



L. 342 / 2016

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

LEGE

privind măsurile de control al tuberculozei

Camera Deputaților adoptă prezentul proiect de lege.

Capitolul I
Dispoziții generale

Art.1 - Prezenta lege reglementează cadrul general pentru controlul tuberculozei la nivel individual și populațional, în scopul protecției sănătății umane.

Art.2 - (1) Tuberculoza este o boală transmisibilă cu impact major asupra sănătății publice în România, iar controlul acesteia constituie un obiectiv strategic de interes național.

(2) Ministerul Sănătății, în colaborare cu Ministerul Muncii și Justiției Sociale, în calitate de autorități centrale în domeniul sănătății publice, respectiv al asistenței sociale sunt responsabile de planificarea, inițierea, coordonarea, monitorizarea și evaluarea tuturor măsurilor necesare pentru controlul tuberculozei.

(3) Pentru îndeplinirea prevederilor alin. (2), Ministerul Sănătății, în colaborare cu celelalte autorități din administrația publică centrală și locală și organizațiile neguvernamentale, elaborează Strategia națională de control al tuberculozei în România care se adoptă prin hotărâre a Guvernului României.

(4) Strategia națională de control al tuberculozei în România se elaborează pentru o perioadă până în 2030 și reprezintă principalul document de politică publică ce fundamentează măsurile de control al tuberculozei la nivel național. Strategia națională de control al tuberculozei în România se elaborează în acord cu direcțiile strategice din domeniul controlului tuberculozei stabilite de Organizația Mondială a Sănătății și la nivelul Uniunii Europene.

(5) Programul național de control al tuberculozei în România, reprezintă cadrul implementării obiectivelor politicii și Strategiei naționale de control al tuberculozei de către Ministerul Sănătății, se elaborează pentru o perioadă de 4 ani și poate fi actualizat în funcție de rezultatele obținute.

Art.3 – (1) Implementarea obiectivelor politicii și Strategiei naționale de control al tuberculozei în România se realizează prin ansamblul acțiunilor multianuale din cadrul Programului național de control al tuberculozei.

(2) Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Justiției Sociale sunt responsabile pentru elaborarea și implementarea Programului național de control al tuberculozei în România.

Art.4 – Îndeplinirea tuturor măsurilor legale pentru controlul tuberculozei constituie o obligație a autorităților administrației publice centrale și locale, precum și a tuturor persoanelor fizice și juridice.

Art.5 - (1) Toți cetățenii români care se află pe teritoriul României, au domiciliul sau reședința în România, cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene, ai Spațiului Economic European și cetățenii Confederației Elvețiene, precum și străinii și apatrizii care au domiciliul

sau reședința în România au dreptul, garantat de stat, la serviciile de natură medicală, socială și de susținere psihologică cuprinse în Programul național de control al tuberculozei, după cum urmează:

- a) servicii medicale de prevenire, diagnostic și tratament a tuberculozei;
- b) servicii psihologice;
- c) servicii sociale și indemnizații lunare de hrană.

(2) Serviciile menționate la alin (1) se asigură prin intermediul furnizorilor de servicii organizați conform legii, în funcție de specificul serviciilor acordate și de nevoile particulare ale fiecărui beneficiar, după cum urmează:

a) furnizori de asistență medicală care își desfășoară activitatea conform prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

b) furnizori de servicii de asistență medicală comunitară care își desfășoară activitatea conform prevederilor OUG 18/2017 privind asistența medicală comunitară, aprobată cu modificări prin Legea nr. 180/2017;

c) forme de exercitare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică ce își desfășoară activitatea conform prevederilor Legii nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România, cu modificările ulterioare;

d) furnizori de servicii sociale care își desfășoară activitatea conform prevederilor Legii asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare.

Art.6 – În sensul prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

a) *aderența la tratament* – reprezintă participarea corectă și activă a pacientului la tratament, cu respectarea tuturor indicațiilor și interdicțiilor formulate de medic pe întreaga durată a acestuia;

b) *caz suspect/suspectul* – reprezintă persoana care prezintă semne sau simptome sugestive de tuberculoză înainte de confirmarea diagnosticului;

c) *contact de tuberculoză* – reprezintă persoana care stă în apropierea unui bolnav contagios, la distanța necesară unei conversații, o durată de cel puțin 4 ore;

d) *documentele strategice pentru managementul tuberculozei în România* – reprezintă totalitatea documentelor privind aprobarea Strategiei naționale de control al tuberculozei în România, Programului național de control al tuberculozei în România, normelor tehnice de realizare a programului, precum și ghidurile și protocoalele de practică medicală pentru controlul tuberculozei;

e) *farmacie cu circuit închis* – reprezintă unitatea farmaceutică ce asigură asistența cu medicamente de uz uman a bolnavilor internați în spitalele din rețeaua sanitară proprie a Ministerului Sănătății și a altor ministere, instituții și asociații cu rețea sanitară proprie sau tratați în regim ambulatoriu în cadrul programelor naționale de sănătate și ambulatoriul instituțiilor cu rețea sanitară proprie;

f) *focarul de tuberculoză* - reprezintă acea situație în care au fost identificate cel puțin 3 cazuri de tuberculoză între care există legătură epidemiologică;

g) *identificarea activă a suspecților și a contacților de tuberculoză* – reprezintă activitatea de identificare a suspecților de către serviciile de asistență medicală primară, medicii școlari, medicii care asigură supravegherea stării de sănătate a angajaților sau medicii specialiști care au în îngrijire grupuri considerate la risc pentru tuberculoză, împreună cu mediatori sanitari, asistenți medicali comunitari și personal specializat al furnizorilor de servicii sociale acreditați;

h) *grup considerat la risc pentru tuberculoză* – desemnează persoane care provin dintre contacții bolnavilor de tuberculoză, pauperii extremi, persoanele fără adăpost, asistații social, persoanele cu infecție HIV/SIDA, utilizatorii de droguri, populația din penitenciare sau din alte instituții corecționale, persoanele spitalizate cronic în unități de psihiatrie, cazurile de neoplasm, diabet zaharat, hepatită cronică sau ciroză cu virus B sau C cu tratamente specifice, persoanele care urmează tratamente imunosupresive pentru diverse afecțiuni, transplant de organe, colagenoze tratate și alte afecțiuni tratate cu imundeprsoare, etilicii cronici, personalul care lucrează în unitățile sanitare, muncitorii expuși noxelor coniotice/pneumoconioze, cei de pe șantiere de construcții, cei cazați în dormitoare comune, navetiști, persoanele din unități de ocrotire socială și sanitară, pacienții hemodializați;

i) *laboratoare de bacteriologie* – reprezintă laboratoare în care se realizează examenul bacteriologic al tuberculozei;

j) *pacient care a urmat complet tratamentul pentru tuberculoză* – reprezintă pacientul care a urmat integral tratamentul

prescris, dar care nu îndeplinește criteriile pentru a fi evaluat ca vindecat sau localizarea bolii a fost extrapulmonară;

k) *pacient care a urmat complet tratamentul pentru tuberculoză multidrog* - rezistentă – reprezintă pacientul care a urmat o schemă de tratament completă, dar care nu îndeplinește criteriile pentru a fi evaluat vindecat sau eșec datorită lipsei sau numărului insuficient de rezultate bacteriologice;

l) *pacient vindecat de tuberculoză* – reprezintă pacientul diagnosticat cu tuberculoză pulmonară confirmat bacteriologic, care a urmat o schemă de tratament completă și care este negativ la cultură la sfârșitul tratamentului și cel puțin la încă un control anterior;

m) *pacient vindecat de tuberculoză multidrog-rezistentă* – reprezintă pacientul care a efectuat o schemă completă de tratament conform protocolului în vigoare și care a avut minimum 5 culturi negative consecutive recoltate la minim 30 de zile, în ultimele 12 luni de tratament;

n) *prevenirea* – reprezintă orice acțiune care întrerupe, stopează, sau diminuează răspândirea tuberculozei la nivel individual sau în rândul populației;

o) *Programul național de control al tuberculozei* – reprezintă ansamblul măsurilor de control a tuberculozei finanțate din bugetul de stat, bugetul local, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și din alte surse, în condițiile legii;

p) *tratamentul* – reprezintă totalitatea medicamentelor necesare pentru tratarea tuberculozei așa cum sunt prevăzute în ghidurile și protocoalele de practică medicală pentru controlul tuberculozei elaborate de comisiile de specialitate, în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și aprobate de Ministerul Sănătății;

q) *tratament sub directă observație* – reprezintă tratamentul administrat pacientului cu tuberculoză, sub directă observație a unui cadru medical, asistent medical comunitar, asistent social, mediator sanitar sau a altei persoane identificate în comunitate de către serviciul medical pentru tuberculoză, căruia îi este arondat pacientul, în colaborare cu serviciul public de asistență socială local;

r) *tuberculoză* – boală transmisibilă, cu evoluție cronică cauzată de *Mycobacterium tuberculosis*;

s) *tuberculoză rezistentă la tratament sau tuberculoza multidrog rezistentă* – reprezintă tuberculoza cu microorganisme rezistente cel puțin la tratamentul cu Isoniazida și Rifampicina.

Capitolul II

Prevenirea tuberculozei

Art.7 - (1) Acțiunile de prevenire a tuberculozei se adresează individului, grupurilor considerate la risc pentru tuberculoză, precum și populației în ansamblu.

(2) Principalele măsuri de prevenire a tuberculozei constau, fără însă a se limita la acestea, în:

a) informarea și educarea în mod continuu a populației generale cu privire la riscul de îmbolnăvire de tuberculoză, calea de transmitere a bolii, principalele semne și simptome, serviciile disponibile, precum și măsurile de prevenire și combatere a infectării;

b) controale periodice ale stării de sănătate și examene de screening, după caz, pentru grupurile considerate la risc;

c) educarea și consilierea pacienților cu tuberculoză cu privire la natura bolii, tratament și măsurile specifice de igienă, în scopul de a preveni răspândirea bolii;

d) intervenția rapidă prin acțiuni specifice în focarele de tuberculoză realizată în conformitate cu documentele strategice pentru managementul tuberculozei în România;

e) examinarea tuturor persoanelor cu care pacienții diagnosticați cu tuberculoză au intrat în contact și stabilirea tratamentului profilactic pentru aceștia, după caz.

Capitolul III

Diagnosticarea tuberculozei

Art.8 - Diagnosticarea tuberculozei se realizează conform algoritmului și metodelor de diagnostic prevăzute în documentele strategice pentru managementul tuberculozei în România, cu respectarea principiilor și recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății.

Art.9 - (1) Toți furnizorii de servicii medicale au obligația de a depista semnele și simptomele îmbolnăvirii de tuberculoză la pacienții care se prezintă la consultație și de a referi cazurile suspecte la dispensarul de pneumoftiziologie teritorial, pentru stabilirea diagnosticului în conformitate cu prevederile documentelor strategice pentru managementul tuberculozei în România.

(2) Toți furnizorii de servicii medicale au obligația de a înștiința în scris dispensarul de pneumoftiziologie teritorial, în cazul existenței unei suspiciuni de tuberculoză la o persoană.

(3) În vederea asigurării implementării măsurilor de diagnosticare activă a tuberculozei, furnizorii de servicii medicale colaborează cu furnizori de servicii sociale acreditați care desfășoară activități pentru identificarea activă a suspecților și a contactilor de tuberculoză.

Capitolul IV

Tratamentul tuberculozei

Art.10 - (1) Persoanele diagnosticate cu tuberculoză au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, fără nicio discriminare pe criterii cum ar fi: rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială, categorie defavorizată, convingeri, sex, orientare sexuală, vârsta, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenența la o categorie defavorizată și altele asemenea.

(2) Tratamentul tuberculozei se realizează în conformitate cu prevederile ghidurilor și protocoalelor de practică medicală naționale pentru controlul tuberculozei, aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Art.11 – Tratamentul tuberculozei se acordă în mod gratuit pentru toți beneficiarii prevăzuți la art. 6, adecvat în funcție de forma de boală, iar medicamentele necesare tratamentului sunt eliberate prin farmacii cu circuit închis.

Art.12 – Pe perioada tratamentului medical, pacientul cu tuberculoză are dreptul la servicii pentru aderența la tratament și de suport psiho-social, în condițiile legii.

Art.13 – (1) Tratamentul medicamentos al pacientului cu tuberculoză se administrează sub directă observație.

(2) Pacienții cu tuberculoză care sunt în imposibilitatea de a se prezenta la dispensarul de pneumoftiziologie teritorial vor beneficia de servicii de administrare a tratamentului medical sub directă observație în cabinetul medicului de familie sau la domiciliu, situație în care aceste

servicii vor fi asigurate prin medici de familie, asistenți medicali comunitari, mediatori sanitari, asistenți sociali, sau alte persoane identificate în comunitate de către dispensarul de pneumoftiziologie teritorial, căruia îi este arondat pacientul cu tuberculoză.

Capitolul V

Măsuri de protecție socială a persoanelor bolnave de tuberculoză

Art.14 – Persoanele diagnosticate cu tuberculoză, asigurate în cadrul sistemului public de asigurări sociale de sănătate au dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagiu de cotizare, pe toată perioada de tratament, până la vindecare.

Art.15 - (1) În vederea asigurării aderenței la tratament a pacientului diagnosticat cu tuberculoză, acestuia i se acordă o indemnizație lunară de hrană, pe toată perioada de tratament în ambulatoriu.

(2) Cuantumul indemnizației lunare de hrană pentru bolnavii de tuberculoză se aprobă prin hotărâre a Guvernului, iar metodologia și condițiile de acordare a acesteia se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului muncii și justiției sociale.

Art.16 – (1) Indemnizația lunară de hrană este asigurată din bugetul de stat prin bugetul Ministerului Muncii și Justiției Sociale și este plătită lunar:

a) prin mandat poștal;
b) în cont personal;
c) altă formă de plată menționată în cerere de adultul beneficiar ori reprezentantul legal al copilului;

d) în contul special deschis cu această destinație de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București sau organismul privat autorizat, pentru copiii încredințați sau dați în plasament unei instituții publice de asistență socială sau organism privat autorizat.

(2) Indemnizația lunară de hrană nu se ia în calcul la stabilirea venitului net lunar ajustat prevăzut art. 10 alin. (1) din

Legea nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare.

Art.17 - (1) Indemnizația lunară de hrană este acordată pacientului tratat în ambulatoriu, în condițiile respectării tratamentului prescris, fără întrerupere, pentru luna respectivă.

(2) În vederea asigurării indemnizațiilor lunare de hrană, dispensarele de pneumoftiziologie colaborează cu Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor Publice și agențiile județene pentru plăți și inspecție socială, respectiv a Municipiului București, pentru calcularea sumelor necesare fiecărui pacient aflat în tratament ambulator, pe toată perioada de tratament pe care acesta o urmează.

Art.18 - (1) Pacientul diagnosticat cu tuberculoză are următoarele obligații:

- a) să respecte recomandările medicului curant privind izolarea, pentru a împiedica răspândirea bolii în populație;
- b) să respecte cu strictețe indicațiile terapeutice medicale pe perioada tratamentului;
- c) să se prezinte la controalele medicale stabilite de către medicul curant.

(2) Nerespectarea obligațiilor prevăzute la alineatul (1) de către pacientul diagnosticat cu tuberculoză atrage sistarea indemnizației lunare de hrană.

Capitolul VI

Atribuțiile instituțiilor publice cu privire la controlul tuberculozei

Art.19 - (1) Ministerul Sănătății are următoarele atribuții, fără a se limita la acestea:

- a) stabilește prioritățile naționale pentru controlul tuberculozei;
- b) elaborează documentele strategice pentru managementul tuberculozei în România;
- c) elaborează normele de organizare și funcționare a unităților sanitare care fac parte din rețeaua națională de pneumoftiziologie, autorizează, controlează și realizează inspecția activităților din cadrul instituțiilor de sănătate publică și asigură funcționarea unităților din subordine;

d) evaluează periodic indicatorii epidemiologici ai tuberculozei;
e) coordonează, implementează și monitorizează proiectele finanțate în cadrul fondurilor comunitare, precum și acordurile bilaterale pentru controlul tuberculozei;

f) coordonează din punct de vedere științific și metodologic, prin Comisia de specialitate pneumologie a Ministerului Sănătății, rețeaua națională de pneumoftiziologie;

g) aprobă, prin ordin al ministrului, ghidurile și protocoalele de practică medicală pentru controlul tuberculozei, elaborate de Comisia de specialitate pneumologie a Ministerului Sănătății, cu consultarea societății medicale de profil și cu avizul Colegiului Medicilor din România,

h) organizează sistemul informațional și informatic integrat pentru managementul tuberculozei.

(2) Ministerul Sănătății colaborează cu Organizația Mondială a Sănătății pentru asigurarea transpunerii în România a ghidurilor și recomandărilor cu privire la prevenirea, diagnosticul și tratamentul tuberculozei.

(3) În vederea coordonării integrate la nivel național a tuturor măsurilor pentru controlul tuberculozei și afecțiunilor asociate se înființează Comitetul Național Intersectorial pentru controlul tuberculozei și infecției HIV/SIDA, organism consultativ, fără personalitate juridică, aflat în coordonarea Ministerului Sănătății, a cărei componență, regulament de organizare și funcționare se aprobă prin hotărâre a guvernului.

(4) Comitetul Național Intersectorial are în componență reprezentanți ai autorităților publice centrale și locale, asociații de pacienți, organizații guvernamentale și neguvernamentale implicate în derularea activităților de control al tuberculozei, în scopul coordonării și corelării tuturor activităților desfășurate la nivel național pentru controlul tuberculozei.

(5) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, în calitate de unități subordonate Ministerului Sănătății, pun în aplicare politica și documentele strategice pentru managementul tuberculozei pe plan local, identifică problemele locale prioritare, elaborează și implementează acțiuni locale în domeniul controlului tuberculozei.

Art.20 - (1) Serviciile medicale de prevenire, diagnostic și tratament al tuberculozei se asigură prin intermediul rețelei naționale de pneumoftiziologie, precum și prin intermediul unităților sanitare ambulatorii de specialitate clinică și paraclinică, cabinetelor medicale ambulatorii și cabinetele medicilor de familie.

(2) În cadrul rețelei de pneumoftiziologie, dispensarele de pneumoftiziologie asigură servicii medicale de prevenire, diagnostic, și tratament a tuberculozei, înregistrarea, raportarea și monitorizarea cazurilor de tuberculoză, precum și controlul transmiterii infecției cu tuberculoză prin participarea la efectuarea anchetei epidemiologice, în colaborare cu reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică, ai serviciilor publice de asistență socială, cât și cu furnizori de servicii de asistență medicală primară, precum și cu furnizori de servicii sociale.

(3) Dispensarele de pneumoftiziologie colaborează și supervizează activitatea medicilor de familie și furnizorilor de servicii sociale organizați în condițiile legii care desfășoară activități din domeniul identificării active a suspecților și a contacților de tuberculoză și al administrării tratamentului sub directă observație.

(4) Toți furnizorii de asistență medicală primară au obligația de a asigura identificarea activă a suspecților și a contacților de tuberculoză și de a efectua tratamentul bolnavilor sub directă observație, conform recomandărilor medicului pneumolog din rețeaua de pneumoftiziologie.

Art.21 – (1) La nivel regional se constituie câte o Comisie multidisciplinară de coordonare a măsurilor de control al tuberculozei și evaluare a pacienților cu tuberculoză în cadrul următoarelor spitale:

a) Institutul Național de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București - pentru municipiul București și județul Ilfov;

b) Spitalul Clinic Județean Târgu Mureș - pentru județele Alba, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș și Sibiu;

c) Spitalul de Pneumoftiziologie Călărași - pentru județele Argeș, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Prahova, și Teleorman;

d) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie "Leon Danielo" Cluj-Napoca - pentru județele Bihor, Bistrița - Năsăud, Cluj, Maramureș, Satu Mare, Sălaj;

e) Spitalul de Pneumoftiziologie Constanța - pentru județele Brăila, Buzău, Constanța, Galați, Tulcea și Vrancea;

f) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "V. Babeș" Craiova - pentru județele Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt și Vâlcea;

g) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași - pentru județele Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui;

h) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "V. Babeș" Timișoara - pentru județele Arad, Caraș-Severin, Hunedoara și Timiș.

Art.22 - (1) Comisia multidisciplinară de coordonare a măsurilor de control al tuberculozei și evaluare a pacienților cu tuberculoză este o structură fără personalitate juridică compusă din:

- a) medic specialist pneumoftiziologie/pneumologie;
- b) asistent medical;
- c) psiholog;
- d) asistent social.

(2) Atribuțiile Comisiei multidisciplinare de coordonare a măsurilor de control al tuberculozei și evaluare a pacienților cu tuberculoză sunt, în principal, următoarele:

a) evaluarea din punct de vedere medical, social și psihologic a pacienților cu tuberculoză, din punct de vedere al riscului de non-aderență la tratament;

b) elaborarea planurilor individualizate pentru pacienți, încadrarea pe grupe de risc și referirea acestora către serviciile necesare;

c) evaluarea periodică a pacienților și reîncadrarea corespunzătoare în grupurile vulnerabile;

d) recomandă acordarea indemnizației lunare de hrană și a serviciilor sociale pentru pacienții cu tuberculoză.

(3) Modul de organizare și funcționare a Comisiei multidisciplinare de coordonare a măsurilor de control al tuberculozei și evaluare a pacienților cu tuberculoză se stabilește prin Programul național de control al tuberculozei.

(4) Pentru participarea la lucrările comisiei, membrii acesteia au dreptul la o indemnizație de ședință al cărui quantum se plătește din bugetul alocat unității sanitare pentru derularea programului național de sănătate publică destinat prevenirii, supravegherii și controlului tuberculozei, în condițiile prevăzute în Programul național de control al tuberculozei.

(5) Spitalele prevăzute la art. 21 au obligația să asigure condițiile necesare funcționării Comisiilor multidisciplinare de coordonare a măsurilor de control al tuberculozei și evaluare a pacienților cu tuberculoză.

Art.23 - (1) Dispensarele de pneumoftiziologie din rețeaua Ministerului Sănătății asigură diagnosticul, tratamentul, înregistrarea, raportarea și monitorizarea cazurilor de tuberculoză, precum și controlul transmiterii infecției cu tuberculoză prin participarea la efectuarea anchetei epidemiologice.

(2) Dispensarele de pneumoftiziologie colaborează și supervizează activitatea medicilor de familie și furnizorilor de servicii sociale acreditați care desfășoară activități în depistarea tuberculozei și în administrarea tratamentului sub directă observație, iar în efectuarea anchetei epidemiologice colaborează atât cu medicii de familie, cu direcția de sănătate publică din județul respectiv, cu serviciul public de asistență socială local cât și cu furnizori de servicii sociale acreditați care desfășoară activități în domeniu.

Art.24 – Ministerul Justiției, Ministerul Apărării Naționale și Ministerul Afacerilor Interne pun în aplicare în cadrul rețelelor proprii de servicii de sănătate și secții de pneumoftiziologie responsabilitățile pe care le au cu privire la Programul național de control al tuberculozei.

Art.25 – Personalul din instituțiile publice și organismele private cu atribuții în prevenirea, supravegherea și controlul tuberculozei au obligația de a respecta prevederile legale cu privire la păstrarea confidențialității persoanelor diagnosticate cu tuberculoză.

Art.26 – Toți furnizorii de asistență medicală primară au obligația de a asigura identificarea activă a suspectilor și a contactilor de tuberculoză și de a efectua tratamentul bolnavilor sub directă observație, conform recomandărilor medicului pneumolog din rețeaua de pneumoftiziologie.

Art.27 – Autoritățile publice județene sau locale care au în administrare unitățile sanitare cu paturi în care se tratează cazurile de tuberculoză rezistentă la tratament au obligația de a înființa, bugeta și

menține servicii de asistență psiho-socială pentru respectivii pacienți, în cadrul acestor unități medicale.

Art.28 – Serviciile publice de asistență socială din subordinea consiliilor județene, consiliilor locale ale municipiilor și orașelor, consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București și Consiliului General al Municipiului București asigură servicii de asistență psiho-socială pacienților diagnosticați cu tuberculoză cu domiciliul în unitatea administrativ - teritorială respectivă.

Capitolul VII

Informarea publică cu privire la riscurile de transmitere a tuberculozei

Art.29 - Comitetului Național Intersectorial pentru controlul tuberculozei și infecției HIV/SIDA elaborează anual un plan național de informare publică cu privire la riscurile de transmitere a tuberculozei și măsurile de prevenire a infectării cu tuberculoză, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

Art.30 – Ministerul Sănătății colaborează cu Ministerul Educației Naționale și cu Ministerul Muncii și Justiției Sociale în elaborarea strategiilor anuale de informare a populației cu privire la măsurile de prevenire care trebuie respectate în cadrul unităților de învățământ și la locurile de muncă.

Capitolul VIII

Finanțarea măsurilor de control al tuberculozei

Art.31 – Măsurile de control al tuberculozei se finanțează de la bugetul de stat, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și din orice alte surse, potrivit legii.

Art.32 – Ministerul Sănătății asigură fondurile necesare pentru finanțarea Programului național de control al tuberculozei.

Capitolul IX

Dispoziții finale

Art.33 - În cadrul derulării Programului național de control al tuberculozei, Ministerul Sănătății și unitățile din subordine și coordonare colaborează cu asociații și fundații de profil, naționale și internaționale.

Art.34 - (1) În termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi se aprobă prin hotărâre a Guvernului, cuantumul indemnizației lunare de hrană pentru pacienții cu tuberculoză adulți și copii și ordinul comun al ministrului sănătății și ministrului muncii și justiției sociale care stabilește metodologia și condițiile de acordare a indemnizației lunare de hrană pentru bolnavii de tuberculoză.

(2) Pentru asigurarea fondurilor necesare aplicării art.15 alin. (1), se autorizează Ministerul Finanțelor Publice ca, la propunerea Ministerului Muncii și Justiției Sociale să introducă modificările ce decurg din aplicarea prevederilor acestei legi în structura bugetului de stat și a bugetului Ministerului Muncii și Justiției Sociale.

(3) De la data intrării în vigoare a prezentei legi, Ministerul Muncii și Justiției Sociale, Ministerul Sănătății și Ministerul Finanțelor Publice efectuează modificările și completările corespunzătoare la actele normative în vigoare prevăzute de prezenta lege.

Acest proiect de lege a fost adoptat de Camera Deputaților în ședința din 14 noiembrie 2018, cu respectarea prevederilor art. 76 alin. (1) din Constituția României, republicată.

p. PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR

EUGEN NICOLICEA

