



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 175 (XIX) — Nr. 459

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 6 iulie 2007

SUMAR

Nr.

Pagina

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE
ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

1.361/C/1.016. — Ordin al ministrului justiției și al ministrului
sănătății publice privind asigurarea asistenței
medicale persoanelor private de libertate aflate în
custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor 2—16

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL JUSTIȚIEI
Nr. 1.361/C din 4 iunie 2007

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
Nr. 1.016 din 11 iunie 2007

ORDIN privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor

Având în vedere prevederile art. 50—52 din Legea nr. 275/2006 privind executarea pedepselor și a măsurilor dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal și ale art. 23 din Hotărârea Guvernului nr. 1.897/2006 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Legii nr. 275/2006 privind executarea pedepselor și a măsurilor dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, ale Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003 și ale Ordinului ministrului sănătății nr. 386/2004 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, precum și ale Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 6 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 83/2005 privind organizarea și funcționarea Ministerului Justiției, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 3 din Hotărârea Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice,

ministrul justiției și ministrul sănătății publice emit următorul ordin:

CAPITOLUL I Dispoziții generale

Art. 1. — (1) În sensul prezentului ordin, expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

a) *persoană privată de liberate* — persoana aflată în executarea unei pedepse privative de libertate, a unei măsuri educative de internare într-un centru de reeducare sau aflată în arest preventiv;

b) *intervenție medicală* — orice examinare, tratament medical în scop preventiv, terapeutic sau de reabilitare;

c) *asistență medicală primară* — furnizarea îngrijirilor de sănătate cuprinzătoare, de prim-contact, indiferent de natura problemei de sănătate, în contextul unei relații continue cu pacienții, în prezența bolii sau în absența acesteia;

d) *asistență medicală de urgență* — totalitatea serviciilor medicale acordate în condiții critice care pun în pericol viața pacientului;

e) *asistență medicală de specialitate* — furnizarea de servicii medicale clinice și paraclinice în regim ambulatoriu.

(2) În ceea ce privește dispozițiile prezentului ordin referitoare la prevenirea și combaterea tuberculozei activ-evolutive pulmonare și extrapulmonare, expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

a) *caz de tuberculoză* — bolnavul cu simptome și semne sugestive de tuberculoză, confirmată bacteriologic și/sau histopatologic, la care este obligatorie instituirea tratamentului antituberculos, ori bolnavul care nu are confirmare bacteriologică sau histologică, dar are un context clinic și paraclinic compatibil cu tuberculoza și pentru care medicul specialist decide administrarea unui tratament antituberculos;

b) *vindecat* — pacientul confirmat bacteriologic, cu tratament corect efectuat, care are cel puțin două controale de spută negative, dintre care unul în ultima lună de tratament;

c) *bolnav de tuberculoză devenit necontagios* — bolnavul cu două controale bK succesive microscopic negative.

Art. 2. — Persoanele private de libertate sunt asigurate, cu plata contribuției pentru asigurări sociale de sănătate din bugetul unității, în condițiile legii.

Art. 3. — (1) Dreptul la asistență medicală al persoanelor private de libertate este garantat.

(2) Persoanele private de libertate beneficiază în mod gratuit de asistență medicală și medicamente.

(3) Serviciile de asistență medicală și medicamentele sunt asigurate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, din fondul unităților din sistemul administrației penitenciare, aprobate cu această destinație, și din alte surse, potrivit legii.

Art. 4. — Asigurarea stării de sănătate a persoanelor private de libertate este responsabilitatea întregului personal al administrației penitenciare.

Art. 5. — Prin *asistență medicală*, în sensul prezentului ordin, se înțelege aplicarea tuturor măsurilor profilactice, curative și recuperatorii pentru asigurarea stării de sănătate.

Art. 6. — Pentru asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate, în cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor funcționează o rețea sanitară, care cuprinde: cabinete de medicină primară, cabinete de medicină dentară, infirmerii, cabinete și ambulatorii de specialitate și penitenciare-spital.

Art. 7. — Administrația Națională a Penitenciarelor dotează cabinetele medicale, infirmeriile, penitenciarele-spital și ambulatoriile de specialitate cu aparatura, instalațiile tehnico-medicale, instrumentarul, medicamentele, cazarmamentul și echipamentele necesare, potrivit normelor Ministerului Sănătății Publice și normelor proprii.

Art. 8. — Rețeaua sanitară a Administrației Naționale a Penitenciarelor are încadrat personal calificat, respectiv medici, farmaciști, biologi, biochimisti, psihologi, personal sanitar mediu, personal sanitar auxiliar, personal de deservire, potrivit normelor Ministerului Sănătății Publice și Administrației Naționale a Penitenciarelor.

Art. 9. — (1) Orice persoană privată de libertate are dreptul la respectarea demnității umane și la un tratament nediscriminatoriu.

(2) Intervențiile medicale se efectuează numai cu acordul persoanei private de libertate.

CAPITOLUL II Asistența medicală

SECȚIUNEA 1

Organizarea activității de asistență medicală primară

Art. 10. — (1) Asistența medicală primară pentru persoanele private de libertate se asigură în cabinete organizate în acest scop la nivelul fiecărei unități penitenciare.

(2) Personalul medico-sanitar furnizează servicii de asistență medicală primară numai persoanelor private de libertate.

(3) Personalul medico-sanitar se subordonează medicului-șef, care se subordonează conducerii unității penitenciare numai din punct de vedere administrativ, iar pe linie profesională se subordonează directorului de penitenciar-spital căruia îi este arondată unitatea.

(4) Programul de activitate al personalului medical din unitățile penitenciare este întocmit de către medicul-șef și este vizat de către directorul penitenciarului-spital.

(5) Programul de lucru al medicilor este de 7 ore, în zile lucrătoare.

(6) În penitenciarele unde își desfășoară activitatea cel puțin 2 medici, asistența medicală va fi asigurată în program alternativ, dimineața și după-amiaza.

(7) Numărul de asistenți medicali angajați și programul acestora vor fi prevăzute astfel încât să poată fi asigurată asistența medicală permanentă.

Art. 11. — Personalul cabinetului medical îndeplinește următoarele activități:

a) acordă asistență medicală de urgență în caz de boală sau accident;

b) acordă asistență medicală generală, profilactică și curativă;

c) asigură controlul medical la primire, transfer și eliberare din penitenciar;

d) asigură controlul medical periodic conform legislației în vigoare;

e) urmărește evoluția stării de sănătate a persoanelor private de libertate și aplică măsurile terapeutice necesare;

f) aplică măsuri de prevenire și combatere a bolilor transmisibile conform legislației sanitare în vigoare;

g) analizează cauzele de îmbolnăvire care determină incapacitate temporară de muncă, propunând măsuri pentru eliminarea sau reducerea acestor cauze;

h) acordă îngrijiri medicale în infirmerie cazurilor de îmbolnăvire care necesită supraveghere medicală permanentă și care nu impun internarea în spital;

i) recomandă internarea în unități spitalicești, în situația în care nu are posibilități de diagnostic și tratament, precum și în caz de boli transmisibile pentru care internarea este obligatorie;

j) întocmește necesarul de medicamente și materiale sanitare pentru buna desfășurare a activității medicale;

k) urmărește respectarea strictă a normelor de igienă în toate sectoarele unității și la locurile de muncă, înștiințând conducătorul unității de deținere privind eventualele disfuncționalități;

l) desfășoară activități de educație sanitară în vederea însușirii de către persoanele private de libertate a cunoștințelor necesare cu privire la igiena individuală și colectivă, igiena mediului, prevenirea îmbolnăvirilor și pentru formarea deprinderilor igienice.

Art. 12. — Medicul de unitate are obligația de a întocmi:

a) documentația medicală necesară prezentării la comisia de expertiză a capacității de muncă în vederea pensionării pe motiv de boală sau revizuirii deciziei asupra capacității de muncă;

b) documentația medicală necesară prezentării la comisia de evaluare a persoanelor cu handicap în vederea încadrării

într-o categorie de persoane cu handicap sau reevaluării gradului de handicap;

c) referate medicale.

SECȚIUNEA a 2-a

Măsuri la primirea în penitenciar

Art. 13. — (1) La primirea într-o unitate penitenciară persoanele private de libertate nou-intrate, venite prin transfer, reprimite de la organele de cercetare penală, din întreruperea executării pedepsei, după evadare sau la prezentarea din învoire sunt supuse următoarelor măsuri:

a) examinarea clinică sumară cu scopul depistării cazurilor de boli infectocontagioase și parazitare sau a oricăror alte boli care impun supraveghere medicală;

b) depistarea semnelor evidente de agresiune;

c) depistarea semnelor evidente de consum de droguri;

d) aplicarea măsurilor igienico-sanitare adaptate fiecărui caz;

e) efectuarea îmbăierii;

f) echiparea completă cu ținută civilă curată, personală sau asigurată de către administrația unității de deținere, inclusiv cu obiecte de toaletă individuală.

(2) Datele menționate la alin. (1) lit. a), b) și c) vor fi consemnate în fișa de triaj la depunere, care face parte integrantă din dosarul medical.

Art. 14. — (1) După echipare, persoanele private de libertate nou-intrate sau venite din întreruperea executării pedepsei sunt cazate separat de celelalte persoane, în secția de observare carantinare, pentru efectuarea carantinei de 21 de zile, respectându-se următoarele reguli igienico-sanitare:

a) servirea mesei, spălarea și depozitarea veselei se asigură separat;

b) îmbăierea, schimbarea lenjeriei de corp și a cazarmamentului, precum și spălarea acestora se efectuează separat.

(2) În perioada de carantină, personalul medico-sanitar supraveghează starea de sănătate a persoanelor private de libertate, modul în care se respectă regulile de igienă individuală și colectivă și desfășoară activități de educație pentru sănătate.

Art. 15. — (1) În situația prezentării pentru primirea în unitate a unei persoane private de libertate bolnave care necesită internare în spital, personalul medico-sanitar recomandă internarea într-un penitenciar-spital sau, după caz, în spitalul cel mai apropiat din rețeaua Ministerului Sănătății Publice ori a altor ministere cu rețea sanitară proprie, consemnând recomandarea în fișa medicală.

(2) Internarea se va realiza de către organul care l-a prezentat.

Art. 16. — (1) În termen de 72 de ore de la primire se efectuează vizita medicală. Aceasta constă în: anamneză, examinare clinică și întocmirea fișei de examinare medicală la depunere, parte integrantă a dosarului medical, în care se înscriu constatările obiective privind starea clinică normală sau patologică, formula dentară, tatuajele, semnele particulare deosebite și, de asemenea, se consemnează declarația persoanei private de libertate cu privire la retelele tratamente, accidentele anterioare primirii în penitenciar și antecedentele personale patologice.

(2) Vizita medicală se consemnează în registrul de consultații pentru nou-intrați.

(3) În cazul în care este necesar, se efectuează vaccinarea persoanei în cauză, conform dispozițiilor legale în vigoare.

(4) La recomandarea medicului, pentru precizarea diagnosticului se efectuează examinări medicale de specialitate, clinice și paraclinice.

Art. 17. — La sfârșitul perioadei de carantină, pe baza examinărilor clinice și investigațiilor paraclinice, se consemnează starea de sănătate și se stabilește aptitudinea

de muncă. Toate acestea se înscriu în fișa de examinare medicală la primire.

SECȚIUNEA a 3-a

Asistența medicală primară

Art. 18. — (1) Serviciile furnizate în cadrul asistenței medicale primare sunt următoarele:

- a) intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale;
- b) asistența curentă a solicitărilor acute;
- c) monitorizarea bolilor cronice, care cuprinde: supraveghere medicală activă pentru cele mai frecvente boli cronice, prescripții de tratament medicamentos și/sau igienico-dietetic, coordonarea evaluărilor periodice efectuate de către medici de altă specialitate decât cea de medicină de familie;
- d) servicii medicale preventive, precum: imunizări, monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei, depistarea activă a riscului de îmbolnăvire pentru diverse afecțiuni la persoanele cu risc crescut.

(2) Asistența medicală primară este acordată de medici de familie cu drept de liberă practică, în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 312/1999, cu modificările ulterioare, și ale normelor metodologice de aplicare ale acestuia, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 143/792/1999, cu modificările ulterioare.

Art. 19. — Persoanele private de libertate sunt prezentate la cabinetul medical la cerere sau conform unei programări, efectuată de către medic în cazul bolnavilor aflați în tratament sau dispensarizați, respectându-se criteriile de separație.

Art. 20. — (1) Fiecare consultație se înscrie în registrul de consultații și, cronologic, în fișele de evoluție clinică, parte integrantă din dosarul medical. Tratamentele injectabile și intervențiile de mică chirurgie se consemnează în registrul de tratamente.

(2) Finalizarea consultației se realizează prin semnarea și parafarea de către medic a înscrisurilor din evidențele menționate.

(3) Scutirile, incapacitatea temporară de muncă sau schimbarea aptitudinii de muncă sunt consemnate de către șeful secției de deținere în evidențele operative.

Art. 21. — Codificarea cazurilor noi de îmbolnăvire se face conform reglementărilor în vigoare ale Ministerului Sănătății Publice, numai în situațiile când se precizează diagnosticul unei noi îmbolnăviri. Dacă se constată mai multe afecțiuni, se codifică fiecare dintre acestea.

Art. 22. — Rezultatele analizelor de laborator și ale examenelor de specialitate efectuate pentru stabilirea diagnosticului se păstrează în dosarul medical, în ordine cronologică.

Art. 23. — Toate cazurile de internare în spital sau în infirmeria unității se înregistrează în Registrul de internări în spital și infirmerie, specificându-se: data internării, diagnosticul de internare, data externării, diagnosticul de externare, durata spitalizării și unde a fost internat — infirmerie, penitenciar-spital, spital din rețeaua Ministerului Sănătății Publice sau a altor ministere cu rețea sanitară proprie.

SECȚIUNEA a 4-a

Asistența medicală de urgență

Art. 24. — (1) Urgențele medico-chirurgicale sunt prezentate la cabinetul medical de îndată, unde vor fi examinate de către medicul aflat la cabinet; în lipsa medicului,

asistentul medical care asigură permanența va lua măsurile care se impun, potrivit competenței, și va anunța medicul-șef.

(2) Urgențele grave medico-chirurgicale, la care transportul la cabinetul medical ar putea agrava starea pacientului, vor fi consultate în primă instanță la fața locului de către un cadru medical care va decide deplasarea pacientului.

(3) Pentru diminuarea timpului de intervenție în cazul unei urgențe medico-chirurgicale grave, prin grija directorului penitenciarului și a medicului-șef, personalul de supraveghere va fi instruit să acorde primul ajutor prompt și eficient până la sosirea personalului specializat.

(4) Urgențele medico-chirurgicale care nu pot fi rezolvate în unitate se internează în spitalul cel mai apropiat, cu înștiințarea conducerii penitenciarului privind situația ivită, în vederea asigurării mijlocului de transport și a escortei necesare.

(5) În situația în care personalul medico-sanitar nu poate ajunge în timp util sau în cazul în care urgența se produce în afara orelor de program al medicilor, directorul unității de deținere sau înlocuitorul acestuia decide transportul de urgență al bolnavului, cu mijloace proprii sau apelând la sistemul național de servicii medicale de urgență și prim ajutor calificat, către unitatea sanitară cea mai apropiată specializată în rezolvarea urgențelor medico-chirurgicale.

Art. 25. — Pentru acordarea primului ajutor în caz de urgență medicală la locurile de muncă și în mijloacele de transport, acestea se dotează cu truse de urgență, asigurate de beneficiarul forței de muncă, respectiv de către unități, aflate în gestiunea personalului de pază, escortare și supraveghere.

SECȚIUNEA a 5-a

Asistența medicală în infirmerie

Art. 26. — (1) În fiecare penitenciar funcționează o infirmerie formată din camere separate, cu circuite funcționale distincte, având paturi la un singur rând, pentru internarea bolnavilor cu afecțiuni acute și cronice reacutizate care necesită supraveghere medicală, pentru izolarea celor cu afecțiuni infectocontagioase, respiratorii și pentru tratamentul bolnavilor cu afaceri judiciare suferinzi de tuberculoză și pentru refuzul de hrană.

(2) Internarea bolnavilor în infirmerie se face numai la indicația medicului. Internarea se consemnează în fișa de internare în infirmerie, care face parte integrantă din dosarul medical, și în evidențele operative de pe secție.

(3) Pacienților internați li se completează, în primele 24 de ore, fișa de internare în infirmerie.

(4) Vizita medicală se efectuează zilnic, evoluția bolii fiind menționată în fișa de internare în infirmerie.

(5) Prescrierea medicamentelor pentru bolnavii internați în infirmerie se consemnează în fișa de internare în infirmerie și în registrul de consultații, la data când sunt eliberate, bolnavul semnând în fișă pentru primirea medicației la externare. Pentru zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale medicația poate fi prescrisă pentru 72 de ore. Administrarea medicamentelor în infirmerie se face strict supravegheat.

(6) Acordarea regimului alimentar se stabilește în funcție de afecțiune, conform recomandărilor medicului și normelor legale în vigoare privind hrănirea persoanelor private de libertate.

Art. 27. — Datele de identificare, diagnosticul la internare și externarea din infirmerie, starea la ieșire și zilele de incapacitate temporară de muncă se înregistrează în Registrul de internări în spital și infirmerie, fișele de internare în infirmerie având numărul corespunzător al înregistrării.

Art. 28. — Fișele de internare în infirmerie, făcând parte din dosarul medical, însoțesc persoana privată de libertate la orice transfer. Pentru a avea o evidență a cazurilor internate în

infirmierie, copiile fișelor de internare în infirmerie se păstrează la cabinetul medical, îndosariate cronologic.

SECȚIUNEA a 6-a

Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu

Art. 29. — (1) Asistența medicală de specialitate, clinică și paraclinică, se realizează la nivelul cabinetelor de specialitate din unele unități penitenciar și în ambulatoriile din structura penitenciarelor-spital, de către medici de specialitate cu aviz de liberă practică. De asemenea, asistența medicală de specialitate poate fi acordată și în ambulatoriile de specialitate aparținând Ministerului Sănătății Publice ori ale altor structuri medicale aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie aflate în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate.

(2) Serviciile de asistență medicală de specialitate din ambulatoriu se acordă la recomandarea medicului curant, în baza unui bilet de trimitere, în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

SECȚIUNEA a 7-a

Asistența medicală dentară

Art. 30. — (1) Serviciile de medicină dentară sunt acordate de medicii de medicină dentară cu aviz de liberă practică, prin cabinetele de medicină dentară din penitenciare, centre de reeducare și penitenciare-spital, organizate exclusiv pentru persoanele private de libertate.

(2) Cabinetele de medicină dentară vor fi încadrate cu asistent de medicină dentară.

(3) Laboratoarele de tehnică dentară se vor organiza pe lângă cabinetele de medicină dentară.

Art. 31. — (1) Toate serviciile de medicină dentară preventivă, tratamentele odontale, parodontale și chirurgicale prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în normele metodologice de aplicare a acestuia, precum și radiografiile dentare sunt gratuite. Orice alt tratament de medicină dentară solicitat de persoanele private de libertate se va efectua contra cost.

(2) Costul complicațiilor survenite ca urmare a refuzului persoanei private de libertate de a-i fi tratată o afecțiune incipientă se va suporta de către aceasta.

(3) Tratamentele protetice sunt asigurate conform prevederilor normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(4) Contravaloarea contribuției personale pentru lucrările protetice se suportă de către persoana privată de libertate.

(5) În situația în care persoana privată de libertate și-a pierdut mai mult de 50% din funcția masticatorie în perioada detenției și se constată că nu are nicio posibilitate financiară, contravaloarea contribuției personale va fi suportată din bugetul unității în care execută pedeapsa, în limita fondurilor alocate.

(6) În cazul în care lucrarea protetică este necesară ca urmare a unui accident produs în timpul, din cauza și în legătură cu munca la care a fost repartizată persoana privată de libertate sau din culpa dovedită a angajaților Administrației Naționale a Penitenciarelor, contravaloarea acesteia se suportă, de asemenea, din bugetul unității.

Art. 32. — Prezentarea la consultație se face conform programării întocmite de medicul de medicină dentară, cu excepția cazurilor urgente, când asistența de specialitate se acordă de îndată. Urgențele chirurgicale oro-maxilo-faciale

sunt transportate la cea mai apropiată unitate sanitară cu serviciu de specialitate.

Art. 33. — Medicul de medicină dentară are și următoarele atribuții:

a) stabilește formula dentară la primirea și la liberarea din penitenciar și o consemnează în fișa medicală;

b) consemnează în fișa medicală a deținutului consultațiile și tratamentele dentare efectuate;

c) execută lucrări protetice în laboratorul unității sau într-un laborator exterior cu care încheie contract;

d) întocmește devizul pentru eventuala plată a serviciului furnizat.

Art. 34. — (1) Persoanele private de libertate care necesită și solicită efectuarea unor lucrări protetice parțial decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pot fi transferate, pe baza unei programări prealabile, într-o unitate dotată cu laborator de tehnică dentară și al cărei cabinet de medicină dentară se află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

(2) Persoanele private de libertate aflate în penitenciarele unde nu sunt organizate laboratoare de tehnică dentară și care solicită în scris lucrări protetice suportate integral din fonduri personale pot beneficia de servicii protetice în unitatea respectivă prin încheierea unui contract de colaborare cu un laborator exterior.

SECȚIUNEA a 8-a

Asistența medicală spitalicească

Art. 35. — (1) Serviciile medicale spitalicești se realizează prin internare în penitenciarele-spital, precum și în alte unități sanitare de profil acreditate, aflate în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate.

(2) Serviciile medicale spitalicești se acordă de către medici de specialitate cu aviz de liberă practică, în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

(3) Internarea persoanelor private de libertate se face în baza biletului de internare tip casa de asigurări, având ștampila unității, eliberat de către medicul curant, din proprie inițiativă, la recomandarea medicului specialist sau prin decizie a organului judiciar.

(4) În cursul spitalizării se acordă servicii medicale preventive, curative, de recuperare și/sau paleative.

Art. 36. — (1) Solicitarea de internare în penitenciarele-spital se face prin notă telefonică sau fax, semnată de directorul penitenciarului și de medic, ori prin e-mail, specificându-se datele de identificare, diagnosticul, faptul că este transportabil fără a i se pune viața în pericol și cu ce mijloc se efectuează transportul.

(2) Aprobarea de internare va fi dată de către directorul penitenciarului-spital sau de către înlocuitorul acestuia.

(3) În cazul în care se refuză internarea de către penitenciarul-spital, unitatea anunță situația apărută Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor, dacă refuzul se consideră nejustificat.

(4) Dacă medicul curant consideră internarea ca fiind absolut necesară pentru sănătatea persoanei private de libertate și aceasta o refuză, va cere transferul pacientului la penitenciarul-spital, unde va fi ținut sub observație în secția de tranzit și va primi medicația necesară.

SECȚIUNEA a 9-a

Asistența medicală a femeii gravide

Art. 37. — (1) Medicul de la locul de detenție trebuie să ia în evidență persoana privată de libertate gravidă încă de la

primirea în penitenciar; aceasta va fi dispensarizată potrivit recomandărilor medicului specialist de obstetrică-ginecologie, cu respectarea normelor metodologice elaborate de Ministerul Sănătății Publice, și va fi vaccinată antitetanic, conform legislației sanitare în vigoare.

(2) Persoana privată de libertate gravidă va beneficia pe perioada sarcinii de regim alimentar și de condiții de muncă potrivit normelor legale.

(3) Persoana privată de libertate gravidă cu evoluție normală a sarcinii va fi internată cu 30 de zile anterioare datei probabile a nașterii într-o secție de specialitate a unui penitenciar-spital.

(4) Penitenciarul-spital în care se află persoana privată de libertate gravidă va lua măsuri pentru ca nașterea copilului să se realizeze într-un spital din rețeaua Ministerului Sănătății Publice.

(5) Penitenciarul-spital va asigura condițiile necesare pentru ca mama condamnată, la solicitarea acesteia, să își poată îngriji copilul până la împlinirea vârstei de un an.

Art. 38. — Persoanele private de libertate gravide care au născut și au copii mai mici de un an la locul de deținere sunt cazate separat, nu pot munci în mediu toxic sau vătămător, nu li se poate prelungi ziua de muncă peste 8 ore și li se asigură hrana pentru ele și copii potrivit normelor legale.

Art. 39. — (1) Copiii aflați în îngrijirea mamelor private de libertate li se asigură vaccinările conform Programului național de vaccinare al Ministerului Sănătății Publice.

(2) Asistența medicală și urmărirea dezvoltării fizice și psihomotorii a copilului prin examene de bilanț se fac de către un medic de familie, cu respectarea prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

SECȚIUNEA a 10-a

Asistența medicală a persoanelor aflate în refuz de hrană

Art. 40. — În cazul în care o persoană privată de libertate refuză să primească hrana, medicul locului de deținere explică celui în cauză consecințele deciziei sale asupra stării de sănătate.

Art. 41. — Persoana privată de libertate aflată în refuz de hrană va fi transferată într-o cameră de infirmerie special destinată acestui scop.

Art. 42. — Din ziua intrării în refuz de hrană, medicul examinează persoana privată de libertate zilnic sau ori de câte ori este necesar, consemnând evoluția stării de sănătate în fișa de urmărire a deținuților aflați în refuz de hrană, care face parte integrantă din dosarul medical, și într-un registru anume destinat.

Art. 43. — Toate manevrele medicale pentru refacerea stării de sănătate a persoanelor private de libertate, aflate în refuz de hrană, se efectuează cu acordul acestora, atât timp cât sunt conștiente și au discernământul păstrat.

Art. 44. — În situația în care starea sănătății se agravează din cauza refuzului de hrană sau a unor afecțiuni preexistente, persoana privată de libertate va fi transferată sau, după caz, internată într-o unitate spitalicească.

SECȚIUNEA a 11-a

Asistența medicală în timpul executării unei sancțiuni disciplinare

Art. 45. — Persoanele care execută măsuri disciplinare beneficiază în continuare de asistență medicală.

Art. 46. — Avizul medicului este obligatoriu în cazul aplicării sancțiunii cu izolarea asupra unei persoane private de libertate.

Art. 47. — Medicul de unitate vizitează zilnic persoanele private de libertate aflate în executarea măsurilor disciplinare cu izolare, propunând conducerii unității suspendarea măsurii disciplinare în cazul în care evoluția stării de sănătate a acestora o impune.

SECȚIUNEA a 12-a

Asistența medicală în caz de transfer

Art. 48. — Persoanelor private de libertate sosite în penitenciar prin transfer, imediat după identificare și percheziție li se aplică măsurile prevăzute la art. 13.

Art. 49. — (1) În vederea transferării într-un alt penitenciar al Administrației Naționale a Penitenciarelor sau în centre de reținer și arestare preventivă ce funcționează în subordinea Ministerului Internelor și Reformei Administrative, serviciul, compartimentul sau biroul evidență, după caz, organizat la nivelul fiecărei unități penitenciare, prezintă cabinetului medical, cu cel puțin 24 de ore înainte de data transferului, tabelul cu persoanele private de libertate ce urmează a fi transferate.

(2) Persoanele prevăzute la alin. (1) sunt examinate clinic, diagnosticul și aptitudinea de muncă consemnându-se în registrul de consultații, precum și în fișa de examinare medicală la transfer și liberare, parte integrantă a dosarului medical.

(3) Dosarul medical însoțește persoana privată de libertate, fiind atașat la dosarul individual al acesteia.

Art. 50. — Cazurile care prezintă afecțiuni acute, sunt suspecți, contacti sau bolnavi de o afecțiune infectocontagioasă, în pusee evolutive ale unor boli cronice sau în stare gravă, nu vor fi transferate într-un alt penitenciar.

Art. 51. — Transferul nu se efectuează în situația în care penitenciarul este în carantină, persoanele private de libertate nu au terminat carantina de 21 de zile sau în cazul în care transferul pune în pericol sănătatea acestora.

Art. 52. — Persoanelor private de libertate care sunt transferate și sunt în evidență cu afecțiuni la care întreruperea tratamentului pune în pericol starea de sănătate li se asigură medicația pe perioada transferului.

Art. 53. — Bolnavii cu afecțiuni infectocontagioase se transferă în vederea internării la penitenciarul-spital numai cu ambulanțele.

Art. 54. — Personalul medico-sanitar vizitează zilnic persoanele private de libertate aflate în tranzit, care beneficiază de asistență medicală în aceleași condiții ca și cei din unitatea în care efectuează tranzitul.

SECȚIUNEA a 13-a

Asistența medicală la liberare

Art. 55. — La liberare, persoanele private de libertate sunt examinate medical, se actualizează formula dentară, iar concluziile se înscriu în registrul de consultații și în fișa de examinare medicală la transfer și liberare, care face parte integrantă din dosarul medical. Dosarul medical se arhivează și se păstrează la cabinetul medical.

Art. 56. — (1) La liberarea unei persoane private de libertate care este în tratament pentru o boală infecțioasă sau a fost contact cu o boală infecțioasă se anunță autoritatea de sănătate publică în a cărei zonă teritorială își are domiciliul.

(2) Anunțarea se face prin adresă scrisă cu confirmare de primire, de către medicul-șef, prin serviciul secretariat. Copia adresei și confirmarea de primire sunt atașate la fișa de examinare medicală la transfer și liberare, care face parte integrantă din dosarul medical.

Art. 57. — (1) În cazul persoanelor private de libertate dependente de droguri, incluse într-un program integrat de

tratament, se anunță prin adresă scrisă managerul de caz din cadrul Agenției Naționale Antidrog. Copia adresei și confirmarea de primire sunt atașate la dosarul medical.

(2) Anunțarea se face și în cazul în care persoana nu a terminat tratamentul medical la care a fost obligată prin hotărâre judecătorească.

Art. 58. — La solicitarea acesteia, persoana privată de libertate ce urmează a fi liberată primește un referat medical conținând date privind evoluția stării de sănătate pe perioada detenției sau, la cerere, copia dosarului medical.

Art. 59. — În cazul în care starea sănătății o impune sau persoana privată de libertate care urmează a fi liberată se află deja, din motive de boală, într-un penitenciar-spital, cu acordul acesteia, va fi internată într-o unitate spitalicească aparținând Ministerului Sănătății Publice sau altor ministere cu rețea sanitară proprie.

SECȚIUNEA a 14-a

Acordarea medicamentelor

Art. 60. — (1) Persoanele private de libertate beneficiază gratuit de medicamentele prevăzute în Nomenclatorul produselor medicamentoase de uz uman aprobat de Agenția Națională a Medicamentului.

(2) Persoanele private de libertate beneficiază de următoarele categorii de medicamente:

a) medicamente gratuite prin programele naționale de sănătate finanțate de la bugetul de stat;

b) medicamente cu și fără contribuție personală decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;

c) medicamente care nu sunt incluse pe listele de medicamente compensate sau gratuite din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, a căror valoare va fi suportată integral din fondurile unităților din sistemul Administrației Naționale a Penitenciarelor, aprobate cu această destinație;

d) medicamente, produse naturiste sau suplimente nutritive achiziționate din fonduri proprii.

Art. 61. — Prescrierea medicamentelor se face numai de către medici, în limita specialității acestora, cu excepția medicilor aflați în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate ca medici de familie, care pot prescrie și alte medicamente, la recomandarea specialiștilor din unitățile medicale ambulatorii sau spitalicești, conform prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

Art. 62. — Medicamentele cu și fără contribuție personală decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate sunt prescrise pe formulare speciale eliberate de către casa de asigurări de sănătate. Numărul de medicamente și perioada pentru care sunt prescrise unui bolnav în cadrul unei consultații — în afecțiuni acute, subacute sau cronice — sunt stabilite prin Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și prin normele metodologice de aplicare a acestuia.

Art. 63. — Medicamentele se eliberează prin cabinetele medicale de unitate; deținutul semnează de primire în registrul de consultații pentru medicamentele achiziționate din fondurile unităților penitenciare și în registrul de medicamente personale pentru medicamentele cu și fără contribuție personală decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru cele achiziționate de deținut din fonduri proprii.

Art. 64. — (1) Toate medicamentele sunt administrate de către personalul medico-sanitar.

(2) Administrarea medicamentelor antidiabetice, tuberculostatice, antiepileptice, antipsihotice, anxiolitice, hipnotice și sedative, precum și a altor medicamente la recomandarea medicului se face strict supravegheat, în funcție

de caz. Deținutul semnează pentru primirea acestor medicamente, la fiecare administrare, într-o evidență specială.

Art. 65. — (1) La nivelul fiecărui cabinet medical de unitate se constituie aparatul de urgență conform baremului prevăzut în anexa nr. 1. Completarea baremului se face pe baza condiției de prescripții medicale de la punctul de lucru farmaceutic, iar pentru medicamentele eliberate deținutul va semna de primire în registrul de consultații.

(2) Medicamentele eliberate de la aparatul de urgență nu vor depăși doza necesară pentru 24 de ore, cu excepția zilelor de sâmbătă, duminică și sărbători legale.

(3) Contravaloarea medicamentelor va fi suportată din fondurile bugetare ale unității și din sumele provenite de la casa de asigurări de sănătate în baza contractului încheiat pentru serviciile medicale acordate, conform prevederilor legale în vigoare.

Art. 66. — (1) Persoanele private de libertate pot achiziționa medicamente, produse naturiste sau suplimente nutritive numai la recomandarea unui medic consultant, cu avizul medicului unității, în baza unei prescripții medicale întocmite în două exemplare, un exemplar însoțind în mod obligatoriu medicamentele achiziționate.

(2) Medicamentele sunt achiziționate prin grija unității, fără a afecta cuantumul săptămânal al sumelor din care persoanele private de libertate pot efectua cumpărături.

(3) Produsele medicamentoase trebuie să fie prevăzute în Nomenclatorul produselor medicamentoase de uz uman aprobat de Agenția Națională a Medicamentului.

Art. 67. — Medicamentele achiziționate se înregistrează la cabinetul medical în Registrul de medicamente personale deținute și se gestionează separat de medicamentele unității.

Art. 68. — La eliberarea medicamentelor personale, deținutul va semna pentru cantitatea primită în Registrul de medicamente personale deținute.

Art. 69. — În caz de transfer sau liberare, deținutul va primi medicamentele personale existente la cabinetul medical pe bază de semnătură și însoțite de recomandarea medicală.

SECȚIUNEA a 15-a

Procurarea dispozitivelor medicale

Art. 70. — (1) Procurarea dispozitivelor medicale se face pe baza recomandării medicului specialist și în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

(2) Contravaloarea contribuției personale pentru dispozitivele medicale este suportată de către beneficiar.

(3) Ochelarii de vedere și bateriile pentru protezele auditive nu sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, contravaloarea acestora fiind suportată de solicitant.

(4) În cazul unui accident produs în timpul, din cauza și în legătură cu munca la care persoana privată de libertate a fost repartizată sau din culpa dovedită a angajaților Administrației Naționale a Penitenciarelor, contravaloarea dispozitivelor medicale este suportată din bugetul unității penitenciare sau de către persoana privată de libertate, dacă aceasta este vinovată de producerea accidentului de muncă sau infirmitatea se datorează unei autoagresii.

SECȚIUNEA a 16-a

Efectuarea expertizei medico-legale

Art. 71. — Directorul penitenciarului și medicul-șef au obligația să prezinte persoanele private de libertate, în vederea efectuării expertizei medico-legale, la Institutul de Medicină Legală sau la laboratoarele de medicină legală teritoriale, respectând cerințele organului judiciar ori ale instanței.

Art. 72. — Medicul curant întocmește un referat medical privind starea de sănătate a persoanelor private de libertate ce urmează a fi expertizate, vizat de medicul-șef, și pune la dispoziția comisiei de expertiză medico-legală documentele medicale existente la fișa medicală a acestora.

Art. 73. — (1) Medicul penitenciarului, desemnat de către directorul unității, face parte din comisia de expertiză medico-legală pentru amânarea/întreruperea executării pedepsei pe motive de boală.

(2) Investigațiile clinice și paraclinice necesare efectuării expertizei, recomandate de medicii din comisia de expertiză, sunt efectuate în unitățile sanitare și în serviciile de specialitate indicate de către aceștia.

(3) În baza concluziilor examenelor de specialitate efectuate, medicul penitenciarului apreciază dacă afecțiunile se pot trata sau nu în rețeaua sanitară a Administrației Naționale a Penitenciarelor.

Art. 74. — În cazul în care persoana privată de libertate a fost supusă la tortură, tratamente inumane sau degradante ori la alte rele tratamente, expertiza medico-legală se va efectua în conformitate cu reglementările legale.

SECȚIUNEA a 17-a

Întocmirea unor acte în legătură cu decesul

Art. 75. — La producerea decesului unei persoane private de libertate, personalul medico-sanitar raportează de îndată directorului penitenciarului și Administrației Naționale a Penitenciarelor despre posibila cauză a morții și despre împrejurările în care s-a produs.

Art. 76. — Autopsia medico-legală se efectuează de către medicul legist care întocmește și certificatul constatator al morții.

Art. 77. — (1) În termen de 24 de ore se înaintează la Direcția medicală din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor un referat medical privind modul în care s-a produs decesul și îngrijirile medicale acordate anterior decesului.

(2) În termen de 10 zile de la deces se înaintează la Direcția medicală din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor dosarul de deces, care cuprinde următoarele documente:

- a) copia dosarului medical al deținutului;
- b) copia foii de observație clinice din unitatea spitalicească în care a decedat persoana privată de libertate;
- c) copia certificatului constatator al morții.

Art. 78. — (1) Dosarul medical, copia foii de observație clinică din spital, referatul medical privind modul în care s-a produs decesul și certificatul constatator al decesului se arhivează și se păstrează la cabinetul medical al unității.

(2) Familia persoanei decedate sau împuternicitul acesteia are acces la dosarul medical, la referatul medical privind modul în care s-a produs decesul și îngrijirile medicale acordate anterior decesului și la alte documente privitoare la deces, potrivit legii, putând obține, la cerere, fotocopiile ale acestora.

CAPITOLUL III

Activitatea profilactică și sanitar-antiepidemică

SECȚIUNEA 1

Activitatea profilactică și sanitar-antiepidemică

Art. 79. — (1) Medicul curant efectuează controlul medical anual al persoanelor private de libertate. Acesta se realizează în baza unui grafic de prezentare la cabinetul medical, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și normelor metodologice de aplicare a acestuia.

(2) Rezultatele controlului medical anual se consemnează în fișele de evoluție clinică, care fac parte integrantă din dosarul medical.

Art. 80. — (1) Persoanele private de libertate care lucrează în mediu toxic și vătămător beneficiază lunar de un control medical și, după caz, de examene de specialitate și investigații paraclinice în scopul depistării primelor semne de boală profesională și al scoaterii din mediul toxic și vătămător, în conformitate cu reglementările Ministerului Sănătății Publice și ale Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse.

(2) Îmbolnăvirile profesionale depistate sunt raportate Administrației Naționale a Penitenciarelor, care va dispune măsurile ce se impun, potrivit normelor legale în vigoare.

SECȚIUNEA a 2-a

Asistența medicală a bolilor cronice netransmisibile

Art. 81. — (1) Persoanele private de libertate cu boli cronice netransmisibile, depistate cu ocazia primirii în unitate, inclusiv prin transfer, a controlului medical periodic sau prin examinări curente, sunt luate în evidență de cabinetul medical, sunt dispensarizate și li se asigură tratamentul corespunzător. Se iau în evidență și se dispensarizează și persoanele private de libertate care au fost obligate la tratament prin hotărâre judecătorească.

(2) Biroul evidență deținuți este obligat să anunțe în scris cabinetul medical privind persoanele față de care instanța a dispus măsura obligării la tratament medical.

(3) Evidența bolnavilor cronici se ține în registrul de boli cronice.

(4) Controalele periodice la bolnavii dispensarizați se efectuează conform normelor metodologice elaborate de Ministerul Sănătății Publice.

Art. 82. — Bolnavii cu diabet zaharat sunt luați în evidență în registrul de boli cronice și dispensarizați conform normelor Ministerului Sănătății Publice. Regimul alimentar acordat fiecărui deținut cu diabet zaharat va corespunde în primul rând recomandărilor medicului specialist și normelor legale în vigoare privind hrănirea persoanelor private de libertate.

Art. 83. — La indicația medicului, persoanele private de libertate cu boli cronice netransmisibile beneficiază de regim alimentar dietetic până la ameliorarea afecțiunilor, regim care este reevaluat lunar.

Art. 84. — Persoanele private de libertate cu afecțiuni psihice se dispensarizează și se tratează conform normelor metodologice elaborate de Ministerul Sănătății Publice.

Art. 85. — Persoanele private de libertate defavorizate din punct de vedere medical și social și care necesită îngrijiri speciale pot executa pedeapsa privativă de libertate în secții de deținere medico-sociale din penitenciarele-spital.

SECȚIUNEA a 3-a

Prevenirea și combaterea bolilor transmisibile

Art. 86. — (1) Direcția medicală din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor urmărește activitatea de prevenire și combatere a bolilor transmisibile care se va realiza în conformitate cu reglementările Ministerului Sănătății Publice.

(2) Declararea bolilor transmisibile se va realiza conform legislației sanitare în vigoare. Declararea nominală se realizează prin fișa de declarare tip A.

Art. 87. — În cazul apariției bolilor transmisibile cu raportare nominală și a focarelor de boală transmisibilă, efectuarea primei etape a anchetei epidemiologice (preliminară) este în responsabilitatea medicului unității penitenciare, care va realiza:

- a) depistarea și diagnosticarea precoce a cazurilor de boală;
- b) stabilirea caracteristicilor principale ale factorilor procesului epidemiologic: sursa de agent patogen, moduri și căi de transmitere;
- c) elaborarea și aplicarea măsurilor antiepidemice de urgență — izolarea bolnavului, a suspecților, eventual a

contactărilor —, supravegherea clinică și împreună cu laboratorul a contactărilor, dacă este cazul;

d) în raport de situație, recomandă dezinfectia continuă și terminală în focar, dezinsecția, deparatizarea și deratizarea;

e) intensificarea măsurilor de educație antiepidemică;

f) informarea telefonică imediată a Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor și autorității de sănătate publică teritorială, privind situația epidemiologică creată și măsurile preliminare adoptate, precizând numele și prenumele bolnavului, data îmbolnăvirii, data depistării, data și locul izolării;

g) întocmirea fișei de anchetă (de raportare);

h) supravegherea focarului epidemiologic se realizează pe perioada maximă de incubatie a bolii, de la izolarea ultimului caz din focar.

Art. 88. — (1) Personalul unității și persoanele private de libertate au obligația să se supună măsurilor stabilite pentru prevenirea și combaterea bolilor transmisibile.

(2) Dezinfectia și sterilizarea se vor realiza conform ordinelor în vigoare ale Ministerului Sănătății Publice.

Art. 89. — Medicii șefi de unități vor desemna, acolo unde nu există asistent de igienă, un asistent medical care va avea și atribuții pe linie de igienă și epidemiologie, după o instruire prealabilă.

Art. 90. — Documentele referitoare la evidența bolilor transmisibile — anchete epidemiologice, raportări lunare, registrul de vaccinare, registrul de evidență a luesului, evidența hepatitei acute virale, evidența TBC —, vor fi păstrate separat de alte documente medicale.

Art. 91. — Pentru intervenția urgentă în situația apariției unor focare de boli transmisibile, se constituie la nivelul Penitenciarului-spital București o rezervă antiepidemică de medicamente, seruri, vaccinuri, dezinfectante, alte materiale specifice, iar la unități, un stoc normal.

Art. 92. — (1) În penitenciarele-spital se organizează compartimente specializate de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale încadrate cu personal conform legislației sanitare în vigoare.

(2) Penitenciarele-spital vor respecta normele de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale prevăzute de legislația sanitară în vigoare.

Art. 93. — Laboratoarele de analize medicale raportează lunar Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor situația analizelor de laborator pentru: hepatita virală tip A, B, C, D, E, G, lues, HIV, gonoree, angină streptococică.

SECȚIUNEA a 4-a

Supravegherea și controlul infecțiilor cu transmitere sexuală

Art. 94. — Depistarea cazurilor de infecții cu transmitere sexuală face parte integrantă din activitatea medicală curentă a medicilor, indiferent de specialitatea pe care o au.

Art. 95. — Statusul de infectat, prezent sau anamnestic, al persoanei cu rezultat reactiv în urma efectuării unei serologii pentru sifilis trebuie stabilit de către medicul specialist dermatovenerolog.

Art. 96. — (1) Persoanelor private de libertate li se efectuează la intrarea și în timpul detenției examen serologic pentru depistarea sifilisului.

(2) Persoanelor cu serologie pozitivă HIV li se efectuează investigații pentru depistarea infecțiilor cu transmitere sexuală.

(3) Testările se efectuează în conformitate cu normele internaționale în domeniu: consiliere, acord pentru testare etc.

Art. 97. — Contactii cazurilor de infecții cu transmitere sexuală sunt testați cu test serologic netreponemic — VDRL, RPR și sunt consiliați pentru infecții cu transmitere sexuală la depistarea cazului.

Art. 98. — Pentru prevenirea sifilisului congenital se va face identificarea și tratarea sifilisului la gravide, cât mai precoce în timpul sarcinii. Persoanele private de libertate gravide vor efectua un test serologic pentru sifilis de două ori în timpul sarcinii: în trimestrul I, cât mai precoce, și după a 28-a săptămână de sarcină.

Art. 99. — În cadrul examenului medical al gravidelor se efectuează testări și pentru gonoree, infecția genitală cu *Chlamydia trachomatis* — în trimestrul I, cât mai precoce, și după a 28-a săptămână de sarcină. Se va realiza, de asemenea, profilaxia conjunctivitei neonatale chlamydiene sau gonococice.

Art. 100. — În cadrul examenului medical prenuptial se efectuează consilierea și, după obținerea consimțământului, se efectuează test serologic netreponemic: VDRL, RPR, EIA.

Art. 101. — Infecția gonococică se declară nominal în fișa de declarare tip A, se completează fișa de investigație epidemiologică, care se transmite la Direcția medicală din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor. Bolnavii vor urma tratamentul prescris de medicul specialist dermatovenerolog și vor efectua examen serologic pentru lues, care se va repeta după două luni în caz de rezultat negativ.

Art. 102. — Confirmarea infecției genitale cu *Chlamydia trachomatis* se realizează doar prin examen de laborator. În acest caz se completează fișa de investigație epidemiologică, care se transmite Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor. Tratamentul bolnavului și al contactărilor sexuali ai acestuia se realizează conform indicațiilor medicului specialist dermatovenerolog.

Art. 103. — Sistemul informațional în cazul infecțiilor cu transmitere sexuală este următorul:

a) medicii din unități, care, în urma unei consultații sau a rezultatului de laborator efectuat la depunerea în penitenciar, suspectează o infecție transmisă sexual — ITS, înscriu suspiciunea de infecție cu transmitere sexuală în dosarul medical și în registrul de consultații și eliberează un bilet de trimitere către medicul specialist dermatovenerolog;

b) la primirea scrisorii medicale de la medicul specialist dermatovenerolog cu informații privind bolnavul de ITS, medicul de la cabinetul medical al unității înregistrează bolnavul în registrul de evidență a cazurilor de infecții cu transmitere sexuală și consemnează diagnosticul în dosarul medical al acestuia;

c) la cabinetul medical se efectuează tratamentul de specialitate și se urmărește prezentarea la controlul postterapeutic, conform indicațiilor medicului specialist dermatovenerolog;

d) la cabinetul medical se iau măsuri pentru depistarea și consilierea contactărilor și a sursei de agent patogen, pentru cazurile de infecții cu transmitere sexuală depistate în timpul perioadei de detenție, asigurând și pentru aceștia testarea serologică. Se completează fișa de investigație epidemiologică, care se înaintează la Direcția medicală din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor;

e) pentru cazurile de lues depistate la depunerea în penitenciar, fișa de investigație epidemiologică este realizată în colaborare cu medicul specialist dermatovenerolog;

f) medicii din unități asigură supravegherea clinică și de laborator a gravidei, în vederea prevenirii sifilisului congenital și a oftalmiei neonatorum;

g) fișele de investigație epidemiologică și fișa de semnalizare a cazului de sifilis congenital eliberată de la unitatea medicală unde a avut loc nașterea unui copil viu dintr-o mamă cu serologie luetică reactivă ajung la medicul coordonator de la Direcția medicală din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor; acesta va completa fișa de declarare a cazului nou de ITS și va trimite copiile acestor fișe

la Ministerul Sănătății Publice până la data de 20 a lunii următoare;

h) secțiile dermatovenerologie din penitenciarele-spital asigură, dacă se impune, internarea cazurilor de ITS, completează fișa de investigație epidemiologică, pe care o trimit la Direcția medicală din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor.

SECȚIUNEA a 5-a

Prevenirea și combaterea infecției cu HIV/SIDA

Art. 104. — Direcția medicală din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor promovează în unitățile de deținere metode și proceduri în concordanță cu Programul național de prevenire și combatere a infecției HIV/SIDA și recomandările Consiliului Europei de prevenire și combatere a infecției HIV/SIDA în penitenciare.

Art. 105. — Măsuri de prevenire a infecției HIV în penitenciare:

a) difuzarea de materiale informative, realizarea de programe de educație pentru sănătate care să se refere la mijloace de prevenire, moduri și căi de transmitere a infecției HIV, la adoptarea unui comportament nediscriminatoriu față de persoanele afectate de această boală;

b) respectarea precauțiilor universale în toate cabinetele de unitate și penitenciarele-spital;

c) asigurarea mijloacelor necesare pentru dezinfecție, sterilizarea corectă a instrumentarului;

d) colectarea corespunzătoare a deșeurilor septice;

e) utilizarea prezervativului în vederea prevenirii transmiterii pe cale sexuală a infecției HIV;

f) asigurarea posibilității testării pentru virusul HIV și a consilierii pre- și posttestare; în acest caz, consimțământul în scris este obligatoriu și se păstrează la dosarul medical al deținutului;

g) testarea gravidelor, asigurându-se consilierea pre- și posttestare și tratamentul cu antiretrovirale a gravidei infectate, precum și a nou-născutului.

Art. 106. — Testarea pentru depistarea infecției cu HIV se realizează numai cu efectuarea consilierii pre- și posttestare. Consilierea poate fi realizată de către medicul care îngrijește pacientul, medici în specialitățile boli infecțioase, epidemiologice, asistenți medicali care au participat la cursuri de consiliere în infecția cu HIV/SIDA, psihologi și asistenți sociali care au fost instruiți în acest domeniu.

Art. 107. — La primul test reactiv, laboratorul completează fișa de declarare a suspiciunii de infecție HIV conform normelor Ministerului Sănătății Publice, pe care o trimite, în cazul laboratoarelor din afara sistemului penitenciar, la autoritatea de sănătate publică județeană sau a municipiului București, iar în cazul laboratoarelor din sistemul penitenciar, la medicul curant, care a solicitat testarea.

Art. 108. — Confirmarea cazului se realizează de către autoritatea de sănătate publică județeană dacă laboratorul din cadrul acesteia are posibilitatea efectuării a încă unui test ELISA și confirmare prin test Western Blot sau prin spitalul ori secțiile de boli infecțioase care efectuează testele de confirmare.

Art. 109. — Fișa de supraveghere a infecției HIV se completează de către medicul specialist de boli infecțioase, care o trimite apoi la medicul responsabil de programul HIV, din cadrul Direcției medicale din Administrația Națională a Penitenciarelor, după care fișele sunt trimise la Ministerul Sănătății Publice.

Art. 110. — (1) Persoanele infectate cu virusul HIV au dreptul la păstrarea confidențialității datelor personale, nu pot fi supuse unui tratament discriminatoriu și nu li se poate interzice dreptul la învățătură ori la muncă.

(2) Pentru îmbunătățirea calității vieții persoanelor infectate cu virusul HIV se vor lua următoarele măsuri:

a) alimentația se va efectua conform recomandărilor medicului specialist și normelor legale în vigoare privind hrănirea persoanelor private de libertate;

b) asigurarea tratamentului antiretroviral adecvat, precum și a celorlalte îngrijiri medicale, în funcție de patologia prezentată de pacient.

Art. 111. — (1) Pacienții infectați HIV sunt obligați să informeze medicul curant, inclusiv medicul de medicină dentară, cu privire la statutul lor HIV, atunci când îl cunosc;

(2) Persoanele care își cunosc statutul HIV pozitiv răspund penal pentru transmiterea voluntară a infecției, potrivit prevederilor legale în vigoare.

SECȚIUNEA a 6-a

Asistența medicală, psihologică și socială a persoanelor private de libertate consumatoare de droguri

Art. 112. — La primirea în penitenciar, cu ocazia efectuării tirajului epidemiologic, persoana privată de libertate va primi informații cu privire la modul de acordare a asistenței medicale curative, profilactice și de urgență, precum și informații privind asistența specifică disponibilă în cazul consumului de droguri.

Art. 113. — (1) Cu ocazia efectuării examenului medical, în primele 72 de ore de la primirea în locul de detenție, medicul unității va solicita persoanei private de libertate, în cadrul anamnezei, informații legate de consumul de droguri.

(2) În cazul în care persoana se declară consumatoare de droguri sau medicul suspectează anamnestic și clinic un caz de consum de droguri, acesta are obligația de a-i aduce la cunoștință consumatorului posibilitatea contactării centrului de prevenire, evaluare și consiliere antidrog din cadrul Agenției Naționale Antidrog, cel mai apropiat de locul de detenție, pentru evaluare și includere într-un program integrat de asistență de specialitate.

(3) După obținerea consimțământului consumatorului, medicul anunță cazul conducerii unității, în vederea contactării centrului de prevenire, evaluare și consiliere antidrog.

(4) La nivelul centrului de prevenire, evaluare și consiliere antidrog va fi desemnat un manager de caz, care se va deplasa la locul de detenție pentru evaluarea consumatorului.

(5) Aceeași procedură va fi urmată și în cazul în care o persoană privată de libertate se declară consumatoare de droguri într-un alt moment decât cel al examenului medical la primire.

Art. 114. — Evaluarea consumatorului de droguri va fi realizată de către managerul de caz împreună cu personalul care asigură asistența medicală, psihologică și socială în penitenciare, respectiv echipa multidisciplinară de asistență a consumatorilor de droguri.

Art. 115. — (1) Ca urmare a evaluării consumatorului, managerul de caz va stabili, cu consultarea personalului care asigură asistența medicală, psihologică și socială în penitenciare, un program integrat de asistență, care va cuprinde și un plan individualizat de asistență și va întocmi un raport de evaluare. Raportul de evaluare, cu propunerea programului integrat de asistență, va fi prezentat consumatorului în vederea semnării unui acord de includere în program.

(2) Înainte de semnarea acordului de includere în program, consumatorul are dreptul de a solicita acordarea de asistență medicală de către un medic ales, cu suportarea cheltuielilor aferente.

Art. 116. — În cazul în care consumatorul de droguri semnează acordul de includere în program, implementarea programului se asigură de către personalul care acordă asistență medicală, psihologică sau socială, din unitatea de detenție, împreună cu personalul centrului de prevenire, evaluare și consiliere antidrog.

Art. 117. — Managerul de caz va coordona, va monitoriza și va evalua periodic implementarea programului.

Art. 118. — În cazul în care pentru un consumator aflat în penitenciar a fost stabilit programul de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri — PIT 4, în formă de program substitutiv cu agoniști de opiacee, se asigură transferul acestuia, pentru faza de stabilizare a dozei, într-o unitate medicală specializată din rețeaua sanitară a Administrației Naționale a Penitenciarelor sau din rețeaua Ministerului Sănătății Publice, desemnată a derula un astfel de program, faza de menținere urmând a se realiza de către medicul curant.

Art. 119. — În cazul în care consumatorul se află în situații de urgență — sevraj complicat, supradoză, afecțiuni asociate complicate —, personalul care ia contact cu acesta va anunța de îndată conducerea unității în vederea transportării de urgență la o unitate medicală de profil din rețeaua sanitară publică.

Art. 120. — În cazul în care o persoană prezintă sindrom de sevraj, medicul curant va lua măsurile necesare reducerii simptomelor de sevraj, în cazul în care este abilitat să o facă, sau va aplica doar măsuri minime de suport și va contacta centre de prevenire, evaluare și consiliere antidrog în vederea asigurării măsurilor medicale necesare și desemnării unui manager de caz. În cazul în care acesta este deja desemnat, va fi contactat direct.

Art. 121. — În cazul în care la primirea în penitenciar consumatorul declară că este inclus într-un program de asistență, va fi notificat centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog teritorial în vederea asigurării continuării programului. Notificarea se va face de îndată în situația în care consumatorul este inclus în programul substitutiv cu agoniști de opiacee (metadonă).

Art. 122. — Când consumatorul inclus într-un program de asistență este transferat într-un alt loc de detenție, va fi notificat centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog teritorial, care va contacta centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog de la noul loc de detenție, pentru preluarea cazului.

Art. 123. — Când consumatorul inclus într-un program de asistență părăsește locul de detenție, va fi notificat de îndată centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog teritorial în vederea continuării programului în stare de libertate. În cazul celor incluși în programul substitutiv cu agoniști de opiacee (metadonă), notificarea se va face, de asemenea, de îndată.

Art. 124. — Aceeași procedură va fi urmată și în cazul consumatorilor minori, cazuri care vor fi notificate de urgență și direcției generale de asistență socială și protecție a copilului, precum și în cazul celor care declară că au antecedente de consum.

Art. 125. — În ceea ce privește prevenirea consumului ilicit de droguri, sunt luate măsuri de organizare a următoarelor tipuri de activități:

a) furnizarea, la primirea în penitenciare, a unor broșuri/pliante conținând informații generale cu privire la riscurile existente în cazul consumului de droguri, precum și asistența specifică disponibilă în acest caz;

b) organizarea de acțiuni de informare și educare privind riscurile consumului de droguri, precum și ale infectării cu HIV, hepatită B și C, de către echipele multidisciplinare de asistență a consumatorilor;

c) organizarea unor activități specifice, cu participarea unor specialiști din cadrul Agenției Naționale Antidrog, a altor instituții publice specializate, precum și a unor organizații neguvernamentale de profil;

d) organizarea de programe speciale de informare, educare, consiliere, prevenire a recidivelor, pentru persoanele cu antecedente de consum.

SECȚIUNEA a 7-a

Prevenirea și combaterea hepatitei virale

Art. 126. — (1) Bolnavii de hepatită acută virală se internează în penitenciarele-spital cu secții de boli infecțioase sau în secții aparținând spitalelor din rețeaua Ministerului Sănătății Publice, în primele 24 de ore de la depistare.

(2) Anunțarea suspiciunii de caz se face telefonic, în primele 24 de ore, la Direcția medicală din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor.

(3) Cazurile confirmate se declară nominal prin fișa de declarare tip A, care se înaintează de către unitate Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor, precum și medicului epidemiolog care răspunde de unitatea respectivă.

Art. 127. — (1) La externarea din spital a bolnavului cu hepatită virală, medicul din penitenciar va respecta întocmai recomandările menționate pe biletul de ieșire de către medicul specialist de boli infecțioase privind tratamentul, regimul alimentar și perioada scutirii de muncă.

(2) Dispensarizarea bolnavului se va realiza pe o perioadă de 6 luni; se vor recolta probe pentru investigații de laborator (transaminazele și bilirubina) la o lună, la două luni, la 3 luni și la 6 luni de la externare. Dacă rezultatele analizelor nu se normalizează, dispensarizarea continuă până la un an de la externare.

(3) Pentru hepatita cu transmitere parenterală, reinvestigarea serologică se va face la 3 săptămâni de la externare.

(4) Evidența foștilor bolnavi de hepatită acută virală, precum și a purtătorilor de Ag HBs se va ține la cabinetul medical împreună cu fișele de anchetă epidemiologică, fișa de declarare tip A a cazului și analizele de laborator efectuate atât lor, cât și contactilor.

Art. 128. — Pentru prevenirea și combaterea hepatitei virale, personalul medico-sanitar ia următoarele măsuri:

a) asigură supravegherea sanitară a condițiilor de mediu, în special aprovizionarea cu apă potabilă, hrănirea efectivelor și îndepărtarea reziduurilor;

b) verifică condițiile pentru menținerea unei bune igiene personale a deținuților;

c) asigură respectarea precauțiilor universale;

d) asigură efectuarea sterilizării corecte a instrumentarului stomatologic și chirurgical, în concordanță cu metodologia cuprinsă în ordinele în vigoare emise de ministrul sănătății publice;

e) asigură efectuarea tratamentelor injectabile numai cu seringi de unică folosință;

f) asigură forme de educație pentru sănătate privind deprinderile igienice, modurile și căile de transmitere a acestei afecțiuni.

Art. 129. — (1) Pentru hepatita cu transmitere enterală, supravegherea contactilor din cameră și de la locul de muncă se realizează timp de 30 de zile, clinic – zilnic și prin examene de laborator (TGP, bilirubină) – la începutul perioadei de supraveghere, cu repetare la 14 zile.

(2) În unitate se realizează decontaminarea continuă și terminală a camerei unde a fost cazat bolnavul.

(3) Se iau măsuri pentru a asigura igiena alimentației, a apei și igiena personală a deținuților.

(4) Vesela și lenjeria contactilor sunt spălate și dezinfectate separat, folosindu-se substanțe clorigene.

(5) Se vor efectua dezinsecții.

Art. 130. — Pentru hepatita cu transmitere parenterală, supravegherea clinică și de laborator a contactilor se realizează timp de 3 luni. Pentru contactii direcți ai cazului se va face determinarea Ag HBs, iar în cazul în care rezultatul este negativ, se va efectua vaccinarea împotriva hepatitei tip B.

SECȚIUNEA a 8-a

Prevenirea și combaterea tuberculozei activ-evolutive pulmonare și extrapulmonare

Art. 131. — (1) În cazul existenței unei suspiciuni de tuberculoză pulmonară, persoana privată de libertate va fi mutată în camera de izolare respiratorie din penitenciar și va fi internată de îndată în penitenciarul-spital cu secție de pneumologie, la care unitatea este arondată.

(2) Cazurile de tuberculoză extrapulmonară vor fi internate în Penitenciarul-Spital București Jilava.

Art. 132. — Alimentația bolnavilor de tuberculoză va fi asigurată în conformitate cu recomandările medicului specialist și cu normele legale în vigoare privind hrănirea persoanelor private de libertate.

Art. 133. — Bolnavii cu tuberculoză necontagioși pot continua tratamentul tuberculostatic în penitenciare numai în situația în care au afaceri judiciare.

Art. 134. — (1) Bolnavii cu tuberculoză internați în penitenciarele-spital vor fi externați numai vindecați.

(2) Bolnavii de tuberculoză vindecați, transferați în penitenciare, nu necesită izolare în camere TBC și nu mai primesc normă de hrană specială.

SECȚIUNEA a 9-a

Vaccinarea persoanelor private de libertate

Art. 135. — (1) Evidența vaccinărilor se va face în registrul unic de vaccinare, menținându-se: numele și prenumele, data vaccinării, vârsta, contraindicații temporare sau definitive, reacții adverse.

(2) Vaccinarea se efectuează cu respectarea strictă a regulilor de asepsie și antisepsie și, de asemenea, cu respectarea modului de administrare, a contraindicațiilor, a modului de asociere cu alte vaccinuri, a păstrării corecte.

Art. 136. — (1) Vaccinarea antitetanică se efectuează cu o singură doză, cu ocazia primirii în unitate, în perioada de carantină.

(2) Vaccinarea BCG se realizează la vârsta de 14 ani, după efectuarea intradermoreacției la tuberculină. În cazul reacției pozitive se va efectua examen radiologic, eventual examen de spută, iar conduita va fi în funcție de rezultatele acestora. În cazul reacției negative a intradermoreacției se va efectua vaccinarea BCG.

(3) Vaccinarea în focare de hepatită virală tip A sau de meningită meningococică se va face la indicația medicului epidemiolog sau specialist de sănătate publică și management.

(4) Vaccinarea în situațiile epidemiologice cu risc se va realiza la indicația Ministerului Sănătății Publice sau a autorității sanitare publice locale și a municipiului București, pentru profilaxia febrei tifoide, a hepatitei virale tip A și a tetanosului.

(5) Vaccinarea antigripală se va realiza din fondurile unității penitenciare sau ale Ministerului Sănătății Publice în sezonul preepidemic, în perioada 1 octombrie—31 decembrie, în special pentru persoanele private de libertate care lucrează în sectoarele cu risc epidemiologic și pentru cei cu vârsta mai mare de 65 ani sau cu afecțiuni cronice cardio-vasculare, pulmonare, metabolice, renale sau cu imunosupresie. Pentru a primi vaccin antigripal din fondurile Ministerului Sănătății Publice, catagrafia cu persoanele eligibile la vaccinarea antigripală, întocmită de unitățile penitenciare, va fi transmisă în timp util la autoritățile de sănătate publică județene sau a municipiului București pentru a fi inclusă în propriile catagrafii.

(6) Alte vaccinări se vor realiza în campaniile organizate de Ministerul Sănătății Publice.

SECȚIUNEA a 10-a

Măsuri igienico-sanitare

Art. 137. — Administrația locului de deținere se obligă să se încadreze în standardele stabilite de organismele naționale și internaționale privind asigurarea condițiilor igienico-sanitare necesare păstrării sănătății persoanelor private de libertate.

Art. 138. — Personalul sanitar verifică periodic condițiile igienico-sanitare din unitățile penitenciare, informează conducerea asupra disfuncționalităților constatate de medicul-șef și propune măsuri pentru remedierea lor. Directorul penitenciarului analizează rapoartele și propunerile medicului-șef și ia măsurile ce se impun. În cazul în care cele sesizate nu sunt de competența directorului, se solicită prezența medicului igienist.

Art. 139. — Întregul personal al unităților de detenție va pretinde persoanelor private de libertate să respecte măsurile de igienă individuală și colectivă.

Art. 140. — Pentru asigurarea condițiilor igienico-sanitare necesare păstrării sănătății persoanelor private de libertate, personalul medico-sanitar are următoarele obligații:

a) să controleze săptămânal condițiile igienico-sanitare și modul în care se asigură spațiul de cazare, iluminarea naturală și artificială, ventilația, încălzitul, asigurarea apei potabile, îndepărtarea apelor uzate și a reziduurilor solide;

b) să supravegheze modul în care se asigură protecția sanitară și starea de întreținere a instalațiilor tehnico-sanitare și să verifice prin analize dozimetrice, chimice și bacteriologice lunare calitatea apei;

c) să controleze permanent modul în care se asigură măsurile în vederea realizării igienei individuale a persoanelor private de libertate, iar săptămânal, felul în care se asigură tunsul și îmbăierea efectivelor;

d) să verifice dacă schimbarea lenjeriei de corp și de pat se face conform ordinelor în vigoare, precum și modul în care se asigură spălarea acesteia;

e) să urmărească modul în care se asigură persoanelor private de libertate articolele de igienă personală;

f) să urmărească efectuarea analizelor de laborator și examinarea clinică a persoanelor care își desfășoară activitatea în zone cu risc epidemiologic crescut și să interzică desfășurarea acestor activități de cei necontrolați sau neavizați medical, conform ordinelor în vigoare ale Ministerului Sănătății Publice referitoare la metodologia privind examenul medical la angajarea în muncă, controlul medical periodic și examenul medical la reluarea muncii;

g) să verifice lunar la locurile de muncă din incinta unității și la punctele de lucru exterioare modul în care se asigură aprovizionarea cu apă potabilă, servitul hranei, spălatul pe mâini, folosirea cânilor individuale, îndepărtarea apei uzate și folosirea echipamentului de protecție;

h) să deruleze programe de educație pentru sănătate.

Art. 141. — (1) Personalul medico-sanitar va realiza controlul zilnic al stării de igienă la blocul alimentar, verificând calitatea, termenele de garanție, modul de depozitare a alimentelor care urmează să fie preparate, respectarea circuitului alimentelor, astfel ca fazele salubre să nu se intersecteze cu fazele insalubre ale preparării hranei, dacă probele alimentare sunt păstrate la frigider timp de 48 de ore.

(2) Personalul medico-sanitar controlează și dacă există suficiente materiale pentru realizarea curățeniei și a dezinfecției zilnice la blocul alimentar, cum ar fi detergent, substanțe clorigene etc.

Art. 142. — (1) Hrana va fi dată în consum în maximum două ore de la preparare.

(2) Consemnarea calității hranei se va face de către personalul medico-sanitar într-un registru păstrat la blocul alimentar.

Art. 143. — Medicul de unitate răspunde pentru realizarea controlului medical periodic în sectoarele cu risc crescut, conform reglementărilor în vigoare.

Art. 144. — Asistentul de igienă sau, în lipsa acestuia, un asistent desemnat de medicul-șef va realiza zilnic triajul epidemiologic la blocul alimentar și va ține evidența acestuia.

Art. 145. — Medicul-șef va anunța imediat conducerea unității dacă există deficiențe pe linie de igienă a alimentației. Situațiile cu risc epidemiologic vor fi anunțate imediat la Direcția medicală din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor și va fi anunțat medicul igienist sau medicul epidemiolog.

SECȚIUNEA a 11-a

Autorizarea sanitară

Art. 146. — (1) Toate locurile de deținere, cabinetele medicale, penitenciarele-spital, blocurile alimentare și punctele de lucru trebuie să solicite și să dețină, conform legii, autorizație sanitară de funcționare.

(2) Autorizarea se efectuează de către autoritățile de sănătate publică abilitate, în conformitate cu normele în vigoare.

Art. 147. — (1) La cabinetul medical se păstrează dosarul de unitate al condițiilor igienico-sanitare, care cuprinde: fișa de obiectiv, procesul-verbal de constatare a condițiilor igienico-sanitare și autorizația sanitară de funcționare.

(2) Orice modificare survenită în condițiile igienico-sanitare se consemnează în dosarul de unitate.

Art. 148. — Autorizațiile sanitare de funcționare se vizează la termenele prevăzute de autoritatea de sănătate publică ce le-a eliberat.

Art. 149. — Între două avizări, în cazul în care elementele care au stat la baza autorizării se modifică, unitatea va cere autorității de sănătate publică demararea procedurilor în vederea emiterii unei noi autorizații sanitare de funcționare.

Art. 150. — În cazul oricărei modificări față de ceea ce este prevăzut în autorizația sanitară de funcționare, inspecția sanitară de stat poate proceda la retragerea autorizației sanitare de funcționare.

SECȚIUNEA a 12-a

Raportarea activității de epidemiologie și igienă

Art. 151. — (1) Medicii din cadrul cabinetelor medicale din penitenciare sau centrele de reeducare, medicii specialiști din ambulatoriile de specialitate ale penitenciarelor-spital, laboratoarele de analize medicale și secțiile de boli infecțioase sunt obligați să raporteze Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor evenimentele epidemiologice și igienico-sanitare care pun în pericol starea de sănătate a persoanelor private de libertate.

(2) Raportarea activității de epidemiologie și igienă se va realiza conform ordinelor în vigoare ale Ministerului Sănătății Publice.

Art. 152. — Evenimentele ce trebuie raportate Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor de către medicii de specialitate din secțiile de boli infecțioase sunt:

a) cazurile suspecte sau confirmate de holeră, pestă, febră recurentă, febră galbenă, febre hemoragice, lepră — imediat după depistare;

b) infecția cu HIV/SIDA — la 24 de ore după confirmare;

c) alte cazuri de boli transmisibile, precum și orice caz de boală infecțioasă în ultimele 24 de ore — se comunică zilnic.

Art. 153. — Medicii-șefi din laboratoarele de analize medicale raportează Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor testările efectuate pentru hepatita A, B, C, D, E, F, G, angină streptococică, sifilis, gonoree, infecție genitală cu chlamidii, infecție HIV — în primele 5 zile ale fiecărei luni, pentru luna precedentă.

Art. 154. — (1) În cazul focarului epidermic sau trenant trebuie transmise Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor următoarele date:

a) la anunțare — locul izbucnirii, efectivul total, numărul de cazuri, numărul de decese, repartiția cazurilor și a deceselor pe grupe de vârstă, data de debut al focarului, data intervenției în focar, forme clinice, investigații, rezultate, măsuri luate;

b) ulterior — cabinetele medicale de unitate, cu/fără sprijinul specialistului din cadrul autorității de sănătate publică, comunică date privitoare la: numărul de cazuri și de decese noi în focar, evoluția clinică, date noi privind investigațiile de laborator și măsurile luate, sursa și mecanismul de transmitere (presupuse sau stabilite prin ancheta epidemiologică), activitatea de prevenire și control desfășurată pe perioada de evoluție a focarului (ultimul control, recomandările formulate, investigațiile efectuate, măsurile aplicate, inclusiv sancțiunile);

c) data închiderii focarului.

(2) În cazul intoxicațiilor profesionale se vor raporta suplimentar față de prevederile alin. (1) următoarele date: întreprinderea, forul tutelar, secția și atelierul, locul de muncă, noxa și cauzele producerii.

(3) Decesele se vor raporta nominal către Direcția medicală din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor.

CAPITOLUL IV

Raportări

Art. 155. — (1) Cabinetele medicale raportează de urgență, prin notă telefonică, e-mail sau fax, Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor, următoarele date:

a) decesele survenite în rândul deținuților;

b) bolile transmisibile de grupă A (holeră, febră tifoidă, variolă, antrax);

c) apariția unei epidemii în unitate;

d) cazuri de accidente și agresiuni care pun în pericol viața deținuților.

(2) Cabinetele medicale raportează, în termen de 24 de ore de la producerea evenimentului, Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor referatul medical privind decesul și îngrijirile medicale acordate anterior producerii acestuia.

(3) Cabinetele medicale raportează săptămânal Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor următoarele date:

a) boli diareice acute — pe perioada sezonului cald, respectiv 1 mai — 30 septembrie;

b) gripa — pe perioada sezonului rece, respectiv 1 octombrie — 31 mai.

(4) Cabinetele medicale raportează lunar Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor următoarele date:

a) activitatea de medicină dentară;

b) activitatea laboratorului de tehnică dentară;

c) fișa de evidență a bolnavilor cu TBC;

d) fișele de declarare a bolilor infecțioase;

e) activitatea cabinetului medical;

f) situația persoanelor private de libertate dependente de droguri;

g) testările efectuate în laborator privind hepatita A, B, C, D, E, G, angină streptococică, sifilis, gonoree, infecție genitală cu chlamydii, infecție HIV.

(5) Cabinetele medicale raportează semestrial, până la data de 5 iulie, respectiv 5 ianuarie, Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor, următoarele date:

a) activitatea medicală prin Raportul de activitate medicală;

b) activitatea de medicină dentară prin Foaia de evidență a activității de medicină dentară;

c) activitatea laboratorului de tehnică dentară;

d) activitatea penitenciarului-spital prin „Darea de seamă și indicatorii de eficiență ai secțiilor cu paturi, laboratoarelor și cabinetelor de specialitate”.

(6) Cabinetele medicale raportează anual, până la data de 10 ianuarie, Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor următoarele date:

a) activitatea medicală prin Raportul de activitate medicală;

b) activitatea de medicină dentară prin Foaia de evidență a activității de medicină dentară;

c) activitatea laboratorului de tehnică dentară;

d) activitatea penitenciarului-spital prin „Darea de seamă și indicatorii de eficiență ai secțiilor cu paturi, laboratoarelor și cabinetelor de specialitate”.

(7) Cabinetele medicale raportează, la începutul trimestrului IV, Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor necesarul de vaccinuri, substanțe dezinfectante, deparazitante, aparatură medicală și imprimate sanitare pentru anul următor.

Art. 156. — Trimestrial și ori de câte ori este nevoie, medicul-șef raportează în scris directorului penitenciarului principalele aspecte privind respectarea normelor de igienă și starea de sănătate a efectivelor, propunând aplicarea măsurilor sanitare necesare.

Art. 157. — Penitenciarele-spital raportează Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor, Școlii Naționale de Sănătate Publică și Management Sanitar și Casei de Asigurări de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești datele solicitate la termenele stabilite.

CAPITOLUL V

Drepturile și obligațiile persoanelor private de libertate

Art. 158. — Examinarea medicală se efectuează cu respectarea confidențialității și intimității, cu excepția cazurilor în care medicul solicită supraveghere suplimentară, pentru motive de siguranță și de menținere a ordinii și disciplinei.

Art. 159. — Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care persoanele private de libertate își dau consimțământul scris sau în cazurile expres prevăzute de lege.

Art. 160. — În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale, implicați în tratamentul persoanelor private de libertate, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.

Art. 161. — Persoana privată de libertate, precum și oricare alte persoane, cu acordul persoanei condamnate, au acces, în prezența unei persoane desemnate de către directorul unității penitenciare, la toate documentele medicale personale aflate la dosarul acesteia.

Art. 162. — (1) Persoanele private de libertate pot beneficia contra cost de orice serviciu medical care nu este asigurat gratuit, conform prevederilor prezentului ordin.

(2) Persoanele private de libertate au dreptul să solicite și să primească, la externarea din penitenciarul-spital, un rezumat scris cuprinzând diagnosticul, investigațiile, tratamentul și îngrijirile acordate pe perioada spitalizării.

(3) Persoanele private de libertate au dreptul să primească, la cerere, fotocopii ale documentelor medicale, în condițiile legii.

Art. 163. — Persoanele private de libertate vor fi informate asupra stării lor de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra riscului neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la datele despre diagnostic și prognostic.

Art. 164. — Persoanele private de libertate au dreptul să refuze o intervenție medicală, asumându-și în scris răspunderea pentru decizia lor; consecințele refuzului sau ale întreruperii actelor medicale vor fi explicate pacientului.

Art. 165. — Dacă bolnavul se află într-o stare fizică sau psihică ce nu îi permite exprimarea lucidă a voinței, aparținătorii sau apropiații celui suferind trebuie preveniți și informați, cu excepția imposibilității sau a urgențelor.

Art. 166. — Nicio persoană privată de libertate nu poate fi supusă, nici chiar cu consimțământul său, vreunui experiment științific sau medical ce poate fi în detrimentul sănătății sale.

Art. 167. — În cazul în care la examenul medical se constată că persoana privată de libertate prezintă semne de violență sau declară că a fost supusă la rele tratamente anterior primirii în penitenciar, medicul are obligația de a consemna în fișa medicală cele constatate, de a anunța comanda unității, sesizând de îndată procurorul.

Art. 168. — (1) În cazurile prevăzute în articolul precedent, persoana condamnată la o pedeapsă privativă de libertate are dreptul de a cere să fie examinată, la locul de deținere, de către un medic din afara sistemului penitenciar, desemnat de acesta sau de un medic legist.

(2) Constatările medicului din afara sistemului penitenciar sunt consemnate în fișa medicală a persoanei condamnate, iar certificatul medico-legal se anexează la fișa medicală după ce pacientul a luat cunoștință de conținutul său, sub semnătură.

(3) Cheltuielile ocazionate de aceste examene medicale se suportă de către solicitant.

Art. 169. — Obligațiile persoanelor private de libertate sunt următoarele:

a) să se prezinte la examenele profilactice și periodice conform programării la medicul curant;

b) să respecte cu strictețe tratamentul și indicațiile medicului;

c) să aibă o conduită civilizată față de personalul medico-sanitar;

d) să respecte regulile de igienă individuală și colectivă;

e) să se supună măsurilor ce decurg din nerespectarea prevederilor legale în domeniu.

Art. 170. — Persoanelor private de libertate le sunt interzise deținerea și comercializarea de medicamente, precum și consumul de medicamente fără prescripție medicală.

Art. 171. — Medicul curant poate restricționa primirea sau cumpărarea de către persoanele private de libertate bolnave a unor alimente ori țigări contraindicate în afecțiunile de care suferă.

CAPITOLUL VI

Dispoziții finale

Art. 172. — (1) Penitenciarele-spital își desfășoară activitatea potrivit Regulamentului de organizare și funcționare a penitenciarelor-spital, întocmit în baza normelor de organizare și funcționare stabilite de Ministerul Sănătății Publice și de Administrația Națională a Penitenciarelor.

(2) Regulamentul de organizare și funcționare a penitenciarului-spital, având avizul Direcției medicale, se aprobă de către directorul general al Administrației Naționale a Penitenciarelor.

Art. 173. — (1) În situația în care persoanele private de libertate se află în imposibilitatea prezentării sau a transferului pentru prezentare la organele de urmărire penală ori la instanțele de judecată din motive medicale, medicul curant sau medicul care îl înlocuiește va întocmi cu cel mult 24 de ore înainte de data la care a fost citat referatul medical prevăzut în anexa nr. 2, pe care îl va înainta acestora cu adresă semnată de directorul unității.

(2) Referatul medical va cuprinde: datele de identificare ale persoanei private de libertate, starea de sănătate la momentul întocmirii referatului, motivul justificat al neprezentării la organele de urmărire penală/instanțele de judecată, semnătura și parafa medicului care întocmește referatul și data întocmirii.

Art. 174. — (1) Personalul sanitar din unități menține o legătură permanentă cu autoritatea de sănătate publică județeană sau a municipiului București, în scopul informării epidemiologice reciproce și colaborării în problemele comune.

(2) În cazul apariției unor focare epidemice, medicul penitenciarului va cere sprijin autorității de sănătate publică județene sau a municipiului București pentru efectuarea unor examene de specialitate, investigații de laborator și internări în spitale; de asemenea, poate solicita materiale și personal de specialitate pentru lichidarea acestora.

Ministrul justiției,
Tudor-Alexandru Chiuriu

Art. 175. — Personalul medico-sanitar al Direcției medicale din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor evaluează activitatea personalului medico-sanitar din unitățile subordonate și acordă sprijin și îndrumare pentru asigurarea stării de sănătate a efectivelor, raportând conducerii Administrației Naționale a Penitenciarelor aspectele deosebite și propunerile pentru aplicarea măsurilor sanitare ce se impun.

Art. 176. — (1) Presentul ordin intră în vigoare la data publicării sale în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(2) Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezentul ordin.

(3) La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă orice alte prevederi anterioare referitoare la asistența medicală acordată persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor.

(4) În baza prevederilor prezentului ordin, fiecare unitate penitenciară va elabora, în termen de 6 luni de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I, propriile proceduri de asigurare a serviciilor medicale, care vor fi trimise spre avizare Direcției medicale și spre aprobare directorului general al Administrației Naționale a Penitenciarelor.

Ministrul sănătății publice,
Gheorghe Eugen Nicolăescu

ANEXA Nr. 1

**MEDICAMENTELE ȘI MATERIALELE SANITARE
care compun trusa de urgență la cabinetul medical de unitate**

Nr. crt.	Denumirea produsului	Unitatea de măsură	Cantitatea
A. Tablete			
1.	Algocalmin	cp	20
2.	Antinevralgic	cp	20
3.	Ampicilină	cps	20
4.	Aspirină T	cp	20
5.	Paxeladine	cp	20
6.	Colebil	cp	20
7.	Clorfeniramin	cp	20
8.	Meproamat	cp	10
9.	Dicarbocalm	cp	20
10.	Distonocalm	cp	20
11.	Digoxin	cp	10
12.	Emetiral	cp	10
13.	Eritromicină	cp	20
14.	Extraveral	cp	20
15.	Faringosept	cp	20
16.	Fenobarbital	cp	10
17.	Furosemid	cp	20
18.	Furazolidon	cp	20
19.	Ibuprofen	cp	20
20.	Metoclopramid	cp	20
21.	Mydocalm	cp	20
22.	Nitroglicerină	cp	20
23.	Nifedipin	cp	20
24.	No-Spa	cp	20
25.	Oxacilină	cps	20
26.	Paracetamol	cp	20
27.	Smecta	plic	20
28.	Scobutil	cp	20
29.	Triferment	cp	30
30.	Vitamina C	cp	20

Nr. crt.	Denumirea produsului	Unitatea de măsură	Cantitatea
B. Fiole			
1.	Adrenalină 1‰	fiole	5
2.	Algocalmin	fiole	20
3.	Ampicilină 500 mg	flacoane	10
4.	Cofeină natriu benzoică	fiole	5
5.	Efedrină	fiole	5
6.	Ergomet	fiole	5
7.	Fenobarbital	fiole	5
8.	Fitomenadion	fiole	5
9.	Furosemid	fiole	10
10.	Gluconat de calciu	fiole	10
11.	Glucoză 33%	fiole	5
12.	Heparină 5.000 UI/ml	fiole	5
13.	Hemisuccinat de hidrocortizon	fiole	10
14.	Ketonal	fiole	5
15.	Miofilin	fiole	10
16.	Metoclopramid	fiole	5
17.	Oxacilină 500 mg	flacoane	10
18.	Papaverină	fiole	5
19.	Piafen	fiole	5
20.	Penicilină sodică 1 mil. UI	flacoane	10
21.	Scobutil	fiole	5
22.	Ser fiziologic	fiole	20
23.	Ser antitetanic	fiole	10
24.	Sulfat de atropină	fiole	5
25.	Vitamina C 10%	fiole	10
26.	Xilină 1%	fiole	5
27.	Săruri pentru rehidratare orală	plicuri	10

Nr. crt.	Denumirea produsului	Unitatea de măsură	Cantitatea
C. Soluții uz extern, unguente			
1.	Alcool iodat 1%	ml	500
2.	Alcool sanitar	ml	500
3.	Baneocin unguent	tub	2
4.	Baneocin pudră	flacon	1
5.	Diclofenac gel	tub	1
6.	Oximed spray	flacon	1
7.	Perogen	tablete	10
8.	Tetraciclină unguent	tub	1

Nr. crt.	Denumirea produsului	Unitatea de măsură	Cantitatea
D. Materiale sanitare			
1.	Comprese sterile	bucăți	10
2.	Fese 10/10	bucăți	10
3.	Leucoplast role	bucăți	2
4.	Leucoplast cu rivanol	bucăți	10
5.	Seringi 2 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml	bucăți	20
6.	Vată	g	400

NOTĂ:

Trusa de urgență poate fi completată în funcție de morbiditatea specifică pentru asigurarea primului ajutor, până când pacientul ajunge la o unitate spitalicească.

ANEXA Nr. 2

MINISTERUL JUSTIȚIEI
ADMINISTRAȚIA NAȚIONALĂ A PENITENCIARELOR
PENITENCIARUL

Nr. din

REFERAT MEDICAL

Privind starea sănătății deținutului, născut la data de,
fiul lui și al

Deținutul se află în evidența cabinetului medical cu diagnosticul:

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

Primește/nu primește tratament și regim conform recomandărilor medicilor de specialitate.

Prezentul referat medical nu are valabilitate în fața organelor judiciare, reprezentând o informare scrisă a medicului asupra stării de sănătate a pacientului, în conformitate cu cap. 2 din Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului.

Data

.....

Medic,

.....

(semnătura și parafa)

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 318.51.29/150, fax 318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro
Adresa pentru publicitate: Centrul pentru vânzări și relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 și 410.47.30, fax 410.77.36 și 410.47.23
Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.



5 948368 154360