



ROMANIA

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

273/21.05.2020
BIRoul permanent al Senatului

Biroul permanent al Camerei Deputaților
Inițiative legislative

Nr. 379 din 19.05.2020

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL
INTRARE Nr. 4139
IEȘIRE
Ziua... 28... Luna... 05.2020

Către biroul permanent al Senatului

În temeiul prevederilor art. 74 alin. (4) din Constituția României, republicată, și ale art. 89 din Regulamentul Senatului, republicat, vă înaintăm spre dezbateră și adoptare propunerea legislativă privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale din România.

În numele inițiatorilor:

Rareș Tudor POP, Deputat USR

Emanuel Ungureanu

Adrian Wiener

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL	
INTRARE	Nr. 4136
IEȘIRE	
Ziua 29	Luna 05 2020

EXPUNERE DE MOTIVE

Lege privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale din România

1. Contextul actual

Infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM) reprezintă cea mai importantă amenințare la adresa siguranței pacienților care primesc îngrijiri pentru orice tip de afecțiune în diverse tipuri de unități medicale (spitale, centre ambulatorii, centre de dializă, etc). Apariția unei asemenea probleme de sănătate care nu exista la momentul internării pacientului are impact asupra evoluției sale (inclusiv creșterea riscului de evoluție fatală), prelungeste durata de spitalizare și crește costurile înregistrate; în plus, IAAM generează un sentiment de frustrare atât pentru pacientul internat cu o altă afecțiune, cât și medicului care îngrijea afecțiunea inițială. De aceea, pentru fiecare pacient ar trebui luate acele măsuri care să împiedice apariția unei IAAM.

IAAM se corelează cu rezistența bacteriană la antibiotice, o problemă de sănătate publică încă și mai importantă în perioada actuală; într-adevăr, față de celelalte infecții (infecții comunitare), IAAM sunt mai frecvent determinate de microorganisme rezistente la antibiotice. Rezistența la antibiotice alături de afecțiunile concomitente ale pacienților determină evoluția mai severă a pacienților; de aceea, direcțiile principale de acțiune pentru prevenirea IAAM sunt limitarea circulației microorganismelor în unitățile medicale, în special a celor rezistenți la antibiotice, și utilizarea judicioasă a antibioticelor.

Dimensiunile problemei sunt unele importante; OMS evaluează că mai mult de 1 din 20 de pacienți internați pentru cele mai diverse afecțiuni vor suferi și un episod de IAAM, ajungând probabil la 1 din 10 pacienți în țările cu nivel mediu și scăzut de dezvoltare. La nivelul Uniunii Europene, pentru perioada 2016-2017, au fost estimate 4,5 milioane de IAAM anual doar în spitalele de patologie acută, iar IAAM ar determina anual peste 91.000 de decese doar prin cele mai frecvente șase tipuri de infecții, conform celei mai recente estimări, cea din 2011-2012.

În România, problema IAAM este definită de o subraportare evidentă din partea spitalelor, cu mai puțin de un episod de IAAM la 100 de pacienți internați, în fiecare dintre ultimii 22 de ani; începând cu anul 2015 se constată o ușoară creștere a numărului de cazuri raportate, care însă se situează încă departe de nivelul real. De altfel, studiul de prevalență de moment efectuat în anii 2016-2017 la nivel european, a indicat o prevalență de 5,9% pentru cele 40 de spitale participante din România, foarte aproape de media europeană, dar de 10 ori peste cea rezultată din raportările oficiale ale spitalelor noastre.

În contrast cu acest număr aparent redus de IAAM este nivelul ridicat al consumului de antibiotice în spitalele din România (al cincilea nivel în 2016-2017), rezistența mare la antibiotice a bacteriilor implicate în IAAM – cea mai mare din Europa conform aceluiași studiu european din 2016-2017 și numărul important de cazuri de infecție (postantibiotică) cu *Clostridioides difficile*, peste 10 000 de cazuri în 2018 (cel mai frecvent agent etiologic al IAAM în studiul din 2016-2017).

2. Motivul emiterii actului normativ

Pentru a derula o activitate eficientă de prevenire a IAAM este nevoie de:

- infrastructură adecvată, cu capacitate de a grupa/izola pacienții infectați sau colonizați cu microorganisme cu risc epidemiologic major;
- personal medical în toate specialitățile format profesional (teoretic și practic) și suficient numeric, în mod special în specialitățile care intervin direct în prevenirea, diagnosticarea și tratamentul IAAM: epidemiologie, microbiologie și boli infecțioase; formarea personalului din aceste specialități în privința prevenirii, diagnosticării și tratamentului IAAM;
- reguli de limitare a transmiterii de microorganisme în unitatea medicală și de utilizare judicioasă a antibioticelor (antimicrobial stewardship), care să fie aplicate de întreg personalul medical și auxiliar;
- supraveghere a IAAM pentru a fundamenta intervenții specifice destinate limitării numărului de cazuri de IAAM într-o anumită unitate medicală;

- cultură organizațională favorabilă colaborării în vederea prevenirii, diagnosticării și îngrijirii pacienților cu IAAM;
- coordonare a activității de prevenire a IAAM atât la nivel local, cât și la nivel regional și național, pe baza unei strategii transpusă în planuri naționale de prevenire și îngrijire IAAM, care să includă finanțarea corespunzătoare și stimulativă a acestor activități;
- informarea corectă a publicului nespecialist privind semnificația IAAM și a măsurilor de prevenire în cazul pacienților internați și a vizitatorilor acestora.

Situația actuală în România diferă de acest optim prin:

- insuficiența personalului medical din specialitățile tehnice: microbiologie, epidemiologie, boli infecțioase; curricule de rezidențiat și/sau module de pregătire inadecvate pentru activitatea în domeniul IAAM pentru rezidenții de epidemiologie și de boli infecțioase;
- insuficiența personalului medical pentru a putea dedica o parte din acesta îngrijirii exclusive a pacienților care necesită izolare/grupare pentru infecții cu aceeași etiologie;
- capacitate limitată de a izola/grupa în saloane dedicate pacienții cu IAAM sau colonizați cu microorganisme cu potențial epidemiologic major, din cauza arhitecturii spitalelor existente – saloane mari, unele fără grup sanitar și chiuvetă proprie;
- existența unor reguli de izolare a pacienților în fiecare secție în parte, chiar dacă sunt pacienți care au infecții cu aceeași etiologie în mai multe secții din același spital;
- absența secțiilor/compartimentelor de boli infecțioase din structura majorității spitalelor generale sau monodisciplinare de altă specialitate;
- absența laboratoarelor de microbiologie din structura unor spitale, inclusiv de urgență, înlocuite cu laboratoare externe, ceea ce reduce șansa de a avea diagnostic microbiologic eficient și o formare corespunzătoare a personalului medical în privința utilizării corecte a testelor de microbiologie;
- absența/lipsa de aplicare a protocoalelor de prevenire, diagnostic și îngrijire IAAM;
- utilizarea excesivă a antibioticelor (de exemplu profilaxii perioperatorii de durată nejustificată, tratamentul colonizărilor bacteriene sau fungice cu antibiotice, asocieri nejustificate de antibiotice) și preferința pentru antibiotice de rezervă, cu risc major de

- selectare a rezistenței bacteriene și de declanșare a ICD (cefalosporine, chinolone, carbapeneme);
- subraportare a cazurilor de IAAM la diverse niveluri (medic curant, spital, DSP) și nerealizarea studiilor de prevalență de moment privind IAAM și utilizarea antibioticelor;
 - criterii de evaluare a unităților medicale uneori irelevante din punct de vedere al prevenirii infecțiilor și utilizării antibioticelor;
 - absența unei finanțări specifice pentru problema IAAM;
 - absența în unele locuri a unei culturi organizaționale favorabile colaborării în vederea prevenirii IAAM;
 - existența unui antagonism marcat între pozițiile unei părți a publicului nespecialist, respectiv a personalului medical privind producerea și semnificația IAAM, generator de tensiuni nejustificate; absența unor eforturi conjugate de a crește informarea corectă a publicului nespecialist pe tema IAAM.

În plus, nu există referiri la prevenirea, îngrijirea și supravegherea IAAM în Legea nr. 95/2006.

3. Schimbări preconizate

Prin reglementarea la nivel de lege a activităților de prevenire, diagnosticare și îngrijire a pacienților cu infecții asociate asistenței medicale se poate face un pas înainte în:

- coordonarea mai bună a activităților în domeniul prevenirii, supravegherii și îngrijirii IAAM prin intermediul unui Comitet Național pentru prevenirea și limitarea IAAM;
- obținerea unei imagini cât mai apropiate de realitate a IAAM în România prin stimularea raportării cazurilor de IAAM și prin studii de prevalență de moment, în vederea dimensionării intervențiilor pentru reducerea incidenței IAAM;
- stabilirea responsabilităților la nivel individual, de unitate medicală și de autorități publice în privința măsurilor pentru prevenirea IAAM, pentru îngrijirea corectă a pacienților cu IAAM și supravegherea epidemiologică a IAAM, inclusiv a sancțiunilor pentru nerespectarea acestor atribuții;

- stabilirea modalităților de a crește calitatea formării inițiale profesionale și a pregătirii continue a personalului medical în privința limitării circulației de germeni și a prescrierii judicioase a antibioticelor, atât teoretic cât și prin exersarea deprinderilor necesare și adoptarea comportamentelor adecvate pentru prevenirea și managementul IAAM;
- definirea importanței programelor de prevenire a IAAM și de utilizare judicioasă a antibioticelor la nivelul unităților medicale și stabilirea infrastructurii obligatorii la nivel de unitate medicală pentru prevenirea și îngrijirea IAAM: laboratoare de microbiologie, compartimente de boli infecțioase cu capacitate de grupare/izolare a pacienților;
- lărgirea sferei de aplicare a măsurilor privind IAAM, trecând de la spitale de îngrijire a patologiei acute la includerea altor tipuri de unități medicale: spitale de cronici, centre de dializă, centre rezidențiale, cabinete ambulatorii;
- stabilirea printr-un act normativ de nivel înalt a obligativității finanțării corespunzătoare de la nivel central în mod distinct a activităților legate de prevenirea IAAM și de decontare a îngrijirilor pacienților cu IAAM diagnosticat și declarat ca atare;
- implicarea pacienților și a vizitatorilor în prevenirea IAAM prin informarea adecvată privind riscurile IAAM și măsurile de respectat în cadrul unității medicale în care sunt îngrijiiți (au acces).

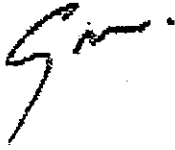
În acest sens, s-a întocmit prezentul proiect de lege privind prevenirea și îngrijirea infecțiilor asociate asistenței medicale în cadrul unităților medicale din România.

Inițiatori:

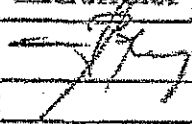
Tudor Rareș Pop. – Deputat USR

Emanuel Ungureanu

Adrian Wiener

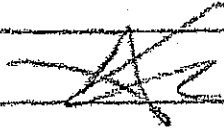




Propunerea legislativă privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale din România

NR.	DEPUTAT/SENATOR	SERINATURĂ	PARTID
1.	FALCOI NIW		USR.
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

LEGE

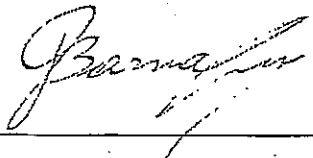
privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din
unitățile medicale și din centrele rezidențiale din România

Nr. crt.	Prenume și nume	Partid	Semnătură
1.	Don Lemyu	USR	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

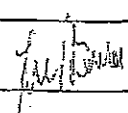
LEGE
privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din
unitățile medicale și din centrele rezidențiale din România

Nr. crt.	Prenume și nume	Partid	Semnătură
1.	Vlad Alexandrescu	USR	<i>Vlad Alexandrescu</i>
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

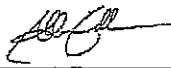
LEGE
privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din
unitățile medicale și din centrele rezidențiale din România

Nr. crt.	Prenume și nume	Partid	Semnătură
1.	Ilie Dan Barna	USR	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			


LEGE
privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din
unitățile medicale și din centrele rezidențiale din România

Nr. crt.	Prenume și nume	Partid	Semnătură
1.	Bulai Iulian	USR	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

**Propunerea legislativă privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor
asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale din
România**

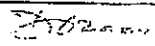
NR.	DEPUTAT/SENATOR	SEMNĂTURĂ	PARTID
1.	Coliban Allen		USR
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			

LEGE
privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din
unitățile medicale și din centrele rezidențiale din România

Nr. crt.	Prenume și nume	Partid	Semnătură
1.	Dînu Nicoleta Ramona, senator	USR	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

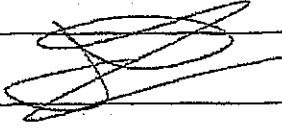
LEGE

privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din
unitățile medicale și din centrele rezidențiale din România

Nr. crt.	Prenume și nume	Partid	Semnătură
1.	George-Edward Dircă	USR	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

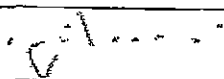
LEGE

privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din
unitățile medicale și din centrele rezidențiale din România


Nr. crt.	Prenume și nume	Partid	Semnătură
1.	DURUȘ VLAD	USR	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

LEGE

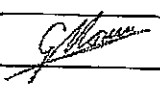
privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din
unitățile medicale și din centrele rezidențiale din România

Nr. crt.	Prenume și nume	Partid	Semnătură
1.	Mihai Goțiu	USR	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

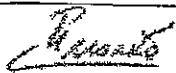
LEGE
privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din
unitățile medicale și din centrele rezidențiale din România

Nr. crt.	Prenume și nume	Partid	Semnătură
1.	Cristina Ionela IURIȘNIȚI	USR	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

**Propunerea legislativă privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor
asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale din
România**

NR.	DEPUTAT/SENATOR	SEMNĂTURĂ	PARTID
1.	Marussi George		USR
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

LEGE
privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din
unitățile medicale și din centrele rezidențiale din România

Nr. crt.	Prenume și nume	Partid	Semnătură
1.	Florina Presadă	USR	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

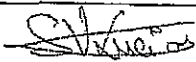
LEGE

privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din
unitățile medicale și din centrele rezidențiale din România

Nr. crt.	Prenume și nume	Partid	Semnătură
1.	Cristian Seidler	USR	<i>Seidler</i>
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

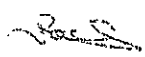
LEGE

privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din
unitățile medicale și din centrele rezidențiale din România

Nr. crt.	Prenume și nume	Partid	Semnătură
1.	Lucian Daniel Stanciu-Viziteu	USR	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

LEGE

privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din
unitățile medicale și din centrele rezidențiale din România

Nr. crt.	Prenume și nume	Partid	Semnătură
1.	Deputat Cornel Zainea	USR	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL	
INTRARE	Nr. 4136
IEȘIRE	
Ziua... 28	Luna... 05 20



PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

LEGE

privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale
din unitățile medicale și din centrele rezidențiale 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, cu scopul de a crește nivelul de siguranță a pacienților îngrijiți în unitățile medicale din România.

Art. 2. - (1) Prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) este un obiectiv major național întrucât IAAM reprezintă principala amenințare la adresa siguranței pacienților îngrijiți în unități medicale.

(2) Guvernul înființează prin Hotărâre de Guvern un comitet interministerial, Comitetul Național pentru Prevenirea și Limitarea Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale (CNPLIAAM), din a cărui componență vor face parte reprezentanți ai tuturor structurilor menționate în art. 2. paragraf (3), în termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a acestei legi.

(3) Ministerul Sănătății coordonează activitatea CNPLIAAM și, în colaborare cu instituțiile cu rețea proprie de unități medicale, 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 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 care au în subordine unități medicale, a rețelelor de unități medicale private, a întregului personal medical și auxiliar al acestor unități, precum și a pacienților și a persoanelor care vizitează unitățile medicale. Neîndeplinirea acestor măsuri atrage sancționarea conform normelor metodologice ale acestei legi și a altor norme în vigoare.

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 Direcțiile de Sănătate Publică și de către Institutul Național de Sănătate Publică 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 vârstnice, centre de îngrijire pentru minori, centre de îngrijire pentru persoane cu handicap;
- c) siguranța pacientului = măsurile luate pentru a preveni adăugarea unei condiții patologice suplimentare față de cele existente la internare sau care erau în incubatie – 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 incubatie 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 (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 meticilină;
- h) germeni cu risc epidemiologic major = microorganisme MDR cu potențial de a produce IAAM severe și *Clostridioides difficile*;
- i) documentele strategice = Strategia națională de prevenire și limitare a efectelor IAAM în România, Planul național de prevenire a IAAM în România, 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;
- k) serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale (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) cohortare/izolare = separarea pacienților infectați/colonizați cu microorganisme MDR sau cu *Clostridioides difficile* în scopul limitării riscului de apariție de infecții cu aceeași etiologie la alți pacienți internați.

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, igienă spitalicească 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 compartimente/secții de boli infecțioase pentru izolarea/gruparea și tratarea pacienților cu IAAM determinate de microorganisme MDR și cu infecții cu *Clostridioides difficile*, în termen de 24 de luni de la intrarea în vigoare a legii pentru spitalele de categorie 1 și în termen de 5 ani pentru celelalte spitale
- g) definirea și dezvoltarea laboratoarelor de referință și a celor cu capacitate de investigații de epidemiologie moleculară.

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 punctul 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 și în 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 vizitatori;
- 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 unui grad cât mai bun de înțelegere a problematicii IAAM de către întreg personalul medical și dezvoltarea unei atitudini de cooperare a membrilor personalului unității medicale în vederea prevenirii IAAM;
- h) asigurarea informării adecvate a pacienților și vizitatorilor privind măsurile de prevenire IAAM de urmat cât și privind responsabilitatea acestora în prevenirea IAAM;
- i) 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 Directiva 2010/32/EU a Consiliului Uniunii Europene și cu legislația națională subsecventă;
- j) vaccinarea personalului împotriva gripei și reglementarea triajului epidemiologic al personalului;
- k) 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 de la evaluarea inițială și apoi pe parcursul internării a 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 prescripitori 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. În vederea facilitării acestor transferuri, unitatea medicală va încheia acorduri de colaborare instituțională cu alte unități pentru specialitățile care nu sunt prezente sau manoperele medicale care nu pot fi efectuate.

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 normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, aprobate prin ordin al Ministrului Sănătății

Art. 16. - Rolul medicilor curanți

(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 remite către SPIAAM, conform normelor în vigoare.

(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. - Rolul unității medicale

(1) Unitățile medicale și centrele rezidențiale sunt responsabile de prevenirea IAAM și asigură diagnosticul, tratamentul, înregistrarea și raportarea cazurilor de IAAM. 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 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 MDRO 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 ordin al Ministrului Sănătății;
- j) Respectarea prevederilor legale cu privire la păstrarea confidențialității persoanelor diagnosticate cu IAAM;
- k) Punerea la dispoziția pacienților cu IAAM a unor informații pentru publicul nespecialist, privind semnificația respectivei IAAM, măsurile pentru a limita riscul de transmitere, modalitățile de diagnostic și tratament.

(2) În rețelele de servicii de sănătate private și în unitățile medicale ale instituțiilor publice cu rețele proprii de servicii de sănătate există aceleași responsabilități și se aplică aceleași prevederi ale legii întocmai ca în sistemul public de sănătate.

(3) Neraportarea cazurilor de IAAM se sancționează conform legislației în vigoare;

Art. 18.

Direcția de Sănătate Publică Județeană sau a municipiului București are următoarele atribuții:

- a) Sprijină activitățile de prevenire IAAM și de investigare și control al focarelor 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 (INSP);
- c) Raportează periodic cazurile de IAAM către INSP, 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 acestei 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 ICD 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 intervenții de sănătate publică și legislative 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, Direcțiilor de Sănătate Publică sau unităților medicale în investigarea focarelor IAAM;
- h) Coordonează participarea la rețele europene de supraveghere privind IAAM, consumul de antibiotice și rezistența bacteriană la antibiotice;
- i) Asigură conținutul comunicărilor cu publicul nespecialist în cadrul programelor de informare și în cazul evoluțiilor epidemiologice deosebite;
- j) Pune la dispoziție datele solicitate de grupurile de experți ale Comitetului Național pentru prevenirea și limitarea IAAM și pentru comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;
- k) Participă și asigură participarea prin reprezentanți desemnați CNPLIAAM;
- l) 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) aprobă Strategia Națională de prevenire și limitare a IAAM propuse de CNPLIAAM;
- 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 ;
- h) inițiază procesul de recalculare a valorilor relative în sistemul DRG pentru cazurile diagnosticate cu IAAM și tratate în unitățile medicale. Procesul se va finaliza în termen de 12 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi;

(2) Aceste atribuții pot fi completate ulterior prin noi acte normative, după caz;

(3) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, în calitate de unități subordonate Ministerului Sănătății, 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, elaborează și implementează acțiuni pentru controlul acestor focare, colaborează cu alte Direcții de Sănătate Publică și cu INSP pentru controlul circulației regionale/naționale de microorganisme MDR.

Art. 21. – (1) În scopul coordonării și corelării tuturor activităților desfășurate la nivel național pentru prevenirea și limitarea IAAM, Comitetul Național pentru prevenirea și limitarea IAAM va include reprezentanți ai autorităților publice centrale și locale, ai rețelelor private de asistență medicală și ai asociațiilor de pacienți. Componenta sa va fi stabilită prin hotărâre de guvern.

(2) Principalele atribuții ale CNPLIAAM, care pot fi completate prin acte legislative ulterioare, sunt

- a) elaborarea Strategiei Naționale și a planurilor naționale pentru prevenirea și limitarea riscurilor legate de IAAM;
- b) stabilirea 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 major epidemiologic;
- 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 sprijini prevenirea IAAM prin evaluarea activității de prevenire a IAAM în unitățile medicale pe baza criteriilor și standardelor elaborate în colaborare cu CNPLIAAM.

Art. 23. – Casa Națională de Asigurări de Sănătate are obligația de a monitoriza spitalele pentru a se asigura de execuția bugetară privind prevenirea și îngrijirea IAAM. Neîndeplinirea acestei obligații se va sancționa în conformitate cu normele de aplicare ale acestei legi.

Capitolul VI. - Formarea personalului medical

Art. 24. - 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 ulterioare.

Art. 25. - La nivel național, Ministerul Sănătății, în colaborare cu Ministerul Educației Naționale, 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, a căror absolvire la fiecare 5 ani va fi condiție obligatorie pentru

derularea activității medicilor în unități medicale, respectiv anual pentru asistenții medicali;

- f) programe specializate de formare și/sau de educare în controlul infecțiilor pentru personalul din SPIAAM, avându-se în vedere trecerea treptată de la atestat de studii complementare la specializare medicală, în conformitate cu prevederile și evoluțiile la nivel european;
- g) un atestat de studii complementare privind utilizarea judicioasă a antibioticelor pentru medici și farmaciști.

Art. 26

Ministerul Sănătății, în colaborare cu Ministerul Educației Naționale, vor realiza înființarea unei supraspecializări pentru asistenții medicali de igienă spitalicească, cu o curriculă de pregătire specifică.

Art. 27. - La nivelul unităților medicale se vor asigura condițiile și se va urmări realizarea la timp a:

- a) programelor de formare periodică a întregului personal din domeniul asistenței medicale, inclusiv personal administrativ, 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. 28. - (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 vizitatorilor.

(2) Ministerul Sănătății asigură resursele necesare pentru implementarea planului de informare și educare în mod continuu a publicului nespecialist (populației generale).

Art. 29. - 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. 30. - 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. 31. – (1) Fiecare unitate medicală/centru rezidențial public va primi o finanțare în vederea prevenirii IAAM, care se va constitui într-o linie bugetară separată, conform normelor de aplicare ale acestei legi. Finanțarea este asigurată din FNUASS, suplimentar valorii negociate a contractului anual și este de minimum 5% din valoarea acestui contract.

(2) Diagnosticarea și îngrijirea pacienților cu IAAM va fi susținută prin creșterea valorilor relative DRG ale cazurilor la care se specifică originea asociată asistenței medicale a infecțiilor. Se va avea în vedere ca această creștere să fie stimulativă pentru raportarea cazurilor de IAAM și se va aplica cel mai târziu la 12 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi.

(3) Pentru limitarea deficitului de personal în specialitățile tehnice vor fi adoptate măsuri de motivare materială pentru cei care vor ocupa aceste posturi în spitalele generale, conform normelor de aplicare ale acestei legi.

(4) Pentru realizarea de lucrări de modernizare a infrastructurii necesare reducerii riscurilor de IAAM vor putea fi folosite fonduri bugetare naționale, fonduri comunitare, donații.

(5) 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 IAAM

Art. 32. – (1) Pentru prevenirea IAAM, răspunderea revine conducerii unității medicale, conducerii secțiilor clinice și SPIAAM conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare

(2) vizitatorii și pacienții vor respecta regulile de prevenire a IAAM în măsura în care au fost informați privind aceste reguli de către unitatea medicală;

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

(4) Pentru raportarea IAAM către autoritățile publice, răspunderea este a conducerii unității medicale.

Capitolul X. - Cercetarea și cooperarea în domeniul IAAM

Art. 33. - (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 cu Ministerul Cercetării. IAAM va fi unul dintre domeniile prioritare în cadrul competițiilor naționale pentru obținerea de finanțări din fonduri publice

(3) Direcțiile de cercetare urmărite vor include următoarele: epidemiologia de spital, aplicațiile nanotehnologiilor, studii de cost-eficiență în prevenirea IAAM, noi tehnici de diagnostic și de tratament.

Capitolul XI. - Dispoziții finale

Art. 34. - (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 ale personalului care își desfășoară activitatea direct în prevenirea IAAM sau în programele de utilizare judicioasă a antibioticelor.

(2) În termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, guvernul va aproba prin hotărâre normele metodologice de aplicare a acesteia.

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

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

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 alin. (1) și ale art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

Președintele Camerei Deputaților,

Președintele Senatului,