

3629



MINISTERUL AFACERILOR INTERNE

DOS. Nr. 1

VOL. Nr. 1

ARHIVA OPERATIVA

DOSAR

Fond operativ

ORDINE MAI.

pe anul 1971.

DE LA Nr. 71; 700-724

Data

Handwritten circled numbers: 1 (crossed out) and 1

Handwritten text: ~~415~~ file, 415 file

Urmează vol. nr.

O R D I N U L
MINISTRULUI AFACERILOR INTERNE
AL
REPUBLICII SOCIALISTE ROMANIA
Nr. 711 din 01.02. 1971

100

In baza Legii nr.23 din 18 noiembrie 1969 publicată în Buletinul Oficial nr.32/1969 privind executarea pedepselor și în baza dispozițiilor art.7 din Decretul nr.294 din 3 aprilie 1968 privind organizarea și funcționarea Ministerului Afacerilor Interne,

O R D O N

1.- Cu data de 15.01.1971 intră în vigoare "Instrucțiunile privind activitatea cabinetelor medicale, infirmeriilor și spitalelor penitenciar" care fac parte integrantă din prezentul ordin.

2.- Prezentele instrucțiuni se aplică experimental, urmînd ca după o perioadă de 3 luni, pe baza observațiilor și propunerilor făcute de personalul medico-sanitar din penitenciare, să fie definitive.

3.- Pe aceeași dată orice dispoziții contrare se abrogă.

Ministrul Afacerilor Interne

p. Cornel Onescu
Cornel Onescu

MINISTERUL AFACERILOR INTERNE
DIRECTIA GENERALA A PENITENCIARELOR

110

102

APROB

MINISTRUL AFACERILOR INTERNE
Cornel Onescu

NOTA - RAPORT

M. A. I.
SECRETARIAT
No. 050033
19 70 Luna 02 Ziua 4

Nr. 307 din 11.01.1971

Către

TOVARASUL MINISTRU AL AFACERILOR INTERNE
Cornel Onescu

Raporteză: Seful Direcției generale a penitenciarelor
Referitor la: aprobarea proiectului instrucțiunilor sanitare
privind activitatea cabinetelor medicale, in-
firmeriilor și spitalelor penitenciar.

Raportez: Pentru executarea prevederilor art.4 din
Regulamentul privind executarea unor pedepse și a măsurii
arestării preventive, Serviciul sanitar al Direcției generale
a penitenciarelor a întocmit un proiect de instrucțiuni pri-
vind activitatea cabinetelor medicale, a infirmeriilor și
spitalelor penitenciar.

Acest proiect a fost prezentat spre avizare Ministe-
rului Sănătății, Ministerului Justiției, Procuraturii generale
a Republicii Socialiste România, Oficiului juridic precum și
Serviciului sanitar al Ministerului Afacerilor Interne, care
a avizat favorabil după ce în prealabil au fost aduse unele
modificări propuse anterior.

În consecință, vă prezint alăturatul ordin de aprobare
a instrucțiunilor sanitare privind activitatea cabinetelor
medicale, infirmeriilor și spitalelor penitenciar, iar în
cazul în care sînteți de acord, vă rog a-l semna.-

SEFUL DIRECTIEI GENERALE A PENITENCIARELOR
General-maior



Dumitru Ioan

111

103

I N S T R U C T I U N I
= : : : : : =

privind activitatea cabinetelor medicale, infirmierilor și spitalelor penitenciar.

Partea I

ACTIVITATEA CABINETELOR MEDICALE SI INFIRMERIIOR

Capitolul I.

Activitatea curativo-profilactică

Secțiunea I

DISPOZITII GENERALE

Art.1. Activitatea desfășurată prin cabinetele medicale din locurile de deținere, are drept scop ocrotirea sănătății efectivelor deservite, prin acordarea unei asistențe medicale de un bun nivel calitativ; la baza întregii activități trebuie să stea principiul muncii profilactice.

Art.2. Cabinetele medicale din locurile de deținere acordă asistență medicală :

- cadrelor militare și angajaților civili din unitățile respective;
- cadrelor militare și militarilor în termen din unitățile Comandamentului trupelor de pază ale Ministerului Afacerilor Interne, ce asigură paza locurilor de deținere;
- membrilor de familie a cadrelor Direcției generale a penitenciarelor și comandamentului trupelor de pază ale Ministerului Afacerilor Interne din mediul rural;
- condamnaților aflați în locurile de deținere subordonate Direcției generale a penitenciarelor.

Secțiunea II

112
104

ASIGURAREA ASISTENȚEI MEDICALE CURENTE A CONDAMNATIILOR

§ 1. Măsurile sanitare și de igienă la care sînt supuși condamnații noi primiți.

Art.3. Condamnații sînt supuși măsurilor sanitare și de igienă prevăzute la art.61 din Regulamentul aprobat prin H.C.M.2282/1969.

Art.4. Vizita medicală a noilor primiți va consta din:
- Triajul epidemiologic atent. Condamnații suspecti de boli contagioase, vor fi internați în izolatorul de boli contagioase al staționarului sau în spital.

- Examen clinic general. În cadrul acestui examen se va face anamneza detaliată privind antecedentele personale și heredo-colaterale și examenul obiectiv pe aparate;

- completarea amănunțită a fișei medicale personale a condamnatului;

- efectuarea vaccinărilor conform indicațiilor date la capitolul vaccinări al prezentelor instrucțiuni;

- recoltarea de sînge pentru efectuarea reacției Bordet-Wasserman;

- controlul radiosopic sau micro-radio-fotografic.

În afară de aceste examinări și analize obligatorii, medicul locului de deținere va indica și executa și alte examinări de specialitate sau analize de laborator, atunci cînd se acuză o afecțiune pentru precizarea căreia sînt indicate astfel de examene.

Aceste examinări vor fi făcute atît în perioada primelor cinci zile pentru cei aflați în carantină, cît și pe parcurs pentru restul condamnaților.

Art.5. Condamnații care urmează a fi supravegheați în carantină, vor fi înscrși în registrul de noi primiți, ce se va completa conform indicațiilor de la capit. "evidențe și raportări".

Cazurile de îmbolnăvire depistate la încarcerare, vor fi catalogate drept cazuri vechi de boală, luîndu-se în evidență ca atare.

Art.6. Pentru depistarea condamnatelor gravide, medicul locului de deținere va executa în mod obligatoriu, examenul ginecologic. Condamnata suspectă de sarcină va fi prezentată

113 105

imediat la medicul specialist ginecolog din rețeaua Ministerului Sănătății sau a Consiliilor Populare din localitate, în vederea aplicării prevederilor Codului de procedură penală referitoare la întreruperea executării pedepsei închisorii.

Art.7. Condamnații noi primiți vor fi cazați separat pentru efectuarea carantinei obligatorii de 21 zile, urmînd a se respecta următoarele condițiuni:

- Să fie cazați separat de restul efectivului;
- să lucreze pe puncte de lucru separate;
- să fie transportați la punctele de lucru separați de restul efectivelor;
- să aibă veselă separată și să mănînce separat de restul efectivului;
- rufele de corp și de pat să fie spălate separat.

Pentru stabilirea capacității de muncă, medicul penitenciarului va folosi indicatorul orientativ de stabilire a capacității de muncă.

În perioada carantinei, medicul va supraveghea îndeaproape condamnații și adaptarea în muncă a celor care au început să lucreze.

§ 2. Intocmirea fișei medicale.

Art.8. Pentru fiecare condamnat se va completa fișa medicală, document de evidență medicală primară important, în care se vor înscrie toate datele ce reies din anamneză și examenul clinic, examenele de laborator, vaccinările, concluziile asupra stării de sănătate și a capacității de muncă.

Modificările ulterioare apărute în starea sănătății sau în ceea ce privește capacitatea de muncă a condamnaților, se vor consemna în fișa medicală, în ordine cronologică.

Art.9. Fișa medicală se completează de către medicul locului de deținere sau cadrul mediu sanitar, în cazul cînd locul de deținere nu are încadrat postul de medic.

Art.10. Fișele medicale vor fi ținute în mod obligatoriu la cabinetul medical al penitenciarului sau secției, într-un fișier, sub cheie și în ordine alfabetică. Fișele celor din carantină și ale inapților definitivii, vor fi ținute în ordine alfabetică în compartimente separate ale fișierului. Manipularea fișelor se va face numai de către personalul medico-sanitar.

Art.11. Orice consultație efectuată condamnaților se va face cu fișa medicală în față, atît pentru stabilirea diagnos-

114/106

ticului cît și pentru a se completa imediat cu concluziile respective.

În caz de transfer în alt loc de deținere, pentru afaceri judiciare, internare într-un spital al Direcției generale a penitenciarelor sau pentru muncă, fișa medicală completată cu toate datele, se va preda biroului de evidență al locului de deținere, pentru a fi atașată la dosarul condamnatului.

Art.12. La fișa medicală se vor atașa, în mod obligatoriu rezultatele micro-radio-fotografiei, iar în caz de internare într-un spital al Direcției generale a penitenciarelor, copia referatului medical, prin care s-a solicitat de la serviciul sanitar al Direcției generale a penitenciarelor internarea în spital.

§ 3. Acordarea consultațiilor medicale, prescrierea și eliberarea medicamentelor.

Art.13. Medicul penitenciarului este obligat ce cel puțin o dată pe săptămână, să controleze camerele de deținere din punct de vedere igienico-sanitar și cu această ocazie, să verifice dacă au rămas condamnați bolnavi, neprezentați la vizita medicală în cursul săptămîinii și felul cum se respectă tratamentul ambulatoriu indicat.

Art.14. Dacă penitenciarul are secții exterioare neîncadrate cu medic, consultațiile se vor acorda de către un cadru mediu sanitar sau în lipsa acestuia, de un medic, asistent, felcer sau ofician sanitar dintre cei condamnați.

Art.15. Medicul locului de deținere este obligat să controleze săptămînal secțiile exterioare și cel puțin o dată pe lună punctele de lucru. Cu această ocazie se vor controla: consultațiile acordate de la data ultimului control, va verifica recapitulațiile zilnice și le va contrasemna, luînd măsuri pentru remedierea deficiențelor constatate, va acorda consultații cazurilor ce nu au putut fi rezolvate în perioada anterioară și va verifica starea igienico-sanitară a secției. Pentru deficiențele constatate pe linie igienico-sanitară, va întocmi un proces verbal.

Art.16. Prescrierea, eliberarea și scăderea medicamentelor se va face în conformitate cu ordinele și instrucțiunile Ministerului Afacerilor Interne. Toate medicamentele prescrise se vor trece în registrul de consultații, iar asistatul va semna de primirea lor.

115/107

Prescrierea medicamentelor pentru tratamentul ambulatoriu se va face pe maximum 3 zile pentru afecțiunile acute și maximum 10 zile pentru afecțiunile cronice. Medicamentele vor fi administrate în doze corespunzătoare, conform indicațiilor medicilor.

În acest scop, medicamentele vor fi etichetate cu numele și prenumele condamnatului, modul de administrare, păstrându-se astfel la cabinetul medical.

Medicamentele vor fi eliberate astfel :

- Pentru condamnații rămași peste zi în locul de deținere (înapți, scutiți medical, preveniți sau la munci interioare), în cantități ce însumează tratamentul pentru 24 ore sau 48 ore, în cazul când a doua zi este duminică sau sărbătoare legală.

- Pentru condamnații folosiți la munci exterioare, în cantități ce însumează tratamentul pe două zile, respectiv 3 zile, în cazul când se interpune o duminică sau o sărbătoare legală.

- Medicamentele toxice și stupefiante, precum și narcoticele se administrează de către un cadru mediu sanitar, pe doze ca și medicamentele injectabile.

- În cazul când se folosesc condamnați cu pregătire medico-sanitară, aceștia vor fi bine pregătiți pentru a asigura distribuția zilnică a medicamentelor prescrise pentru mai multe zile, tuturor condamnaților asistați, inclusiv celor care sînt la munci exterioare. Distribuția medicamentelor de către acesta se face în prezența supraveghetorului.

- Evidența distribuirii medicamentelor și a celor administrate pe cale parenterală, se va ține în registrul de tratamente, conform indicațiilor date la capit. "evidențe și raportări".

- Pentru a verifica folosirea medicamentelor de către condamnați, conform prescrierii făcute de medic, aceștia vor lua medicamentele în prezența supraveghetorului de pe secție. În acest scop, medicul penitenciarului va indica în scris supraveghetorului condamnații și orele la care aceștia urmează să ia medicamentele.

- Tratamentele și pansamentele efectuate vor fi consemnate în mod obligatoriu în registrul de tratamente, care se va completa în conformitate cu indicațiile date la capit. "evidențe și raportări".

Art.17. Medicamentele prescrise pentru tratamentul luesului, diabetului, chimioprofilaxia tuberculozei, se vor trece în registrul de consultații și respectiv în registrul de lues, precum și în fișa medicală personală.

§ 4. Efectuarea examenelor clinice, de specialitate și de laborator.

Art.18. Pentru afecțiunile în care medicul locului de deținere nu poate preciza diagnosticul, datorită faptului că sînt necesare examene de specialitate, cazurile vor fi prezentate medicului specialist din unitatea sanitară de specialitate (spital, policlinică) cea mai apropiată.

Toate aceste cazuri vor fi raportate comandantului, iar după obținerea aprobării, medicul unității va lua legătura cu medicul policlinicii sau spitalului și va planifica bolnavul la consultație, pe cît posibil în orele cînd nu există aglomerație.

Art.19. În vederea efectuării analizelor de laborator, curente sau periodice, probele recoltate vor fi trimise la laboratorul de analize cel mai apropiat (din spital, policlinică etc.)

Rezultatul examenelor de specialitate și de laborator se va consemna în fișa medicală personală, menționîndu-se numărul buletinului de analiză și data.

Art.20. Pentru păstrarea secretului în cazul folosirii tabelelor, acestea se vor întocmi în dublu exemplar; exemplarul care se va trimite la policlinică nu va conține decît inițialele, iar în tabelul ce se păstrează la unitate, se va menționa numele complet al condamnaților. În cazul unor analize ce se execută individual, în biletul de trimitere de asemenea, nu se vor menționa decît inițialele.

§ 5. Asistența medicală în infirmerie.

Art.21. În fiecare loc de deținere va fi amenajat un staționar pentru internarea bolnavilor, care va trebui să aibă condiții corespunzătoare din punct de vedere igienico-sanitar.

- Staționarul va avea trei încăperi: una pentru internarea cazurilor acute sau cronice, un izolator pentru cazurile de boli infecto-contagioase și un izolator pentru cazurile depistate cu tuberculoză pulmonară evolutivă.

Numărul de paturi din staționar și respectiv din cele

două izolatoare, se fixează în raport cu efectivul de condamnați aflat în penitenciar.

Din numărul de paturi destinate staționarului și în raport de efective, un număr de 1 - 4 paturi vor fi repartizate izolatorului de boli contagioase și un număr de 1 - 2 paturi pentru izolarea cazurilor de tuberculoză pulmonară evolutivă, fiecare cu circuite separate.

Art.22. Pentru internarea cazurilor în staționar, medicul consemnează diagnosticul și oportunitatea internării în fișa medicală, pe care o prezintă comandantului locului de deținere, pentru aprobare.

Art.23. Condamnaților internați în staționar li se vor întocmi foi de observație tip infirmerie.

Pe parcursul internării se va consemna zilnic: pulsul, temperatura, medicația aplicată precum și alte date privind starea bolnavului indicate de medic. De asemenea, zilnic sau la două zile, în funcție de boală și de gravitatea ei, se va consemna evoluția bolii. Tot în această foaie se vor trece și rezultatele analizelor de laborator, efectuate în timpul internării.

La ieșirea din infirmerie se va face o scurtă epicriză care va fi trecută în mod obligatoriu în fișa medicală a condamnatului.

Art.24. Vizita medicală a bolnavilor internați în infirmerie, cât și prescrierea medicamentelor, se va face zilnic. Medicamentele vor fi prescrise pe două zile numai sîmbăta sau în preziua altor sărbători legale.

Art.25. Scăderea medicamentelor prescrise bolnavilor internați în staționar se va face în registrul de consultații, numai la recapitulăția zilnică, pe o coloană separată, consemnîndu-se și numărul foi de observație.

La externare bolnavul va semna în foaia de observație pentru primirea medicamentelor.

Art.26. Acordarea normei alimentare de regim la infirmerie se va face de la caz la caz și în funcție de afecțiunea pe care o prezintă condamnatul.

Art.27. Internările și ieșirile din infirmerie, vor fi operate în registrul de internări în spital și infirmerie.

Foile de observație tip infirmerie, vor avea număr de ordine din registrul de internări în spital și infirmerie. După externarea bolnavilor, aceste foi vor fi îndosariate și păstrate la cabinetul medical.

118 110

Condamnatul care urmează a fi internat, trebuie să fie îmbrăcat, îmbrăcat în lenjerie de corp curată, iar efectele personale ale acestuia, vor fi păstrate într-un dulap la infirmerie.

§ 6. Internările în spitalele Direcției generale a penitenciarelor, ale Ministerului Sănătății sau ale Consiliilor Populare.

Art.28. Internarea condamnaților în spitalele de penitenciar se face pe baza aprobării date de Direcția generală a penitenciarelor, cu excepția cazurilor de urgență care se fac în timp util, urmînd a se obține aprobarea ulterior.

Pentru internarea condamnaților într-un spital penitenciar se va înainta un raport semnat de comandantul penitenciarului, la care se anexează referatele medicale întocmite și semnate de medicul locului de deținere sau în lipsa medicului de cadrul mediu sanitar.

Referatele medicale vor fi întocmite detaliat, ele trebuind să cuprindă următoarele date: numele și prenumele, categoria, data nașterii, numele părinților, condamnarea, data cînd începe și expiră pedeapsa, starea sănătății la începutul detenției, profesia și munca efectuată înainte de detenție, antecedente personale mai importante, descrierea afecțiunii pentru care se solicită internarea, specificîndu-se debutul afecțiunii sau al afecțiunilor, simptomatologia, examenul obiectiv, examinări de specialitate, rezultatul analizelor de laborator făcute pentru precizarea diagnosticului, tratamentul efectuat și motivarea necesității internării.

De asemenea, se va menționa dacă în perioada detenției condamnatul a fost internat în spital, unde, pentru ce afecțiuni și perioada.

În cazul în care este necesar ca unui condamnat să i se efectueze o intervenție chirurgicală, i se va cere acestuia să dea în scris o declarație prin care să consimtă la efectuarea intervenției. În referatul medical se va menționa că s-a obținut consimțămîntul celui în cauză, iar declarația se va anexa la fișa medicală.

Art.29. Cînd se solicită internarea în spital sau într-o unitate de inapți a unui condamnat bolnav de tuberculoză pulmonară, în referatul medical se vor trece examinările radiologice efectuate - radioscopii, radiografii, tomografii, nr.buletinelor, data și rezultatul - V.S.H. și B.K. în spută. Referatul medical va

119 111

cuprinde toate elementele necesare pentru a se putea stabili dacă este vorba de o tuberculoză pulmonară evolutivă sau stabilizată.

Art.30. Referatul medical pentru internare se întocmește în două exemplare, din care unul se trimite cu raportul de înaintare la serviciul sanitar al Direcției generale a penitenciarelor pentru aprobare.

La primirea aprobării de internare, medicul locului de deținere va preda biroului de evidență fișa medicală a condamnatului, la care va anexa al doilea exemplar al referatului medical și aprobarea de internare în spital, spre a fi atașate la dosarul acestuia.

Art.31. În situația în care, unor condamnați sau unor arestați preventiv aflați în curs de judecată pentru alte infracțiuni decât cele menționate la articolul 33, trebuie să li se efectueze intervenții de urgență chirurgicală, medicală sau obstetrică, aceștia vor fi internați în spitalele Ministerului Sănătății ori ale Consiliilor Populare din localitate sau localități învecinate.

Art.32. Internarea acestor cazuri se face numai pe baza referatului medical și a aprobării scrise a comandantului. Biletul de internare va fi semnat de comandantul locului de deținere.

Art.33. În cazul urgențelor medico-chirurgicale survenite la condamnații pentru infracțiuni contra securității statului sau cei aflați în curs de judecată pentru astfel de infracțiuni, comandantul locului de deținere va cere aprobarea telefonică Direcției generale a penitenciarelor pentru internarea lor în spitalul local, după ce în prealabil a înștiințat Inspectoratul județean de securitate.

Art.34. Penitenciarul Peninsula poate interna urgențele medico-chirurgicale la spitalul penitenciar Poarta Albă, iar penitenciarul Jilava la spitalul penitenciar Văcărești. Aceste internări pot fi efectuate fără aprobarea prealabilă a Direcției generale a penitenciarelor, numai în baza aprobării comandantului penitenciarului

Art.35. Internarea în spital a arestaților preventivi aflați în curs de urmărire penală, se face în condițiile prevăzute la această secțiune, dar numai după obținerea aprobării scrise a organelor de urmărire penală.

În situația în care, unui arestat aflat în curs de urmărire penală urmează să i se efectueze o intervenție de urgență chirurgicală, medicală sau de obstetrică, internarea acestora se va face în baza aprobării telefonice a organului de urmărire penală, urmînd ca aprobarea scrisă să fie cerută în termen de 24 ore de la internare.

Art.36. Medicii locurilor de deținere vor proceda cu mult discernămint atunci cînd solicită internări în spital, pentru a se evita transferările inutile și blocarea unităților spitalicești cu cazuri care nu necesită internare și care pot fi rezolvate în infirmerie.

În același timp medicul și comandantul locului de deținere vor lua toate măsurile ce se impun pentru a nu se întîrzia în mod nejustificat înaintarea propunerilor de internare a condamnaților bolnavi, pentru ca starea acestora să nu se agraveze și astfel să se scadă apreciabil rezultatele terapeutice și să fie necesară o spitalizare mai îndelungată.

Art.37. Condamnații care se internează în spitalele Direcției generale a penitenciarelor, Ministerului Sănătății sau Consiliilor Populare, vor fi înregistrați în registrul de internări în spital și infirmerie, completîndu-se toate datele indicate.

Art.38. După externarea condamnaților din staționarul locului de deținere, din spitalele Ministerului Sănătății sau ale Consiliilor Populare, medicul va preciza capacitatea de muncă a acestora, conduita terapeutică de urmat, regimul alimentar etc. Concluziile vor fi înscrise în fișa medicală

§ 7. Controlul medical periodic.

Art.39. În penitenciare controlul medical periodic va fi astfel organizat încît întregul efectiv de condamnați să fie examinat pînă la 15 decembrie al fiecărui an.

La acest control nu vor mai fi cuprinși condamnații care au de executat o pedeapsă sub șase luni. Pentru aceștia se va considera control periodic, examenul medical făcut la intrarea în penitenciar.

Organizarea acestui control se va face astfel încît să nu stînjenească celelalte acțiuni medico-sanitare.

Art.40. Controlul medical periodic va consta dintr-un examen clinic amănunțit, analize de laborator în vederea precizării diagnosticului și capacității de muncă.

12/113

Examenul micro-radio-fotografic, indiferent de perioada în care se face, este considerat ca făcând parte din controlul periodic pe anul în curs.

Art.41. Medicul locului de deținere va analiza semestrial activitatea medico-sanitară în colectivul de conducere al penitenciarului și va face propuneri de îmbunătățirea muncii. Cu ocazia analizelor semestriale, pe baza concluziilor ce se desprind, medicul va face studii privind ridicarea calității asistenței medicale și de asigurare a unor condiții de mediu corespunzătoare, acestea urmînd a fi prezentate serviciului sanitar D.G.P.

În termen de 15 zile de la terminarea controlului medical periodic, se va organiza ședința de analiză a activității medico-sanitare pe sem.II, cu care ocazie medicul locului de deținere va expune în colectivul de conducere al unității și o analiză a stării de sănătate a efectivelor, care va cuprinde : modul de organizare a controlului, desfășurarea lui, rezultatele obținute în cadrul acestei acțiuni, propunerile cu măsurile ce se impun pentru îmbunătățirea stării de sănătate

§ 8. Urmărirea medicală periodică a condamnaților care lucrează în mediu cu noxe și a unor categorii de bolnavi cronici.

Art.42. Condamnații care lucrează în mediu cu noxe stabilite conform prevederilor legale în vigoare, vor fi dispensați în scopul prevenirii îmbolnăvirilor sau agravării unor afecțiuni existente și pentru păstrarea capacității lor de muncă. Evidența acestor categorii de asistați va fi ținută în registrul de bolnavi cronici.

Deținutele gravide nu vor fi folosite la munci ce se efectuează în mediu cu noxe.

Cazurile de boli profesionale apărute în rîndul condamnaților, vor fi raportate serviciului sanitar al Direcției generale a penitenciarelor, conform instrucțiunilor nr.458997/1969 cu privire la "Declararea, cercetarea și evidența bolilor profesionale în Ministerul Afacerilor Interne", prin care circuitul fișelor B.P. este adaptat în rețeaua sanitară a Direcției generale a penitenciarelor.

~~122~~
114

§ 9. Asigurarea asistenței medicale de urgență.

Art.43. In locurile de deținere rezolvarea urgențelor medico-chirurgicale revine medicului sau în lipsa acestuia cadrului mediu. In afara programului de lucru al personalului medico-sanitar, medicul va asigura rezolvarea cazurilor de urgență, fiind chemat de la domiciliu.

In cazuri cu totul excepționale, când medicul sau cadrul mediu nu pot fi chemați de urgență, ofițerul de serviciu, cu aprobarea comandantului, va lua măsuri pentru transportarea condamnatului la o unitate sanitară a Ministerului Sănătății sau a Consiliului Popular apropiată sau va solicita ajutorul unui medic din cadrul rețelelor menționate.

Dacă medicul sau cadrul mediu nu pot rezolva cazul cu mijloacele aflate la dispoziție, raportează comandantului, solicitând aprobarea pentru internarea de urgență a bolnavului într-un spital al Ministerului Sănătății ori al Consiliului Popular din localitate sau din localitățile învecinate.

Art.44. La punctele de lucru asistența medicală de urgență se organizează prin amenajarea posturilor sanitare. Fiecare punct de lucru cu un efectiv de minimum 20 condamnați, va avea un post sanitar, care va fi deservit de către un condamnat cărui a se va face o pregătire echivalentă cu un curs sanitar de masă. Condamnatul respectiv va avea atribuții sanitare, pe lângă munca pe care o desfășoară la punctul de lucru.

Inaintea punerii în funcțiune a postului sanitar, condamnatul va fi reinstruit pe problemele locului de muncă.

Postul sanitar va fi dotat de către beneficiar sau cabinetul medical, când beneficiarul este Ministerul Afacerilor Interne, cu o trusă de medicamente și instrumentar, al cărei conținut va fi stabilit de medicul penitenciarului, în limita baremului, aprobat de serviciul sanitar al Ministerului Afacerilor Interne. Evidența, scăderea și completarea materialelor cuprinse în trusă, se va face conform instrucțiunilor Ministerului Afacerilor Interne.

Trusa va fi predată pe bază de semnătură supraveghetorului punctului de lucru.

Medicul sau cadrul mediu sanitar va verifica periodic folosirea corectă a trusei, cu ocazia deplasărilor la punctele de lucru.

123
115

Secțiunea III

Măsuri față de condamnații inapți și cronici.

Art.45. Prin condamnați inapți se înțelege acei bolnavi a căror capacitate de muncă este pierdută temporar sau definitiv. Inapții pot fi inapți temporari și inapți definitiv.

Art.46. În cazul în care medicul locului de deținere constată cu ocazia consultației medicale, că un condamnat nu poate munci pe o perioadă limitată, datorită unei afecțiuni acute sau subacute, va propune comandantului să fie scutit medical. Scutirea propusă se înregistrează în coloana respectivă a registrului de consultații și în fișa medicală.

La terminarea consultațiilor, medicul penitenciarului este obligat să prezinte fișele medicale comandantului pentru aprobarea scutirii, după care șeful de secție va înscrie în caietul său pe cei scutiți de muncă, menționând numele și prenumele acestora, detașamentul sau brigada și perioada de zile acordată.

Condamnații care au capacitate de muncă diminuată parțial sau definitiv, vor fi întrebuințați la anumite munci ce pot fi prestate de aceștia.

Art.47. Pentru condamnații inapți care au afecțiuni cronice și necesită tratament medicamentos și supraveghere medicală continuă prin spitalizare, se va solicita aprobarea de internare în spitalele Direcției generale a penitenciarelor.

Internarea se va face potrivit prevederilor art.29 - 31 din prezentele instrucțiuni.

Pentru restul condamnaților din această categorie care nu necesită o îngrijire medicală deosebită și au condamnări mici, sau mai au de executat sub 4 luni din pedeapsă, nu se va solicita transferul, urmînd a fi tratați în unitate.

124

Secțiunea IV.

Măsuri față de condamnații care prezintă boli cu extindere în masă.

§ 1. Măsuri față de bolnavii luetici.

116

Art.48. Condamnații depistați ca luetici, vor fi înscrisi în registrul de evidență și tratament pentru lues.

Pe fișa medicală a bolnavilor luetici se va nota, în colțul din stînga sus, "bolnav de lues".

Tratamentul bolnavilor luetici și luarea lor în evidență se va efectua conform indicațiilor tehnice elaborate de Ministerul Sănătății.

Pentru aplicarea unui tratament corect, medicul penitenciarului va solicita indicații din partea medicului dermatovenerolog de la policlinica Ministerului Sănătății din localitate sau din localitatea cea mai apropiată.

Art.49. Condamnații cu lues primar florid sero-positiv sau sero-negativ cu lues nervos, gravidele luetice se tratează numai în cadrul spitalului penitenciar Văcărești. Pentru aceste forme de lues, medicul penitenciarului va solicita serviciului sanitar al Direcției generale a penitenciarelor aprobarea de internare în spital.

Art.50. După depistarea condamnaților luetici, în termen de 24 ore medicul penitenciarului va solicita serviciului sanitar al Direcției generale a penitenciarelor, cantitatea necesară de penicilină pentru aplicarea tratamentului complet - a tuturor seriilor - În raport se va specifica numele condamnaților care necesită tratament, ce formă prezintă, ce cantitate este necesară pentru fiecare caz în parte, precum și cantitatea totală necesară. Aceste medicamente se vor solicita numai în situația în care ele nu au fost obținute de la dispensarul antivenerian din localitate.

Art.51. În cazul transferului unui condamnat aflat în tratament antiluetic, medicul locului de deținere va lua măsuri de expediere la locul de deținere primitor, a cantității de penicilină necesară terminării tratamentului complet, iar în adresa de înaintare se va menționa tratamentul făcut pînă la data transferului și cel ce urmează să i se facă în continuare, conform schemei Ministerului Sănătății.

Art.52. In cazul depistării condamnaților luetici, se va lua legătura cu circumscripția sanitară de care au aparținut, pentru a se vedea dacă sînt în evidență și ce tratament au efectuat.

Art.53. In caz de transfer al unui luetic, se va consemna în fișa medicală, la rubrica "Consultații ulterioare", data luării în evidență, forma de boală prezentată inițial, tratamentul aplicat și data terminării ultimei serii. La liberarea acestor condamnați, medicul locului de deținere este obligat să comunice Direcției sanitare județene pe raza căreia se vor stabili cu domiciliul, tratamentul aplicat în timpul detenției, iar medicamentele rămase vor putea fi folosite în raport de nevoile unității, după reînregistrarea lor în evidența de bază a sectorului sanitar.

§ 2. Măsurile medicale față de bolnavii de tuberculoză pulmonară.

Art.54. Depistarea tuberculozei în rîndul efectivelor de condamnați, în afara examenului radiologic efectuat tuturor noilor primiți, se poate face și prin examenul micro-radio-fotografic executat de caravana Ministerului Afacerilor Interne sau examene radiologice ocazionale.

Rezultatul examenului va fi consemnat în fișa medicală la rubrica "Examene de laborator", trecîndu-se și data efectuării.

Acțiunea de depistare a tuberculozei prin caravana micro-rado-fotografică a Ministerului Afacerilor Interne, trebuie să cuprindă întregul efectiv de condamnați.

Art.55. In perioada controlului, personalul caravanei va fi sprijinit de cadrele medicale din locul de deținere. In situația în care caravana se deplasează la secții, medicul sau cadrul mediu sanitar vor însoți caravana.

După terminarea acțiunii, medicul caravanei va citi și interpreta filmele împreună cu medicul penitenciarului, dîndu-i acestuia toate relațiile în legătură cu cazurile problemă, după care vor întocmi un proces verbal cu rezultatele controlului.

In termen de 10 zile medicul penitenciarului va efectua toate examinările de control indicate de către medicul caravanei - radiografii, tomografii, V.S.H., B.K. în spută etc. -

Art.56. In baza datelor obținute, medicul penitenciarului va lua următoarele măsuri pentru cei depistați :

126 118

Condamnații cu leziuni evolutive vor fi imediat izolați și se va începe tratamentul lor, conform indicațiilor date de medicii de specialitate care au precizat diagnosticul, iar în termen de 24 ore de la precizarea diagnosticului se va solicita de la serviciul sanitar al Direcției generale a penitenciarelor aprobarea de internare în spital sau sanatoriu antituberculos.

Tratamentul ambulatoriu este rezervat numai pentru formele de tuberculoză necontagioase, pentru consolidarea rezultatelor obținute în timpul spitalizării. Bolnavilor li se va acorda norma de regim și medicația necesară. Medicamentele necesare vor putea fi solicitate de la serviciul sanitar al Direcției generale a penitenciarelor, când ele nu au putut fi obținute de la dispensarul antituberculos în raza căruia se află situat penitenciarul.

În cazurile noi de tuberculoză și în cazul conversiunii reacției la tuberculină, se va proceda la efectuarea anchetei epidemiologice în vederea identificării sursei de infecție, a stabilirii contacturilor, precum și a stabilirii eventualelor cazuri secundare. Pentru completarea anchetei se va solicita sprijinul dispensarului antituberculos în raza căruia a domiciliat bolnavul sau a medicului de circumscripție din localitatea de unde provine acesta.

Imediat după depistarea unui caz de tuberculoză, se vor lua măsuri de control al contacturilor acestuia: testare tuberculinică, examen clinic și radiologic, iar în funcție de situația epidemiologică, aceștia vor fi urmăriți între 6-12 luni.

Contactii de tuberculoză anergici vor fi vaccinați B.C.G. în funcție de condițiile amintite mai sus, urmînd a se asocia chimioprofilaxia. Pentru prevenirea evoluției infecției tuberculoase la condamnații hiperergici, se va aplica de asemenea, chimioprofilaxia.

Condamnații care prezintă leziuni stabilizate vor fi examinați periodic, clinic, radiologic și V.S.H. în vederea depistării din timp a eventualelor procese de reactivare.

O dată cu precizarea diagnosticului de tuberculoză evolutivă (atît cazurile noi cît și cele reactivate), se va înainta serviciului sanitar al Direcției generale a penitenciarelor fișa A de luare în evidență a bolilor transmisibile, în care se va specifica dacă cei depistați sînt noi primiți.

127

Scoaterea din evidență a bolnavilor de tuberculoză se va face numai la indicația medicului ftiziolog sau a dispensarului antituberculos, precum și pentru cei care se liberează sau au decedat.

După depistarea unui caz de tuberculoză evolutivă pulmonară sau extrapulmonară, se va proceda la dezinfecția curentă și terminală a camerei în care a fost izolat bolnavul, iar pentru dezinfecția la domiciliul acestuia, medicul penitenciarului va lua legătura cu Inspectoratul sanitar de stat.

§ 3. Măsurile medicale față de bolnavii psihici.

Art.57. Pentru rezolvarea corespunzătoare a asistenței medicale de specialitate a bolnavilor psihici din locurile de deținere, după depistarea lor sau a celor suspecti de astfel de afecțiuni, medicul va solicita comandantului penitenciarului ca aceștia să fie transportați la cel mai apropiat serviciu de specialitate a Ministerului Sănătății din policlinică sau spital, pentru precizarea diagnosticului. În raport de natura afecțiunii și conduita terapeutică de urmat, se vor lua măsuri de supraveghere și tratament la locul de deținere, iar pentru cazurile ce nu pot fi tratate la nivelul locului de deținere, se va solicita internarea în spitalul penitenciar Văcărești.

§ 4. Măsurile față de bolnavii cu stări precanceroase și cancer.

Art.58. În cadrul profilaxiei cancerului, medicii vor aplica metoda cea mai eficace de depistare în masă și anume: metoda consultației oncologice sistematice obligatorii.

Consultația oncologică va fi efectuată sistematic de către medicul penitenciarului, cu ocazia primei vizite medicale efectuate noilor primiți, cu prilejul controlului medical periodic sau în cazul suspiciunii unui cancer la un bolnav prezentat la consultație.

Consultația oncologică constă din examenul general al condamnatului, insistându-se mai ales asupra localizării mai frecvente ale cancerului.

În cazul când condamnatul nu prezintă o afecțiune oncologică, medicul va consemna în registrul de consultații și în fișa medicală : diagnosticul stabilit și mențiunea " nimic obiectiv din punct de vedere oncologic".

În situația în care este depistată o afecțiune precanceroasă sau canceroasă, în fișa medicală și în registrul de

consultații se va trece diagnosticul, luându-se imediat măsurile ce se impun.

Pentru condamnați cu afecțiuni precanceroase sau canceroase, cărora medicii specialiști din unitățile sanitare ale Ministerului Sănătății le recomandă internarea în spital, se va solicita serviciului sanitar al Direcției generale a penitenciarelor internarea în spitalul penitenciar Văcărești.

Lista afecțiunilor precanceroase care vor trebui urmărite cu ocazia consultațiilor oncologice, este cea din anexa nr.1 la "scrisoarea metodologică privind situația cancerului", publicată în buletinul Ministerului Sănătății și Prevederilor Sociale nr.8-9 din 1961.

În caz de suspiciuni, medicul este obligat să trimită bolnavii la examenele de specialitate în vederea precizării diagnosticului.

§ 5. Măsurile față de bolnavii cu diabet zaharat.

Art.59. Pentru bolnavii confirmați cu diabet zaharat cărora nu li se poate asigura în unitate tratamentul medicamentos și regimul igienic-dietetic, se va solicita internarea în spitalele Direcției generale a penitenciarelor.

Secțiunea V. Asigurarea asistenței stomatologice.

Art.60 În penitenciare, asistența stomatologică se asigură prin cabinetele de specialitate care funcționează în unele unități ale Direcției generale a penitenciarelor, prin cele ale Inspectoratelor de miliție județene, Ministerului Sănătății și Consiliilor populare.

Art.61. Asistența stomatologică acordată condamnaților constă din : efectuarea de extracții dentare, plombe, reparații și efectuării de proteze.

Art.62. Acolo unde asistența stomatologică a deținuților este asigurată de cabinetul de stomatologie al Inspectoratului miliției județene, de cabinetele Consiliilor populare sau ale Ministerului Sănătății, medicul penitenciarului va stabili de comun acord cu medicul șef al Inspectoratului miliției județene sau Directorul Direcției sanitare județene, programul de prezentare a deținuților la aceste cabinete.

În localitățile unde nu există cabinet stomatologic al Ministerului Afacerilor Interne, se va lua legătura cu medicul director al Direcției sanitare județene a Consiliilor populare, care va desemna, prin muncă dirijată, un medic stomatolog din localitatea în care se află penitenciarul, care să asigure asistența stomatologică de urgență - extracții dentare, plombe, reparații de proteze. Desemnarea medicului și fixarea programului de activitate a acestuia, se va face cu acordul comandantului penitenciarului.

Art.63. Medicii locurilor de deținere și medicii stomatologi vor putea recomanda efectuarea de lucrări protetice numai pentru deținuții cu condamnări peste 5 ani și cărora edentația le produce o perturbare în starea sănătății.

Lucrările protetice se vor face cu aprobarea comandantului locului de deținere, în cazul când în locul de deținere există medic stomatolog sau când pe plan local există laborator de tehnică dentară.

Când în unitate există cabinet stomatologic, lucrările dentare se vor putea efectua prin luarea mulajului și predarea acestuia familiei, în cazul când familia acceptă, fie prin luarea mulajului și predarea acestuia unui cabinet stomatologic cu plată din localitate, plata urmînd să fie făcută din sumele de bani ale condamnaților.

Art.64. În cazul în care în unitate nu există cabinet stomatologic, lucrările protetice dentare vor putea fi rezolvate la nivelul cabinetului stomatologic cu plată din localitate, costul acesteia fiind suportat din banii condamnatului sau ai familiei acestuia, în condițiunile stabilite de art.66 din "Regulamentul privind executarea unor pedepse și a măsurii arestării preventive", sau prin transferul condamnaților la o unitate cu cabinet stomatologic, în baza unui referat medical înaintat serviciului sanitar al Direcției generale a penitenciarelor. Referatul va cuprinde lipsurile dentare pe care condamnatul le-a prezentat la primirea în penitenciar, lipsurile dentare apărute în timpul detenției, dacă aceste lipsuri duc la agravarea unor afecțiuni de care condamnatul suferă și necesită proteză dentară.-

130/22

Art.65. Efectuarea de proteze dentare în contul Ministerului Afacerilor Interne, se face numai cazurilor care beneficiază de gratuitate, conform instrucțiunilor în vigoare. Aceste lucrări se vor efectua numai prin transferarea condamnaților la penitenciarul Văcărești sau alt penitenciar desemnat în acest scop.

Art.66. Cabinetele stomatologice vor folosi pentru înregistrarea consultațiilor și tratamentelor un registru de consultații și tratamente.

La sfârșitul zilei de muncă medicul stomatolog va înscrie în "foaia de evidență a activității stomatologice lunare" tip M.A.I. - întreaga activitate efectuată în ziua respectivă. Recapitulația lunară nu se va raporta serviciului sanitar al Direcției generale a penitenciarelor.

Pentru cuprinderea condamnaților în această evidență, se va folosi "coloana 6" nesalariați.

Raportarea activității stomatologice se face anual o dată cu celelalte rapoarte de activitate, până la 20 ianuarie a anului următor, cuprinzând datele din formularul de evidență adaptat la specificul Direcției generale a penitenciarelor, rezultate din centralizarea datelor lunare.

Art.67. Evidența activității laboratorului de tehnică dentară se ține în registrul de evidență a lucrărilor dentare tip M.A.I., care va fi completat cu toate datele prevăzute.

Secțiunea VI.

Măsurile față de condamnații care execută pedepse cu izolarea severă, precum și față de cei aflați în refuz de hrană.

Art.68. În cazul în care împotriva unui condamnat s-a propus luarea măsurii disciplinare cu izolare severă, medicul va examina pe cel în cauză, consemnând pe raportul prin care se propune măsura, dacă condamnatul poate sau nu să suporte măsura propusă. În cazul avizului negativ se va arăta motivul - diagnosticul.

Cei introduși în izolator vor fi văzuți zilnic de medic și în cazul în care se va constata că un condamnat prezintă o boală ce nu permite continuarea aplicării măsurii disciplinare cu izolare severă, medicul va propune intreruperea acestei măsuri.

131/123

Tratamentele medicamentoase începute înaintea introducerii în izolator, vor fi continuate.

Art.69. Medicul sau în lipsa acestuia cadrul mediu sanitar este obligat să examineze zilnic deținutul aflat în refuz de hrană și în caz că necesită, să aplice tratamentul medicamentos corespunzător. Vizitele medicale se vor consemna în registrul de consultații.

În cazul în care starea sănătății deținutului se agravează, medicul este obligat să sesizeze imediat comandantul penitenciarului.

Alimentația artificială va cuprinde alimentele prevăzute la norma 18 din instrucțiunile Ministerului Afacerilor Interne nr.710/1.08.1966.

Medicul sau în lipsa acestuia cadrul mediu sanitar este obligat să dea obligațiile necesare pentru prepararea alimentelor destinate celor aflați în refuz de hrană și să verifice ca hrana preparată să nu fie prea caldă sau prea rece.

Alimentația artificială se poate efectua de 3 ori pe zi, prin sondă introdusă în stomac pe cale buco-faringiană sau naso-faringian.

În cazurile în care medicul constată că nu se poate face alimentația artificială pe căile enunțate mai sus, datorită unor leziuni esofagiene sau altor afecțiuni organice, urmează a se proceda la internarea deținuților în refuz de hrană în cel mai apropiat spital al Ministerului Sănătății sau al Consiliului popular.

Art.70. Alimentația artificială se va face de către medicul locului de deținere sau în lipsa acestuia de un medic dirijat de directorul Direcției sanitare județene pe raza căreia se află situat penitenciarul. În cazul în care în localitate nu există nici un medic, se va raporta prin notă telefonică Direcției generale a penitenciarelor, pentru a dispune transferul la un alt penitenciar.

132
124

Secțiunea VII.

Acordarea regimurilor alimentare dietetice.

Art.71. Regimurile alimentare dietetice se acordă în conformitate cu instrucțiunile în vigoare privind aplicarea normelor de hrană.

Fiecare loc de deținere trebuie să dispună de posibilitățile materiale necesare preparării regimurilor alimentare dietetice.

Beneficiază de regim alimentar dietetic toți condamnații bolnavi a căror boală necesită, în afară de tratamentul medical și regim alimentar.

Secțiunea VIII.

Transferarea condamnaților.

Art.72. În vederea transferării condamnaților, se vor lua următoarele măsuri: la primirea ordinului scris sau telefonic al Direcției generale a penitenciarelor, biroul evidență va prezenta cabinetului medical un tabel nominal cu cei ce urmează a fi transferați, arătându-se locul și motivul transferării, iar la cei care se transferă pentru munci, să se specifice felul muncii ce urmează a fi prestată.

Condamnații care urmează să fie transferați pentru munci, vor fi examinați clinic în mod amănunțit de medicul penitenciarului. Acesta va consemna în fișa medicală data examinării, diagnosticul și aptitudinea de muncă, semnând și aplicând parafa.

În situația în care pe tabelul înaintat de biroul evidență figurează condamnați inapți de muncă, foști bolnavi de febră tifoidă sau care, la data respectivă prezintă afecțiuni acute, suspecti de boli infecto-contagioase, pusee evolutive ale unor afecțiuni cronice, medicul locului de deținere nu va da avizul de transfer, raportînd despre acest lucru comandantului penitenciarului, specificînd aceasta și în fișa medicală a celor în cauză.

Față de condamnații care se transferă la alte locuri de deținere, în vederea prezentării la un organ de urmărire penală sau la o instanță de judecată, vor fi luate măsurile arătate mai sus, în afara faptului că nu se vor da contraîndicații de transfer din punct de vedere medical decât pentru cei în stare gravă sau suferinzi de boli contagioase.

133 125

Condamnații care urmează să fie transferați în vederea internării lor în spitalele Direcției generale a penitenciarelor sau în secțiile de bolnavi cronici ale acestor spitale, vor fi examinați de medicul locului de deținere pentru a constata dacă sînt transportabili, verificîndu-se dacă fișele medicale sînt corect completate.

Condamnații pentru care medicul nu acordă aviz de transportabilitate - în stare gravă, cu boli infecto-contagioase - vor fi internați în unitățile medicale din raza penitenciarului.

Fișele medicale se vor atașa la dosarele condamnaților indiferent de motivul transferării, acestea urmînd a fi predate de medicul penitenciarului biroului evidență, de îndată ce examenul clinic a fost efectuat.

Nu se admite nici un transfer în situația în care locul de deținere este în carantină sau cînd este vorba de noi primiți care nu au terminat carantina de 21 zile.

Art.73. La sosirea în locul de deținere a condamnaților veniți prin transfer de la alte locuri de deținere, se va proceda astfel: biroul evidență va înainta cabinetului medical în termen de 24 ore de la sosire, fișele medicale a celor transferați. Dacă în dosarele condamnaților nu se găsesc fișele medicale, biroul evidență va întocmi un tabel cu numele acestora, pe care îl va preda în același termen cabinetului medical, în vederea obținerii fișelor medicale de la unitatea care a efectuat transferul.

Medicul este obligat să examineze clinic condamnații sosiți, confruntînd datele obținute cu cele existente în fișe și va consemna în fișa medicală data, diagnosticul, aptitudinea de muncă, semnînd și aplicînd parafa.

Art.74. În cazul în care au sosit condamnați inapți de muncă, fără fișe medicale sau cu fișe medicale incomplete, medicul penitenciarului va raporta aceste deficiențe serviciului sanitar al Direcției generale a penitenciarelor în termen de 3 zile. La raport va anexa un tabel care va cuprinde: numele și prenumele, vîrsta, diagnosticul și capacitatea de muncă a condamnaților, apreciată de penitenciarul trimițător, diagnosticul și capacitatea de muncă apreciată de medicul locului de deținere primitor, penitenciarul trimițător, data plecării și data sosirii, observații. Dacă se solicită transferarea inapților sosiți, se vor întocmi referate medicale conform indicațiilor

134
126

date.

Condamnații apți munci - grupa I - II și III - care nu pot fi folosiți în unitate, precum și inapții de vîrstă, vor fi transferați prin biroul evidență al unității, pe baza tabelelor date de cabinetul medical, pentru transferarea acestora, nefiind necesară întocmirea referatului medical.

Secțiunea IX.

Intreruperea executării pedepsei.

Art.75. În cazul în care medicul penitenciarului constată că cel condamnat suferă de o afecțiune care-l pune în imposibilitate de a executa pedeapsa, va încunoștința pe comandantul locului de deținere în vederea sesizării instanței competente de către condamnat, de către apărătorul său, soțul (soția) acestuia, pentru întreruperea executării pedepsei la cerere.

Expertiza medico-legală se va efectua la locul de deținere unde se află condamnatul, urmînd să se procedeze conform dispozițiilor art.455-457 din Codul de procedură penală.

Art.76. Cînd o condamnată este gravidă sau are un copil mai mic de un an, medicul penitenciarului va sesiza pe comandantul locului de deținere, în vederea încunoștințării acesteia că are dreptul să ceară întreruperea executării pedepsei. Cererea de întrerupere a executării pedepsei, însoțită de actul de constatare a stării de graviditate sau copia certificatului de naștere a copilului, va fi înaintată spre soluționare instanței judecătorești.

Capitolul II

Evidența și raportarea deceselor.

Art.77. În caz de moarte a unui condamnat se va proceda conform art.128 - 132 din Regulamentul privind executarea unor pedepse și a măsurii arestării preventive.

În termen de 5 zile de la producerea unui deces, medicul locului de deținere va înainta serviciului sanitar al Direcției generale a penitenciarelor următoarele documente: referatul medical detaliat asupra decesului, care va conține numele și prenumele condamnatului, numele părinților, data nașterii, infracțiunea săvîrșită și pedeapsa aplicată, data cînd începe și cînd expiră pedeapsa, starea sănătății la începutul deten-

135 127

ției, antecedente personale, istoricul bolii (cînd și unde a început boala, cînd a fost luat în evidență, tratamentul efectuat), analize de laborator efectuate pentru precizarea diagnosticului, internări în infirmerie, internări în spitalele Direcției generale a penitenciarelor, Ministerului Sănătății sau Consiliilor populare, cum și cînd a avut loc decesul etc.

Copia foii de observație tip infirmerie în cazul în care condamnatul a fost internat în infirmeria unității pentru maladia care a provocat decesul.

Copia foii de observație clinică, în cazul în care a decedat la un spital al Direcției generale a penitenciarelor, Ministerului Sănătății sau Consiliului popular.

Copia procesului verbal de necropsie. Dacă nu este posibil ca această copie să fie înaintată o dată cu documentele de mai sus, se va menționa motivul pentru care nu se înaintează, data pînă la care se va înainta - care nu trebuie să depășească două luni, iar cînd nu a fost efectuată necropsia, motivul neefectuării.

Copia fișei medicale personale.

Art.78. Pentru condamnații decedați ca urmare a aducerii la îndeplinire a unei sentințe, prin care s-a pronunțat pedeapsa cu moartea, unitatea va înainta serviciului sanitar al Direcției generale a penitenciarelor un raport cu numele, prenumele, data nașterii, data decesului.

Capitolul III

Folosirea condamnaților cu pregătire medico-sanitară în activitatea cabinetului medical.

Art.79. În cadrul locurilor de deținere pot fi folosiți în munca medico-sanitară condamnați cu pregătire de medici, farmaciști, chimiști, personal mediu și elementar, în raport de încadrarea și volumul de muncă medicală din locul de deținere.

Art.80. Folosirea în munca sanitară a condamnaților se poate face numai cu aprobarea Direcției generale a penitenciarelor, în acest scop locul de deținere va înainta un raport către serviciul sanitar. Raportul va cuprinde următoarele date: indicarea muncii ce urmează a fi efectuată și a motivelor pentru care aceasta este necesară, dacă există în locul de deținere un condamnat cu această calificare, situație în care se va da

numele și prenumele acestuia, data nașterii, condamnarea, fapta și durata, specialitatea.

Medicul penitenciarului va îndruma și controla în permanență activitatea condamnaților folosiți în munca sanitară.

Art.81. Se interzice accesul condamnaților la ordinele și instrucțiunile aflate la cabinetul medical, precum și în depozitul de medicamente sau la actele de gestiune.

Art.82. Condamnații folosiți în munca medico-sanitară răspund, după caz, material sau penal potrivit legii în legătură cu activitatea ce o desfășoară la cabinetele medicale.

Capitolul IV.

Activitatea sanitaro-antiepidemică.

Secțiunea I.

Dispoziții generale

Art.83. Activitatea sanitaro-antiepidemică urmărește îmbunătățirea continuă a condițiilor igienico-sanitare din locurile de deținere, creșterea stării imuno-biologice a efectivelor și ridicarea nivelului educativ sanitar al acestora privind regulile de igienă individuală și colectivă, în vederea prevenirii apariției cazurilor de boli transmisibile.

Această activitatea se desfășoară pe baza instrucțiunilor tehnice ale Ministerului Sănătății, a instrucțiunilor în vigoare și a ordinului ministrului Afacerilor Interne nr.429/1969, iar contravențiile la normele igienico-sanitare și de protecția muncii se sancționează conform prevederilor H.C.M.2506/1969 și respectiv 2494/1969.

Secțiunea II.

Activitatea pe linie de mediu, alimentație și antiepidemică

§ 1. Activitatea pe linie de mediu

Art.84. Pe linie de mediu, medicul penitenciarului are următoarele sarcini :

a) Controlează săptămânal condițiile igienico-sanitare ale penitenciarului privind condițiile de cazare și de muncă a efectivelor, aprovizionarea cu apă potabilă - la centrul unității și lunar la punctele de lucru și propune conducerii penitenciarului măsurile cele mai eficiente pentru remedierea deficiențelor constatate.

b) Execută trimestrial controlul sanitar și de laborator al surselor și instalațiilor aferente, recoltând probe de apă și din recipientele folosite pentru păstrarea apei de băut.

c) Urmărește permanent dotarea efectivului cu căni și bidoane individuale pentru apă, precum și folosirea acestora pe punctele de lucru.

d) Controlează permanent modul de respectare a normelor igienico-sanitare privind colectarea și îndepărtarea în condițiuni igienice a reziduiilor solide și lichide, interzicând cu de-săvârșire depozitarea, chiar și temporară, în incinta unității a gunoaielor de orice fel, precum și deversarea în bazine naturale de apă, a reziduiilor fecaloide.

În locurile de deținere prevăzute cu stații de epurare a apelor reziduale, controlează permanent modul de întreținere și funcționare a acestora, inclusiv dezinfecția corectă și continuă a apelor epurate, cercetând periodic cu sprijinul Inspectoratului sanitar de stat teritorial, eficiența epurării. Controlul instalațiilor de aprovizionare cu apă potabilă, de canalizare și sanitarie, se va face numai cu organele tehnice de specialitate, iar în caz de nevoie se va cere sprijinul organelor tehnice ale Inspectoratelor sanitare de stat teritoriale.

e) Verifică existența în dosarul de cadastru al unității a schițelor actualizate ale instalațiilor de apă și canalizare.

f) Instruiește efectivele, controlează respectarea regulilor de igienă individuală și colectivă în unitate și modul în care se aplică normativele în vigoare privind asigurarea cu spălătoare, băi, spălătorii, echipament, cazarmament, săpun, sodă etc.

g) Urmărește asigurarea de paturi individuale, schimbarea săptămânală a lenjeriei de corp și la două săptămâni a celei de pat, cu respectarea strictă a unui circuit corect al rufelor curate și murdare, îmbăierea regulată a efectivelor. Lenjeriea de corp și de pat ce provine din spitale și infirmerii se va spăla separat după o prealabilă dezinfecție.

h) Aplică întocmai prevederile în vigoare privind regimul sanitar al personalului care deservește instalațiile de alimentare cu apă, îndepărtarea reziduiilor, băi, spălătorii, frizerii.

i) Execută cercetarea sanitaro-antiepideemică înainte de înființarea de noi subunități sau puncte de lucru, participă la întocmirea contractelor cu beneficiarii, propune măsurile ce se impun pentru cazarea corespunzătoare a efectivelor, precum și

pentru asigurarea igienei individuale și colective, urmărind modul de aducere la îndeplinire al prevederilor contractuale.

Pentru secțiile înființate de beneficiar, solicită organelor Inspectoratelor sanitare de stat teritoriale, să elibereze autorizația sanitară de funcționare.

j) Participă la întocmirea planurilor de reparații capitale și de investiții ale unității și urmărește ca lucrările executate să corespundă normelor igienico-sanitare.

§ 2. Activitatea pe linie de alimentație

Art.85. Medicul penitenciarului are următoarele sarcini:

a) Controlează zilnic condițiile igienico-sanitare din sectoarele alimentare ale locurilor de deținere, veghind la aplicarea întocmai a normelor sanitare în vigoare.

b) Urmărește circuitul alimentelor, începînd de la sursa de aprovizionare a acestora și pînă la distribuirea lor sub forma hranei gata preparate, transport, manipulare, depozitare, conservare, preparare. Supraveghează respectarea condițiilor igienice de transport și de distribuție a hranei la punctele de lucru, precum și modul de păstrare al probelor de mîncare.

c) Verifică zilnic, organoleptic și periodic prin laborator calitatea alimentelor aprovizionate sau date în consum și aplică măsurile prevăzute în buletinul Ministerului Sănătății și prevederilor sociale nr.9-10/1963 și instrucțiunile Ministerului Afacerilor Interne nr.409/1969, iar în cazul alimentelor necorespunzătoare, cele prevăzute în H.C.M.nr.2506/1969.

d) Participă la întocmirea meniurilor și urmărește aplicarea corectă a normelor de hrană, prin sondaje și anchete alimentare, în scopul asigurării unei alimentații raționale și variate.

e) Stabilește regimurile alimentare indicate pentru diversele categorii de bolnavi, în conformitate cu instrucțiunile Ministerului Afacerilor Interne.

f) Pentru a se evita introducerea în sectorul alimentar a persoanelor necontrolate medical, selecționează un lot de rezervă care să asigure înlocuirea personalului din blocurile alimentare la nevoie. Persoanelor din acest lot li se vor efectua în prealabil toate examinările necesare personalului din blocul alimentar.

g) Ia toate măsurile ce se impun pentru profilaxia infecțiilor alimentare. Urmărește ca alimentele personale ale deținuților să fie depozitate în camere special amenajate sau în dulapuri corespunzătoare.

139/181

Controlează asigurarea sectoarelor alimentare cu materiale de întreținere și curățenie necesare; organizează acțiunile de dezinfecție și dezinsecție la nivelul acestora.

§ 3. Activitatea pe linie antiepidemică.

Art.86. Medicul penitenciarului are următoarele sarcini:

a) Aplică măsurile antiepidemice curente, în scopul prevenirii apariției de maladii transmisibile și organizează activitatea de combatere a focarelor epidemice apărute în rândul efectivelor.

b) Execută imunizările active ordonate, luând toate măsurile pentru asigurarea materialelor necesare - seringi, ace, vată, sterilizatoare - în vederea prevenirii hepatitei epidemice de inoculare. Tine evidența corectă a vaccinărilor.

c) Efectuează triajul epidemiologic în toate cazurile de mișcări de efective.

d) Planifică necesarul de materiale antiepidemice, dezinfectante, insecticide, raticide, seruri și vaccinuri și organizează acțiunile de dezinfecție, dezinsecție și deratizare curentă și periodică.

e) Tine evidența bolilor transmisibile pe care le raportează serviciului sanitar al Direcției generale a penitenciarelor, conform prevederilor legale și a instrucțiunilor tehnice în vigoare.

Secțiunea III

Evidența și raportarea bolilor transmisibile.

Art.87. Pentru cazurile izolate de maladii din grupa A evidența va fi ținută în carnetul de fișe A și B, precum și prin notele telefonice pentru afecțiunile ce se raportează obligatoriu telefonic.

Pentru bolile din grupa B, evidența se va ține pe registrul de consultații, fișa de despuiere zilnică și fișa medicală.

În focare se va ține o evidență specială pe tabele, cu următoarele rubrici : nr.curent, numele și prenumele, vârsta, diagnosticul, camera, secția, locul de muncă, data îmbolnăvirii, data depistării, data izolării în locul de deținere și spital, data confirmării, felul confirmării - clinic sau prin laborator, complicații, data vindecării, data ieșirii din spital sau izolatorului penitenciarului, analize de laborator, note epidemiologice, contactii.

140
132

Art.88. Bolile transmisibile din grupa A, se raportează prin fișa A și B, care se completează de către medicul unității și se înaintează serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor, imediat după confirmare și respectiv după scoatere din evidență a cazului. Pe verso-ul fiecărei fișe A, se va menționa ancheta epidemiologică a cazului.

Cazurile de suspiciune a existenței următoarelor boli din grupa A - Pesta, variola, Holera - se raportează imediat telefonic, atât serviciului sanitar din Ministerul Afacerilor Interne, cât și celui din Direcția generală a penitenciarelor. Se raportează obligatoriu telefonic, serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor, în maximum 24 ore de la suspiciune următoarele boli din grupa A: Antraxul, Botulismul, Difteria, Dizenteria bacilară amebiană, Encefalita epidemică, Febra butonoasă, Febra Q, febrele paratifoide, Lepra, Leptospirozele, Meningita cerebro-spinală epidemică, Meningita tuberculoasă, Scarlatina, Tetanosul, Tifosul murin, Tularemia, Varioloidul, Turbarea, Febra tifoidă, Tifosul exantematic, Poliomiелita, Morva, Febra galbenă, Leishmanioza, Malaria, Psitacoza, Granulia și Bronhopneumonia tuberculoasă.

Celelalte boli din grupa A nespecificate mai sus, de ex.: hepatita epidemică, se anunță după confirmare numai prin fișa A.

Bolile transmisibile care se iau în evidență și se raportează, sînt cele specificate în anexa nr.2 a prezentelor instrucțiuni.

Nota telefonică de raportare va cuprinde următoarele date: data îmbolnăvirii, data depistării, data izolării în infirmerie sau spital, locul apariției, măsuri luate, alte date epidemiologice.

La raportările telefonică se va ține seama de respectarea ordinului serviciului sanitar din Ministerul Afacerilor Interne nr.458.551/1969.

Art.89. Raportarea bolilor din grupa B se va face lunar, numeric, pînă la data de 5 ale lunii următoare, numai în cazul în care au existat îmbolnăviri.

Gripa se raportează telefonic numai în caz de epidemie.

Enterocolitele se raportează numeric pe raportul lunar al bolilor din grupa B.

Art.90. La apariția sau suspiciunea unui focar de

boală transmisibilă, medicul locului de deținere va înștiința imediat pe medicul șef al Inspectoratului miliției județene, în vederea intervenției comune la organele sanitare locale. În același scop, locul de deținere va raporta telefonic serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor, în primele trei ore, orice izbucnire epidemică cu minimum cinci cazuri.

Art.91. Raportarea focarelor declarate, indiferent de maladie, se va face telefonic serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor, din trei în trei zile, iar în situații deosebite zilnic, după următorul model: cazuri vechi, cazuri noi, total, vindecați, rămași în evidență, confirmați, analize efectuate - coproculturi, exudat naso-faringian. Această raportare se va face pînă la ridicarea carantinei sau pînă la primirea unui ordin de sistare de la serviciul sanitar al Direcției generale a penitenciarelor.

Art.92. Evidența și raportarea bolilor transmisibile se va face de medicul penitenciarului sau în lipsa acestuia de către cadrele medii sanitare desemnate de acesta. În absența personalului medico-sanitar raportarea cazurilor de boli transmisibile se va face de către comandantul penitenciarului.

Secțiunea IV.

Măsuri în cazul bolilor transmisibile.

§ 1. Dispoziții generale

Art.93. În momentul apariției unui focar, medicul locului de deținere va proceda astfel : Face recunoașterea epidemiologică rapidă a situației, pentru a stabili despre ce boală contagioasă este vorba, care este amploarea focarului și tendința lui la extindere, care sînt condițiile determinante și favorizante, care sînt posibilitățile de combatere pe baza analizării situației cu Inspectoratul sanitar de stat.

Va lua măsuri de izolare imediată, și tratare a bolnavilor, izolarea și supravegherea contactilor.

Art.94. Medicul penitenciarului va întocmi un plan de măsuri detaliat, ce va cuprinde următoarele obiective : măsuri față de rezervorul de germeni - izolarea, internarea și tratarea bolnavilor și purtătorilor de germeni - măsuri față de calea de transmitere - carantinarea, igienizarea regimului alimentar, supravegherea personalului din blocul alimentar, circuitul alimentelor și al veselei.

142/134

În termen de 7 zile de la ridicarea carantinei, medicul penitenciarului întocmește raportul de anchetă epidemiologică, în trei exemplare, din care două exemplare le trimite serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor.

§ 2. Măsurile față de bolnavii de hepatită epidemică.

Art.95. Bolnavii de hepatită epidemică se internează în spitale, după cum urmează: în spitalul penitenciar Văcărești se internează bărbații și femeile bolnavi de hepatită epidemică de la următoarele penitenciare: Ploiești, Pitești, Mislea, Mărgineni, Tîrgșor, Vlădeni, Jilava, Tr.Măgurele, Văcărești.

În spitalul penitenciar Poarta Albă se internează bărbații bolnavi de hepatită epidemică de la penitenciarele : Tulcea, Peninsula, Chilia, Poarta Albă.

În spitalul penitenciar Aiud se internează bărbații și femeile bolnavi de hepatită epidemică de la penitenciarele: Deva, Cluj, Gherla și Aiud.

În spitalul penitenciar Tg.Ocna se vor interna bolnavii de hepatită epidemică de la acest penitenciar.

Restul penitenciarelor care nu au fost specificate mai sus, precum și penitenciarul Tulcea - femei - penitenciarul Peninsula - femei - vor interna bolnavii de hepatită epidemică în spitalele de boli contagioase ale Ministerului Sănătății sau Consiliului Popular din localitate, cu luarea măsurilor corespunzătoare de pază.

Art.96. În cazul în care maladia îmbracă o formă severă bolnavii vor fi internați în spitalul de boli contagioase a Ministerului Sănătății sau Consiliului Popular cel mai apropiat, iar în cazul când acești bolnavi se află internați în spitale penitenciar și forma de boală este severă, vor fi transferați imediat în spitalul de contagioși al Ministerului Sănătății sau Consiliului Popular.

Internarea bolnavilor atât în spitalele Direcției generale a penitenciarelor, cât și cele ale Ministerului Sănătății sau Consiliilor Populare se face în maximum 24 ore de la depistarea cazului, cu aprobarea comandantului și respectarea dispozițiilor prevăzute în art.33 și 35 din prezentele instrucțiuni.

143 135

Art.97. In ceea ce privește evidența și raportarea îmbolnăvirilor prin hepatită epidemică, se va proceda astfel: cazurile depistate rămân în evidența cabinetului medical al locului de deținere unde au fost depistate.

Fișa A de declarare se întocmește de către locul de deținere căruia îi aparține bolnavul, după primirea confirmării scrise de la spitalul penitenciar al Direcției generale a penitenciarelor sau spitalele de contagioși ale Ministerului Sănătății sau Consiliilor Populare.

Fiecare spital penitenciar este obligat să trimită în scris confirmarea cazului la locul de deținere de unde provine bolnavul.

La internarea în spitalul de contagioși al Ministerului Sănătății sau Consiliilor Populare, locurile de deținere sînt obligate să solicite de la aceste spitale confirmarea scrisă, pentru a se putea întocmi și trimite fișa A de declarare la serviciul sanitar al Direcției generale a penitenciarelor.

Art.98. In cazul intrării în convalescență, liberării sau decesului bolnavului, fișa B se va întocmi și trimite serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor, de spitalul penitenciar unde a fost internat condamnatul, cu specificarea penitenciarului de unde provine.

Locul de deținere nu trimite fișa B în cazul în care bolnavul a fost internat într-un spital penitenciar și va scoate bolnavul din evidență după externarea acestuia.

Art.99. Pentru condamnații internați într-un spital de boli contagioase al Ministerului Sănătății sau Consiliilor Populare, locul de deținere trimițător, la intrarea în convalescență, liberarea sau decesul bolnavului, va întocmi și trimite serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor fișa B de scoatere din evidență.

In fișa medicală se vor trece perioada de boală, forma clinică, analizele de laborator, tratamentul și regimul aplicat, precum și indicațiile pentru perioada de convalescență.

Pe prima pagină a fișei medicale la rubrica "antecedente patologice" se va trece: "fost bolnav de hepatită epidemică" și se va sublinia cu cerneală, atît în cazul cînd condamnatul a fost bolnav în timpul detenției cît și înainte.

Art.100 În momentul ieșirii din spital și a intrării în convalescență, foștii bolnavi de hepatită epidemică vor fi trimiși pentru perioada de convalescență cu aprobarea serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor, femeile la penitenciarul Aiud, iar bărbații la penitenciarul Poarta Albă.

Art.101 Pentru profilaxia hepatitei epidemice, personalul medico-sanitar va lua toate măsurile prevăzute în instrucțiunile tehnice ale Ministerului Sănătății și ale Ministerului Afacerilor Interne, în vigoare.

Se vor lua măsuri de strictă asepsie în manevrele de chirurgie, stomatologie, O.R.L. sau oftalmologie.

§ 3. Măsuri privind contactii.

Art.102. Contactii de hepatită epidemică vor fi ținuți sub observație medicală timp de 50 zile de la ultimul contact cu bolnavul.

Medicul penitenciarului va examina contactii, săptămînal, iar în cazul în care la examenul clinic se constată modificări în starea de sănătate a acestora, va institui repausul la pat, trecîndu-se la analize de laborator, probe hepatice, examenul urinei, reacția la aldolază, transaminazele, bilirubinemia.

Se va desfășura o acțiune susținută de educație sanitară, în special în legătură cu măsurile de igienă pe care contactii trebuie să le respecte.

§ 4. Măsuri față de foștii bolnavi de febră tifoidă și dizenterie bacilară.

Art.103. Condamnații foști bolnavi de febră tifoidă se transferă: bărbații la penitenciarul Poarta Albă, iar femeile la penitenciarul Aiud, cu aprobarea serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor, transferarea acestora în alte penitenciare fiind interzisă.

Art.104. Pentru depistarea foștilor bolnavi de febră tifoidă, se vor lua următoarele măsuri : se va face o anamneză cît mai detaliată asupra antecedentelor personale, insistîndu-se asupra semnelor de boală, dacă a fost internat într-un spital, perioada de spitalizare, tratamentul efectuat, analizele de laborator la care a fost supus, dacă a fost în evidența circumscripției sanitare sau a Inspectoratului sanitar de stat

145/137

teritorial și care anume, dacă a fost contact cu cazuri confirmate de febră tifoidă sau dacă, după o perioadă corespunzătoare incubatiei, a prezentat semne de boală, dacă în familie sau în colectivitatea din care făcea parte au fost semnalate cazuri de febră tifoidă.

Pentru edificarea deplină asupra cazului, medicul nu se va limita la o singură anamneză.

Se vor cere informații asupra cazului, de la spitalul de boli contagioase unde condamnatul pretinde că a fost internat, de la circumscripția sanitară sau Inspectoratul sanitar de stat teritorial de unde acesta provine.

În cazul confirmării antecedentelor de febră tifoidă, pe fișa medicală se va menționa "fost bolnav de febră tifoidă", anexându-se și adresa de confirmare, iar în caz de infirmare, se va anexa adresa respectivă primită, după caz, de la spitalul sau Instituția Ministerului Sănătății sau a Consiliilor Populare.

Art.105. Când un condamnat afirmă că a suferit de febră tifoidă, iar anamneza ajunge la concluzia că a suferit de această boală, chiar dacă nu este în evidența circumscripției sanitare sau Inspectoratului sanitar de stat teritorial, va fi considerat fost bolnav de febră tifoidă.

Art.106. Până la sosirea aprobării de transfer, medicul locului de deținere va efectua trei coproculturi de control, la trei zile interval pentru stabilirea stării de purtător a acestor condamnați, pe care îi va ține izolați de restul efectivului, cu veselă și rufărie separată. Proba pentru coprocultură se va recolta prin sondă din al doilea scaun, după administrarea prealabilă de purgativ salin - sulfat de magneziu.

Art.107. Locurile de deținere unde se concentrează foștii bolnavi de febră tifoidă, vor lua măsuri de izolare a acestora de restul condamnaților și de cercetare a stării de purtător și va efectua cercetarea bacteriologică a foștilor bolnavi de febră tifoidă, indiferent de data îmbolnăvirii lor. Controlul acestora se efectuează în funcție de posibilitățile de lucru ale laboratoarelor de bacteriologie ale Inspectoratelor sanitare de stat teritoriale, în primul rând foștilor bolnavi din focarele care au evoluat în locurile de deținere, iar apoi foștilor bolnavi care au făcut boala în afara locurilor de deținere. Examenele se vor face de două ori pe an.

Dacă timp de un an rezultatele acestor rămân negative,

fostul bolnav va fi scos de sub controlul stării de purtător și va fi recontrolat numai în situații epidemiologice speciale.

Dacă unul din examenele bacteriologice este pozitiv, fostul bolnav se consideră purtător de lungă durată și se urmărește prin analize de două ori pe an. La liberare, numele celor depistați purtători de lungă durată se va comunica Inspectoratului sanitar de stat în raza căruia aceștia își stabilesc domiciliul.

Purtătorii de lungă durată sau cronici, care timp de doi ani prezintă rezultatele examenelor bacteriologice - coprocultură, urocultură, bilicultură și serologie - seroreacția Vi - repetate la șase luni interval, negative, vor fi scoși din evidența de purtător, rămânând în continuare în evidența foștilor bolnavi de febră tifoidă.

Purtătorii depistați, vor fi internați în spitalul de boli contagioase cel mai apropiat, pentru a li se face un tratament de sterilizare.

Dacă acest tratament nu are rezultat, în locul de deținere se vor lua măsuri de izolare a acestor purtători, atât în ceea ce privește cazarea cât și locul de muncă.

Art.108. Foștilor bolnavi de dizenterie bacilară li se vor face coproculturi la una, trei sau șase luni de la vindecarea clinică, pentru depistarea stării de purtător.

În cazul depistării de condamnați purtători de bacili dizenterici, aceștia se vor izola la infirmerie, unde li se va efectua un tratament cu cloramfenicol sau tetraciclină, timp de cinci-șase zile, două grame pe zi, după care se vor efectua trei coproculturi de control.

§ 5. Internarea în spital a cazurilor de boli transmisibile.

Art.109. Se vor interna imediat în spitalul de boli contagioase cel mai apropiat, următoarele cazuri de boli transmisibile : febra tifoidă și paratifoidă, poliomielite, scarlatina, tifosul exantematic, febra recurentă, febra Q, difteria, turbarea, morva, pesta, variola, febra galbenă, antraxul, botulismul, encefalita epidemică, febra butunoasă, meningita cerebrospinală epidemică, meningita tuberculoasă, leptospiroza, tetanosul, tularemia, virozele coxakie, echo, A.P.C, lepra, granulia, bronhopneumonia tuberculoasă, dizenteria cazurile grave - holera.

~~147~~ 139

Art.110. Tratamentul bolnavilor cu forme ușoare sau medii de dizenterie se poate face și în unitate, medicul locului de deținere luînd măsuri de izolare, tratare și asigurare a regimului alimentar adecvat.

§ 6. Măsuri privind vaccinarea condamnaților.

Art.111. În locurile de deținere ale Direcției generale a penitenciarelor, sînt obligatorii vaccinarea antitifoïdică - T - și antitetanică - A.T.P.A. - în afara contraîndicațiilor.

Aplicarea altor vaccinări va fi făcută conform ordinelor date în acest scop.

Art.112. Vaccinarea și revaccinarea întregului efectiv cu vaccin T și A.T.P.A. se face o dată pe an, conform instrucțiunilor tehnice ale Ministerului Sănătății și Prevederilor Sociale cuprinse în buletinul nr.6/1966, în perioada 15.03 - 25.04. În acest scop, se va solicita aprovizionarea cu materialul necesar, cum sînt: seringile, acele, sterilizatoare, alcool, vată și vaccin, respectîndu-se toate măsurile de profilaxie.

Secțiunea V.

Măsuri privind deratizarea, dezinfecția și dezînsecția.

§ 1. Dispoziții generale

Art.113. Organizarea acestor acțiuni presupune : Identificarea tuturor sectoarelor din locul de deținere, care pot favoriza apariția și înmulțirea insectelor și rozătoarelor sau care constituie focare de infecție, organizarea unei echipe de dezinfectori, planificarea pe etape, sectoare, urgența etc. a acțiunilor și stabilirea necesarului de materiale, precum și pregătirea acestora. Aceste acțiuni au caracter permanent, activitatea desfășurîndu-se ritmic și la necesitate ori de cîte ori este nevoie.

Art.114. Un accent deosebit se va pune pe dispersarea concentrației utile de substanțe pe unitatea de suprafață sau volum, prevenirea intoxicațiilor, incendiilor, exploziilor sau degradării bunurilor materiale.

Controlul eficienței acțiunilor desfășurate se face prin observația directă sau metode de laborator.

Art.115. Planificarea cu aparatură și substanțe consumabile se va face în funcție de particularitățile locului de deținere, suprafețele, volumele și numărul obiectivelor de tratat, gradul

148/140

infecării cu vectori și ritmicitatea tratărilor. Pentru baza de calcul se vor folosi indicatorii în vigoare.

Locurile de deținere vor fi dotate cu următoarele materiale și aparatură : pompe pentru soluții dezinfectante și insecticide tip A.S.14, prăfuitoare de șold, aparate de formolizare cu butelie tip I.T.M., iar la locurile de deținere mari unde rezultă un volum mare de rezidii care trebuiesc tratate, pompe carosabile, var cloros, cloramină, D-Catiol, bromocet, formol, D.D.T.pulvis, Detox concentrat emulsionabil, lichid insecticid sau cantitatea echivalentă de D.D.T. sau H.C.H. cristale și petrol.

Art.116. În vederea dezinfecțiilor se vor utiliza următoarele metode: metode fizice și metode chimice.

Metodele fizice frecvent folosite sînt: fierberea, autoclavarea, flambarea, arderea, sedimentarea, filtrarea, spălarea etc.

Metodele chimice folosesc o serie de substanțe chimice, cum sînt: substanțele clorigene - varul cloros sau cloramina, detergenții, formolul, alcalinele.

Varul cloros are un conținut de 25 % clor activ, iar în condițiile cele mai bune de păstrare el pierde lunar 1 % din clorul activ. Unitățile care au posibilități, vor stabili pe baza examenelor de laborator, conținutul în clor activ al varului cloros din dotare. Cînd conținutul de clor activ scade sub 15 %, varul cloros nu va fi utilizat în acțiunile de dezinfecție.

Pulberea de var se va folosi pentru tratarea materiilor fecale colectate în recipiente, în proporție de 200-400 grame substanță la un kg. (amestecarea obligatorie) cu o durată de contact de 2-3 ore.

Pentru dezinfecția urinei 50-100 gr. substanță la un litru de urină, durata de contact fiind tot 2-3 ore.

Clorura de var se va folosi sub formă de suspensii - lapte de var - și soluții limpezite.

Suspensiile sub forma laptelui de var în concentrație 10 - 20 %, se vor folosi pentru dezinfecția produselor patologice - spută, sînge, puroi, vomismente, false membrane, cruste etc. - recoltate în vase speciale, cu o durată de contact de 4 ore..

Pentru tratarea zilnică a W.C.-urilor, a latrinelor cu fosă septică sau groapă simplă și a tinetelor cu suspensii

în concentrație 20 %, socotindu-se 03 - 05. l/m.p. 149/141

Pentru tratarea apelor reziduale și a canalelor deschise se utilizează 100 - 200 gr. suspensie 20 % /l. de materii lichide, săptămînal în sezonul rece și de 2-3 ori pe săptămîna în sezonul cald, sau pentru tratarea gunoaielor sau a platformelor de gunoi, folosind 03 - 05.l/m.p.

Soluțiile limpezite de var cloros se pot păstra timp de 20 ore și se vor folosi pentru: dezinfecția veselei și tacîmurilor cu soluție 0,5 - 1 %, timp de 20 - 30 minute, dezinfecția podelelor, pereților sau paturilor cu soluție 1 - 2 %, și dezinfecția rufăriei cu soluții 03 - 05.%, timp de 1-2 ore.

Pentru dezinfecția apei de băut se va folosi 1 - 10 gr. clorură de var la m.c. de apă limpezită, ceea ce înseamnă 1-2 gr. clor activ la 1 m.c. de apă.

Cloramina are indicații similare varului cloros.

Detergenții cationici - D-catiol, bromocet etc. au o puternică acțiune bactericidă și fungicidă. Aceștia se vor utiliza în următoarele concentrații: pentru dezinfecția tegumentelor și mucoaselor în soluție 1/1000 - 1/5000, pentru dezinfecția lenjeriei soluție 1/200 - 1/500, timp de o oră, pentru dezinfecția excretelor în soluție de 1 %, timp de 1-2 ore și pentru dezinfecția instrumentelor de frizerie - foarfeci, brice, pieptene, în soluție de 2 %.

Formolul se folosește sub formă de soluție 5 % pentru tratarea pînă la îmbibare a efectelor și suprafețelor - 30-40 ml.3 m.p. sau sub formă de vapori, pentru dezinfecția încăperilor 10 - 100 - 150 gr. din soluția 29 % la 1 m.c., în funcție de încărcătura încăperii și rezistența germenilor sau cantitatea echivalentă din alte concentrații.

Dintre substanțele alcaline pentru dezinfecție se va folosi carbonatul de sodiu, în concentrație uzuală de 3 % pentru veselă, tacîmuri, rufărie, dușumele etc.

Art.117. În activitatea de dezinfecție se va acorda toată atenția atît măsurilor preventive cît și celor de combatere.

Se vor lua măsuri pentru înlăturarea posibilităților de reproducere a insectelor și împiedicarea accesului la hrană, prin buna întreținere a construcțiilor, salubritatea construcțiilor vechi, asanarea solului, inclusiv a bălților, mlaștinilor etc., colectarea și îndepărtarea gunoaielor.

Pentru realizarea dezinfecției se pot utiliza următoarele substanțe : piretrul care se va pulveriza 8 - 12 cm. c.

150142

soluție 0,05 - 0,06 piretrină la 1 m.c., soluții în solvenți organici D.D.T. 5 % sau H.C.H. 1,5 - 2 %, cantitatea necesară fiind de un litru soluție la 25 m.p. suprafață, pulberi condiționate în talc 5 - 10 % D.D.T. sau 1,5% H.E.H., utilizându-se în cantitate de 40 - 120 gr. pentru o persoană și repulberizare după 7 zile.

Concetrante emulsionabile de tip Detox - D.D.T. 25 %, din care se prepară emulsii 1 % în apă, folosite pentru tratarea suprafețelor - 1,1/1. 5 m.p. impregnarea lenjeriei - 1-4 l/1 kg. rufe - tratarea gunoaielor - până la umectare - etc., săptămânal, utilizându-se 1 litru la 1,5 m.p. suprafață; acțiunea începe din luna martie.

Insecticidele organo-fosforice de tip Dipterox se vor utiliza în concentrații de 0,5-1 % - emulsii - pentru pulverizări sau de 0,1-0,2 % pentru momeli.

Art.118. Deratizarea se realizează prin măsuri de prevenire și de combatere.

Măsurile de combatere se bazează pe utilizarea mijloacelor mecanice și a substanțelor toxice de tipul Warfarină, care se utilizează sub formă de pulbere condiționată în talc, în concentrație de 1 %, pentru prăfuirea galeriilor sau de momeli, în care concentrația toxicului trebuie să fie de 1,5 gr. la 100 gr. de momeală. Preparatul este toxic și pentru om.

Dacă acțiunile de dezinfecție, deratizare, depășesc prin amploarea lor posibilitățile unităților, se va lua măsura ca aceste acțiuni să fie efectuate de întreprinderi specializate. În acest sens, la solicitarea medicului, sectorul dotare-aprovizionare va prevedea fondurile necesare acestei acțiuni.

Art.119. Cu ocazia executării acțiunilor de dezinfecție, dezinfecție și deratizare, se va acorda toată atenția măsurilor pentru prevenirea accidentelor, intoxicațiilor și a pagubelor economice, deoarece o bună parte din mijloacele chimice utilizate sînt toxice pentru oameni și animalele domestice, iar unele dintre ele sînt inflamabile.

Medicii care au responsabilitatea acțiunilor de dezinfecție, dezinfecție și deratizare, își vor însuși toate noțiunile de prim-ajutor pentru eventualele cazuri de accidente cu substanțele arătate.

Capitolul V.

Colaborarea cu organele locale ale Ministerului
Sănătății și Consiliilor populare

Art.120. In baza convenției încheiate între Ministerul Afacerilor Interne și Ministerul Sănătății, medicii din locurile de deținere au următoarele obligații:

- Să ia legătura cu inspectorul șef al Inspectoratului sanitar de stat și de comun acord cu acesta să organizeze ședințe de informare epidemiologică reciprocă și să colaboreze îndeaproape în problemele comune.

- Să cunoască în permanență situația epidemiologică din județul respectiv, situație ce se va obține de la Inspectoratul sanitar de stat teritorial și să comunice astfel de situații Inspectoratului sanitar, stabilind informarea reciprocă în acest domeniu.

- In caz de epidemie, medicii vor comunica Inspectoratului sanitar de stat în mod informativ evoluția focarului. Cu ocazia informării epidemiologice, medicul va comunica date privind maladiile transmisibile apărute în intervalul de timp analizat, cauzele îmbolnăvirilor, numărul cazurilor, locul internării, măsurile luate, aprecieri asupra perspectivei și evoluției și sprijinul pe care-l solicită de la organele Ministerului Sănătății sau Consiliilor populare.

In informări, medicii penitenciarelor nu vor comunica date ce constituie secrete ale muncii de penitenciare.

Art.121. Medicul locului de deținere este obligat să ia legătura cu medicii care acordă asistență condamnaților internați în spitalele Ministerului Sănătății sau ale Consiliilor populare, pentru a urmări evoluția situației acestora.

Art.122. Direcțiile sanitare județene, conform convenției încheiate între Ministerul Afacerilor Interne și Ministerul Sănătății acordă sprijin cu privire la asigurarea locurilor necesare în spitalele de boli contagioase, efectuarea examenelor de laborator, efectuarea acțiunilor de D.D.D. în caz de focare, cu materialul și personalul Inspectoratului sanitar de stat teritorial, să asigure la nevoie alte materiale antiepidemice sau medicamente necesare combaterii în focar și să acorde îndrumarea tehnică de specialitate.

152 NY

Art.123 Cabinetele medicale ce nu pot fi încadrate cu personal medical superior de către Direcția generală a penitenciarelor, vor fi deservite cu plata cu ora sau muncă dirijată de personalul medical superior, aparținând Ministerului Sănătății sau Consiliilor populare. În acest scop, comandantul locului de deținere va lua legătura cu medicul director al Direcției sanitare județene pe teritoriul căruia se găsește penitenciarul.

Capitolul VI.

Măsuri pe linia educației sanitare cu deținuții și contravenienții.

Art.124. În vederea bunei desfășurări a activității de educație sanitară, medicul locului de deținere are următoarele sarcini:

- Organizează în unități și subunități activitatea de ridicarea nivelului educativ-sanitar al efectivelor, activitate în care va antrena întregul personal din subordine și care se va desfășura pe baza unui plan anual, ce va cuprinde tematici adecvate axate pe problemele importante de morbiditate, pe respectarea regulilor de igienă individuală și colectivă și pe susținerea acțiunilor curativ-profilactice și sanitaro-antiepidermice.

- Pune un accent deosebit pe însușirea și respectarea regulilor educativ-sanitare de către cadrele care răspund de punctele de lucru, supraveghetorii de secții, de blocuri alimentare etc.

- Ca forme de educație sanitară folosește, pe lângă conferințe lunare, cursuri anuale de sanminim alimentar, ore de întrebări și răspunsuri, lecturi, proiecții de filme și diafilme.

- Acordă atenție sporită măsurilor de igienă în întreprinderile industriale, în agricultură, în construcții.

- Ține evidența activității desfășurate într-un caiet și o raportează prin rapoartele de activitate.

Capitolul VII

Măsuri de asigurare materială și farmaceutică.

153 145

Art.125. Medicul locului de deținere răspunde de buna dotare a cabinetului medical cu aparatura și instrumentarul necesar, precum și de asigurarea medicamentelor pentru aplicarea tratamentelor indicate.

În acest scop, medicul întocmește proiectele de plan material și financiar în raport de nevoi și de prevederile indicatorilor de dotare, organizând aprovizionarea materialelor cuprinse în planul aprobat și controlează modul de depozitare, conservare și întreținere a materialelor sanitare, precum și corecta gestionare a acestora.

Art.126. Gestiunea sanitară este ținută de un cadru mediu sanitar numit de comandant, la propunerea medicului, medicul îndrumă activitatea gestionarului, executînd controlul tehnic al gestiunii sanitare, răspunzînd alături de gestionar de ținerea corectă și la zi a acesteia.

În absența gestionarului, gestiunea va fi dată în primire unui alt cadru mediu sanitar, iar în absența acestuia medicului locului de deținere.

Art.127. Pentru obținerea medicamentelor personale avizate și aprobate de comandant, condamnații se pot adresa familiei sau altor persoane, prin corespondență sau cu ocazia vizitelor. În acest scop, medicul unității poate elibera, dacă este necesar, rețeta individuală pentru procurarea medicamentelor, care va fi completată cu numele și prenumele și adresa de la domiciliul condamnatului. În cazul în care condamnații vor să-și procure medicamentele necesare din banii personali, medicamentele vor fi ridicate de la farmacia publică, pe baza unor rețete individuale, în care nu se va nominaliza condamnatul, ci doar inițialele numelui și prenumelui, iar în locul adresei se va menționa "cabinetul medical al unității respective".

Art.128. Medicamentele personale ale condamnaților sînt date în primire gestionarului sectorului sanitar.

Art.129. La liberarea sau transferarea condamnaților, biroul evidență al locului de deținere este obligat să anunțe cu trei zile înainte medicul locului de deținere care, va lua măsuri ca gestionarul să stabilească soldurile medicamentelor rămase - prin scăderea medicamentelor prescrise și eliberate din cantitățile primite. Medicamentele se predau condamnaților contra semnătură, în caz de liberare sau se trimit împreună cu celelalte obiecte personale la noul loc de deținere.

154 MC

Art.130. In cazul în care după liberarea sau transferea condamnaților rămân medicamente personale nepredate, acestea vor fi expediate la domiciliul condamnaților sau la noul loc de deținere, prin colet poștal. Costul transportului va fi suportat de cei vinovați de nelichidarea medicamentelor personale o dată cu ieșirea condamnatului din locul de deținere. In caz de deces, medicamentele personale vor fi predate familiei o dată cu celelalte obiecte personale.

Art.131. Medicamentele care se trimit condamnaților de către familie sau alte persoane prin colet poștal, fără a avea în prealabil aprobarea comandantului, vor fi verificate de medicul locului de deținere. Cu aprobarea comandantului, medicamentele pe care medicul le găsește necesare vor fi preluate de gestionarul sectorului sanitar în condițiile arătate mai sus și folosite în tratamentul medical al condamnaților.

Medicamentele pentru care medicul nu și-a dat avizul, vor fi returnate familiei la prima vizită sau prin colet poștal pe cheltuiala condamnatului, dacă acesta are bai la C.E.C. Dacă returnarea nu se poate face pe aceste căi, medicamentele se depun la bagajul personal.

Art.132. Pentru medicamentele personale care au termen de valabilitate limitată, gestionarul sectorului sanitar va lua măsuri de preschimbarea lor la timp și folosirea lor înainte de expirare. Dacă preschimbarea nu s-a făcut înainte de expirarea termenului, medicamentele cu termen de valabilitate depășit ca și medicamentele alterate, vor fi scoase din uz, încheindu-se în acest sens un proces verbal de constatare, semnat de medicul unității, gestionarul sectorului sanitar și de un organ financiar. Cu aprobarea comandantului, aceste medicamente vor fi casate în prezența condamnatului respectiv, care va semna procesul verbal.

Capitolul VIII

Evidențe și raportări

Secțiunea I

Evidențe primare

§ 1. Evidențe pe linie curativo-profilactică și sanitaro-antiepidemică.

Art.133. Fiecare cabinet medical din locurile de deținere va avea un registru de consultație cu următoarele

155

rubrici: numărul curent, numele și prenumele, categoria penală, vârsta, camera, diagnosticul, codul, hotărîrea medicului - bun de muncă, scutit - nr. zile - internat în infirmerie, internat în spital - tratamentul și medicamentele prescrise, semnătura de primire, observații.

Gestionarul compartimentului sanitar este obligat să facă zilnic recapitulăția medicamentelor eliberate, pe care o va trece în acest registru la sfîrșitul consultațiilor din ziua respectivă.

Recapitulăția zilnică va cuprinde următoarele rubrici:

Nr. crt.	Denumirea medicamentelor	U/M				Total
			la cons.	la inf. se va arăta nr.foii de obs.	contra cost	

Medicamentele eliberate la infirmerie nu se vor mai trece în registrul de consultații, fiind evidențiate în recapitulăția zilnică, la rubrica respectivă cu specificarea numărului foi de observație respectivă.

La sfîrșitul recapitulăției dintr-o zi medicul locului de deținere va semna în registru pentru a confirma exactitatea datelor.

Mînuirea și gestionarea medicamentelor și materialelor sanitare la aparat și trusa de urgență, se va face conform instrucțiunilor în vigoare.

Art.134. Cabinetele medicale din locurile de deținere vor avea cîte un registru pentru tratamente, care va cuprinde următoarele rubrici: nr.curent, numele și prenumele, vârsta, camera, tratamentul aplicat și semnătura condamnatului.

În ceea ce privește înregistrarea și raportarea numărului de tratamente, se va proceda după cum urmează: în registrul de tratamente se înregistrează, pe lîngă injecții și pansamente și celelalte medicamente, numai în cazul cînd sînt prescrise pe mai multe zile. Înregistrarea se va face după modelul următor :

156 148

Nr. crt.	Numele și prenumele	Nr. reg. de consultații	Data	Tratamentul	Semnătura
1.	Preda Ioan	4720	10.07.	1.vit.B ₁ f.nr. 5(1/zi) 2.aspirin nr.15(5/zi) 3.polivit.nr.30(10/zi)	
			11.07.	1-2-3.	
			12.07.	1-2-3.	
			13.07.	1-2-3.	
			14.07.	1	
			15.07.	1	

In registrul de tratamente în prima zi se trece în dreptul condamnatului numărul din registrul de consultații, data și tratamentul prescris, numerotându-se fiecare articol și indicându-se modul de administrare, urmînd ca în continuare să se facă desfășurarea tratamentului pe zile numai pe bază numerică - indicându-se numărul de ordine al medicamentului respectiv - pe toată perioada de tratament, pentru care condamnatul va semna zilnic. In ceea ce privește raportarea tratamentului, nu vor fi raportate decît tratamentele injectabile și pansamentele.

Art.135. Registrul de internări în infirmerie și spital cuprinde două părți : 2/3 pentru internările în infirmerie și 1/3 pentru internările în spitalele penitenciar, ale Ministerului Sănătății sau Consiliilor Populare; el este unic pentru locurile de deținere.

La secțiile de deținere în care funcționează infirmerii, vor exista registre separate de internări în infirmerie.

La internarea în infirmerie se vor completa următoarele rubrici: nr.curent, numele și prenumele, vîrsta, camera, data internării, ziua, luna, anul, diagnosticul la internare, data externării, ziua, luna, anul, diagnosticul la externare, numărul zilelor de internare, starea la ieșire - agravat, ameliorat, staționar, decedat, vindecat.

La internările în spital se vor completa același rubrici, specificîndu-se în plus, spitalul penitenciar, al Ministerului Sănătății sau Consiliului Popular unde a fost internat condamnatul.

Art.136. Registrul de evidența bolnavilor conici, va exista numai la cabinetul medical de la centrul locului de deținere și va cuprinde următoarele grupe de afecțiuni: afecțiuni cardio-vasculare, unde se vor trece numai leziunile valvulare, miocardita, pericardita, insuficiența coronariană, insuficiența cardiacă, hipertensiunea arterială.

In grupa afecțiunilor gastro-intestinale se vor trece

157

numai ulcerul gastric și duodenal confirmate radiologic, iar în grupa afecțiunilor hepato-biliare se vor trece numai sechelele post hepatită epidemică, hepatita cronică și ciroza. 149

În grupa afecțiunilor reumatismale se va trece numai: reumatismul Sokolski-Bouillaud și poliartrita evolutivă.

Se va înregistra ca grupă separată tuberculoza și anume: tuberculoza pulmonară evolutivă, stabilizată, tuberculoza extrapulmonară, osoasă, ganglionară, uro-genitală etc.

În grupa afecțiunilor neuropsihice se vor înregistra numai afecțiunile confirmate de către medicii specialiști psihiatri sau neurologi de la policlinicile Ministerului Sănătății, Consiliilor Populare sau spitalele Direcției generale a penitenciarelor.

Dintre bolile de nutriție se vor trece numai diabetul și distrofiile. Separat se vor înregistra bolile endocrine.

De asemenea, se vor înregistra orice alte afecțiuni pe care medicul locului de deținere consideră că este necesar să fie luate în evidență și urmărite.

Pentru fiecare grupă de boli cronice se vor completa următoarele rubrici: nr.curent, nume și prenume, vârsta, camera, data luării în evidență, diagnosticul, data examenelor clinice ulterioare, data și motivul scoaterii din evidență, observații.

Datele examenelor clinice ulterioare ale celor luați în evidență, vor fi stabilite de medic, de la caz la caz, în raport de afecțiunea și evoluția ei.

Art.137. La cabinetele medicale va exista și registrul unic de evidență și tratament al luesului.

Art.138. Registrul de noi primiți va fi ținut numai la penitenciarele care primesc noi întrași și va avea următoarele rubrici: nr.curent, numele și prenumele, vârsta, reacția Bordet-Wasserman, radioscopia toracică sau micro-radio-fotografia, data, nr.buletinului și rezultatul, coproculturi, data, numărul buletinului și rezultatul, examinări complementare, vaccinarea antitifoïdică și antitetanică, diagnosticul, codul, capacitatea de muncă, observații.

Art.139. Registrul unic de evidență a bolilor transmise din grupa A conține fișele A și B de declarare și scoatere din evidență a bolilor transmisibile din grupa A.

158/150

Art.140. Evidența bolilor transmisibile din grupa B se ține pe registrele de consultații, fișa de despuiere zilnică și fișa medicală.

Art.141. Dosarul cu evidența personalului din blocul alimentar conține fișele medicale ale celor care lucrează în blocul alimentar, frizerii, spălătorii, stații de apă și canalizare, baie, precum și pentru cei care sînt selecționați pentru lotul de rezervă pentru blocul alimentar.

Art.142. La cabinetele medicale va exista și dosarul cu actele condamnăților decedați. În acest dosar se păstrează copiile actelor înaintate serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor.

Art.143. Dosarul de unitate cuprinde fișa de obiectiv, separat pentru centrul unității și secțiile exterioare, precum și procesul verbal de constatare a condițiilor igienico-sanitare, întocmit de medicul penitenciarului împreună cu locțiitorul comandantului pentru servicii și vizat de către comandant. În acest proces verbal se vor consemna deficiențele privind starea igienico-sanitară, aprovizionarea cu apă potabilă, canalizarea, iluminatul natural și artificial, ventilația, încălzirea, condițiile de cazare, baia, spălătoria, blocul alimentar etc.

Cînd survin modificări în condițiile igienico-sanitare, se întocmește un nou proces verbal privind controlul sanitar de fond, în două exemplare, din care unul se păstrează în dosarul locului de deținere, iar celălalt se trimite serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor, în termen de 20 zile de la data întocmirii. În dosarul de unitate se păstrează și autorizațiile sanitare de funcționare, eliberate de serviciul sanitar al Direcției generale a penitenciarelor sau, după caz, de către Inspectoratele sanitare de stat județene.

Dosarul se întocmește în două exemplare, din care unul pentru locurile de deținere, iar al doilea pentru serviciul sanitar al Direcției generale a penitenciarelor.

Art.144. La cabinetele medicale se păstrează dosarul cu ordine cu caracter permanent, precum și instrucțiunile elaborate de către serviciul sanitar din Ministerul Afacerilor Interne și serviciul sanitar din Direcția generală a penitenciarelor.

Art.145. Evidența vaccinărilor și revaccinărilor se ține în catagrafii care vor cuprinde întregul efectiv, inclusiv

159/151

contraindicații, fiind întocmite pe baza datelor înscrise în fișele medicale ale condamnaților și care vor avea următoarele rubrici: nr.curent, numele și prenumele, vârsta, camera, detașamentul, vaccinarea T

I II Rapel I Rapel II Rapel III Vaccinarea A.T.P.A I II Rapel

alte vaccinări și observații. La aceste rubrici se vor consemna datele când s-au efectuat inoculările și cantitățile de vaccin administrate.

Art.146. Fișele medicale ale condamnaților se completează la toate capitolele și rubricile, astfel: după completarea datelor de identitate, civile și penale, se va completa capitolul "Antecedente personale", dându-se o atenție deosebită bolilor infecto-contagioase - febra tifoidă, dizenteria bacilară și hepatita epidemică - bolilor cu extindere în masă - tuberculoza, sifilisul - sau bolile de nutriție - diabetul - În colțul din dreapta sus se va consemna cu creion roșu maladia de care a suferit înainte de intrare în locul de deținere sau în timpul detenției - febra tifoidă, sifilis, hepatita epidemică, dizenteria etc. - pentru a se atrage atenția medicului din alt penitenciar în cazul transferului.

Capitolul " starea prezentă la intrarea în locul de deținere", se va completa la toate sistemele și aparatele cu datele rezultate din examenul clinic și de laborator.

Diagnosticul la primirea în locul de deținere se va completa după efectuarea examenului clinic, radioscopiei pulmonare, sero-reacției Bordet-Wasserman sau altor examene complementare. Capacitatea de muncă a condamnatului la primirea în locul de deținere se va stabili numai de către medic.

În capitolele următoare ale fișei medicale se vor consemna în ordine cronologică, toate datele privind vaccinările și examenele de laborator efectuate.

La capitolul "consultații ulterioare, tratamente, epicroize, transferări;" se vor consemna în ordine strict cronologică, consultațiile ulterioare, codificându-se numai cazurile noi de îmbolnăvire, examenele de specialitate, epicroizele internărilor în infirmerie și spitale, controalele periodice, transferările în alte unități, capacitatea de muncă etc. Pentru orice consemnare în fișă medicul va semna și va pune parafa.

160

Art.147. Foaia de observație clinică tip infirmerie va fi complectată de către personalul medico-sanitar pentru toți condamnații internați în infirmerie.

152

Art.148. Fișa de despuiere zilnică a morbidității și a incapacității de muncă, se va completa zilnic de către personalul medico-sanitar.

§ 2. Evidențe pe linie farmaceutică.

Art.149. La cabinetele medicale se vor ține evidențele primare indicate de instrucțiunile Ministerului Afacerilor Interne în vigoare, privind gestionarea și mînuirea medicamentelor și materialelor sanitare.

Art.150. La cabinetele medicale se va ține registrul cu evidența medicamentelor personale ale condamnaților. Pentru fiecare condamnat se va deschide o partidă în care se trec primirile și ieșirile de medicamente, după cum urmează : în coloana I-a, data preluării medicamentelor și numărul foii de primire, în coloana II-a denumirea medicamentelor ce sînt luate în primire de gestionarul sectorului sanitar, cu specificațiile tehnice respective - comprimate, fiole etc. - În coloana III-a unitatea de măsură, coloana IV-a cantitatea primită, coloana V-a semnătura de primire a gestionarului, coloana VI-a diagnosticul stabilit de medicul penitenciarului și numărul din registrul de consultație, în coloana VII-a medicamentele prescrise și eliberate - sortiment, cantitate. În coloana VIII-a semnătura de primire a condamnatului.

Coloanele I - IV se completează de gestionarul medicamentelor personale ale condamnaților, iar coloanele VI - VII de medicul penitenciarului, atunci cînd prescrie medicamentele respective.

Secțiunea II

Codificarea cazurilor noi de îmbolnăvire.

Art.151. Codificarea cazurilor noi de îmbolnăvire se face după codul de 151 cauze, care este trecut în raportul de activitate medico-sanitară.

Codificarea se face de către medic, iar în lipsa acestuia de un cadru mediu sanitar. Codul se va înscrie în fișa medicală în momentul cînd se depistează o nouă afecțiune sau se precizează diagnosticul unei noi afecțiuni, urmînd ca zilnic să se facă despuierea în fișa de despuiere a morbidității.

161
153

La prezentările ulterioare ale bolnavului pentru aceeași boală care a fost codificată anterior, nu se mai înscrie codul în registrul de consultații sau în fișa medicală.

Se codifică numai cazurile noi de îmbolnăvire care au debutat în locul de deținere. Cazurile vechi de îmbolnăvire venite în locul de deținere, fie din afară, fie prin transfer de la alt penitenciar, se consideră cazuri vechi și se codifică drept cazuri vechi, o singură dată, cu ocazia primei consultații când sînt luate în evidență. Si această codificare se face atît în registrul de consultații cît și în fișa medicală, însă cu mențiunea "caz vechi".

Se codifică fiecare caz de boală; dacă la un bolnav se constată existența concomitentă a mai multor boli și se notează deci mai multe diagnostice, se codifică toate dacă toate constituie cazuri noi.

Se codifică numai diagnosticul precizat, dacă medicul la prima consultație nu poate preciza diagnosticul, consemnează un diagnostic prezumtiv și nu-l codifică decît atunci cînd îl poate preciza la una din consultațiile următoare.

Nu se vor codifica stările de tranziție ce reprezintă reacții funcționale de o anumită intensitate, uneori depășind normalul, fără a intra însă în sfera de boală - de exemplu: cefaleea banală, mialgii de efort, astenie fizică etc.

În cazul în care un bolnav codificat la un cod oarecare se va îmbolnăvi de o altă afecțiune cuprinsă în acel cod, se va codifica a doua oară drept caz nou - exemplu: codul 77 = o mastoidită apărută la un bolnav de otită medie.

Nu se pot codifica separat aspecte simptomatice ale aceleiași boli, decît dacă se constată că sînt produse de factori etiopatogenici diferiți, exemplu: gripa, bronșita, nu se vor cuprinde în două coduri.

Complicațiile survenite în cadrul evoluției unei afecțiuni nu vor fi codificate ca o nouă îmbolnăvire decît dacă constituie o boală de sine stătătoare care necesită un tratament deosebit, indiferent de evoluția bolii declanșatoare, exemplu: leziunile valvulare constituite după un reumatism Bouillaud-Sokolski, o bronhopneumonie apărută ca o complicație a gripei, se vor codifica.

- Situația focarelor de boli transmisibile declarate;
- decesele;
- încadrarea la locul de deținere a personalului medico-sanitar prin fișa individuală.

155

Art.156. Raportarea medicamentelor cu termen de valabilitate limitat, se va face cu trei luni înaintea datei de expirare. În prealabil se încearcă preschimbarea lor prin unitățile farmaceutice din localitate unde se află penitenciarul și în cazul în care nu pot fi preschimbate, se raportează serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor.

Raportarea se face pe bază de tabel, care va cuprinde următoarele rubrici: denumirea materialului, cantitatea ce nu se va putea consuma până la expirarea termenului de eficacitate, data când au fost primite, data expirării. Medicul și gestionarul vor controla lunar medicamentele cu termen de expirare și vor lua măsuri ca să fie date în consum cu precădere medicamentele care au termen de expirare mai apropiat.

Art.157. Raportarea accidentelor survenite în urma administrării de medicamente, se va face în termen de 24 ore după producerea accidentului.

Pentru fiecare caz se va specifica în ce a constat accidentul, medicamentul, seria de fabricație, data distribuirii din farmacia Ministerului Sănătății, afecțiunea pentru care a fost administrat, afecțiuni asociate, calea de administrare, turburările prezentate de bolnav și orice altă relație care ar putea lămurii cazul.

Se vor lua măsuri pentru verificarea la laborator a medicamentelor încriminate în producerea accidentului.

Art.158. Raportarea deficiențelor constatate cu ocazia sosirii în unitate prin transfer a condamnaților pentru munci, se va face ori de câte ori este cazul.-

x

x

x

162

Secțiunea III

Raportări

154

§ 1. Raportări periodice cu dată fixă.

Art.152. Raportări lunare. Bolile transmisibile din grupa B se raportează pînă la 5 ale lunii următoare, numai cînd sînt cazuri depistate.

Art.153. Raportări trimestriale. Darea de seamă statistică privind mișcarea materialelor sanitare dirijate de Consiliul de Miniștri și ministerele producătoare.

Art.154. Raportări anuale. Raportul de activitate medico-sanitar tip, se întocmește anual, în două exemplare, din care unul se înaintează serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor pînă la data de 20 ianuarie a anului următor.

Intocmirea raportului de activitate se face pe baza evidențelor primare folosite la cabinetele medicale ale locurilor de deținere. Pe paginile libere de la sfîrșitul raportului se va întocmi o scurtă dare de seamă anuală, care va cuprinde: sinteza activității desfășurate în cursul anului respectiv și va avea următoarele capitole: structura organizatorică și încadrarea cu personal medico-sanitar, activitatea curativo-profilactică cu analizarea principalelor probleme de morbiditate, mortalitate și incapacitate temporară de muncă - activitatea sanitaro-antiepidemică, asigurarea bazei materiale, anual unitatea va raporta costul mediu pe un condamnat pentru medicamentele consumate. Această cifră se calculează împărțind valoarea consumului anual cu efectivele medii realizate în anul respectiv. Efectivele medii rezultă din totalul efective hrănite, împărțit la 365 zile; greutăți și propuneri. În raport se vor înscrie și concluziile controlului medical periodic.

Activitatea stomatologică se raportează pe foaia de evidență a activității stomatologice tip M.A.I., centralizîndu-se situațiile lunare și se înaintează o dată cu raportul de activitate medico-sanitar.

§ 2. Raportări ocazionale.

Art.155. Se raportează ocazional :

- Bolile transmisibile din grupa A prin fișele de declarare și scoatere din evidență A și B.

PARTEA II

ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA SPITALELOR PENITENCIAR

Capitolul I.

Dispoziții generale

Art.159. Spitalele penitenciar sînt unități medico-sanitare care, prin secțiile, serviciile tehnico-medicale și cabinetele de specialitate asigură asistență medicală specializată condamnaților internați.

Art.160. Spitalele penitenciar sînt subordonate comandantului locului de deținere și sînt conduse de un medic cu delegație de medic director în acest scop. Din punct de vedere al activității de specialitate, ele sînt subordonate serviciului sanitar al Direcției generale a penitenciarelor.

Art.161. Spitalele penitenciar au sarcină să asigure : asistență medicală specializată a condamnaților internați, aplicarea măsurilor profilactice și antiepidemice, studierea aspectelor deosebite ale morbidității în penitenciare și găsirea de metode în vederea reducerii ei.

Art.162. În scopul îndeplinirii sarcinilor prevăzute la articolul precedent, personalul medico-sanitar al spitalelor penitenciar va lua măsuri pentru ridicarea sistematică a nivelului profesional, pentru stabilirea unor diagnostice corecte, complete, într-un timp cât mai scurt, prin folosirea celor mai noi metode de investigații și aplicarea unui tratament corespunzător și în timp util.

De asemenea, va lua măsuri pentru instituirea tuturor măsurilor de orin profilactic și antiepidemic, în scopul prevenirii infecțiilor intraspitalicești, pentru aprecierea aptitudinii de muncă a condamnaților la externarea din spitale, făcînd recomandări asupra felului și locului de muncă și pentru îndrumarea și urmărirea atentă a condamnaților, în vederea respectării regulilor igienico-sanitare.

Capitolul II

Conducerea spitalului și atribuțiunile personalului
medico-sanitar

Secțiunea I.

Atribuțiile personalului medical superior.

§ 1. Medicul director

Art.163. Medicul director este numit de directorul general al Direcției generale a penitenciarelor, la propunerea șefului serviciului sanitar din această Direcție generală, cu avizul serviciului sanitar din Ministerul Afacerilor Interne și are următoarele atribuții:

- Răspunde de întreaga activitate organizatorică, curativo-profilactică, sanitaro-antiepideemică și de asigurarea bazei tehnico-materiale sanitare din cadrul spitalului penitenciar.

- Organizează și controlează acordarea asistenței medicale condamnaților bolnavi, atât în secțiile cu paturi, cât și la serviciile sau în secțiile penitenciarului.

- Organizează și controlează aplicarea măsurilor profilactice și antiepidemice, a măsurilor contra infecțiilor intraspitalicești și asigurarea condițiilor igienico-sanitare, atât în spital cât și în secțiile de deținere.

- Organizează, controlează și îndrumă activitatea de educație sanitară din unitate.

- Controlează respectarea de către personalul spitalului și de către condamnați, a măsurilor de ordine.

- Organizează și controlează funcționarea serviciului de gardă pe spital.

- Organizează și controlează depozitarea, conservarea, distribuirea și administrarea medicamentelor și materialelor sanitare, folosirea rațională a instrumentarului și aparatelor tehnico-medicale din dotare, precum și gestionarea materialelor sanitare.

- Controlează modul de aplicare a normelor igienico-sanitare de funcționare a sectoarelor alimentare din locurile de deținere, supraveghează alimentația efectivelor și urmărește asigurarea regimurilor dietetice pentru bolnavi.

- Controlează întocmirea foilor de observație și urmărirea evoluției bolnavilor până la ieșirea din spital.

- Controlează întreaga evidență primară aflată în spital, la serviciile de specialitate și la cabinetele secțiilor de deținere, controlează modul de întocmire a referatelor medicale, în vederea aprobării transferării condamnaților în alte spitale, secții de cronici sau inapți.

- Ia măsuri pentru necropsierea tuturor cazurilor de decese în spital și controlează modul de întocmire a dosarului de decese și înaintarea la serviciul sanitar din Direcția generală a penitenciarelor.

- Răspunde de organizarea pregătirii profesionale a personalului spitalului, conform instrucțiunilor în vigoare.

- Analizează sistematic indicii de eficiență medicali - durata medie de spitalizare, indicele de utilizare a patului, rulajul, concordanța dintre diagnosticul de internare și cel de externare etc. și costul medicamentelor pentru un pat spital, pe an, pe bolnav și zi-spitalizare.

- Stabilește împreună cu colectivul de conducere al spitalului planul de muncă anual, îl aduce la cunoștința comandantului penitenciarului și îl înaintează spre aprobare serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor. Intocmește planurile de muncă trimestriale în care, în afara sarcinilor cuprinse în planurile de muncă anuale, se trec și sarcinile de muncă noi apărute.

- Stabilește împreună cu șefii de secții, graficul de muncă în spital, serviciile de specialitate și cabinetele din secțiile de deținere, în raport cu nevoile spitalului și locului de deținere.

- Participă zilnic la raportul de gardă.

- Organizează trimestrial ședințe de analiză a muncii cu întreg personalul medico-sanitar, pe baza planului de muncă existent, urmărind modul cum s-au dus la îndeplinire sarcinile din planul de muncă, lipsurile constatate, trasînd sarcini pentru perioada următoare. La aceste ședințe de analiză va participa și comandantul locului de deținere. Data ținerii ședinței va fi raportată și serviciului sanitar al Direcției generale a penitenciarelor.

- Controlează lunar, toate sectoarele spitalului.

- Primește, rezolvă și repartizează întreaga corespondență care este de competența sa,

- Planifică cu ajutorul organelor de resort, aparatura, instrumentarul medical, medicamentele și materialele sanitare-antiepidemice necesare spitalului, urmărește realizarea planului

de aprovizionare aprobat, precum și folosirea judicioasă a materialelor aprovizionate.

- Avizează în limita competenței ce-i revine potrivit dispozițiilor legale, mișcarea personalului medico-sanitar. Urmărește și propune comandantului completarea schemei existente, face propuneri de îmbunătățirea acesteia, evidențiază și promovează pe cei merituoși. Aplică sancțiuni disciplinare potrivit dispozițiilor legii organizării și disciplinei muncii în unitățile socialiste de stat și ale Regulamentului de ordine interioară a angajaților civili din Ministerul Afacerilor Interne.

Art.164. Medicul director în afara atribuțiilor prevăzute la articolul precedent, poate lua orice măsuri pentru buna desfășurare a muncii, în raport cu sarcinile și necesitățile ivite în cadrul normelor legale, raportînd aceste măsuri comandantului penitenciarului și serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor.

Art.165. Pe timpul absenței medicului director, conducerea spitalului va fi asigurată de unul din medicii șefi de secție, desemnat de acesta, cu aprobarea serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor.

§ 2. Medicul șef de secție.

Art.166. Medicul șef de secție este numit de către directorul general al Direcției generale a penitenciarelor, la propunerea medicului director al spitalului, cu avizul serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor. El se subordonează medicului director al spitalului penitenciar și are următoarele atribuții:

- Conduce activitatea curativo-profilactică din secția sa și este răspunzător de activitatea personalului din secție și de acordarea asistenței medicale bolnavilor internați.

- Intocmește graficul de muncă și repartizează sarcinile personalului din subordine.

- În cazurile deosebite, la cererea medicului de gardă pe spital, se prezintă în secție și în afara orelor de serviciu, pentru a da asistență bolnavilor.

- Organizează consulturi cu medicii de alte specialități din cadrul spitalului penitenciar, cînd este necesar, consemnînd în foaia de observație rezultatul consultului.

- Dă indicații asupra conduitei terapeutice de urmat și controlează dacă indicațiile sale sînt respectate întocmai.

168
160

- Contrasemnează condica de nozocomie întocmită de medici din subordine.

- Răspunde direct de prescrierea și utilizarea antibioticelor, toxicelor, stupefiantelor și narcoticelor, avînd grijă să nu permită stocajul acestora de către bolnavi.

- Rezolvă din proprie inițiativă sau la propunerea medicilor din subordine, problemele în legătură cu primirea și ieșirea bolnavilor din spital și transferul acestora în alte secții ale spitalului.

- Apreciază durata spitalizării fiecărui bolnav și fixează data externării, în raport cu propunerile medicilor din secție. Contrasemnează foaia de observație la ieșirea bolnavului, la transferarea lui sau în caz de deces. De asemenea, contrasemnează pe fișa medicală epicriza și recomandările făcute la externare - prescripții medicale de urmat, capacitatea de muncă a condamnatului, durata scutirii și locul de deținere unde poate fi transferat, dacă este necesar.

- Analizează lunar munca din secție, desfășurată de personalul medico-sanitar din subordine.

- Execută săptămînal vizita medicală a tuturor bolnavilor internați în secție.

- Examinează zilnic bolnavii gravi internați, examinează și urmărește cazurile care prezintă dificultăți de diagnostic sau tratamente.

- Supraveghează respectarea ordinei și disciplinei bolnavilor din secție.

- Cînd se ivesc cazuri de indisciplină din partea bolnavilor, de la caz la caz, poate cere directorului de spital evacuarea acestora.

- Stabilește programul zilnic de operație, repartizează operațiile pe medici din secțiile de chirurgie.

- Indrumează munca de educație sanitară pe secție.

- Răspunde de organizarea măsurilor de prevenire a infecțiilor intraspitalicești din secția sa.

- Organizează păstrarea tuturor documentelor medicale din secție și ia măsuri ca bolnavii să nu aibă acces la foile de observație și anexele acestora.

- Analizează cauzele de deces și delegă un medic care să asiste la toate necropsiile făcute decedaților din secție.

167/168

- Aduce imediat la cunoștința medicului director al spitalului toate evenimentele deosebite petrecute în secție și măsurile luate.
- Antrenează la participarea activă întregul colectiv de medici la ședințele de referate științifice pe spital sau în cadrul societății științelor medicale.
- Controlează prezența la serviciu a cadrelor din subordine.
- Controlează starea de igienă și curățenie a secției, precum și modul de asigurare a regimurilor alimentare necesare bolnavilor.
- Controlează modul de păstrare și utilizare a inventarului secției și aduce la cunoștința direcției spitalului lipsurile constatate.
- Face aprecieri asupra activității personalului din subordine, propunând evidențierea, premiarea sau sancționarea acestuia.
- Se preocupă de dotarea cu aparatură și instrumentarul medical necesar secției, conform normelor de dotare și urmărește întreținerea și folosirea corespunzătoare a acestora.

Art.167. Medicul șef de secție este înlocuit în lipsă de un medic numit de medicul director al spitalului.

§ 3. Medicul primar sau specialist.

Art.168. Medicul primar sau specialist este în subordinea medicului primar șef de secție și are următoarele atribuțiuni:

- Examinează zilnic, însoțit de cadrele medii sanitare din secție, fiecare bolnav în parte, urmărește evoluția bolii și eficiența tratamentului aplicat.
- Examinează zilnic bolnavii noi internați și întocmește în 24 ore de la internare foile de observație clinică. Prescrie medicația zilnică.
- Răspunde la chemarea de urgență a medicului secundar sau a medicului de gardă.
- Participă la consultații în alte secții ale spitalului când este solicitat.
- Intocmește și semnează condica de nozocomie, indică regimurile dietetice necesare bolnavilor.

- Controlează zilnic și ori de câte ori este nevoie, dacă medicația prescrisă este administrată la timp bolnavilor și conform indicațiilor date, ia măsuri de prevenire a stocării medicamentelor de către bolnavi.

- Îndeplinește sarcini de muncă științifică în cadrul planului științific al spitalului.

- Controlează, urmărește și îndrumă activitatea cadrelor medii sanitare din subordine.

- Inscribe în condica de gardă a secției, înainte de a părăsi serviciul toate indicațiile necesare privind bolnavii ce trebuie urmăriți de medicul de gardă.

- Consemnează în foile de observație evoluția bolii, indică analizele de laborator și examenele de specialitate, urmărește primirea rezultatelor și înscrierea lor în foile respective.

- Controlează recoltarea produselor biologice.

- Urmărește și supraveghează ordinea și disciplina în saloanele de care răspunde, Când se ivesc cazuri de indisciplină printre condamnații bolnavi, cere medicului șef de secție să ia măsurile ce se impun.

- În secțiile de chirurgie înscrie protocolul operator în registrul de operații și foaia de observație.

- Participă la munca de educație sanitară a bolnavilor din secție.

§ 4 Medicul secundar

Art.169. Medicul secundar este subordonat medicului primar sau specialist și are următoarele atribuții:

- Răspunde de examinarea zilnică și completă a bolnavilor repartizați, stabilește diagnosticul și propune tratamentele, cerînd avizul șefului de secție.

- Intocmește și completează foile de observație, urmărind zilnic evoluția bolii, pe care o consemnează în foaia de observație.

- Intocmește condica de nozocomie, o semnează și o prezintă medicului șef de secție pentru a o contrasemna, urmărește administrarea medicamentelor și ia măsuri pentru a se evita

171/163

orice risipă, înstrăinare de medicamente sau nedistribuirea lor la timp.

- Participă la vizita medicului șef de secție, prezentând bolnavii ce-i sînt repartizați, semnalînd particularitățile fiecărui caz în parte.

- Participă în secțiile chirurgicale la pregătirea preoperatorie a bolnavilor și ia parte la intervențiile chirurgicale ca ajutor. În raport de perfecționarea calificării i se dă treptat inițiativa actului operator, sub directă supraveghere și răspundere a medicului șef de secție. Intocmește protocolul operator după indicațiile medicului primar sau specialist care a efectuat intervenția.

- Intocmește epicriza bolnavilor la ieșirea din spital, înscriind-o în foaia de observație și în fișa medicală.

- Asistă și participă la toate necropsiile bolnavilor decedați în saloanele sale și urmărește înscrierea în foaia de observație a protocolului de necropsie.

- Inscribe în condica de gardă a secției, înainte de a părăsi serviciul, toate indicațiile necesare privind bolnavii care necesită îngrijire și supraveghere specială, pentru a fi urmăriți îndeaproape de medicul de gardă.

- Participă activ la munca științifică și se pregătește continuu, după planul de studiu întocmit de către medicul șef de secție, sub îndrumarea căruia elaborează lucrări, referate, comunicări etc.

- Primește instrumentarul de care se folosește în munca sa și răspunde de buna sa păstrare și utilizare.

§ 5 Medicii primari și specialiști de la serviciile sau cabinetele de specialitate.

Art.170. Medicii primari și specialiști de la serviciile sau cabinetele de specialitate sînt subordonați medicului director al spitalului și au următoarele atribuții:

- Acordă consultații în domeniul specialității lor tuturor bolnavilor trimiși pentru precizare de diagnostic și tratament, de către medicii din secțiile spitalului sau locului de deținere, prescriind sau efectuînd tratamentele necesare.

- Tratează în spital cazurile internate, avînd întreaga răspundere a bolnavilor, în același condiții ca medicii

172
164

din spital, potrivit prezentelor instrucțiuni.

- Sînt obligați ca în cazurile de maladii asociate, să solicite consultul celorlalți medici specialiști din spital, astfel ca să asigure tratamentul complet al fiecărui bolnav care a fost adus pentru examinare sau care a fost internat în serviciul lor.

- Sînt obligați să urmărească în ambulatoriu condamnații cu afecțiuni cronice, cărora le-au indicat supravegherea de specialitate.

- Tin la curent registrul de consultații și tratamente și întocmesc raportul de activitate al serviciului sau cabinetului.

- Urmăresc, controlează și îndrumă activitatea cadrelor medii sanitare cu care lucrează. Fac aprecieri asupra activității acestora și propun evidențieri, promovări sau sancționări.

- Se preocupă de dotarea cabinetelor cu aparatura și instrumentarul medical, conform normelor de dotare și urmăresc în permanență întreținerea și folosirea lor corespunzătoare.

§ 6. Medicul șef al serviciului de radiologie.

Art.171. Medicul șef al serviciului de radiologie este subordonat medicului director al spitalului și are următoarele atribuții:

- Indrumă și controlează întreaga activitate de specialitate din cadrul serviciului.

- Organizează și asigură activitatea zilnică din cadrul serviciului, pe baza unui program aprobat de medicul director.

- Repartizează sarcinile personalului din subordine și controlează munca acestuia.

- Controlează și urmărește efectuarea, conform planificării, a examenelor radiologice și eliberarea rezultatelor, verificînd și calitatea radiografiilor.

- Repartizează aparatura și instrumentarul, în conformitate cu necesitățile serviciului.

- Intocmește necesarul de aparatură și materiale radiologice - filme, chimicale etc. - necesare.

- Controlează și ia măsurile ce se impun pentru buna funcționare și întreținere a aparatelor și instalațiilor din

173/65

dotare.

- Intocmește planul de muncă anual și analizează periodic activitatea serviciului.

§ 7. Medicul primar sau specialist anestezie, reanimare-transfuzie.

Art.172. Medicul primar sau specialist anestezie reanimare, transfuzie se subordonează șefului secției de chirurgie și are următoarele atribuții:

- Studiază cu atenție bolnavii care urmează a fi supuși intervențiilor chirurgicale pentru a le adapta medicația corespunzătoare în acțiunea de anestezie și reanimare.

- Înscris în foile de observație tratamentul și evoluția bolnavilor internați în sălile de reanimare.

- Asigură aprovizionarea permanentă cu sânge, plasmă și oxigen în cantități suficiente.

- Efectuează determinări de grup sanguin bolnavilor care necesită o astfel de determinare.

- Tine evidența și studiază fiecare reacție post-transfuzională, o consemnează în registrul de transfuzie și în foaia de observație a bolnavului, încunoștiințând prin adresă scrisă locul de unde a primit sângele sau plasma.

- Efectuează anestezia necesară fiecărui bolnav ce urmează să fie operat, întocmind fișa de anestezie, în conformitate cu instrucțiunile tehnice ale Ministerului Sănătății.

- Indrumă și supraveghează activitatea cadrelor în subordine, urmărind transfuziile și permanent reanimarea.

- Se preocupă de însușirea temeinică a cunoștințelor necesare privind reanimarea bolnavilor de către cadrele medico-sanitare în subordine.

- Răspunde de aparatura și instrumentarul medical pe care îl are în folosință.

Art.173. Pentru a asigura bolnavilor o asistență medicală de calitate, complexă, medicii șefi ai secțiilor sau medicii curanți - medicul de salon, medicul operator, care au bolnavi internați în paturile de terapie intensivă, sînt obligați să facă zilnic la prima oră, vizita acestor bolnavi, stabilind împreună și de acord cu medicul anestezist, reanimator, transfuzor, conduita terapeutică de urmat.

§ 8. Medicii de laborator și chimiștii.

Art.174. Medicii de laborator și chimiștii sînt subordonați medicului director al spitalului și au următoarele atribuții:

- Execută toate analizele cerute în scris de medicii spitalului sau locului de deținere, în limita înzestrării laboratorului cu materiale și aparatură necesară.

- Răspund de exactitatea analizelor efectuate, precum și de orice neglijență ce ar da naștere la accidente sau contaminări.

- Sînt obligați să țină la zi registrele de evidență a analizelor efectuate.

- Se preocupă de prevederea în planurile de aprovizionare a reactivilor, aparaturii și mobilierului, în raport cu normativele de dotare și urmărește folosirea judicioasă a materialelor consumabile, precum și întreținerea și folosirea corespunzătoare a aparaturii.

- Execută examenele de laborator corespunzătoare specialităților respective și toate manoperele necesare acestora, preparare de medii, soluții, reactivi etc.

- Redactează buletinele cu rezultate.

- Răspund de aparatele pe care le au în folosință. De asemenea, răspund solidar de aparatura care se utilizează în comun.

- Chimiștii se îngrijesc personal de curățenia balanței analitice, colorimetrelor, refractometrelor.

Art.175. În unitățile care funcționează cu un singur cadru de specialitate, medic sau chimist, acesta execută toate examenele de laborator necesare, de bacteriologie, biochimie, chimie, hematologie.

Art.176. Laboratorul este condus de un medic primar - specialist - care răspunde de buna funcționare a acestuia și este răspunzător de buna întreținere a inventarului, de manipularea materialelor, are grijă să evite risipa sau deteriorările, se îngrijește ca laboratorul să fie prevăzut cu materiale și aparatură necesară.

Art.177. Medicii și chimiștii participă la ședințele de referate și la cele ale societății științifice și se preocupă de instruirea personalului în privința măsurilor de asepsie

175/16

și de protecție contra contaminării cu produse patologice.

§ 9. Medicul care răspunde de activitatea sanitaro-antiepidemică.

Art.178. Medicul care răspunde de activitatea sanitaro-antiepidemică este subordonat medicului director al spitalului și are următoarele atribuții :

- Intocmește fișa de obiectiv al spitalului, actualizînd-o cu modificările ce survin pe parcurs.
- Indică în raport de frecvența bolilor contagioase, saloanele destinate spitalizării acestor bolnavi.
- Urmărește potabilizarea apei sub aspect bacteriologic și chimic, sesizînd deficiențele în vederea remedierii lor.
- Controlează respectarea normelor sanitare privind colectarea și îndepărtarea rezidiilor, propunînd măsurile eficace de înlăturarea deficiențelor. În mod deosebit, supraveghează ca posibilitățile sporite de infecție existente în spital, prin prezența bolnavilor contagioși și a excretelor acestora să fie anihilate, prin realizarea riguroasă a dezinfectiei.
- Participă alături de medicul director la stabilirea circuitului bolnavilor, atît a celor contagioși, cît și a celor necontagioși, de la internare pînă la ieșirea din spital. Controlează respectarea acestor circuite de către personalul medico-sanitar, administrativ și de pază.
- Controlează respectarea normelor sanitare privind circuitul efectelor, atît personale cît și de spital ale bolnavilor internați.
- Controlează circuitul alimentar, a veselei și a tacîmurilor în spital, urmărind asigurarea separării veselei bolnavilor contagioși de aceia a bolnavilor necontagioși.
- Controlează separarea bolnavilor chirurgicali septici de cei aseptici - inclusiv a bolnavilor aparținînd specialităților parachirurgicale, O.R.L., stomatologie, oftalmologie - ca și a obiectelor acestora ce pot servi drept căi de transmisie.
- Controlează prin teste de laborator gradul de sterilizare a utilajului, instrumentarului și echipamentului de protecție folosit de personalul medico-sanitar al spitalului.

76/68

- Controlează prin teste de laborator microflora sălilor de operație, a sălii de nașteri, a stației de sterilizare a laboratorului, a camerei de preparare a serurilor.
- Controlează prin teste de laborator utilajul suprafețelor de lucru și mâinile personalului blocului alimentar al spitalului.
- Interpretează rezultatul testelor efectuate, indică soluțiile de remediere și controlează realizarea lor.
- Organizează controlul stării de sănătate a personalului blocului alimentar, avizînd din punct de vedere medical introducerea acestuia în blocul alimentar.
- Intocmește, în raport de cerințele dieteticii și în baza instrucțiunilor de hrănire ale Ministerului Afacerilor Interne, regimurile dietetice destinate bolnavilor spitalizați și urmărește respectarea lor; în această activitate este sprijinit de medicii șefi de secție, respectiv medicii din spital.
- Sprijină medicul director al spitalului în organizarea activității de educație sanitară a personalului medico-sanitar din spital, prin procurarea materialelor corespunzătoare.
- Organizează activitatea de dezinfecție curentă și terminală, de deparazitare și deratizare în spital.
- Stabilește necesarul de materiale antiepidemice consumabile și neconsumabile, conform instrucțiunilor de plan primite.
- Intocmește și ține la zi evidența privind morbiditatea prin boli transmisibile din grupele A și B.
- Analizează trimestrial, activitatea sanitaro-antiepidemică a personalului medico-sanitar din spital și mișcarea bolilor transmisibile, inclusiv infecțiile intraspitalicești în acest interval.
- Prezintă lunar medicului director raportul asupra activității.
- Constată și sancționează contravențiile la normele legale de igienă și de prevenire și combatere a bolilor transmisibile, săvîrșite de personalul angajat din unitate și ia măsurile corespunzătoare, potrivit H.C.M.2506/1969 și a altor norme legale.
- Supraveghează locurile de muncă cu condiții deosebite, aplicînd legislația în vigoare în acest domeniu, luînd măsurile de profilaxie necesară.

~~177~~
169

- Organizează, îndrumă și controlează activitatea asistentului - felcerului igienist și a echipei dezinsecție, dezinfecție, deratizare.

- Intervine operativ, folosind posibilitățile de dotare existente pentru combaterea bolilor transmisibile, atât în spital cât și la creșe, iar cu aprobarea medicului director cere la nevoie, sprijinul organelor sanitare ale Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Sănătății sau Consiliilor Populare.

▼ Participă la activitatea științifică a spitalului, prin lucrări axate pe specialitatea sa.

Secțiunea II

Atribuțiile personalului mediu sanitar.

§ 1. Asistenta sau asistentul șef.

Art.179. Asistenta sau asistentul șef se subordonează medicului șef de secție și are următoarele atribuții:

- Repartizează sarcinile personalului în subordine și întocmește graficul de muncă săptămânal pe ture, supunându-l spre aprobare medicului șef de secție.

- Instruiește sistematic personalul elementar și auxiliar din subordine și controlează munca acestuia. În cazul absentării neprevăzute a personalului din subordine, propune șefului de secție măsurile corespunzătoare.

- Controlează zilnic schimbul turelor, verificând conștientă de predare a serviciului.

- Controlează administrarea corectă a tratamentului efectuat de personalul mediu sanitar.

- Acordă îngrijire bolnavilor internați, ori de câte ori este nevoie și ajută personalul medical la îngrijirea bolnavilor.

- Răspunde de primirea, păstrarea și distribuirea inventarului medical, gospodăresc și a materialului de protecție, fiind gestionara(ul) acestor bunuri.

- Răspunde de aprovizionarea și păstrarea medicamentelor de la aparat.

- Răspunde de ordinea, curățenia și igiena secției, luând măsuri pentru dezinsecția și deparazitarea la timp.

- Asigură și controlează igiena individuală a bolnavilor la internare și în timpul spitalizării.

- Urmărește schimbarea regulată și la timp a lenjeriei de corp și de pat a bolnavilor, precum și a lenjeriei din sălile de operații, tratamente și investigații.

- Intocmește conform indicațiilor medicale, foaia de alimentație zilnică și a regimului, supraveghează respectarea dietei, transportul și distribuirea mesei.

§ 2. Personalul mediu sanitar.

Art.180. Personalul mediu sanitar este subordonat medicului de salon, șefului de secție și are următoarele atribuții:

- Asigură toaleta și igiena bolnavilor care nu se pot ajuta singuri - spălat, pieptănat, tăiatul unghiilor etc.

- Asigură urinarele, ploștile și mușamalele în saloanele unde sînt bolnavi gravi. Supraveghează și ajută bolnavii gravi și pe cei agitați.

- Măsoară și înregistrează zilnic temperatura bolnavilor, între orele 7-8 și 17-18, precum și la alte ore indicate de medici în cazuri speciale.

- Supraveghează în permanență starea bolnavilor și aduce la cunoștința medicului ori ce schimbare în starea lor.

- Însoțește pe medici la vizită sau contravizită, însemnîndu-și în caietul de activitate toate indicațiile date de medic.

- Răspunde neîntîrziat la chemarea bolnavilor și în caz de urgență anunță fără întîrziere medicul de salon sau medicul de gardă.

- Se îngrijește de trimiterea la timp a produselor pentru examenele de laborator, răspunde de aducerea la timp a rezultatelor și atașarea lor la foaia de observație, însoțește bolnavii la serviciile de specialitate și cabinetele de tratament.

- Aplică tratamentele bolnavilor din salon, conform prescripțiilor medicale.

- Execută sterilizarea instrumentarului și materialelor sanitare, face dezinfecția la patul bolnavului.

- Predă condicile de prescripții medicale la farmacie, ia în primire medicamentele, le păstrează și le distribuie bolnavilor.

- Execută pregătirea preoperatorie și supraveghează îndeaproape bolnavii operați și agitați.-

179
- Păstrează în bune condițiuni instrumentele și aparatele medicale încredințate personal, precum și cele ce se folosesc în comun.

- Participă la munca de educație sanitară a bolnavilor și la toate formele de instruire inițiate de spital, pentru ridicarea nivelului profesional.

§ 3. Moașa.

Art.181. Moașa este subordonată medicului specialist de ginecologie și obstetrică și are următoarele atribuții:

- Răspunde de ordinea, curățenia și disciplina din salon - sala de naștere.

- Face pregătirea pentru nașterea parturientelor în sala de naștere.

- Răspunde de sterilizarea instrumentelor și a tuturor materialelor necesare sălii de naștere, cât și dezinfecția sălii de naștere și a saloanelor.

- Urmărește evoluția travaliului și bătăile cordului fetal, sesizând toate anomaniile ce survin.

- Supraveghează lehuza în sala de naștere, cel puțin două ore după expulsie.

- Acordă primele îngrijiri nou-născutului și răspunde de identificarea lui. Cântărește noul născut și aplică primele măsuri de profilaxie, după care îl predă sorei pediatre la salonul de noi născuți.

- Tine la zi registrul de evidența nașterilor și participă la munca de educație sanitară.

§ 4. Personalul mediu de la sala de operații.

Art.182. Personalul mediu de la sala de operații este subordonat medicului șef și medicilor secției de chirurgie și are următoarele atribuții:

- Pregătește materialele necesare sterilizării și ține la zi evidența acestora, fiind gestionarul acestor bunuri.

- Răspunde de sterilizarea instrumentelor și a materialelor necesare sălii de operație și pansamente.

- Răspunde de întreținerea în bune condițiuni a instrumentelor, precum și de instalația de sterilizare care i-a fost încredințată.

- Are datoria de a cunoaște toate instrumentele precum și modul de funcționare a aparatelor pe care le mînuiește.

180

- Pregătește bolnavul pentru anestezie și intervenție.
- Ajută echipa operatorie în pregătirea preoperatorie, echiparea cu îmbrăcăminte aseptice etc.
- Supraveghează bolnavul în timpul intervenției, semnalând medicilor orice schimbare în starea celui operat.
- Administrează sub supravegherea și răspunderea medicilor injecțiile recomandate de aceștia în timpul intervenției.
- În anumite situații impuse de împrejurări, instrumentează pe medicul chirurg, ajutându-l la efectuarea intervenției.
- Asigură pregătirea și existența în permanență, a trușelor sterile de urgență în sala de operație, necesare intervenției.
- Răspunde de inventarul sălii de operație. Ridică materialele chirurgicale de la farmacie și respectiv de la depozitul spitalului și ține evidența consumului acestor materiale.
- Răspunde de igiena perfectă și de curățenia sălii de operație, precum și de luarea măsurilor sanitaro-antiepidemice în blocul operator.

§ 5. Personalul mediu de la radiologie.

Art.183. Personalul mediu de la radiologie este subordonat medicului șef al serv.de radiologie și are următoarele atribuții:

- Pregătește materialul necesar examenului - lapte bariat, încărcarea casetelor, soluții pentru dezvoltare etc.
- Efectuează radiografiile, tomografiile și aplică tratamente fizioterapice, după indicația și sub controlul și răspunderea medicului radiolog sau fizioterapeut.
- Execută toate manoperele pentru dezvoltarea și prepararea filmelor - fixarea, spălarea, uscarea, seriarea etc.
- Inregistrează bolnavii veniți pentru examene sau tratamente, notează rezultatele, completează buletinele și rezultatele examenelor și le eliberează, după ce au fost semnate de medic.
- Are în primire și răspunde de buna întreținere și utilizare a materialelor din dotarea serviciului, fiind gestionarul acestor bunuri.
- Supraveghează ordinea și curățenia serviciului și răspunde de buna organizare a camerei obscure.
- Asigură curățenia aparatelor de radiologie și sesizează defecțiunile în buna lor funcționare.

§ 6. Personalul mediu de la punctul de transfuzie.

Art.184. Personalul mediu de la punctul de transfuzie este subordonat medicului specialist de anestezie și reanimare și are următoarele atribuții:

- Prepară trusele în vederea transfuziilor.
- Asigură aprovizionarea corectă și la timp a punctului de transfuzie cu cantități suficiente de sânge, plasmă și alte derivate, stabilite de medicul anestezist reanimator.
- Primește, păstrează și gestionează materialele din dotarea punctului de transfuzie, supraveghează buna funcționare a frigiderului.
- Conduce și ține în ordine evidențele punctului de transfuzie, inclusiv evidența distribuirii flacoanelor de seruri, sânge și plasmă.

§ 7. Asistentul - felcerul - igienist.

Art.185. Asistentul - felcerul igienist este subordonat medicului care răspunde de activitatea sanitaro-antiepidemică și are următoarele atribuții:

- Efectuează recoltarea testelor de laborator indicate de medicul igienist, le transportă la laboratorul de igienă și ridică rezultatele.
- Controlează circuitul alimentar și igiena acestui sector, precum și modul de recoltare și păstrare a probelor de masă,
- Efectuează cursul sanminim cu personalul blocului alimentar din spital.
- Aprovizionează operativ și ritmic materialele de dezinfecție, dezinsecție și deratizare necesare, conform planului aprobat și ține gestiunea acestora.
- Intocmește dările de seamă statistice trimestriale privind materialele dirijate.
- Instruiește echipa de dezinfectori a unității, supraveghează activitatea acesteia și ia toate măsurile necesare ca activitatea respectivă să se desfășoare fără accidente, intoxicații sau incendii.
- Contribuie la controlul stării de igienă personală a bolnavilor internați, sesizând medicul igienist de deficiențele constatate.
- La ordinul medicului director sau al medicului igienist și în limita calificării și specialității sale, rezolvă toate sarcinile ce-i sînt trasate.

Capitolul III

Prescrierea, distribuirea și administrarea medicamentelor

Art.186. Medicamentele prescrise nu se distribuie direct condamnaților internați. Cadrele medii sanitare vor primi medicamentele și vor efectua tratamentele parenterale - injecții în saloanele de bolnavi și vor administra personal fiecărui condamnat medicația per orală - comprimate, dragee, pulveri, soluții etc.

In cazul unor medicamente ce se administrează fracționat, acestea vor fi administrate conform indicațiilor medicului de către cadrele medii sanitare de gardă.

In spitalele în care garda se asigură de condamnați cu calificare medico-sanitară, aceștia se instruiesc în vederea folosirii lor pentru aplicarea tratamentelor, potrivit prevederilor prezentelor instrucțiuni. In asemenea situații, condamnații cu pregătire medico-sanitară, vor administra medicația fiecărui bolnav, în prezența supraveghetorului.

Art.187. Pentru ca distribuirea și administrarea medicamentelor să se facă operativ, se vor confecționa lădițe compartimentate pe paturi, astfel ca fiecare pat de spital să aibă repartizat un compartiment. In vederea evitării oricărei confuzii în administrarea medicamentelor, se vor numerota atât paturile cât și compartimentele lădiței. Lădițele cu compartimente se păstrează de către cadrul mediu care deservește paturile respective. Acesta, după terminarea programului zilnic de lucru, predă lădița cu medicamente cadrului mediu de gardă, care va continua efectuarea tratamentului.

Capitolul IV.

Serviciul de gardă pe spital.

Art.188. Garda pe spital are următoarele atribuții:
- Asigură asistența medicală la serviciul de primire, precum și asistența medicală curentă și de urgență a bolnavilor internați.

Pentru asigurarea în bune condițiuni a gărzilor, se va amenaja camera de gardă pe spital. Camera de gardă va fi dotată și înzestrată cu mobilier adecvat, truse de urgență necesare și după caz, cu telefon.

Medicul de gardă nu are voie să părăsească unitatea

în timpul gărzii sub nici un motiv, aceasta fiind considerată părăsire de serviciu și sancționată conform dispozițiilor legale în vigoare.

Art.189. Medicul de gardă are următoarele atribuții:

- Intocmește la terminarea serviciului, raportul de gardă în condica destinată, consemnând întreaga activitate din spital pe timpul gărzii sale, eventualele infecții intraspitalicești, măsurile luate, deficiențele constatate și orice observații necesare pentru bunul mers al spitalului, semnează în condica de predare a gărzii, iar medicul care urmează în gardă, de preluarea sa. În cazul în care medicul care urmează să între în gardă, nu s-a prezentat, medicul de gardă nu va părăsi serviciul și va anunța directorul pentru a lua măsurile necesare.

- Prezintă raportul de gardă în fața medicului director al spitalului și a întregului colectiv medical.

- Răspunde de buna funcționare a spitalului și de aplicarea dispozițiilor prevăzute în regulamentul de ordine interioare, precum și altele speciale date de medicul director, pe care îl reprezintă în orele în care acesta nu este prezent.

- Controlează la intrarea în gardă prezența tuturor cadrelor în subordine. Controlează existența materialelor necesare pentru asigurarea asistenței medico-chirurgicale curentă și de urgență.

- Execută personal în caz de nevoie sau supraveghează tratamentele medico-chirurgicale de urgență, efectuate de cadrele sanitare în subordine.

- Supraveghează cazurile grave predate de garda anterioară sau internate în timpul gărzii.

- Răspunde la chemările care necesită prezența sa în cadrul spitalului și solicită, când este cazul, și sprijinul altor medici ai spitalului pentru rezolvarea cazului.

- Consemnează în foile de observație medicația de urgență pe care a administrat-o.

- Verifică decesele ivite în spital în timpul gărzii, consemnând în foaia de observație decesul și dă dispoziții de transportarea cadavrului la morgă.

- Triază în vederea internării și internează bolnavii trimiși cu bilete de internare, precum și cazurile de urgență ce se adresează spitalului, răspunde de justa

184
176

indicație a internării sau a refuzului acestor cazuri, putînd apela la ajutorul ori căruia specialist din cadrul spitalului, chemîndu-l la nevoie de la domiciliu.

- Acordă asistență medico-chirurgicală de urgență.

- Asigură internarea în alte secții ale spitalului, iar cu aprobarea comandantului, în spitalele de specialitate, a celor care nu pot fi rezolvați în spitalul respectiv.

- Inștiințează medicul igienist asupra cazurilor de boli transmisibile, luînd totodată măsurile corespunzătoare pentru izolare și tratament.

- Răspunde de înregistrarea internărilor în registrul de internări al spitalului și menționează motivele refuzului, în cazul în care nu a dispus internarea bolnavului.

- Asistă dimineața la distribuirea alimentelor din magazie, pentru prelucrare, verifică calitatea și cantitatea acestora, interzice folosirea alimentelor alterate și sesizează aceasta conducerii spitalului.

- Controlează calitatea mîncărilor pregătite, cu jumătate oră înainte de servirea mesei de dimineață, prînz și cină, interzice servirea felurilor de mîncare necorespunzătoare, consemnînd observațiile în condica existentă la blocul alimentar și reține probe din aceste feluri de mîncare.

- Anunță prin orice mijloace pe ofițerul de serviciu, comandantul unității și medicul director în caz de incendiu sau alte calamități ivite în timpul gărzii și ia măsuri imediate de prim-ajutor, cu mijloacele disponibile.

- Dacă pentru necesități ale serviciului medicul de gardă trebuie să se deplaseze în cadrul unității, el va menționa în scris locul deplasării.

Capitolul V.

Folosirea condamnaților cu calificare medico-sanitară.

Art.190. În cadrul spitalelor Direcției generale a penitenciarelor, pot fi folosiți în munca medico-sanitară condamnați medici, farmaciști, chimiști precum și cei cu pregătire sanitară medie și elementară, în raport de încadrarea și volumul de muncă din spitalul respectiv.

Acești condamnați vor fi folosiți cu precădere în cazul în care spitalul nu este încadrat cu personal medico-sanitar angajat, conform statului de funcțiuni sau atunci cînd personalul existent nu poate face față volumului mare de lucru.

185 177

Aprecierea faptului dacă există necesitatea de a se folosi condamnați cu calificare medico-sanitară, se va face de către comandantul unității și medicul director.

Art.191. Folosirea în munca medico-sanitară a condamnaților se poate face numai cu aprobarea Direcției generale a penitenciarelor. În scopul obținerii aprobării, unitatea va înainta serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor un raport în care se va indica activitatea ce urmează a fi efectuată, motivele pentru care este necesară folosirea condamnaților, numărul și specialitatea acestora, Cei în cauză vor fi supuși în prealabil unei examinări clinice, radiologice și de laborator.

Art.192. Personalul medico-sanitar al spitalului va îndruma și controla în permanență activitatea condamnaților folosiți în munca medico-sanitară.

Condamnații folosiți în munca medico-sanitară răspund, după caz, material sau penal potrivit legii în legătură cu activitatea pe care o desfășoară în spital.

Este interzis accesul condamnaților la depozitul de medicamente; de asemenea, ei nu pot avea acces la ordinele și instrucțiunile primite de spital.

Capitolul VI.

Internarea în spitalul penitenciar a condamnaților.

Art.193. Condamnații sosiți pentru internare în spital, vor fi cazați într-o cameră special destinată în acest scop, iar fișa medicală, copia referatului medical și a aprobării Direcției generale a penitenciarelor, precum și întreaga documentație, vor fi predate medicului de la camera de internări, de către ofițerul de serviciu.

Acesta este obligat ca în ziua sosirii să prezinte condamnații împreună cu documentația respectivă la camera de internări.

Condamnații veniți pentru internare în vederea efectuării unui act operator, vor trebui să aibă la fișa medicală declarația că acceptă să fie supuși actului operator. Dacă această declarație nu există, ea va fi solicitată condamnatului sosit spre internare și dacă acesta refuză să o dea, deci refuză intervenția, se va specifica aceasta în fișa medicală.

186 198

Medicii celorlalte secții din spital care transferă condamnați bolnavi în vederea unui act operator, nu vor solicita transferul pînă cînd cel în cauză nu acceptă în scris actul operator la care trebuie să fie supus.

Pentru condamnații care refuză să dea această declarație, nu se va solicita transferul în vederea unui act operator.

În cazuri deosebite, cînd este în pericol viața condamnatului bolnav, se face consult medical, hotărîndu-se oportunitatea intervenției și se procedează în conformitate cu legislația în vigoare.

Pentru condamnații care au consimțămîntul scris în vederea actului operator, dat la unitatea trimițătoare și care refuză totuși actul operator, se va specifica refuzul în fișa medicală, condamnatul confirmînd sub semnătură acest lucru. În această situație, ei vor fi trimiși la unitatea de origină, propunîndu-se sancționarea lor și cu specificarea de a nu se mai solicita internarea lor pentru afecțiunea respectivă, decît în caz de urgență.

Art.194. În cazul urgențelor medico-chirurgicale, bolnavii vor fi prezentați imediat medicului de la camera de internări, în orele de serviciu sau medicului de gardă în afara orelor de serviciu. În cazul în care spitalul nu are medic de gardă, va fi chemat de urgență de la domiciliu, unul din medicii spitalului.

La camera de internări bolnavii vor fi examinați de medicul care răspunde de această activitate și vor fi înregistrați într-un registru anume destinat, care va cuprinde următoarele rubrici: 1.nr.curent, 2 numele și prenumele, 3 data nașterii, 4 condamnarea și fapta, 5 de la ce unitate vine, 6 data examinării la camera de gardă, 7 diagnosticul unității trimițătoare - ce rezultă din referatul medical și fișa medicală - 8 diagnosticul stabilit la camera de gardă, 9 recomandări, 10 data și locul rezolvării cazului - internare, respingere etc.

În acest registru se va opera astfel: după aducerea condamnaților la camera de internări, medicul sau în cazul unităților cu volum mai mare de muncă, un cadru mediu repartizat la camera de internări, va completa rubricile 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. În cazul în care condamnatul este prezentat fără referat medical, medicul sau cadrul mediu verifică la biroul evidență

187 / 79

al unității dacă acest act nu se află în dosarul condamnatului.

Medicul de la camera de internări examinează cu atenție bolnavii trecuți în prealabil în registru și hotărăște asupra internării lor, chemînd în consult și alți medici specialiști - dacă spitalul are - care, fie că dau indicații de internare, completînd rubricile 8 și 9, fie că indică respingerea cazului.

Medicul de la camera de internări ia toate măsurile necesare ca fiecare caz prezentat spre internare să fie elucidat într-un timp cît mai scurt - internare sau respingere.

Pentru condamnații care nu fac obiectul internării - respinșii - medicul de la camera de internări va trece concluziile de respingere, precum și aptitudinea de muncă, în fișa medicală la rubrica "consultații ulterioare", trecînd data, semnînd și aplicînd parafa. De asemenea, medicul de la camera de internări este obligat ca, după stabilirea capacității de muncă a condamnaților respinși, să prezinte comandantului o situație nominală unde, în afară de datele civile și penale, să figureze și capacitatea de muncă, indicîndu-se grupa de muncă respectivă, conform indicatorului orientativ. Pentru cei apti numai pentru anumite munci, se va specifica și ce anume munci pot efectua. Comandantul va raporta la Direcția generală a penitenciarelor, solicitînd transferarea acestor condamnați.

Art.195. Condamnații total inapți și definitiv respinși la internare, vor fi raportați serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor, pentru a fi dirijați la locurile de deținere de cronici sau inapți. Acestora li se vor întocmi referate medicale detaliate, din care să rezulte și incapacitatea de muncă.

În cazurile cu totul speciale cînd un condamnat nu este internat imediat, medicul de la camera de internări este obligat să asigure asistența medicală a acestuia pînă la clarificarea situației medicale.

Capitolul VII

Ieșirea din spitalul penitenciar a condamnaților.

Art.196. În perioada spitalizării, se va urmări stabilirea unui diagnostic precis, bazat pe investigații de laborator și de specialitate de care dispune spitalul, acordarea unei medicații eficiente, astfel ca condamnații să fie

188 180

însănătoșiți sau ameliorați cât mai grabnic, în scopul reducerii indicelui de spitalizare și redării lor în producție.

Atunci cînd medicul șef al secției respective a stabilit externarea bolnavului din spital, medicul curant va întocmi pe foaia de observație o epicriză detaliată a cazului, care, în afară de diagnosticul de internare și ieșire, va cuprinde durata spitalizării, precum și aptitudinea de muncă. Epicriza se va contrasemna și parafa de către șeful secției. Această epicriză se trece în fișa medicală.

Art.197. Fiecare ieșire se va controla de directorul spitalului, care anunță comandantul unității. Condamnații externati vor fi cazați în secțiile de detenție și vor sta sub supraveghere medicală curentă a medicului care asigură asistența medicală pe secția respectivă.

Art.198. Condamnații etichetați apti pentru orice muncă sau pentru anumite munci, vor fi folosiți la muncă în cadrul penitenciarului, pînă la primirea de la Direcția generală a penitenciarelor a ordinului de transfer.

Condamnații inapți definitiv și total, precum și condamnații bolnavi de tuberculoză pulmonară recent stabilizată, convalescenții de hepatită epidemică, bolnavii de diabet zaharat, bolnavii psihici și foștii bolnavi de febră tifoidă, vor fi raportați serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor și după obținerea aprobării vor fi transferați la locurile de deținere profilate pentru aceste categorii de condamnați.

În acest caz, pentru fiecare condamnat se va întocmi un referat detaliat, din care să reiasă, în afară de datele de identitate și penale, diagnosticul de internare și externare, perioada de spitalizare și motivarea pentru care se solicită transferul.

Art.199. În cazul decesului unui condamnat în timpul spitalizării, medicul șef de secție raportează această situație medicului director și comandantului locului de deținere, care este obligat să solicite imediat procuraturii de care aparține locul de deținere, necropsierea cadavrului. Inhumarea fără necropsie se efectuează numai în cazul în care există aprobarea procuraturii.

În termen de 5 zile de la producerea decesului, se vor înainta serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor, următoarele documente: referat medical detaliat asupra

cazului și decesului survenit, copia foii de observație clinică și copia protocolului de necropsie.

Capitolul VIII

Probleme organizatorice legate de activitatea spitalelor penitenciare

Art.200. Organizarea spitalelor se face conform statelor de organizare aprobate.

Normarea cu personal medico-sanitar angajat se face în raport cu numărul de paturi al spitalului, serviciilor tehnico-medicale și a cabinetelor de specialitate, conform normativului Ministerului Afacerilor Interne, avizat de Ministerul Sănătății.

Art.201. Numărul de paturi stabilite, serviciile tehnico-medicale și cabinetele de specialitate înființate prin ordin, nu pot fi modificate - mărite, micșorate, desființate - fără aprobarea serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor, avînd avizul serviciului sanitar din Ministerul Afacerilor Interne și al Ministerului Sănătății. În caz de mărire sau micșorare a sarcinilor spitalului, care impun și modificări de organizare, se raportează conducerii Direcției generale a penitenciarelor situația ivită, făcîndu-se propunerile necesare, pe baza unei documentări și analize corespunzătoare.

Spațiul destinat spitalului sau secțiilor acestuia, care va rămîne disponibil în situația reducerii numărului de paturi, nu va primi altă destinație fără avizul organelor de specialitate și aprobarea directorului general al Direcției generale a penitenciarelor.

Art.202. Evidențele scriptice ce trebuie să existe la fiecare spital, sînt aceleași ca la orice spital al Ministerului Sănătății sau Consiliilor Populare - registrul de internări în spital, foaia de observație clinică, condica de operații, condica de nozocomie precum și toate evidențele de mînuire și gestionare a medicamentelor și materialelor sanitare, conform instrucțiunilor Ministerului Afacerilor Interne.

Art.203. Pentru cunoașterea exactă a volumului și calității asistenței medicale din fiecare unitate spitalicească, se va înainta serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor o dare de seamă, precum și rapoarte de activitate

190
182

asupra activității spitalului, anual. Raportul de activitate se completează cu datele prevăzute în anexa nr.3 și se va înainta serviciului sanitar din Direcția generală a penitenciarelor pînă la data de 30 ianuarie a anului următor. Acest raport se va întocmi pe baza evidențelor primare existente la spital și va cuprinde indicii de eficiență menționați în anexă.

Intreaga activitate se va analiza comparativ cu perioada corespunzătoare a anului precedent.

Darea de seamă va cuprinde o descriere amănunțită a organizării muncii în cadrul spitalului, încadrarea cu personal medico-sanitar angajat și eventuala schemă de autoservire folosită.

La spitalele cu secții diferite - interne, chirurgie, ftiziologie etc. - se va face o analiză separată pe secții, avîndu-se în vedere structura internărilor pe grupe de boli, scoțîndu-se în evidență afecțiunile cu incidența cea mai mare. Această analiză a structurii morbidității se face pentru fiecare secție în parte, discutîndu-se comparativ cu anii anteriori, dîndu-se explicații corespunzătoare pentru scăderea sau creșterea morbidității.

La întocmirea dării de seamă se vor utiliza toate evidențele primare existente în spital - registru de internări, foi de observație, situații lunare etc. - precum și indicii de eficiență rezultați din rapoartele de activitate.

Se vor arăta îmbunătățirile aduse muncii și rezultatele obținute. De asemenea, se vor arăta problemele legate de aprovizionarea cu medicamente și dotarea cu materiale tehnico-medicale, raportîndu-se totodată, valoarea medicamentelor folosite. În încheierea dării de seamă se va arăta detaliat care sînt lipsurile existente, cauzele lor, greutățile obiective ale muncii de spital cu propuneri concrete pentru îmbunătățirea muncii în viitor.

Secțiile de specialitate fără paturi, ca de exemplu: oftalmologie, dermatologie, O.R.L., laborator, farmacie, vor prezenta date ce oglindesc volumul și calitatea muncii din sectorul respectiv.

x

x

x

PARTEA III

DISPOZITII FINALE

Capitolul I.

Dispoziții generale

Art.204 Dispozițiile prezentelor instrucțiuni se aplică corespunzător arestațiilor preventivi, contravenienților la Decretul 153/1970 și Decretul 329/1966.

Art.205. Arestații preventivi care au calificare medico-sanitară pot fi folosiți în caz de urgență, chiar fără consimțământul lor.

Art.206. În condițiile încălcării normelor igienico-sanitare sau de protecția muncii, precum și în cazul neîndeplinirii unor clauze prevăzute în contractele încheiate cu beneficiarii la înființarea unor secții ale penitenciarelor, medicul locului de deținere va lua legătura cu Inspectoratul sanitar de stat teritorial, solicitând sprijin pentru a stabili contravenția și a lua măsurile corespunzătoare.

Art.207. Fișele medicale ale condamnaților eliberați sau decedați completate cu toate datele, vor fi anexate la dosarele acestora.

Art.208. Separarea condamnaților internați în spitale se va face în raport cu afecțiunile pentru care au fost internați, având în vedere ca cei care au săvârșit infracțiuni contra securității statului, să fie separați în camere - saloane - de cei condamnați pentru alte infracțiuni, iar femeile să fie separate de bărbați. De asemenea, pe cât posibil condamnații recidiviști să fie separați de celelalte categorii de condamnați.

Art.209. Când condamnatul care urmează să fie pus în libertate este bolnav și în ziua liberării se găsește internat în spitalul penitenciarului, nefiind transportabil, plecarea lui se amână pînă la însănătoșire, cu consimțământul său dat în scris. În această situație, comandantul penitenciarului ia măsuri pentru întocmirea tuturor formelor necesare punerii în libertate la termenul legal, menținînd internat pe fostul condamnat pînă cînd starea sănătății permite deplasarea acestuia, înștiințînd de îndată pe procuror, chetuielile

192

aferente întreținerii și îngrijirii medicale, fiind supertată de penitenciar.

In cazul cînd condamnatul nu consimte să rămînă în spitalul penitenciar pînă la însănătoșire, se anunță familia pentru a-l ridica, iar dacă nu are familie, va fi internat în spitalul din localitate subordonat Consiliului Popular sau Ministerului Sănătății, anunțîndu-se organul local de miliție, potrivit dispozițiilor art.88 din Regulamentul privind executarea unor pedepse și a măsurii arestării preventive.

Art.210. In cazul în care medicul constată că un condamnat și-a produs singur boala, se va proceda conform art.65 din Regulamentul privind executarea unor pedepse și a arestării preventive.

Art.211. Programul zilnic de desfășurare a activității spitalului penitenciar se aprobă de comandantul locului de deținere, la propunerea medicului director de spital, pe baza avizului serviciului sanitar și al Direcției pază.

Art.212. Secțiile de spital, cabinetele medicale de specialitate și serviciile tehnico-medicale, precum și cabinetele medicale ale unor penitenciare, ce nu pot fi încadrate cu personal medical superior de Direcția generală a penitenciarelor, vor fi deservite prin plata cu ora sau muncă dirijată de personal medical superior aparținînd Ministerului Sănătății sau Consiliilor Populare. In acest scop, comandantul locului de deținere și medicul director vor lua legătura cu directorul Direcției sanitare județene pe teritoriul căruia se găsește spitalul penitenciar.

Art.213. Medicii locurilor de deținere și medicul director al spitalului penitenciar, pe linia activității de colaborare cu organele medico-sanitare subordonate Ministerului Sănătății sau Consiliilor Populare, vor lua legătura cu medicul director al Direcției sanitare județene, pentru a-l informa despre acele prevederi ale prezentelor instrucțiuni a căror cunoaștere este necesară în cadrul colaborării.

Art.214. Comandantul locului de deținere și medicul director al spitalului, precum și medicii locurilor de deținere, vor lua măsuri ca cei care au îndatorirea să aplice

193

prezentele instrucțiuni să și le însușească în mod temeinic. De asemenea, comandantul locului de deținere, medicul director al spitalului penitenciar, precum și medicul locului de deținere răspund de aplicarea prezentelor instrucțiuni.

Capitolul II

Asistența medicală a cadrelor, membrilor de familie ai acestora, cadrelor și militarilor în termen din unitățile Comandamentului trupelor de pază din Ministerul Afacerilor Interne.

Art.215. Medicii locurilor de deținere situate în orașe care nu sînt reședințe de județ sau cei din reședințele de județ, în cazul în care au secții de deținere în alte localități unde există personal medico-sanitar propriu, acordă asistență medicală curentă pentru cadrele unității - militari și angajați civili - cadrele și militari în termen din unitățile Comandamentului trupelor de pază din Ministerul Afacerilor Interne.

Membrii de familie ai cadrelor prevăzute în aliniatul precedent, primesc asistență medicală prin unitățile Ministerului Sănătății sau Consiliilor Populare.

Art.216. Medicii penitenciarelor situate în sate și comune, acordă asistență medicală militarilor, angajaților civili din unitățile Direcției generale a penitenciarelor, membrilor de familie ai acestora, cadrelor militare, militarilor în termen și angajaților civili care fac parte din subunitățile comandamentului trupelor de pază din Ministerul Afacerilor Interne, care fac paza unităților respective, în conformitate cu ordinul Ministerului Afacerilor Interne nr. 3108/1960.

Art.217. În penitenciarele unde se acordă asistență medicală celor prevăzuți la art.215 și 216 din prezentul capitol, se va organiza un cabinet medical separat pentru consultații și tratamente. Medicul și cadrele medii stabilesc un program de activitate la acest cabinet, de acord cu comandantul penitenciarului.

Evidența consultațiilor acordate și a tratamentelor efectuate se ține într-un registru separat de cel al condamnaților.

194 186

Art.218. Cu ocazia deplasării caravanei micro-radio-fotografice a Ministerului Afacerilor Interne în locurile de deținere, comandantul și medicul penitenciarului, vor lua toate măsurile pentru ca întregul efectiv de cadre - militari și angajați civili, cadre și militari în termen din unitățile comandamentului trupelor de pază din Ministerul Afacerilor Interne, precum și membrii de familie, să fie examinați.

Pe baza datelor obținute după examenul micro-radio-fotografic, medicul penitenciarului va lua următoarele măsuri: cadrele depistate cu leziuni evolutive vor fi dirijate la cabinetul medical al Inspectoratului miliției județene de care aparțin, iar membrii de familie la dispensarul anti-tuberculos teritorial al Ministerului Sănătății sau Consiliului Popular.

Art.219. Asistența stomatologică se acordă în penitenciarele unde funcționează cabinete stomatologice, celor ce sînt prevăzuți la art.215 și 216 ale prezentului capitol.

Evidența consultațiilor și tratamentelor stomatologice - plombe, extracții, reparații de proteze etc. - se ține pe un registru separat.

Raportarea activității stomatologice se face anual pe fișa stomatologică, în care se vor consemna consultațiile, lucrările și tratamentele ce rezultă din sumarea acestor date, în fiecare lună. Inregistrarea datelor în fișa stomatologică se face la coloana 5 "salariați" în care vor fi cuprinși și membrii de familie.

Art.220. Cînd în locurile de deținere situate în sate și comune sînt declarate cazuri de boli transmisibile, izolate sau în focar, în rîndul cadrelor - militari sau angajați civili - membrilor de familie ai acestora, cadrelor și militarilor în termen din unitățile comandamentului trupelor de pază din Ministerul Afacerilor Interne, acestea se vor raporta conform ordinelor Ministerului Afacerilor Interne.

Art.221. Medicul penitenciarului organizează, pe baza planului de ducăție sanitară anual al unității, în mod diferențiat pentru cadrele militare, angajații civili și membrii de familie ai acestora, pentru cadrele și militarii în termen ai unităților comandamentului trupelor de pază din Ministerul Afacerilor Interne, acțiuni educativ sanitare cu

195

o tematică variată, folosind metode cât mai atractive.

Capitolul III

Pregătirea profesională a cadrelor medico-sanitare din rețeaua Direcției generale a penitenciarelor.

Art.222. Pentru ridicarea calității muncii și îmbunătățirea asistenței medicale în spitale și în locurile de deținere, cadrele medico-sanitare superioare și medii, vor participa la învățămîntul profesional de specialitate.

Cadrele medico-sanitare pot fi trimise la cursuri de specializare sau perfecționare, în conformitate cu ordinele și instrucțiunile în vigoare, cu avizul serviciului sanitar din Ministerul Afacerilor Interne și din Direcția generală a penitenciarelor și aprobarea directorului general al Direcției generale a penitenciarelor.

Art.223. Medicii locurilor de deținere sînt obligați ca, pe lîngă pregătirea profesională proprie să îndrume și să controleze permanent pregătirea profesională a cadrelor medii sanitare din subordine.

I N D I C A T I I

=====

privind completarea "foii de evidență a activității
stomatologice lunare tip M.A.I.

- La rubrica 3 (bolnavi noi) vor fi înscrși
acei pacienți care se prezintă și peste câteva zile, cu o
altă afecțiune decât cea inițială.

- La rubrica 4 (bolnavi vechi) se vor înscrie
acei bolnavi care, după ce inițial au fost înscrși ca
bolnavi noi, se prezintă din nou pentru continuarea trata-
mentului

- La 37, asanați preprotetici, se vor înscrie
acei pacienți care au fost asanați (detartraj, tratament
antiinflamator, obturație, extracție etc.), în vederea
efectuării unei proteze, dar la care locul de deținere
nu are posibilități de protezare sau nu are indicație
medicală.

- La rubrica 38 (asanați), se vor înscrie
asistații care au fost asanați și protezați.

- La coloana 1 (total consultații-tratamente)
nu se vor aduna rubricile 10, 12, 14, 28, 29, 35, deoarece
acestea se repartizează la rubricile 37, 38, după caz.

De asemenea, nu se vor aduna la coloana 1
rubricile: 37, 38, 39, 40, 41, 42.-

T A B E L

=====

cu bolile transmisibile din grupele A și B.

Grupa A

1. Antraxul
2. Botulismul
3. Bruceloza
4. Difteria
5. Dizenteria amoebiană
6. Dizenteria bacilară
7. Encefalita epidemică
8. Febra galbenă
9. Febra Q
10. Febra butunoasă
11. Febra recurentă
12. Febra tifoidă
13. Febrele paratifoide
14. Hepatita epidemică
15. Holera
16. Leptospirozele
17. Leishimanieza
18. Lepra
19. Malaria
20. Meningita cerebro-spinală epidemică
21. Psitacoza (ornitoza)
22. Morva
23. Pneumonia atipică
24. Ciurma
25. Poliomielite
26. Infecțiile produse de virusurile: Coxackie
ECHO, rujeola
27. Scarlatina
28. Tetanosul
29. Tifosul exantematic
30. Rabia
31. Tifusul murin
32. Tularemia
33. Variola

~~198~~

34. Varioloidul
35. Tuberculoza pulmonară evolutivă
36. Sifilisul florid

190

Grupa B.

1. Tusea convulsivă
2. Rujeola
3. Rubeola
4. Parotidita epidemică
5. Gripa
6. Varicela
7. Toxiinfecțiile alimentare
8. Conjunctivita granuloasă
- 9 Denga
10. Febra papatace
11. Gangrena gazoasă
12. Helmintiazele
13. Anchilostomiaza
14. Micozele pielii (tricofiția, favusul și microsporia).
15. Trichinoza

ooOoo

A N E X A

cu indicii de eficiență ai activității spitalelor
ce vor fi analizați

Date comune ce se menționează la fiecare secție:

- Nr.de paturi, bolnavi rămași la sfârșitul perioadei
precedente, numărul bolnavilor noi internați în perioada res-
pectivă, numărul total al bolnavilor tratați, număr zile spi-
talizare contabilă.

Indicele de utilizare a patului:

$$\frac{\text{Nr.zile de spitalizare contabile}}{\text{nr.mediu paturi.}}$$

Indicele de rulaj:

$$R = \frac{\text{nr.bolnavi tratați + aflați}}{\text{nr.mediu de paturi.}}$$

Durata medie de internare:

$$D. = \frac{\text{nr.zile spitalizare contabilă}}{\text{nr.bolnavi aflați internați}}$$

Indicele de mortalitate:

$$\text{MSP.} = \frac{\text{Nr.decese în secție x 100}}{\text{nr.bolnavi ieșiți}}$$

Indicele de mortalitate în primele 24 ore:

$$D.= \frac{24 \text{ ore} = \text{nr.decese în spital în primele 24 ore x 100}}{\text{nr.decese în spital}}$$

Indice de necropsie:

$$\text{Au} = \frac{\text{nr.necropsii x 100}}{\text{nr.cazuri decese}}$$

Indicele de neconcordanță dintre diagnosticul
clinic și cel anatomo-patologic.

$$N = \frac{\text{Diag.nr.nepotriviri diag.clinic x 100}}{\text{nr.cazuri necropsie}}$$

Indice analize laborator:

$$\text{Lab.} = \frac{\text{nr.analize laborator}}{\text{nr.bolnavi din secție}}$$

200

192

Indicele de examinări radiologice:

$$\text{Ex.} = \frac{\text{nr. radioscopii și radiografii}}{\text{nr. bolnavi din secția}}$$

Indicele de transfuzii:

$$\text{Tf.} = \frac{\text{nr. transfuzii}}{\text{nr. paturi secția}}$$

- Aceste date și indici vor fi comunicate tuturor secțiilor și vor fi calculați pentru fiecare secție în parte, precum și global pentru întreg spitalul. În plus, se vor mai stabili pentru secțiile de mai jos, următorii indici :

SECȚIA CHIRURGIE:

Nr. operații mari, mici și mijlocii

$$\text{D.op.} = \frac{\text{nr. decese post operatorii} \times 100}{\text{nr. bolnavi operați}}$$

Indicele de mortalitate intraoperatorie:

$$\text{D.iop.} = \frac{\text{nr. decese în timpul operațiilor} \times 100}{\text{nr. bolnavi operați}}$$

Indicele de complicații:

$$\text{C.} = \frac{\text{nr. complicațiilor} \times 100}{\text{nr. bolnavi operați}}$$

Indicele operator -- procentul bolnavilor operați din totalul celor internați din secția chirurgie.

$$\frac{\text{nr. bolnavi operați} \times 100}{\text{nr. bolnavi internați}}$$

SECȚIA OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE

Număr de nașteri normale, patologice, total.

Indicele febrei puerperale:

$$\text{F.P.} = \frac{\text{Cazuri de febră puerperală}}{\text{nr. născuți vii}}$$

Mortinatalitatea:

$$\frac{\text{nr. născuți} \times 100}{\text{nr. născuți vii}}$$

SECȚIA FTIZIOLOGIE

Pentru secția ftiziologie a spitalului Văcărești și sanatoriului Tg. Ocna.

Indicele de aplicare a tratamentului colapsoterapic

$$\frac{\text{Nr. de bolnavi la care se aplică c.t.} \times 100}{\text{nr. total internați}}$$

201
193

Indicele de complicații ale tratamentelor c.t.
$$\frac{\text{nr. bolnavi cu complicații post c.t.} \times 100}{\text{nr. total bolnavi la care s-a aplicat c.t.}}$$

Indicele de negativare a B.K. în spută:
nr. bolnavi B.K. pozitiv deveniți la ieșire.

$$\frac{\text{B.K. negativ} \times 100}{\text{nr. total B.K. pozitiv internați}}$$

Indicele de aplicare a tratamentului antibiotic:

$$\frac{\text{nr. bolnavi tratați cu antibiotice} \times 100}{\text{nr. bolnavi internați}}$$

Cantitatea totală de antibiotice administrată -
separat cele 3 tuberculostatice de bază.

$$\frac{\text{Cantitatea de antibiotice administrată}}{\text{nr. total bolnavi tratați cu antibioticele respective.}}$$

Menționăm că în raportul de activitate pentru perioada în curs se vor specifica indicii calculați, precum și formele arătate mai sus, completate cu cifre absolute, iar datele referitoare la perioada anterioară se vor nota alături, sub formă de indici.-

202
194

C U P R I N S
=====

PARTEA I

	Art.	pag.
Activitatea cabinetelor medicale și infirmeriilor	-	-
Capitolul I		
Activitatea curativo-profilactică.		
Secțiunea I Dispoziții generale	1- 2	1
Secțiunea II Acordarea asistenței medicale condamnaților	3-44	2-12
§ 1. Măsurile sanitare și de igienă la care sînt supuși condamnații noi primiți	3-7	2
§ 2. Intocmirea fișei medicale	8-12	3
§ 3. Acordarea asistenței medicale, prescrierea și eliberarea medicamentelor.	13-17	4-5
§ 4. Efectuarea examenelor clinice de specialitate și laborator	18-20	6
§ 5. Asistența medicală în infirmerii	21-27	6-7
§ 6. Internările în spitalele DGP, ale Ministerului Sănătății sau Consiliilor Populare.	28-38	8-10
§ 7. Controlul medical periodic	39-41	10-11
§ 8. Urmărirea medicală periodică a condamnaților care lucrează în mediul cu noxe și a unor categorii de bolnavi cronici	42	11
§ 9. Asigurarea asistenței medicale de urgență	43-44	12
Secțiunea III. Măsuri față de condamnații inapți și cronici	45-47	13
Secțiunea IV. Măsuri față de condamnații care prezintă boli cu extindere în masă.	48-59	14-18
§ 1. Măsuri față de bolnavii luetici	48-53	14-15
§ 2. Măsuri față de bolnavii de tuberculoză pulmonară.	54-56	15-16
§ 3. Măsurile medicale față de bolnavii psihici	57	17
§ 4. Măsurile față de bolnavii cu stări precanceroase și cancer.	58	17-18

203/195

§ 5. Măsurile față de bolnavii cu diabet zaharat.	59	18
Secțiunea V. Asigurarea asistenței stomatologice	60-67	18-20
Secțiunea VI. Măsurile față de condamnații care execută pedepse cu izolare severă, precum și față de cei aflați în refuz de hrană.	68-70	20-21
Secțiunea VII. Acordarea regimurilor alimentare dietetice.	71	22
Secțiunea VIII. Transferarea condamnaților	72-74	22-24
Secțiunea IX. Întreruperea executării pedepsei	75-76	24
<u>Capitolul II</u>		
Evidența și raportarea deceselor	77-78	24-25
<u>Capitolul III</u>		
Folosirea condamnaților cu pregătire medico-sanitară, în activitatea cabinetului medical.	79-82	25-26
<u>Capitolul IV.</u>		
Activitatea sanitaro-antiepidemică		26-41
Secțiunea I. Dispoziții generale	83	26
Secțiunea II. Activitatea pe linie de mediu, alimentație și antiepidemică.		
§ 1. Activitatea pe linie de mediu	84	26-28
§ 2. Activitatea pe linie de alimentație.	85	28
§ 3. Activitatea pe linie antiepidemică	86	29
Secțiunea III. Evidența și raportarea bolilor transmisibile	87-92	29-31
Secțiunea IV. Măsuri în cazul bolilor transmisibile		
§ 1. Dispoziții generale	93-94	31-32
§ 2. Măsuri față de bolnavii cu hepatită epidemică.	95-101	32-34
§ 3. Măsuri privind contactii	102	34
§ 4. Măsuri față de foștii bolnavi de febră tifoidă și dizenterie bacilară	103-108	34-36
§ 5. Internarea în spital a caurilor de boli transmisibile.	109-110	36-37
§ 6. Măsuri privind vaccinarea condamnaților.	111-112	37

Secțiunea V. Măsuri privind deratizarea, dezinfectia și dezinsecția.

§ 1. Dispoziții generale

113-119 37-40

204
196

Capitolul V.

Colaborarea cu organele locale ale Ministerului Sănătății și Consiliilor Populare. 120-123 41-42

Capitolul VI.

Măsuri pe linia educației sanitare 124 42

Capitolul VII

Măsuri de asigurare materială și farmaceutică. 125-132 42-44

Capitolul VIII

Evidențe și raportări

Secțiunea I. Evidențe primare.

§ 1. Evidențe pe linie curativo-profilactică și sanitaro-antiepidemică. 133-148 44-50

§ 2. Evidențe pe linie farmaceutică 149-150 50

Secțiunea II. Codificarea cazurilor noi de îmbolnăvire 151 50-51

Secțiunea III. Raportări

§ 1. Raportări periodice cu date fixe 152-154 52

§ 2. Raportări ocazionale 155-158 52-53

PARTEA II

Organizarea și funcționarea spitalelor penitenciar.

Capitolul I

Dispoziții generale. 159-162 54

Capitolul II

Conducerea spitalului și atribuțiunile personalului medico-sanitar.

Secțiunea I. Atribuțiile personalului medical superior

§ 1. Medicul director 163-165 55-57

§ 2. Medicul șef de secție 166-167 57-59

§ 3. Medicul primar sau specialist 168 59-60

§ 4. Medicul secundar 169 60-61

§ 5. Medicii primari și specialiști de la serviciile sau cabinetele de specialitate. 170 61-62

§ 6. Medicul șef al serviciului de radiologie 171 62-63

205/197

§ 7. Medicul primar sau specialist anestezie-reanimare, transfuzie.	172-173	63
§ 8. Medicii de laborator și chimiștii	174-177	64-65
§ 9. Medicul care răspunde de activitatea sanitaro-antiepidemică.	178	65-67

Secțiunea II. Atribuțiile personalului mediu sanitar

§ 1. Asistenta sau asistentul șef	179	67-68
§ 2. Personalul mediu sanitar	180	68-69
§ 3. Moașa	181	69
§ 4. Personalul mediu de la sala de operații.	182	69-70
§ 5. Personalul mediu de la radiologie	183	70
§ 6. Personalul mediu de la punctul de transfuzie.	184	71
§ 7. Asistentul-felcerul igienist	185	71

Capitolul III

Prescrierea, distribuirea și administrarea medicamentelor.	186-187	72
---	---------	----

Capitolul IV

Serviciul de gardă pe spital	188-189	72-74
------------------------------	---------	-------

Capitolul V.

Folosirea condamnaților cu calificare medico-sanitară	190-192	74-75
--	---------	-------

Capitolul VI.

Internarea în spitalul penitenciar a condamnaților.	193-195	75-77
--	---------	-------

Capitolul VII.

Ieșirea din spitalul penitenciar a condamnaților	196-199	77-79
---	---------	-------

Capitolul VIII

Probleme organizatorice legate de atti- vitatea spitalelor penitenciar.	200-203	79-80
--	---------	-------

PARTEA III

Dispozițiuni finale

Capitolul I

Dispoziții generale	204-214	81-83
---------------------	---------	-------

206
198

Capitolul II

Asistența medicală a cadrelor, membrilor de familie ai acestora, cadrelor și militarilor în termen din unitățile Comandamentului trupelor de pază din Ministerul Afacerilor Interne.

215-221

83-84

Capitolul III

Pregătirea profesională a cadrelor medico-sanitare din rețeaua Direcției generale a penitenciarelor.

222-223

85

Anexe

Indicații privind completarea foii de evidență a activității stomatologice lunare, tip M.A.I. Anexa 1
Tabel cu bolile transmisibile din grupa A și B Anexa 2
Indicii de eficiență ai activității spitalelor. Anexa 3

ooOoo