



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 190 (XXXIV) — Nr. 1133

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Joi, 24 noiembrie 2022

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI	
1.401. — Hotărâre privind trecerea unei suprafețe de 0,0522 ha teren cu destinație agricolă din domeniul public al statului și administrarea Agenției Naționale pentru Pescuit și Acvacultură în domeniul privat al statului și în administrarea Agenției Naționale pentru Pescuit și Acvacultură, în vederea reconstituirii dreptului de proprietate	2
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
3.494. — Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Planului de acțiune pentru eliminarea rujeolei, rubeolei și de prevenire a infecției rubeolice congenitale/ sindromului rubeolic congenital și a Instrucțiunii privind vaccinarea cu ROR în cadrul asistenței medicale primare	3
4.858/C/3.363. — Ordin al ministrului justiției și al ministrului sănătății privind activitatea de acordare a asistenței medicale, a tratamentului și îngrijirilor persoanelor private de libertate aflate în locurile de deținere din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor	4–48

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind trecerea unei suprafețe de 0,0522 ha teren cu destinație agricolă din domeniul public al statului și administrarea Agenției Naționale pentru Pescuit și Acvacultură în domeniul privat al statului și în administrarea Agenției Naționale pentru Pescuit și Acvacultură, în vederea reconstituirii dreptului de proprietate

Având în vedere Decizia civilă nr. 418 R din 3.06.2014, pronunțată de Tribunalul Botoșani în Dosarul nr. 3.886/222/2012, irevocabilă,

în temeiul art. 18 din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, al art. 6 alin. (5) din Legea nr. 165/2013 privind măsurile pentru finalizarea procesului de restituire, în natură sau prin echivalent, a imobilelor preluate în mod abuziv în perioada regimului comunist în România, cu modificările și completările ulterioare, al art. 288 alin. (1), art. 299, art. 361 alin. (1), (3) și (4) și al art. 362 alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — (1) Se aprobă trecerea din domeniul public în domeniul privat al statului și în administrarea Agenției Naționale pentru Pescuit și Acvacultură a suprafeței de 0,0522 ha, având datele de identificare prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre, în vederea reconstituirii dreptului de proprietate, conform legii.

(2) Predarea-preluarea suprafeței de teren se face prin încheierea unui protocol între Agenția Națională pentru Pescuit și Acvacultură, Agenția Domeniilor Statului și Comisia locală de

fond funciar Cristinești, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri.

Art. 2. — Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale își va actualiza în mod corespunzător datele din evidența cantitativ-valorică și, împreună cu Ministerul Finanțelor, va opera modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1.705/2006 pentru aprobarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public al statului, cu modificările și completările ulterioare, iar Agenția Națională pentru Pescuit și Acvacultură își va modifica corespunzător datele din evidența contabilă.

PRIM-MINISTRU
NICOLAE-IONEL CIUCĂ

Contrasemnează:

p. Ministrul agriculturii și dezvoltării rurale,

Sorin Moise,

secretar de stat

Președintele Autorității Naționale pentru Restituirea

Proprietăților,

Cristina Florentina Stanca

Ministrul finanțelor,

Adrian Căciu

București, 16 noiembrie 2022.

Nr. 1.401.

ANEXĂ

DATELE DE IDENTIFICARE

ale bunului imobil care se transmite din domeniul public al statului în domeniul privat al statului și în administrarea Agenției Naționale Pentru Pescuit și Acvacultură (CUI 17344491), în vederea reconstituirii dreptului de proprietate

Nr. MF	Codul de clasificare	Denumirea	Datele de identificare		Valoarea de inventar (lei)
			Descrierea tehnică	Adresa	
145485 (parțial)	8.05.01	Teren agricol	0,0522 ha teren agricol Date cadastrale: T 23 — P 415	Țara: România; județul: Botoșani; Ibănești nr. —	1.508,52

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

privind aprobarea Planului de acțiune pentru eliminarea rujeolei, rubeolei și de prevenire a infecției rubeolice congenitale/sindromului rubeolic congenital și a Instrucțiunii privind vaccinarea cu ROR în cadrul asistenței medicale primare

Văzând Referatul de aprobare nr. A.R. 20.948 din 21.11.2022, întocmit de Direcția generală sănătate publică și programe de sănătate, în temeiul prevederilor:

— art. 7 alin. (4) și ale art. 11 alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

— art. 8 alin. (1) lit. c), art. 9 alin. (2), art. 16 alin. (1) lit. b) și ale art. 77 lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. 1. — (1) Se aprobă Planul de acțiune pentru eliminarea rujeolei, rubeolei și de prevenire a infecției rubeolice congenitale/sindromului rubeolic congenital, prevăzut în anexa nr. 1 la prezentul ordin.

(2) Se aprobă Instrucțiunea privind vaccinarea cu ROR în cadrul asistenței medicale primare, prevăzută în anexa nr. 2 la prezentul ordin.

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

Art. 2. — Direcțiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, unitățile sanitare publice și private, precum și personalul medical implicat în furnizarea de servicii medicale din specialitățile implicate duc la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății,
Adriana Pistol,
secretar de stat

București, 21 noiembrie 2022.
Nr. 3.494.

*) Anexele nr. 1 și 2 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1133 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul din șos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, București.

MINISTERUL JUSTIȚIEI
Nr. 4.858/C din 24 octombrie 2022

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 3.363 din 4 noiembrie 2022

ORDIN

privind activitatea de acordare a asistenței medicale, a tratamentului și îngrijirilor persoanelor private de libertate aflate în locurile de deținere din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor

Având în vedere prevederile Legii nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, cu modificările și completările ulterioare, ale Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare, ale Ordinului ministrului sănătății nr. 1.410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, ale Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ale Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, cu observarea recomandărilor Comitetului de miniștri ai statelor membre referitoare la regulile penitenciare europene, a Ansamblului de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților și a jurisprudenței Curții Europene a Dreptului Omului, în conformitate cu art. 13 din Hotărârea Guvernului nr. 652/2009 privind organizarea și funcționarea Ministerului Justiției, cu modificările și completările ulterioare, și cu art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, în temeiul art. 152 alin. (2) din Regulamentul de aplicare a Legii nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 157/2016, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul justiției și ministrul sănătății emit următorul ordin:

CAPITOLUL I Dispoziții generale

Art. 1. — (1) Dreptul persoanelor private de libertate la asistență medicală, tratament și îngrijiri este asigurat cu personal de specialitate medico-sanitar, în mod gratuit, potrivit legii.

(2) Pentru asigurarea activității de acordare a asistenței medicale, a tratamentului și îngrijirilor, în cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor funcționează o rețea sanitară proprie.

(3) Rețeaua sanitară a Administrației Naționale a Penitenciarelor are încadrat personal de specialitate medico-sanitar cu studii superioare și medii cu drept de liberă practică, membri ai organizațiilor profesionale medicale naționale, precum și personal auxiliar sanitar și personal din alte specialități din domeniul sănătății, potrivit normativelor de personal sanitar naționale și ale Administrației Naționale a Penitenciarelor.

(4) În caz de deficit al personalului prevăzut la alin. (3), pentru acoperirea necesarului de personal se pot încheia contracte de prestări servicii cu personal de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din rețeaua sanitară publică, în condițiile stabilite prin decizie a directorului general al Administrației Naționale a Penitenciarelor.

(5) Cabinetele medicale, farmaciile de circuit închis, respectiv oficiile locale de distribuție, infirmeriile, laboratoarele de tehnică dentară și penitenciarele-spital funcționează și se dotează potrivit normelor în vigoare ale Ministerului Sănătății, ale sistemului de apărare, ordine publică și securitate națională și ale Administrației Naționale a Penitenciarelor.

Art. 2. — (1) Direcția medicală din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor, denumită în continuare Direcția medicală, ca unitate sanitară ce coordonează, monitorizează și verifică activitatea medicală din sistemul administrației penitenciare, colaborează atât cu Ministerul Sănătății și unitățile descentralizate ale acestuia, cu celelalte ministere și instituții cu rețea sanitară proprie, cu unități sanitare sau instituții de învățământ și formare profesională în domeniul medical, casele de asigurări de sănătate, organizațiile profesionale naționale,

cât și cu asociații și organizații neguvernamentale din domeniul sănătății.

(2) Personalul de specialitate medico-sanitar din cadrul Direcției medicale poate acorda, în caz de necesitate cauzată de deficitul de personal de specialitate medico-sanitar sau în cadrul unor misiuni operative dispuse, asistență medicală în rețeaua sanitară a Administrației Naționale a Penitenciarelor, cu respectarea legislației în vigoare și în limita competențelor.

Art. 3. — Obiectivele generale ale activității de acordare a asistenței medicale, a tratamentului și îngrijirilor în rețeaua sanitară a Administrației Naționale a Penitenciarelor sunt următoarele:

a) evaluarea stării de sănătate a persoanelor private de libertate;

b) prestarea de servicii medicale de calitate și eficiente pentru asigurarea stării de sănătate a persoanelor private de libertate;

c) promovarea sănătății prin programe de educație pentru sănătate;

d) identificarea factorilor de risc cu impact asupra stării de sănătate și desfășurarea demersurilor pentru aplicarea măsurilor necesare diminuării și eliminării acestora;

e) supravegherea menținerii condițiilor igienico-sanitare în locurile de deținere la standardele stabilite de legislația în vigoare și sesizarea conducerii locului de deținere asupra deficiențelor, în vederea dispunerii măsurilor urgente de remediere.

Art. 4. — (1) Independența profesională a personalului de specialitate medico-sanitar este garantată.

(2) Întreaga activitate profesională a personalului prevăzut la alin. (1) este dedicată exclusiv apărării vieții, sănătății și integrității fizice și psihice a ființei umane.

(3) Medicul este dator să stăruie și să își apere deciziile medicale, fiind interzisă orice determinare a actului medical ori a deciziei profesionale de rațiuni de rentabilitate economică, de ordin administrativ sau oricare alte motive decât cele medicale.

CAPITOLUL II

Activitatea sectorului medical

SECȚIUNEA 1

Definirea unor termeni și dispoziții generale organizatorice

Art. 5. — În înțelesul prezentului ordin, termenii și expresiile de mai jos se definesc astfel:

a) *loc de deținere* — penitenciarele cu regim de maximă siguranță, închis, semideschis sau deschis, penitenciarele pentru tineri, penitenciarele pentru femei, penitenciarele-spital, centrele educative, centrele de detenție, centrele de arestare preventivă, secțiile speciale de arestare preventivă, precum și secțiile exterioare din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor;

b) *persoană privată de libertate* — persoană condamnată aflată în executarea pedepsei închisorii sau a detențiunii pe viață, internată într-un centru educativ sau de detenție sau aflată în executarea unei măsuri preventive privative de libertate într-un loc de deținere din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor;

c) *penitenciarul-spital coordonator* — unitatea penitenciară spitalicească care îndrumă metodologic și încheie, pentru cabinetele medicale arondate, contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară sau de specialitate cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, denumită în continuare CASAOPSNAJ;

d) *cabinet medical* — unitatea sanitară fără personalitate juridică furnizoare de servicii de asistență medicală umană preventivă, curativă, de recuperare și de urgență din cadrul unităților din sistemul administrației penitenciare;

e) *intervenție medicală* — orice examinare și tratament medical, de prim contact, în scop preventiv, terapeutic sau de recuperare, indiferent de natura problemei de sănătate, în contextul unei relații continue cu pacienții, în prezența bolii sau în absența acesteia;

f) *asistență medicală* — aplicarea tuturor măsurilor profilactice, curative și recuperatorii pentru asigurarea stării de sănătate;

g) *asistență medicală de urgență* — ansamblul de măsuri diagnostice și terapeutice întreprinse de către personalul de specialitate medico-sanitar. Aceasta poate fi acordată la diferite niveluri de competență de către medici și asistenți medicali cu diferite grade de pregătire;

h) *asistență medicală de specialitate* — furnizarea de servicii medicale de specialitate, altele decât cele de medicină de familie, clinice și paraclinice în regim ambulatoriu sau cu internare și servicii de medicină dentară;

i) *îngrijire paliativă* — un tip de îngrijire care combină intervenții și tratamente având ca scop îmbunătățirea calității vieții persoanelor private de libertate pentru a face față problemelor asociate cu boala amenințătoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și al altor probleme fizice, psihosociale și spirituale;

j) *îngrijiri terminale* — îngrijirile acordate unei persoane private de libertate cu mijloacele de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decedului;

k) *aparat pentru cazuri de urgență* — baremul minimal de medicamente și materiale sanitare destinate asigurării asistenței medicale pentru urgențele medico-chirurgicale;

l) *aparat de medicamente și materiale sanitare necesare cabinetului medical* — baremul minimal de medicamente și materiale sanitare, destinate asigurării asistenței medicale zilnice de la nivelul cabinetelor medicale din cadrul locurilor de

deținere și al penitenciarelor-spital, ale căror cantități se stabilesc în funcție de consumul zilnic, cazuistică, adresabilitatea și numărul persoanelor private de libertate;

m) *capacitatea de muncă* — concluzia stabilită în urma primei evaluări a stării de sănătate a persoanelor private de libertate, în conformitate cu dispozițiile art. 159 din Regulamentul de aplicare a Legii nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 157/2016, cu modificările și completările ulterioare, denumit în continuare *Regulamentul de aplicare a Legii nr. 254/2013*, fără ca aceasta să substituie stabilirea de către medicul de medicina muncii a aptitudinii în muncă prevăzute la art. 9 din Hotărârea Guvernului nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor, cu modificările și completările ulterioare, atunci când aceasta se impune, în condițiile legii. Baremul afecțiunilor medicale, precum și a altor stări și condiții medicale pentru stabilirea capacității de muncă la finalul perioadei de carantină și observare este prevăzut în anexa nr. 1 la prezentul ordin;

n) *infirmerie* — secție din cadrul fiecărui loc de deținere, având în organizarea funcțională camere de staționare pentru persoanele care necesită supraveghere medicală;

o) *secție/camere pentru persoane vulnerabile din punct de vedere medical și social* — secție/camere cu profil medical în care sunt cazate persoane cărora li se aplică prevederile legale referitoare la criteriile medicale privind vulnerabilitatea dintre cele prevăzute la art. 34 din Regulamentul de aplicare a Legii nr. 254/2013;

p) *dispensarizare* — metodă medicală activă curativo-profilactică individualizată prin care se supraveghează, din inițiativa medicului, categorii de persoane sănătoase, expuse unor factori de risc, sau categorii de persoane care suferă de anumite afecțiuni;

q) *case de asigurări de sănătate* — casele de asigurări de sănătate județene, Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

Art. 6. — (1) Asistența medicală se acordă cu respectarea standardelor terapeutice stabilite prin ghiduri de practică în specialitatea respectivă, aprobate la nivel național, a standardelor recunoscute de comunitatea medicală a specialității respective, a recomandărilor referitoare la regulile europene și internaționale pentru penitenciare specifice domeniului medical și a legislației execuțional-penale în vigoare.

(2) Pentru asigurarea activității medicale la nivelul unui loc de deținere din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor sunt necesare următoarele spații:

a) cabinete de consultații medicale și stomatologice;

b) săli de tratament;

c) farmacie cu circuit închis, respectiv oficină locală de distribuție;

d) laboratoare de tehnică dentară, după caz;

e) infirmerii cu camere de staționare pentru persoanele private de libertate bolnave de afecțiuni acute, cronice, cronice reacute, infectocontagioase, aflate în tratament antituberculos sau în refuz de hrană;

f) camere pentru izolare respiratorie;

g) camere pentru recoltarea sputei;

h) spații pentru gestionarea unor situații de risc epidemiologic.

(3) Spațiile prevăzute la alin. (2) sunt organizate în vederea acordării asistenței medicale generale, profilactice și curative, precum și a altor măsuri medicale.

(4) Penitenciarele-spital au în structura organizatorică spații similare unei unități sanitare spitalicești, inclusiv cabinete medicale pentru consultații.

Art. 7. — Personalul de specialitate medico-sanitar din cadrul cabinetului medical are următoarele atribuții principale:

a) acordă asistență medicală în toate cazurile prevăzute de legislația execuțional-penală și legislația sanitară națională, conform competențelor specialităților asigurate;

b) acordă asistență medicală profilactică, curativă și efectuează tratamente pentru persoanele private de libertate prin activități de bază, precum asistența medicală în specialitatea medicină de familie sau medicină dentară și alte specialități clinice prevăzute în statele de organizare ale unităților penitenciare;

c) urmărește evoluția stării de sănătate a persoanelor private de libertate și aplică măsurile medicale necesare;

d) acordă asistență medicală de urgență în caz de boală sau accident, în limita competențelor;

e) acordă îngrijiri medicale cazurilor de îmbolnăviri care necesită supraveghere medicală în infirmerie și întreprinde demersuri pentru internarea persoanelor private de libertate într-un penitenciar-spital sau prezentarea la un spital din rețeaua sanitară publică, în situația în care nu are posibilități de diagnostic și tratament, precum și în caz de boli infecțioase pentru care internarea este obligatorie;

f) efectuează examenul medical, în condițiile legii;

g) sprijină direcțiile de sănătate publică în efectuarea anchetelor epidemiologice și, după caz, propune directorului locului de deținere, de comun acord cu acestea, măsuri de remediere a situației epidemiologice;

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

i) întocmește necesarul de medicamente și materiale sanitare pentru buna desfășurare a activității medicale, în conformitate cu anexele nr. 2 și 3 la prezentul ordin;

j) întocmește necesarul privind dotarea cu aparatură și echipamente medicale, instrumentar, echipamente de protecție sau alte resurse materiale necesare desfășurării activității medicale;

k) gestionează stocul de medicamente din aparate, medicamentele primite de la farmacia comunitară și medicamentele personale asigurate conform prevederilor legale în vigoare;

l) verifică stocurile de produse farmaceutice existente, efectuând mențiunile corespunzătoare în documentele privind gestionarea acestora;

m) face propuneri cu privire la asigurarea resursei umane necesare pentru acordarea asistenței medicale;

n) desfășoară activități de educație pentru sănătate, 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;

o) urmărește respectarea strictă a normelor de igienă în toate sectoarele locurilor de deținere, prezentând directorului locului de deținere eventualele disfuncționalități;

p) informează personalul din sectorul operativ ce asigură prezentarea persoanelor private de libertate la cabinetul medical despre necesitatea sporirii măsurilor de siguranță pe timpul consultației, dacă este cazul.

Art. 8. — (1) Asigurarea dreptului la asistență medicală, tratament și îngrijiri, conform legislației execuțional-penale, legislației naționale și recomandărilor europene pentru penitenciare, aferente domeniului medical, se realizează prin intermediul medicilor cu drept de liberă practică, precum și prin intermediul unui număr corespunzător de asistenți medicali cu drept de liberă practică, pentru continuitatea programului prin tură de cel mult 12 ore și pentru asigurarea activității medicale în program de 8 ore.

(2) Pentru realizarea atribuțiilor și activităților prevăzute în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, medicii cu drept de liberă practică pot furniza servicii medicale decontate din asigurările sociale de sănătate, în condițiile stabilite în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, prin intrarea în relație contractuală cu CASAOPSNAJ.

(3) Durata normală a timpului de muncă pentru medicii de medicină generală, medicină de familie sau medicii de alte specialități clinice care își desfășoară activitatea într-un penitenciar, centru educativ sau de detenție este de 7 ore/zi, în zile lucrătoare. Programul de lucru al medicului-șef este de 8 ore/zi, acesta îndeplinind și activități administrative. Programul de lucru pentru personalul de specialitate medico-sanitar din cadrul penitenciarelor-spital se stabilește în conformitate cu legislația sanitară națională privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor.

(4) Programul de activitate al personalului de specialitate medico-sanitar care își desfășoară activitatea în cadrul unui penitenciar, centru educativ sau de detenție este întocmit de către medicul-șef. Directorul adjunct pe probleme medicale întocmește programul de activitate al personalului de specialitate medico-sanitar din cadrul penitenciarelor-spital.

(5) În penitenciarele, centrele educative și centrele de detenție unde își desfășoară activitatea cel puțin 2 medici de medicină generală sau medicină de familie, asistența medicală se asigură în program alternativ, dimineața și după-amiaza.

(6) Asistența medicală este asigurată în funcție de necesități, inclusiv de medicul-șef sau directorul adjunct pe probleme medicale, potrivit legii, conform programului de activitate.

(7) Serviciile de asistență medicală acordate de către asistenții medicali se efectuează numai la recomandarea medicului, în limita competențelor profesionale.

(8) În cazuri excepționale determinate de deficitul de personal de specialitate medico-sanitar, pentru asigurarea continuității îndeplinirii atribuțiilor specifice, tura de noapte poate fi asigurată și prin permanență la domiciliu.

(9) Standardul de personal de specialitate medico-sanitar este stabilit prin decizie a directorului general al Administrației Naționale a Penitenciarelor. Standardul de personal stabilește cel puțin un post de medic în specialitatea medicină generală sau medicină de familie, cu funcție de execuție, la maximum 200 de persoane private de libertate.

SECȚIUNEA a 2-a

Măsuri medico-sanitare la primirea în sistemul administrației penitenciare

Art. 9. — În toate locurile de deținere se amenajează spații de primire care să asigure condiții pentru efectuarea unui prim consult medical la primirea în locul de deținere, îndeplinirea măsurilor igienico-sanitare, precum și posibilitatea separării până la repartizarea în camerele de deținere. Pentru asigurarea acestei activități medicale nu este necesară intrarea în relație contractuală cu casa de asigurări sociale de sănătate.

Art. 10. — (1) Examenul medical se realizează la primirea în locul de deținere a următoarelor categorii de persoane:

a) primite de la organele de poliție;

b) venite din întreruperea executării pedepsei sau a măsurii educative privative de libertate;

c) venite prin transfer;

d) aflate în tranzit;

e) reprimite de la organele de poliție;

f) prinse din evadare;

g) prezentate din permisiunea de ieșire din penitenciar sau învoirea din centrul educativ sau de detenție.

(2) Persoanele private de libertate prevăzute la alin. (1) sunt supuse unui examen clinic general, cu scopul depistării bolilor

infecțiocontagioase și parazitare, bolilor acute sau cronice, prin aplicarea unor teste rapide, a semnelor evidente de agresiune, adicțiilor, tulburărilor psihice, riscului de suicid, precum și în scopul obținerii de date rezultate pe baza anamnezei efectuate în cadrul examenului medical, luându-se măsurile medicale care se impun, inclusiv internarea într-o unitate sanitară, după caz. Rezultatele examenului medical se consemnează în fișa medicală.

(3) În Registrul de consultații pentru persoane nou-depuse se înscriu datele de identificare și diagnosticul prezumtiv, persoana nou-depusă semnând de luare la cunoștință. În cazul în care persoana privată de libertate refuză sau se află în imposibilitatea de a semna, personalul de specialitate medico-sanitar întocmește un proces-verbal în acest sens, care cuprinde inclusiv ora și motivele refuzului și este semnat de persoana care l-a întocmit și agentul însoțitor al persoanei private de libertate.

Art. 11. — (1) Mențiunile privind leziunile traumatice observate în urma examenului medical prevăzut la art. 10 alin. (1) se consemnează atât în fișa medicală, cât și în registrul tipizat denumit Registrul privind marca traumatică, conform recomandărilor Biroului Națiunilor Unite privind documentarea asupra torturii și a altor tratamente crude, inumane sau degradante. Se consemnează anul, luna, ziua și ora examenului medical, datele de identificare ale persoanei private de libertate, descrierea detaliată a urmelor de violență, conform competențelor profesionale, proveniența acestora, conform afirmațiilor persoanei private de libertate, și recomandările medicale.

(2) În cazul constatării urmelor de violență la o persoană arestată preventiv în cursul judecății, care urmează a fi primită în locul de deținere, sau dacă persoana în cauză acuză în mod scris sau verbal existența unor astfel de urme, medicul și directorul locului de deținere solicită organului de poliție care face transferul persoanei private de libertate întreprinderea demersurilor pentru efectuarea examinării sau expertizei medico-legale, după caz, la serviciul de medicină legală, înainte de preluarea persoanei în cauză în custodia unității penitenciare. Stabilirea naturii leziunilor traumatice și a legăturii de cauzalitate este de competența medicului legist.

(3) În cazul primirii în locul de deținere a persoanelor condamnate sau internate, demersurile de prezentare la serviciul de medicină legală și de sesizare a organelor competente sunt realizate de medicul care a constatat urmele de violență și de administrația locului de deținere.

Art. 12. — (1) Pentru protejarea sănătății publice se efectuează, în mod obligatoriu, examenul radiologic pulmonar și consultul pneumoftiziologic al persoanelor arestate preventiv în cursul judecății, înainte de transferul acestora de către organele de poliție în locurile de deținere.

(2) În caz de refuz al efectuării examenului radiologic pulmonar sau a consultului pneumoftiziologic prevăzute la alin. (1), medicul pneumoftiziolog din rețeaua sanitară publică consemnează în fișa medicală conduita terapeutică și aduce la cunoștința persoanei private de libertate, sub semnătură, că nerespectarea măsurilor privitoare la prevenirea sau combaterea tuberculozei pulmonare, ca boală infecțiocontagioasă, poate avea ca urmare răspândirea bolii și poate intra sub incidența prevederilor Codului penal, putând constitui infracțiunea de zădărniciere a combaterii bolilor. În cazul în care persoana privată de libertate refuză sau se află în imposibilitatea de a semna, personalul de specialitate medico-sanitar întocmește un proces-verbal în acest sens, care cuprinde inclusiv ora și motivele refuzului și este semnat de persoana care l-a întocmit și agentul însoțitor al persoanei private de libertate.

(3) În situația prevăzută la alin. (2), organele de poliție solicită sprijin penitenciarelor-spital cu secții de pneumoftiziologie pentru internarea celor în cauză.

(4) Prevederile alin. (2) și (3) se aplică în mod corespunzător și în cazul persoanelor arestate preventiv în cursul judecății care refuză în continuare efectuarea examenului radiologic pulmonar sau alte investigații necesare depistării tuberculozei pulmonare.

(5) Persoanei arestate preventiv în cursul judecății i se comunică, sub semnătură, consecințele posibile ale refuzului său. În cazul în care persoana privată de libertate refuză sau se află în imposibilitatea de a semna, personalul de specialitate medico-sanitar întocmește un proces-verbal în acest sens, care cuprinde inclusiv ora și motivele refuzului și este semnat de persoana care l-a întocmit și agentul însoțitor al persoanei private de libertate.

(6) La primirea în locul de deținere a unei persoane private de libertate arestate preventiv în cursul judecății care necesită internare în spital sau examinări medicale suplimentare, medicul și directorul locului de deținere dispun de urgență realizarea demersurilor medicale necesare.

(7) În cazul prevăzut la alin. (6), personalul de specialitate medico-sanitar consemnează recomandarea în fișa medicală și în Registrul de consultații pentru persoane nou-depuse.

(8) Persoanele minore și majore de sex feminin arestate preventiv în cursul judecății sunt prezentate la depunere cu examen ginecologic efectuat și cu statusul obstetrical constatat, nu mai vechi de 7 zile de la momentul depunerii.

(9) Responsabilitatea efectuării în mod obligatoriu a examenului radiologic pulmonar, a consultului pneumoftiziologic, a altor investigații sau consulturi medicale ale persoanei condamnate revine locului de deținere.

(10) În situații de risc epidemiologic, pentru prevenirea răspândirii unei boli infecțiocontagioase, dacă o persoană privată de libertate cu privire la care există suspiciunea sau este confirmată cu o boală infecțiocontagioasă respiratorie este depusă, în mod excepțional, într-un penitenciar-spital care nu are secție de pneumoftiziologie sau de boli infecțioase, organele de poliție sunt redirecționate către un penitenciar-spital cu secții destinate gestionării persoanelor private de libertate cu boală infecțiocontagioasă respiratorie, primind instruire și materiale de protecție din partea primului penitenciar-spital.

(11) În situațiile excepționale de refuz al examenului radiologic pulmonar de către o persoană privată de libertate, personalul de specialitate medico-sanitar aplică procedurile prevăzute la alin. (2) și (4).

(12) Personalul de specialitate medico-sanitar sprijină personalul de supraveghere și organele de poliție în activitatea de prelevare a probelor biologice, potrivit legii, în vederea introducerii profilurilor genetice în Sistemul național de date genetice judiciare.

SECȚIUNEA a 3-a

Evaluarea medicală din perioada de carantină și observare

Art. 13. — (1) În termen de 72 de ore de la primire, medicul locului de deținere efectuează examenul clinic complet, iar medicul stomatolog stabilește formula dentară pentru persoanele prevăzute la art. 10 alin. (1) lit. a), b), e) și g).

(2) Pentru efectuarea examinărilor medicale prevăzute la alin. (1) nu este necesară intrarea în relație contractuală cu casa de asigurări sociale de sănătate.

Art. 14. — (1) La recomandarea medicului se efectuează recoltări pentru analize de laborator, teste de screening și teste diagnostic, vaccinări, examinări medicale de specialitate clinice și paraclinice, astfel încât în cel mult 21 de zile de la depunere să se stabilească starea de sănătate și nevoile de asistență medicală și de regim alimentar, precum și capacitatea de muncă.

(2) Dacă persoana privată de libertate refuză recomandările prevăzute la alin. (1), personalul de specialitate medico-sanitar îi explică consecințele refuzului asupra stării de sănătate, întocmindu-se în acest sens un proces-verbal, care este semnat

de către cel care l-a întocmit și persoana în cauză. Dacă persoana privată de libertate refuză sau se află în imposibilitatea de a semna, procesul-verbal cuprinde inclusiv ora și motivele refuzului sau constatarea imposibilității și este semnat de către persoana care l-a întocmit și agentul însoțitor.

(3) Capacitatea de muncă se stabilește conform Baremului afecțiunilor medicale, precum și a altor stări și condiții medicale pentru stabilirea capacității de muncă la finalul perioadei de carantină și observare, prevăzut în anexa nr. 1 la prezentul ordin.

(4) Personalul de specialitate medico-sanitar consemnează în Registrul de consultații și tratament și în fișa medicală consultațiile efectuate la nivelul locului de deținere în perioada de carantină și observare.

(5) Constatările privind capacitatea de muncă se consemnează și în documentele operative stabilite prin Regulamentul de aplicare a Legii nr. 254/2013.

Art. 15. — (1) În cazul persoanelor private de libertate implicate în activități lucrative, avizul medicului de medicina muncii este obligatoriu, conform legislației în vigoare.

(2) Medicul de medicina muncii, în baza fișei de solicitare a examenului medical, a fișei de identificare a factorilor de risc profesional, a dosarului medical și a examenelor medicale efectuate, completează fișa de aptitudine cu concluzia examenului medical: apt, apt condiționat sau inapt pentru locul de muncă respectiv.

(3) Prin excepție de la prevederile alin. (1), pentru activitățile și locurile de muncă care nu presupun risc asupra sănătății, risc evidențiat în fișa de identificare a factorilor de risc profesional, nu este necesară emiterea fișei de aptitudini, în acest caz aplicându-se prevederile art. 14. Persoana privată de libertate își exprimă, în scris, acordul de voință în acest sens.

(4) Fotocopii ale fișei în care este consemnat rezultatul examenului medical efectuat de medicul de medicina muncii și ale fișei de aptitudini se anexează la fișa medicală a persoanei private de libertate.

(5) Cheltuielile generate de efectuarea examenelor de medicina muncii în vederea stabilirii aptitudinii de muncă sunt suportate de administrația locului de deținere.

Art. 16. — (1) În perioada de carantină și observare, personalul de specialitate medico-sanitar supraveghează starea de sănătate a persoanelor private de libertate și modul în care sunt respectate regulile de igienă individuală și colectivă.

(2) În perioada de carantină și observare sunt desfășurate activități de educație pentru sănătate, inclusiv cu privire la transmiterea bolilor infectocontagioase. Aceste activități sunt consemnate în mod obligatoriu în anexele fișei medicale, care vor fi semnate de persoana privată de libertate pentru luare la cunoștință. În cazul în care persoana privată de libertate refuză sau se află în imposibilitatea de a semna cu privire la informările realizate, personalul de specialitate medico-sanitar întocmește un proces-verbal în acest sens, care cuprinde inclusiv ora și motivele refuzului și este semnat de persoana care l-a întocmit și agentul însoțitor al persoanei private de libertate.

SECȚIUNEA a 4-a

Activități medicale desfășurate pe perioada arestării preventive în faza judecătii, măsurii educative privative de libertate și a executării pedepsei privative de libertate

Paragraful 1

Prevederi generale

Art. 17. — (1) Principalele activități medicale derulate în sistemul penitenciar pe perioada arestării preventive în faza judecătii, măsurii educative privative de libertate și a executării pedepsei privative de libertate sunt următoarele:

- a) intervenții de primă necesitate în cazul urgențelor medico-chirurgicale și afecțiunilor acute;
- b) activități de medicină preventivă;

- c) activități medicale curative;
- d) activități de îngrijiri paliative;
- e) activități de consiliere;
- f) activități de suport;
- g) alte activități medicale de specialitate.

(2) În cadrul activităților medicale prevăzute la alin. (1) lit. b)—d) și g) se regăsesc și serviciile medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare *FNUASS*, conform prevederilor legale privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, pentru care este necesară intrarea în relație contractuală sau încheierea unei convenții cu *CASAOPSNAJ*.

(3) În cadrul locurilor de deținere se poate organiza acordarea de servicii medicale prin telemedicină persoanelor private de libertate, în condițiile legislației sanitare naționale.

Paragraful 2

Intervențiile medicale de primă necesitate și intervențiile medicale în situații de urgență medico-chirurgicale

Art. 18. — (1) Intervențiile de primă necesitate prevăzute la art. 17 alin. (1) lit. a) sunt intervenții de prim contact pentru asigurarea asistenței medicale, a tratamentului și îngrijirilor curente, acordate la cererea persoanelor private de libertate sau ori de câte ori este necesar. Asistența medicală, tratamentul și îngrijirile medicale se asigură de către medici sau asistenți medicali cu drept de liberă practică și de alt personal de specialitate medico-sanitar cu drept de liberă practică, la indicația și sub supravegherea medicului. Pentru asigurarea acestei activități medicale nu este necesară intrarea în relație contractuală cu casa de asigurări sociale de sănătate.

(2) Persoanele private de libertate aflate în situații de urgență medico-chirurgicale sunt prezentate de îndată la cabinetul medical, iar medicul sau, după caz, asistentul medical ia măsurile necesare conform competențelor profesionale, fără a fi necesară intrarea în relație contractuală cu casa de asigurări sociale de sănătate.

(3) În cazul urgențelor medico-chirurgicale care nu pot fi rezolvate în cadrul locului de deținere se apelează la sistemul național unic pentru apeluri de urgență 112 sau, după caz, se prezintă la unități specializate de urgență ori unități care au structuri de primire a urgențelor, organizate în acest scop. În acest sens, conducerea locului de deținere este înștiințată cu privire la situația ivită, în vederea asigurării mijlocului de transport și a escortei necesare. În caz de urgențe medico-chirurgicale înregistrate în afara locului de deținere se apelează, în primul rând, sistemul național unic pentru apeluri de urgență 112.

(4) În cazul prevăzut de alin. (3), dacă deplasarea se efectuează cu mijloacele de transport ale locului de deținere, persoana privată de libertate este însoțită întotdeauna de către un asistent medical. În situația în care deplasarea se efectuează prin intermediul mijloacelor de transport aparținând sistemului național unic pentru apeluri de urgență 112, nu se mai impune prezența asistentului medical al locului de deținere.

(5) Pentru reducerea timpului de intervenție în cazul unei urgențe medico-chirurgicale, prin grija directorului și a medicului-șef, personalul din sectorul operativ este instruit să acorde primul ajutor până la sosirea personalului de specialitate medico-sanitar.

(6) În vederea acordării primului ajutor în caz de urgență medico-chirurgicală apărută la locurile de muncă și în mijloacele de transport spre sau de la punctul de lucru este necesară dotarea locului de muncă și a mijloacelor de transport cu truse de prim ajutor, asigurate din bugetul locului de deținere.

(7) În cazul punctelor de lucru din exteriorul sistemului penitenciar și al mijloacelor de transport care nu aparțin administrației locului de deținere, trusele de prim ajutor sunt

asigurate de beneficiarul forței de muncă și se află în gestiunea personalului de pază, escortare și supraveghere.

(8) Mijloacele de transport care aparțin sistemului penitenciar sunt dotate cu truse de prim ajutor. Dacă se folosesc mijloace operative de transport persoane, altele decât cele anume destinate transportului persoanelor private de libertate, în condițiile prevăzute de lege, transportul acestora se aprobă doar după verificarea dotării mijlocului de transport cu trusă de prim ajutor.

Paragraful 3

Activități de medicină preventivă

Art. 19. — (1) În vederea promovării și îmbunătățirii stării de sănătate a persoanelor private de libertate, Direcția medicală întocmește programe de sănătate pentru afecțiunile cu prevalență crescută în sistemul administrației penitenciare.

(2) Planurile de măsuri aferente programelor de sănătate prevăzute la alin. (1) se aprobă prin decizie a directorului general al Administrației Naționale a Penitenciarelor.

Art. 20. — (1) Pentru minorii aflați în executarea unei măsuri educative privative de libertate se organizează la începutul lunii septembrie sau în primul trimestru al anului școlar un examen medical preventiv privind starea de sănătate a minorului, conform reglementărilor în vigoare.

(2) Examenul medical prevăzut la alin. (1) se efectuează de personalul de specialitate medico-sanitar, în baza unui grafic de prezentare la cabinetul medical, pe zile și camere, și constă în:

- a) examen clinic general;
- b) examen antropometric;
- c) examen optometric minim, conform competențelor;
- d) examen stomatologic.

(3) Dacă medicul apreciază ca fiind necesar, se efectuează prin rețeaua sanitară publică analize de laborator, examene de specialitate și explorări funcționale pentru depistarea unor eventuale afecțiuni medicale sau deficiențe motorii, senzoriale ori neuropsihice.

(4) Contravaloarea examinărilor și investigațiilor prevăzute la alin. (3) este suportată din FNUASS, dacă acestea sunt 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. Partea de contribuție personală pentru aceste servicii sau, după caz, contravaloarea serviciilor neacoperite de FNUASS este asigurată de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere.

(5) Consulturile medicale și conduita terapeutică se consemnează în fișa medicală.

Art. 21. — (1) În cazul persoanelor private de libertate majore se realizează în trimestrul al patrulea bilanțul medical periodic.

(2) Bilanțul medical prevăzut la alin. (1) se efectuează de personalul de specialitate medico-sanitar, în baza unui grafic de prezentare la cabinetul medical, pe zile și camere, și constă în examen clinic general, examen antropometric, măsurarea valorilor tensiunii arteriale, programarea pentru efectuarea unor examene de specialitate și analize de laborator sau teste de screening pentru precizarea diagnosticului, reevaluarea stării de sănătate și a aptitudinii de muncă, atât în rețeaua sanitară proprie Administrației Naționale a Penitenciarelor, cât și, după caz, în rețeaua sanitară publică.

(3) Contravaloarea examinărilor și investigațiilor prevăzute la alin. (2) este suportată din FNUASS, dacă acestea sunt 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. Partea de contribuție personală pentru aceste servicii sau, după caz, contravaloarea serviciilor neacoperite de FNUASS este asigurată de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere.

(4) Persoanele private de libertate pot solicita în scris efectuarea de investigații și consulturi medicale suplimentare

față de cele prevăzute la alin. (2). Pentru realizarea acestora trebuie avute în vedere recomandările atât ale medicului curant, cât și ale unității sanitare care realizează investigațiile și consulturile suplimentare. Dacă persoana privată de libertate nu știe sau se află în imposibilitatea de a scrie, personalul de specialitate medico-sanitar întocmește un proces-verbal în acest sens, care cuprinde inclusiv ora solicitării și este semnat de persoana care l-a întocmit și de medicul-șef.

(5) Contravaloarea investigațiilor și a consulturilor medicale prevăzute la alin. (4) se suportă din fondurile bănești ale persoanelor private de libertate.

Art. 22. — (1) Vaccinarea în vederea prevenirii patologiilor cu caracter infecțios se efectuează cu respectarea strictă a regulilor de asepsie și antisepsie, a modului de administrare, a contraindicațiilor, a modului de asociere cu alte vaccinuri, a păstrării corecte și, după caz, în funcție de prevederile sanitare naționale privind vaccinarea.

(2) Evidența vaccinărilor persoanelor private de libertate se realizează în registrul unic de vaccinare.

(3) Vaccinarea impusă de existența unor focare sau de alte situații epidemiologice cu risc se realizează la indicația medicilor epidemiologi, în conformitate cu legislația sanitară în vigoare.

(4) Alte vaccinări se realizează în campaniile organizate conform Programului național de vaccinare al Ministerului Sănătății.

Paragraful 4

Activități medicale curative, activități de îngrijiri paliative și măsuri medicale și de consiliere și informare

Art. 23. — (1) Serviciile medicale curative se asigură în programul stabilit de medicul-șef, cu excepția cazurilor care reprezintă urgențe medico-chirurgicale, când asistența medicală se acordă de îndată.

(2) Consultațiile se acordă de către medici de medicină generală sau medicină de familie. În lipsa acestora, personalul de specialitate medico-sanitar cu pregătire medie aflat în serviciu acordă asistență medicală, în limita competențelor profesionale, cu respectarea dreptului la asistență medicală al persoanelor private de libertate, conform legislației execuțional-penale, precum și normelor și recomandărilor privind regulile europene și internaționale în materie, finanțarea acestora fiind asigurată de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere.

(3) În cazul acordării serviciilor medicale curative ale căror costuri sunt suportate din FNUASS, modalitățile de decontare a acestora se stabilesc prin Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în normele metodologice de aplicare a acestuia.

Art. 24. — (1) Persoanele private de libertate se prezintă la cabinetul medical, după cum urmează:

a) în caz de urgență medico-chirurgicală, dacă, din punct de vedere medical, este posibilă deplasarea;

b) conform condiții de prezentare completate de supraveghetorul din cadrul secției de deținere, în baza solicitărilor scrise ale persoanelor private de libertate și înaintate cu ocazia apelului de dimineață. În acest context, pentru evaluarea situației medicale a efectivelor de deținuți, personalul de specialitate medico-sanitar este prezent la apelul de dimineață, de două ori pe săptămână, prin rotație, pe diferite secții de deținere;

c) ca urmare a solicitărilor verbale datorate unor acuze de boală, primite pe parcursul zilei sau nopții, din partea persoanelor private de libertate;

d) pentru administrarea tratamentului;

e) conform programării efectuate de medicul curant sau medicul-șef, pentru evaluări medicale sau pentru alte activități de consiliere sau suport;

f) pentru alte activități medicale specifice, prevăzute de legislația execuțional-penală.

(2) Stabilirea programului zilnic de consultații se face de către personalul de specialitate medico-sanitar aflat în serviciu, în

funcție de activitățile care trebuie desfășurate, iar prezentarea se realizează respectându-se criteriile de separațiune.

(3) Se pot realiza și evaluări ale situației medicale la camera de deținere sau la camerele de infirmerie, în cazul în care persoanele private de libertate au afecțiuni apărute subit ca urmare a unui eveniment medico-chirurgical imprevizibil, a bolilor cronice sau cronice acutizate care fac imposibilă prezentarea la cabinetul medical sau în situații deosebite specifice sistemului administrației penitenciare, în vederea inițierii sau, după caz, dispunerii unor măsuri medicale.

(4) Persoanele private de libertate cu boli cronice netransmisibile depistate cu ocazia primirii, inclusiv prin transfer, în urma bilanțului medical periodic sau prin examinări curente sunt luate în evidență de cabinetul medical și li se asigură tratamentul și regimul alimentar recomandate. Recomandarea de regim alimentar poate fi făcută de medicul curant din locul de deținere sau, pentru o perioadă determinată, de medicul specialist din ambulatoriu sau din cadrul unității sanitare cu paturi.

(5) Persoanele private de libertate cu boli cronice netransmisibile sau transmisibile, acute și/sau cronice, care au recomandare de regim alimentar sunt înscrise în ordine alfabetică într-un tabel avizat de medicul locului de deținere și aprobat de directorul locului de deținere, care cuprinde datele de identificare, regimul alimentar pe care acestea îl primesc și perioada de timp pentru care este recomandat.

(6) Tabelul prevăzut la alin. (5) se întocmește și se actualizează lunar, precum și ori de câte ori este nevoie.

(7) Cazurile în care față de persoanele private de libertate s-a dispus prin hotărâre judecătorească definitivă măsura de siguranță a obligării la tratament medical sunt aduse la cunoștința personalului de specialitate medico-sanitar prin grija structurii evidență deținuți. După încunoștințare, personalul de specialitate medico-sanitar ia măsurile necesare pentru luarea în evidență și dispensarea acestor persoane.

(8) Medicul-șef programează examinarea bolnavilor cronici, completând în mod corespunzător orarul lunar de consultații.

Art. 25. — (1) Fiecare consultație se înscrie în ordine cronologică în Registrul de consultații și tratament, menționându-se numele, prenumele, vârsta, camera de deținere, diagnosticul stabilit sau, după caz, precizarea simptomatologiei când examinarea medicală este realizată de asistenții medicali, precum și recomandările formulate. Persoana privată de libertate este informată de personalul de specialitate medico-sanitar, sub semnătură, cu privire la aspectele menționate în registru în urma consultației și semnează pentru primirea tratamentului. În cazul în care persoana privată de libertate refuză sau se află în imposibilitatea de a semna, personalul de specialitate medico-sanitar întocmește un proces-verbal în acest sens, care cuprinde inclusiv ora și motivele refuzului și este semnat de persoana care l-a întocmit și agentul însoțitor al persoanei private de libertate.

(2) În cazul în care se constată că persoana privată de libertate nu poate desfășura activități lucrative din cauza situației sale medicale, personalul de specialitate medico-sanitar poate recomanda efectuarea unor analize sau examene de specialitate, internare în infirmerie, într-un penitenciar-spital sau, după caz, spital aparținând rețelei sanitare publice. Aceste aspecte sunt consemnate în registrul prevăzut la alin. (1). Scutirile medicale sunt consemnate de către medic în fișa medicală și în registrul prevăzut la alin. (1).

(3) Cu prilejul consultației, persoanele private de libertate sunt informate cu privire la starea personală de sănătate, prognosticul evolutiv, investigațiile necesare, precum și cu privire la condițiile terapeutice.

(4) Persoanele private de libertate au dreptul să refuze o intervenție medicală sau continuarea actului medical, asumându-și în scris răspunderea pentru această decizie. Persoana privată de libertate este informată cu privire la

consecințele medicale ale refuzului intervenției sau întreruperii actului medical, aspect consemnat în fișa medicală sau, după caz, în procesul-verbal întocmit în cazul refuzului de semnătură.

(5) Refuzul prevăzut la alin. (4) este consemnat, sub semnătura persoanei private de libertate, în Registrul de consultații și tratament. În cazul în care persoana privată de libertate refuză sau se află în imposibilitatea de a semna, personalul de specialitate medico-sanitar întocmește un proces-verbal în acest sens, care cuprinde inclusiv ora și motivele refuzului. Procesul-verbal se semnează de personalul de specialitate medico-sanitar și de agentul însoțitor al persoanei private de libertate și se atașează la fișa medicală.

Art. 26. — (1) Se înscriu obligatoriu în fișa medicală cazurile noi de îmbolnăvire, incapacitatea temporară de muncă, regimurile alimentare acordate, fiecare prescriere a tratamentului conform prescripțiilor medicale, electronice, cu regim special pentru substanțele și preparatele psihotrope și stupefiante sau orice altă formă de prescripție medicală, modificările apărute în starea de sănătate sau în ceea ce privește capacitatea de muncă, internările în infirmerie și internările în spitale.

(2) Codificarea cazurilor de îmbolnăvire se realizează potrivit sistemelor de codificare utilizate de Ministerul Sănătății, numai în situațiile când se precizează diagnosticul unei noi îmbolnăviri. Dacă se constată mai multe afecțiuni, se codifică fiecare în parte.

(3) Evidența tuturor bolnavilor cronic se ține în Registrul evidență bolnavi cronic, care cuprinde informații referitoare la bolnavii cronic care necesită supraveghere medicală, în ordinea luării în evidență, cu consemnarea diagnosticului pe grupe de afecțiuni medicale, ritmicitatea controalelor periodice, aptitudinea de muncă, data luării în evidență, data și motivul scoaterii din evidență.

(4) În anexa la registrul prevăzut la alin. (3) se centralizează numeric și defalcat afecțiunile medicale cronice ale bolnavilor cronic pentru statistica tipurilor de afecțiuni medicale cronice existente în locul de deținere.

Art. 27. — (1) Efectuarea tratamentelor injectabile și a pansamentelor este evidențiată în Registrul de tratamente injectabile și pansament, în care persoanele private de libertate semnează pentru fiecare procedură medicală efectuată. Persoanele private de libertate au dreptul să refuze un tratament injectabil și efectuarea unui pansament, dar personalul de specialitate medico-sanitar are obligația de a aduce la cunoștința persoanei private de libertate consecințele unui asemenea refuz asupra stării de sănătate.

(2) Refuzul prevăzut la alin. (1) și informarea privind consecințele refuzului sunt consemnate, sub semnătura persoanei private de libertate, în Registrul de tratamente injectabile și pansament. În cazul în care persoana privată de libertate refuză sau se află în imposibilitatea de a semna, personalul de specialitate medico-sanitar întocmește un proces-verbal în acest sens, care cuprinde inclusiv ora și motivele refuzului și este semnat de persoana care l-a întocmit și agentul însoțitor al persoanei private de libertate. Procesul-verbal se atașează la fișa medicală.

Art. 28. — (1) La nivelul cabinetului medical al locului de deținere, inclusiv în cazul cabinetelor din penitenciarele-spital, există două tipuri de aparate cu produse farmaceutice, necesare asigurării asistenței medicale persoanelor private de libertate, după cum urmează:

a) aparatul pentru cazuri de urgență — folosit doar în cazurile de urgență medico-chirurgicală, diagnosticate ca atare. Acesta cuprinde medicamente compensate și necompenstate, în cantitățile minime necesare asigurării urgențelor medico-chirurgicale, conform baremului stabilit în anexa nr. 2;

b) aparatul de medicamente și materiale sanitare necesare cabinetului medical — specific pentru asigurarea asistenței medicale zilnice acordate la cererea persoanelor private de

libertate sau ori de câte ori este necesar pentru asigurarea nevoilor în activitatea medicală curentă de la nivelul cabinetelor medicale din locurile de deținere, respectiv penitenciare-spital. Acesta conține, conform anexei nr. 3, materiale sanitare și medicamente ce nu se acordă în baza prescripției medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală sau a prescripției cu regim special pentru preparate psihotrope și stupefiante.

(2) Medicamentele și materialele sanitare din aparatul pentru cazuri de urgență se asigură de către penitenciarul-spital coordonator din veniturile proprii încasate ca urmare a furnizării de servicii medicale de asistență primară, în baza contractului încheiat de penitenciarul-spital coordonator cu CASAOPSN AJ, fiind transferate cabinetului medical, pe bază de aviz, sub coordonarea medicului-șef sau a înlocuitorului acestuia. Completarea acestui aparat cu medicamente și materiale sanitare se realizează din oficina locală de distribuție, în baza condiției de prescripție aparat, întocmită de asistentul medical aflat în serviciu, cu avizul medicului locului de deținere. În cazul imposibilității asigurării aparatului din venituri proprii, necesarul de medicamente și materiale sanitare se asigură cu fonduri de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere.

(3) Lista medicamentelor și materialelor sanitare din aparatul de medicamente și materiale sanitare necesare cabinetului medical de la locurile de deținere este întocmită de medicul-șef sau, după caz, de directorul adjunct pe probleme medicale pentru cabinetele din penitenciarul-spital, împreună cu personalul de specialitate medico-sanitar implicat, pornind de la aparatul de medicamente și materiale sanitare necesare prevăzut în anexa nr. 3, cantitățile fiind stabilite în funcție de consumul zilnic, cazuistică, adresabilitate, numărul persoanelor private de libertate de la nivelul fiecărui loc de deținere, și se actualizează anual, precum și ori de câte ori este nevoie.

(4) Medicamentele și materialele sanitare din aparatul de medicamente și materiale sanitare necesare cabinetului medical se asigură din fondurile aprobate cu această destinație de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere. Completarea medicației și a materialelor sanitare din acest aparat se realizează în funcție de consumul zilnic, pe baza condiției de prescripție medicală, întocmită de către asistentul medical aflat în serviciu, cu avizul medicului locului de deținere sau, după caz, cu avizul medicului șef secție.

(5) În situații de risc epidemiologic, epidemii, pandemii sau când asigurarea imediată a medicației în condițiile sistemului de asigurări sociale de sănătate este imposibilă, iar viața sau sănătatea persoanelor private de libertate este pusă în pericol, se asigură, prin fonduri de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere, tratamentul necesar, inclusiv vitamine sau suplimente alimentare, dacă acestea sunt recomandate în schemele de tratament sau în protocoalele terapeutice.

(6) Persoana privată de libertate semnează pentru primirea medicației în Registrul de consultații și tratament, iar în cazul în care medicația aflată în dotarea aparatelor prevăzute la alin. (1) nu acoperă necesitățile asigurării asistenței medicale sau nu intră în categoria medicamentelor care se acordă în baza prescripției medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală, medicul locului de deținere întocmește o prescripție și un referat de necesitate pentru asigurarea schemei de tratament necesar afecțiunilor medicale ale pacientului. Schema de tratament solicitată reprezintă medicație personală pacient și este eliberată de farmacia comunitară care se află în relație contractuală cu administrația locului de deținere, iar contravaloarea acesteia se asigură de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere.

(7) În cazul persoanelor private de libertate cu afecțiuni cronice, medicul locului de deținere sau, după caz, medicul care realizează consultul prescrie o medicație conform normelor

metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și a protocoalelor terapeutice, care se eliberează de farmacia comunitară care se află în relație contractuală cu administrația locului de deținere. Contravaloarea consultației și a medicației prescrise pentru bolnavii cronic care nu poate fi asigurată prin sistemul de asigurări sociale de sănătate se asigură cu fonduri de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere.

(8) Medicația prevăzută la alin. (7) se eliberează pentru maximum o lună, prin intermediul cabinetului medical, persoanelor în cauză. Persoanele private de libertate semnează pentru primirea tratamentului în Registrul de administrare tratamente prescrise pe rețete.

(9) Prescrierea, eliberarea, păstrarea și administrarea medicamentelor care conțin substanțe stupefiante, sedative sau narcotice se realizează cu respectarea legislației în vigoare. Administrarea acestor medicamente se face numai sub directă observare de către personalul de specialitate medico-sanitar în cabinetul medical sau în locuri special destinate.

(10) Dacă există indicii temeinice că unele persoane private de libertate nu respectă conduita terapeutică recomandată, folosind medicația primită pentru a-și pune viața în pericol sau în alte scopuri, se recomandă administrarea tratamentului sub strictă supraveghere.

(11) În cazurile de nerespectare a conduitei terapeutice prevăzute la alin. (10), se dispune de urgență reevaluarea de specialitate, în vederea stabilirii necesității tratamentului, sau reevaluarea schemei de tratament. Reluarea administrării tratamentului de orice natură se realizează numai sub strictă supraveghere.

Art. 29. — (1) Rezultatele investigațiilor de laborator, paraclinice sau de înaltă performanță, precum și ale examenelor de specialitate efectuate pentru stabilirea diagnosticului se înscriu în fișa medicală sau, după caz, se anexează la aceasta. În toate cazurile se face mențiune despre data și unitatea sanitară în cadrul căreia au fost efectuate.

(2) În urma rezultatelor investigațiilor și examenelor de specialitate prevăzute la alin. (1), persoanele private de libertate primesc, la indicația medicului, regim alimentar corespunzător afecțiunilor medicale, iar durata acestuia este stabilită de medicul locului de deținere sau, după caz, de medicii specialiști, prin recomandare medicală, în funcție de evoluția stării de sănătate și de reevaluările medicale.

(3) Persoana privată de libertate poate solicita, contra cost, examinarea la locul de deținere de către un alt medic din afara sistemului administrației penitenciare. Medicul trebuie să prezinte documente din care să reiasă că este membru al Colegiului Medicilor din România și deține aviz pentru exercitarea profesiei de medic valabil în anul curent. Tratamentul și investigațiile recomandate în cadrul acestui consult se asigură contra cost. Cheltuielile necesare asigurării tratamentului și efectuării investigațiilor recomandate în cadrul acestui consult sunt suportate de către persoana privată de libertate.

(4) Consultul și recomandările medicului prevăzute la alin. (3) sunt consemnate în fișa medicală, împreună cu semnătura și parafa proprie a medicului consultant și cu mențiunea „consultație contra cost”.

(5) Dacă la examenul medical se constată că persoana privată de libertate prezintă semne de violență sau declară că a fost supusă la rele tratamente, personalul de specialitate medico-sanitar consemnează în fișa medicală și în Registrul de marcă traumatică cele constatate sau cele declarate, informând în scris directorul locului de deținere și procurorul, pentru dispunerea efectuării examinării sau expertizei medico-legale, după caz.

(6) În cazul prevăzut la alin. (5), persoana privată de libertate are dreptul să solicite în scris să fie sau să nu fie examinată de către un medic legist sau, contra cost, de un alt medic cu drept de liberă practică din afara sistemului penitenciar. În situația în care persoana privată de libertate nu știe să scrie sau se află în imposibilitate de a scrie, personalul administrației penitenciarului oferă sprijin în acest sens.

(7) Stabilirea naturii leziunilor traumatiche și a legăturii de cauzalitate este de competența medicului legist.

Art. 30. — (1) Personalul de specialitate medico-sanitar are obligația de a informa verbal agentul responsabil pentru însoțirea persoanelor private de libertate la cabinetul medical cu privire la acordarea unei scutiri medicale sau despre situația incapacității temporare de muncă.

(2) În situația prevăzută la alin. (1), agentul raportează de îndată șefului secției în cadrul căreia este cazată persoana privată de libertate despre situațiile de scutire medicală sau incapacitate temporară de muncă a persoanelor private de libertate prezentate la cabinet.

Art. 31. — Îngrijirea paliativă și îngrijirile terminale pentru persoanele private de libertate sunt asigurate prin internarea atât în penitenciarele-spital, cât și în spitalele din rețeaua sanitară publică, conform legislației sanitare în vigoare.

Art. 32. — (1) La primirea în locul de deținere, cu ocazia efectuării triajului epidemiologic, persoana privată de libertate este informată cu privire la modul de acordare a asistenței medicale curative, profilactice și de urgență, precum și cu privire la asistența specifică disponibilă în cazul persoanelor private de libertate cu istoric de consum de droguri. Aceste informații sunt furnizate pe tot parcursul privării de libertate, cu ocazia activităților de educație pentru sănătate.

(2) Dacă la primirea în locul de deținere persoana privată de libertate cu istoric de consum de droguri declară că este inclusă într-un program de asistență medicală cu tratament substitutiv al dependenței de opiacee, personalul de specialitate medico-sanitar solicită transferul acesteia la un penitenciar-spital cu structură specializată, în vederea internării și asigurării continuității tratamentului.

Art. 33. — Evaluarea persoanei private de libertate cu istoric de consum de droguri este realizată de către o echipă multidisciplinară care asigură asistența medicală și psihologică.

Art. 34. — În urma evaluării prevăzute la art. 33, se întocmește un raport de evaluare și se stabilește un program integrat de sprijin care cuprinde un plan individual de asistență. Programul integrat de asistență este prezentat persoanei private de libertate cu istoric de consum de droguri în vederea semnării unui acord de includere în program.

Art. 35. — Dacă în urma examenului medical efectuat unei persoane private de libertate cu istoric de consum de droguri aflate în custodia locului de deținere se stabilește necesitatea evaluării de specialitate pentru indicația de tratament substitutiv al dependenței de opiacee, personalul de specialitate medico-sanitar solicită transferul la un penitenciar-spital cu structură specializată, în vederea internării și inițierii tratamentului. După externare, faza de menținere a tratamentului substitutiv al dependenței de opiacee se realizează prin intermediul cabinetului medical al locului de deținere.

Art. 36. — În cazul în care se constată situații de urgență medico-chirurgicale, precum sevraj complicat, supradoză, afecțiuni asociate complicate, personalul care ia cunoștință de situația persoanei în cauză anunță de îndată personalul de specialitate medico-sanitar, în vederea dispunerii măsurilor medicale specifice. Pentru situațiile care depășesc competența profesională a personalului de specialitate medico-sanitară se apelează la sistemul național unic pentru apeluri de urgență 112 sau, după caz, se anunță de îndată conducerea locului de deținere, în vederea asigurării mijlocului de transport și a

escortei necesare pentru prezentarea la unități specializate de urgență sau unități care au structuri de primire a urgențelor, organizate în acest scop.

Art. 37. — (1) Când persoana privată de libertate inclusă într-un program de asistență cu tratament substitutiv al dependenței de opiacee este transferată într-un alt loc de deținere sau este pusă în libertate, se fac demersuri în vederea asigurării continuării tratamentului, prin colaborare între locurile de deținere, respectiv între locurile de deținere și rețeaua națională de centre de prevenire, evaluare și consiliere antidrog.

(2) Dispozițiile alin. (1) sunt aplicabile și în cazul minorilor. În cazul în care minorul este pus în libertate, este notificată de urgență direcția județeană de asistență socială și protecție a copilului de la domiciliul minorului.

Art. 38. — Pentru prevenirea efectelor consumului de droguri sunt luate măsuri de organizare a următoarelor tipuri de activități:

a) furnizarea, la primirea în locul de deținere, a unor broșuri sau 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, C și D 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 istoric de consum de droguri.

Art. 39. — În cazul în care persoana privată de libertate a beneficiat de asistență medicală, tratament sau îngrijiri potrivit acestui capitol, la punerea în libertate i se eliberează un document care cuprinde informații referitoare la terapiile efectuate și starea de sănătate.

SECȚIUNEA a 5-a

Activități medicale de suport în vederea prezentării persoanelor private de libertate la comisii de specialitate și procurării dispozitivelor medicale și activități de planificare familială

Art. 40. — (1) La solicitarea scrisă a persoanei private de libertate, în măsura în care este susținută de documentație specifică, personalul de specialitate medico-sanitar în colaborare cu serviciul de asistență psihosocială efectuează demersuri în vederea întocmirii:

a) documentației necesare prezentării persoanelor private de libertate la comisia de expertiză a capacității de muncă sau pentru revizuirea unei decizii a acestei comisii;

b) documentației necesare prezentării la comisia de evaluare a persoanelor cu handicap în vederea încadrării într-o categorie de persoane cu handicap sau reevaluării gradului de handicap.

(2) În situația în care persoana privată de libertate nu știe sau se află în imposibilitate de a scrie, personalul administrației penitenciarului oferă sprijin în acest sens.

Art. 41. — Decontarea cheltuielilor pentru serviciile medicale solicitate de către medicii specialiști din cadrul comisiilor de specialitate și necesare întocmirii dosarului în vederea încadrării într-o categorie de persoane cu handicap sau reevaluării gradului de handicap sau în vederea expertizării capacității de muncă se realizează conform prevederilor legale în vigoare.

Art. 42. — (1) Procurarea dispozitivelor medicale se realizează în baza recomandării medicului specialist și 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.

(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 FNUASS, contravaloarea acestora fiind suportată integral de solicitant. În caz de afectare gravă a stării de sănătate ce determină invaliditate, dacă persoanele private de libertate nu dispun de mijloacele bănești necesare, în înțelesul Legii nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, cu modificările și completările ulterioare, cheltuielile sunt suportate de către administrația locului de deținere sau din alte surse, conform legii.

(4) În cazul în care persoana privată de libertate suferă un accident de muncă din culpa dovedită a personalului din sistemul administrației penitenciare ori din culpa dovedită a beneficiarului forței de muncă, în urma cercetării accidentului de muncă, contravaloarea dispozitivelor medicale este suportată, după caz, de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere, al beneficiarului forței de muncă ori de către persoana privată de libertate, dacă aceasta este vinovată de producerea accidentului de muncă.

Art. 43. — În cazul în care persoana privată de libertate solicită în scris efectuarea analizelor medicale necesare încheierii căsătoriei, acestea se realizează prin grija personalului de specialitate medico-sanitar al locului de deținere, cheltuielile fiind suportate de solicitant. În cazul în care persoana privată de libertate nu știe sau se află în imposibilitatea de a scrie, personalul administrației locului de deținere oferă sprijin în acest sens, caz în care se întocmește un proces-verbal în acest sens, care cuprinde inclusiv ora solicitării și este semnat de persoana care l-a întocmit și șeful secției de deținere din care provine persoana privată de libertate. Procesul-verbal se atașează la fișa medicală.

SECȚIUNEA a 6-a

Alte activități medicale de specialitate

Art. 44. — (1) Asistența medicală de specialitate clinică se acordă:

a) prin consulturi programate în cadrul cabinetelor medicale din locurile de deținere, al penitenciarelor-spital, în ambulatoriile integrate ale spitalelor aparținând rețelei sanitare publice și în alte unități sanitare de profil autorizate și acreditate;

b) în urma încheierii unor contracte de prestări servicii medicale între un medic de specialitate cu drept de liberă practică din afara sistemului penitenciar și locurile de deținere din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor;

c) în baza protocoalelor de colaborare încheiate între unitățile sanitare autorizate și acreditate din rețeaua sanitară publică și locurile de deținere din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor.

(2) În locurile de deținere, în funcție de cazuistica locală, se pot efectua consultații de specialitate de către medici de diferite specialități clinice cu drept de liberă practică, în baza unor protocoale de colaborare sau contracte de prestări servicii medicale.

SECȚIUNEA a 7-a

Asistența medicală dentară

Art. 45. — (1) Serviciile de medicină dentară sunt acordate prin cabinetele de medicină dentară din cadrul locurilor de deținere. În situația în care cazul medical excedează competenței medicului stomatolog sau dacă în cadrul locului de deținere nu poate fi asigurată asistența medicală dentară, se apelează la unități sanitare de profil aflate în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, unde, în condițiile existenței contractului de furnizare de servicii de medicină dentară cu casa

de asigurări de sănătate, persoanele private de libertate pot beneficia de serviciile de medicină dentară preventivă și tratamentele stomatologice stabilite în pachetul de servicii medicale de bază pentru medicina dentară, conform prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și normelor metodologice de aplicare a acestuia. Finanțarea acestora se realizează în conformitate cu prevederile privind modalitățile de plată pentru specialitatea medicină dentară, stipulate în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, partea de contribuție personală nedecontată de FNUASS fiind suportată de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere.

(2) În cazul în care unitățile sanitare prevăzute la alin. (1) constată că persoana privată de libertate are afectată grav funcția masticatorie și este necesară prestarea serviciilor de medicină dentară care depășesc valoarea de contract stabilită la nivel național pentru medicii de medicină dentară, precum și a serviciilor care nu sunt asigurate prin pachetul de servicii medicale de bază pentru medicina dentară, conform prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și normelor metodologice de aplicare, cheltuielile necesare prestării acestor servicii se suportă de la bugetul de stat din bugetul locului de deținere.

(3) În cazul în care asistența medicală dentară nu poate fi acordată potrivit dispozițiilor alin. (1), pentru asigurarea asistenței stomatologice persoanelor private de libertate, directorul locului de deținere poate încheia contracte de prestări servicii cu medici stomatologi, în condițiile stabilite prin decizie a directorului general al Administrației Naționale a Penitenciarelor.

(4) În cabinetele de medicină dentară din locurile de deținere își pot desfășura activitatea sub îndrumarea și coordonarea medicului stomatolog și asistenți de medicină generală cu competențe, atestate sau cursuri de perfecționare în stomatologie.

(5) În locurile de deținere se pot organiza, pe lângă cabinetele de medicină dentară, laboratoare de tehnică dentară încadrate cu tehnician dentar sau se pot încheia contracte de colaborare cu laboratoare de tehnică dentară din afara sistemului administrației penitenciare, cu respectarea legislației în vigoare.

(6) Orice alt tratament de medicină dentară suplimentar față de cele asigurate prin grija locului de deținere, solicitat de persoanele private de libertate, se efectuează contra cost.

(7) Pe durata privării de libertate se desfășoară activități de educație sanitară, consemnate într-un registru special înființat în care persoana privată de libertate ia cunoștință despre acestea sub semnătură proprie. În cazul în care persoana privată de libertate se află în imposibilitatea de a semna, personalul de specialitate medico-sanitar întocmește un proces-verbal în acest sens care se atașează la fișa medicală.

Art. 46. — (1) Persoanele private de libertate care au nevoie de efectuarea unor lucrări protetice decontate parțial din FNUASS pot solicita să fie transferate, pe baza unei programări prealabile, într-un loc de deținere dotat cu laborator de tehnică dentară.

(2) În vederea asigurării accesului persoanelor private de libertate la servicii de tehnică dentară, locurile de deținere în cadrul cărora nu sunt organizate laboratoare de tehnică dentară pot încheia, în condițiile legii, contracte de colaborare cu laboratoare de tehnică dentară din afara sistemului penitenciar. Contravaloarea contribuției personale pentru tratamentele protetice se suportă de către persoana privată de libertate.

(3) În cazul persoanelor private de libertate fără mijloace bănești, în înțelesul Legii nr. 254/2013, cu modificările și completările ulterioare, pentru acoperirea contravalorii

tratamentului protetic și numai atunci când un medic stomatolog din sistemul penitenciar sau, după caz, din rețeaua sanitară publică constată că persoana privată de libertate are afectată grav funcția masticatorie în perioada detenției, locul de deținere, în funcție de prevederile legale în vigoare, suportă acoperirea contravalorii de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere, în limita fondurilor alocate în acest scop, sau din alte surse, potrivit legii.

(4) În cazul în care tratamentul protetic este necesar ca urmare a unui accident de muncă într-o activitate la care a fost repartizată persoana privată de libertate sau din culpa dovedită a personalului locului de deținere, contravaloarea acestuia se suportă de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere.

Art. 47. — Medicul stomatolog are următoarele atribuții:

a) stabilește obligatoriu formula dentară la primirea în locul de deținere și o consemnează în fișa medicală a persoanei private de libertate;

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

c) coordonează efectuarea lucrărilor protetice în laboratorul de tehnică dentară al locului de deținere sau colaborează cu un laborator de tehnică dentară din afara sistemului penitenciar;

d) sprijină locurile de deținere care nu au medic stomatolog angajat sau cu contract de prestări servicii, în vederea acordării consulturilor stomatologice necesare persoanelor private de libertate;

e) întocmește necesarul privind dotarea cu aparatură și echipamente medicale, instrumentar, echipamente de protecție, medicamente și materiale sanitare pentru trusa de urgență, conform deciziei Consiliului Național al Colegiului Medicilor Stomatologi din România, substanțe anestezice și alte materiale stomatologice necesare activității uzuale;

f) întocmește devizul pentru eventuala plată a serviciului furnizat.

Art. 48. — (1) Prezentarea la consultație se face conform programării întocmite de medicul stomatolog, cu excepția cazurilor urgente, când asistența de specialitate se acordă de îndată.

(2) La nivelul fiecărui cabinet de medicină dentară se înființează câte un barem minimal de urgență, conform deciziei Consiliului Național al Colegiului Medicilor Stomatologi din România, și un barem specific, în funcție de cazuistică și de specificul medicinei dentare acordate în sistemul penitenciar, având ca reper și anexele aferente baremelor de medicamente din prezentul ordin.

(3) Medicii stomatologi care au încheiat contract cu casa de asigurări de sănătate prescriu pentru afecțiunile stomatologice ale persoanelor private de libertate prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, în condițiile stabilite în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în normele de aplicare a acestuia.

(4) Dotarea cu aparatură și echipamente medicale și cu necesarul de produse pentru asigurarea asistenței stomatologice se asigură atât din venituri proprii obținute de la casa de asigurări de sănătate, cât și prin completare sau ca sursă principală de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere sau din alte surse.

(5) Persoanele aflate în situația de urgență chirurgicală oro-maxilo-facială sunt transportate la cea mai apropiată unitate sanitară cu serviciu în specialitatea chirurgie orală și maxilo-facială.

SECȚIUNEA a 8-a

Activitatea farmaceutică

Art. 49. — (1) Persoanele private de libertate beneficiază gratuit de medicamente și materiale sanitare, necesare în funcție de patologia și adresabilitatea acestora la cabinetul medical, după cum urmează:

a) din aparatul de medicamente și materiale sanitare necesare cabinetului medical, asigurat prin fonduri de la bugetul de stat;

b) prin achiziție cu fonduri de la bugetul de stat, în baza referatelor de necesitate întocmite de cabinetul medical;

c) din aparatul de urgență, asigurat prin veniturile proprii obținute de la CASAOPSNAJ ca urmare a prestării serviciilor medicale;

d) din FNUASS, în baza prescripțiilor medicale electronice sau a prescripțiilor medicale cu regim special.

(2) În cazul modalității de prescriere a medicamentelor cu și fără contribuție personală, medicii prescriu medicamentele sub forma denumirii comune internațională, iar în cazurile justificate medical, precum și în cazul produselor biologice și al medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat prescrierea se face pe denumirea comercială, cu precizarea pe prescripție și a denumirii comune internaționale corespunzătoare.

(3) La recomandarea medicilor din alte specialități a unui tratament cu produse ce nu se află în listele de medicamente compensate din FNUASS sau produse care sunt prevăzute în legislația Ministerului Sănătății în categoria suplimentelor alimentare, medicul locului de deținere are obligația efectuării demersurilor necesare în vederea respectării acestor recomandări. Procurarea tratamentului se realizează în baza unui referat de necesitate înaintat sectorului economico-administrativ pentru achiziție, iar cheltuielile aferente sunt asigurate de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere.

(4) Tratamentul prescris fiecărei persoane private de libertate de medicul locului de deținere și eliberat de farmacia comunitară este introdus, după verificarea și recepția medicamentelor, direct în cabinetul locului de deținere, cu statut de medicație prin prescripție individuală pentru tratarea afecțiunilor cronice. Tratamentul se păstrează, defalcat pentru fiecare pacient în parte, într-un dulap de medicamente, anume destinat în cadrul cabinetului medical, de unde se va administra potrivit orarului stabilit, în baza recomandărilor medicului locului de deținere.

Art. 50. — La recomandarea medicului locului de deținere sau a medicului specialist, persoanei private de libertate i se poate aproba solicitarea de asigurare, din fondurile proprii, a acelor medicamente, produse naturiste sau suplimente alimentare care, conform prevederilor legale în vigoare, nu sunt asigurate de locul de deținere.

Art. 51. — Necesarul anual de medicamente și materiale sanitare se întocmește de medicul-șef în colaborare cu personalul de specialitate medico-sanitar, în funcție de patologia și adresabilitatea persoanelor private de libertate.

Art. 52. — (1) Asistenții medicali sunt obligați să efectueze recapitulațiile zilnice sau, în caz de consum, ale cantităților de produse necesare consulturilor medicale, în vederea predării produselor farmaceutice de la o tură la alta și a completării ulterioare a baremelor stabilite în anexele la prezentul ordin.

(2) Completarea baremelor cu medicamente se face în funcție de consumul acestora, ca urmare a administrării medicației în timpul consultațiilor acordate persoanelor private de libertate, în baza condiției de prescripții medicale, întocmită de asistentul medical aflat în serviciu și contrasemnată de medicul locului de deținere, fiind prezentată asistentului de farmacie.

Art. 53. — (1) Medicamentele cu prescripție medicală sunt gestionate și eliberate de farmacist, respectiv de medicul-șef al locului de deținere sau de înlocuitorul acestuia.

(2) Farmacistul sau, după caz, asistentul de farmacie preia condica de prescripții medicale și eliberează medicamentele, în condițiile legii, conform necesarului menționat.

(3) Asistentul medical în serviciu semnează condica pentru primirea medicației eliberate de asistentul de farmacie.

(4) Farmacistul sau, după caz, asistentul de farmacie sprijină activitatea cabinetului medical în gestionarea produselor farmaceutice, verifică starea și valabilitatea stocurilor, informează medicul-șef despre situația stocurilor de medicamente în vederea întocmirii necesarului de produse și a demarării demersurilor pentru achiziția de medicamente și materiale sanitare prin colaborare cu departamentele responsabile.

CAPITOLUL III

Asistența medicală a persoanelor private de libertate diagnosticate cu afecțiuni transmisibile

Art. 54. — (1) Direcția medicală urmărește modul de realizare a activităților de prevenire și combatere a afecțiunilor transmisibile, în conformitate cu reglementările în vigoare ale Ministerului Sănătății.

(2) Raportarea afecțiunilor transmisibile se face de către personalul de specialitate medico-sanitar al locului de deținere către Direcția medicală și către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, conform legislației sanitare în vigoare.

Art. 55. — Fondurile necesare pentru implementarea tuturor măsurilor de prevenție și de reducere a riscurilor asociate pentru afecțiunile transmisibile, inclusiv achiziția de echipamente individuale de protecție, teste rapide, vaccinuri, prezervative sau alte materiale de prevenție, se asigură după cum urmează:

a) din veniturile proprii obținute de la CASAOPSNAJ, ca urmare a prestării serviciilor medicale, pentru achiziția de echipamente individuale de protecție în cazurile confirmate sau suspecte de afecțiune transmisibilă, sau de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere, în cazul în care veniturile sunt insuficiente sau indisponibile;

b) din bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere, pentru achiziția testelor rapide necesare identificării afecțiunilor transmisibile și a vaccinurilor recomandate de către medicul locului de deținere sau de către medicul specialist din rețeaua sanitară publică, în cazul în care acestea nu sunt prevăzute prin programele naționale de sănătate;

c) din bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere, pentru achiziția de prezervative sau alte materiale de protecție ori prevenție, în vederea respectării drepturilor persoanelor private de libertate prevăzute de legislația în vigoare.

Art. 56. — (1) În cazul apariției afecțiunilor transmisibile cu raportare nominală sau a focarelor de afecțiune transmisibilă, inițierea anchetei epidemiologice este responsabilitatea medicului locului de deținere, care realizează:

a) depistarea și diagnosticarea precoce a cazurilor de boală;

b) stabilirea caracteristicilor principale ale factorilor procesului epidemiologic, respectiv sursa agentului patogen, moduri și căi de transmitere;

c) elaborarea și aplicarea măsurilor antiepidemice de urgență, respectiv izolarea bolnavului, a suspecților de a fi infectați sau purtători ai unui agent înalt patogen, precum și a contactilor direcți ai acestora, dacă sunt identificați;

d) monitorizarea, precum și supravegherea clinică și paraclinică a persoanelor private de libertate prevăzute la lit. c);

e) recomandarea dezinfectiei continue și terminale în focar, dezinsecției, deparazitării și deratizării;

f) intensificarea măsurilor de educație antiepidemică;

g) informarea imediată, prin mijloacele de comunicare disponibile, a epidemiologului coordonator zonal, a Direcției medicale și a direcției de sănătate publică județene și a municipiului București în legătură cu situația epidemiologică apărută și măsurile preliminare adoptate;

h) întocmirea fișei unice de raportare;

i) supravegherea focarului epidemiologic pe perioada maximă de incubație a bolii, de la izolarea ultimului caz din focar;

j) propunerea de măsuri pentru prevenirea și combaterea afecțiunilor transmisibile.

(2) Desfășurarea anchetei epidemiologice se realizează sub îndrumarea medicului epidemiolog desemnat de către direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București, epidemiologul coordonator zonal sau medicul de specialitate.

Art. 57. — (1) Personalul locului de deținere și persoanele private de libertate au obligația să se supună măsurilor stabilite pentru prevenirea și combaterea afecțiunilor transmisibile, conform prevederilor legale în vigoare în domeniu.

(2) Persoanelor private de libertate confirmate cu o afecțiune transmisibilă cu risc pentru sănătatea publică li se aduc la cunoștință prevederile art. 352 din Codul penal și faptul că în cazul nerespectării tratamentului și a măsurilor impuse pentru respectiva afecțiune pot răspunde penal pentru infracțiunea de zădărniciere a combaterii bolilor.

(3) Dacă persoanele private de libertate refuză să respecte tratamentul și măsurile impuse în cazul afecțiunii transmisibile, medicul curant înștiințează în scris judecătorul de supraveghere a privării de libertate, prezentând documentele specifice medicale.

Art. 58. — (1) Planul de control intern al tuberculozei în locurile de deținere și Planul de măsuri în caz de epidemie sau pandemie se aprobă prin decizie a directorului general al Administrației Naționale a Penitenciarelor.

(2) Planul de control intern al tuberculozei în locurile de deținere cuprinde principalele obiective privind:

a) coordonarea activităților de prevenire a transmiterii tuberculozei;

b) standardizarea activităților care prezintă risc pentru transmiterea tuberculozei și evaluarea privind asigurarea financiară a implementării acestora;

c) creșterea capacității profesionale a personalului implicat în prevenirea transmiterii tuberculozei;

d) promovarea în rândul persoanelor private de libertate a bunelor practici prin educația privind prevenirea tuberculozei.

(3) Planul de măsuri în caz de epidemie sau pandemie cuprinde principalele obiective privind:

a) măsurile generale de coordonare a activităților din locurile de deținere, în caz de epidemie sau pandemie;

b) metodologia de intervenție în funcție de evoluția epidemiologică, standardizarea activităților și evaluarea privind asigurarea financiară a implementării acestora;

c) măsuri medicale în caz de activități în contact cu persoanele private de libertate.

(4) Planurile prevăzute la alin. (1) se actualizează ori de câte ori este necesar.

Art. 59. — Documentele referitoare la evidența afecțiunilor transmisibile și anchete epidemiologice sunt păstrate separat de alte documente medicale.

Art. 60. — (1) La nivelul fiecărui penitenciar-spital există o rezervă antiepidemică de medicamente, seruri, dezinfectante și alte materiale specifice, în scopul unei intervenții urgente, rapide și eficiente în caz de focar de afecțiuni transmisibile.

(2) Conținutul rezervei prevăzute la alin. (1) se stabilește și se aprobă prin decizie a directorului general al Administrației Naționale a Penitenciarelor, la propunerea medicilor epidemiologi și de sănătate publică din rețeaua proprie a Administrației Naționale a Penitenciarelor, costurile fiind asigurate de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere.

Art. 61. — (1) În cadrul penitenciarelor-spital se organizează compartimente specializate de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale, încadrate cu personal conform legislației sanitare în vigoare.

(2) Penitenciarele-spital sunt obligate să respecte normele de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale, prevăzute de legislația sanitară în vigoare.

Art. 62. — (1) La nivelul fiecărui loc de deținere se constituie Comisia de evaluare a riscului epidemiologic.

(2) Atribuțiile și componența comisiei prevăzute la alin. (1) se stabilesc prin decizie a directorului general al Administrației Naționale a Penitenciarelor.

(3) Comisia se întrunește de două ori pe an, în lunile martie și septembrie, sau ori de câte ori situația epidemiologică din teritoriu impune acest lucru, la cererea medicului-șef.

(4) Concluziile comisiei se înaintează Direcției medicale, în vederea analizei situației prezentate și, după caz, dispunerii de măsuri.

CAPITOLUL IV

Asistența medicală pentru persoanele private de libertate cu tulburări psihice din locurile de deținere

Art. 63. — Condițiile de asistență medicală, tratament și îngrijiri pentru persoanele care se află în executarea unei pedepse, măsuri educative privative de libertate sau măsuri preventive privative de libertate și care au fost diagnosticate cu o tulburare psihică nu pot fi discriminatorii în raport cu cele stabilite pentru celelalte persoane private de libertate.

Art. 64. — În sensul prezentului capitol, următoarele expresii au următorul înțeles:

a) prin *persoană cu tulburări psihice* se înțelege persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de substanțe psihoactive, ale cărei manifestări se încadrează în criteriile de diagnostic în vigoare pentru practica psihiatrică;

b) prin *persoană cu tulburări psihice grave codificate conform specialității psihiatrice* se înțelege persoana cu tulburări psihice care nu este în stare să înțeleagă semnificația și consecințele comportamentului său, astfel încât necesită ajutor psihiatric imediat;

c) prin *servicii complementare* se înțelege serviciile care asigură îngrijiri de sănătate mintală și psihiatrică, precum consiliere psihologică, orientare profesională, psihoterapie și alte proceduri medico-psihsociale;

d) prin *periculozitate socială* se înțelege atributul unei stări psihice sau al unui comportament ce implică riscul unei vătămări fizice pentru sine ori pentru alte persoane sau al unor distrugerii de bunuri materiale importante;

e) prin *camera de protecție* se înțelege o cameră special amenajată în care se cazează o singură persoană privată de libertate, conform art. 23 din Legea nr. 254/2013, cu modificările și completările ulterioare, și art. 24 din Regulamentul de aplicare a Legii nr. 254/2013;

f) prin *echipă terapeutică* se înțelege grupul de profesioniști care asigură asistența medico-psihiatrică a pacienților aflați în spitalizare continuă sau discontinuă și care este alcătuit din medic psihiatru, medic de medicină de familie sau generalist, psiholog, asistent medical, asistent social, educator sau, după caz, ergoterapeut și alt personal de specialitate medico-sanitar;

g) prin *structura specială de psihiatrie* se înțelege compartimentul organizat distinct în cadrul unui penitenciar-spital în care sunt internate persoane private de libertate cu tulburări psihice grave care au fost evaluate de către comisiile de expertiză psihiatrică ca având discernământul păstrat, dar care depășesc posibilitățile de tratament, îngrijire și cazare ale

unui loc de deținere sau pentru care instanțele au dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital.

Art. 65. — Administrația fiecărui loc de deținere dispune măsuri specifice pentru protecția sănătății fizice și psihice a persoanelor cu tulburări psihice, asigurând, prin selecționare, potrivit normelor stabilite prin decizie a directorului general al Administrației Naționale a Penitenciarelor, persoane private de libertate apte să desfășoare activități de însoțitor al persoanei cu tulburări psihice, conform legislației naționale specifice.

Art. 66. — Prin decizie a directorului general al Administrației Naționale a Penitenciarelor sunt stabilite locurile de deținere în cadrul cărora există secții speciale de psihiatrie și secțiuni structurale cu camere destinate deținuților cu tulburări psihice grave, conform clasificării internaționale a tulburărilor psihice.

Art. 67. — (1) Dotările minime obligatorii dintr-o structură de psihiatrie sunt:

a) paturi repartizate în camere, inclusiv de supraveghere continuă bărbați, respectiv femei, cu respectarea normelor prevăzute de legislația în vigoare;

b) cabinete de consultații;

c) săli de tratament;

d) spații pentru terapie ocupațională, educațională, recreativă;

e) cabinete pentru psihodiagnostic sau psihoterapie individuală sau consiliere.

(2) Serviciile medicale minime pe care o structură specială de psihiatrie trebuie să le asigure sunt:

a) diagnosticul și tratamentul tulburărilor psihice acute și cronice;

b) evaluări psihologice și psihoterapie;

c) consiliere și psihoeducație pentru pacienți;

d) programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă.

Art. 68. — Transportul persoanei private de libertate cu tulburări psihice grave sau cu un comportament vădit periculos pentru sine sau pentru alte persoane se realizează către penitenciarul-spital cu secție de psihiatrie sau rețeaua sanitară publică, prin curse individuale speciale, cu respectarea măsurilor de siguranță, a integrității fizice și demnității persoanei.

Art. 69. — Persoanele private de libertate cu tulburări psihice care nu prezintă simptome psihotice și urmează a fi internate într-un penitenciar-spital cu secție de psihiatrie, în vederea reevaluării stării de sănătate mintală, sunt transportate cu mijloacele de transport aflate în dotarea locurilor de deținere.

Art. 70. — (1) Pe durata cazării într-un loc de deținere, persoana cu tulburări psihice este monitorizată și supravegheată de echipa terapeutică.

(2) Tratamentul psihiatric este prescris de medici în limita competențelor, potrivit protocoalelor terapeutice.

Art. 71. — (1) Tratamentul psihotrop prescris de medicul psihiatru sau medicul locului de deținere și eliberat de farmacia comunitară este introdus, după verificarea și recepția medicamentelor, direct în cabinetul locului de deținere, cu statut de medicație prin prescripție individuală pentru tratarea afecțiunilor cronice. În Registrul prescriere și administrare tratament pentru afecțiuni cronice se consemnează data primirii medicamentelor, cantitatea, numele și prenumele pacientului, diagnosticul, denumirea comercială și forma de prezentare.

(2) Tratamentul psihotrop se păstrează, defalcat pentru fiecare pacient în parte, într-un dulap de medicamente, anume destinat în cadrul cabinetului medical, de unde se va administra potrivit orarului stabilit, în baza recomandărilor medicului psihiatru.

(3) Tratamentul psihotrop se administrează pacienților sub strictă supraveghere de către personalul de specialitate medico-sanitar însoțit de un membru din sectorul operativ, la nivelul cabinetului medical. În cazuri excepționale, când nu există cabinet medical pe secție, tratamentul psihotrop se

administrează în spații anume desemnate prin decizie a directorului locului de deținere.

(4) Medicamentele administrate sub strictă supraveghere sunt menționate în Registrul de administrare tratament psihiatric, fiind consemnată inclusiv ora administrării dozelor, iar persoana privată de libertate semnează de primire în acest registru. În cazul în care persoana privată de libertate refuză sau se află în imposibilitatea de a semna, personalul de specialitate medico-sanitar întocmește un proces-verbal în acest sens, care cuprinde inclusiv ora și motivele refuzului și este semnat de persoana care l-a întocmit și agentul însoțitor al persoanei private de libertate.

(5) Administrarea sub strictă supraveghere a tratamentului psihotrop presupune verificarea ingestiei medicamentelor prin controlul mâinilor și al cavității bucale.

Art. 72. — În situația în care persoana privată de libertate cu tulburări psihice nu se prezintă la cabinetul medical sau, după caz, la personalul de specialitate medico-sanitar pentru tratament, șeful secției dispune aducerea pacientului de către agentul însoțitor, în vederea administrării tratamentului psihotrop sub strictă supraveghere, chiar dacă acesta se află în timpul activităților de muncă, educative, culturale, terapeutice, de consiliere psihologică și asistență socială, moral-religioase, instruire școlară sau formare profesională.

Art. 73. — (1) În cazul în care persoana privată de libertate aflată sub tratament psihotrop refuză administrarea acestuia, personalul de specialitate medico-sanitar are obligația de a-i explica consecințele refuzului asupra sănătății sale și de a consilia persoana în cauză, cel puțin o dată pe săptămână, pentru reluarea administrării tratamentului.

(2) În cazul prevăzut la alin. (1), persoana privată de libertate care refuză administrarea tratamentului psihotrop semnează atât în fișa medicală, cât și în Registrul prescriere și administrare tratament pentru afecțiuni cronice. În cazul refuzului de semnătură sau în situația imposibilității de a semna, se întocmește un proces-verbal care cuprinde inclusiv ora și motivele refuzului. Procesul-verbal se semnează de personalul de specialitate medico-sanitar și de agentul însoțitor al persoanei private de libertate și se atașează la fișa medicală.

(3) Întreruperea tratamentului se poate face la cererea persoanei private de libertate, cu reevaluare psihiatrică prealabilă sau când există indicii temeinice că pacientul nu respectă conduita terapeutică, folosind medicația primită pentru a-și pune viața în pericol sau în alte scopuri.

(4) Medicii curanți pot întrerupe tratamentul, până la o nouă reevaluare psihiatrică, în vederea stabilirii conduitei terapeutice.

(5) Dispozițiile alin. (3) nu sunt aplicabile în situația în care față de persoana privată de libertate a fost dispusă măsura de siguranță a obligării la tratament medical, potrivit dispozițiilor art. 109 din Codul penal. În această situație sunt întreprinse, de îndată, demersuri pentru internarea persoanei private de libertate într-o secție de psihiatrie. Aceste aspecte sunt comunicate, în scris, instanței de judecată care a dispus măsura de siguranță.

(6) Toate cazurile de întrerupere a tratamentului psihotrop se consemnează în mod obligatoriu în fișa medicală.

(7) Medicamentele psihotrope refuzate vor fi plasate, pe baza condiții medicale completate nominal și cu indicarea cantității de medicamente refuzate, într-un dulap sigilat anume amenajat în cadrul cabinetului medical al locului de deținere. Medicul-șef sau înlocuitorul acestuia dispune, la sfârșitul lunii, redistribuirea lor către alte persoane private de libertate sau către alte locuri de deținere.

Art. 74. — (1) Riscul de suicid sau autovătămare al persoanelor private de libertate cu afecțiuni psihice se evaluează periodic de personalul de specialitate medico-sanitar și de psiholog.

(2) Directorul locului de deținere poate dispune, în baza informării personalului direct implicat în activități cu persoana privată de libertate cu afecțiuni psihice, cazarea acesteia, în situația decompensării stării psihice, în camera de protecție, în condițiile prevăzute de art. 24 din Regulamentul de aplicare a Legii nr. 254/2013.

Art. 75. — (1) Administrația locului de deținere are obligația de a înștiința, de îndată, familia persoanei private de libertate sau, după caz, reprezentantul legal sau o persoană apropiată, atunci când acesteia i-a fost afectată în mod grav sănătatea ori integritatea corporală sau este transferată într-o instituție medicală din afara sistemului administrației penitenciare, pentru tratarea unei tulburări psihice.

(2) Punerea în libertate a persoanelor private de libertate cu tulburări psihice grave aflate în tratament se comunică Direcției medicale, în vederea colaborării cu instituțiile abilitate pentru continuarea tratamentului în libertate a persoanei eliberate.

CAPITOLUL V

Asistența medicală acordată în regim spitalicesc

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale

Art. 76. — (1) Internarea într-un penitenciar-spital se realizează ori de câte ori există o aprobare în acest sens pentru persoanele private de libertate sau se dispune în cazurile prevăzute de legislația în vigoare.

(2) Persoanele private de libertate aflate în faze terminale ale afecțiunilor medicale pentru care nu s-a dispus întreruperea executării pedepsei pe motiv de boală sunt transferate la penitenciarele-spital în vederea asigurării asistenței medicale paliative. Activitățile nedecontate sau nesuportate din FNUASS sunt suportate de la bugetul de stat din bugetul penitenciarului-spital.

(3) În situația în care asistența medicală paliativă nu poate fi asigurată în cadrul penitenciarelor-spital, persoanele private de libertate sunt transferate în vederea internării în unități sanitare din cadrul rețelei sanitare publice.

Art. 77. — (1) Asistența medicală spitalicească se asigură 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, conform legislației sanitare naționale.

(2) Ministerul Sănătății avizează structura medicală a penitenciarelor-spital.

(3) Serviciile medicale spitalicești se acordă de către medici de specialitate, în conformitate cu:

a) reglementările legislației execuțional-penale;

b) prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

(4) Internarea persoanelor private de libertate se face în baza biletului de trimitere în vederea internării eliberat de către medicul de la nivelul locului de deținere, consecință a actului medical propriu, sau la recomandarea medicului de altă specialitate clinică.

(5) Prin excepție de la prevederile alin. (4), biletul de trimitere în vederea internării nu este necesar în cazul persoanelor aflate în următoarele situații:

a) urgențe medico-chirurgicale;

b) boli cu potențial endemoepidemic care necesită izolare și tratament;

c) bolnavi față de care s-a dispus măsura de siguranță a obligării la tratament medical sau a internării medicale, potrivit Codului penal;

d) în cazul dispunerii efectuării expertizei medico-legale psihiatrice sau altor dispoziții ale instanței pe timpul urmăririi penale sau pe timpul judecării;

e) pentru tratamentul persoanelor condamnate pentru care instanța de judecată, în urma unei expertize medico-legale, a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital;

f) pentru tratamentul pacienților din locurile de deținere ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital;

g) pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată, exprimată în ani;

h) pentru pacienții care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare.

(6) Solicitarea de internare este aprobată de către directorul penitenciarului-spital sau de către înlocuitorul acestuia.

(7) Dacă penitenciarul-spital sau unitatea sanitară prevăzută la art. 77 alin. (1) refuză, din orice motiv, internarea persoanelor private de libertate, administrația locului de deținere comunică de îndată acest refuz Direcției medicale, în vederea dispunerii măsurilor administrative.

(8) Dacă persoana privată de libertate refuză internarea într-un penitenciar-spital sau în una dintre unitățile sanitare prevăzute la art. 77 alin. (1), medicul întocmește un proces-verbal care este semnat de acesta, personalul de pază și supraveghere care însoțește pacientul în vederea internării și persoana privată de libertate. Procesul-verbal, înregistrat și contrasemnat de directorul locului de deținere, este atașat la fișa medicală a persoanei private de libertate.

(9) Dacă medicul consideră internarea ca fiind absolut necesară pentru sănătatea persoanei private de libertate, solicită transferul pacientului la un penitenciar-spital, cu informarea prealabilă a directorului locului de deținere și a penitenciarului-spital. În acest caz, persoanele private de libertate nu pot refuza transferul într-un penitenciar-spital, păstrându-și dreptul de a refuza actul medical conform legislației privind drepturile pacientului.

Art. 78. — (1) În cursul spitalizării se acordă servicii medicale preventive, curative, de recuperare și/sau paliative.

(2) În cazul persoanelor private de libertate internate în penitenciare-spital, durata medie de spitalizare o poate depăși pe cea prevăzută de legislația sanitară națională, fiind influențată de activitățile specifice sistemului administrației penitenciare și de hotărârile judecătorești.

(3) În cazul în care pacientul refuză internarea sau conduita terapeutică, acesta va rămâne în custodia penitenciarului-spital, într-o cameră specială denumită cameră de tranzit, pentru monitorizare, asigurarea asistenței medicale și intervenție terapeutică în cazul afectării funcțiilor vitale. În acest caz, persoana privată de libertate nu are statut de persoană internată, iar fondurile pentru asigurarea asistenței medicale, a tratamentului și îngrijirilor se asigură de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere.

(4) În vederea asigurării medicației pe perioada internării, asistenței medicali din cadrul penitenciarelor-spital întocmesc condica de medicamente în baza recomandărilor de tratament consemnate de medici în foaia de observație clinică generală, stabilită prin legislația sanitară națională.

(5) Cu excepția cazului în care medicul apreciază altfel, externările către locurile de deținere ale persoanelor private de libertate care necesită prescriere imediată de tratament pentru afecțiunile de care suferă se efectuează în timpul săptămânii, în zilele lucrătoare.

(6) La externarea din penitenciarul-spital se asigură medicația pentru ziua plecării, iar pentru perioada de transfer către locurile de deținere, medicația va fi asigurată conform prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de

sănătate și normelor metodologice de aplicare a acestuia. Medicația este înaintată șefului de escortă, în plic sigilat, care va fi prezentat cabinetului medical din cadrul primului loc de deținere sau de staționare.

(7) În situația în care medicația prevăzută la alin. (6) nu poate fi asigurată, directorul adjunct pe probleme medicale sau medicul-șef de secție informează, prin mijloacele de comunicare disponibile, de îndată, cabinetul medical al locului de deținere unde este externată persoana privată de libertate, pentru asigurarea medicației din dotarea aparatelor de medicamente sau a achiziției în regim de urgență. Procedura se aplică similar și în cazul externării dintr-o unitate sanitară prevăzută la art. 77 alin. (1), fără tratamentul aferent.

Art. 79. — (1) În cadrul penitenciarelor-spital se pot înființa secții de deținere pentru persoane vulnerabile din punct de vedere medical.

(2) Penitenciarele-spital cazează și persoane private de libertate care desfășoară activități cu caracter gospodăresc în interesul unității sanitare.

(3) Persoanele prevăzute la alin. (1) și (2) nu au statut de persoane internate, iar asigurarea asistenței medicale, a tratamentului și îngrijirilor se asigură de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere.

SECȚIUNEA a 2-a

Internarea persoanelor private de libertate cu afecțiuni psihice

Art. 80. — (1) Internarea persoanelor private de libertate cu afecțiuni psihice se realizează în aceleași condiții ca internarea persoanelor private de libertate care suferă de orice altă boală, în orice altă secție medicală, cu respectarea normelor de îngrijire și a drepturilor pacientului și a legislației privind protecția persoanelor cu tulburări psihice.

(2) Internarea într-o secție de psihiatrie a unui penitenciar-spital se poate face atât din motive medicale, cât și de natură juridică, în cazul dispunerii efectuării expertizelor medico-legale psihiatrice sau pentru tratamentul persoanelor private de libertate cu afecțiuni psihice pentru care instanța de judecată a dispus internarea până la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări a stării de sănătate, respectiv în cazul dispunerii executării pedepsei într-un penitenciar-spital.

(3) În secțiile de psihiatrie din cadrul penitenciarelor-spital se asigură de către personal specializat asistența medicală, tratamentul necesar și desfășurarea programelor de intervenție specifică persoanelor private de libertate cu tulburări psihice, pentru modificarea pozitivă a personalității și comportamentului acestora.

Art. 81. — Penitenciarele-spital cu secții de psihiatrie achiziționează, pe lângă necesarul de medicamente, și materiale sanitare aferente aparatelor din dotarea cabinetelor medicale și medicație de urgență pentru inițierea conduitei terapeutice pentru programele de sănătate mintală, completând baremul prevăzut în anexa nr. 2.

Art. 82. — (1) În situația când se constată o urgență a unei afecțiuni psihice, internarea este obligatorie, prin urgență înțelegându-se stările psihopatologice în cadrul cărora pacientul se află într-o disfuncționalitate severă, situație critică în care poate provoca autovătămare gravă, agresarea altor persoane, deces, distrugerea unor bunuri sau alte comportamente nejustificate deviate de la starea psihică normală.

(2) Internarea prevăzută la alin. (1) se realizează în penitenciare-spital cu secție de psihiatrie sau în unități sanitare din rețeaua sanitară publică care au condiții adecvate pentru îngrijiri de specialitate în condiții specifice.

Art. 83. — Solicitarea internării obligatorii a unei persoane private de libertate se realizează de către personalul de specialitate medico-sanitar din locul de deținere.

Art. 84. — (1) Urgențele psihiatrice majore și patologia psihiatrică specifică sunt cele clasificate conform Manualului de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale.

(2) În momentele de decompensare psihică pot fi utilizate mijloacele de contenționare, în condițiile legislației naționale medicale în domeniu și ale legislației execuțional-penale.

Art. 85. — Măsurile de siguranță aplicabile persoanelor private de libertate în secțiile speciale de psihiatrie sunt cele specifice regimului închis.

CAPITOLUL VI

Asistența medicală pentru cazuri speciale

SECȚIUNEA 1

Asistența medicală prin internare în infirmerie

Art. 86. — (1) În fiecare loc de deținere funcționează o infirmerie formată din camere separate, cu circuite funcționale distincte, având paturi la un singur rând, pentru internarea bolnavilor care necesită supraveghere medicală.

(2) Internarea și externarea bolnavilor din infirmerie se fac numai la indicația medicului, cu excepția refuzului de hrană.

(3) Internarea se consemnează în Registrul de internări. Medicul are obligația de a completa, la internare, fișa de internare în infirmerie.

(4) În zilele lucrătoare, persoanele private de libertate internate în infirmerie sunt consultate zilnic de medic, evoluția bolii fiind menționată în fișa de internare în infirmerie.

(5) În zilele de sâmbătă, duminică ori în zilele de sărbători legale, persoanele private de libertate internate în infirmerie sunt evaluate și îngrijite conform recomandărilor și în limita competențelor de către asistenții medicali, care administrează tratamentele sub directă observare.

(6) Prescrierea medicamentelor pentru persoanele private de libertate internate în infirmerie se consemnează în fișa de internare în infirmerie, acestea semnând în fișă pentru primirea medicației la externare.

(7) Pentru zilele de sâmbătă, duminică și în zilele de sărbători legale, medicația poate fi prescrisă pentru 72 de ore.

(8) Persoanele private de libertate au dreptul să refuze un tratament, sub semnătură, în fișa de internare în infirmerie. În cazul în care persoana privată de libertate refuză sau se află în imposibilitatea de a semna, personalul de specialitate medico-sanitar întocmește un proces-verbal în acest sens, care cuprinde inclusiv ora și motivele refuzului. Procesul-verbal se semnează de personalul de specialitate medico-sanitar și de agentul însoțitor al persoanei private de libertate și se atașează la fișa de internare în infirmerie.

(9) Acordarea regimului alimentar se stabilește în funcție de afecțiune, conform recomandărilor medicului curant sau, după caz, ale medicului specialist și normelor legale în vigoare privind drepturile de hrană ale persoanelor private de libertate.

Art. 87. — Epicriza întocmită la externarea din infirmerie este trecută în fișa medicală. Fișele de internare în infirmerie se păstrează la cabinetul medical îndosariate cronologic.

SECȚIUNEA a 2-a

Asistența medicală a persoanelor aflate în refuz de hrană

Art. 88. — (1) În cazul în care persoana privată de libertate refuză să primească hrana, personalul de specialitate medico-sanitar al locului de deținere explică persoanei în cauză consecințele deciziei sale asupra stării de sănătate.

(2) În cazul în care persoana privată de libertate își menține hotărârea de a refuza hrana, aceasta este examinată de personalul de specialitate medico-sanitar, rezultatele consemnându-se în formularul specific procedurii refuzului de hrană și în Registrul refuz de hrană.

(3) Dacă persoana privată de libertate renunță la hotărârea de a refuza hrana, personalul de specialitate medico-sanitar face mențiunea despre aceasta în formularul specific prevăzut la alin. (2).

Art. 89. — (1) Persoana privată de libertate aflată în refuz de hrană este cazată într-o cameră de refuz de hrană special destinată sau, după caz, în infirmerie, potrivit legii.

(2) Din ziua intrării în refuz de hrană, medicul examinează persoana privată de libertate zilnic și ori de câte ori este necesar, consemnând evoluția stării de sănătate în fișa medicală și în Registrul refuz de hrană.

Art. 90. — (1) Toate manevrele medicale pentru refacerea stării de sănătate a persoanelor private de libertate aflate în refuz de hrană se efectuează cu acordul acestora, dacă sunt conștiente.

(2) În situația în care starea sănătății se agravează din cauza refuzului de hrană sau a unor afecțiuni preexistente, persoana privată de libertate este transferată ori, după caz, internată într-o unitate spitalicească din rețeaua sanitară publică.

Art. 91. — (1) Dacă în urma consultului clinic și, după caz, a rezultatelor examenelor de laborator medicul constată că persoana privată de libertate aflată în refuz de hrană s-a alimentat, întocmește, în trei exemplare, un proces-verbal de constatare a încetării stării de refuz de hrană, pe care îl prezintă directorului locului de deținere și judecătorului de supraveghere a privării de libertate. Un exemplar al procesului-verbal se atașează la fișa medicală a persoanei private de libertate.

(2) Refuzul persoanei private de libertate de a se supune consultului clinic și, după caz, examenelor de laborator se consideră încetare a refuzului de hrană, acesta fiind constatat de medicul locului de deținere și consemnat într-un proces-verbal întocmit de acesta și semnat de către șeful secției.

SECȚIUNEA a 3-a

Asistența medicală în caz de transfer

Art. 92. — Persoanelor private de libertate sosite în locul de deținere prin transfer, imediat după identificare și percheziție, li se aplică măsurile prevăzute la depunerea în sistemul administrației penitenciare.

Art. 93. — (1) În vederea transferării într-un alt loc de deținere, structura evidență deținuți prezintă cabinetului medical, cu cel puțin 24 de ore înainte de data transferului, tabelul nominal cu persoanele private de libertate ce urmează a fi transferate.

(2) Persoanele prevăzute la alin. (1) sunt examinate clinic, iar constatările examenului și diagnosticul se consemnează în fișa medicală.

(3) Fișa medicală însoțește persoana privată de libertate, făcând parte integrantă din dosarul individual al acesteia.

Art. 94. — În cazul persoanelor private de libertate care sunt contacti cu bolnavi de o afecțiune infectocontagioasă, cu risc epidemiologic ridicat, decizia privind transferarea într-un alt loc de deținere se ia numai după clarificarea situației medicale.

Art. 95. — Transferul nu se efectuează în situația în care locul de deținere sau persoanele private de libertate sunt în carantină medicală instituită ca urmare a unei situații de risc epidemiologic, se află în perioada de carantină și observare sau în cazul în care transferul pune în pericol sănătatea acestora. Prin excepție, persoanele private de libertate sunt transferate dacă se află într-o situație de urgență medico-chirurgicală care impune internarea într-o unitate spitalicească din rețeaua sanitară publică sau într-un penitenciar-spital.

Art. 96. — (1) Persoanele private de libertate aflate în transferul temporar între locurile de deținere beneficiază de asistență medicală în aceleași condiții ca cele din locul de deținere în care se efectuează tranzitul, personalul de

specialitate medico-sanitar având acces la fișa medicală a acestora în vederea cunoașterii stării de sănătate.

(2) Pe durata tranzitului, persoanele private de libertate sunt alocate la regimurile alimentare recomandate și pot fi internate dacă starea de sănătate o impune în infirmeria locului de deținere ori, după caz, într-o unitate spitalicească din rețeaua sanitară publică sau într-un penitenciar-spital, cu aprobarea acestor unități sanitare.

(3) Pe timpul tranzitului sunt respectate măsurile de igienă individuală și colectivă.

Art. 97. — (1) Persoanelor private de libertate care sunt transferate în alte locuri de deținere și care urmează un tratament prescris anterior li se asigură medicația pe perioada transferului.

(2) Coletul cu dosarele individuale este însoțit de un tabel-anexă ce cuprinde numele persoanelor private de libertate transferate aflate sub medicație, medicamentele sigilate într-un plic, precum și modul de administrare a acestora.

(3) Personalul de specialitate medico-sanitar administrează atât tratamentul prevăzut la alin. (1), cât și, după caz, medicație pentru afecțiuni acute, subacute sau cronice conform prevederilor prezentului ordin.

Art. 98. — Persoanele private de libertate cu afecțiuni infectocontagioase cu risc epidemiologic sunt transferate în vederea internării într-un penitenciar-spital sau într-o unitate spitalicească din rețeaua sanitară publică, cu transport sanitar sau alte mijloace de transport individual, care să poată asigura izolarea din punct de vedere respirator a pacientului, cu respectarea măsurilor de protecție epidemiologică.

Art. 99. — (1) Transferul persoanelor private de libertate a căror stare de sănătate poate fi pusă în pericol de condițiile transportului în comun prin cursele regulate ale Administrației Naționale a Penitenciarelor se face, la recomandarea scrisă a medicului, numai cu mijloace de transport corespunzătoare stării de sănătate.

(2) În sensul alin. (1), prin *mijloace de transport corespunzătoare stării de sănătate* se înțelege mijloace de transport sanitar asistat medical din rețeaua sanitară publică sau mijloace de transport ale locului de deținere, care să asigure prim ajutor în caz de agravare a stării de sănătate.

SECȚIUNEA a 4-a

Asistența medicală în timpul executării sancțiunii disciplinare cu izolarea

Art. 100. — Persoanele private de libertate care execută sancțiunea disciplinară cu izolarea continuă să primească asistență medicală, iar tratamentele pentru afecțiunile cronice de care suferă vor fi administrate sub directă observare pe durata executării sancțiunii disciplinare.

Art. 101. — Personalul medical consultă zilnic la cabinetul medical persoanele private de libertate aflate în executarea sancțiunii disciplinare cu izolarea, propunând conducerii locului de deținere întreruperea, până la îmbunătățirea stării de sănătate, a executării sancțiunii disciplinare în cazul în care evoluția stării de sănătate a acestora o impune.

Art. 102. — Asistența medicală se acordă potrivit legii și în cazul executării oricăror alte tipuri de sancțiuni disciplinare.

SECȚIUNEA a 5-a

Recoltarea de probe biologice

Art. 103. — (1) În cazul în care există indicii că persoana privată de libertate a consumat substanțe stupefiante, alcool ori substanțe toxice sau a ingerat, fără prescripție medicală, medicamente sau substanțe de natură a crea modificări ale comportamentului normal, persoana care a observat sau a luat

cunoștință de starea acesteia informează de îndată șeful ierarhic și personalul de specialitate medico-sanitar aflat în serviciu.

(2) Directorul locului de deținere, cu avizul favorabil al judecătorului de supraveghere a privării de libertate, dispune prezentarea persoanei private de libertate la cabinetul medical, în vederea recoltării de probe biologice prin mijloace noninvazive.

(3) Refuzul persoanei private de libertate de a se supune recoltării probelor biologice se consemnează în fișa medicală.

(4) Probele biologice se recoltează, se păstrează și se transportă potrivit procedurilor medicale specifice prevăzute de legislația în vigoare.

(5) În situația prevăzută la alin. (1), administrația locului de deținere solicită, în scris, instituției de medicină legală în a cărei rază teritorială se află locul de deținere efectuarea determinărilor toxicologice necesare din probele prelevate. Costul examenului toxicologic al probelor prelevate se suportă de la bugetul de stat din bugetul locului de deținere.

(6) Persoanele private de libertate pot solicita, în scris, efectuarea, din fonduri proprii, de investigații și consulturi medicale similare sau suplimentare față de cele prevăzute la alin. (5). În cazul în care persoana privată de libertate nu știe sau se află în imposibilitatea de a scrie, administrația penitenciarului acordă sprijin în acest sens, întocmindu-se și un proces-verbal. Procesul-verbal cuprinde inclusiv ora solicitării și este semnat de persoana care l-a întocmit și de medicul-șef.

SECȚIUNEA a 6-a

Asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate de sex feminin însărcinate

Art. 104. — (1) Medicii au obligația de a lua în evidență persoana privată de libertate de sex feminin însărcinată, încă de la primirea în locul de deținere, aceasta urmând a fi dispensarizată potrivit recomandărilor medicului de obstetrică-ginecologie, cu respectarea ghidurilor și protocoalelor în vigoare.

(2) Persoana de sex feminin însărcinată beneficiază pe perioada sarcinii de regim alimentar și de condiții de muncă potrivit normelor legale.

(3) În cazul apariției unei complicații a sarcinii, persoana privată de libertate de sex feminin însărcinată este prezentată de îndată la un compartiment de specialitate obstetrică-ginecologie din cea mai apropiată unitate sanitară publică pentru stabilirea conduitei terapeutice sau este internată într-un penitenciar-spital cu compartiment de specialitate. Transportul se realizează cu o autospecială de transport pacienți, persoana însărcinată fiind însoțită de personal de specialitate medico-sanitar desemnat din locul de deținere sau, după caz, cu mijloacele din dotarea sistemului național unic pentru apeluri de urgență 112.

(4) Persoana privată de libertate de sex feminin însărcinată cu evoluție normală a sarcinii este internată cu 30 de zile anterior datei probabile a nașterii într-un compartiment de specialitate obstetrică-ginecologie al unui penitenciar-spital, în vederea pregătirii pentru nașterea în rețeaua sanitară publică. Penitenciarul-spital în care este internată persoana însărcinată ia măsuri pentru ca nașterea copilului să se realizeze într-un spital din rețeaua sanitară publică, iar transportul se realizează cu o autospecială de transport pacienți.

Art. 105. — (1) Persoanele private de libertate de sex feminin însărcinate sau cele care au născut în perioada detenției și au în îngrijire copii mai mici de un an nu pot munci într-un mediu toxic sau vătămător, nu li se poate prelunge ziua de muncă peste 8 ore și li se asigură hrana pentru acestea și pentru copii potrivit normelor legale în vigoare.

(2) Administrația locului de deținere asigură condițiile necesare pentru ca mama, la solicitarea acesteia, să își poată îngriji copilul, în condiții prielnice, până la împlinirea vârstei de un an.

(3) Copiii aflați în îngrijirea mamelor private de libertate li se asigură efectuarea vaccinărilor, conform Programului național de imunizări.

(4) Vaccinurile se asigură prin direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.

(5) Asistența medicală și urmărirea dezvoltării fizice și psihomotorii a copilului prin examene de bilanț sunt efectuate de către un medic de familie sau medic pediatru din rețeaua sanitară publică, cu respectarea prevederilor Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

SECȚIUNEA a 7-a

Măsuri în caz de producere a decesului unei persoane private de libertate

Art. 106. — (1) În cazul decesului unei persoane private de libertate, personalul de specialitate medico-sanitar informează de îndată directorul locului de deținere și Direcția medicală despre împrejurările producerii acestuia. Administrația locului de deținere înștiințează de îndată judecătorul de supraveghere a privării de libertate, parchetul și Administrația Națională a Penitenciarelor, familia persoanei decedate, o persoană apropiată a acesteia sau, după caz, reprezentantul legal.

(2) Autopsia medico-legală este obligatorie și se efectuează de către medicul legist care eliberează certificatul medical constatator al decesului, ca urmare a ordonanței emise de parchetul din zona teritorială a locului de deținere.

(3) În termen de 24 de ore de la deces, personalul de specialitate medico-sanitar din locul de deținere unde s-a produs evenimentul înaintează Direcției medicale un referat medical privind modul în care s-a produs decesul și îngrijirile medicale acordate anterior decesului.

(4) În termen de 10 zile de la deces, personalul de specialitate medico-sanitar din locul de deținere unde s-a produs evenimentul înaintează către Direcția medicală dosarul de deces, care cuprinde următoarele documente:

a) o copie a fișei medicale;

b) o copie a foii de observație clinică din penitenciarul-spital sau, după caz, unitatea din rețeaua sanitară publică în care a decedat persoana privată de libertate, în cazul în care decesul a survenit într-o astfel de unitate;

c) o copie a certificatului medical constatator al decesului.

(5) Documentele medicale privind modul în care s-a produs decesul și copia certificatului constatator al decesului se păstrează și se arhivează conform normelor în vigoare privind arhivarea documentelor medicale.

SECȚIUNEA a 8-a

Expertiza medico-legală în vederea înlăturării executării pedepsei sau măsurii educative privative de libertate din motive medicale

Art. 107. — (1) Executarea pedepsei închisorii sau a detențiunii pe viață ori a măsurii educative privative de libertate poate fi întreruptă în condițiile prevăzute de dispozițiile Codului de procedură penală.

(2) La solicitarea instanței de judecată, directorul locului de deținere și medicul-șef au obligația de a asigura prezentarea persoanei private de libertate la instituțiile de medicină legală teritoriale pentru efectuarea expertizei medico-legale în vederea înlăturării executării pedepsei privative de libertate, în condițiile legii.

(3) În cazul prevăzut la alin. (1), prezentarea la instituțiile de medicină legală teritorială se efectuează potrivit planificării întocmite de către secretariatul comisiei de expertiză medico-legală.

Art. 108. — Medicii au obligația de a întocmi un referat medical privind starea de sănătate a persoanei private de libertate ce urmează a fi expertizată și pun la dispoziția comisiei de expertiză medico-legală fișa medicală a acesteia.

Art. 109. — (1) Direcția medicală desemnează medicul reprezentant al rețelei sanitare a Administrației Naționale a Penitenciarelor, respectiv înlocuitorul acestuia, care face parte din comisia de expertiză medico-legală pentru amânarea sau întreruperea executării pedepsei pe motive de boală, conform legislației în vigoare.

(2) Consulturile clinice și investigațiile medicale necesare efectuării expertizei medico-legale, recomandate de comisia de expertiză medico-legală, sunt realizate în unitățile sanitare și în serviciile de specialitate atât din rețeaua sanitară publică, cât și din cea a sistemului administrației penitenciare. Contravaloarea cheltuielilor necesare pentru efectuarea constatărilor, expertizelor, precum și a altor lucrări medico-legale se suportă conform prevederilor legale în vigoare privind activitatea și funcționarea instituțiilor de medicină legală.

(3) În baza concluziilor examenelor de specialitate efectuate, comisia prevăzută la alin. (1) apreciază dacă afecțiunile se pot trata sau nu în rețeaua sanitară a Administrației Naționale a Penitenciarelor.

(4) Pentru punerea în aplicare a recomandărilor medicale cuprinse în capitolul „Concluzii” din raportul de expertiză medico-legală, personalul de specialitate medico-sanitar din locul de deținere care are în custodie persoana expertizată solicită, prin adresă scrisă, comisiilor de expertiză medico-legală teritoriale sau celor de la nivelul Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, care au întocmit raportul de expertiză medico-legală, o fotocopie a capitolului „Concluzii”.

CAPITOLUL VII

Asistența medicală la punerea în libertate

Art. 110. — (1) La punerea în libertate, persoanele private de libertate sunt examinate medical, iar concluziile se consemnează în fișa medicală și în Registrul de consultații la liberare.

(2) Fișa medicală se păstrează și se arhivează conform normelor în vigoare privind arhivarea documentelor medicale.

Art. 111. — (1) La punerea în libertate a unei persoane care este în tratament pentru o afecțiune transmisibilă cu declarare obligatorie se informează direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București în a cărei rază teritorială își are domiciliul declarat, conform datelor existente la structura evidență deținuți. Informarea se face prin adresă scrisă de către medicul curant, prin serviciul de secretariat al locului de deținere.

(2) Dispozițiile alin. (1) sunt aplicabile și în situația în care persoana ce urmează a fi pusă în libertate a intrat în contact cu o persoană care suferea de o afecțiune transmisibilă.

(3) În cazul punerii în libertate a unei persoane aflate în tratament permanent, aceasta primește sub directă observare tratamentul aferent pentru ziua respectivă.

(4) Medicamentele personale existente la cabinetul medical se predau persoanei puse în libertate, pe bază de semnătură.

Art. 112. — (1) Persoanele private de libertate ce urmează a fi puse în libertate pot obține, la cerere, contra cost, într-un număr justificat de exemplare, fotocopiile ale fișei medicale sau ale unei scrisori medicale eliberate de către medicul locului de deținere.

(2) Apărătorul sau oricare altă persoană, cu acordul scris al persoanei private de libertate, poate obține, contra cost, o fotocopie a fișei medicale.

(3) Datele medicale ale persoanelor private de libertate sunt confidentiale, potrivit legii.

Art. 113. — Când persoana privată de libertate care urmează a fi pusă în libertate este bolnavă și se află în imposibilitatea de

a se deplasa, cu consimțământul său, este prezentată de către administrația locului de deținere la un spital din rețeaua sanitară publică sau la un centru de îngrijiri. La solicitarea pacientului, se anunță despre aceasta rudele, reprezentantul legal, tutorele, curatorul sau altă persoană apropiată, pe baza datelor furnizate, ori, după caz, instituțiile publice sau organizațiile neguvernamentale de asistență socială, respectiv asociațiile de pacienți cu afecțiuni cronice.

CAPITOLUL VIII

Măsuri privind asigurarea condițiilor igienico-sanitare în cadrul locurilor de detenție

Art. 114. — Administrația locului de deținere ia măsurile necesare pentru asigurarea condițiilor igienico-sanitare necesare păstrării sănătății persoanelor private de libertate.

Art. 115. — În locurile de deținere în care nu există încadrat un asistent de igienă, medicul-șef desemnează un asistent medical cărui îi sunt stabilite și atribuții pe linie de igienă și epidemiologie. Acesta primește, în prealabil desemnării, o instruire medicală în domeniul igienico-sanitar.

Art. 116. — (1) Personalul de specialitate medico-sanitar verifică periodic condițiile igienico-sanitare din locurile de deținere, consemnând în Registrul de constatări igienico-sanitare data, ora, locurile verificate și aspectele constatate, iar medicul-șef informează conducerea locului de deținere asupra disfuncționalităților constatate și propune măsuri pentru remedierea lor.

(2) Directorul locului de deținere analizează rapoartele și propunerile medicului-șef și dispune măsurile care se impun. În cazul în care dispunerea măsurilor necesare excedează competenței sale, se solicită sprijinul Administrației Naționale a Penitenciarelor.

Art. 117. — Persoanele private de libertate trebuie să respecte regulile de igienă individuală și colectivă în camera de deținere și în alte spații comune, precum și indicațiile medicului.

Art. 118. — Pentru asigurarea condițiilor igienico-sanitare necesare păstrării sănătății persoanelor private de libertate, personalul de specialitate medico-sanitar are următoarele obligații:

a) să verifice săptămânal condițiile igienico-sanitare de la nivelul locului de deținere;

b) să supravegheze și să facă demersuri către administrația locului de deținere pentru verificarea calității apei prin analize dozimetrice, fizico-chimice și bacteriologice la un interval de o lună pentru locurile de deținere care au sursă proprie de apă și la 3 luni pentru locurile de deținere care se aprovizionează cu apă potabilă de la rețeaua publică. Analizele trebuie efectuate de instituții acreditate, iar fondurile necesare efectuării acestora sunt asigurate de la bugetul de stat din bugetul fiecărui loc de deținere;

c) să controleze modul în care se asigură măsurile în vederea realizării igienei individuale a persoanelor private de libertate;

d) să urmărească efectuarea analizelor de laborator la interval de 3—6 luni și examinarea clinică a persoanelor care își desfășoară activitatea în zone cu risc epidemiologic crescut și să interzică desfășurarea acestor activități celor fără analize medicale efectuate sau celor care au analize neconforme, conform ordinelor în vigoare ale Ministerului Sănătății;

e) să verifice lunar punctele comerciale și locurile de muncă din incinta locului de deținere, iar în cazul punctelor de lucru exterioare să verifice modul în care se asigură aprovizionarea cu apă potabilă, prepararea și servitul hranei, asigurarea posibilităților de spălat pe mâini, folosirea cânilor și a veselei individuale, îndepărtarea apei uzate, asigurarea punctelor pentru satisfacerea nevoilor fiziologice și folosirea echipamentului de protecție;

f) să deruleze activități de educație pentru sănătate.

Art. 119. — În cazul în care persoanele private de libertate au fost selecționate de comisia de muncă în vederea prestării activităților lucrative în sectoarele cu risc epidemiologic, acestea sunt cazate separat. Supravegherea stării de sănătate a acestora este realizată de către medicii curanți în conformitate cu prevederile legale în vigoare, iar examinările medicale periodice sunt efectuate prin rețeaua sanitară proprie sau prin cea publică, după caz.

Art. 120. — (1) Asistentul de igienă sau, în lipsa acestuia, personalul de specialitate medico-sanitar instruit pe probleme de igienă realizează zilnic triajul epidemiologic pentru persoanele private de libertate care desfășoară activități lucrative în sectorul alimentar și ține evidența acestuia. Triajul epidemiologic zilnic efectuat este consemnat în Registrul de constatări igienico-sanitare cu data, ora și semnătura personalului de specialitate medico-sanitar.

(2) Personalul de specialitate medico-sanitar controlează zilnic starea de igienă a blocului alimentar și săptămânal a magaziei de alimente, verificând calitatea, termenele de garanție, modul de depozitare a alimentelor care urmează să fie preparate, respectarea circuitului alimentelor, astfel încât fazele salubre să nu se intersecteze cu fazele insalubre ale preparării hranei. În cazul în care constată nereguli care pot aduce atingere sănătății persoanelor, personalul de specialitate medico-sanitar are competența de a sista activitatea de producere a hranei, cu informarea de îndată a directorului locului de deținere, în vederea luării măsurilor necesare.

(3) Probele alimentare sunt păstrate în condiții corespunzătoare timp de 48 de ore în frigider la maximum +5°C și în recipiente cu capac, închise ermetic, pe care sunt înscrise data și ora recoltării, respectiv denumirea produsului recoltat.

(4) Personalul de specialitate medico-sanitar verifică săptămânal dacă sunt cantități suficiente de materiale dezinfectante la nivelul blocului alimentar.

(5) Toate deficiențele constatate sunt prezentate în scris directorului locului de deținere, cu propuneri în vederea dispunerii măsurilor de remediere.

Art. 121. — (1) Hrana este dată în consum în maximum două ore de la preparare.

(2) Consemnarea cu privire la proprietățile organoleptice ale hranei se face zilnic atât de către personalul de specialitate medico-sanitar și personalul de supraveghere, cât și de cel puțin un reprezentant al persoanelor private de libertate, într-un registru păstrat la blocul alimentar.

(3) În cazul în care se constată nereguli care pot aduce atingere sănătății persoanelor, personalul de specialitate medico-sanitar are competența de a sista temporar darea în consum a hranei și aduce, de îndată, la cunoștința directorului locului de deținere aspectele constatate, în vederea dispunerii de urgență a măsurilor de remediere.

Art. 122. — (1) Personalul de specialitate medico-sanitar aflat în serviciu supraveghează și verifică lunar condițiile igienico-sanitare ale punctului comercial din incinta locului de deținere, inclusiv sub aspectul proprietăților organoleptice ale produselor alimentare comercializate, al termenelor de valabilitate garantate de către producător, al condițiilor de păstrare recomandate și al stării de sănătate a personalului care îl deservește.

(2) Constatările acestor verificări se înscriu în Registrul de constatări igienico-sanitare și se aduc la cunoștința directorului locului de deținere.

Art. 123. — Personalul de specialitate medico-sanitar anunță imediat conducerea locului de deținere cu privire la existența unor deficiențe în respectarea regulilor de igienă a alimentației. Situațiile cu risc epidemiologic generate de înregistrarea unor boli infecțioase de natură digestivă în rândul persoanelor private de libertate sunt anunțate imediat epidemiologului coordonator

zonal și Direcției medicale, pentru a dispune măsurile corespunzătoare.

Art. 124. — (1) Direcția medicală și medicii epidemiologi coordonatori efectuează periodic verificări cu privire la condițiile igienico-sanitare din locurile de deținere, informează directorul general al Administrației Naționale a Penitenciarelor cu privire la situația existentă și fac recomandări cu privire la respectarea acestor condiții.

(2) La solicitarea Administrației Naționale a Penitenciarelor, personalul de specialitate din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București poate efectua verificări igienico-sanitare și în echipe mixte, cu participarea și a reprezentanților desemnați din sistemul penitenciar.

(3) Constatarea de către autoritățile prevăzute la alin. (2) a unor încălcări grave ale normelor igienico-sanitare atrage răspunderea juridică, conform legii.

Art. 125. — (1) Personalul de specialitate medico-sanitar colaborează permanent cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București în scopul informării epidemiologice reciproce și al soluționării problemelor apărute.

(2) În cazul apariției unor focare epidemice, medicul locului de deținere solicită sprijinul direcției de sănătate publică județene și a municipiului București în vederea stabilirii măsurilor ce se impun.

Art. 126. — (1) La cabinetul medical se păstrează Dosarul condițiilor igienico-sanitare, care cuprinde Registrul de constatări igienico-sanitare, autorizațiile sanitare de funcționare, procesele-verbale sau notele de constatare cu privire la situația igienico-sanitară întocmite de echipele de control desemnate de la nivelul Administrației Naționale a Penitenciarelor, Ministerului Sănătății sau unităților subordonate acestuia.

(2) Orice modificare survenită în condițiile igienico-sanitare se consemnează în dosarul prevăzut la alin. (1), cu înștiințarea conducerii locului de deținere, pentru luarea măsurilor care se impun.

Art. 127. — (1) Autorizațiile sanitare de funcționare se eliberează de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, în conformitate cu normele în vigoare.

(2) Autorizațiile sanitare de funcționare se vizează potrivit reglementărilor legale.

(3) Între două avizări, în cazul în care elementele care au stat la baza autorizării se modifică, locul de deținere solicită direcțiilor de sănătate publică prevăzute la alin. (1) demararea procedurilor în vederea emiterii unei noi autorizații sanitare de funcționare.

CAPITOLUL IX

Raportarea activității de epidemiologie și igienă

Art. 128. — (1) Personalul de specialitate medico-sanitar este obligat să informeze epidemiologul coordonator zonal și Direcția medicală cu privire la 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 realizează conform ordinelor în vigoare ale ministrului sănătății.

Art. 129. — Personalul de specialitate medico-sanitar are obligația să informeze epidemiologul coordonator zonal și Direcția medicală cu privire la următoarele aspecte:

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

b) infecții cu HIV/SIDA, în termen de 24 de ore de la confirmare;

c) alte cazuri de afecțiuni transmisibile, imediat după confirmare.

Art. 130. — În cazul focarului epidemic sau trenant trebuie transmise epidemiologului coordonator zonal și Direcției

medicale de către personalul locului de deținere următoarele informații:

a) la anunțare — locul și data depistării primului caz de afecțiune transmisibilă, mecanismul de transmitere și data de debut al focarului, data intervenției în focar, numărul de cazuri din efectivul total cazat sau, după caz, numărul de decese, repartiția cazurilor și a deceselor pe grupe de vârstă, precum și primele măsuri luate;

b) pe parcursul gestionării focarului cabinetele medicale de la nivelul locurilor de deținere, cu sau fără sprijinul specialistului din cadrul direcției de sănătate publică județene și a municipiului București, comunică date privitoare la numărul contactilor cu persoanele confirmate cu afecțiune transmisibilă, evoluția clinică a celor bolnavi, date noi privind investigațiile de laborator efectuate bolnavilor și contactilor și măsurile luate, activitatea de prevenire și control desfășurată pe perioada de evoluție a focarului;

c) data închiderii focarului.

CAPITOLUL X

Drepturile și obligațiile persoanelor private de libertate

Art. 131. — (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.

Art. 132. — (1) Examinarea medicală se efectuează cu respectarea confidențialității și intimității.

(2) Pentru motive de siguranță și de menținere a ordinii și disciplinei, medicul poate solicita supraveghere suplimentară din partea personalului operativ pe parcursul acordării asistenței medicale, cu respectarea prevederilor alin. (1).

Art. 133. — (1) Informațiile medicale cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care persoanele private de libertate își dau consimțământul în scris sau în cazurile expres prevăzute de lege.

(2) În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale, implicați în tratamentul persoanelor private de libertate, acordarea consimțământului nu mai este necesară.

Art. 134. — (1) Persoanele private de libertate pot solicita contra cost orice alt 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, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(3) Persoanele private de libertate au dreptul să consulte dosarul medical sau să primească, la cerere, fotocopii ale documentelor medicale arhivate în dosarul medical.

Art. 135. — (1) Persoanele private de libertate au dreptul să fie 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.

(2) În condițiile dispozițiilor alin. (1), persoana privată de libertate poate primi la cerere un referat medical privind starea sa de sănătate.

Art. 136. — (1) 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 sunt explicate persoanei private de libertate.

(2) În cazul în care persoana privată de libertate necesită o intervenție medicală de urgență sau nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, cu privire la consimțământul acesteia se aplică prevederile legale în vigoare privind drepturile pacientului.

Art. 137. — (1) Nicio persoană privată de libertate nu poate fi supusă, nici chiar cu consimțământul său, vreunui experiment științific sau medical.

(2) Pe parcursul executării unei pedepse sau măsuri privative de libertate, persoanele private de libertate nu pot fi donatoare de sânge sau de organe decât pentru membrii de familie până la gradul al IV-lea.

Art. 138. — Obligațiile persoanelor private de libertate sunt următoarele:

a) să se prezinte la examenele profilactice și periodice conform programării medicului locului de deținere;

b) să respecte cu strictețe tratamentul și indicațiile medicului;

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

d) să respecte regulile de igienă individuală și colectivă;

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

f) să respecte regulamentul de ordine interioară al locurilor de deținere.

Art. 139. — Persoanelor private de libertate le sunt interzise deținerea și comercializarea de medicamente, precum și consumul de medicamente fără prescripție medicală.

Art. 140. — Medicul locului de deținere poate restricționa primirea sau cumpărarea de către persoanele private de libertate bolnave a unor alimente ori țigări contraindicate în afecțiunile de care suferă.

Ministrul justiției,
Marian-Cătălin Predoiu

CAPITOLUL XI Dispoziții finale

Art. 141. — Direcția medicală reevaluează și controlează activitatea personalului de specialitate medico-sanitar din unitățile subordonate și acordă sprijin și îndrumare pentru asigurarea stării de sănătate a persoanelor private de libertate.

Art. 142. — Formularele și documentele utilizate pentru activitatea medicală din sistemul penitenciar se stabilesc prin decizie a directorului general al Administrației Naționale a Penitenciarelor.

Art. 143. — În situația solicitării din partea organului judiciar de prezentare în fața acestuia a unei persoane private de libertate care se află într-o situație medicală care face imposibilă deplasarea, medicul locului de deținere are obligația informării directorului locului de deținere cu privire la acest aspect, în vederea dispunerii măsurilor necesare, în conformitate cu dispozițiile primite din partea solicitanților.

Art. 144. — În aplicarea prezentului ordin, în toate situațiile în care se prevede ca persoana privată de libertate să ateste prin semnătură o anumită stare de fapt, iar aceasta nu știe sau nu poate semna, se va face o mențiune în acest sens în documentele întocmite cu această ocazie.

Art. 145. — (1) Anexele nr. 1—3 fac parte integrantă din prezentul ordin.

(2) Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(3) La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă prevederile Ordinului ministrului justiției și al ministrului sănătății nr. 429/C/125/2012 privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 124 din 21 februarie 2012.

Ministrul sănătății,
Alexandru Rafila

ANEXA Nr. 1

BAREMUL afecțiunilor medicale, precum și al altor stări și condiții medicale pentru stabilirea capacității de muncă la finalul perioadei de carantină și observare

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
	I. Boli infecțioase	
1.	Febră tifoidă și febre paratifoide	Inapt pentru desfășurarea unei munci în sectorul cu risc epidemiologic
2.	Hepatită acută virală tip A	Inapt pentru desfășurarea unei munci în sectorul cu risc epidemiologic; apt pentru desfășurarea unei munci după vindecare
3.	Hepatită acută virală tip B, C, D, E, G	Inapt pentru desfășurarea unei munci în sectorul cu risc epidemiologic; apt pentru desfășurarea unei munci sau apt pentru desfășurarea unei munci ușoare conform evaluării stării de sănătate de către medicul specialist de medicină internă sau boli infecțioase

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
4.	Hepatită cronică de etiologie virală; purtător de antigen HBs, Ac anti HCV	Inapt pentru desfășurarea unei munci în sectorul cu risc epidemiologic; apt pentru desfășurarea unei munci sau apt pentru desfășurarea unei munci ușoare conform evaluării stării de sănătate de către medicul specialist de medicină internă sau boli infecțioase
5.	Alte hepatite acute (bacteriene, toxice, cu alte virusuri)	Inapt pe durata bolii
6.	Meningită acută, virală și bacteriană, inclusiv cu bacilul Koch	Inapt pe durata bolii
7.	HIV	Inapt sau apt pentru desfășurarea unei munci ușoare în funcție de evaluarea medicului specialist de boli infecțioase
8.	SIDA	Inapt
9.	Purtătorii cronici de bacili tifici, nesterilizați prin tratamente repetate	Inapt
10.	Encefalite și encefalomielite acute virale, bacteriene, inclusiv cu bacilul Koch	Inapt
11.	Septicemii (endocardite, miocardite și pericardite infecțioase)	Inapt
12.	Boli cu poartă de intrare dominantă tegumentul și mucoasele (antrax, bruceloză, cangrenă gazoasă, leptospiroză, listerioză, rickettsioză, tetanos, toxoplasmoză, tularemie)	Inapt pentru desfășurarea unei munci în sectorul cu risc epidemiologic
13.	Hidatidoză/Echinococoză operată	Inapt pentru desfășurarea unei munci în sectorul cu risc epidemiologic; apt pentru desfășurarea unei munci ușoare conform evaluării stării de sănătate de către medicul specialist de medicină internă sau boli infecțioase
14.	Alte boli infecțioase virale, bacteriene și parazitare	Inapt pentru desfășurarea unei munci în sectorul cu risc epidemiologic
15.	SARS-CoV-2	Inapt pe perioada rezultatului PCR pozitiv
	II. Boli ale aparatului respirator	
1.	Tuberculoză pulmonară activă	Inapt până la terminarea tratamentului și un an postterapeutic; apt pentru desfășurarea unei munci ușoare cu evitarea muncii în sectorul cu risc epidemiologic
2.	Pleurezie tuberculoasă diagnosticată în spital de profil	Inapt până la terminarea tratamentului și un an postterapeutic; apt pentru desfășurarea unei munci ușoare cu evitarea muncii în sectorul cu risc epidemiologic
3.	Pneumotorax spontan/idiopatic	Inapt până la terminarea tratamentului și un an postterapeutic; apt pentru desfășurarea unei munci ușoare

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
4.	Tuberculoză extrapulmonară activă	Inapt până la terminarea tratamentului și un an postterapeutic; apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
5.	Sechele tuberculoză	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare sau apt pentru desfășurarea unei munci conform recomandărilor medicului pneumolog
6.	Pneumoconioze (forme cu tulburări funcționale medii)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare conform evaluării stării de sănătate de către medicul pneumolog
7.	Pneumoconioze: — forme cu tulburări funcționale accentuate; — forme complicate cu TBC activă, boli reumatologice progresive, insuficiență cardio-respiratorie, cord pulmonar cronic decompensat, cancer pulmonar; — forme pseudotumorale.	Inapt
8.	Pleurezie netuberculoasă acută sterilă	Inapt până la terminarea tratamentului și un an postterapeutic; apt pentru desfășurarea unei munci ușoare sau apt pentru desfășurarea unei munci conform recomandărilor medicului pneumolog sau de medicină internă
9.	Astm bronșic intermitent	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
10.	Astm bronșic persistent ușor, moderat, sever	Inapt/Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare în funcție de evaluarea medicului specialist pneumolog
11.	Supurații pulmonare cronice	Inapt
12.	Bronhopneumopatie obstructivă cronică cu tulburări funcționale ușoare — VEMS > 80% din valoarea prezisă	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
13.	Bronhopneumopatie obstructivă cronică cu tulburări funcționale moderate — VEMS 50—80% din valoarea prezisă	Inapt
14.	Bronhopneumopatie obstructivă cronică cu tulburări funcționale accentuate — VEMS 30—50% din valoarea prezisă	Inapt
15.	Bronșiectazie confirmată bronhoscopic și/sau computer tomografic	Inapt
16.	Afecțiuni pleurale cronice nespecifice (sechele pleurale după afecțiuni acute, pahipleurite, sechele postoperatorii)	Inapt
17.	Tromboembolism pulmonar	Inapt
18.	Afecțiuni acute și/sau cronice mediastinale	Inapt
19.	Silico-tuberculoză	Inapt
III. Boli degenerative		
1.	Reumatism articular acut	Inapt până la terminarea tratamentului și un an postterapeutic; apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
2.	Reumatisme cronice inflamatorii	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare; inapt în puseele acute

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
3.	Colagenoze	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare; inapt în puseele acute
4.	Reumatism cronic degenerativ	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare; inapt în puseele acute
5.	Retracție a aponevrozei palmare (boala Dupuytren)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
6.	Osteoporoză	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
7.	Discopatie vertebrală faza I	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare; inapt în puseele acute
8.	Discopatie vertebrală lombară faza a II-a până la faza a III-a stadiul III cu sindrom de coadă de cal, confirmată RMN, CT sau mielografic, operată sau neoperată	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare; inapt în puseele acute
9.	Discartroză vertebrală incipientă	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare; inapt în puseele acute
10.	Discartroză vertebrală cu tulburări de statică vertebrală și deficit radicular	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare; inapt în puseele acute
11.	Osteocondroză vertebrală	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare; inapt în puseele acute
12.	Spondilodiscită de orice etiologie, specifică, nespecifică	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare; inapt în puseele acute
	IV. Boli ale aparatului cardiovascular	
1.	Malformații congenitale de cord necorectate chirurgical fără legătură între sistemul arterial și venos	Inapt
2.	Malformații congenitale de cord cu șunt stânga-dreapta/ dreapta-stânga necorectate chirurgical	Inapt
3.	Anomalii de poziție a cordului	Inapt
4.	Malformații congenitale de cord corectate chirurgical	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare (necesită obligatoriu examen de medicina muncii)
5.	Pericardită acută și cronică	Inapt
6.	Leziuni valvulare cardiace definitive	Inapt
7.	Leziuni valvulare cardiace corectate chirurgical	Inapt
8.	Prolaps de valvă mitrală fără semne clinice, evidențiat ecografic	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
9.	Prolaps de valvă mitrală cu semne clinice, ecografice, fără tulburări de ritm	Inapt
10.	Prolaps de valvă mitrală cu semne clinice, ecografice și tulburări de ritm	Inapt
11.	Cardiomiopatii primitive și secundare	Inapt
12.	Hipertensiune arterială esențială și secundară gradul I cu TA sistolică între 140 mm Hg și 159 mm Hg și/sau TA diastolică între 90 mm Hg și 99 mm Hg	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
13.	Hipertensiune arterială esențială și secundară gradul II cu TA sistolică între 160 mmHg și 179 mm Hg și/sau TA diastolică între 100 mm Hg și 109 mm Hg	Inapt
14.	Hipertensiune arterială esențială și secundară gradul III cu TA sistolică peste 180 mm Hg și/sau TA diastolică peste 110 mm Hg	Inapt

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
15.	Hipotensiune arterială esențială permanentă cu TA sistolică sub 90 mm Hg	Inapt
16.	Cardiopatie ischemică nedureroasă, cu modificări ECG și/sau alte elemente diagnostice pozitive	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare (necesită obligatoriu examen de medicina muncii)
17.	Cardiopatie ischemică dureroasă (angină pectorală stabilă de efort, angină instabilă, infarct miocardic acut)	Inapt
18.	Infarct miocardic vechi, necomplicat	Inapt
19.	Corecție chirurgicală sau intervențională a ischemiei coronariene (PCI, CABG)	Inapt
20.	Asocieri de două sau mai multe din următoarele: obezitate \geq cls. 1; dislipidemie — colesterolemie peste 200 mg/dl, trigliceride peste 150 mg/dl; HTA la limită TA sistolică 130—140 mmHg	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare (necesită obligatoriu examen de medicina muncii)
21.	Tulburări de ritm și conducere cardiace (indiferent de tip, grad și severitate)	Inapt
22.	Anevrism al vaselor mici și/sau al vaselor mari	Inapt
23.	Arteriopatii funcționale	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare (necesită obligatoriu examen de medicina muncii)
24.	Sindrom de ischemie cronică periferică	Inapt
25.	Tromboflebită profundă și sechele după tromboză venoasă profundă	Inapt
26.	Varice ale membrelor inferioare fără tulburări funcționale sau cu tulburări funcționale reduse/moderate	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
27.	Varice ale membrelor inferioare cu tulburări funcționale accentuate	Inapt
	V. Boli ale sângelui și ale organelor hematopoietice	
1.	Anemie megaloblastică	Inapt
2.	Anemii hemolitice	Inapt
3.	Anemii prin insuficiență	Inapt
4.	Limfoame non-hodgkiniene	Inapt
5.	Macroglobulinemie Waldenstrom și asociate	Inapt
6.	Policitemia vera	Inapt
7.	Leucemii acute și cronice	Inapt
8.	Trombocitemie esențială	Inapt
9.	Metaplazie mieloidă	Inapt
10.	Sindroame hemoragice cronice	Inapt
11.	Sindroame mielodisplazice și sindroame hemoragice cronice	Inapt
12.	Limfo/reticulo proliferări de graniță	Inapt
	VI. Boli renale	
1.	Glomerulonefrite acute și cronice	Inapt
2.	Pielonefrită acută și cronică	Inapt
	VII. Boli ale aparatului digestiv	
1.	Hernie transhiatală complicată, cu documentație endoscopică	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt
2.	Boală de reflux gastroesofagian, cu documentație endoscopică	Apt
3.	Achalazia, spasm difuz esofagian, stenoze esofagiene și esofagoplastii, cu tulburări funcționale moderate sau accentuate	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
4.	Fistulă esotraheală	Inapt
5.	Gastrită cronică, indiferent de etiologie, documentată endoscopic și histologic	Apt
6.	Ulcer gastric și duodenal acut/cronic, operat sau neoperat, documentat clinic, radiologic și/sau endoscopic, necomplicat	Apt/Inapt pentru desfășurarea unei munci în pusee acute sau la apariția complicațiilor
7.	Rezecție de intestin subțire sau gros pentru tumori benigne sau leziuni traumatice, intervenție mai veche de 6 luni, în absența sindromului de malabsorbție, fără tulburări funcționale sau supurație	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare; inapt la apariția sindromului de malabsorbție
8.	Volvulus permanent gastric sau cecal, operat sau neoperat	Inapt
9.	Megadolicosigma, megadolicocolon	Inapt
10.	Boli intestinale inflamatorii cronice	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt în pusee acute
11.	Prolaps rectal total neoperat sau operat și vindecat sau operat și recidivat	Inapt
12.	Fistulă perianală operată	Inapt
13.	Alte fistule digestive permanente și inoperabile. Anus contra naturii definitiv	Inapt
14.	Periviscerită	Inapt
15.	Hepatită cronică	Inapt pentru desfășurarea unei munci în sectorul cu risc epidemiologic; apt sau apt pentru desfășurarea unei munci ușoare conform evaluării stării de sănătate de către medicul specialist de medicină internă sau boli infecțioase
16.	Ciroze hepatice	Inapt
17.	Rezecții hepatice	Inapt
18.	Angiocolite, colecistite, coledocite, oddite acute	Inapt
19.	Litiază biliară, coledociană sau pancreatică, neoperată sau operată	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
20.	Pancreatită acută	Inapt
21.	Pancreatită cronică cu tulburări funcționale	Inapt
22.	Splenectomie, indiferent de cauză	Inapt
23.	Saturnism	Inapt
24.	Steatoză hepatică	Apt
25.	Steatohepatită	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
	VIII. Boli de nutriție și metabolism	
1.	Diabet zaharat tip I, insulino-dependent	Inapt
2.	Diabet zaharat tip II, insulino-necesar, tratat cu insulină	Inapt
3.	Diabet zaharat tip II, insulino-independent, echilibrat, necomplicat	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
4.	Hiperuricemii	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare; inapt în puseele acute
5.	Suprapondere, obezitate — formă necomplicată	Apt

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
6.	Obezitate — forme cu complicații metabolice, cardiovasculare, endocrine, osteoarticulare	Inapt
7.	Hiperlipoproteinemii	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
8.	Patologie hipotalamo-hipofizară	Inapt
9.	Patologie tiroidiană	Inapt
10.	Tiroidite cronice	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
11.	Gușă mică oligosimptomatică	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
12.	Patologie corticosuprarenală	Inapt
13.	Feocromocitom	Inapt
14.	Patologie gonadică cu tulburări funcționale ușoare	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
15.	Patologie gonadică cu tulburări funcționale moderate și accentuate	Inapt
IX. Boli ale sistemului nervos		
1.	Encefalite și encefalomielite cu evoluție subacută sau cronică, indiferent de etiologie	Inapt
2.	Sechele encefalitice sau encefalopatice, indiferent de etiologie	Inapt
3.	Sifilis seropozitiv, complicații neurologice și psihiatrice	Inapt, inclusiv în sectoare cu risc epidemiologic
4.	Boli ereditare ale sistemului nervos	Inapt
5.	Hidrocefalii, indiferent de cauză	Inapt
6.	Siringomielie, siringobulbie	Inapt
7.	Eredoataxii cerebeloase	Inapt
8.	Boala neuronului motor	Inapt
9.	Boli demielinizante ale sistemului nervos	Inapt
10.	Atrofii musculare mielopatice	Inapt
11.	Boli extrapiramidale cu evoluție cronică	Inapt
12.	Tulburări circulatorii cerebrale ischemice	Inapt
13.	Accidente vasculare cerebrale hemoragice, indiferent de forma clinico-patologică	Inapt
14.	Epilepsie	Inapt
15.	Boli musculare	Inapt
16.	Leziuni ale nervilor cranieni	Inapt
17.	Nevralgii cervico-cefalice primare pasagere, cu evoluție benignă și cu tulburări funcționale reduse	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
18.	Nevralgii cervico-cefalice primare cu evoluție cronică, rebele la tratament	Inapt
19.	Afecțiuni ale sistemului nervos vegetativ	Inapt
20.	Paralizii periodice familiale diskaliemice, confirmate în serviciul de specialitate	Inapt

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
X. Tulburări psihice		
1.	Tulburări mintale organice (demență degenerativă de tip Alzheimer, demență vasculară, mixtă, Pick, HIV, de etiologie posttraumatică, toxică, infecțioasă etc.)	Inapt
2.	Tulburări mintale induse de consumul de alcool: a) intoxicație acută necomplicată; b) intoxicație acută complicată, cu delirium, tulburări de percepție, convulsii, comă; c) sindrom de impregnare alcoolică cronică cu dependență; d) sindrom de sevraj necomplicat; e) sindrom de sevraj complicat, cu delirium, convulsii, tulburări psihotice	Inapt
3.	Tulburări mintale induse de consumul de substanțe psihoactive, toxicomanii	Inapt
4.	Tulburări psihotice acute	Inapt
5.	Schizofrenie: a) la debut; b) în evoluție (paranoidă, hebefrenică, catatonică, nediferențiată, reziduală, simplă, afectivă) Tulburările afective: — episod maniacal; — tulburare bipolară; — episod depresiv sever	Inapt
6.	Tulburări afective persistente: — ciclotimie; — distimie	Inapt
7.	Tulburări delirante persistente	Inapt
8.	Episod psihotic remis fără defect atestat documentar	Inapt
9.	Reacție la stres sever și/sau tulburări de adaptare: a) reacții acute de stres; b) tulburare de stres posttraumatic; c) tulburări de adaptare	Inapt
10.	Tulburări nevrotice și somatoforme forme ușoare (fobie socială, atac de panică fără agorafobie, tulburare obsesional compulsivă, tulburări disociative)	Inapt
11.	Tulburări nevrotice cu evoluție cronică, rebele la tratament, cu afectarea capacității de integrare socioprofesională	Inapt
12.	Tulburări de personalitate (paranoid, schizoid, schizotipal, disocial, borderline, histrionic, anancast), evitantă, dependentă și ale controlului impulsului (piromania, cleptomania, jocul de noroc patologic)	Inapt
13.	Personalitate modificată organic de diferite etiologii	Inapt
14.	Psihodevieri sexuale ce implică risc social în colectivități	Inapt
15.	Sindroame comportamentale asociate unor tulburări fiziologice sau factori fizici (anorexie nervoasă, bulimie nervoasă)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
16.	Nevroze motorii (ticuri, balbism, crampa scriitorului): a) ușoare; b) accentuate	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/inapt
17.	Alte tulburări mintale de origine organică sau somatică (tulburare afectivă organică, sindrom amnestic, tulburare delirantă)	Inapt
18.	Oligofrenii, Q.I. sub 70	Inapt
19.	Intelectul liminar, Q.I. = 71—80	Inapt
20.	Intelect submediu, Q.I. = 81—90	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
21.	Enurezis sub tratament	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
22.	Enurezis neameliorat prin tratament	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
23.	Alte tulburări psihiatrice care implică risc medical și/sau social pentru colectivități	Inapt

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
XI. Boli dermatovenerice		
1.	Acnee polimorfă și afecțiuni cu aspect acneiform, acnee cheloidiană, acnee necrotică, acnee conglobată, acnee rozacee etc. rebele la tratament	Apt
2.	Acrodermatită cronică atrofiantă	Apt/Inapt pentru desfășurarea unei munci în sectorul cu risc epidemiologic
3.	Alopecii necicatriceale și alopecii cicatriceale	Apt
4.	Stafilococii cutanate: — stafilococii pilosebacee; — stafilococii ale pielii glabre; — stafilococii ale glandelor sudoripare; — strepto/stafilococii cutanate; — afecțiuni produse prin acțiunea toxinelor stafilococice persistente și rebele la tratament; — stafilococie malignă a feței	Apt/Inapt pentru desfășurarea unei munci în sectorul cu risc epidemiologic
5.	Furunculoză recidivantă	Apt/Inapt pentru desfășurarea unei munci în sectorul cu risc epidemiologic
6.	Tinea corporis extinsă	Apt/Inapt pentru desfășurarea unei munci în sectorul cu risc epidemiologic
7.	Zona zoster forme grave	Inapt
8.	Atrofie cutanată întinsă peste 15% din suprafața corpului și cu jenă evidentă în mișcări	Inapt
9.	Cutis laxa și alte elastoze cu tulburări funcționale accentuate	Inapt
10.	Dermatoze buloase: a) epidermoliză buloasă, dermatită herpetiformă, pemfigoidul bulos, pemfigus; b) porfiriile cutanate; c) alte dermatoze buloase — pemfigusul benign, acrodermatită enteropatică etc.	Inapt
11.	Afecțiuni cutanate precanceroase — xeroderma pigmentosum, eritroplazia Queyrat, boala Paget, boala Bowen, boala Darier etc., cu documentație de specialitate	Inapt
12.	Lentigo malign, cu confirmare histopatologică	Inapt
13.	Eczemă cronică cu evoluție trenantă, rebelă la tratament, în placarde întinse sau generalizată: — eczemă de origine complexă; — eczemă de contact; — eczemă atopică cu documentație de specialitate	Inapt
14.	Eritem polimorf cronic, recidivat și rebel la tratament, cu documentație de specialitate	Inapt
15.	Eritrodermie — dermatita exfoliativă cu evoluție cronică și rebelă la tratament, cu documentație de specialitate	Inapt
16.	Keratodermia palmoplantară — hiperkeratoza palmoplantară și keratodermia familială cu tulburări funcționale moderate/accentuate	Inapt
17.	Ihtioză, primară sau secundară, cu tulburări funcționale moderate/accentuate	Inapt
18.	Tuberculoză cutanată: a) tuberculoze cutanate tipice — lupusul tuberculos, întins și/sau mutilant; b) tuberculoze cutanate atipice: — micropapuloase; — papuloase — tuberculide, papulonecrotice; — nodulare — eritem indurat Bazin, tuberculi de nodulare atipice	Inapt
19.	Lupus eritematos acut diseminat, cronic — discoid, centrifug — sau subacut diseminat	Inapt
20.	Dermatoze micotice profunde, rebele la tratament și cu documentație de specialitate: — actinomicoză; — sporotricoză; — blastomicoză trenantă	Inapt

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
21.	Onicomicoză la majoritatea unghiilor	Apt/Inapt pentru desfășurarea unei munci în sectorul cu risc epidemiologic pe perioada tratamentului și până la vindecare
22.	Pitiriazis rubra pilar rebel la tratament și pitiriazis rubra forma Hebra	Inapt
23.	Psoriazis (eritrodermic, în placarde, serpiginos, pustulos, artropatic etc., cu evoluție trenantă și rebel la tratament)	Inapt
24.	Formele psoriazis cu evoluție benignă și cu răspuns constant favorabil la tratament	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
25.	Parapsoriazis	Inapt
26.	Prurigo cronic rebel la tratament și cu documentație de specialitate	Inapt
27.	Radiodermite după expuneri la radiații ionizante pentru tratament sau expuneri profesionale	Inapt
28.	Angiosarcomatoza Kaposi, documentată medical	Inapt
29.	Sclerodermia localizată și stări sclerodermiforme; sclerodermia sistemică	Inapt
30.	Sifilis recent: — sifilis cu leziuni primare sau secundare; — sifilis florid recent; — sifilis latent recent	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt pentru desfășurarea unei munci în sectorul cu risc epidemiologic
31.	Sifilis tardiv — formele cu peste 2 ani de evoluție, cu leziuni cutanate și/sau serologie pozitivă	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt pentru desfășurarea unei munci în sectorul cu risc epidemiologic
32.	Sifilis tardiv cu complicații cutanate, osteoarticulare, viscerale etc. ce determină tulburări funcționale accentuate	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt pentru desfășurarea unei munci în sectorul cu risc epidemiologic
33.	Tulburări de secreție ale glandelor pielii (anhidroza, hiperhidroza, bromhidroza, generalizate și rebele la tratament)	Inapt
34.	Tulburări primare de pigmentare a pielii, întinse, inestetice și rebele la tratament (albinismul, melanodermia, vitiligo)	Apt
35.	Urticarie cronică recidivată și rebelă la tratament, documentată medical	Inapt
36.	Neurofibromatoză Recklinghausen fără tulburări funcționale sau cu tulburări funcționale ușoare	Inapt
37.	Neurofibromatoză Recklinghausen cu tulburări funcționale moderate	Inapt
38.	Neurofibromatoză Recklinghausen cu tulburări funcționale accentuate	Inapt
39.	Alte boli dermatologice	Inapt
	XII. Afecțiuni stomatologice	
1.	Lipsuri dentare multiple (având cel puțin 6 perechi de dinți sănătoși în antagonism)	Apt
2.	Lipsuri dentare multiple (având sub 6 perechi de dinți sănătoși în antagonism)	Apt
3.	Lipsuri dentare multiple (edentație completă unimaxilară sau bimaxilară)	Apt
4.	Parodontopatie cronică marginală profundă, progresivă, bimaxilară generalizată, cu mobilitate, cu tulburări funcționale	Apt
5.	Afecțiuni ale articulației temporo-mandibulare, cu tulburări funcționale accentuate	Apt
6.	Afecțiuni ale articulației temporo-mandibulare cu constricții și anchiloza articulației temporo-mandibulare	Apt
7.	Comunicări oro-nazale sau oro-antrale întinse cu tulburări funcționale accentuate persistente după tratament chirurgical și/sau protetic	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
8.	Desfigurări definitive (nas, cavitate bucală, limbă, maxilare, urechi, părți întinse mento-labiale) cu tulburări funcționale și/sau fizionomice accentuate	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
9.	Tulburări în consolidarea fracturilor oaselor maxilare	Apt
10.	Anomalii dento-maxilare cu tulburări masticatorii accentuate (având cel puțin 6 perechi de dinți sănătoși sau recuperabili în antagonism)	Apt
11.	Anomalii dento-maxilare cu tulburări masticatorii accentuate (având sub 6 perechi de dinți sănătoși în antagonism), edentație completă unilaterală sau bilaterală	Apt
12.	Malformații congenitale neoperate sau operate, sechele ale oaselor maxilare și părților moi (nas, buze) după tratament chirurgical și/sau protetic (cu tulburări funcționale ușoare, având cel puțin 6 perechi de dinți sănătoși în antagonism)	Apt
13.	Malformații congenitale neoperate sau operate, sechele ale oaselor maxilare și părților moi (nas, buze) după tratament chirurgical și/sau protetic (cu tulburări funcționale moderate, având sub 6 perechi de dinți sănătoși în antagonism)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
14.	Malformații congenitale neoperate sau operate, sechele ale oaselor maxilare și părților moi (nas, buze) după tratament chirurgical și/sau protetic (lipsa totală a unităților masticatorii a contactelor ocluzale)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
	XIII. Boli O.R.L.	
1.	Malformații congenitale sau câștigate ale nasului, faringelui, esofagului (fără tulburări funcționale și/sau estetice ori cu tulburări funcționale și/sau estetice ușoare)	Apt
2.	Malformații congenitale sau câștigate ale nasului, faringelui, esofagului, cu tulburări funcționale și/sau estetice moderate	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
3.	Malformații congenitale sau câștigate ale nasului, faringelui, esofagului, cu tulburări funcționale și/sau estetice accentuate	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
4.	Afecțiuni supurative ale sinusurilor anterioare și posterioare, cu tulburări funcționale și/sau anatomice moderate	Inapt
5.	Afecțiuni supurative ale sinusurilor anterioare și posterioare, cu tulburări funcționale și/sau anatomice accentuate	Inapt
6.	Rinită cronică ozenoasă, ozenă (operată sau neoperată)	Inapt
7.	Malformații congenitale sau câștigate ale urechii (malformații ale urechii externe, cu alterare estetică ușoară sau moderată)	Apt
8.	Malformații congenitale sau câștigate ale urechii (malformații ale urechii medii cu hipoacuzie sau/și ale urechii externe, cu alterări estetice grave unilateral ori bilateral)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
9.	Otită medie supurată cronică bilaterală cu deficiență auditivă (ușoară cu deficit global auditiv între 20 și 35 db)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
10.	Otită medie supurată cronică bilaterală cu deficiență auditivă (medie-accentuată cu deficit global auditiv peste 36 db până la 80 db)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
11.	Otită medie supurată cronică bilaterală cu deficiență auditivă (gravă cu deficit global auditiv peste 81 db)	Inapt
12.	Mezotimpanită monolaterală fără modificări importante, cu deficiență auditivă medie	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
13.	Epitimpanită monolaterală cu deficiență auditivă ușoară, medie, accentuată; mezotimpanită monolaterală fără modificări importante, cu deficiență auditivă accentuată	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
14.	Mezotimpanită sau otomastoidită monolaterală operată, recidivată, cu granulații ori lame de colesteatom în cavitate, cu deficiență medie sau accentuată auditivă	Inapt
15.	Mezotimpanită sau otomastoidită cronică polipoasă ori colesteatomatoasă, cu complicații de vecinătate (fistulă labirintică, paralizie facială, tromboflebita sinusului lateral, abces extradural)	Inapt
16.	Sechele postotitice cu deficiență auditivă accentuată sau gravă bilaterală	Inapt

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
17.	Sechele postotitice cu deficiență auditivă ușoară sau medie monolaterală	Inapt
18.	Surditate totală și persistentă monolaterală și accentuată la cealaltă ureche sau accentuată bilaterală	Inapt
19.	Surditate medie bilaterală sau surditate medie monolaterală	Inapt
20.	Surditate accentuată monolaterală	Inapt
21.	Surdomutitate documentată	Inapt
22.	Afecțiuni labirintice cronice, documentate medical, cu probe funcționale audiometrice și vestibulare	Inapt
23.	Papilomatoză laringiană, operată și recidivată. Tumorile benigne laringiene neobstructive	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
24.	Alte afecțiuni O.R.L.	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
	XIV. Boli oftalmologice	
1.	Sechele după traumatisme ale anexelor globului ocular	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
2.	Epiforă produsă prin obstrucții ale căilor lacrimale, congenitală sau câștigată: unilaterală	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
3.	Epiforă produsă prin obstrucții ale căilor lacrimale, congenitală sau câștigată: bilaterală	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
4.	Ptoză palpebrală câștigată, operată, unilaterală sau bilaterală, care acoperă 2/3 din pupilă, cu poziție vicioasă a capului, cu acuitate vizuală normală	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
5.	Paralizie a unuia sau a mai multor mușchi ai globului ocular	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
6.	Strabism (acuitate vizuală mai bună de 1/3, fără corecție la ochiul cel mai afectat și deviere mai mică de 10 grade)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
7.	Nistagmus	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
8.	Corpi străini intravitreeni, extrași sau restanți, care determină o acuitate vizuală sub 1/2 după corecție	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
9.	Glaucom	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt
10.	Degenerescență corio-retiniană	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt
11.	Îngustare a câmpului vizual cu peste 10 grade, hemianopsia definitivă	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt
12.	Dezlipire de retină operată și vindecată cu o acuitate vizuală mai mare de 1/2 după corecție acceptată	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
13.	Dezlipire de retină operată și vindecată cu o acuitate vizuală mai mică de 1/2 după corecție acceptată	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt
14.	Scăderea acuității vizuale (acuitatea vizuală fără corecție aeriană minimum 5/6)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
15.	Scăderea acuității vizuale (acuitatea vizuală 1 cu corecție 3 dioptrii)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
16.	Vicii de refracție (miopie, hipermetropie, astigmatism: până la 1,5 D, inclusiv)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
17.	Vicii de refracție (miopie, hipermetropie, astigmatism peste 1,5 D, dar mai mic de 4D inclusiv)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
18.	Vicii de refracție (miopie, hipermetropie, astigmatism viciu de refracție peste 4 D)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt
19.	Acromatopsii	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
20.	Discromatopsii	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
21.	Afecțiuni oculare evolutive ale corneei, uveei sau retinei, bine documentate	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
22.	Tuberculoză oculară — după 1 an de la stabilizarea leziunilor	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
23.	Tuberculoză oculară cu complicații	Inapt
24.	Alte boli ale ochiului	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt
	XV. Boli urologice, chirurgicale și genito-urinare	
1.	Lipsa unui rinichi cu adaptare compensatorie funcțională a rinichiului indemn	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
2.	Lipsa unui rinichi fără adaptare compensatorie funcțională a rinichiului indemn	Inapt
3.	Rinichiul mobil, gradul III, cu tulburări funcționale moderate (colici repetate, hematurie și/sau infecție urinară intermitente)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
4.	Rinichiul mobil, gradul II sau III, operat ori neoperat, cu tulburări funcționale accentuate (colici repetate, hematurie macroscopică, infecție urinară persistentă, dilatații pielocaliceale etc.)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt
5.	Malformații renale și ale căilor urinare (anomalii de număr, de mărime, de sediu, de structură, de formă, de rotație, ale vaselor renale — cu/fără tulburări funcționale)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt
6.	Litiază urinară renală, unilaterală sau bilaterală, nefrocalcinoza ureterală, vezicală, uretrală, prostatică, pe malformații (operată sau neoperată, fără tulburări funcționale)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
7.	Litiază urinară renală, operată, neoperată sau inoperabilă, cu tulburări funcționale (colici repetate, hematurie macroscopică, infecție urinară persistentă și rebelă la tratament etc.)	Inapt
8.	Diverticul vezical neoperat cu tulburări funcționale reduse (polachiurie, hematurie microscopică etc.)	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
9.	Diverticul vezical, operat sau neoperat, cu tulburări funcționale moderate sau accentuate (polachiurie, hematurie macroscopică, infecție urinară persistentă etc.)	Inapt
10.	Cistită cronică complicată cu incontinență urinară permanentă	Inapt
11.	Stricturi uretrale inflamatorii sau traumatiche: dilatabile	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
12.	Stricturi uretrale inflamatorii sau traumatiche: greu dilatabile, recidivate la intervale scurte de 1—2 luni sau nedilatabile	Inapt
13.	Hipospadias penoscrotal, epispadias peno-pubian, operate și vindecate	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
14.	Hipospadias penoscrotal, epispadias peno-pubian, neoperate sau operate și recidivate	Inapt
15.	Extrofie a vezicii urinare	Inapt
16.	Ectopie testiculară unilaterală sau bilaterală, operată ori neoperată, fără tulburări funcționale	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
17.	Ectopie testiculară operată și recidivată sau inoperabilă	Inapt
18.	Castrare bilaterală; atrofie testiculară bilaterală	Inapt

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
19.	Hermafroditism	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
20.	Varicocel neoperat sau operat	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
21.	Adenom de prostată, tulburări funcționale accentuate	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
22.	Adenom de prostată, neoperat sau operat, cu tulburări funcționale ușoare ori moderate, cu răspuns favorabil la tratament	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
23.	LUTS (simptomele aparatului urinar inferior) cu tulburări funcționale moderate sau accentuate	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
24.	Alte boli urologice	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt
	XVI. Boli ale aparatului locomotor și alte afecțiuni chirurgicale	
1.	Malformații cranio-cerebrale (craniostenoză, chist arahnoidian, agenezie de corp calos etc.) cu tulburări neurologice ușoare și medii	Inapt
2.	Malformații cranio-cerebrale (craniostenoză, chist arahnoidian, agenezie de corp calos etc.) cu tulburări neurologice accentuate	Inapt
3.	Malformații vasculare cerebrale și/sau spinale cu manifestări clinice, confirmate angiografic, operate ori neoperate; anevrism; angiom	Inapt
4.	Malformații ale coloanei vertebrale cervicale, toracale și lombare (mielocel, meningomiocel, bloc vertebral congenital, hemivertebră) fără semne neurologice	Inapt
5.	Malformații ale coloanei vertebrale cervicale, toracale și lombare (mielocel, meningomiocel, bloc vertebral congenital, hemivertebră) cu tulburări neurologice, operate sau neoperate	Inapt
6.	Malformații congenitale ale aparatului locomotor, cu tulburări funcționale moderate sau accentuate	Inapt
7.	Spondiloză și spondilolistezis — gradele 1 și 2	Inapt
8.	Spondiloză și spondilolistezis — gradele 3 și 4	Inapt
9.	Distrofii osoase (osteonecroze aseptice de cauză cunoscută sau necunoscută, osteită chistică localizată, boala Paget, osteopatii de carență, osteoliză) în funcție de localizare și tulburări funcționale	Inapt
10.	Exostoze osteogenice multiple, operate sau neoperate, cu tulburări funcționale moderate ori accentuate, boala Ombredanne	Inapt
11.	Osteită, osteoperiostită și osteomielită, în funcție de localizare și tulburări funcționale — acută	Inapt
12.	Osteită, osteoperiostită și osteomielită, în funcție de localizare și tulburări funcționale — cronică secundară sau cronică de la început, vindecată, cu tulburări funcționale ușoare sau moderate	Inapt
13.	Osteită, osteoperiostită și osteomielită, în funcție de localizare și tulburări funcționale — cronică secundară sau cronică de la început, fistulizată ori nefistulizată, vindecată sau nevindecată, cu tulburări funcționale accentuate	Inapt
14.	Echinococoză, confirmată radiologic și histologic, a oaselor lungi și vertebrală (operată și/sau cu răspuns terapeutic favorabil, fără/cu tulburări funcționale ușoare)	Inapt
15.	Echinococoză, confirmată radiologic și histologic, a oaselor lungi și vertebrală (operată cu tulburări funcționale moderate sau accentuate, recidivată ori inoperabilă)	Inapt
16.	Cicatrici cheloide, hernii musculare, rupturi și retracții musculo-aponevrotice, miozite osificante, ce produc tulburări funcționale moderate sau accentuate	Inapt
17.	Fistule secundare unor intervenții chirurgicale, operate, inoperabile sau recidivate, cu tulburări funcționale ușoare	Inapt

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
18.	Corpi străini la nivelul aparatului locomotor, extrași sau restanți, ce produc tulburări vasculo-nervoase moderate	Inapt
19.	Corpi străini intrapulmonari și/sau mediastinali, extrași sau restanți, cu tulburări funcționale	Inapt
20.	Corpi străini intracerebrali, cu iritație corticală, cicatrici cerebrale, cu epilepsie, cu tulburări neuropsihice evidente	Inapt
21.	Lipsă de substanță osoasă din toată grosimea osului de peste 2 cm diametru (cu tulburări funcționale neuropsihice ușoare)	Inapt
22.	Lipsă de substanță osoasă din toată grosimea osului de peste 2 cm diametru (cu tulburări neuropsihice accentuate, protezată sau nu, cu cicatrici cranio-cerebrale)	Inapt
23.	Fractură craniană intrusivă (cu tulburări neuropsihice ușoare)	Inapt
24.	Fractură craniană intrusivă (cu tulburări neuropsihice accentuate)	Inapt
25.	Abces cerebral operat (cu sechele neuropsihice mici, fără epilepsie)	Inapt
26.	Abces cerebral operat (cu sechele neuropsihice mari sau cu epilepsie)	Inapt
27.	Traumatism cranio-cerebral recent (până la 6 luni) sau sechele după TCC (cu tulburări funcționale ușoare)	Inapt
28.	Traumatism cranio-cerebral recent (până la 6 luni) sau sechele după TCC (cu tulburări funcționale moderate)	Inapt
29.	Traumatism cranio-cerebral recent (până la 6 luni) sau sechele după TCC (cu tulburări funcționale grave)	Inapt
30.	Deviații ale coloanei vertebrale ce depășesc curbările fiziologice cu unghi sub 20 grade	Inapt
31.	Deviații ale coloanei vertebrale ce depășesc curbările fiziologice cu unghi de peste 20 de grade, cu/fără rotația corpurilor vertebrale	Inapt
32.	Traumatisme ale coloanei vertebrale cu leziuni rahidiene, cu interesarea elementelor canalului rahidian (mielice)	Inapt
33.	Traumatisme ale coloanei vertebrale (fracturi vertebrale grave — radiologic — în absența semnelor neurologice)	Inapt
34.	Traumatisme ale coloanei vertebrale (cu leziuni rahidiene fără semne neurologice sau amielice)	Inapt
35.	Torticolis congenital operat sau neoperat, cu tulburări funcționale	Inapt
36.	Deformații toracice congenitale sau dobândite ce produc tulburări ventilatorii, de statică și dinamică vertebrală moderate ori accentuate	Inapt
37.	Exereză pulmonară pentru bronșiectazie, abces sau cangrenă pulmonară, corpi străini intrapulmonari, cu tulburări funcționale ușoare, moderate ori accentuate	Inapt
38.	Lipsă din peretele toracic interesând două sau mai multe coaste, cu deformație toracică și tulburări funcționale ușoare, moderate ori accentuate	Inapt
39.	Traumatisme toracice/contuzii, fracturi, plăgi ce au ca urmare tulburări ventilatorii persistente, moderate sau accentuate	Inapt
40.	Traumatisme abdominale (contuzii, plăgi, eviscerații, ruptură de diafragmă) ce au ca urmare tulburări funcționale moderate sau accentuate	Inapt
41.	Hernii și eventrații simple, indiferent de sediu	Inapt
42.	Hernii și eventrații complicate (multirecidivate sau inoperabile)	Inapt
43.	Traumatisme ale bazinului mai vechi de un an (disjunctii, luxații, fracturi), cu sau fără tulburări funcționale ușoare de statică și dinamică	Inapt
44.	Traumatisme ale bazinului (disjunctii, luxații, fracturi), cu tulburări funcționale moderate sau accentuate de statică și dinamică	Inapt

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
45.	Calus vicios al membrelor cu dezaxări cuprinse între 5 grade și 10 grade, fără tulburări funcționale de statică și dinamică sau gestualitate și prehensiune	Inapt
46.	Calus vicios al membrelor cu dezaxări cuprinse între 5 grade și 10 grade, cu tulburări funcționale ușoare sau moderate de statică și dinamică ori gestualitate și prehensiune (la membre)	Inapt
47.	Calus vicios al membrelor cu dezaxări de peste 10 grade, cu tulburări funcționale moderate sau accentuate (la membre)	Inapt
48.	Pseudartroză a oaselor lungi cu reducerea adaptării la ortostatism, mers și efort fizic sau a gestualității și prehensiunii (la membre)	Inapt
49.	Pseudartroză a oaselor scurte mici fără tulburări funcționale sau cu tulburări funcționale reduse (la membre)	Inapt
50.	Redori sau anchiloze ale articulațiilor mari în atitudine utilă ce permit ortostatismul, mersul și efortul fizic mediu ori gestualitatea și prehensiunea (la membre)	Inapt
51.	Redori strânse sau anchiloze ale articulațiilor mari, în atitudine vicioasă (la membre)	Inapt
52.	Subluxații, luxații cu rupturi ale capsulei și/sau ligamentelor articulare, cu tulburări funcționale moderate ori accentuate (la membre)	Inapt
53.	Periartrită la articulațiile mari, cu redoare definitivă peste 20 grade (la membre)	Inapt
54.	Luxații congenitale, luxații ireductibile chirurgical sau luxații operate și recidivate ale articulațiilor mari, cu documentație medicală (la membre)	Inapt
55.	Artroză a articulațiilor mari cu reducerea mobilității active sau pasive și a posibilităților de mers, ortostatism ori gestualitate și prehensiune	Inapt
56.	Coxartroze secundare polare superioare și inferioare unilateral (la membre)	Inapt
57.	Ruptură de menisc operată fără tulburări funcționale (la membre)	Inapt
58.	Ruptură de menisc operată cu tulburări funcționale reduse (la membre)	Inapt
59.	Ruptură de menisc operată cu tulburări funcționale moderate sau accentuate (la membre)	Inapt
60.	Ruptură de menisc operată, algoneurodistrofie posttraumatică cu tulburări funcționale evidențiate clinic și radiologic	Inapt
61.	Ruptură de menisc operată, coxa vara, valga, plana, genu valgum, varus, recurvatum, piciorul strâmb varus, valgum, equin, scobit (cu tulburări evidente de ortostatism, mers și port al încălțăminte), necroze aseptice ale oaselor mari	Inapt
62.	Picior plat congenital sau posttraumatic (picior complex) cu ștergerea bolții plantare, deviația axului gambă-calcaneu de minimum 10 grade, cu tulburări tegumentare	Inapt
63.	Degete în „ciocan” (până la 3 degete inclusiv, cu clavusuri ce duc la jenă în portul încălțăminte; bilateral, peste 3 degete, cu jenă pronunțată în portul încălțăminte)	Inapt
64.	Hallux valgus cu abducție de până la 15 grade; normal 5 grade	Inapt
65.	Hallux valgus cu abducție peste 15 grade, cu tulburări trofice tegumentare/hipercheratoză, bursite, exostoza, cicatrici cheloide postoperatorii, deformarea încălțăminte	Inapt
66.	Sindactilie la peste două degete de la mână	Inapt
67.	Lipsă sau impotență funcțională definitivă a unui membru ori segment de membru (lipsa bilaterală a halucelui; lipsa bilaterală a policelui; lipsa unilaterală sau bilaterală a degetelor de la mână ori picior; lipsa a 3 degete de la mână dominant — în afara policelui și indexului; lipsa prin amputație totală a degetelor de la un picior; lipsa prin amputație totală sau parțială a degetelor de la ambele picioare)	Inapt
68.	Pentru alte interesări ale oaselor mâinii sau piciorului (lipsa unor degete, falange etc.) se ține cont de gradul de afectare a ortostatismului, mersului, gestualității, prehensiunii, precum și de etiologia care a condus la amputație	Inapt
69.	Scurtarea membrului inferior cu peste 3 cm sau a celui superior cu peste 4 cm	Inapt
70.	Alte boli ale aparatului locomotor	Inapt

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
	XVII. Boli ale aparatului genital feminin	
1.	Vulvo-vaginită bacteriană, parazitară, micotică	Apt
2.	Chist și abces al glandei Bartholin	Apt
3.	Malformații congenitale ale vulvei asociate cu tulburări psihosomatice	Inapt
4.	Varice vulvare voluminoase	Inapt
5.	Atrezie și structura vaginului	Inapt
6.	Distrofia vulvei - kraurosis vulvar	Inapt
7.	Hipertrofia labiilor	Apt
8.	Fistulă genito-urinară (uretero-vaginală, vezico-vaginală etc.)	Inapt
9.	Fistulă entero-genitală sau recto-vaginală	Inapt
10.	Afecțiuni inflamatorii ale uterului (metrite acute și cronice)	Apt/Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt în funcție de stadiul evolutiv al bolii
11.	Cervicită și endocervicită	Apt/Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt în funcție de stadiul evolutiv al bolii
12.	Sinechie uterină	Apt
13.	Poziții vicioase ale uterului	Apt
14.	Cisto-rectocel fără prolaps	Apt
15.	Prolaps utero-vaginal parțial	Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare
16.	Displazie a colului uterin	Apt
17.	Malformații congenitale ale uterului sau colului uterin	Apt/Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt în funcție de stadiul evolutiv al bolii
18.	Hipoplazie uterină	Apt
19.	Endometrioză genitală sau extragenitală	Apt/Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt în funcție de stadiul evolutiv al bolii
20.	Simptome și semne în legătură cu aparatul genital feminin (durere, leucoree, tulburări de flux menstrual, de menopauză, de sexualitate)	Apt/Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt în funcție de stadiul evolutiv al bolii
21.	Mastopatie chistică cronică	Apt
22.	Hipertrofie și asimetrie mamară	Apt
23.	Mastită, mamelă secretantă (sângerândă) fără legătură cu nașterea	Apt/Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt în funcție de stadiul evolutiv al bolii
24.	Galactocel	Apt/Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt în funcție de stadiul evolutiv al bolii
25.	Mola hidatiformă	Inapt
26.	Avorturi habituale în antecedente	Apt

Nr. crt.	Denumirea bolii	Aptitudinea
27.	Sterilitate feminină	Apt
28.	Traumatisme ale organelor genitale feminine	Apt/Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt în funcție de stadiul evolutiv al bolii
29.	Sângerări funcționale	Apt/Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt în funcție de stadiul evolutiv al bolii
30.	Dismenoree esențială	Apt/Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt în funcție de stadiul evolutiv al bolii
31.	Alte afecțiuni ginecologice sau obstetricale	Apt/Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt în funcție de stadiul evolutiv al bolii
	XVIII. Alte stări și condiții medicale ale persoanelor private de libertate de sex feminin	
1.	Sarcina: a) în evoluție, până în luna a IV-a b) în evoluție, din luna a V-a c) perioada post-partum, pe timp de 1 an, cu copilul în viață și certificare prin actul de naștere	Apt/Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt în funcție de stadiul evolutiv
2.	Sarcină ectopică în antecedente	Apt
	XIX. Bolile maligne și benigne	
1.	Tumori maligne ale cavității bucale și ale faringelui	Inapt
2.	Tumori maligne ale aparatului digestiv și peritoneului	Inapt
3.	Tumori maligne ale aparatului respirator și mediastinului	Inapt
4.	Tumori maligne ale oaselor, țesutului conjunctiv, pielii și ale sânului	Inapt
5.	Tumori maligne ale aparatului urinar și organelor genitale	Inapt
6.	Tumori maligne ale sistemului nervos central și periferic, glandelor endocrine, ganglionilor limfatici, alte tumori maligne primare sau secundare, precum și tumorile maligne cu localizare greu de precizat	Inapt
7.	Alte tumori maligne cu localizare neprecizată	Inapt
8.	Tumori benigne, indiferent localizare, dar în funcție de evoluția clinică	Apt/Apt pentru desfășurarea unei munci ușoare/Inapt

ANEXA Nr. 2

A P A R A T
pentru cazuri de urgență necesare cabinetului medical din locul de deținere

A. Medicamente

Nr. crt.	Denumirea produsului	Unitatea de măsură	Cantitatea
1.	Acenocumarolum 2 mg	cpr.	10
2.	Aciclovirum 200 mg	cpr.	20
3.	Acidum acetylsalicylicum 500 mg	cpr.	40
4.	Acidum ascorbicum 750 mg/5 ml	fiole	5
5.	Aminophyllinum 100 mg	cps.	20
6.	Aminophyllinum 240 mg/10 ml	fiole	5
7.	Amoxicillinum + acid clavulanicum 1.000 mg	cpr.	28

Nr. crt.	Denumirea produsului	Unitatea de măsură	Cantitatea
8.	Amoxicillinum 500 mg	cps.	40
9.	Ampicillinum 500 mg	cps.	40
10.	Ampicillinum 500 mg	flc. inj.	10
11.	Azithromycinum 500 mg	cpr.	40
12.	Betahistinum 24 mg	cpr.	40
13.	Vaccin tetanic adsorbit	fiole	5
14.	Apă distilată x 10 ml	fiole	10
15.	Benzylpenicillinum 1.000.000 UI	flc. inj.	10
16.	Calcii gluconas 95 mg/ml	fiole	10
17.	Captoprilum 25 mg	cpr.	20
18.	Carbazochromi salicylas 1,5 mg	fiole	5
19.	Cefalexinum 250 mg	cps.	20
20.	Cefaclorum	cps.	20
21.	Cefuroximum 500 mg	cpr.	20
22.	Chlorphenaminum 4 mg	cpr.	20
23.	Ciprofloxacinum 500 mg	cpr.	20
24.	Clorură de sodiu 0,9% — 10 ml	fiole	10
25.	Combi-nații — Algifen	fiole	10
26.	Combi-nații — Oximed	flacon	1
27.	Combi-nații — Piafen	cpr.	20
28.	Combi-nații (naproxen + esomeprazol) 500 mg	cpr.	20
29.	Dexamethasonum 8 mg/2 ml	fiole	10
30.	Diazepamum 10 mg	cpr.	20
31.	Diazepamum 10 mg/2 ml	fiole	5
32.	Doxycyclinum 100 mg	cps.	20
33.	Drotaverinum 40 mg/2 ml	fiole	10
34.	Enalaprilum 10 mg	cpr.	20
35.	Epinephrinum 300 micrograme	sol. inj. în stilou preumplut	1
36.	Erythromycinum 200 mg	cpr.	20
37.	Etamsylatum 250 mg/2 ml	fiole	5
38.	Enoxaparinum 2.000 UI	sol. inj.	5
39.	Etoricoxibum	cpr.	40
40.	Esomeprazolom 20 mg	cpr.	20
41.	Fenspiridum 80 mg	cpr.	30
42.	Fenofibratum	cpr.	20
43.	Fluconazolom 50 mg	cps.	20
44.	Furosemidum 20 mg/2 ml	fiole	5
45.	Furosemidum 40 mg	cpr.	10
46.	Gentamicinum 80 mg/2 ml	fiole	10
47.	Glucosum 3.300 mg/10 ml	fiole	5
48.	Hydrocortisonum sodium succinat 100 mg	fiole	10
49.	Indometacinum 25 mg	cps.	20
50.	Loratadinum + pseudoefedrinum	cpr.	10
51.	Lidocainum	fiole	10
52.	Ketoprofenom 100 mg/2 ml	fiole	10
53.	Ketotifenom 1 mg	cpr.	10
54.	Metamizolum natrium 1 g/2 ml	fiole	10
55.	Metamizolum natrium 500 mg	cpr.	20

Nr. crt.	Denumirea produsului	Unitatea de măsură	Cantitatea
56.	Metoclopramidum 10 mg	cpr.	20
57.	Metoclopramidum 10 mg/2 ml	fiole	10
58.	Metoprololum 50 mg	cpr.	20
59.	Nitroglycerinum 0,4 mg/doză spray	flacon	1
60.	Nitroglycerinum 0,5 mg	cpr.	20
61.	Nimesulidum 100 mg	cpr.	20
62.	Norfloxacinum 400 mg	cpr.	40
63.	Omeprazolum 20 mg	cps.	20
64.	Oxacillinum 500 mg	flc. inj.	10
65.	Paracetamololum 500 mg	cpr.	20
66.	Pentoxifyllinum 400 mg	cpr.	20
67.	Phenobarbitalum 200 mg/2 ml	fiole	5
68.	Phenoxymethylpenicillinum 1.000.000 UI	cpr.	20
69.	Phytomenadionum 10 mg/ml	fiole	5
70.	Piracetamum 400 mg	cpr.	20
71.	Piroxicamum 20 mg	cpr.	20
72.	Pantoprazolum 20 mg	cpr.	20
73.	Salbutamololum 100 µg/doză	flacon	1
74.	Sulfamethoxazolum + trimethoprimum 400/80 mg	cpr.	20
75.	Tobramycinum + dexametazonum sol. oft.	flacon	3
76.	Tolperisonum 50 mg	cpr.	20
77.	Xylometazolinum 1%	flacon	3

B. Materiale sanitare/antiseptice

Nr. crt.	Denumirea produsului	Unitatea de măsură	Cantitatea
1.	Alcool sanitar	ml	500
2.	Apă oxigenată 3%	ml	500
3.	Comprese sterile 10 x 10 x 50 buc.	pac.	10
4.	Feșe tifon 10 cm x 10 m	buc.	5
5.	Leucoplast 5 cm x 5 m	buc.	2
6.	Mănuși examinare — cutie x 100 buc.	buc.	1
7.	Mască chirurgicală	buc.	50
8.	Plasturi cu rivanol	buc.	10
9.	Plasturi pentru arsuri	cutie	1
10.	Povidonum iodinum 10% sol. 1.000 ml	flacon	1
11.	Rivanol sol. 1‰	ml	500
12.	Seringă de insulină 1 ml	buc.	10
13.	Seringi de unică folosință — 10 ml	buc.	10
14.	Seringi de unică folosință — 20 ml	buc.	5
15.	Seringi de unică folosință — 2 ml	buc.	5
16.	Seringi de unică folosință — 5 ml	buc.	10
17.	Vată x 200 g	buc.	2

NOTĂ:

Cantitățile vor fi adaptate pentru fiecare unitate, în funcție de adresabilitate și patologia psihiatrică identificată.

C. Aparat pentru cazuri de urgență necesare cabinetului stomatologicConținutul minim al aparatului de urgență din cabinetul de stomatologie¹:**1. Aparatură și materiale obligatorii**

Nr. crt.	Denumirea produsului	Unitatea de măsură	Cantitatea
1.	Tensiometru electronic cu măsurare la încheietura mâinii	buc.	1
2.	Feșe 10 x 10 cm	role	3
3.	Bandă adezivă 5 x 5 cm	role	2
4.	Soluție polividon-iodat (betadine, iodina, iodosept, poliodine) sau clorhexidină (hibiscrub, hibitane, clorhexin, desmanol) pentru tegumente	flacon	1
5.	Seringi 5 ml/10 ml sterile	buc.	5

2. Medicamente obligatorii

Nr. crt.	Denumirea produsului	Unitatea de măsură	Cantitatea
1.	Nitroglicerină (Nitroglicerina) sau nitroglicerină (Mayor nitro spray, Nitromint)	cpr. 0,5 mg sau aerosol 0,4 mg/doză	1 cutie (20 cpr.) Atenție la valabilitate (6 luni) ! sau 1 flacon (10 g)
2.	Nifedipină (Adalat, Cordipin, Corinfar, Nifedipin, Nifadil, Nifelat)	cpr. 10 mg	1 cutie (10 cpr.)
3.	Acid acetilsalicilic (Aspirină)	cpr. 500 mg	10
4.	Enalapril (Enap)	cpr. 25 mg	10
5.	Adrenalină 1:1000 sau adrenalină 1:1000 (EpiPen, EpiPen 300) Adrenalină 1:2000 (EpiPen junior, EpiPen 150)	1 mg/1 ml sau stick autoinjector 0,3 mg (adulți) stick autoinjector 0,15 mg (copii > 30 kg)	5 buc. 2 buc. 2 buc.
6.	Hidrocortizon hemisuccinat (Flebocortid, Hidrocortizon, Hidrocortizon natriu succinat)	flacon 100 mg sau fiole 25 mg	10 × 100 mg 40 × 25 mg
7.	Prometazină (Romergan) sau loratadină (Claritine) sau desloratadină (Aerius) sau cetirizină (Zyrtec)	fiole 50 mg/2 ml cpr. 10 mg cpr. 5 mg soluție 10 mg/ml	5 buc. 5 buc. 5 buc. 1 sticlă
8.	Salbutamol (Buventol, Salbuvent, Ventolin)	spray 100 mcg/doză	1 buc.
9.	Glucoză 5%	Flacon 1.000 ml	1 buc.
10.	Diazepam	Fiole 10 mg/2 ml	5 buc.
11.	Ketorolac (Ketorol, Ketrodol, Toradol) sau metamizol (Algocalmin, Analgin)	cpr. 10 mg cpr. 500 mg	5 buc. 5 buc.
12.	Drotavertină (No-Spa)	cpr. 40 mg	10 buc.
13.	Amoxicilină (Ospamox, Duomox, E-Mox, Ephamox, Moxilen) sau clindamicină (Dalacin C, Clindamicin, Klindan, Lanacine)	cpr. 500 mg cpr. 600 mg	5 buc. 5 buc.

NOTĂ:

Cantitățile vor fi adaptate pentru fiecare unitate, în funcție de adresabilitate și patologia stomatologică identificată.

¹ Conform Deciziei Consiliului național al Colegiului Medicilor Dentiști din România nr. 10/2007 privind conținutul minim al trusei de urgență pentru cabinetul de medicină dentară, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 864 din 18 decembrie 2007, cu modificările ulterioare.

D. Aparat pentru cazuri de urgență necesare cabinetului de psihiatrie

Conținutul minim al aparatului de urgență din cabinetul de psihiatrie:

1. Medicamente

Nr. crt.	Denumirea produsului	Unitatea de măsură	Cantitatea
1.	Alprazolamum 0,5 mg	cpr.	30
2.	Aripiprazolum 10 mg	cpr.	20
3.	Carbamazepinum 200 mg	cpr.	30
4.	Duloxetineum 30 mg	cpr.	30
5.	Escitalopramum 10 mg	cpr.	30
6.	Extraveral 80 mg/20 mg	cpr.	30
7.	Fluoxetineum 20 mg	cpr.	30
8.	Gabapentinum 100 mg	cpr.	30
9.	Haloperidolum 1 mg	cpr.	30
10.	Haloperidolum 2 mg/ml	flacon	10
11.	Haloperidolum 5 mg/ml	fiole	10
12.	Lamotriginum 25 mg	cpr.	30
13.	Lorazepamum 1 mg	cpr.	30
14.	Mirtazapinum 30 mg	cpr.	30
15.	Olanzapinum 5 mg	cpr.	30
16.	Quetiapinum 2 mg	cpr.	30
17.	Risperidonum 2 mg	cpr.	30
18.	Tianeptinum 12,5 mg	cpr.	30
19.	Tiapridum 100 mg	cpr.	30
20.	Trazodonum 150 mg	cpr.	20
21.	Trihexyphenidylum 100 mg	cpr.	30
22.	Valproat/substanțe derivate 300 mg	cpr.	30
23.	Venlafaxinum 75 mg	cpr.	30
24.	Vitamina B1 100 mg/2 ml	fiole	5
25.	Vitamina B6 50 mg/2 ml	fiole	5
26.	Zolpidemum 10 mg	cpr.	30

2. Materiale sanitare/antiseptice

Nr. crt.	Denumirea produsului	Unitatea de măsură	Cantitatea
1.	Alcool sanitar	ml	500
2.	Apă oxigenată 3%	ml	500
3.	Comprese sterile 10 x 10 x 50 buc.	pac.	10
4.	Feșe tifon 10 cm x 10 m	buc.	5
5.	Leucoplast 5 cm x 5 m	buc.	2
6.	Mănuși examinare — cutie x 100 buc.	buc.	1
7.	Mască chirurgicală	buc.	50
8.	Plasturi cu rivanol	buc.	10
9.	Povidonum iodinat 10% sol. 1.000 ml	flacon	1
10.	Rivanol sol. 1 ‰	ml	500
11.	Seringă de insulină 1 ml	buc.	10
12.	Seringi de unică folosință — 10 ml	buc.	10
13.	Seringi de unică folosință — 20 ml	buc.	5
14.	Seringi de unică folosință — 2 ml	buc.	5
15.	Seringi de unică folosință — 5 ml	buc.	10
16.	Vată x 200 g	buc.	2

NOTĂ:

Cantitățile vor fi adaptate pentru fiecare unitate, în funcție de adresabilitate și patologia psihiatrică identificată.

A P A R A T
de medicamente și materiale sanitare necesare cabinetului medical din locul de deținere

A. Medicamente

Nr. crt.	Denumirea produsului	Unitatea de măsură	Cantitatea
1.	Acidum acetylsalicylicum 500 mg	cpr.	300
2.	Acidum acetylsalicylicum 75 mg	cpr.	100
3.	Acidum ascorbicum	cpr.	200
4.	Acidum acetylsalicylicum 100 mg	cpr.	100
5.	Acidum dehydrocholicum 250 mg	cpr.	200
6.	Ambazonum 10 mg sau combinații — Septotele/Strepsils	cpr.	200
7.	Acidum folicum	cpr.	40
8.	Ambroxolum 30 mg sau acetylcysteinum 200 mg	cpr.	100
9.	Ampicillinum 500 mg	cps.	200
10.	Ampicillinum 500 mg	flacon	20
11.	Apă distilată x 10 ml	buc.	20
12.	Benzylum benzoicum 25% cremă sau unguent cu sulf 10%	tub	10
13.	Bisacodylum 10 mg	sup.	40
14.	Bisacodylum 5 mg	cpr.	40
15.	Bromhexinum 12 mg	cpr.	100
16.	Butylscopolammonii bromidum 10 mg sau drotaverinum 40 mg	cpr.	100
17.	Carbazochromi salicylas 1,5 mg	fiole	100
18.	Loratadinum 10 mg	cpr.	100
19.	Chlorzoxazonum 250 mg sau tolperisonum 50 mg	cpr.	200
20.	Cinnarizinum 25 mg	cpr.	40
21.	Clorură de sodiu 0,9% x 500 ml	buc.	10
22.	Clotrimazolum 1% cremă	tub	20
23.	Combinații — Algifen	fiole	20
24.	Combinații — Anghirol	cpr.	100
25.	Combinații — Antinevralgic	cpr.	300
26.	Combinații — Aspacardin	cpr.	300
27.	Combinații — Antivirale	cpr.	200
28.	Combinații — Baneocin ung.	tub	20
29.	Baneocin 250 UI/5000 UI pe gram	flacon	10
30.	Combinații — Bixtonim sau xylometazolinum 1%	flacon	20
31.	Combinații — Calciu cu D3	cpr.	100
32.	Combinații — Colebil	cpr.	300
33.	Combinații — Dentocalmin	flacon	100
34.	Combinații — Dicarbocalm sau alte antiacide masticabile	cpr.	300
35.	Combinații — Distonocalm	cpr.	100
36.	Combinații — Extraveral	cpr.	100
37.	Combinații — Farcovit B12	cps.	200
38.	Combinații — Fluocinolon N ung.	tub	20
39.	Combinații — Hemorzon	sup.	40
40.	Combinații — Neuromultivit	cpr.	100
41.	Combinații — Hemorzon ung.	tub	20
42.	Combinații — Hepathrombin 300 UI/g	tub	10
43.	Combinații — Ibuprofen	cpr.	300
44.	Combinații — Magneziu cu B6	cpr.	200

Nr. crt.	Denumirea produsului	Unitatea de măsură	Cantitatea
45.	Combi-nații — Nidoflor ung.	tub	20
46.	Combi-nații — Oximed	flacon	1
47.	Combi-nații — Piafen	cpr.	300
48.	Combi-nații — răceală și gripă	cpr.	100
49.	Combi-nații — Quarelin	cpr.	300
50.	Combi-nații — soluție auriculară cu Cloramfenicol și Fluocinolon	flacon	20
51.	Combi-nații — Triferment	cpr.	300
52.	Combi-nații — Urinex	cps.	100
53.	Diclofenacum 1% cremă/gel	tub	20
54.	Dimetindenum 1% gel	tub	20
55.	Diosmectita 3 g	plic	10
56.	Drotaverinum 40 mg	cpr.	100
57.	Furazolidonum 100 mg sau nifuroxazidum 200 mg	cpr./cps.	100
58.	Ibuprofenum 200 mg	cpr.	300
59.	Kanamycinum sulfat 1% ung. oft.	tub	20
60.	Lidocainum 2%	fiole	10
61.	Loperamidum 2 mg	cpr.	20
62.	Lacrimi artificiale	flacon	5
63.	Meclozinum 30 mg	cpr.	20
64.	Metamizolum natrium 1 g/2 ml	fiole	20
65.	Metamizolum natrium 500 mg	cpr.	300
66.	Paracetamolum 500 mg	cpr.	300
67.	Phenylbutazonum 4% cremă	tub	10
68.	Pancreatinum 10.000	cpr.	60
69.	Piracetamum 400 mg	cpr.	100
70.	Povidonum iodinatum 10% sol. (30/120 ml)	flacon	10
71.	Povidonum iodinatum 10% ung.	tub	10
72.	Silibinum/silimarină	cpr.	300
73.	Simethiconum 40 mg	cps.	100
74.	Tetracyclinum 3% ung.	tub	20
75.	Troxe-rutinum 2% gel	tub	20

B. Materiale sanitare

Nr. crt.	Denumirea produsului	Unitatea de măsură	Cantitatea
1.	Ace de seringă	buc.	40
2.	Ace de recoltare vacutainer 21 g sau 22 g	buc.	20
3.	Comprese sterile — diverse dimensiuni	buc.	100
4.	Feșe tifon — diverse dimensiuni	buc.	40
5.	Branule — diverse dimensiuni	buc.	20
6.	Burete hemostatic — diverse dimensiuni	buc.	10
7.	Leucoplast — diverse dimensiuni	buc.	10
8.	Mască chirurgicală	cutie	1
9.	Mască protecție FFP2	cutie	1
10.	Plasturi cu rivanol	cutie	1

Nr. crt.	Denumirea produsului	Unitatea de măsură	Cantitatea
11.	Seringi de unică folosință — 2, 5, 10, 20 ml	buc.	50
12.	Seringă de insulină 1 ml	buc.	20
13.	Teste control sterilizare	cutie	1
14.	Teste verificare glicemie/colesterol	cutie	1
15.	Vacutainere 6 ml	buc.	2
16.	Vată x 200 g	buc.	2
17.	Mănuși examinare — cutie x 100 buc.	cutie	1
18.	Spatule — cutie x 100 buc.	cutie	1
19.	Apa oxigenată 3%	flacon	10
20.	Alcool sanitar	flacon	2
21.	Povidonum iodinat 10% sol. 1.000 ml	flacon	10
22.	Rivanol sol. 1 ‰	ml	10
23.	Trusă pentru perfuzie	buc.	2
24.	Dezinfectant pentru mâini x 1.000 ml	flacon	1
25.	Dezinfectant clorigen/cloramină	cpr.	1
26.	Dezinfectant de nivel înalt pentru instrumentar 1.000 ml	flacon	1
27.	Dezinfectant — detergent pentru instrumentar 1.000 ml	flacon	1
28.	Dezinfectant pentru aer, prin nebulizare 1.000 ml	flacon	5
29.	Dezinfectant pentru mediu și microfloră 1.000 ml	flacon	5
30.	Dezinfectant pentru suprafețe și dispozitive medicale 1.000 ml	flacon	1
31.	Combi-nații — Piretroid S	flacon	10
32.	Combi-nații — Piretroid P	flacon	10
33.	Cutii deșeuri	buc.	10

NOTĂ:

- Reperele sunt orientative, pot exista repere în plus sau în minus.
- Cantitățile vor fi adaptate pentru fiecare unitate, în funcție de adresabilitate și patologia identificată.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329
 C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR
 și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
 Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, www.monitoruloficial.ro
 Adresa Centrului pentru relații cu publicul este: șos. Panduri nr. 1, bloc P33, sectorul 5, București; 050651.
 Tel. 021.401.00.73, 021.401.00.78, e-mail: concursurifp@ramo.ro, convocariaga@ramo.ro
 Pentru publicări, încărcați actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro/brp/>

