

GHID METODOLOGIC

privind întocmirea și transmiterea documentelor specifice către organele de urmărire penală, instanțele de judecată, serviciile de probațiune, direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și alte autorități publice, serviciile de medicină legală de către centrele de sănătate mintală, pentru prevenirea și tratarea adicțiilor (CSMPTA)

CAPITOLUL I - Dispoziții generale

Art. 1. - (1) Prezentul ghid metodologic, denumit în continuare ghid, stabilește regulile unitare de întocmire, avizare, semnare, transmitere și evidență a documentelor pe care centrele de sănătate mintală, pentru prevenirea și tratarea adicțiilor, pentru adulți și pentru copii, denumite în continuare CSMPTA, le emit către organele de urmărire penală, organele de poliție, instanțele de judecată, serviciile de probațiune, direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului (DGASPC), serviciile publice de asistență socială (SPAS) și către alte autorități și instituții publice inclusive serviciile de medicină legală.

(2) Ghidul urmărește ca orice specialist din rețea să poată răspunde, pe baza aceluiași reguli, la trei întrebări prealabile oricărei comunicări instituționale: dacă are competența legală să emită documentul; dacă există temei legal pentru transmiterea informațiilor fără consimțământul pacientului ori dacă este necesar consimțământul; ce anume se comunică, în ce formă și în ce termen.

(3) Orice document transmis unei autorități publice este, în același timp, un act medical sau profesional și un act cu relevanță juridică. Documentul trebuie să fie corect din punct de vedere clinic, întemeiat legal și redactat astfel încât să poată fi înțeles și utilizat de un destinatar care nu este profesionist în domeniul sănătății.

Art. 2. - (1) Ghidul se aplică tuturor CSMPTA pentru adulți și pentru copii, organizate ca structuri fără personalitate juridică în cadrul unităților sanitare cu paturi, potrivit Ordinului ministrului sănătății nr. 1.562/2025. Documentele reglementate de prezentul ghid se emit în numele unității sanitare, prin centrul din structura acesteia, cu respectarea circuitului intern de avizare al unității.

(2) Ghidul se aplică oricărui document adresat unei autorități sau instituții publice care privește un pacient identificat ori identificabil sau activitatea centrului: adrese de răspuns, comunicări din oficiu, rapoarte, semnalări, adeverințe și confirmări, referate medicale.

(3) Prevederile ghidului se corelează cu regulamentul de organizare și funcționare și cu procedurile operaționale ale unității sanitare, precum și cu protocoalele de colaborare interinstituțională încheiate la nivel local. În caz de neconcordanță cu un act normativ, prevalează actul normativ.

Art. 3. - (1) Ghidul se adresează întregii echipe terapeutice a CSMPTA, definită la art. 5, medicului coordonator de centru, specialiștilor implicați în gestionarea corespondenței, precum și conducerii unităților sanitare în structura cărora funcționează centrele.

(2) Fiecare profesionist răspunde de corectitudinea conținutului de specialitate pe care îl atestă; coordonatorul centrului și conducerea unității sanitare răspund de legalitatea circuitului intern și a transmiterii.

Art. 4. - (1) În cuprinsul prezentului ghid, persoana aflată în îngrijirea, evaluarea, tratamentul sau monitorizarea de specialitate a centrului este desemnată prin termenul „pacient”, în acord cu Legea nr. 46/2003 și cu Legea nr. 487/2002, republicată.

(2) Termenul „beneficiar” se menține exclusiv acolo unde sfera sa mai largă este necesară, respectiv: în raportările statistice și în macheta de raportare trimestrială, unde desemnează orice persoană care primește un serviciu al centrului, inclusiv persoane fără diagnostic; pentru aparținătorii consiliați ori participanții la activități de psihoeducație și prevenire; pentru persoanele evaluate fără a fi luate în îngrijire. Ori de câte ori în modelele și formularele existente figurează

termenul „beneficiar” cu privire la o persoană aflată în asistență medicală, acesta se citește „pacient”.

Art. 5. - (1) Echipa terapeutică a CSMPTA este echipa multidisciplinară care asigură serviciile centrului și din care fac parte membrii prevăzuți la art. 6 din Ordinul ministrului sănătății nr. 1.562/2025: medici psihiatri și medici de psihiatrie pediatrică, psihologi clinicieni și psihoterapeuți, asistenți sociali, asistenți medicali, sociologi, psihopedagogi, logopezi și terapeuți ocupaționali, potrivit structurii fiecărui centru.

(2) Din echipa terapeutică face parte și personalul preluat din cadrul centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog (CPECA) de la Ministerul Afacerilor Interne, în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 147/2024, cu modificările și completările ulterioare, personal care poate avea, între altele, calitatea de medic generalist, medic de familie, inspector de specialitate, referent de specialitate sau altă funcție de specialitate prevăzută în statul de funcții.

(3) Fiecare membru al echipei terapeutice își exercită atribuțiile în limitele competenței profesionale proprii, stabilite de legea specială a profesiei, și atestă exclusiv constatări din sfera acestei competențe. Asistentul social își exercită profesia în condițiile Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare, iar psihologul în condițiile Legii nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 6. - Cadrul normativ principal al prezentului ghid cuprinde:

- a) Ordinul ministrului sănătății nr. 1.562/2025 privind organizarea, funcționarea și atribuțiile centrelor de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor;
- b) Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 147/2024 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Politici și Coordonare în Domeniul Drogurilor și al Adicțiilor, a centrelor de sănătate mintală pentru prevenirea și tratarea adicțiilor, precum și pentru modificarea unor acte normative, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv cele aduse prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2025, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 205/2025;
- c) Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- d) Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare, și normele sale de aplicare;
- e) Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- f) Codul penal, în special art. 109 privind obligarea la tratament medical, precum și art. 85 alin. (2) lit. d) și art. 93 alin. (2) lit. c) privind obligația de a se supune măsurilor de control, tratament sau îngrijire medicală;
- g) Codul de procedură penală, în special art. 566-568 privind punerea în executare a măsurii obligării la tratament medical, precum și art. 170 privind predarea obiectelor, înscrisurilor sau a datelor informatice;
- h) Legea nr. 252/2013 privind organizarea și funcționarea sistemului de probațiune, cu modificările și completările ulterioare, și Legea nr. 253/2013 privind executarea pedepselor, a măsurilor educative și a altor măsuri neprivative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, cu modificările și completările ulterioare;
- i) Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- j) Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței domestice, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- k) Legea învățământului preuniversitar nr. 198/2023, cu modificările și completările ulterioare, și Legea învățământului superior nr. 199/2023, cu modificările și completările ulterioare;
- l) Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, și Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare;
- m) Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- n) Ordonanța Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- o) Ordonanța Guvernului nr. 27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor, aprobată cu modificări prin Legea nr. 233/2002, cu modificările ulterioare;
- p) Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal (RGPD) și Legea nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679, cu modificările ulterioare;
- q) Legea nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, cu modificările și completările ulterioare, și normele Colegiului Psihologilor din România.

CAPITOLUL II - Definiții, glosar și abrevieri

Art. 7. - În sensul prezentului ghid, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații, explicitate inclusiv în beneficiul specialiștilor nou-încadrați în rețeaua CSMPTA:

alianță terapeutică - relația de colaborare și încredere dintre pacient și echipa terapeutică, pe care se sprijină eficacitatea intervenției; informarea corectă a pacientului, încă de la luarea în evidență, asupra comunicărilor pe care legea le impune centrului protejează această relație și previne perceperea comunicării legale ca pe o încălcare a încrederii;

apartinător - membrul de familie, reprezentantul legal sau persoana apropiată pacientului, care poate participa la activități de psihoeducație și suport; aparținătorul are calitatea de beneficiar al acestor activități, nu de pacient;

caz - relația de asistență dintre pacient și centru, de la luarea în evidență până la încheierea asistenței; echivalentul episodului de îngrijire, iar nu al unei consultații izolate;

caz activ - cazul pacientului cu dosar deschis, aflat în asistență — în tratament, în psihoterapie ori în monitorizare - chiar dacă pacientul nu s-a prezentat în fiecare lună;

caz închis - cazul în care asistența s-a încheiat prin atingerea obiectivelor terapeutice, încetarea măsurii dispuse de autoritate, transfer către alt serviciu, deces ori închidere administrativă;

caz nou - cazul pacientului luat în evidență la prima sa prezentare la centru;

compliance terapeutică - măsura în care pacientul respectă planul terapeutic: prezențe, absențe, întreruperi, reluări, finalizare; se atestă exclusiv factual și ancorat temporal;

comunicare din oficiu - documentul pe care centrul sau unitatea sanitară este obligată de lege să îl transmită unei autorități, fără o solicitare prealabilă, cum este comunicarea neprezentării la tratament a persoanei obligate prin hotărâre judecătorească;

comunicare la solicitare - documentul emis ca răspuns la o adresă scrisă a unei autorități;

consilier de probațiune - funcționarul serviciului de probațiune care gestionează, în calitate de manager de caz, supravegherea persoanei față de care s-au dispus măsuri sau obligații neprivative de libertate;

consimțământ informat - acordul scris, liber, specific și în cunoștință de cauză al pacientului ori al reprezentantului său legal privind comunicarea unor informații, exprimat după informarea prealabilă asupra conținutului, destinatarului și scopului comunicării;

discernământ — noțiune medico-legală privind capacitatea psihică a persoanei de a aprecia conținutul și consecințele faptelor sale în raport cu o faptă determinată; evaluarea discernământului în sens medico-legal este de competența exclusivă a rețelei de medicină legală, iar nu a CSMPTA;

echipă multidisciplinară și interinstituțională — echipa constituită potrivit Legii nr. 272/2004, republicată, pentru soluționarea cazurilor privind copiii, la care specialiștii centrului pot participa în limitele competenței profesionale proprii;

echipă terapeutică - echipa definită la art. 5 din prezentul ghid;

expertiză medico-legală psihiatrică - mijlocul de probă efectuat exclusiv în cadrul rețelei de medicină legală, potrivit Ordonanței Guvernului nr. 1/2000, republicată; CSMPTA nu efectuează expertize și nu emite rapoarte de expertiză;

instanță de executare - instanța competentă, potrivit Codului de procedură penală, să pună în executare hotărârea penală și căreia i se adresează comunicările privind executarea măsurilor;

internare nevoluntară - procedura specială reglementată de Legea nr. 487/2002, republicată, exclusă din domeniul de aplicare al prezentului ghid;

măsura de siguranță a obligării la tratament medical - măsura prevăzută de art. 109 din Codul penal, pusă în executare potrivit art. 566 și următoarele din Codul de procedură penală, în cadrul căreia unitatea sanitară are obligații legale de comunicare directă cu instanța de executare;

minimizarea datelor - principiul potrivit căruia se transmit exclusiv informațiile necesare și proporționale scopului legal al comunicării;

ordin de protecție - măsura dispusă de instanță în temeiul Legii nr. 217/2003, republicată, care poate cuprinde obligarea agresorului de a urma consiliere psihologică, psihoterapie ori tratament;

pacient - persoana aflată în îngrijirea, evaluarea, tratamentul sau monitorizarea de specialitate a centrului, în sensul Legii nr. 46/2003 și al Legii nr. 487/2002, republicată;

plan terapeutic - ansamblul intervențiilor stabilite pentru pacient — tipul tratamentului sau al programului și frecvența monitorizării — comunicat autorităților numai în termeni generali, fără detalii care exced scopului comunicării;

psihoeducație - intervenția structurată de informare și suport adresată pacienților și aparținătorilor, privind natura tulburării, tratamentul și gestionarea situațiilor de risc;

registru solicitărilor instituționale — evidența centrului în care se consemnează fiecare solicitare primită și fiecare răspuns transmis, cu elementele prevăzute la art. 20 alin. (1);

semnalare obligatorie - obligația legală a profesioniștilor care lucrează direct cu copilul de a sesiza de îndată DGASPC sau SPAS asupra suspiciunii de abuz, neglijare ori altă situație de risc, potrivit Legii nr. 272/2004, republicată, fără a formula calificări juridice și fără a aștepta confirmarea suspiciunii;

telemedicină - furnizarea la distanță a serviciilor, în condițiile legii, consemnată distinct în evidențe și în raportări;

trasabilitate - însușirea oricărei solicitări și a oricărui răspuns de a fi înregistrate, arhivate și regăsite în registrul solicitărilor instituționale și, când privesc un pacient identificat, în dosarul acestuia.

Art. 8. În cuprinsul prezentului ghid se utilizează următoarele abrevieri: CSMPTA - centrul de sănătate mintală, pentru prevenirea și tratarea adicțiilor; CNSMLA - Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog; CPECA - centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog; DGASPC - direcția generală de asistență socială și protecția copilului; SPAS - serviciul public de asistență socială; RGPD - Regulamentul general privind protecția datelor.

CAPITOLUL III - Principiile comunicării instituționale

Art. 9. Toate documentele reglementate de prezentul ghid se întocmesc și se transmit cu respectarea cumulativă a principiilor prevăzute la litera a – g.

- a) *Principiul legalității.* Nicio informație privind starea de sănătate ori situația psihosocială a unui pacient nu se comunică unei autorități decât în temeiul unei dispoziții legale exprese sau al consimțământului valabil exprimat al pacientului ori al reprezentantului său legal. Temeiul legal se identifică și se menționează în cuprinsul documentului.
- b) *Principiul competenței.* Centrul atestă exclusiv fapte și constatări care intră în competența sa legală și profesională: existența în evidență, evaluările efectuate, serviciile acordate, prezența ori absența la program, evoluția clinică sub tratament. Centrul nu efectuează expertize medico-legale, nu se pronunță asupra discernământului în sens medico-legal, asupra vinovăției ori asupra pericolozității în sens juridic.
- c) *Principiul minimizării datelor.* Se comunică strict informațiile necesare scopului legal al solicitării - nici mai puțin, ceea ce ar echivala cu un răspuns incomplet, nici mai mult, ceea ce ar constitui o divulgare excesivă. Istoricul complet al cazului, conținutul ședințelor de consiliere ori de psihoterapie și datele despre terți nu se transmit din proprie inițiativă.
- d) *Principiul obiectivității și al neutralității clinice.* Documentele consemnează fapte și constatări profesionale, iar nu opinii personale, judecăți de valoare ori speculații. Formulările sunt ancorate temporal și nu conțin garanții asupra viitorului.
- e) *Principiul celerității.* Comunicările obligatorii din oficiu se fac de îndată; solicitările organelor judiciare se soluționează în termenul indicat de acestea, iar în lipsa unui termen, cu celeritate; petițiile se soluționează în termenele prevăzute de Ordonanța Guvernului nr. 27/2002.
- f) *Principiul trasabilității.* Orice solicitare și orice răspuns se înregistrează, se arhivează și se regăsesc în registrul solicitărilor instituționale și, când privesc un pacient identificat, în dosarul acestuia. Un document care nu a parcurs registratura nu există din punct de vedere instituțional.
- g) *Principiul loialității față de pacient.* Pacientul este informat, încă de la luarea în evidență, asupra comunicărilor pe care legea le impune centrului, în special în cazul măsurilor judiciare. Comunicarea legală nu constituie o încălcare a relației terapeutice, ci o obligație cunoscută de la început de ambele părți; informarea corectă la debutul asistenței protejează alianța terapeutică.

CAPITOLUL IV - Delimitarea competenței CSMPTA

Art. 10. Centrul poate atesta, prin documente semnate de specialiștii săi și în limitele evaluărilor efectiv realizate:

- a) existența sau inexistența unei persoane în evidența centrului și data luării în evidență;
- b) efectuarea evaluărilor de specialitate - psihiatrică, psihologică clinică, socială - și concluziile acestora, în măsura cerută de lege;
- c) planul terapeutic în termeni generali, fără detalii care exced scopului comunicării;
- d) complianța la program: prezențe, absențe, întreruperi, reluări, finalizare și modul de finalizare;
- e) evoluția clinică relevantă pentru obiectul măsurii dispuse de autoritate, formulată descriptiv și ancorat temporal;
- f) constatări factuale din activitatea proprie care generează obligații legale de semnalare, cum este suspiciunea de abuz asupra unui copil.

Art. 11. (1) Expertizele medico-legale, inclusiv expertiza medico-legală psihiatrică, se efectuează exclusiv în cadrul rețelei de medicină legală, potrivit Ordonanței Guvernului nr. 1/2000, republicată. CSMPTA nu efectuează expertize, nu emite rapoarte de expertiză și nu se pronunță asupra discernământului în raport cu o faptă penală.

(2) Nu intră în competența centrului: evaluările cu caracter de expertiză; constatările cu valoare probatorie asupra unor fapte pe care centrul nu le-a perceput direct în activitatea proprie; aprecierile asupra vinovăției, pericolozității în sens juridic, oportunității unor măsuri procesuale ori credibilității unor declarații; caracterizările generale ale persoanei, în afara constatărilor clinice documentate.

(3) Centrul documentează și comunică ceea ce a constatat profesional în activitatea proprie; el nu produce probe la comandă și nu se substituie organelor de expertiză, organelor judiciare ori structurilor de evaluare specializate.

Art. 12 La primirea unei solicitări care excedează competența centrului, acesta răspunde întotdeauna în scris și în termen, cu următoarea structură: confirmarea primirii și obiectul solicitării; precizarea expresă a lipsei de competență, cu indicarea temeiului; indicarea instituției competente, atunci când este posibil; oferta serviciilor aflate în competența centrului, dacă sunt relevante. Un model de răspuns este prevăzut în anexa nr. 1F. Lipsa de competență nu justifică niciodată lipsa unui răspuns.

CAPITOLUL V - Reguli comune de întocmire și transmitere

Art. 13 (1) Orice solicitare scrisă se înregistrează la registratura unității sanitare și se consemnează în registrul solicitărilor instituționale al centrului, întocmit potrivit modelului prevăzut în anexa nr. 1I, cu următoarele elemente: data primirii, emitentul, numărul de înregistrare al emitentului, obiectul, pacientul vizat, dacă este cazul, termenul de răspuns și specialistul responsabil desemnat de medicul șef / coordonator.

(2) Solicitățile telefonice sau verbale nu se onorează ca atare. Interlocutorului i se comunică faptul că informațiile privind pacienții se transmit exclusiv în baza unei solicitări scrise, înregistrate, cu indicarea temeiului legal.

Art. 14 (1) Anterior întocmirii oricărui răspuns se efectuează, obligatoriu și cumulativ, următoarele trei verificări:

- a) verificarea competenței: coordonatorul verifică dacă obiectul solicitării intră în competențele legale ale CSMPTA, potrivit capitolului IV; pentru solicitările care exced competența se aplică art. 9, litera g ;
- b) verificarea temeiului legal: se verifică temeiul invocat de solicitant și dacă acesta permite comunicarea fără consimțământul pacientului; informațiile privind starea de sănătate se comunică fără consimțământ numai atunci când legea o prevede expres - comunicările către

instanța de executare în executarea măsurilor de siguranță (art. 566-568 din Codul de procedură penală), obligațiile de informare a serviciului de probațiune (Legea nr. 253/2013), semnalarea situațiilor de risc pentru copil (Legea nr. 272/2004, republicată), furnizarea de date în procesul penal în condițiile Codului de procedură penală; în toate celelalte situații se solicită fie completarea temeiului de către instituție, fie consimțământul scris al pacientului;

c) verificarea termenului: se identifică termenul aplicabil potrivit capitolului XII și se planifică circuitul intern de avizare astfel încât termenul să fie respectat.

(2) Solicitarea adresată instituției emitente pentru completarea temeiului legal nu constituie un refuz de colaborare, ci o condiție de legalitate a colaborării, și se formulează ca atare.

Art. 15. Orice document instituțional emis de centru cuprinde, în această ordine: antetul unității sanitare, cu identificarea centrului emitent, numărul și data înregistrării; destinatarul complet și referirea la solicitare; temeiul legal al comunicării, indicat expres; obiectul comunicării, cu datele minime de identificare a pacientului; situația de fapt, cu constatările ordonate cronologic sau tematic, formulate descriptiv și ancorat temporal; concluzia sau răspunsul, formulat clar și fără echivoc; după caz, precizarea limitelor a ceea ce centrul nu poate atesta și temeiul acestora; numele, calitatea și semnătura specialistului emitent, contrasemnătura coordonatorului și, potrivit circuitului intern, semnătura reprezentantului conducerii unității sanitare, precum și parafa profesională, unde este cazul. Structura-cadru este prevăzută în anexa nr. 1A.

Art. 16. (1) Redactarea este tehnică, sobră și accesibilă unui destinatar din afara sistemului de sănătate. Termenii de specialitate strict necesari se explicitează pe scurt. Se evită judecățile de valoare, termenii stigmatizanți, speculațiile asupra unor aspecte neevaluate și aprecierile asupra unor chestiuni rezervate instanței sau expertizei.

(2) Formulările categorice asupra viitorului sunt interzise. Sunt corecte formulări precum: „la data evaluării nu s-au evidențiat elemente de risc de tipul...”, „evoluția sub tratament în perioada... a fost favorabilă, cu mențiunea că...”, „prognosticul depinde de menținerea complianței la tratament”. Sunt incorecte formulări precum: „nu va mai consuma”, „nu prezintă niciun pericol”, „este complet vindecat”.

(3) Se face distincția explicită între faptele constatate direct, relatările pacientului și concluziile profesionale. Amestecarea acestor planuri constituie una dintre cele mai frecvente și mai grave erori de redactare.

Art. 17. (1) Documentul se semnează de specialistul care a efectuat evaluarea sau care gestionează cazul, acesta răspunzând de exactitatea conținutului de specialitate; se contrasemnează de coordonatorul centrului, care răspunde de verificarea competenței, a temeiului și a conformității cu prezentul ghid; se semnează, potrivit circuitului intern, de reprezentantul conducerii unității sanitare, în numele căreia se emite documentul.

(2) Rapoartele și extrasele de evaluare psihologică se semnează și se parafează de psihologul emitent, potrivit Legii nr. 213/2004 și normelor Colegiului Psihologilor din România. Documentele cu conținut medical se semnează și se parafează de medicul emitent. Anchetele sociale și rapoartele de specialitate sociale se semnează de asistentul social, în condițiile Legii nr. 466/2004.

(3) Niciun membru al echipei terapeutice nu atestă constatări din afara propriei competențe profesionale. Documentele cu conținut mixt se semnează de fiecare specialist pentru partea proprie ori se structurează pe secțiuni asumate distinct.

Art. 18. (1) Transmiterea se face prin registratură, exclusiv prin canale care asigură confirmarea și confidențialitatea: poștă cu confirmare de primire, e-mail instituțional securizat ori sistemele electronice puse la dispoziție de instituții. Documentele care conțin date medicale, transmise pe suport hârtie, se expediază în plic închis, cu mențiunea „Confidențial - date medicale”, adresat structurii și, după caz, persoanei cu atribuții din cadrul instituției destinate.

(2) Este interzisă transmiterea datelor despre pacienți prin canale informale: telefon personal, aplicații de mesagerie ori adrese de e-mail personale. Este interzisă înmânarea documentului către terți neîndreptățiți, inclusiv către membrii de familie ai pacientului adult, în lipsa unui mandat.

(3) Când se solicită documente originale din dosarul pacientului, se transmit copii certificate „conform cu originalul”; originalele rămân la unitate, cu excepția situației în care legea sau organul judiciar dispune expres altfel, caz în care la dosar se păstrează copii certificate și dovada predării.

Art. 19. (1) O copie a fiecărui document transmis se atașează la dosarul pacientului și se consemnează în registrul solicitărilor instituționale, cu numărul și data răspunsului, semnării, modalitatea de transmitere și dovada comunicării.

(2) Corespondența se arhivează potrivit nomenclatorului arhivistic al unității sanitare și Legii Arhivelor Naționale nr. 16/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Coordonatorul verifică lunar registrul sub aspectul respectării termenelor; depășirile se analizează în ședința de echipă, cu măsuri corective.

CAPITOLUL VI - Documentele către organele de urmărire penală și organele de poliție

Art. 20. (1) Organele de urmărire penală pot solicita centrului date și înregistrări în condițiile Codului de procedură penală, în special ale art. 170 privind predarea obiectelor, înregistrărilor sau a datelor informatice. Colaborarea centrului cu aceste organe este o obligație legală, care se exercită exclusiv în limitele și în formele prevăzute de lege.

(2) Solicitarea este admisibilă dacă întrunește cumulativ: forma scrisă; identificarea cauzei, prin numărul dosarului penal și organul emitent; indicarea temeiului procesual; identificarea persoanei vizate; precizarea informațiilor sau înregistrărilor solicitate. Solicitarea care nu întrunește aceste condiții se restituie emitentului cu cererea motivată de completare, în termen și cu ton colaborativ.

Art. 21. Sunt admisibile, cu documentele corespunzătoare, următoarele categorii de solicitări:

- a) confirmarea existenței în evidență și a participării la tratament a unei persoane, în legătură cu o cauză penală identificată - se răspunde prin adresă de confirmare, cu datele minime: existența în evidență, data luării în evidență, tipul de program, complianța;
- b) comunicarea de date sau înregistrări medicale în temeiul art. 170 din Codul de procedură penală privind predarea obiectelor, înregistrărilor sau a datelor informatice - se transmit copii certificate ale documentelor expres solicitate, iar nu dosarul integral;
- c) relațiile privind persoanele cu măsuri de siguranță în executare - se comunică elementele prevăzute de lege, cu referire la hotărârea în executare;
- d) solicitările privind disponibilitatea centrului de a primi în program o persoană - se răspunde cu precizarea serviciilor disponibile, a condițiilor de includere și a documentelor necesare.

Art. 22. (1) Nu se comunică organelor de poliție sau de urmărire penală, în lipsa unui temei procesual expres: liste de pacienți; informații despre persoane care s-au adresat voluntar centrului pentru consum de substanțe; conținutul ședințelor terapeutice; date despre membrii de familie ai pacientului; documente originale, regula fiind copia certificată.

(2) Simpla calitate de consumator de substanțe aflat în tratament nu se raportează organelor de urmărire penală din proprie inițiativă. Accesul necondiționat și confidențial la tratament este o garanție de sănătate publică; erodarea acesteia ar îndepărta de servicii tocmai persoanele care au cea mai mare nevoie de ele. Prezenta regulă nu aduce atingere obligațiilor legale de comunicare pentru persoanele cu măsuri judiciare în executare și nici obligațiilor de semnalare prevăzute expres de lege.

CAPITOLUL VII - Documentele către instanțele de judecată

Art. 23. (1) Măsura de siguranță a obligării la tratament medical, prevăzută de art. 109 din Codul penal, se pune în executare potrivit art. 566 și următoarele din Codul de procedură penală: instanța de executare comunică hotărârea autorității de sănătate publică, iar persoana este repartizată unei unități sanitare pentru efectuarea tratamentului. Din momentul repartizării, unitatea sanitară, prin centru, are obligații legale de comunicare directă cu instanța, care nu depind de consimțământul persoanei.

(2) Unitatea sanitară este obligată să comunice instanței de executare: luarea în evidență a persoanei și începerea tratamentului, de îndată după primul contact, prin adresă de confirmare, potrivit modelului din anexa nr. 1B; neprezentarea persoanei pentru a urma tratamentul, de îndată ce aceasta este constatată, după epuizarea demersurilor rezonabile de contactare, care se documentează, potrivit modelului din anexa nr. 1C; sustragerea de la efectuarea tratamentului după prezentare abandon, întreruperi repetate nejustificate, refuzul sistematic al monitorizării — de îndată, cu descrierea factuală a conduitei; situația în care măsura nu mai este necesară ori este necesar un alt tratament, precum și situația în care, pentru efectuarea tratamentului, este necesară internarea medicală, atunci când constatările clinice o susțin, prin comunicare motivată, decizia aparținând exclusiv instanței. Atunci când unitatea sanitară nu se află în circumscripția instanței de executare, comunicările prevăzute la art. 567 alin. (1) lit. b)—d) din Codul de procedură penală se adresează judecătoriei în a cărei circumscripție se află unitatea sanitară, potrivit art. 567 alin. (2) din același cod; comunicarea privind prezentarea sau neprezentarea persoanei pentru a urma tratamentul se adresează instanței de executare.

(3) Comunicările prevăzute la alin. (2) constituie excepții legale de la regula confidențialității și se limitează strict la informațiile necesare: fapt, dată, context și elementele clinice cerute de obiectul măsurii. Nu se transmit din proprie inițiativă istoricul complet, conținutul ședințelor ori date despre terți.

(4) Persoana este informată, la luarea în evidență, asupra obligațiilor sale și asupra faptului că neprezentarea și sustragerea se comunică instanței, cu consecințele legale aferente, inclusiv posibilitatea înlocuirii măsurii cu internarea medicală. Informarea se consemnează în dosar sub semnătura persoanei sau, în caz de refuz al semnării, cu mențiunea corespunzătoare.

Art. 24. Orice comunicare adresată instanței în executarea unei măsuri cuprinde: identificarea persoanei; identificarea hotărârii - instanța, numărul, data - și a dosarului; data luării în evidență; planul terapeutic în termeni generali; compliancea, cu prezențe și absențe date; evoluția clinică relevantă pentru obiectul măsurii; concluzia și, după caz, propunerea supusă aprecierii instanței. Comunicarea nu cuprinde aprecieri asupra vinovăției, asupra pericolozității în sens juridic ori asupra altor chestiuni rezervate instanței și expertizei medico-legale.

Art. 25. Pentru obligațiile de a urma tratament ori consiliere stabilite în cadrul măsurilor neprivative de libertate - amânarea aplicării pedepsei [art. 85 alin. (2) lit. d) din Codul penal] și suspendarea executării pedepsei sub supraveghere [art. 93 alin. (2) lit. c) din Codul penal] - precum și pentru programele stabilite în cadrul liberării condiționate potrivit art. 101 alin. (2) din Codul penal, comunicările se realizează, după caz, către serviciul de probațiune, potrivit capitolului VIII, ori către instanță, potrivit temeiului fiecărei măsuri, cu aplicarea corespunzătoare a art. 23 și 24.

Art. 26. Solicitățile instanțelor civile - în cauze privind autoritatea părintească, ordinele de protecție, punerea sub interdicție ori alte proceduri - se soluționează cu aplicarea regulilor comune din capitolul V: se atestă exclusiv constatările proprii, documentate, fără aprecieri asupra chestiunilor rezervate instanței, iar în lipsa unui temei care să permită comunicarea fără consimțământ se solicită completarea temeiului ori consimțământul pacientului.

CAPITOLUL VIII - Documentele către serviciile de probațiune

Art. 27. Colaborarea cu serviciile de probațiune se întemeiază pe Legea nr. 252/2013 și pe Legea nr. 253/2013 și privește persoanele față de care instanța a stabilit, în cadrul măsurilor neprivative

de libertate, obligații de a urma tratament, consiliere ori alte intervenții aflate în competența centrului. Consilierul de probațiune manager de caz este interlocutorul instituțional al centrului.

Art. 28. Documentele standard în relația cu serviciul de probațiune sunt: confirmarea includerii persoanei în program, cu data primului contact și structura generală a programului; raportul periodic privind participarea, potrivit modelului din anexa nr. 1D; comunicarea de îndată a neaprezentării, a abandonului ori a oricărei situații prevăzute de lege; comunicarea finalizării programului, cu modul de finalizare.

Art. 29. Raportul periodic cuprinde: identificarea persoanei și a hotărârii; perioada raportată; ședințele programate, efectuate și absențele, cu date și cu mențiunea caracterului justificat ori nejustificat; compliance la tratament, descrisă factual; incidentele relevante ori mențiunea expresă a inexistenței acestora; aprecierea sintetică a evoluției, formulată descriptiv, ancorată temporal și fără garanții asupra viitorului; concluzia privind continuarea, adaptarea ori finalizarea programului.

Art. 30 Către serviciul de probațiune nu se transmit: conținutul ședințelor de psihoterapie ori consiliere, diagnostice și informații clinice care exced obiectului supravegherii, date despre terți și aprecieri asupra riscului în sens juridic. Comunicarea se limitează la elementele necesare exercitării atribuțiilor de supraveghere prevăzute de lege.

CAPITOLUL IX - Documentele către DGASPC și SPAS

Art. 31. (1) Profesioniștii centrului care, în activitatea proprie, iau cunoștință de elemente care generează suspiciunea de abuz, neglijare, exploatare ori altă situație de risc pentru un copil au obligația legală de a semna de îndată DGASPC, potrivit Legii nr. 272/2004, republicată. Semnalarea se face potrivit modelului din anexa nr. 1E, fără a se formula calificări juridice și fără a se aștepta confirmarea suspiciunii.

(2) Semnalarea cuprinde: datele de identificare disponibile ale copilului și ale familiei ori reprezentantului legal; elementele care au generat suspiciunea, descrise strict faptic, cu delimitarea constatărilor obiective de relatări, redate ca atare și cu indicarea sursei, fără concluzii asupra vinovăției vreunei persoane; data și împrejurările constatării; măsurile imediate luate de centru, dacă a fost cazul; profesionistul care poate oferi lămuriri.

Art. 32. Răspunsurile la solicitările DGASPC și SPAS se soluționează cu aplicarea regulilor comune din capitolul V. Se atestă exclusiv constatările proprii ale centrului, relevante pentru obiectul solicitării; pentru informațiile care exced temeiului indicat se solicită completarea acestuia ori consimțământul pacientului sau al reprezentantului legal.

Art. 33. Specialiștii centrului pot participa, în limitele competenței profesionale proprii, la echipa multidisciplinară și interinstituțională constituită potrivit Legii nr. 272/2004, republicată, precum și la echipele constituite în temeiul Legii asistenței sociale nr. 292/2011 pentru soluționarea cazurilor complexe. Contribuțiile scrise ale specialiștilor urmează regulile de întocmire, semnare și transmitere prevăzute de prezentul ghid.

Art. 34. Pentru adulții în situații de vulnerabilitate - persoane fără adăpost, victime ale violenței domestice, persoane cu dizabilități, persoane vârstnice dependente — colaborarea cu SPAS și DGASPC se realizează în condițiile Legii nr. 292/2011, pe baza consimțământului persoanei, cu excepția situațiilor în care legea prevede expres comunicarea fără consimțământ ori a pericolului iminent pentru viața sau integritatea persoanei.

CAPITOLUL X - Documentele către alte autorități publice

Art. 35. Solicitățile autorităților din sistemul de sănătate - Ministerul Sănătății, CNSMLA, direcțiile de sănătate publică, casele de asigurări de sănătate - se soluționează potrivit competențelor legale ale fiecărei autorități, cu respectarea principiului minimizării datelor;

raportările statistice se transmit exclusiv în formă agregată, potrivit procedurilor naționale de raportare.

Art. 36. (1) Colaborarea cu unitățile și instituțiile de învățământ se realizează în condițiile Legii învățământului preuniversitar nr. 198/2023, cu modificările și completările ulterioare, respectiv ale Legii învățământului superior nr. 199/2023, cu modificările și completările ulterioare, și privește, în principal: activitățile de prevenire și de educație pentru sănătate mintală desfășurate în unitățile de învățământ; colaborarea cu consilierii școlari și cu centrele județene de resurse și asistență educațională, respectiv cu structurile de consiliere din învățământul superior, pentru orientarea către servicii a elevilor și studenților care necesită asistență de specialitate; eliberarea, la cerere, a documentelor prevăzute de lege pentru personalul din învățământ.

(2) Informații privind un preșcolar, un elev sau un student aflat în evidența centrului se comunică unității de învățământ numai cu consimțământul scris al pacientului major, respectiv al părintelui sau al reprezentantului legal al minorului, cu excepția situațiilor în care legea prevede expres altfel. Comunicarea se limitează la elementele strict necesare scopului declarat - de regulă, recomandări de sprijin educațional - fără diagnostice și fără detalii clinice.

(3) Documentele solicitate de personalul din învățământ ori de angajatori din sistemul de educație pentru atestarea stării de sănătate necesare exercitării profesiei se eliberează exclusiv persoanei în cauză, în limitele competenței centrului, iar nu direct angajatorului, în lipsa consimțământului scris al persoanei.

Art. 37. - În relația cu structurile de evaluare a persoanelor cu dizabilități, centrul poate transmite, la cererea persoanei ori cu consimțământul acesteia, documentele de specialitate necesare evaluării în condițiile Legii nr. 448/2006, republicată; centrul nu se substituie structurilor de evaluare și nu se pronunță asupra încadrării în grad și tip de handicap.

Art. 38. Solicităților instituțiilor de control și de garanții - Avocatul Poporului, instituțiile cu atribuții de monitorizare a drepturilor omului, organele de control ale Ministerului Sănătății - li se răspunde complet, în termen și cu respectarea regulilor privind protecția datelor pacienților, potrivit competențelor legale ale fiecărei instituții.

Art. 39. - Solicitățile altor entități - persoane juridice de drept privat, angajatori, societăți de asigurare - nu beneficiază de un temei legal de comunicare fără consimțământ; informațiile se transmit numai la cererea ori cu consimțământul scris, specific și informat al pacientului. Adeverințele și confirmările eliberate la cererea pacientului, pentru uz propriu, se întocmesc potrivit modelului prevăzut în anexa nr. 1H.

CAPITOLUL XI - Documentele către serviciile de medicină legală

Art. 40. (1) Colaborarea centrului cu instituțiile de medicină legală - Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, institutele de medicină legală din centrele medicale universitare, serviciile de medicină legală județene și cabinetele de medicină legală - se întemeiază pe Ordonanța Guvernului nr. 1/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și pe Codul de procedură penală, în special pe art. 184 privind expertiza medico-legală psihiatrică. Colaborarea privește exclusiv punerea la dispoziție a documentelor și a informațiilor din evidențele proprii ale centrului, necesare efectuării expertizelor și constatărilor medico-legale; centrul nu efectuează expertize, nu emite rapoarte de expertiză și nu se pronunță asupra discernământului, potrivit art. 11.

(2) Solicitarea instituției de medicină legală este admisibilă dacă întrunește cumulativ: forma scrisă; identificarea expertizei sau a constatării în curs de efectuare, cu indicarea organului judiciar care a dispus-o și, după caz, a numărului dosarului; identificarea persoanei examinate; precizarea documentelor sau a informațiilor solicitate. Solicitarea care nu întrunește aceste condiții se restituie emitentului cu cererea motivată de completare, în termen și cu ton colaborativ, cu aplicarea corespunzătoare a art. 14.

Art. 41. Sunt admisibile, cu documentele corespunzătoare, următoarele categorii de solicitări:

- a) transmiterea de copii certificate „conform cu originalul” ale documentelor medicale din dosarul pacientului - evaluări de specialitate, planuri terapeutice, situația prezentărilor la program - expres solicitate pentru efectuarea unei expertize medico-legale dispuse de organul judiciar, potrivit art. 184 din Codul de procedură penală; se transmit exclusiv documentele expres solicitate, iar nu dosarul integral;
- b) confirmarea existenței în evidență a persoanei examinate, cu datele minime: existența în evidență, data luării în evidență, tipul de program, complianța - în legătură cu o expertiză sau o constatare medico-legală identificată;
- c) relațiile scrise privind evoluția clinică relevantă pentru obiectul expertizei, formulate descriptiv și ancorat temporal, în limitele constatărilor proprii prevăzute la art. 10.

Art. 42. (1) Întocmirea și transmiterea documentelor către instituțiile de medicină legală se realizează cu aplicarea regulilor comune din capitolul V: solicitarea se înregistrează și se consemnează în registrul solicitărilor instituționale; se efectuează verificările prevăzute la art. 14; documentul cuprinde elementele prevăzute la art. 15, cu indicarea expresă a temeiului legal; documentele originale rămân la unitate, transmițându-se copii certificate, potrivit art. 18 alin. (3); transmiterea se face prin registratură, exclusiv prin canalele prevăzute la art. 18 alin. (1).

(2) Comunicarea documentelor și a informațiilor medicale către instituția de medicină legală, în cadrul expertizelor și constatărilor dispuse de organele judiciare, constituie o excepție legală de la regula confidențialității și nu este condiționată de consimțământul pacientului; ea se limitează strict la documentele și informațiile expres solicitate, cu respectarea principiului minimizării. Pentru expertizele efectuate la cererea persoanei interesate, în condițiile Ordonanței Guvernului nr. 1/2000, republicată, documentele se transmit numai la cererea scrisă ori cu consimțământul scris, specific și informat al persoanei.

(3) Nu se transmit instituțiilor de medicină legală, în lipsa unei solicitări exprese și a unui temei corespunzător: conținutul ședințelor de psihoterapie ori de consiliere; date despre membrii de familie ai pacientului ori despre alți terți; aprecieri asupra discernământului, vinovăției ori pericolozității în sens juridic, acestea fiind rezervate comisiei de expertiză și organelor judiciare.

Art. 43. (1) Atunci când, în cursul soluționării unei solicitări, centrul constată că obiectul acesteia presupune constatări de competență exclusivă a rețelei de medicină legală - expertiză medico-legală psihiatrică, pronunțarea asupra discernământului ori alte constatări cu caracter de expertiză - declină competența în scris, cu indicarea rețelei de medicină legală ca instituție competentă, potrivit art. 12, fără a se substitui acesteia și fără a formula concluzii asupra chestiunilor rezervate expertizei.

(2) Termenul de răspuns este cel indicat în solicitare; în lipsa unui termen indicat, se răspunde cu celeritate, de regulă în cel mult 10 zile lucrătoare, cu aplicarea corespunzătoare a capitolului XII. O copie a fiecărui document transmis se atașează la dosarul pacientului și se consemnează în registrul solicitărilor instituționale, potrivit art. 19.

CAPITOLUL XII - Consimțământ, confidențialitate și protecția datelor

Art. 44. Regula este confidențialitatea: informațiile privind starea de sănătate și situația psihosocială a pacientului nu se comunică terților. Excepțiile sunt de strictă interpretare și cuprind: dispozițiile legale exprese care obligă ori permit comunicarea, prevăzute în special în capitolele VI-X; consimțământul valabil exprimat al pacientului ori al reprezentantului său legal; situațiile de pericol iminent pentru viața ori integritatea pacientului sau a altei persoane, în limitele strict necesare înlăturării pericolului.

Art. 45. Consimțământul este valabil dacă este exprimat în scris, liber, specific - pentru o comunicare determinată, către un destinatar determinat, într-un scop determinat --și în cunoștință

de cauză, după informarea prealabilă a pacientului asupra conținutului comunicării. Consimțământul general, exprimat anticipat pentru orice comunicare viitoare, nu acoperă cerința specificității. Consimțământul poate fi retras oricând, pentru viitor.

Art. 45. Prelucrarea datelor cu caracter personal în cadrul comunicărilor instituționale respectă Regulamentul (UE) 2016/679: temeiul prelucrării se identifică pentru fiecare comunicare; datele privind sănătatea se prelucrează în condițiile art. 9 din regulament; se aplică principiul minimizării; documentele se păstrează potrivit termenelor de arhivare; pacientul își poate exercita drepturile prevăzute de regulament, cu limitările stabilite de lege pentru comunicările obligatorii.

CAPITOLUL XIII - Termenele de răspuns

Art. 43. Termenele aplicabile comunicărilor reglementate de prezentul ghid sunt următoarele:

Tipul comunicării	Termenul
Comunicările obligatorii din oficiu către instanța de executare (luare în evidență, neprezentare, sustragere, necesitatea altui tratament ori a internării)	De îndată de la constatare, după documentarea demersurilor de contactare, unde este cazul
Semnalarea situațiilor de risc pentru copil către DGASPC/SPAS	De îndată
Solicitățile organelor judiciare cu termen indicat	Termenul indicat în solicitare
Solicitățile organelor judiciare fără termen indicat	Cu celeritate, de regulă în cel mult 10 zile lucrătoare
Rapoartele periodice către serviciul de probațiune	Termenul stabilit prin planul de supraveghere ori prin solicitare
Petițiile	30 de zile de la înregistrare, cu posibilitatea prelungirii cu cel mult 15 zile, potrivit Ordonanței Guvernului nr. 27/2002
Solicitățile de completare a temeiului legal adresate instituției emitente	În interiorul termenului de răspuns aplicabil solicitării inițiale

Termenul de răspuns curge de la data înregistrării solicitării la registratura unității sanitare. Planificarea circuitului intern de avizare este obligatorie, astfel încât semnăturile și transmiterea să se realizeze în interiorul termenului.

CAPITOLUL XIV - Erori frecvente și bune practici

Art. 44. Se interzic, ca erori frecvente cu risc juridic și profesional, practicile din coloana întâi a tabelului următor, cărora le corespund conduitele corecte din coloana a doua:

Eroare frecventă	Conduită corectă
Răspuns telefonic ori informal la solicitări privind pacienții	Răspuns exclusiv scris, înregistrat, cu temei legal indicat
Transmiterea dosarului integral ori a istoricului complet	Transmiterea strict a informațiilor necesare scopului legal (minimizare)
Formulări categorice asupra viitorului („nu prezintă niciun pericol”)	Formulări descriptive, ancorate temporal, fără garanții

Amestecarea constatărilor directe cu relatările și concluziile	Delimitarea explicită a celor trei planuri
Emiterea de „expertize” ori pronunțarea asupra discernământului	Declinarea competenței, cu indicarea rețelei de medicină legală
Documente nesemnate de toți cei prevăzuți în circuitul de avizare	Semnare, contrasemnare și avizare potrivit art. 24
Lipsa oricărui răspuns la solicitări apreciate ca lipsite de temei	Răspuns întotdeauna, în termen, cu solicitarea motivată de completare a temeiului

Art. 45. Constituie bune practici: recitirea fiecărui document din perspectiva destinatarului nespecialist, sub aspectul clarității, caracterului complet și utilizabilității; verificarea încrucișată a datelor calendaristice și de identificare înainte de semnare; păstrarea unui ton constant colaborativ, inclusiv în răspunsurile prin care se solicită completarea temeiului ori se declină competența; utilizarea modelelor din anexă pentru uniformitate, cu adaptarea la specificul fiecărui caz; utilizarea listei de verificare prevăzute în anexa nr. 1G înainte de fiecare transmitere.

CAPITOLUL XV - Dispoziții finale

Art. 46. (1) Prezentul ghid este un instrument metodologic de îndrumare pentru practica unitară. El nu creează drepturi sau obligații noi în sarcina terților și nu se substituie legislației în vigoare ori procedurilor operaționale aprobate la nivelul unităților sanitare, pe care le sprijină și cu care se corelează.

(2) Coordonatorii CSMPTA asigură aducerea la cunoștința întregii echipe terapeutice a prezentului ghid, instruirea personalului nou-încadrat, inclusiv a personalului preluat potrivit art. 5 alin. (2), precum și utilizarea modelelor din anexă. Se recomandă analizarea periodică, în ședința de echipă, a corespondenței instituționale din perioada anterioară, ca exercițiu de învățare organizațională.

(3) Ghidul se actualizează ori de câte ori intervin modificări ale cadrului normativ ori concluzii relevante din activitatea de monitorizare a rețelei. Propunerile de îmbunătățire, întemeiate pe situații concrete din practică, se transmit CNSMLA.

(4) Anexele nr. 1A-II fac parte integrantă din prezentul ghid și au caracter de model orientativ; adaptarea lor la specificul fiecărui caz este obligatorie, cu păstrarea elementelor de structură.

**MODEL - ADRESĂ DE RĂSPUNS CĂTRE ORGANUL DE URMĂRIRE PENALĂ /
INSTANȚA DE JUDECATĂ (STRUCTURA-CADRU)**

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

[Denumirea unității sanitare]

**CENTRUL DE SĂNĂTATE MENTALĂ, PENTRU PREVENIREA ȘI TRATAREA
ADICȚIILOR**

Adresa: Tel./e-mail:

Nr. din

Către: Parchetul de pe lângă / Judecătoria / I.P.J.

În atenția:

Referitor la: adresa dvs. nr. din, dosar nr.

Ca urmare a solicitării dumneavoastră, înregistrată la centrul nostru sub nr. din, privind pe numitul/numita, CNP, vă comunicăm următoarele:

Varianta A - persoana figurează în evidențe:

Persoana sus-menționată figurează în evidențele centrului nostru începând cu data de, beneficiind de următoarele servicii: [evaluare / consiliere psihologică / psihoterapie / tratament ambulatoriu / program de asistență pentru adicții], cu următoarea situație a prezentării la programări:

Varianta B - persoana nu figurează în evidențe:

Persoana sus-menționată NU figurează în evidențele centrului nostru.

Precizăm că informațiile comunicate rezultă exclusiv din evidențele proprii ale centrului. Centrul nu efectuează expertize medico-legale psihiatrice și nu se poate pronunța asupra discernământului; pentru asemenea constatări este competentă rețeaua de medicină legală.

Prezenta comunicare conține date cu caracter personal din categorii speciale, prelucrate în temeiul art. 6 alin. (1) lit. c) și e) și al art. 9 alin. (2) lit. f), g) sau h), după caz, din Regulamentul (UE) 2016/679, și poate fi utilizată exclusiv în scopul indicat în solicitare.

Medic șef / Coordonator CSMPTA,

Nume, prenume, semnătura

Medic curant / Psiholog / Asistent social,

Nume, prenume, semnătura

[După caz, potrivit circuitului intern de avizare: reprezentantul conducerii unității sanitare — nume, prenume, semnătura.]

**MODEL — ADRESĂ DE CONFIRMARE A LUĂRII ÎN EVIDENȚĂ ȘI A ÎNCEPERII
TRATAMENTULUI (către instanța de executare)**

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

[Denumirea unității sanitare]

**CENTRUL DE SĂNĂTATE MENTALĂ, PENTRU PREVENIREA ȘI TRATAREA
ADICȚIILOR**

Adresa: Tel./e-mail:

Nr. din

Către: (Judecătoria / Tribunalul — instanța de executare)

*Referitor la: numitul/numita, CNP, sentința/decizia penală
nr. din a, dosar nr.*

În temeiul art. 566 și al art. 567 alin. (1) lit. a) din Codul de procedură penală, vă comunicăm că persoana sus-menționată, repartizată unității noastre sanitare pentru efectuarea tratamentului medical dispus prin hotărârea sus-menționată, potrivit comunicării Direcției de Sănătate Publică nr. din, s-a prezentat la centrul nostru la data de, a fost luată în evidență și a început tratamentul la data de

Planul terapeutic cuprinde, în termeni generali:;
frecvența monitorizării:

Persoana a fost informată, sub semnătură, asupra obligațiilor care îi revin și asupra faptului că neprezentarea și sustragerea de la efectuarea tratamentului se comunică instanței, potrivit legii.

Prezenta comunicare conține date cu caracter personal din categorii speciale și poate fi utilizată exclusiv în scopul punerii în executare a măsurii.

Medic șef / Coordonator CSMPTA,

Nume, prenume, semnătura

Medic curant,

Nume, prenume, semnătura

**MODEL — COMUNICARE PRIVIND NERESPECTAREA OBLIGAȚIEI /
SUSTRAGEREA DE LA TRATAMENT**

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

[Denumirea unității sanitare]

**CENTRUL DE SĂNĂTATE MINTALĂ, PENTRU PREVENIREA ȘI TRATAREA
ADICȚIILOR**

Adresa: Tel./e-mail:

Nr. din

**Către: (autoritatea care a dispus executarea / Serviciul de Probațiune /
Judecătoria)**

Referitor la:, CNP, dosar nr.

***Varianta A - măsura de siguranță a obligării la tratament medical [art. 109 din Codul penal;
comunicare adresată instanței de executare sau, pentru situațiile prevăzute la art. 567 alin. (1)
lit. b)-d) din Codul de procedură penală, în condițiile art. 567 alin. (2) din același cod,
judecătoriei în a cărei circumscripție se află unitatea sanitară]:***

În conformitate cu art. 567 alin. (1) din Codul de procedură penală, vă comunicăm că persoana
sus-menționată, repartizată centrului nostru pentru efectuarea tratamentului medical dispus prin
.....:

- ☐ nu s-a prezentat pentru a urma tratamentul, deși luarea în evidență a fost dispusă la data
de - art. 567 alin. (1) lit. a) din Codul de procedură penală;
- ☐ se sustrage de la efectuarea tratamentului după prezentare, absentând nemotivat la datele:
..... - art. 567 alin. (1) lit. b) din Codul de procedură penală;
- ☐ prezintă o înrăutățire a stării de sănătate care face necesară internarea medicală - art. 567
alin. (1) lit. c) din Codul de procedură penală [se semnează obligatoriu de medicul curant];
- ☐ prezintă o ameliorare a stării de sănătate, astfel încât efectuarea tratamentului medical nu
se mai impune - art. 567 alin. (1) lit. d) din Codul de procedură penală [se semnează
obligatoriu de medicul curant].

***Varianta B - obligații stabilite în cadrul amânării aplicării pedepsei / suspendării executării
pedepsei sub supraveghere (comunicare adresată serviciului de probațiune):***

În temeiul art. 54 alin. (3) din Legea nr. 253/2013, raportat la art. 85 alin. (2) lit. d) și art. 86 alin.
(2) din Codul penal (respectiv la art. 93 alin. (2) lit. c) și art. 94 alin. (2) din Codul penal), vă
sesizăm că persoana supravegheată nu își respectă îndatoririle stabilite în cadrul controlului,
tratamentului sau îngrijirii medicale, după cum urmează:

- ☐ nu s-a prezentat la centru în vederea începerii programului, deși comunicarea a fost
primită la data de
- ☐ a întrerupt programul, absentând nemotivat la ședințele din datele:
- ☐ a refuzat expres continuarea tratamentului/programului la data de
- ☐ altă situație relevantă:

Demersurile întreprinse de centru pentru contactarea persoanei și reluarea programului:
.....

Vă comunicăm aceste împrejurări în vederea dispunerii măsurilor prevăzute de lege, rămânând la
dispoziția dumneavoastră pentru orice informații suplimentare rezultate din evidențele proprii.

Medic șef / Coordonator CSMPTA,
Nume, prenume, semnătura

Medic curant / Psiholog / Asistent social,
Nume, prenume, semnătura

DRAFT

MODEL — RAPORT PRIVIND PARTICIPAREA LA PROGRAM (către serviciul de probațiune)

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

[Denumirea unității sanitare]

CENTRUL DE SĂNĂTATE MENTALĂ, PENTRU PREVENIREA ȘI TRATAREA ADICȚIILOR

Adresa: Tel./e-mail:

Nr. din

Către: Serviciul de Probațiune

În atenția: consilier de probațiune

Referitor la: persoana supravegheată, CNP, dosar de probațiune nr.

În conformitate cu art. 85 alin. (2) lit. d) / art. 93 alin. (2) lit. c) din Codul penal [respectiv art. 85 alin. (2) lit. c) / art. 93 alin. (2) lit. b) din Codul penal, în cazul programelor de reintegrare socială], al art. 54 [respectiv art. 53] din Legea nr. 253/2013 și al art. 63 [respectiv art. 62] din Legea nr. 252/2013, ca urmare a comunicării de către serviciul dumneavoastră a copiei de pe dispozitivul sentinței/deciziei penale nr. din a (și a deciziei consilierului de probațiune nr.), vă comunicăm:

- Data luării în evidență / includerii în program:
- Tipul programului: [consiliere psihologică / psihoterapie / tratament de specialitate / program integrat de asistență pentru adicții]; frecvența ședințelor:
- Perioada de raportare: -
- Ședințe programate:; ședințe efectuate:; absențe motivate:; absențe nemotivate:
- Aprecieri sintetice privind participarea și complianța:
- Data estimată / efectivă a finalizării programului:

Menționăm că prezentul raport se limitează la date privind prezența, participarea și complianța, conținutul ședințelor rămânând confidențial potrivit Legii nr. 487/2002, republicată, și normelor deontologice aplicabile.

Medic șef / Coordonator CSMPTA,

Nume, prenume, semnătura

Medic curant / Psiholog / Asistent social,

Nume, prenume, semnătura

MODEL — SESIZARE / ADRESĂ CĂTRE DGASPC / SPAS

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

[Denumirea unității sanitare]

**CENTRUL DE SĂNĂTATE MENTALĂ, PENTRU PREVENIREA ȘI TRATAREA
ADICȚIILOR**

Adresa: Tel./e-mail:

Nr. din

Către: Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului / SPAS

.....

*Referitor la: [sesizare privind un copil/adult aflat în situație de risc] / [răspuns la adresa dvs.
nr. din]*

Varianta A - sesizare din oficiu:

Potrivit Legii nr. 272/2004, republicată [respectiv al legislației asistenței sociale aplicabile adulților], vă sesizăm cu privire la situația minorului/persoanei, CNP/data nașterii, domiciliat(ă) în, despre care personalul centrului nostru a luat cunoștință, în exercitarea atribuțiilor, următoarele aspecte de fapt:

Împrejurările au fost constatate la data de, cu ocazia Apreciem că situația impune evaluarea de urgență de către instituția dumneavoastră, potrivit competențelor legale.

Varianta B - răspuns la solicitare:

Ca urmare a adresei dumneavoastră, vă comunicăm datele solicitate, rezultate din evidențele proprii: Comunicarea se realizează în scopul instrumentării cazului, cu respectarea principiului interesului superior al copilului și a principiului minimizării datelor.

Medic șef / Coordonator CSMPTA,

Nume, prenume, semnătura

Medic curant / Psiholog / Asistent social,

Nume, prenume, semnătura

MODEL — RĂSPUNS DE DECLINARE A COMPETENȚEI

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

[Denumirea unității sanitare]

**CENTRUL DE SĂNĂTATE MENTALĂ, PENTRU PREVENIREA ȘI TRATAREA
ADICȚIILOR**

Adresa: Tel./e-mail:

Nr. din

Către:

*Referitor la: adresa dvs. nr. din, înregistrată la centrul nostru sub nr.
din*

Confirmăm primirea solicitării dumneavoastră având ca obiect
.....

Vă precizăm că obiectul solicitării nu intră în competențele legale ale centrului nostru, întrucât
..... (de exemplu: efectuarea expertizelor medico-
legale psihiatrice și pronunțarea asupra discernământului sunt de competență exclusivă a rețelei de
medicină legală, potrivit Ordonanței Guvernului nr. 1/2000, republicată).

Pentru soluționarea solicitării, apreciem că este competentă instituția:
.....

Rămânem la dispoziția dumneavoastră pentru serviciile aflate în competența centrului, respectiv:
[atestarea existenței în evidență, a evaluărilor efectuate, a serviciilor acordate și a complianței la
program, în condițiile legii].

Prezentul răspuns nu constituie un refuz de colaborare, ci o condiție de legalitate a acesteia.

Medic șef / Coordonator CSMPTA,

Nume, prenume, semnătura

Specialistul responsabil,

Nume, prenume, semnătura

**LISTĂ DE VERIFICARE ÎNAINTE DE TRANSMITEREA ORICĂRUI DOCUMENT
CĂTRE O AUTORITATE PUBLICĂ**

Nr.	Elementul verificat	Bifat
1.	Solicitarea este scrisă, înregistrată la registratură și consemnată în registrul solicitărilor instituționale (art. 9, lit g și 13).	☐
2.	Obiectul solicitării intră în competențele legale ale centrului; în caz contrar, s-a întocmit răspunsul de declinare potrivit art. 12 și anexei nr. 1F (art. 14 lit. a).	☐
3.	Temeiul legal al comunicării a fost verificat și este menționat expres în cuprinsul documentului; comunicarea fără consimțământ are temei legal expres (art. art.9 litera a și art. 14 lit. b).	☐
4.	Termenul aplicabil a fost identificat potrivit capitolului XII, iar circuitul intern de avizare permite respectarea lui (art. 9 litera e și art. 14 lit. c).	☐
5.	Se comunică strict informațiile necesare scopului legal; nu se transmit istoricul complet, conținutul ședințelor ori date despre terți (art. 9 litera c).	☐
6.	Formulările sunt factuale, descriptive și ancorate temporal, fără judecăți de valoare și fără garanții asupra viitorului (art. 9 literad și art. 16).	☐
7.	Faptele constatate direct, relațiile pacientului și concluziile profesionale sunt delimitate explicit [art. 16 alin. (3)].	☐
8.	Documentul respectă structura prevăzută la art. 15, iar datele calendaristice și de identificare au fost verificate încrucișat (art. 45).	☐
9.	Documentul este semnat de specialistul emitent, contrasemnat de coordonator și, potrivit circuitului intern, semnat de reprezentantul conducerii unității sanitare; parafele profesionale sunt aplicate, unde este cazul (art. 17).	☐
10.	Transmiterea se face prin registratură, printr-un canal care asigură confirmarea și confidențialitatea; documentele pe suport hârtie sunt expediate în plic închis, cu mențiunea „Confidențial — date medicale” (art. 18).	☐
11.	O copie a documentului este atașată la dosarul pacientului, iar răspunsul este consemnat în registrul solicitărilor instituționale (art.19).	☐
12.	Pacientul a fost informat asupra comunicărilor pe care legea le impune centrului, atunci când legea o cere [art.9 litera g și art. 23 alin. (4)].	☐

Lista de verificare se parcurge de specialistul emitent și se confirmă de coordonatorul centrului înainte de fiecare transmitere (art. 45).

MODEL — ADEVERINȚĂ (eliberată la cererea persoanei — Ordonanța Guvernului nr. 33/2002)

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

[Denumirea unității sanitare]

**CENTRUL DE SĂNĂTATE MINTALĂ, PENTRU PREVENIREA ȘI TRATAREA
ADICȚIILOR**

Adresa: Tel./e-mail:

Nr. din

ADEVERINȚĂ

nr. din

Se adeverește prin prezenta că domnul/doamna, CNP, figurează în evidențele Centrului de Sănătate Mintală, pentru Prevenirea și Tratarea Adicțiilor începând cu data de

Persoana sus-menționată [a participat / participă] la programul de, în perioada —, efectuând un număr de ședințe. [Programul a fost finalizat la data de]

Prezenta adeverință a fost eliberată la cererea persoanei, înregistrată sub nr. din, pentru a-i servi la, în temeiul Ordonanței Guvernului nr. 33/2002 privind reglementarea eliberării certificatelor și adeverințelor de către autoritățile publice centrale și locale, aprobată cu modificări prin Legea nr. 223/2002.

Adeverința atestă exclusiv fapte și situații rezultate din evidențele proprii ale centrului, nu constituie certificat medical și nu înlocuiește documentele medico-legale.

Medic șef / Coordonator CSMPTA,

Nume, prenume, semnătura

Medic curant / Psiholog / Asistent social,

Nume, prenume, semnătura

MODEL — REGISTRUL SOLICITĂRILOR INSTITUȚIONALE

(evidența corespondenței cu autoritățile judiciare, organele de poliție, serviciile de probațiune, DGASPC/SPAS și alte autorități publice)

Nr. crt.	Nr. / data înreg.	Instituția solicitantă / destinatară (nr. înreg. emitent)	Obiectul solicitării	Pacientul vizat (inițiale / nr. dosar pacient)	Termen de răspuns / specialist responsabil	Nr. / data răspunsului	Modalitate transmitere / obs.
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							

Notă: registrul cuprinde elementele prevăzute la art. 20 alin. (1) și la art. 26 alin. (1). Pentru protecția datelor, persoana vizată se identifică prin inițiale și numărul fișei/dosarului pacientului, nu prin numele complet. Registrul se păstrează în condiții de confidențialitate și se arhivează potrivit nomenclatorului arhivistic.