



PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

LEGE

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

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

Art. 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:

1. Titlul legii 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”

2. Articolul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„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 a 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.”

3. La articolul 2, alineatele (1) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„Art. 2. – (1) Prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale constituie un obiectiv major național, întrucât aceste infecții reprezintă principala amenințare la adresa siguranței pacienților îngrijiți în unități sanitare și instituții medico-sociale și de îngrijiri paliative.

.....
 (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.”

4. Articolul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 3. – (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 unități, precum și a pacienților și a persoanelor care accesează unitățile sanitare/instituții medico-sociale și de îngrijiri paliative.

(2) Neîndeplinirea măsurilor prevăzute la alin. (1) se sancționează cu amendă de la 10.000 lei la 20.000 lei pentru persoane juridice și de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoane fizice.”

5. După articolul 3, se introduce un nou articol, art. 3¹, cu următorul cuprins:

„Art. 3¹. – În vederea îndeplinirii tuturor măsurilor legale pentru prevenirea și controlul IAAM, saloanele de izolare prevăzute la art. 6 lit. h) se vor organiza, pe baza criteriilor pat operațional funcțional și respectiv, pat fizic în așteptare. 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.”

6. Articolul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 4. – (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.

(2) Fiecare unitate sanitară și fiecare instituție medico-socială și de îngrijiri paliative 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.”

7. La articolul 5, literele a) – d), g) – i) și k) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„a) *unitate sanitară* – orice instituție în care se acordă asistență medicală în regim de spitalizare continuă, de zi sau ambulatoriu;

b) *instituții medico-sociale și de îngrijiri paliative* – 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 pentru persoane cu dizabilități;

c) *siguranța pacientului* – rezultatul aplicării corecte a unui set de măsuri care asigură calitatea actului medical, în speță, prevenirea adăugării unei condiții patologice suplimentare față de cea existentă la internare;

d) *IAAM* – infecții ce apar la pacienții care primesc îngrijiri în unități sanitare, în cadrul asistenței medicale spitalicești și/sau ambulatorii, instituții medico-sociale și de îngrijiri paliative sau care au primit recent asemenea îngrijiri și care nu erau manifeste sau în incubație la momentul internării;

.....
g) *microorganisme multirezistente*, denumite în continuare *MDR* – microorganisme care prezintă rezistență la cel puțin trei clase de antibiotice, care, de regulă, sunt active împotriva speciei. În cazul stafilococilor, rezistența la meticilină este considerată criteriu de *MDR*;

h) *germeni cu risc epidemiologic major* – microorganisme *MDR* cu potențial de a produce IAAM severe, inclusiv stafilococul auriu meticilino-rezistent, denumit în continuare *MRSA*, precum și *Clostridioides difficile*;

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;

.....
 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;”

8. La articolul 5, litera m) se abrogă.

9. La articolul 5, litera n) se modifică și va avea următorul cuprins:

„n) *izolare* – separarea pacienților infectați/colonizați cu microorganisme MDR sau cu *Clostridioides difficile* în scopul limitării riscului de apariție de infecții cu aceeași etiologie la alți pacienți internați.”

10. La articolul 6, litera f) se modifică și va avea următorul cuprins:

„f) utilizarea autorizării și a acreditării unităților sanitare ca o modalitate importantă de atingere a obiectivelor de prevenire și limitare a impactului IAAM, recurgând la cerințe și indicatori stabiliți de CNPLIAAM pe baza propunerilor unui grup tehnic special desemnat;”

11. La articolul 6, litera h) se modifică și va avea următorul cuprins:

„h) organizarea în unitățile sanitare cu paturi a unor saloane funcționale pentru izolarea/gruparea și tratarea pacienților cu IAAM determinate de microorganisme MDR și cu infecții cu *Clostridioides difficile*, numărul de saloane depinzând de incidența acestor infecții la un moment dat.”

12. La articolul 6, după litera i) se introduce o nouă literă, lit. j), cu următorul cuprins:

„j) nerespectarea măsurilor prevăzute la lit. h) se sancționează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică responsabilă/șef de secție/managerul de spital.”

13. La articolul 7, partea introductivă și literele c), f) și h) – j) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„Art. 7. – Măsurile la nivel de unitate sanitară vor include:

.....
c) colaborarea fiecărei instituții medico-sociale și de îngrijiri paliative cu personal medical specializat în epidemiologie, igienă, sănătate publică și management și boli infecțioase;

.....
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 instituției medico-sociale și de îngrijiri paliative;

.....
h) asigurarea condițiilor necesare pentru limitarea riscurilor privind infecțiile prin expunere profesională la sânge potențial infectat și a altor expuneri profesionale;

i) asigurarea accesului la programe de vaccinare și organizarea triajului epidemiologic al personalului;

j) testarea de la internare și pe parcursul spitalizării a colonizării cu microorganisme MDR pentru categoriile de pacienți și microorganismele indicate prin ordin al ministrului sănătății.”

14. La articolul 7, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alin.(2), cu următorul cuprins:

„(2) Măsurile la nivelul instituției medico-sociale și de 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 epidemiologic major în zona de izolare a instituției medico-sociale și de îngrijiri paliative.”

15. După articolul 7 se introduce un nou articol, art. 7¹, cu următorul cuprins:

„Art. 7¹. – (1) Nerespectarea măsurilor prevăzute la art. 7 alin. (1) lit. a) se sancționează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică cu atribuții prevăzute în fișa postului.

(2) Nerespectarea măsurilor prevăzute la art. 7 alin. (1) lit. d), se sancționează cu amendă de la 8.000 lei la 10.000 lei pentru persoane juridice.

(3) Nerespectarea măsurilor prevăzute la art. 7 alin. (1) lit. f), se sancționează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică cu atribuții prevăzute în fișa postului.

(4) Nerespectarea măsurilor prevăzute la art. 7 alin. (1) lit. j), se sancționează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică responsabilă.

(5) Nerespectarea prevederilor art. 7 alin. (2) se sancționează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică responsabilă.”

16. Articolul 8 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 8. – Personalul medical din unitățile sanitare și din instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative este responsabil de depistarea unor manifestări evocatoare de IAAM.”

17. După articolul 8 se introduce un nou articol, art. 8¹, cu următorul cuprins:

„Art. 8¹. – Nerespectarea prevederilor art. 8 se sancționează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică responsabilă.”

18. După articolul 9 se introduce un nou articol, art. 9¹, cu următorul cuprins:

„Art. 9¹. – Nerespectarea prevederilor art. 9 se sancționează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică responsabilă.”

19. Articolul 10 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 10. – 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.”

20. După articolul 10 se introduce un nou articol, art. 10¹, cu următorul cuprins:

„Art. 10¹. – Nerespectarea prevederilor art. 10 se sancționează cu amendă de la 3.000 lei la 6.000 lei pentru persoana fizică responsabilă.”

21. Articolul 11 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 11. – (1) Unitățile sanitare au obligația de a asigura condițiile pentru prevenirea și 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.”

22. După articolul 11 se introduce un nou articol, art. 11¹, cu următorul cuprins:

„Art. 11¹. – Nerespectarea prevederilor art. 11 se sancționează cu amendă de la 10.000 lei la 15.000 lei pentru persoana juridică.”

23. Articolul 12 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 12. – Pacientul va fi transferat în alte unități sanitare doar dacă intervențiile medicale necesare sunt imposibil de efectuat în unitatea unde este internat și, în mod obligatoriu, cu comunicarea diagnosticului de infecție și a microorganismelor identificate ca agenți etiologici ai unor infecții sau drept colonizatori MDR.”

24. După articolul 12 se introduce un nou articol, art. 12¹, cu următorul cuprins:

„Art. 12¹. – Nerespectarea prevederilor art. 12 se sancționează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică.”

25. Articolul 14 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 14. – Pentru sprijinirea activității de îngrijire a infecțiilor și utilizare judicioasă a antibioticelor, în fiecare unitate sanitară vor fi elaborate și aplicate protocoale locale de diagnostic, profilaxie și tratament pentru principalele sindroame infecțioase, bazate pe recomandările din ghidurile naționale de profil și pe particularitățile de rezistență microbiană și consum de antibiotice din respectiva unitate sanitară.”

26. După articolul 14 se introduce un nou articol, art. 14¹, cu următorul cuprins:

„Art. 14¹. – Nerespectarea prevederilor art. 13 și 14 se sancționează cu amendă de la 10.000 lei la 15.000 lei pentru persoana juridică.”

27. Articolul 15 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 15. – Activitatea de monitorizare a IAAM în cadrul unităților sanitare este obligatorie și se derulează conform prevederilor prezentei legi și ale Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.”

28. După articolul 15 se introduce un nou articol, art. 15¹, cu următorul cuprins:

„Art. 15¹. – Nerespectarea prevederilor art. 15 se sancționează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana juridică.”

29. Articolul 16 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 16. – (1) Medicii care asigură îngrijirea pacienților în unități sanitare au obligația de a derula demersuri diagnostice pentru a confirma sau infirma caracterul asociat asistenței medicale al unei infecții și de a întocmi fișa de raportare a IAAM, pe care o înaintează către SPIAAM/CPIAAM, potrivit normelor metodologice de aplicare a prezentei legi.

(2) Medicii care asigură asistență medicală pentru instituțiile medico-sociale au obligația de a comunica direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București cazurile de IAAM diagnosticate în respectivul centru.”

30. După articolul 16 se introduce un nou articol, art. 16¹, cu următorul cuprins:

„Art. 16¹. – Nerespectarea prevederilor art. 16 se sancționează cu amendă de la 8.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică.”

31. La articolul 17, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 17. – (1) Unitățile sanitare și instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative sunt responsabile de prevenirea IAAM și asigură diagnosticul, tratamentul, înregistrarea și raportarea cazurilor de IAAM.”

32. La articolul 17 alineatul (2), partea introductivă și literele c), f), g) și i) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(2) Unitatea sanitară va lua măsurile necesare pentru îndeplinirea următoarelor obligații:

.....
 c) SPIAAM/CPIAAM asigură sprijin pentru confirmarea sau infirmarea suspiciunii de IAAM, raportează către direcția de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București cazurile confirmate de IAAM și comunică, după caz, cu alte unități sanitare care au fost implicate în îngrijirea pacientului cu IAAM;

f) monitorizarea consumului de antibiotice cu ajutorul registrului de utilizare a antibioticelor;

g) monitorizarea rezistenței la antibiotice și implementarea unui sistem de alertare imediată din partea laboratorului de microbiologie către secțiile clinice și către SPIAAM/CPIAAM, în cazul identificării unui microorganism MDR în unitatea sanitară;

i) efectuarea anuală a unui studiu de prevalență de moment pentru IAAM și utilizarea de antibiotice, conform metodologiei INSP în vigoare.”

33. La articolul 17, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alin. (4), cu următorul cuprins:

„(4) Instituția medico-socială și de îngrijiri paliative:

a) supraveghează rezidenții cu infecții/colonizări cu microorganisme și monitorizează statusul infecțios/colonizarea;

b) aplică ghidurile de îngrijiri avizate de Ministerul Sănătății;

c) asigură tratamentul prescris de medicul curant;

d) izolează rezidenții cu risc epidemiologic;

e) consemnează statusul infecțios/colonizarea la transferul rezidentului către o unitate sanitară;

f) raportează direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, cazurile de IAAM/colonizări identificate în instituția medico-socială și de îngrijiri paliative, precum și unitățile sanitare unde au fost transferate persoanele în cauză;

g) monitorizează consumul de antibiotice cu ajutorul registrului de utilizare a antibioticelor.”

34. După articolul 17 se introduce un nou articol, art. 17¹, cu următorul cuprins:

„Art. 17¹. – (1) Nerespectarea prevederilor art. 17 alin. (1) și (2) se sancționează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana juridică.

(2) Nerespectarea prevederilor art. 17 alin. (3) și (4) se sancționează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana juridică și amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică.”

35. La articolul 18, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) sprijină activitățile de prevenire a IAAM și de investigare și control al focarelor de IAAM comunicate de unitățile sanitare și instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative din județ.”

36. La articolul 19, literele a), c) și g) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„a) colectează datele de la unitățile sanitare în cadrul sistemului național de supraveghere a IAAM, urmând a se implementa un registru național al IAAM într-un termen de maximum 3 ani de la adoptarea prezentei legi;

.....
c) implementează, derulează, adaptează sisteme naționale specifice de supraveghere, cum sunt cele privind infecțiile cu Clostridioides difficile sau enterobacterii rezistente la carbapeneme, în vederea colectării de informații utile pentru definirea de acțiuni preventive și politici de sănătate publică;

.....
g) acordă consultanță, la cerere, unităților sanitare în investigarea focarelor IAAM, în conformitate cu normele metodologice de aplicare a prezentei legi;”

37. La articolul 20 alineatul (1), literele c) și e) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„c) aprobă și monitorizează aplicarea criteriilor pentru autorizarea unităților sanitare și instituțiilor medico-sociale și de îngrijiri paliative din punctul de vedere al prevenirii IAAM;

.....

e) avizează ghidurile și protocoalele de practică 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.”

38. La articolul 20 alineatul (1), după litera g) se introduce o nouă literă, lit. h), cu următorul cuprins:

„h) aprobă, prin ordin al ministrului sănătății, organizarea, funcționarea și normativul de personal al SPIAAM/CPIAMM.”

39. La articolul 20, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București pun în aplicare politica și documentele strategice pentru prevenirea și managementul IAAM, comunică cu unitățile sanitare și instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative din aria de competență pentru identificarea de focare epidemice care afectează mai multe unități sanitare/instituții medico-sociale și de îngrijiri paliative, elaborează și implementează acțiuni pentru controlul acestor focare, colaborează cu Institutul Național de Sănătate Publică pentru controlul circulației regionale/naționale de microorganisme MDR.”

40. La articolul 21, literele b), d) și e) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„b) elaborarea criteriilor pentru autorizarea și acreditarea unităților sanitare și instituțiilor medico-sociale și de îngrijiri paliative din punctul de vedere al prevenirii IAAM;

.....
d) stabilirea indicatorilor de performanță a activității unităților sanitare/ managerilor și șefilor de secție privind prevenirea și controlul IAAM;

e) coordonează și este responsabil de elaborarea, actualizarea și diseminarea ghidurilor naționale de diagnostic, prevenire și tratament al principalelor IAAM către fiecare unitate sanitară, drept suport pentru elaborarea propriilor protocoale de diagnostic, profilaxie și tratament;”

41. Articolul 22 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 22. – Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate are obligația de a evalua activitatea de prevenire a IAAM în unitățile sanitare pe baza criteriilor și standardelor elaborate în colaborare cu CNPLIAAM.”

42. La articolul 24, partea introductivă se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 24. – La nivel național, Ministerul Sănătății colaborează cu reprezentanții instituțiilor de învățământ superior medical în vederea elaborării și implementării următoarelor curricule de pregătire:”

43. La articolul 25, partea introductivă se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 25. – La nivelul unităților sanitare se vor asigura condițiile și se va urmări realizarea la timp, precum și finanțarea:”

44. La articolul 27, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) să respecte recomandările privind măsurile de prevenire a transmiterii de germeni către alți pacienți din unitatea sanitară/instituția medico-socială și de îngrijiri paliative;”

45. Articolul 29 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 29. – (1) Toate unitățile sanitare publice și private, precum și instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative, de stat și private, vor aloca minimum 1% din bugetul de venituri și cheltuieli contractat/alocat instituției, indiferent de sursa de finanțare, în vederea depistării și prevenirii IAAM.

(2) Investigarea epidemiologică a focarelor de IAAM se face conform Programului național de prevenire și limitare a IAAM elaborat de Ministerul Sănătății și este finanțată de Ministerul Sănătății, precum și de ministerele cu rețea sanitară proprie.”

46. Articolul 30 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 30. – (1) Pentru prevenirea IAAM, răspunderea revine conducerii unităților sanitare sau a 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.

(2) Pacienții și aparținătorii acestora vor respecta regulile de prevenire a IAAM în măsura în care au fost informați cu privire la aceste reguli de către unitatea sanitară.

(3) Pentru diagnosticul și tratamentul IAAM, răspunderea aparține unității sanitare și medicilor implicați în îngrijirea pacienților care dezvoltă IAAM.

(4) Pentru raportarea IAAM către autoritățile publice, răspunderea revine conducerii unității sanitare sau a instituției medico-sociale și de îngrijiri paliative.”

47. La articolul 32, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) 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.”

Art. II. – În termen de 24 de luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, unitățile sanitare organizează saloanele funcționale conform art. 6 lit. h) din 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, astfel cum a fost modificată prin prezenta lege.

Art. III. – În termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi Guvernul adoptă hotărârea prevăzută la art. 32 alin. (4) din 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, cu modificările și completările aduse prin prezenta lege.

Art. IV. – 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, cu modificările și completările aduse prin prezenta lege, se republică în Monitorul Oficial al României, Partea I, dându-se textelor o nouă numerotare.

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

p. PREȘEDINTELE
CAMEREI DEPUTAȚILOR



ALFRED-ROBERT SIMONIS

PREȘEDINTELE
SENATULUI



NICOLAE-IONEL CIUCĂ

București, 12 iunie 2024.
Nr. 184.