



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 189 (XXXIII) — Nr. 22

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 8 ianuarie 2021

SUMAR

Nr.	Pagina	Nr.	Pagina
LEGI ȘI DECRETE			
3.	— 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....	2–6	
3.	— Decret pentru promulgarea Legii privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale pentru persoanele adulte aflate în dificultate din România	6	
★			
4.	— Lege privind protecția drepturilor persoanelor diagnosticate sau suspectate a fi diagnosticate cu boli sau afecțiuni alergice.....	7–9	
4.	— Decret pentru promulgarea Legii privind protecția drepturilor persoanelor diagnosticate sau suspectate a fi diagnosticate cu boli sau afecțiuni alergice	10	
★			
6.	— Decret privind conferirea Ordinului Național <i>Pentru Merit</i>	10	
DECIZII ALE PRIM-MINISTRULUI			
30.	— Decizie privind exercitarea, cu caracter temporar, prin detașare, de către domnul Tiberiu Horațiu Gorun a funcției publice vacante din categoria înalților funcționari publici de secretar general adjunct al Ministerului Finanțelor	11	
31.	— Decizie privind eliberarea domnului Viorel Grigoraș din funcția de secretar de stat la Ministerul Transporturilor și Infrastructurii		11
32.	— Decizie pentru numirea domnului Adrian Covăsniuanu în funcția de secretar de stat la Ministerul Transporturilor și Infrastructurii		12
33.	— Decizie privind eliberarea, la cerere, a domnului Amet Varol din funcția de vicepreședinte, cu rang de subsecretar de stat, al Autorității Naționale pentru Cetățenie		12
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE			
9.	— Ordin al ministrului sănătății pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2		13–14
ACTE ALE AGENȚIEI NAȚIONALE DE INTEGRITATE			
96.	— Ordin pentru aprobarea Procedurii de transmitere la distanță a declarațiilor de avere și de interese, precum și condițiile în care aceasta se realizează		14–16

LEGI ȘI DECRETE**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 a 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, 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.

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* — 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 stafilococii rezistenți la metilicilină;

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 al 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 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;

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 a 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 minim de 50% paturi în camere de 1—2 paturi, cu chiuveță, 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, precum 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 evocatoare 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. 1.101/2016 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 județene 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. 1.101/2016;

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 3 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 punctul 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 punctul 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 va implementa următoarele:

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

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

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, 8 ianuarie 2021.
Nr. 3.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI

DECRET

pentru promulgarea Legii 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 temeiul prevederilor art. 77 alin. (1) și ale art. 100 alin. (1) din Constituția României, republicată,

Președintele României d e c r e t e a z ă:

Articol unic. — Se promulgă Legea privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale pentru persoanele adulte aflate în dificultate din România și se dispune publicarea acestei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI
KLAUS-WERNER IOHANNIS

București, 8 ianuarie 2021.
Nr. 3.

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

LEGE

privind protecția drepturilor persoanelor diagnosticate sau suspectate a fi diagnosticate cu boli sau afecțiuni alergice

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

Art. 1. — (1) Prezenta lege instituie cadrul normativ pentru protecția, siguranța vieții și respectarea, în condiții de egalitate și nediscriminare, a drepturilor persoanelor diagnosticate, precum și ale celor care sunt suspectate a fi diagnosticate cu următoarele boli și afecțiuni alergice:

- a) astm bronșic;
- b) rinită alergică;
- c) alergie alimentară;
- d) rinoconjunctivită alergică;
- e) dermatită alergică;
- f) anafilaxie.

(2) Prezenta lege nu se aplică persoanelor diagnosticate sau care sunt suspectate a fi diagnosticate cu intoleranțe alimentare sau boală celiacă.

Art. 2. — (1) Scopul prezentei legi este de a sprijini îmbunătățirea calității vieții și a integrării sociale a persoanelor care suferă de bolile și afecțiunile alergice prevăzute la art. 1 alin. (1) și de a promova și susține diagnosticarea rapidă a persoanelor care sunt suspectate a fi diagnosticate cu astfel de boli și afecțiuni alergice.

(2) Măsurile prevăzute de prezenta lege au ca obiective:

- a) facilitarea și efectuarea diagnosticării precoce a persoanelor care sunt suspectate a fi diagnosticate cu astfel de boli și afecțiuni alergice;
- b) identificarea, înregistrarea și evidența persoanelor diagnosticate cu boli și afecțiuni alergice în conformitate cu prevederile art. 6;
- c) îmbunătățirea tratamentului cetățenilor diagnosticați cu boli și afecțiuni alergice, prevenirea apariției complicațiilor și ameliorarea stării de sănătate;
- d) facilitarea integrării persoanelor diagnosticate cu boli și afecțiuni alergice și a persoanelor care sunt suspectate a fi diagnosticate cu astfel de boli și afecțiuni alergice în școală, în activități sportive și în muncă;
- e) promovarea și îmbunătățirea procesului de educație pentru sănătate a persoanelor diagnosticate cu boli și afecțiuni alergice, a familiilor acestora și a populației în ansamblul său;
- f) îmbunătățirea pregătirii personalului medical și a personalului didactic și nedidactic din cadrul unităților de învățământ preuniversitar, prin organizarea de seminare anuale susținute de medicii alergologi sau de personalul medical desemnat de aceștia, care constau în instruirea personalului respectiv pentru situații de urgență. Modalitatea de realizare a sesiunilor de seminare este stabilită prin ordin al ministrului sănătății, potrivit normelor metodologice.

(3) Protecția persoanelor diagnosticate cu boli sau afecțiuni alergice și a persoanelor care sunt suspectate a fi diagnosticate cu astfel de boli și afecțiuni alergice are la bază următoarele principii:

- a) respectarea drepturilor și a libertăților fundamentale ale omului;
- b) prevenirea și combaterea discriminării;
- c) respectarea principiului egalității de șanse;
- d) solidaritatea socială;
- e) responsabilizarea comunității;
- f) adaptarea societății la persoanele diagnosticate cu boli și afecțiuni alergice;
- g) abordarea centrată pe persoană în furnizarea de servicii;
- h) protecția împotriva neglijării și abuzului;
- i) integrarea și incluziunea socială a persoanelor diagnosticate cu boli și afecțiuni alergice, cu drepturi și obligații egale ca toți ceilalți membri ai societății.

Art. 3. — În înțelesul prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

- a) *alergie* — reacție de hipersensibilitate inițiată prin mecanisme imunologice, ce poate fi mediată prin anticorpi sau prin celule ale sistemului imun;
- b) *alergene* — substanțe străine organismului susceptibile să declanșeze o reacție imunitară, care pot determina apariția unei reacții alergice;
- c) *antigene* — substanțe străine organismului susceptibile să declanșeze o reacție imunitară, provocând formarea de anticorpi;
- d) *atopie* — tendința personală și/sau familială de a deveni sensibilizat și de a sintetiza anticorpi de tip imunoglobulina E, denumită în continuare *IgE*, ca răspuns la expunerea la alergene prezente în mod obișnuit în mediul înconjurător;
- e) *anticorpi de tip imunoglobulina E* — un tip de imunoglobuline produse de organismul uman care sunt implicate în reacțiile alergice;
- f) *hipersensibilitate* — ansamblul semnelor și simptomelor ce se încadrează într-o reacție excesivă la un stimul ce este bine tolerat de alți subiecți; hipersensibilitatea devine alergică atunci când este mediată imunologic;
- g) *astm* — boală cronică inflamatorie a căilor respiratorii;
- h) *astm alergic* — termen ce descrie astmul cu mediere imunoglobulina E;
- i) *rinită alergică* — manifestarea clinică a unui proces inflamator persistent IgE, mediat la nivelul mucoasei nazale;
- j) *alergie alimentară* — reacția adversă indusă de alimente, reacția alergică fiind doar cea care reprezintă un mecanism imunologic;
- k) *intoleranță alimentară* — reacție adversă a sistemului digestiv care apare după consumul de alimente;
- l) *boală celiacă* — intoleranța permanentă la gluten, recunoscută internațional ca reprezentând o boală sistemică mediată imunologic, indusă de gluten;

m) *rinoconjunctivită alergică* — reacție de hipersensibilitate alergică ce afectează mucoasa nazală și conjunctivală;

n) *dermatită de contact alergică* — inflamație locală cutanată, mediată imunologic, care apare după contactul cu alergene;

o) *anafilaxie* — reacție de hipersensibilitate sistemică sau generalizată severă, care poate duce la decesul pacientului;

p) *adrenalină pentru autoinjectare* — dispozitiv medical autorizat pentru tratamentul de urgență al anafilaxiei, destinat utilizării în condiții de siguranță de către pacient, însoțitori sau profesioniști din sistemul medical pentru administrarea intramusculară a unei doze prestabilite de adrenalină;

q) *teste diagnostice în bolile alergice* — investigații medicale care conduc la diagnosticarea cu afecțiuni sau boli alergice, stabilite prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea comisiei de specialitate;

r) *Registrul național pentru evidența persoanelor cu boli și afecțiuni alergice* — aplicație informatică în cadrul unei platforme on-line care conține evidența tuturor persoanelor diagnosticate cu boli și afecțiuni alergice;

s) *persoană diagnosticată cu boli sau afecțiuni alergice* — persoana cu privire la care s-a stabilit, în baza unui diagnostic medical, faptul că suferă de o boală sau afecțiune alergică;

ș) *persoană suspectată a fi diagnosticată cu boli sau afecțiuni alergice* — persoana în cazul căreia medicul alergolog a constatat posibilitatea existenței unei boli sau afecțiuni alergice, fiind necesară efectuarea de teste de specialitate în vederea diagnosticării;

t) *șoc anafilactic* — insuficiența circulatorie acută consecutivă unei alergii severe față de alergene.

Art. 4. — (1) Persoanelor diagnosticate cu boli sau afecțiuni alergice și persoanelor care sunt suspectate a fi diagnosticate cu boli sau afecțiuni alergice li se garantează accesul la instituțiile și unitățile prevăzute la art. 6 lit. a)—c) și e) în condiții de nediscriminare.

(2) Pentru asigurarea drepturilor prevăzute la alin. (1), persoanelor diagnosticate cu boli sau afecțiuni alergice și persoanelor care sunt suspectate a fi diagnosticate cu boli sau afecțiuni alergice ori familiilor acestora nu li se solicită bani sau alte foloase în natură, în cadrul instituțiilor și unităților prevăzute la art. 6, fiindu-le permis accesul în incintă cu propria hrană și propriul tratament, în conformitate cu prevederile art. 7.

(3) Refuzul asigurării drepturilor prevăzute la alin. (1) și (2) constituie contravenție și se sancționează în conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 5. — (1) În termen de 6 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi se înființează Registrul național pentru evidența persoanelor cu boli și afecțiuni alergice, al cărui model se stabilește prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

(2) Prin înființarea Registrului național pentru evidența persoanelor cu boli și afecțiuni alergice, prezenta lege instituie responsabilitatea pentru medicii alergologi de a introduce persoanele diagnosticate în cadrul registrului și, respectiv, de a modifica starea acestora, în funcție de diferitele evoluții, în conformitate cu prevederile alin. (4).

(3) Registrul național pentru evidența persoanelor cu boli și afecțiuni alergice se completează de către medicii alergologi și se modifică pe parcurs, după caz, în funcție de rezultatele

obținute la analizele și testele privind starea de sănătate a fiecărei persoane diagnosticate cu boli și afecțiuni alergice. Modalitatea de completare și, respectiv, modificare este stabilită prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

(4) În procesul de întocmire și completare a Registrului național pentru evidența persoanelor cu boli și afecțiuni alergice se utilizează informațiile existente în baza de date a medicilor alergologi cu privire la persoanele diagnosticate cu boli și afecțiuni alergice.

Art. 6. — Prevederile prezentei legi se aplică persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) în vederea sprijinirii acestora și integrării lor în societate, fără discriminare, în ceea ce privește raportul acestora cu:

a) unitățile de învățământ preuniversitar de stat sau particular, inclusiv cele care funcționează cu program prelungit și care asigură sau nu servicii de masă;

b) instituțiile de învățământ superior de stat sau particular, care asigură servicii de masă în cantine studentești;

c) unitățile spitalicești de stat sau private;

d) cabinetele individuale de medicină de stat și private, inclusiv cabinetele de medicină dentară de stat și private;

e) unitățile de cazare, de stat sau private, care organizează tabere pentru copii, cu condiția informării, în prealabil, cu privire la participarea copiilor diagnosticați cu boli sau afecțiuni alergice și a celor care sunt suspectați a fi diagnosticați cu boli sau afecțiuni alergice.

Art. 7. — (1) Unitățile de învățământ preuniversitar prevăzute la art. 6 lit. a) au obligația ca, pentru copiii diagnosticați cu boli și afecțiuni alergice și pentru cei care sunt suspectați a fi diagnosticați cu boli și afecțiuni alergice, dovedite prin adeverință medicală emisă de medicul alergolog, să asigure, după caz, toate mesele, conform programului la care este înscris copilul, sau posibilitatea pentru familie, părinți, tutore ori reprezentant legal de a aduce în respectivele unități alimentele necesare hrănirii copiilor, în recipiente separate, servite individual. Instituțiile care au posibilitatea de pregătire a porțiilor individuale de hrană se asigură de faptul că mesele conțin ingredientele corespunzătoare fișei cu alimente alergene a fiecărui copil, înmănată de familia/părinții/tutorele/reprezentantul legal al copilului. Fac excepție de la această obligație instituțiile care dau posibilitatea familiei/părinților/tutorei/reprezentantului legal de a introduce în incinta lor alimentele necesare hrănirii copilului în recipiente individuale, fără îngrădirea, discriminarea sau condiționarea acestora în vreun fel.

(2) Unitățile de învățământ superior prevăzute la art. 6 lit. b) au obligația ca, pentru studenții diagnosticați cu boli și afecțiuni alergice și pentru cei care sunt suspectați a fi diagnosticați cu boli sau afecțiuni alergice, dovedite prin adeverință medicală emisă de medicul alergolog, să asigure, după caz, toate mesele, conform programului la care este înscris studentul, sau posibilitatea pentru acesta de a aduce în respectivele instituții alimentele necesare hrănirii, în recipiente separate, servite individual. Instituțiile care asigură masă în regim de cantină se asigură de faptul că există cel puțin un preparat care conține ingrediente în conformitate cu fișa cu alimente alergene a fiecărui student, înmănată de acesta. Fac excepție de la această obligație instituțiile care dau posibilitatea studentului de a introduce în incinta lor alimentele necesare hrănirii sale, în recipiente individuale, fără îngrădirea, discriminarea sau condiționarea acestuia în vreun fel.

(3) Unitățile spitalicești prevăzute la art. 6 lit. c) asigură pacienților diagnosticați cu boli și afecțiuni alergice și celor care sunt suspecți a fi diagnosticați cu boli sau afecțiuni alergice toate mesele la care au dreptul pe perioada spitalizării, precum și tratamentul medicamentos specific, potrivit fișei cu alimente alergene a fiecăruia. Porțiile de mâncare sunt pregătite în recipiente separate, cu ustensile separate și din ingrediente inscripționate în conformitate cu reglementările prevăzute la alin. (1) și cu fișa de alergene pentru fiecare pacient. Pentru realizarea în cele mai bune condiții a acestor acțiuni, unitățile spitalicești primesc instrucțiuni din partea direcției de sănătate publică și, la cerere, pot beneficia de informare și sprijin din partea asociațiilor și societăților cu expertiză în domeniu.

(4) Unitățile de cazare prevăzute la art. 6 lit. e) și unitățile de alimentație publică care oferă servicii de masă preșcolărilor, școlărilor sau studenților diagnosticați cu boli și afecțiuni alergice sau celor care sunt suspecți a fi diagnosticați cu boli sau afecțiuni alergice, dovedite prin adeverință medicală emisă de medicul alergolog, asigură toate mesele, conform programului, garantând hrana cu alimente în conformitate cu fișa medicală cu alergene a fiecărei persoane. În măsura în care acest lucru nu este posibil, unitățile respective permit aducerea și servirea în incinta lor a porțiilor de hrană specifice. Aceste obligații sunt condiționate de informarea, în prealabil, cu privire la persoanele diagnosticate sau care sunt suspectate a fi diagnosticate cu boli sau afecțiuni alergice.

(5) Cabinetele individuale de medicină (de stat și private, inclusiv cabinetele de medicină dentară de stat și private, prevăzute la art. 6 lit. d), au obligația de a deține în dotare cel puțin o doză de adrenalină pentru autoinjectare, încadrată în termenul de valabilitate înscris pe ambalaj.

Art. 8. — Ministerul Sănătății stabilește anual derularea unor campanii de informare, prin difuzarea de materiale audiovideo și scrise, pentru conștientizarea, la nivel național și local, a importanței diagnosticării precoce a bolilor și a afecțiunilor alergice, campanii ce privesc inclusiv promovarea și evidențierea eficacității măsurilor de prevenire și intervenție în cazul șocului anafilactic sau al reacției severe alergice, potrivit normelor metodologice de aplicare a prezentei legi.

Art. 9. — (1) Persoanelor care sunt suspectate a fi diagnosticate cu boli și afecțiuni alergice le sunt decontate analizele și testele specifice necesare diagnosticării.

(2) Decontarea prevăzută la alin. (1) se realizează prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate, la recomandarea medicului alergolog, potrivit normelor metodologice de aplicare a prezentei legi.

Art. 10. — (1) Fiecare persoană care nu a împlinit vârsta de 18 ani și care prezintă risc de șoc anafilactic beneficiază, anual și în mod gratuit, de o doză de adrenalină pentru autoinjectare, în baza documentului medical eliberat de medicul alergolog.

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (1) din Constituția României, republicată.

p. PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR,
CARMEN-ILEANA MIHĂLCESCU

p. PREȘEDINTELE SENATULUI,
ROBERT-MARIUS CAZANCIUC

București, 8 ianuarie 2021.

Nr. 4.

(2) Dozele de adrenalină prevăzute la alin. (1) se distribuie cu începere din prima zi lucrătoare a lunii ianuarie și se decontează potrivit normelor metodologice de aplicare a prezentei legi.

(3) În fiecare dintre instituțiile și unitățile menționate la art. 6 se impune existența a cel puțin unei doze de adrenalină pentru autoinjectare, încadrată în termenul de valabilitate înscris pe ambalaj.

Art. 11. — (1) În termen de 24 de luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi se înființează centre regionale de alergologie, în funcție de numărul persoanelor înregistrate în Registrul național pentru evidența persoanelor cu boli și afecțiuni alergice, a căror organizare și funcționare se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

(2) În centrele regionale de alergologie prevăzute la alin. (1) funcționează în mod obligatoriu și cel puțin o secție de pediatrie.

(3) Ministerul Sănătății sau organele administrației locale, după caz, pot înființa, la cerere, în cadrul spitalelor cu profil de pediatrie secții sau departamente de alergologie pediatrică, în funcție de numărul pacienților înregistrați în Registrul național pentru evidența persoanelor cu boli și afecțiuni alergice.

(4) Secțiile sau departamentele prevăzute la alin. (3) se înființează, dacă este cazul, prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea comisiei de specialitate și la cererea spitalelor cu profil de pediatrie.

Art. 12. — Lipsa dozei de adrenalină pentru autoinjectare sau existența unei doze de adrenalină pentru autoinjectare expirate în una dintre instituțiile și unitățile prevăzute la art. 6 constituie contravenție și se sancționează cu amendă cuprinsă între 5.000 lei și 20.000 lei.

Art. 13. — Controlul aplicării prevederilor legale privind protecția persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) se realizează de către Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale și Ministerul Educației și Cercetării, potrivit normelor metodologice de aplicare a prezentei legi.

Art. 14. — (1) În termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale și Ministerul Educației și Cercetării elaborează norme metodologice de aplicare a acesteia, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

(2) În termen de maximum 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, unitățile prevăzute la art. 7 își instituie cadrul necesar pentru asigurarea servirii meselor conținând alimente fără alergeni pentru persoanele diagnosticate cu boli și afecțiuni alergice.

(3) În termen de 12 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Registrul național pentru evidența persoanelor cu boli și afecțiuni alergice se completează în cadrul platformei online, devenind funcțional, potrivit normelor metodologice de aplicare a prezentei legi.

Art. 15. — Prezenta lege intră în vigoare la 30 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI

D E C R E T

**pentru promulgarea Legii privind protecția drepturilor
persoanelor diagnosticate sau suspectate a fi diagnosticate
cu boli sau afecțiuni alergice**

În temeiul prevederilor art. 77 alin. (1) și ale art. 100 alin. (1) din Constituția României, republicată,

Președintele României d e c r e t e a z ă:

Articol unic. — Se promulgă Legea privind protecția drepturilor persoanelor diagnosticate sau suspectate a fi diagnosticate cu boli sau afecțiuni alergice și se dispune publicarea acestei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI
KLAUS-WERNER IOHANNIS

București, 8 ianuarie 2021.
Nr. 4.



PREȘEDINTELE ROMÂNIEI

D E C R E T

privind conferirea Ordinului Național *Pentru Merit*

În temeiul prevederilor art. 94 lit. a) și ale art. 100 din Constituția României, republicată, ale art. 4 alin. (3) și ale art. 6 lit. A din Legea nr. 29/2000 privind sistemul național de decorații al României, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 104/2000 privind reinstituirea Ordinului și Medaliei Naționale *Pentru Merit*, aprobată prin Legea nr. 542/2001, cu modificările ulterioare,

în semn de apreciere pentru deschiderea manifestată față de țara noastră, angajându-se profund și dedicat la promovarea valorilor culturale ale României,

Președintele României d e c r e t e a z ă:

Articol unic. — Se conferă post-mortem Ordinul Național *Pentru Merit* în grad de *Comandor* specialistului în reabilitări din domeniul cultural Mildner Steffen, Republica Federală Germania.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI
KLAUS-WERNER IOHANNIS

În temeiul art. 100 alin. (2) din
Constituția României, republicată,
contrasemnăm acest decret.

PRIM-MINISTRU
FLORIN-VASILE CÎȚU

București, 8 ianuarie 2021.
Nr. 6.

DECIZII ALE PRIM-MINISTRULUI
GUVERNUL ROMÂNIEI
PRIM-MINISTRUL

DECIZIE
privind exercitarea, cu caracter temporar, prin detaşare,
de către domnul Tiberiu Horaţiu Gorun a funcţiei publice
vacante din categoria înalţilor funcţionari publici
de secretar general adjunct al Ministerului Finanţelor

Având în vedere propunerea formulată de ministrul finanţelor prin Adresa nr. 388.045 din 6 ianuarie 2021, înregistrată la Secretariatul General al Guvernului cu nr. 20/313/D.C. din 7 ianuarie 2021, precum şi adresa Agenţiei Naţionale a Funcţionarilor Publici nr. 1.107/2021,

în temeiul art. 29, art. 394 alin. (2) lit. d), art. 397 lit. b), art. 502 alin. (1) lit. f), art. 505 alin. (5), art. 509 alin. (3) şi art. 530 alin. (3) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările şi completările ulterioare,

prim-ministrul emite prezenta decizie.

Articol unic. — Începând cu data de 21 ianuarie 2021, domnul Tiberiu Horaţiu Gorun, director executiv al Direcţiei Judeţene pentru Sport şi Tineret Gorj, exercită, cu caracter temporar, prin detaşare, funcţia publică vacantă din categoria înalţilor funcţionari publici de secretar general adjunct al Ministerului Finanţelor, pentru o perioadă de 6 luni.

PRIM-MINISTRU
FLORIN-VASILE CÎȚU

Contrasemnează:
Secretarul general al Guvernului,
Dragoş Condrea

Bucureşti, 8 ianuarie 2021.
Nr. 30.

GUVERNUL ROMÂNIEI
PRIM-MINISTRUL

DECIZIE
privind eliberarea domnului Viorel Grigoraş din funcţia
de secretar de stat la Ministerul Transporturilor
şi Infrastructurii

În temeiul art. 29 şi al art. 31 lit. d) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările şi completările ulterioare,

prim-ministrul emite prezenta decizie.

Articol unic. — Începând cu data intrării în vigoare a prezentei decizii, domnul Viorel Grigoraş se eliberează din funcţia de secretar de stat la Ministerul Transporturilor şi Infrastructurii.

PRIM-MINISTRU
FLORIN-VASILE CÎȚU

Contrasemnează:
Secretarul general al Guvernului,
Dragoş Condrea

Bucureşti, 8 ianuarie 2021.
Nr. 31.

GUVERNUL ROMÂNIEI**PRIM-MINISTRUL****DECIZIE****pentru numirea domnului Adrian Covăsnianu în funcția
de secretar de stat la Ministerul Transporturilor
și Infrastructurii**

Având în vedere Adresa Ministerului Transporturilor și Infrastructurii nr. 597 din 7 ianuarie 2021, înregistrată la Secretariatul General al Guvernului cu nr. 20/280/D.C. din 7 ianuarie 2021,

în temeiul art. 29 și al art. 31 lit. d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

prim-ministrul emite prezenta decizie.

Articol unic. — Începând cu data intrării în vigoare a prezentei decizii, domnul Adrian Covăsnianu se numește în funcția de secretar de stat la Ministerul Transporturilor și Infrastructurii.

PRIM-MINISTRU

FLORIN-VASILE CÎȚUContrasemnează:

Secretarul general al Guvernului,

Dragoș Condrea

București, 8 ianuarie 2021.

Nr. 32.

GUVERNUL ROMÂNIEI**PRIM-MINISTRUL****DECIZIE****privind eliberarea, la cerere, a domnului Amet Varol
din funcția de vicepreședinte, cu rang de subsecretar de stat,
al Autorității Naționale pentru Cetățenie**

Având în vedere cererea domnului Amet Varol, înregistrată la Cabinetul prim-ministrului cu nr. 5/6.932 din 23 decembrie 2020 și la Secretariatul General al Guvernului cu nr. 20/385/D.C. din 8 ianuarie 2021,

în temeiul art. 29 și al art. 31 lit. e) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, precum și al art. 8 alin. (1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 5/2010 pentru înființarea, organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Cetățenie, aprobată cu modificări prin Legea nr. 112/2010, cu modificările ulterioare,

prim-ministrul emite prezenta decizie.

Articol unic. — La data intrării în vigoare a prezentei decizii, domnul Amet Varol se eliberează, la cerere, din funcția de vicepreședinte, cu rang de subsecretar de stat, al Autorității Naționale pentru Cetățenie.

PRIM-MINISTRU

FLORIN-VASILE CÎȚUContrasemnează:

Secretarul general al Guvernului,

Dragoș Condrea

București, 8 ianuarie 2021.

Nr. 33.

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale asistență medicală, medicină de urgență și programe de sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății cu nr. VVV 125 din 8 ianuarie 2021, având în vedere:

— prevederile Legii nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, cu modificările și completările ulterioare;

— prevederile art. 16 alin (1) lit. a) și b) și ale art. 25 alin. (2) teza I din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. I. — Ordinul ministrului sănătății nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2, publicat în Monitorul Oficial al

României, Partea I, nr. 290 din 7 aprilie 2020, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

— **în anexa nr. 3 — Lista cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2, pozițiile 4, 10 și 34 se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„4	BACĂU	Spitalul Municipal «Sf. Ierarh dr. Luca» Onești Spitalul «Prof. Dr. Eduard Apetrei» Buhuși — Secția de boli infecțioase, Structura de terapie intensivă și Unitate cu dependență ridicată S.C. Elytis Care — S.R.L. Bacău S.C. CIN MED — S.R.L. Agăș Spitalul Orășenesc «Ioan Lascăr» Comănești — Secția medicină internă — Compartiment tip izolator	Spitalul Municipal «Sf. Ierarh dr. Luca» Onești	Toate centrele — tură suplimentară Spitalul Municipal «Sf. Ierarh dr. Luca» Onești — cazuri grave și critice
----	-------	---	---	---

10	BRAȘOV	Spitalul Județean de Urgență «Fogolyán Kristóf» Sfântu Gheorghe Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov: unitatea de primiri urgente cu 10 posturi de lucru și Pavilion Tractorul — Secția ATI modular cu 28 de paturi — UPU cu 10 posturi de lucru — Secția suspiciuni interne III cu 19 paturi — Pavilionul Tractorul (19 saloane) — Sectorul suspiciuni chirurgicale din Pavilionul central cu 12 paturi (12 rezerve) Sanatoriul de Nevroze Predeal Spitalul Municipal Săcele Spitalul Orășenesc Rupea Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Brașov Asociația Centrul Rezidențial pentru Vârstnici «Maria» Sânpetru Spitalul Orășenesc «Dr. C. T. Spârchez» Zărnești Spitalul Municipal «Dr. Aurel Tulbure» Făgăraș: — 20 de paturi Compartiment boli infecțioase — 2 paturi ATI Spitalul Municipal Codlea — zona-tampon suspiciuni COVID-19 cu 7 paturi în containere	Spitalul Județean de Urgență «Fogolyán Kristóf» Sfântu Gheorghe Spitalul Clinic de Obstetrică Ginecologie «Dr. A. I. Sbârcea» Brașov (secția cu circuite separate)	Toate centrele — tură suplimentară Centrul de dializă Spitalul Municipal Făgăraș Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov — Centrul de dializă — pacienți gravi și critici
----	--------	---	---	---

34	SIBIU	Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu — 5 pavilioane externe suport, 2 structuri modulare ATI COVID-19 și structura mobilă temporară UPU Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu Spitalul General Căi Ferate Sibiu — 47 de paturi Spitalul Municipal Mediaș — 50 de paturi pentru izolarea cazurilor ușoare și medii Spitalul Orășenesc Cisnădie — 50 de paturi pentru izolarea cazurilor ușoare și medii Spitalul Orășenesc Agnita — 42 de paturi Spitalul Militar de Urgență «Dr. Alexandru Augustin» Sibiu — 6 paturi și 5 paturi ATI Spitalul de Psihiatrie «Dr. Gheorghe Preda» Sibiu — 23 de paturi	Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu — 1 pavilion organizat maternitate	Toate centrele de dializă — tură suplimentară distinctă Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu”
----	-------	--	--	---

Art. II. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Vlad Vasile Voiculescu

București, 8 ianuarie 2021.
Nr. 9.

ACTE ALE AGENȚIEI NAȚIONALE DE INTEGRITATE

AGENȚIA NAȚIONALĂ DE INTEGRITATE

ORDIN

pentru aprobarea Procedurii de transmitere la distanță a declarațiilor de avere și de interese, precum și condițiile în care aceasta se realizează

În temeiul prevederilor art. 2¹ alin. (2) din Legea nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 28 alin. (1) lit. i) și alin. (2) din Legea nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

vicepreședintele Agenției Naționale de Integritate emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Procedura de transmitere la distanță a declarațiilor de avere și de interese, precum și condițiile în care aceasta se realizează, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Procedura se aplică categoriilor de persoane care au obligația declarării averii și a intereselor prevăzute la art. 1 alin. (1) pct. 1—38 din Legea nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și

pentru modificarea și completarea altor acte normative, cu modificările și completările ulterioare, precum și persoanelor responsabile care asigură implementarea prevederilor legale privind declarațiile de avere și declarațiile de interese.

Art. 3. — Compartimentele de specialitate din cadrul Agenției Naționale de Integritate vor lua măsuri pentru ducerea la îndeplinire a prevederilor prezentului ordin.

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Vicepreședintele Agenției Naționale de Integritate,
Florin-Ionel Moise

București, 4 ianuarie 2021.
Nr. 96.

PROCEDURĂ**de transmitere la distanță a declarațiilor de avere și de interese, precum și condițiile în care aceasta se realizează****CAPITOLUL I****Dispoziții generale**

Art. 1. — În perioada 1 ianuarie 2021—31 decembrie 2021, persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) pct. 1—38 din Legea nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, cu modificările și completările ulterioare, pot completa și depune declarațiile de avere și de interese în format letric și transmise Agenției Naționale de Integritate de către persoana responsabilă, în copie certificată „conform cu originalul”, precum și în format electronic, certificate cu semnătură electronică calificată prin mijloace electronice de transmitere la distanță.

Art. 2. — (1) Începând cu data de 1 ianuarie 2022, declarațiile de avere și declarațiile de interese prevăzute la art. 2 din Legea nr. 176/2010, cu modificările și completările ulterioare, se transmit exclusiv prin mijloace electronice de transmitere la distanță, certificate cu semnătură electronică calificată, cu excepția celor depuse de persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) pct. 39 din Legea nr. 176/2010, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) pct. 1—38 din Legea nr. 176/2010, cu modificările și completările ulterioare, pentru transmiterea declarației de avere și de interese prin mijloace electronice de transmitere la distanță utilizează modulul de transmitere a declarațiilor de avere și a declarațiilor de interese semnate electronic, denumit e-DAI, existent pe site-ul Agenției Naționale de Integritate www.integritate.eu.

(3) Persoanele responsabile, desemnate în temeiul art. 5 alin. (1) din Legea nr. 176/2010, cu modificările și completările ulterioare, îndeplinesc atribuțiile prevăzute de lege cu respectarea prezentei proceduri, publicată pe site-ul Agenției Naționale de Integritate www.integritate.eu.

(4) Completarea și transmiterea declarațiilor se efectuează prin intermediul modulului e-DAI, după parcurgerea etapelor prevăzute în Manualul de instrucțiuni al e-DAI, publicat pe site-ul Agenției Naționale de Integritate.

CAPITOLUL II**Înrolarea persoanei responsabile**

Art. 3. — (1) În vederea îndeplinirii obligațiilor legale stabilite de Legea nr. 176/2010, cu modificările și completările ulterioare, persoana responsabilă desemnată printr-un act administrativ să asigure implementarea prevederilor legale privind declarațiile de avere și declarațiile de interese trebuie să parcurgă următoarele etape:

a) să acceseze linkul dedicat, publicat pe site-ul Agenției Naționale de Integritate www.integritate.eu, în vederea creării unui cont;

b) să completeze formularul de înrolare cu indicarea unei adrese de e-mail valide;

c) să completeze formularul cu date solicitate, descrise în Manualul de instrucțiuni al e-DAI — capitolul „Înrolare persoană responsabilă”.

(2) După parcurgerea tuturor etapelor, Agenția Națională de Integritate, în baza informațiilor transmise de către persoana responsabilă, validează contul și transmite un link de înrolare pe e-mailul indicat de către persoana responsabilă.

(3) Persoana responsabilă, după validarea solicitării, primește pe adresa de e-mail indicată un link care permite accesare directă a modulului e-DAI, precum și datele de autentificare, respectiv userul și parola.

Art. 4. — Contul creat în e-DAI permite persoanei responsabile accesarea acelor funcționalități necesare înrolării persoanelor deponente, gestionării declarațiilor de avere și de interese depuse, generării registrelor declarațiilor de avere și de interese, precum și transmiterea acestora către Agenția Națională de Integritate prin mijloace electronice.

CAPITOLUL III**Înrolarea deponenților**

Art. 5. — (1) În vederea completării și depunerii declarațiilor de avere și de interese, certificate cu semnătură electronică calificată, persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) pct. 1—38 din Legea nr. 176/2010, cu modificările și completările ulterioare, denumite în continuare *deponent*, trebuie să fie înrolate în cadrul modulului e-DAI.

(2) Procedura de înrolare se realizează de către persoana responsabilă cu implementarea prevederilor legale privind declarațiile de avere și declarațiile de interese.

(3) Persoana responsabilă solicită deponentului o adresă de e-mail validă, precum și celelalte date prevăzute în formularul de înrolare și va parcurge etapele prevăzute în Manualul de instrucțiuni al e-DAI — capitolul „Înrolare deponent”.

(4) După completarea și salvarea formularului de înrolare, aplicația informatică va trimite automat un e-mail la adresa indicată de către deponent în al cărui conținut se vor regăsi un link care permite accesarea directă a modulului e-DAI, precum și datele de autentificare, respectiv userul și parola.

(5) Deponentul accesează linkul primit și se loghează în modulul e-DAI folosind userul și parola indicate în e-mailul transmis automat de aplicație.

Art. 6. — Contul creat în e-DAI permite deponentului accesarea acelor funcționalități necesare completării declarațiilor de avere și de interese, vizualizării, descărcării, semnării olografe sau cu semnătură electronică calificată, transmiterii acestora către persoana responsabilă și formularea unei eventuale solicitări suplimentare de anonimizare a datelor, odată cu transmiterea declarațiilor de avere și a declarațiilor de interese.

CAPITOLUL IV**Completarea și transmiterea declarațiilor de avere și a declarațiilor de interese către A.N.I.**

Art. 7. — (1) În vederea completării declarației de avere și a declarației de interese, deponentul se autentifică în modulul E-DAI și urmează pașii indicați în Manualul de instrucțiuni al e-DAI — capitolul „Completarea și transmiterea declarațiilor de avere și a declarațiilor de interese către A.N.I.”

(2) După completare și semnare, declarația este transmisă către persoana responsabilă prin intermediul modulului e-DAI.

(3) În vederea îndeplinirii atribuțiilor conferite de lege, persoana responsabilă, prin intermediul modulului e-DAI, transmite către Agenția Națională de Integritate declarațiile de avere și declarațiile de interese, în termen de cel mult 10 zile de la primirea acestora.

(4) Dacă declarația are atașată o solicitare de anonimizare date, altele decât cele prevăzute de Legea nr. 176/2010, cu modificările și completările ulterioare, aceasta este transmisă, prin intermediul modulului e-DAI, către Agenția Națională de Integritate, pentru a fi analizată.

(5) Dacă declarația nu are atașată o solicitare de anonimizare, Agenția Națională de Integritate publică declarația de avere și declarația de interese în portal, în condițiile Legii nr. 176/2010, cu modificările și completările ulterioare.

(6) Aplicația generează registrul declarației de avere și registrul declarației de interese, notifică deponentul cu privire la publicarea și disponibilitatea declarațiilor și arhivează automat declarațiile de avere și de interese transmise Agenției Naționale de Integritate.

CAPITOLUL V Dispoziții finale

Art. 8. — Reprezentantul legal al entității în care persoanele au obligația de a depune declarații de avere și declarații de

interese comunică și solicită Agenției Naționale de Integritate, ori de câte ori este necesar, înrolarea persoanei responsabile nou-de desemnate.

Art. 9. — Procedura de înrolare se efectuează o singură dată, ulterior autentificarea realizându-se atât de către persoana responsabilă, cât și de către deponent prin accesarea directă a modulului e-DAI.

Art. 10. — Manualul de instrucțiuni al modulului e-DAI cuprinde etapizarea fiecărei proceduri privind utilizarea modulului și se regăsește pe site-ul Agenției Naționale de Integritate.

Art. 11. — Până la data de 31 decembrie 2021, persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) pct. 1—38 din Legea nr. 176/2010, cu modificările și completările ulterioare, pot completa și depune declarațiile de avere și de interese în format letric și transmise Agenției Naționale de Integritate de către persoana responsabilă, în copie certificată „conform cu originalul”, precum și în format electronic, certificate cu semnătură electronică calificată prin mijloace electronice de transmitere la distanță, respectiv prin intermediul modulului e-DAI.

Art. 12. — Modulul de transmitere a declarațiilor de avere și a declarațiilor de interese semnate electronic, denumit e-DAI, permite îndeplinirea obligațiilor prevăzute de Legea nr. 176/2010, cu modificările și completările ulterioare, în sarcina deponentilor, precum și a persoanelor responsabile.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.73, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72

Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

