor de contenție ca formă de pedeapsă, pentru confortul personalului sau în locul intervențiilor clinico-terapeutice este strict interzisă.

64. Înainte de recurgerea la orice formă de contenție, personalul va aplica și va documenta încercarea aplicării măsurilor alternative: de-escaladarea verbală, reducerea stimulilor, suport în luarea deciziilor și aplicarea planurilor avansate, intensificarea prezenței relaționale, precum și, după caz, transferul temporar într-un spațiu de de-escaladare.

65. Orice măsură de contenție necesită o dispoziție medicală prealabilă. Pe durata aplicării măsurii, pacientul este supravegheat continuu (monitorizare directă în cazul contenției mecanice

sau izolării), cu monitorizarea funcțiilor vitale și asigurarea accesului la lichide, hrană și toaletă în condiții care respectă demnitatea umană.

66. Este interzisă folosirea cătușelor și a lanțurilor, fiind utilizate exclusiv dispozitive medicale aprobate pentru contenționare (de preferință chingi textile capitonate), aplicate în poziție dorsală, fără a compromite respirația sau comunicarea. Paturile tip plasă sau tip „cușcă” sunt categoric interzise.

67. Izolarea se aplică doar în încăperi special amenajate în acest scop și doar pentru perioada minim necesară, în mod obișnuit calculată în minute. Izolarea poate fi utilizată exclusiv în cadrul unui Regim individual de siguranță.

68. Regimul individual de siguranță (RIS) este o măsură temporară de siguranță, care constă exclusiv în izolarea pacientului într-o încăpere specializată, aplicabilă pacienților aflați sub orice tip de supraveghere, în situația unei escaladări acute a riscului. Pe durata RIS, pacientul se află în camera de izolare și este monitorizat continuu de personal, măsura menținându-se strict atât timp cât persistă riscul iminent. Necesitatea RIS se evaluează zilnic, iar măsura se revocă imediat ce nu mai este justificată.

69. Episoadele în care sunt aplicate măsurile de contenție vor fi înregistrate, fiecare secție menține un Registru al mijloacelor restrictive, clasificat pe tipuri. Datele sunt analizate lunar de echipa multidisciplinară și trimestrial la nivel de instituție, fiind stabilite obiective explicite pentru reducerea progresivă a aplicării acestor măsuri.

70. Aplicarea măsurilor de contenție este notificată prompt conducerii instituției și, în termen de 24 de ore, Oficiului Avocatului Poporului și Consiliului pentru Prevenirea Torturii.

71. Prolungirea măsurilor de contenție trebuie justificată medical și aprobată pentru perioade scurte. Măsura de contenționare prelungită nu este justificată clinic și constituie un tratament degradant și inuman.

72. Instituția medico-sanitară specializată în sănătate mintală elaborează, implementează și evaluează periodic un Plan de Acțiune pentru reducerea graduală a tuturor mijloacelor de contenționare, care include obiective clare, indicatori de performanță, responsabilități și termene de realizare. Evaluarea planului se efectuează cel puțin trimestrial, pe baza analizei Registrului măsurilor restrictive și a evoluției practicilor la nivelul instituției.

IV. Monitorizarea, supravegherea și asigurarea calității

Secțiunea 7. Raportarea și documentarea incidentelor

73. Pentru fiecare persoană se menține un dosar clinic multidisciplinar complet, care include diagnosticul, evaluările, planurile de tratament și reabilitare, incidentele, măsurile de restricționare și evoluția clinică.

74. Fiecare secție menține registre standardizate, care cuprind cel puțin următoarele categorii:

74.1. cazuri de evadare sau tentative de evadare;

74.2. decese și tentative de suicid;

74.3. informații privind rele tratamente sau vătămări corporale (auto-vătămare cu consecințe; leziuni corporale; episoade de violență între pacienți sau între pacienți și personal; suspiciuni ori plângeri de rele tratamente);

74.4. aplicarea măsurilor de contenționare;

- 74.5. internări și externări;
- 74.6. plângeri și modalitățile de soluționare;
- 74.7. activități terapeutice (numărul de ore / pacient / săptămână) și accesul zilnic la aer liber;
- 74.8. persoanele care au vizitat pacientul.
75. Înregistrările sunt efectuate prompt, imediat după producerea evenimentului, pentru a asigura acuratețea și integritatea datelor.
76. Orice plângere, suspiciune de rele tratamente sau constatare de vătămare corporală privind persoanele supuse tratamentului prin constrângere cu caracter medical este raportată imediat și în orice caz nu mai târziu de 24 de ore — Procuraturii. Concomitent, sunt notificați Oficiul Avocatul Poporului și Consiliul pentru Prevenirea Torturii, în conformitate cu Ordinul Comun nr. 77/2013 privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant.
77. Spitalul aplică o politică fermă de protecție a avertizorilor de integritate, valabilă atât pentru pacienți, cât și pentru personal. Orice formă de intimidare sau tratament discriminatoriu este strict interzisă, documentată ca incident și raportată prin aceleași căi oficiale prevăzute pentru incidente critice.
78. În toate cazurile de suspiciune sau acuzație de rele tratamente, se păstrează integral înregistrările video relevante, se consemnează lista personalului aflat în serviciu, se securizează probele materiale, iar organele de urmărire penală beneficiază de acces deplin la toate informațiile și spațiile necesare investigației.

Secțiunea 8. Monitorizarea internă și sistemul de asigurare a calității

79. Instituția medico-sanitară specializată în sănătate mintală asigură un mecanism intern de monitorizare și îmbunătățire continuă a calității, în cadrul secțiilor de tratament prin constrângere cu caracter medical cu supraveghere obișnuită și riguroasă. Scopul acestui mecanism este de a asigura monitorizarea continuă a siguranței clinice, evaluarea practicilor, măsurarea rezultatelor, gestionarea riscurilor și implementarea acțiunilor de îmbunătățire.
80. Fiecare secție efectuează analize care:
- 80.1. corelează indicatorii de siguranță cu conținutul intervențiilor terapeutice și de reabilitare;
- 80.2. monitorizează evoluția în timp privind reducerea nivelului de „pericol social iminent”;
- 80.3. includ efectuarea de analize ale incidentelor cu grad de severitate ridicat, cu stabilirea măsurilor de tratament prin constrângere cu caracter medical, a termenelor de aplicare și a responsabililor desemnați nominal.
81. Datele cu caracter personal sunt păstrate separat de seturile de date utilizate în analize. Raportările către entități externe sunt prezentate exclusiv în formă agregată, fără identificatori, în conformitate cu normele privind confidențialitatea medicală și protecția datelor cu caracter personal.
82. Responsabilitățile privind calitatea datelor, păstrarea acestora, securitatea registrelor și a tuturor înregistrărilor relevante sunt definite și atribuite la nivel de instituție.
83. Rezultatele monitorizării sunt utilizate pentru actualizarea protocoalelor, instruirea personalului și ajustarea practicilor din cadrul secțiilor. Implementarea acțiunilor convenite este urmărită și verificată conform termenelor stabilite.
84. O dată pe an, instituția medico-sanitară specializată în sănătate mintală elaborează și prezintă un raport privind rezultatele acestui mecanism de monitorizare Ministerului Sănătății,

Oficiului Avocatului Poporului și Consiliului pentru Prevenirea Torturii, raport care este, de asemenea, făcut public.

Secțiunea 9. Integrarea serviciilor și coordonarea externării

85. Planificarea externării trebuie inițiată fără întârziere din momentul în care pacientul este pregătit pentru tranziția către comunitate, cu implicarea activă a Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală, serviciilor sociale, autorităților publice locale și organizațiilor neguvernamentale relevante.

86. Planurile individuale de externare vor include obiective concrete de reintegrare, precum accesul la îngrijiri ambulatorii, suport psihosocial, locuință, integrare profesională și resurse comunitare adecvate.

87. Procesul de externare necesită participarea profesioniștilor din comunitate (medici psihologi, asistenți sociali, mediatori, persoane care oferă de la egal la egal), asigurând o tranziție holistică și cu suport. După externare, monitorizarea continuă se desfășoară prin vizite la domiciliu, consiliere, servicii de reabilitare psihosocială și intervenție imediată în situații de criză, atunci când este necesar.

88. Toate instituțiile implicate mențin mecanisme de feedback și evaluare a rezultatelor procesului de externare și reintegrare, utilizând aceste informații pentru îmbunătățirea continuă a procedurilor.

IV Dispoziții finale

89. Instituțiile medico-sanitare specializate în sănătate mintală aplică mecanisme de monitorizare internă și externă a tratamentului prin constrângere.

90. Recomandările formulate de Oficiul Avocatului Poporului, Mecanismul Național de Prevenire a Torturii și Consiliului pentru Prevenirea Torturii sunt analizate în termen de 30 de zile cu elaborarea și aprobarea planului de măsuri pentru implementarea recomandărilor.

91. Datele agregate privind aplicarea măsurilor coercitive se includ în raportul anual public.