



Biroul permanent al Senatului

L.656 / 12.12.2023

Parlamentul României

Senat

Comisia pentru sănătate

Nr. XXXII/431/5.12.2023

RAPORT

la

Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 3/2021 privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale pentru persoanele adulte aflate în dificultate din România (L656/2023)

În conformitate cu prevederile art.70 din Regulamentul Senatului, republicat, Comisia pentru sănătate, prin adresa nr. **L656/2023**, a fost sesizată de către Biroul permanent al Senatului în vederea dezbaterii și elaborării raportului, cu **Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 3/2021 privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale pentru persoanele adulte aflate în dificultate din România (L656/2023)**, având ca inițiator pe Buicu Corneliu-Florin - deputat PSD.

Propunerea legislativă are ca obiect de reglementare modificarea și completarea Legii nr. 3/2021 *privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale pentru persoanele adulte aflate în dificultate din România*, în scopul clarificării reglementării în materie(ex.: Serviciile de îngrijire din centrele medico-sociale sau centrele de îngrijiri paleative să poată fi asimilate serviciilor medicale sau de îngrijire, aceste centre nefiind fost incluse in Legea 3/2021), precum și al stabilirii unor fapte drept contravenții.

Consiliul Legislativ a avizat favorabil cu observații și propuneri propunerea legislativă. Consiliul Economic și Social a transmis aviz favorabil.

Prin punctul său de vedere, Ministerul Sănătății susține adoptarea propunerii legislative.

Comisia pentru muncă, familie și protecție socială și Comisia pentru drepturile omului, egalitate de șanse,culte și minorități au transmis avize favorabile.

În urma dezbaterilor din data de 5.12.2023 , Comisia pentru sănătate a hotărât să adopte cu **unanimitate** de voturi, **raport de admitere cu amendamente admise** prevăzute în Anexa care face parte integrantă din prezentul raport.

Amendamentele admise sunt de competența decizională a Camerei Deputaților.

Comisia pentru sănătate supune spre dezbateră și adoptare, plenului Senatului, **raportul de admitere cu amendamente admise și propunerea legislativă.**

În raport cu obiectul de reglementare, propunerea legislativă face parte din categoria **legilor ordinare** și urmează a fi adoptat în conformitate cu prevederile art.76 alin. (2) din Constituție.

Potrivit art.75 alin.(1) din Constituția României, republicată, și ale art.92 alin.(7) pct.1 din Regulamentul Senatului, republicat, cu modificările și completările ulterioare, **Senatul este primă Cameră sesizată.**

Președinte,



Senator Prof.Univ.Dr. Adrian STREINU- CERCEL

Secretar,



Senator LÁSZLÓ Attila

AMENDAMENTE ADMISE

la

Propunere legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 3/2021 privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale pentru persoanele adulte aflate în dificultate din România (L656/2023)

Nr. crt.	Legea nr. 3/2021 privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale pentru persoanele adulte aflate în dificultate din România	Propunere legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 3/2021 privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale pentru persoanele adulte aflate în dificultate din România	Amendamente admise/autor	Motivare/observații
1		<p>Articolul I - Legea nr. 3/2021 privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative din România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 22 din 8 ianuarie 2021, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:</p>	<p>Articolul I - Legea nr. 3/2021 privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale pentru persoanele adulte aflate în dificultate din România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 22 din 8 ianuarie 2021, se modifică și se completează după cum urmează: (<i>autori: membrii Comisiei pentru sănătate</i>)</p>	<p>pentru respectarea exigențelor de tehnică legislativă și pentru o corectă informare normativă, este necesară redarea titlului actual al Legii nr. 3/2021 precum și eliminarea expresiei „cu modificările și completările ulterioare”.</p> <p>adoptat cu unanimitate de voturi</p>

2	<p>Legea nr. 3/2021 privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale pentru persoanele adulte aflate în dificultate din România</p>	<p>1. Titlul legii se modifică astfel:Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.3/2021 privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative din România</p>	<p>1. Titlul se modifică și va avea următorul cuprins: " Lege privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile sanitare și din instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative din România". <i>(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)</i></p>	<p>pentru corelare cu prevederile art. 5 lit. a), pct. 6, este necesară înlocuirea expresiei „din unitățile medicale” cu expresia „din unitățile sanitare</p> <p>adoptat cu unanimitate de voturi</p>
3	<p>Art. 1. -</p> <p>Prezenta lege reglementează cadrul general pentru prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale, denumite în continuare IAAM, cu scopul de a crește nivelul de siguranță a pacienților internați în unitățile medicale, precum și a persoanelor asistate și îngrijite în centre rezidențiale pentru persoane adulte aflate în dificultate.</p>	<p>2. La Capitolul 1, Dispoziții generale, articolul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>Articolul 1. Prezenta lege reglementează cadrul general pentru prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale, denumite în continuare IAAM, cu scopul de a crește nivelul de siguranță al pacienților internați în unitățile sanitare de stat sau private, precum și a persoanelor asistate din instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative, de stat sau private.</p>	<p>2. Articolul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>Art. 1.- Prezenta lege reglementează cadrul general pentru prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale, denumite în continuare IAAM, cu scopul de a crește nivelul de siguranță al pacienților internați în unitățile sanitare publice sau private, precum și a persoanelor asistate din instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative, de stat sau private. <i>(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)</i></p>	<p>adoptat cu unanimitate de voturi</p>
4	<p>Art. 2. -</p> <p>(1) Prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale constituie un obiectiv major național, întrucât aceste infecții reprezintă principala amenințare la adresa siguranței pacienților îngrijiți în unități medicale.</p>	<p>3. La articolul 2, alineatele (1) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins:</p> <p>(1) Prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale constituie un obiectiv major național, întrucât aceste infecții reprezintă principala amenințare la adresa</p>	<p>3.</p> <p>(1) - nemodificat</p>	<p>adoptat cu unanimitate de voturi</p>

	<p>(3) Ministerul Sănătății coordonează activitatea CNPLIAAM și, în colaborare cu ministerele și instituțiile cu rețele sanitare proprii, cu autoritățile administrației publice locale și cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale pentru centrele rezidențiale, este responsabil de planificarea, inițierea, coordonarea, monitorizarea și evaluarea tuturor măsurilor necesare pentru prevenirea și controlul IAAM în toate unitățile medicale/centrele rezidențiale de stat și private.</p>	<p>siguranței pacienților îngrijiți în unități medicale și instituții medico-sociale și de îngrijiri paliative.</p> <p>(3) Ministerul Sănătății coordonează activitatea CNPLIAAM și, în colaborare cu ministerele și instituțiile cu rețele sanitare proprii, cu autoritățile administrației publice locale și cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale, în ceea ce privește instituțiile de asistență medico-socială și de îngrijiri paliative, de stat sau private, este responsabil de planificarea, inițierea, coordonarea, monitorizarea și evaluarea tuturor măsurilor necesare pentru prevenirea și controlul IAAM.</p>	<p>(3) Ministerul Sănătății coordonează activitatea CNPLIAAM și, în colaborare cu ministerele și instituțiile cu rețele sanitare proprii, cu autoritățile administrației publice locale și cu Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, în ceea ce privește instituțiile de asistență medico-socială și de îngrijiri paliative, de stat sau private, este responsabil de planificarea, inițierea, coordonarea, monitorizarea și evaluarea tuturor măsurilor necesare pentru prevenirea și controlul IAAM.</p> <p><i>(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)</i></p>	
5	<p>Art. 3. -</p> <p>Îndeplinirea tuturor măsurilor legale pentru prevenirea și controlul IAAM constituie o obligație a autorităților administrației publice centrale și locale, a rețelelor de unități medicale private, a întregului personal medical și auxiliar al acestor unități, precum și a pacienților și a persoanelor care accesează unitățile medicale/centrele rezidențiale. Neîndeplinirea acestor măsuri</p>	<p>4. La articolul 3, alineatele (1) și (2) se modifică și vor avea următorul cuprins:</p> <p>(1) îndeplinirea tuturor măsurilor legale pentru prevenirea și controlul IAAM constituie o obligație a autorităților administrației publice centrale și locale, a rețelelor de unități sanitare private, a întregului personal medical și auxiliar al acestor</p>	<p>4. Articolul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>(1) -nemodificat</p>	<p>adoptat cu unanimitate de voturi</p>

	<p>atrage sancționarea potrivit normelor metodologice de aplicare a prezentei legi.</p>	<p>unități, precum și a pacienților și a persoanelor care accesează unitățile sanitare/instituții medico-sociale și de Îngrijiri paliative.</p> <p>(2) Neîndeplinirea măsurilor prevăzute la art 3 se sancționează cu amendă de 10.000 - 20.000 lei pentru persoane juridice și 5.000 - 10.000 lei pentru persoane fizice.</p>	<p>(2)- nemodificat</p> <p><i>(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)</i></p>	
6			<p>După articolul 3, se introduce un nou articol, art.3¹, cu următorul cuprins:</p> <p>(1) În vederea îndeplinirii tuturor măsurilor legale pentru prevenirea și controlul IAAM, institutele de boli infecțioase, spitalele de boli infecțioase și secțiile de boli infecțioase din celelalte unități spitalicești, precum și saloanele de izolare prevăzute la art.6 lit.h) se vor organiza, pe baza criteriilor pat operațional funcțional și respectiv, pat fizic în așteptare.</p> <p>Prin pat fizic în așteptare se înțelege un pat care nu rămâne în salon pe perioada izolării pacientului cu IAAM și care este localizat în compartimentul de decontaminare de unde este folosit și transformat în pat fizic funcțional, la nevoie.</p>	<p>adoptat cu unanimitate de voturi</p>

			<p>(2) Finanțarea structurilor prevăzute la alin. (1) se face atât pentru paturile operaționale funcționale cât și pentru paturile fizice în așteptare în baza normelor elaborate de Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Solidarității Sociale.</p> <p><i>(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)</i></p>	
7	<p>Art. 4. -</p> <p>(1) Fiecare pacient care primește îngrijiri într-o unitate medicală din România are dreptul, garantat de stat, de a fi protejat față de dobândirea unei IAAM.</p> <p>(2) Fiecare unitate medicală și fiecare centru rezidențial vor fi asistate de către direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București și de către Institutul Național de Sănătate Publică, denumit în continuare INSP, în îndeplinirea obligațiilor de prevenire și control al IAAM.</p>	<p>5. La articolul 4, alineatele (1) și (2) se modifică și vor avea următorul cuprins;</p> <p>(1) Fiecare pacient care primește îngrijiri într-o unitate sanitară din România are dreptul, garantat de stat, de a fi protejat față de dobândirea unei IAAM.</p> <p>(2) Fiecare unitate sanitară și fiecare instituție medico-socială și de îngrijiri paliative va fi consiliată de către direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București și de către Institutul Național de Sănătate Publică, denumit în continuare INSP, în îndeplinirea obligațiilor de prevenire și control al IAAM.</p>	<p>5. Articolul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>(1) nemodificat</p> <p>(2)- nemodificat</p>	adoptat cu unanimitate de voturi
8	<p>Art. 5. -</p> <p>În sensul prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:</p>	<p>6. La articolul 5, literele a), b), c), d), g), h), i) se modifică și vor avea următorul cuprins:</p>	<p>6. La articolul 5, literele a) - d), g)- i), k) și n) se modifică și vor avea următorul cuprins:</p>	adoptat cu unanimitate de voturi

<p>a) unitate medicală - orice instituție în care se acordă asistență medicală în regim de spitalizare continuă, de zi sau ambulatoriu;</p> <p>b) centre rezidențiale - centre de îngrijire pentru persoanele adulte aflate în dificultate, centre de îngrijire pentru minori, centre de îngrijire pentru persoane cu dizabilități;</p> <p>c) siguranța pacientului - măsurile luate pentru a preveni adăugarea unei condiții patologice suplimentare față de cele existente la internare sau care erau în incubajie - în cazul infecțiilor;</p> <p>d) IAAM - infecții ce apar la pacienții care primesc îngrijiri în unități medicale sau în centre rezidențiale sau care au primit recent asemenea îngrijiri și care nu erau manifeste sau în incubajie la momentul internării;</p> <p>g) microorganisme multirezistente, denumite în continuare MDR - acele microorganisme care au rezistență la antibiotice din cel puțin trei clase care sunt de</p>	<p>În sensul prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:</p> <p>a) unitate sanitară - orice instituție în care se acordă asistență medicală în regim de spitalizare continuă, de zi sau ambulatoriu;</p> <p>b) instituții medico-sociale și de îngrijiri paliative - sunt reprezentate de Centrele rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală, centrele rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice, pentru minori și persoane cu dizabilități</p> <p>c) siguranța pacientului - set de măsuri care aplicate asigură calitatea actului medical, în speță, prevenirea adăugării unei condiții patologice suplimentare față de cea existentă la internare;</p> <p>d) IAAM - orice infecție care apare ca urmare a procedurilor și tratamentelor aplicate în cadrul asistenței medicale spitalicești și/sau ambulatorii, instituții medico-sociale și de îngrijiri paliative.</p> <p>g) microorganisme multirezistente, denumite în continuare MDR -</p>	<p>a) - nemodificat</p> <p>b) -nemodificat</p> <p>c) nemodificat</p> <p>d) nemodificat</p> <p>g) nemodificat</p>	
---	--	--	--

<p>regulă active împotriva speciei din care fac parte sau stafilococii rezistenți la meticilină;</p> <p>h) germeni cu risc epidemiologic major - microorganismе MDR cu potențial de a produce IAAM severe și Clostridium difficile;</p> <p>i) documentele strategice - Strategia națională de prevenire și limitare a efectelor IAAM în România, Planul național de prevenire a IAAM în România, Normele tehnice de realizare a Planului național de prevenire a IAAM în România, precum și ghidurile și recomandările de practică medicală pentru prevenirea, diagnosticarea și îngrijirea IAAM;</p> <p>k) serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, denumit în continuare SPIAAM - structură în cadrul spitalelor care elaborează și coordonează implementarea programului anual de prevenire și control al IAAM;</p> <p>n) izolare - separarea pacienților infectați/colonizați cu microorganismе MDR sau cu Clostridium difficile în scopul limitării riscului de apariție de infecții cu aceeași etiologie la alți pacienți internați.</p>	<p>microorganismе care prezintă rezistență la cel puțin trei clase de antibiotice, la care, de regulă, sunt active împotriva speciei. În cazul MRSA stafilococii sunt rezistenți la meticilină;</p> <p>h) germeni cu risc epidemiologic major - microorganismе MDR cu potențial de a produce IAAM severe, inclusiv MRSA, precum și Clostridioides difficile;</p> <p>i) documentele strategice - Strategia națională de prevenire și limitare a efectelor IAAM în România, Planul național de prevenire a IAAM în România, precum și ghidurile și recomandările de practică medicală pentru prevenirea, diagnosticarea și îngrijirea IAAM;</p> <p>k) serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, denumit în continuare SPIAAM/CPIAAM - structură în cadrul spitalelor care elaborează și coordonează implementarea programului anual de prevenire și control al IAAM;</p> <p>n) izolare - separarea pacienților infectați/colonizați cu microorganismе MDR sau cu Clostridioides difficile în scopul</p>	<p>h) nemodificat</p> <p>i) nemodificat</p> <p>k) nemodificat</p> <p>n) nemodificat <i>(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)</i></p>	
--	---	---	--

		limitării riscului de apariție de infecții cu aceeași etiologic la alți pacienți internați.		
9	<p>Art.5</p> <p>m) compartiment/secție boli infecțioase - structură în cadrul spitalului dedicată îngrijirii pacienților cu infecții și a cărui personal asigură asistență specializată pentru îngrijirea pacienților cu infecții din alte secții care nu pot fi transferați în secția de boli infecțioase, inclusiv prin intermediul programului pentru utilizarea judicioasă a antibioticelor;</p>	<p>m) izolator- structură în cadrul spitalului dedicată îngrijirii pacienților cu infecții și a cărui personal asigură asistență specializată pentru îngrijirea pacienților cu infecții din alte secții care nu pot fi transferați în secția de boli infecțioase.</p>	<p>La articolul 5, litera m) se abrogă.</p> <p><i>(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)</i></p>	adoptat cu unanimitate de voturi
10	<p>Art.6</p> <p>h) organizarea în unitățile medicale de spitalizare continuă a unor structuri funcționale de boli infecțioase pentru izolarea/gruparea și tratarea pacienților cu IAAM determinate de microorganisme MDR și cu infecții cu Clostridium difficile, în termen de 24 de luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi. Structurile funcționale vor fi stabilite prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi;</p> <p>i) definirea și dezvoltarea laboratoarelor de referință și a celor cu capacitate de investigații și analize microbiologice specializate.</p>	<p>7. La capitolul II, Prevenirea IAAM, articolul 6, literele h), i) se modifică și vor avea următorul cuprins:</p> <p>h) organizarea în unitățile medicale de spitalizare continuă a unor saloane funcționale, pe fiecare secție, pentru izolarea/gruparea și tratarea pacienților cu IAAM determinate de microorganisme MDR și cu infecții cu Clostridiodes difficile, numărul de saloane depinzând de incidența acestor infecții la un moment dat, în termen de 24 de luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi.</p> <p>i) definirea și dezvoltarea laboratoarelor de referință și a celor cu capacitate de investigații</p>	<p>7. La articolul 6, litera h)-se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>h) nemodificat</p> <p>i) se elimină <i>(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)</i></p>	<p>adoptat cu unanimitate de voturi</p> <p>Este identic cu textul din lege</p>

		și analize microbiologice specializate.		
11	<p>Art.7</p> <p>c) colaborarea fiecărui centru rezidențial cu personal medical specializat în epidemiologie, igienă, sănătate publică și management și boli infecțioase;</p> <p>f) asigurarea condițiilor pentru izolarea/gruparea pacienților cu infecții/colonizări cu același microorganism cu risc epidemiologic major într-o zonă definită, de preferință unică, a unității medicale sau a centrului rezidențial;</p> <p>h) asigurarea condițiilor necesare pentru limitarea riscurilor privind infecțiile prin expunere profesională la sânge potențial infectat și pentru managementul corect al expunerilor profesionale, în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 243/2013 privind cerințele minime de securitate și sănătate în muncă pentru prevenirea rănilor provocate de obiecte ascuțite în activitățile din sectorul spitalicesc și cel al asistenței medicale;</p> <p>i) vaccinarea personalului și reglementarea triajului epidemiologic al personalului;</p>	<p>9. La articolul 7, literele c), f), h), i), j) și alineatul (2), literele a), c) se modifică și vor avea următorul cuprins:</p> <p>c) colaborarea fiecărei instituții medico-sociale și de îngrijiri paliative cu personal medical specializat în epidemiologie, igienă, sănătate publică și management și boli infecțioase;</p> <p>f) asigurarea condițiilor pentru izolarea/gruparea pacienților cu infecții/colonizări cu același microorganism cu risc epidemiologic major în zona de izolare a unității sanitare sau a institutiei medico-sociale si de Îngrijiri paliative;</p> <p>h) asigurarea condițiilor necesare pentru limitarea riscurilor privind infecțiile prin expunere profesională la sânge potențial infectat și pentru managementul corect al expunerilor profesionale la sânge potențial infectat și pentru managementul corect al expunerilor profesionale.</p> <p>i) vaccinarea personalului și organizarea triajului epidemiologic al acestuia;</p>	<p>9. La articolul 7, literele c), f), h)- j) se modifică și vor avea următorul cuprins:</p> <p>c) nemodificat</p> <p>f) nemodificat</p> <p>h) nemodificat</p> <p>i) asigurarea accesului la programe de vaccinare și organizarea triajului epidemiologic al acestuia</p>	<p>adoptat cu unanimitate de voturi</p>

	j) testarea de la internare și pe parcursul spitalizării a colonizării cu microorganisme MDR pentru categoriile de pacienți și microorganismele indicate în documentele strategice.	j) testarea de la internare și pe parcursul spitalizării a colonizării cu microorganisme MDR pentru categoriile de pacienți și microorganismele indicate în ordine ale Ministerului Sănătății;	j)- nemodificat <i>(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)</i>	
12			La articolul 7, după alineatul(1) se introduce un nou alineat, alin.(2), cu următorul cuprins: (2) Măsurile la nivel de instituției de asistență medico-socială și îngrijiri paliative vor include: a) asigurarea colaborării fiecărei instituții medico-sociale și de îngrijiri paliative cu personal medical specializat în epidemiologie, igienă, sănătate publică și management și boli infecțioase; b) asigurarea condițiilor pentru izolarea/gruparea pacienților cu infecții/colonizări cu același microorganism cu risc epidemiologie major în zona de izolare a unității sau a instituției medico-socială și de îngrijiri paliative.	adoptat cu unanimitate de voturi
13	Art. 8. -	11. La capitolul III, Diagnosticarea și tratamentul IAAM, articolul 8 se modifică și va avea următorul cuprins:	11. Articolul 8 se modifică și va avea următorul cuprins:	adoptat cu unanimitate de voturi

	Personalul medical din unitățile sanitare și din centrele rezidențiale este responsabil de depistarea unor manifestări evocatoare de IAAM.	Personalul medical din unitățile sanitare și din instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative este responsabil de depistarea unor manifestări evocatoare de IAAM.	Nemodificat (autori: membrii Comisiei pentru sănătate)	
14	Art. 10. - Laboratorul de microbiologie va comunica atât medicilor prescriptori, cât și SPIAAM orice identificare de germeni MDR din lista stabilită la nivel de spital, listă care nu poate fi mai restrânsă față de cea indicată prin Planul național de prevenire a IAAM.	14. Articolul 10 se modifică și va avea următorul cuprins: Laboratorul de microbiologie va comunica atât medicilor prescriptori, cât și SPIAAM orice identificare de germeni MDR din lista stabilită la nivel de spital, listă care nu poate fi mai restrânsă față de cea indicată prin ghidurile de prevenire a IAAM.	14. Articolul 10 se modifică și va avea următorul cuprins: Laboratorul de microbiologie va comunica atât medicilor prescriptori, cât și SPIAAM/CPIAAM orice identificare de germeni MDR din lista stabilită la nivel de spital, listă care nu poate fi mai restrânsă față de cea indicată prin ghidurile de prevenire a IAAM. (autori: membrii Comisiei pentru sănătate)	adoptat cu unanimitate de voturi
15	Art. 11. - Unitățile medicale au obligația de a asigura condițiile pentru diagnosticarea infecțiilor și tratamentul adecvat al acestora, conform competențelor.	16. Articolul 11 se modifică și va avea următorul cuprins: Unitățile sanitare au obligația de a asigura condițiile pentru diagnosticarea infecțiilor și tratamentul adecvat al acestora, conform competențelor. Instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative au obligația de a asigura tratamentul și procedurile de îngrijiri medicale conform cu indicațiile medicului curant al rezidentului precum și	16. Articolul 11 se modifică și va avea următorul cuprins: (1) Unitățile sanitare au obligația de a asigura condițiile pentru diagnosticarea infecțiilor și tratamentul adecvat al acestora, conform competențelor. (2) Instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative au obligația de a asigura tratamentul și procedurile de îngrijiri medicale conform cu indicațiile medicului curant al rezidentului precum și ghidurilor specifice avizate de către Ministerul Sănătății.	adoptat cu unanimitate de voturi

		ghidurilor specifice avizate de către Ministerul Sănătății.	<i>(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)</i>	
16	Art. 15. - Activitatea de monitorizare a IAAM în cadrul unităților medicale este obligatorie și se derulează conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.	20. La capitolul IV, Supravegherea IAAM, articolul 15 se modifică și va avea următorul cuprins: Activitatea de monitorizare a IAAM în cadrul unităților sanitare este obligatorie și se derulează conform prevederilor din ordinele ministrului sănătății.	20. Articolul 15 se modifică și va avea următorul cuprins: nemodificat	adoptat cu unanimitate de voturi
17	Art.17 (2) g) monitorizarea rezistenței la antibiotice și implementarea unui sistem de alertare imediată din partea laboratorului de microbiologie către secțiile clinice și către SPIAAM, în cazul identificării unui microorganism MDR neidentificat anterior în unitatea medicală; i) efectuarea anuală a unui studiu de prevalență de moment pentru IAAM și utilizarea de antibiotice, conform Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.101/2016;	25. La articolul 17, alineatul (2), literele g), i) se modifică și vor avea următorul cuprins: g) monitorizarea rezistenței la antibiotice și implementarea unui sistem de alertare imediată din partea laboratorului de microbiologic către secțiile clinice și către SPIAAM , în cazul identificării unui microorganism MDR în unitatea medicală; i) efectuarea anuală a unui studiu de prevalență de moment pentru IAAM și utilizarea de antibiotice, conform metodologiei INSP.	25. La articolul 17, alineatul (2), literele g) și i) se modifică și vor avea următorul cuprins: g) monitorizarea rezistenței la antibiotice și implementarea unui sistem de alertare imediată din partea laboratorului de microbiologic către secțiile clinice și către SPIAAM/CPIAAM , în cazul identificării unui microorganism MDR în unitatea medicală; i) nemodificat <i>(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)</i>	adoptat cu unanimitate de voturi
18		26. La articolul 17 se adaugă alineatul (4), cu literele a), b), c),	26. La articolul 17 după alineatul (3) se introduce un	adoptat cu unanimitate de voturi

		<p><i>d), e), f), și va avea următorul cuprins;</i></p> <p>(4) Instituția medico-socială:</p> <p>a) va supraveghea statusul infecțios/colonizare a rezidenților;</p> <p>b) va aplica ghidurile de îngrijiri avizate de Ministerul Sănătății;</p> <p>c) va asigura tratamentul prescris de medicul curant;</p> <p>d) va izola rezidenții cu risc epidemiologie;</p> <p>e) la transferul către o unitate spitalicească va consemna sindromul infecțios/ statusul de colonizat;</p> <p>f) va anunța DSPj / a municipiului București cazurile IAAM/colonizări identificate în instituție ,precum și unde au fost transferate (unitatea sanitară).</p>	<p>nou alineat, alin. (4), cu următorul cuprins:"</p> <p>(4) Instituția medico-socială:</p> <p>a) supraveghează statusul infecțios/colonizare a rezidenților;</p> <p>b) aplică ghidurile de îngrijiri avizate de Ministerul Sănătății;</p> <p>c) asigură tratamentul prescris de medicul curant;</p> <p>d) izolează rezidenții cu risc epidemiologie;</p> <p>e) la transferul către o unitate sanitară consemnează statusul infecțios/ statusul de colonizat;</p> <p>f) raportează direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, cazurile de IAAM/colonizări identificate în unitatea de asistență medico-socială, precum și unitățile sanitare unde au fost transferate persoanele în cauză".</p> <p><i>(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)</i></p>	
19	Art.20 (1)	<p>30.La capitolul V, Atribuțiile instituțiilor publice cu privire la IAAM, articolul 20, alineatul (1), litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>e) avizează ghidurile și protocoalele de practică</p>	<p>30. La articolul 20, alineatul (1), litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>e)- nemodificat</p>	adoptat cu unanimitate de voturi

	<p>medicală pentru prevenirea și îngrijirea IAAM și pentru utilizarea judicioasă a antibioticelor, elaborate de grupurile de experți alcătuite din persoanele propuse de comisiile consultative de specialitate ale Ministerului Sănătății pentru specialitățile tehnice și pentru alte specialități, dacă este cazul;</p>	<p>medicală pentru prevenirea și îngrijirea IAAM și pentru utilizarea judicioasă a antibioticelor, elaborate de grupurile de experți alcătuite din persoanele propuse de comisiile consultative de specialitate ale Ministerului Sănătății pentru specialitățile tehnice și pentru alte specialități, dacă este cazul.</p>	<p>(<i>autori: membrii Comisiei pentru sănătate</i>)</p>	
20		<p>31. La articolul 20, alineatul (1) se adaugă litera h) și va avea următorul cuprins: h) aprobă prin ordin al ministrului sănătății organizarea, funcționare și normativul de personal al SPCIAAM/CPCIAMM.</p>	<p>31. La articolul 20 alineatul (1) , după litera g) se introduce o nouă literă, lit. h) și va avea următorul cuprins: h) aprobă prin ordin al ministrului sănătății organizarea, funcționare și normativul de personal al SPIAAM/CPIAMM. (<i>autori: membrii Comisiei pentru sănătate</i>)</p>	<p>adoptat cu unanimitate de voturi</p>
21	<p>Art. 24. - La nivel național, Ministerul Sănătății va elabora și va implementa următoarele:</p>	<p>32. La Capitolul VI, Formarea personalului medical, la articolul 24 se modifică și va avea următorul cuprins: La nivel național, Ministerul Sănătății colaborează cu reprezentanții UMF-urilor în vederea elaborării și implementării următoarelor curricule de pregătire</p>	<p>32. La articolul 24, partea introductivă a se modifică și va avea următorul cuprins: La nivel național, Ministerul Sănătății colaborează cu reprezentanții instituțiilor de învățământ superior medical în vederea elaborării și implementării următoarelor curricule de pregătire: (<i>autori: membrii Comisiei pentru sănătate</i>)</p>	<p>adoptat cu unanimitate de voturi</p>

22	<p>Art. 30. -</p> <p>(1) Pentru prevenirea IAAM, răspunderea revine conducerii unităților medicale sau a centrelor rezidențiale, conducerii secțiilor clinice și SPIAAM, conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.</p>	<p>35. La capitolul IX, Răspunderea privind prevenirea IAAM, la articolul 30 alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>(1) Pentru prevenirea IAAM, răspunderea revine conducerii unităților medicale sau instituțiilor medico-sociale și de îngrijiri paliative, conducerii secțiilor clinice și SPIAAM, conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.</p>	<p>35. La articolul 30 alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>(1) Pentru prevenirea IAAM, răspunderea revine conducerii unităților medicale sau instituțiilor medico-sociale și de îngrijiri paliative, conducerii secțiilor clinice și SPIAAM/CPIAAM, conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.</p> <p><i>(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)</i></p>	adoptat cu unanimitate de voturi
23	<p>Art.32</p> <p>(4) În termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi se supun spre aprobare Guvernului sau Parlamentului, după caz, modificarea și completarea legislației specifice în scopul armonizării dispozițiilor contrare cu prevederile prezentei legi.</p>	<p>37. La articolul 32, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>(4) În termen de 60 de zile de la Ministerul Sănătății împreună cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale vor aproba prin Hotărâre a Guvernului modul de organizare a activității de supraveghere, prevenire și control al IAAM, normativul de personal și responsabilitățile unităților menționate în prezenta lege.</p>	<p>37. La articolul 32, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>Modul de organizare a activității de supraveghere, prevenire și control al IAAM, normativul de personal și responsabilitățile unităților menționate în prezenta lege se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății și Ministerului Muncii și Solidarității Sociale.</p> <p><i>(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)</i></p>	adoptat cu unanimitate de voturi
24			<p>Art.II - Hotărârea Guvernului prevăzută la art.32 alin.(4) din Legea nr.3/2021, cu</p>	adoptat cu unanimitate de voturi

			modificările ulterioare, se adoptă în termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi. (autori: membrii Comisiei pentru sănătate)	
--	--	--	--	--