



# PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

## LEGE

**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.**

### CAPITOLUL I

#### Dispoziții generale

**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 medicale, precum și a persoanelor asistate și îngrijite în centre rezidențiale pentru persoane adulte aflate în dificultate.

**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 medicale.

(2) În termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, prin hotărâre a Guvernului, se înființează Comitetul Național pentru Prevenirea și Limitarea Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale, denumit în continuare *CNPLIAAM*, din a cărui componență fac parte reprezentanți ai instituțiilor și autorităților prevăzute la alin. (3).

(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, sunt responsabile 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.

**Art. 3.** – 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 atrage sancționarea potrivit normelor metodologice de aplicare a prezentei legi.

**Art. 4.** – (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.

(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.

**Art. 5.** – În sensul prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

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

b) *centre rezidențiale* – centre de îngrijire pentru persoanele adulte aflate în dificultate, centre de îngrijire pentru minori, centre de îngrijire pentru persoane cu dizabilități;

c) *siguranța pacientului* – măsurile luate pentru a preveni adăugarea unei condiții patologice suplimentare față de cele existente la internare sau care erau în incubație – în cazul infecțiilor;

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 incubație la momentul internării;

e) *definiții de caz* – criteriile clinice, epidemiologice și de laborator care sunt utilizate în clasificarea unui caz de IAAM, prevăzute în deciziile Uniunii Europene;

f) *focarul de IAAM* – reprezintă acea situație în care au fost identificate cel puțin 3 cazuri de IAAM cu aceeași etiologie, între care există legătură epidemiologică;

g) *microorganisme multirezistente*, denumite în continuare *MDR* – acele microorganisme care au rezistență la antibiotice din cel puțin trei clase care sunt de regulă active împotriva speciei din care fac parte sau stafilococi rezistenți la meticilină;

h) *germeni cu risc epidemiologic major* – microorganisme *MDR* cu potențial de a produce IAAM severe și *Clostridium difficile*;

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;

j) *specialități tehnice* – specialități medicale care au drept domeniu de activitate problemele legate de microorganisme: epidemiologie, boli infecțioase, microbiologie medicală, sănătate publică și management;

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 a IAAM;

l) *laboratoare de microbiologie* – laboratoare în care se realizează diagnosticul etiologic al infecțiilor și identificarea colonizărilor cu *MDR*;

m) *compartiment/secție boli infecțioase* – structură în cadrul spitalului dedicată îngrijirii pacienților cu infecții și a cărei 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;

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

## CAPITOLUL II

### Prevenirea IAAM

**Art. 6.** – Principalele măsuri la nivel național vor include următoarele:

a) elaborarea de ghiduri de prevenire, diagnostic și tratament pentru principalele sindroame IAAM;

b) stabilirea necesarului de personal medical în vederea prevenirii, diagnosticării și îngrijirii eficiente a IAAM, incluzând normarea minimă obligatorie a unităților sanitare cu personal medical specializat în epidemiologie, sănătate publică și management, igienă și boli infecțioase care să asigure activitățile de implementare a programelor de prevenire IAAM și de utilizare judicioasă a antibioticelor;

c) definirea standardului minim acceptabil pentru capacitatea laboratorului de microbiologie de a efectua diagnostic etiologic al IAAM și identificarea colonizărilor cu microorganisme cu risc major epidemiologic;

d) limitarea la minimumul necesar a transferurilor pacienților cu IAAM sau colonizați cu germeni cu risc epidemiologic major conform principiului îngrijirii lor acolo unde au fost diagnosticați sau identificați;

e) reglementarea modului de trimitere a pacienților la investigații, la consult interdisciplinar și al transferului pacienților, incluzându-se obligativitatea comunicării infecțiilor și/sau a colonizării acestora;

f) utilizarea autorizării și a acreditării unităților medicale 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;

g) asigurarea de către spitalele nou construite a unui minimum de 50% paturi în camere de 1-2 paturi, cu chiuvetă, duș și grup sanitar propriu;

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;

i) definirea și dezvoltarea laboratoarelor de referință și a celor cu capacitate de investigații și analize microbiologice specializate.

**Art. 7.** – Măsurile la nivel de unitate medicală vor include:

a) elaborarea și actualizarea anuală a planurilor de prevenire a IAAM, respectiv de utilizare judicioasă a antibioticelor de comitete special dedicate acestor domenii;

b) asigurarea încadrării personalului specializat necesar derulării eficiente a activităților de implementare a planurilor prevăzute la lit. a) și a altor măsuri necesare în scopul prevenirii, diagnosticării și îngrijirii eficiente a IAAM și limitării rezistenței microorganismelor la antibiotice, conform prevederilor existente, în termen de 2 ani de la intrarea în vigoare a prezentei legi;

c) colaborarea fiecărui centru rezidențial cu personal medical specializat în epidemiologie, igienă, sănătate publică și management și boli infecțioase.

d) asigurarea continuă a materialelor și echipamentelor necesare pentru a se putea respecta precauțiile standard și specifice de către personalul medical, pacienți și aparținătorii acestora;

e) asigurarea condițiilor pentru derularea permanentă a activității laboratorului de microbiologie al spitalului, atât pentru diagnosticarea infecțiilor cât și pentru identificarea colonizărilor cu microorganisme MDR;

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;

g) asigurarea informării adecvate a pacienților și aparținătorilor acestora privind măsurile de prevenire IAAM de urmat cât și privind responsabilitatea acestora în prevenirea IAAM;

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;

i) vaccinarea personalului și reglementarea 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 în documentele strategice.

### CAPITOLUL III

#### Diagnosticarea și tratamentul IAAM

**Art. 8.** – Personalul medical din unitățile sanitare și din centrele rezidențiale este responsabil de depistarea unor manifestări evocatorii de IAAM.

**Art. 9.** – Apariția oricărei infecții la un pacient spitalizat va fi în mod obligatoriu comunicată de asistenta șefă și de medicul curant către SPIAAM pentru a putea evalua în colaborare caracterul asociat asistenței medicale al infecției și a decide măsurile necesare pentru a preveni apariția unor cazuri ulterioare de IAAM generate prin același mecanism sau cu același agent etiologic.

**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.

**Art. 11.** – Unitățile medicale au obligația de a asigura condițiile pentru diagnosticarea infecțiilor și tratamentul adecvat al acestora, conform competențelor.

**Art. 12.** – Pacientul va fi transferat în alte unități medicale 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.

**Art. 13.** – Pacientul cu IAAM va beneficia din partea unității unde este internat de îngrijiri medicale corespunzătoare, îi vor fi explicate semnificația, tratamentul și evoluția IAAM, precum și regulile de respectat pe parcursul spitalizării și la externare, iar ori de câte ori va fi necesar îi va fi asigurată asistență psihologică.

**Art. 14.** – Pentru sprijinirea activității de îngrijire a infecțiilor și utilizare judicioasă a antibioticelor în fiecare unitate medicală 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 medicală.

#### CAPITOLUL IV Supravegherea IAAM

**Art. 15.** – Activitatea de monitorizare a IAAM în cadrul unităților medicale este obligatorie și se derulează conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

**Art. 16.** – (1) Medicii care asigură îngrijirea pacienților în unități medicale 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, potrivit normelor metodologice de aplicare a prezentei legi.

(2) Medicii care asigură asistență medicală pentru centrele rezidențiale au obligația de a comunica Direcției de Sănătate Publică județeană sau a municipiului București cazurile de IAAM diagnosticate în respectivul centru.

**Art. 17.** – (1) Unitățile medicale și centrele rezidențiale sunt responsabile de prevenirea IAAM și asigură diagnosticul, tratamentul, înregistrarea și raportarea cazurilor de IAAM.

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

a) creșterea calității consemnării datelor clinice, inclusiv a deciziilor luate privind tratamentul cu antibiotice;

b) creșterea calității datelor furnizate de către laboratorul de microbiologie;

c) SPIAAM 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 medicale care au fost implicate în îngrijirea pacientului cu IAAM;

d) monitorizarea raportărilor IAAM și a colonizărilor MDR de către secțiile și compartimentele clinice către SPIAAM;

e) declararea focarului de IAAM în cazul identificării unui număr de cazuri de IAAM cu aceeași etiologie și/sau sursă, în conformitate cu normele existente;

f) monitorizarea consumului de antibiotice în centrele rezidențiale 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, în cazul identificării unui microorganism MDR neidentificat anterior în unitatea medicală;

h) evaluarea tendințelor evolutive ale incidenței pentru principalele tipuri de IAAM și măsurarea efectului măsurilor aplicate pentru prevenirea acestora;

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. 1101/2016;

j) respectarea prevederilor legale cu privire la păstrarea confidențialității datelor personale ale persoanelor diagnosticate cu IAAM.

(3) Neraportarea cazurilor de IAAM se sancționează potrivit normelor metodologice de aplicare a prezentei legi.

**Art. 18.** – Direcția de Sănătate Publică județeană, respectiv a municipiului București are următoarele atribuții:

a) sprijină activitățile de prevenire a IAAM și de investigare și control al focarelor de IAAM comunicate de unitățile medicale și centrele rezidențiale din județ;

b) comunică în 24 de ore focarele de IAAM și măsurile luate, către Institutul Național de Sănătate Publică;

c) raportează periodic cazurile de IAAM către Institutul Național de Sănătate Publică, conform metodologiilor existente;

d) inițiază și/sau facilitează investigații microbiologice care nu pot fi realizate în județul respectiv, cum ar fi cele de epidemiologie moleculară.

**Art. 19.** – Institutul Național de Sănătate Publică are următoarele atribuții în privința supravegherii IAAM:



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

b) asigură analiza datelor colectate și prezentarea către decidenți a situației la nivel național și regional;

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

d) implementează studii de analiză a apariției/circulației de germeni cu mecanisme de rezistență nou apărute în România;

e) propune Ministerului Sănătății măsuri pentru prevenirea IAAM și limitarea rezistenței microbiene la antibiotice;

f) asigură comunicarea cu organismele europene privind raportarea IAAM la nivel european;

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

h) coordonează participarea la rețele europene de supraveghere privind IAAM, consumul de antibiotice și rezistența bacteriană la antibiotice;

i) pune la dispoziție datele solicitate de către grupurile de experți ale CNPLIAAM și pentru comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;

j) asigură participarea prin reprezentanți desemnați în cadrul CNPLIAAM;

k) monitorizează aplicarea Strategiei și a planurilor de acțiune și pune la dispoziția CNPLIAAM informațiile obținute.

## CAPITOLUL V

### Atribuțiile instituțiilor publice cu privire la IAAM

**Art. 20.** – (1) Principalele atribuții ale Ministerului Sănătății cu privire la IAAM sunt:

a) propune Strategia națională de prevenire și limitare a IAAM elaborată de către CNPLIAAM, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului;

b) aprobă și implementează Planul național de prevenire și limitare a IAAM propus de CNPLIAAM;

c) aprobă și monitorizează aplicarea criteriilor pentru autorizarea unităților medicale și centrelor rezidențiale din punct de vedere al prevenirii IAAM;

d) coordonează, implementează și monitorizează proiectele finanțate național sau internațional pentru prevenirea și limitarea IAAM;

e) aprobă, prin ordin al ministrului, ghidurile și recomandările 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;

f) prin intermediul structurilor competente, colaborează cu Centrul European de Control al Bolilor (ECDC) și cu Organizația Mondială a Sănătății pentru asigurarea transpunerii în România a recomandărilor europene și globale cu privire la prevenirea, diagnosticul și tratamentul IAAM;

g) inițiază demersul pentru înființarea CNPLIAAM.

(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 medicale și centrele rezidențiale din aria de competență pentru identificarea de focare epidemice care afectează mai multe unități medicale/centre rezidențiale, elaborează și implementează acțiuni pentru controlul acestor focare, colaborează cu Institutul Național de Sănătate Publică pentru controlul circulației regionale/naționale de microorganisme MDR.

**Art. 21.** – Principalele atribuții ale CNPLIAAM sunt următoarele:

a) elaborarea Strategiei naționale și a planurilor naționale pentru prevenirea și limitarea riscurilor legate de IAAM;

b) elaborarea criteriilor pentru autorizarea și acreditarea unităților medicale și centrelor rezidențiale din punct de vedere al prevenirii IAAM;

c) definirea standardelor minime acceptabile pentru capacitatea laboratorului de microbiologie de a efectua diagnostic etiologic al IAAM și identificarea colonizărilor cu microorganisme cu risc epidemiologic major;

d) stabilirea indicatorilor de performanță a activității unităților medicale/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 medicală, drept suport pentru elaborarea propriilor protocoale de diagnostic, profilaxie și tratament;

f) poate propune instituirea unor noi sisteme naționale de supraveghere clinică și/sau de laborator pentru infecții/colonizări cu microorganisme de importanță epidemiologică.

**Art. 22.** – Agenția Națională pentru Managementul Calității în Sănătate are obligația de a evalua activitatea de prevenire a IAAM în unitățile medicale pe baza criteriilor și standardelor elaborate în colaborare cu CNPLIAAM.

## CAPITOLUL VI

### Formarea personalului medical

**Art. 23.** – Pregătirea personalului medical în domeniul prevenirii, diagnosticării și tratamentului IAAM este necesară și obligatorie atât în cursul formării inițiale, cât și pe întregul parcurs al carierei profesionale.

**Art. 24.** – La nivel național, Ministerul Sănătății va elabora și implementa următoarele:

a) curriculumul pregătirii studenților în medicină, al rezidenților și al asistenților medicali în privința prevenirii și controlului IAAM, a evaluării diagnostice a unui pacient cu un posibil sindrom infecțios, al prescrierii și administrării judicioase a antibioticelor;

b) curriculumul pentru un modul de prevenire a IAAM și utilizare judicioasă a antibioticelor care va fi inclus în pregătirea medicilor rezidenți din toate specialitățile clinice;

c) curriculumul pentru un modul specific privind igiena spitalicească care va fi inclus în pregătirea medicilor rezidenți în specialitatea de Igienă;

d) curriculumul unui modul de utilizare judicioasă a antibioticelor care va fi inclus în pregătirea medicilor rezidenți în specialitatea de boli infecțioase;

e) curriculumul cursurilor de educație medicală continuă pentru medici și asistenți medicali destinate consolidării educației privind prevenirea și controlul IAAM și prescrierea judicioasă a antibioticelor;

f) programe specializate de formare și/sau de educare în controlul infecțiilor pentru personalul din SPIAAM.

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

a) programelor de formare periodică a întregului personal din domeniul asistenței medicale privind principiile de bază în materie de igienă și de prevenire și control al infecțiilor;

b) programelor speciale de perfecționare a personalului care are sarcini speciale legate de prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale.

## CAPITOLUL VII

### **Informarea publică cu privire la riscurile legate de IAAM**

**Art. 26.** – (1) CNPLIAAM elaborează anual un plan național de informare publică cu privire la ceea ce reprezintă IAAM, modalitățile de apariție ale IAAM și măsurile de prevenire a IAAM, inclusiv responsabilitățile pacienților și aparținătorilor acestora.

(2) Ministerul Sănătății asigură resursele necesare pentru implementarea planului de informare prevăzut la alin. (1) și educarea în mod continuu a populației.

**Art. 27.** – Pacientul diagnosticat cu IAAM are următoarele obligații:

a) să respecte recomandările privind măsurile de prevenire a transmiterii de germeni către alți pacienți din unitatea medicală/centrul rezidențial;

b) să respecte cu strictețe indicațiile terapeutice medicale pe perioada tratamentului.

## CAPITOLUL VIII

### Finanțarea măsurilor de prevenire și control ale IAAM

**Art. 28.** – Măsurile de prevenire și de îngrijire a pacienților cu IAAM 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. 29.** – (1) Fiecare unitate medicală/centru rezidențial public va primi o finanțare în vederea depistării, prevenirii și tratamentului IAAM, asigurării personalului necesar și a realizării lucrărilor de modernizare a infrastructurii adecvate reducerii riscurilor de IAAM, care se va constitui într-o linie bugetară separată, potrivit normelor metodologice de aplicare a prezentei legi.

(2) Investigarea epidemiologică a focarelor de IAAM va fi finanțată de Ministerul Sănătății prin Programul național de prevenire și limitare a IAAM.

## CAPITOLUL IX

### Răspunderea privind prevenirea IAAM

**Art. 30.** – (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.

(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 medicală.

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

(4) Pentru raportarea IAAM către autoritățile publice, răspunderea revine conducerii unității medicale sau a centrului rezidențial.

## CAPITOLUL X

### Cercetarea și cooperarea în domeniul IAAM

**Art. 31.** – (1) CNPLIAAM va avea între atribuții stimularea cercetării medicale în domeniul IAAM, cu scopul de a identifica modalități de optimizare a activităților de prevenire, diagnosticare și tratament al IAAM.

(2) Atingerea acestui obiectiv se va face prin colaborarea Ministerului Sănătății cu Ministerul Educației și Cercetării.

## CAPITOLUL XI

### Dispoziții finale

**Art. 32.** – (1) În termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi se aprobă prin hotărâre a Guvernului modalitățile de finanțare ale unităților medicale și a pregătirii personalului care își desfășoară activitatea direct în prevenirea IAAM sau în programele de utilizare judicioasă a antibioticelor, la propunerea Ministerului Sănătății.

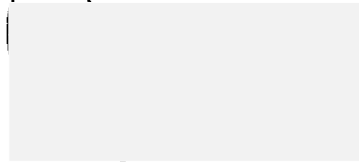
(2) În termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Ministerul Sănătății împreună cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale elaborează normele metodologice de aplicare a acesteia, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

(3) Pentru asigurarea fondurilor necesare aplicării prezentei legi se autorizează Ministerul Finanțelor Publice ca, la propunerea Ministerului Muncii și Protecției Sociale și a Ministerului Sănătății, să introducă modificările ce decurg din aplicarea prevederilor prezentei legi în structura bugetului de stat, a bugetului Ministerului Muncii și Protecției Sociale, precum și a bugetului Ministerului Sănătății.

(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.

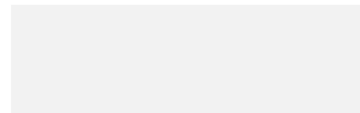
*Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.*

p. PREȘEDINTELE  
CAMEREI DEPUTAȚILOR



CARMEN-ILEANA MIHĂLCESCU

p. PREȘEDINTELE  
SENATULUI



ROBERT-MARIUS CAZANCIUC

București,  
Nr.