Parlamentul României

Legea nr. 3/2021 privind prevenirea, diagnosticarea şi tratamentul infecţiilor asociate asistenţei medicale din unităţile sanitare şi din instituţiile medico-sociale şi de îngrijiri paliative din România

În vigoare de la 11 ianuarie 2021

Consolidarea din data de **16 ianuarie 2026** are la bază republicarea (r1) din Monitorul Oficial, Partea I nr. 42 din 17 ianuarie 2025

Include modificările aduse prin următoarele acte: OG 12/2025.

Ultimul amendament în 16 august 2025.

CAPITOLUL I
Dispoziţii generale

Art. 1. - Prezenta lege reglementează cadrul general pentru prevenirea, diagnosticarea şi tratamentul infecţiilor asociate asistenţei medicale, denumite în continuare IAAM, cu scopul de a creşte nivelul de siguranţă a pacienţilor internaţi în unităţile sanitare publice sau private, precum şi a persoanelor asistate din instituţiile medico-sociale şi de îngrijiri paliative, de stat sau private.

Art. 2. - (1) Prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale constituie un obiectiv major naţional, întrucât aceste infecţii reprezintă principala ameninţare la adresa siguranţei pacienţilor îngrijiţi în unităţi sanitare şi instituţii medico-sociale şi de îngrijiri paliative.

(2) În termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, prin hotărâre a Guvernului, se înfiinţează Comitetul Naţional pentru Prevenirea şi Limitarea Infecţiilor Asociate Asistenţei Medicale, denumit în continuare CNPLIAAM, din a cărui componenţă fac parte reprezentanţi ai instituţiilor şi autorităţilor prevăzute la alin. (3).

(3) Ministerul Sănătăţii coordonează activitatea CNPLIAAM şi, în colaborare cu ministerele şi instituţiile cu reţele sanitare proprii, cu autorităţile administraţiei publice locale şi cu Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului şi Solidarităţii Sociale, în ceea ce priveşte instituţiile de asistenţă medico-socială şi de îngrijiri paliative, de stat sau private, este responsabil de planificarea, iniţierea, coordonarea, monitorizarea şi evaluarea tuturor măsurilor necesare pentru prevenirea şi controlul IAAM.

Art. 3. - (1) Îndeplinirea tuturor măsurilor legale pentru prevenirea şi controlul IAAM constituie o obligaţie a autorităţilor administraţiei publice centrale şi locale, a reţelelor de unităţi sanitare private, a întregului personal medical şi auxiliar al acestor unităţi, precum şi a pacienţilor şi a persoanelor care accesează unităţile sanitare/instituţii medico-sociale şi de îngrijiri paliative.

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

Art. 4. - În vederea îndeplinirii tuturor măsurilor legale pentru prevenirea şi controlul IAAM, saloanele de izolare prevăzute la art. 7 lit. h) se vor organiza pe baza criteriilor pat operaţional funcţional şi, respectiv, pat fizic în aşteptare. Prin pat fizic în aşteptare se înţelege un pat care nu rămâne în salon pe perioada izolării pacientului cu IAAM şi care este localizat în compartimentul de decontaminare, de unde este folosit şi transformat în pat fizic funcţional, la nevoie.

Art. 5. - (1) Fiecare pacient care primeşte îngrijiri într-o unitate sanitară din România are dreptul, garantat de stat, de a fi protejat faţă de dobândirea unei IAAM.

(2) Fiecare unitate sanitară şi fiecare instituţie medico-socială şi de îngrijiri paliative vor fi asistate de către

direcţiile de sănătate publică judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti şi de către Institutul Naţional de Sănătate Publică, denumit în continuare INSP, în îndeplinirea obligaţiilor de prevenire şi control al IAAM.

Art. 6. - În sensul prezentei legi, termenii şi expresiile de mai jos au următoarele semnificaţii:

a) unitate sanitară - orice instituţie în care se acordă asistenţă medicală în regim de spitalizare continuă, de zi sau ambulatoriu;

b) instituţii medico-sociale şi de îngrijiri paliative - centrele rezidenţiale de îngrijire şi asistenţă medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală, centrele rezidenţiale de îngrijire şi asistenţă pentru persoane vârstnice, pentru minori şi pentru persoane cu dizabilităţi;

c) siguranţa pacientului - rezultatul aplicării corecte a unui set de măsuri care asigură calitatea actului medical, în speţă, prevenirea adăugării unei condiţii patologice suplimentare faţă de cea existentă la internare;

d) IAAM - infecţii ce apar la pacienţii care primesc îngrijiri în unităţi sanitare, în cadrul asistenţei medicale spitaliceşti şi/sau ambulatorii, instituţii medico-sociale şi de îngrijiri paliative sau care au primit recent asemenea îngrijiri şi care nu erau manifeste sau în incubaţie la momentul internării;

e) definiţii de caz - criteriile clinice, epidemiologice şi de laborator care sunt utilizate în clasificarea unui caz de IAAM, prevăzute în deciziile Uniunii Europene;

f) focarul de IAAM - acea situaţie în care au fost identificate cel puţin 3 cazuri de IAAM cu aceeaşi etiologie, între care există legătură epidemiologică;

g) microorganisme multirezistente, denumite în continuare MDR - microorganisme care prezintă rezistenţă la cel puţin trei clase de antibiotice, care, de regulă, sunt active împotriva speciei. În cazul stafilococilor, rezistenţa la meticilină este considerată criteriu de MDR;

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

i) documentele strategice - Strategia naţională de prevenire şi limitare a efectelor IAAM în România, Planul naţional de prevenire a IAAM în România, precum şi ghidurile şi recomandările de practică medicală pentru prevenirea, diagnosticarea şi îngrijirea IAAM;

j) specialităţi tehnice - specialităţi medicale care au drept domeniu de activitate problemele legate de microorganisme: epidemiologie, boli infecţioase, microbiologie medicală, sănătate publică şi management;

k) serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, denumit în continuare SPIAAM/CPIAAM- structură în cadrul spitalelor, care elaborează şi coordonează implementarea programului anual de prevenire şi control al IAAM;

l) laboratoare de microbiologie - laboratoare în care se realizează diagnosticul etiologic al infecţiilor şi identificarea colonizărilor cu MDR;

m) izolare - separarea pacienţilor infectaţi/colonizaţi cu microorganisme MDR sau cu Clostridioides difficile în scopul limitării riscului de apariţie de infecţii cu aceeaşi etiologie la alţi pacienţi internaţi.

CAPITOLUL II
Prevenirea IAAM

Art. 7. - Principalele măsuri la nivel naţional vor include următoarele:

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

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

c) definirea standardului minim acceptabil pentru capacitatea laboratorului de microbiologie de a efectua

diagnostic etiologic al IAAM şi identificarea colonizărilor cu microorganisme cu risc major epidemiologic;
d) limitarea la minimul necesar a transferurilor pacienţilor cu IAAM sau colonizaţi cu germeni cu risc epidemiologic major, conform principiului îngrijirii lor acolo unde au fost diagnosticaţi sau identificaţi;
e) reglementarea modului de trimitere a pacienţilor la investigaţii, la consult interdisciplinar şi a transferului pacienţilor, incluzându-se obligativitatea comunicării infecţiilor şi/sau a colonizării acestora;
f) utilizarea autorizării şi a acreditării unităţilor sanitare ca o modalitate importantă de atingere a obiectivelor de prevenire şi limitare a impactului IAAM, recurgând la cerinţe şi indicatori stabiliţi 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 chiuvetă, duş şi grup sanitar propriu;
h) organizarea în unităţile sanitare cu paturi a unor saloane funcţionale pentru izolarea/gruparea şi tratarea pacienţilor cu IAAM determinate de microorganisme MDR şi cu infecţii cu Clostridioides difficile, numărul de saloane depinzând de incidenţa acestor infecţii la un moment dat;
i) definirea şi dezvoltarea laboratoarelor de referinţă şi a celor cu capacitate de investigaţii şi analize microbiologice specializate;
j) nerespectarea măsurilor prevăzute la lit. h) se sancţionează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică responsabilă/şef de secţie/managerul de spital.
Art. 8. - (1) Măsurile la nivel de unitate sanitară vor include:
a) elaborarea şi 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 activităţilor de implementare a planurilor prevăzute la lit. a) şi a altor măsuri necesare în scopul prevenirii, diagnosticării şi îngrijirii eficiente a IAAM şi limitării rezistenţei microorganismelor la antibiotice, conform prevederilor existente, în termen de 2 ani de la intrarea în vigoare a prezentei legi;
c) colaborarea fiecărei instituţii medico-sociale şi de îngrijiri paliative cu personal medical specializat în epidemiologie, igienă, sănătate publică şi management şi boli infecţioase;
d) asigurarea continuă a materialelor şi echipamentelor necesare pentru a se putea respecta precauţiile standard şi specifice de către personalul medical, pacienţi şi aparţinătorii acestora;
e) asigurarea condiţiilor pentru derularea permanentă a activităţii laboratorului de microbiologie al spitalului atât pentru diagnosticarea infecţiilor, cât şi pentru identificarea colonizărilor cu microorganisme MDR;
f) asigurarea condiţiilor pentru izolarea/gruparea pacienţilor cu infecţii/colonizări cu acelaşi microorganism cu risc epidemiologic major în zona de izolare a unităţii sanitare sau a instituţiei medico-sociale şi de îngrijiri paliative;
g) asigurarea informării adecvate a pacienţilor şi aparţinătorilor acestora privind măsurile de prevenire IAAM de urmat, precum şi privind responsabilitatea acestora în prevenirea IAAM;
h) asigurarea condiţiilor necesare pentru limitarea riscurilor privind infecţiile prin expunere profesională la sânge potenţial infectat şi a altor expuneri profesionale;
i) asigurarea accesului la programe de vaccinare şi organizarea triajului epidemiologic al personalului;
j) testarea de la internare şi pe parcursul spitalizării a colonizării cu microorganisme MDR pentru categoriile de pacienţi şi microorganismele indicate prin ordin al ministrului sănătăţii.
(2) Măsurile la nivelul instituţiei medico-sociale şi de îngrijiri paliative vor include:
a) asigurarea colaborării fiecărei instituţii medico-sociale şi de îngrijiri paliative cu personal medical specializat în epidemiologie, igienă, sănătate publică şi management şi boli infecţioase;
b) asigurarea condiţiilor pentru izolarea/gruparea pacienţilor cu infecţii/colonizări cu acelaşi microorganism cu risc epidemiologic major în zona de izolare a instituţiei medicosociale şi de îngrijiri paliative.

Art. 9. - (1) Nerespectarea măsurilor prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. a) se sancţionează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică cu atribuţii prevăzute în fişa postului.
(2) Nerespectarea măsurilor prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. d) se sancţionează cu amendă de la 8.000 lei la 10.000 lei pentru persoane juridice.
(3) Nerespectarea măsurilor prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. f) se sancţionează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică cu atribuţii prevăzute în fişa postului.
(4) Nerespectarea măsurilor prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. j) se sancţionează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică responsabilă.
(5) Nerespectarea prevederilor art. 8 alin. (2) se sancţionează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică responsabilă.

CAPITOLUL III
Diagnosticarea şi tratamentul IAAM

Art. 10. - Personalul medical din unităţile sanitare şi din instituţiile medico-sociale şi de îngrijiri paliative este responsabil de depistarea unor manifestări evocatoare de IAAM.
Art. 11. - Nerespectarea prevederilor art. 10 se sancţionează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică responsabilă.
Art. 12. - Apariţia oricărei infecţii la un pacient spitalizat va fi în mod obligatoriu comunicată de asistenta-şefă şi de medicul curant către SPIAAM pentru a putea evalua în colaborare caracterul asociat asistenţei medicale al infecţiei şi a decide măsurile necesare pentru a preveni apariţia unor cazuri ulterioare de IAAM generate prin acelaşi mecanism sau cu acelaşi agent etiologic.
Art. 13. - Nerespectarea prevederilor art. 12 se sancţionează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică responsabilă.
Art. 14. - Laboratorul de microbiologie va comunica atât medicilor prescriptori, cât şi SPIAAM/CPIAAM orice identificare de germeni MDR din lista stabilită la nivel de spital, listă care nu poate fi mai restrânsă faţă de cea indicată prin ghidurile de prevenire a IAAM.
Art. 15. - Nerespectarea prevederilor art. 14 se sancţionează cu amendă de la 3.000 lei la 6.000 lei pentru persoana fizică responsabilă.
Art. 16. - (1) Unităţile sanitare au obligaţia de a asigura condiţiile pentru prevenirea şi diagnosticarea infecţiilor şi tratamentul adecvat al acestora, conform competenţelor.
(2) Instituţiile medico-sociale şi de îngrijiri paliative au obligaţia de a asigura tratamentul şi procedurile de îngrijiri medicale conform indicaţiilor medicului curant al rezidentului, precum şi ghidurilor specifice avizate de către Ministerul Sănătăţii.
Art. 17. - Nerespectarea prevederilor art. 16 se sancţionează cu amendă de la 10.000 lei la 15.000 lei pentru persoana juridică.
Art. 18. - Pacientul va fi transferat în alte unităţi sanitare doar dacă intervenţiile medicale necesare sunt imposibil de efectuat în unitatea unde este internat şi, în mod obligatoriu, cu comunicarea diagnosticului de infecţie şi a microorganismelor identificate ca agenţi etiologici ai unor infecţii sau drept colonizatori MDR.
Art. 19. - Nerespectarea prevederilor art. 18 se sancţionează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică.
Art. 20. - Pacientul cu IAAM va beneficia din partea unităţii unde este internat de îngrijiri medicale corespunzătoare, îi vor fi explicate semnificaţia, tratamentul şi evoluţia IAAM, precum şi regulile de respectat pe parcursul spitalizării şi la externare, iar ori de câte ori va fi necesar îi va fi asigurată asistenţă psihologică.
Art. 21. - Pentru sprijinirea activităţii de îngrijire a infecţiilor şi utilizare judicioasă a antibioticelor, în fiecare

unitate sanitară vor fi elaborate şi aplicate protocoale locale de diagnostic, profilaxie şi tratament pentru principalele sindroame infecţioase, bazate pe recomandările din ghidurile naţionale de profil şi pe particularităţile de rezistenţă microbiană şi consum de antibiotice din respectiva unitate sanitară.

Art. 22. - Nerespectarea prevederilor art. 20 şi 21 se sancţionează cu amendă de la 10.000 lei la 15.000 lei pentru persoana juridică.

CAPITOLUL IV
Supravegherea IAAM

Art. 23. - Activitatea de monitorizare a IAAM în cadrul unităţilor sanitare este obligatorie şi se derulează conform prevederilor prezentei legi şi ale Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1.101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare.

Art. 24. - Nerespectarea prevederilor art. 23 se sancţionează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana juridică.

Art. 25. - (1) Medicii care asigură îngrijirea pacienţilor în unităţi sanitare au obligaţia de a derula demersuri diagnostice pentru a confirma sau infirma caracterul asociat asistenţei medicale al unei infecţii şi de a întocmi fişa de raportare a IAAM, pe care o înaintează către SPIAAM/CPIAAM, potrivit normelor metodologice de aplicare a prezentei legi.

(2) Medicii care asigură asistenţă medicală pentru instituţiile medico-sociale au obligaţia de a comunica direcţiei de sănătate publică judeţene sau a municipiului Bucureşti cazurile de IAAM diagnosticate în respectivul centru.

Art. 26. - Nerespectarea prevederilor art. 25 se sancţionează cu amendă de la 8.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică.

Art. 27. - (1) Unităţile sanitare şi instituţiile medico-sociale şi de îngrijiri paliative sunt responsabile de prevenirea IAAM şi asigură diagnosticul, tratamentul, înregistrarea şi raportarea cazurilor de IAAM.

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

a) creşterea calităţii consemnării datelor clinice, inclusiv a deciziilor luate privind tratamentul cu antibiotice;

b) creşterea calităţii datelor furnizate de către laboratorul de microbiologie;

c) SPIAAM/CPIAAM asigură sprijin pentru confirmarea sau infirmarea suspiciunii de IAAM, raportează către direcţia de sănătate publică judeţeană, respectiv a municipiului Bucureşti cazurile confirmate de IAAM şi comunică, după caz, cu alte unităţi sanitare care au fost implicate în îngrijirea pacientului cu IAAM;

d) monitorizarea raportărilor IAAM şi a colonizărilor MDR de către secţiile şi compartimentele clinice către SPIAAM;

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

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

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

h) evaluarea tendinţelor evolutive ale incidenţei pentru principalele tipuri de IAAM şi măsurarea efectului măsurilor aplicate pentru prevenirea acestora;

i) efectuarea anuală a unui studiu de prevalenţă de moment pentru IAAM şi utilizarea de antibiotice, conform metodologiei INSP în vigoare;

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

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

(4) Instituţia medico-socială şi de îngrijiri paliative:

a) supraveghează rezidenţii cu infecţii/colonizări cu microorganisme şi monitorizează statusul infecţios/colonizarea;

b) aplică ghidurile de îngrijiri avizate de Ministerul Sănătăţii;

c) asigură tratamentul prescris de medicul curant;

d) izolează rezidenţii cu risc epidemiologic;

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

f) raportează direcţiilor de sănătate publică judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti cazurile de IAAM/colonizări identificate în instituţia medico-socială şi de îngrijiri paliative, precum şi unităţile sanitare unde au fost transferate persoanele în cauză;

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

Art. 28. - (1) Nerespectarea prevederilor art. 27 alin. (1) şi (2) se sancţionează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana juridică.

(2) Nerespectarea prevederilor art. 27 alin. (3) şi (4) se sancţionează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana juridică şi amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică.

Art. 29. - Direcţia de sănătate publică judeţeană, respectiv a municipiului Bucureşti are următoarele atribuţii:

a) sprijină activităţile de prevenire a IAAM şi de investigare şi control al focarelor de IAAM comunicate de unităţile sanitare şi instituţiile medico-sociale şi de îngrijiri paliative din judeţ;

b) comunică în 24 de ore focarele de IAAM şi măsurile luate către Institutul Naţional de Sănătate Publică;

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

d) iniţiază şi/sau facilitează investigaţii microbiologice care nu pot fi realizate în judeţul respectiv, cum ar fi cele de epidemiologie moleculară.

Art. 30. - Institutul Naţional de Sănătate Publică are următoarele atribuţii în privinţa supravegherii IAAM:

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

b) asigură analiza datelor colectate şi prezentarea către decidenţi a situaţiei la nivel naţional şi regional;

c) implementează, derulează, adaptează sisteme naţionale specifice de supraveghere, cum sunt cele privind infecţiile cu Clostridioides difficile sau enterobacterii rezistente la carbapeneme, în vederea colectării de informaţii utile pentru definirea de acţiuni preventive şi politici de sănătate publică;

d) implementează studii de analiză a apariţiei/circulaţiei de germeni cu mecanisme de rezistenţă nou-apărute în România;

e) propune Ministerului Sănătăţii măsuri pentru prevenirea IAAM şi limitarea rezistenţei microbiene la antibiotice;

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

g) acordă consultanţă, la cerere, unităţilor sanitare în investigarea focarelor de IAAM, în conformitate cu normele metodologice de aplicare a prezentei legi;

h) coordonează participarea la reţele europene de supraveghere privind IAAM, consumul de antibiotice şi rezistenţa bacteriană la antibiotice;

i) pune la dispoziţie datele solicitate de către grupurile de experţi ale CNPLIAAM şi pentru comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii;

j) asigură participarea prin reprezentanţi desemnaţi în cadrul CNPLIAAM;

k) monitorizează aplicarea strategiei şi a planurilor de acţiune şi pune la dispoziţia CNPLIAAM informaţiile obţinute.

CAPITOLUL V
Atribuţiile instituţiilor publice cu privire la IAAM

Art. 31. - **(1)** Principalele atribuţii ale Ministerului Sănătăţii cu privire la IAAM sunt:

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

b) aprobă şi implementează Planul naţional de prevenire şi limitare a IAAM, propus de CNPLIAAM;

c) aprobă şi monitorizează aplicarea criteriilor pentru autorizarea unităţilor sanitare şi instituţiilor medico-sociale şi de îngrijiri paliative din punctul de vedere al prevenirii IAAM;

d) coordonează, implementează şi monitorizează proiectele finanţate naţional sau internaţional pentru prevenirea şi limitarea IAAM;

e) avizează ghidurile şi protocoalele de practică medicală pentru prevenirea şi îngrijirea IAAM şi pentru utilizarea judicioasă a antibioticelor, elaborate de grupurile de experţi alcătuite din persoanele propuse de comisiile consultative de specialitate ale Ministerului Sănătăţii pentru specialităţile tehnice şi pentru alte specialităţi, dacă este cazul;

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

g) iniţiază demersul pentru înfiinţarea CNPLIAAM;

h) aprobă, prin ordin al ministrului sănătăţii, organizarea, funcţionarea şi normativul de personal al SPIAAM/CPIAAM.

i) aprobă, prin ordin al ministrului sănătăţii, normele de organizare a activităţilor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare publice şi private cu paturi;

16/08/2025 - litera a fost introdusă prin Ordonanţă 12/2025.

j) aprobă, prin ordin al ministrului sănătăţii, metodologia de raportare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

16/08/2025 - litera a fost introdusă prin Ordonanţă 12/2025.

k) aprobă, prin ordin al ministrului sănătăţii, atribuţiile privind accidentele de expunere la produse biologice a personalului care lucrează în sistemul sanitar;

16/08/2025 - litera a fost introdusă prin Ordonanţă 12/2025.

l) aprobă, prin ordin al ministrului sănătăţii, metodologiile specifice de supraveghere a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi metodologia de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucrează în domeniul sanitar la produse biologice.

16/08/2025 - litera a fost introdusă prin Ordonanţă 12/2025.

(2) Direcţiile de sănătate publică judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti pun în aplicare politica şi documentele strategice pentru prevenirea şi managementul IAAM, comunică cu unităţile sanitare şi instituţiile medico-sociale şi de îngrijiri paliative din aria de competenţă pentru identificarea de focare epidemice care afectează mai multe unităţi sanitare/instituţii medico-sociale şi de îngrijiri paliative, elaborează şi implementează acţiuni pentru controlul acestor focare şi colaborează cu Institutul Naţional de Sănătate Publică pentru controlul circulaţiei regionale/naţionale de MDR.

Art. 32. - Principalele atribuţii ale CNPLIAAM sunt următoarele:

a) elaborarea Strategiei naţionale şi a planurilor naţionale pentru prevenirea şi limitarea riscurilor legate de IAAM;

b) elaborarea criteriilor pentru autorizarea şi acreditarea unităţilor sanitare şi instituţiilor medico-sociale şi de îngrijiri paliative din punctul de vedere al prevenirii IAAM;

c) definirea standardelor minime acceptabile pentru capacitatea laboratorului de microbiologie de a efectua

diagnostic etiologic al IAAM şi identificarea colonizărilor cu microorganisme cu risc epidemiologic major;
d) stabilirea indicatorilor de performanţă a activităţii unităţilor sanitare/managerilor şi şefilor de secţie privind prevenirea şi controlul IAAM;
e) coordonează şi este responsabil de elaborarea, actualizarea şi diseminarea ghidurilor naţionale de diagnostic, prevenire şi tratament al principalelor IAAM către fiecare unitate sanitară, drept suport pentru elaborarea propriilor protocoale de diagnostic, profilaxie şi tratament;
f) poate propune instituirea unor noi sisteme naţionale de supraveghere clinică şi/sau de laborator pentru infecţii/colonizări cu microorganisme de importanţă epidemiologică.
Art. 33. - Autoritatea Naţională de Management al Calităţii în Sănătate are obligaţia de a evalua activitatea de prevenire a IAAM în unităţile sanitare pe baza criteriilor şi standardelor elaborate în colaborare cu CNPLIAAM.

CAPITOLUL VI
Formarea personalului medical

Art. 34. - Pregătirea personalului medical în domeniul prevenirii, diagnosticării şi tratamentului IAAM este necesară şi obligatorie atât în cursul formării iniţiale, cât şi pe întregul parcurs al carierei profesionale.
Art. 35. - La nivel naţional, Ministerul Sănătăţii colaborează cu reprezentanţii instituţiilor de învăţământ superior medical în vederea elaborării şi implementării următoarelor curricule de pregătire:
a) curriculumul pregătirii studenţilor în medicină, a rezidenţilor şi a asistenţilor medicali în privinţa prevenirii şi controlului IAAM, a evaluării diagnostice a unui pacient cu un posibil sindrom infecţios, a prescrierii şi administrării judicioase a antibioticelor;
b) curriculumul pentru un modul de prevenire a IAAM şi utilizare judicioasă a antibioticelor care va fi inclus în pregătirea medicilor rezidenţi din toate specialităţile clinice;
c) curriculumul pentru un modul specific privind igiena spitalicească care va fi inclus în pregătirea medicilor rezidenţi în specialitatea igienă;
d) curriculumul unui modul de utilizare judicioasă a antibioticelor care va fi inclus în pregătirea medicilor rezidenţi în specialitatea boli infecţioase;
e) curriculumul cursurilor de educaţie medicală continuă pentru medici şi asistenţi medicali destinate consolidării educaţiei privind prevenirea şi controlul IAAM şi prescrierea judicioasă a antibioticelor;
f) programe specializate de formare şi/sau de educare în controlul infecţiilor pentru personalul din SPIAAM.
Art. 36. - La nivelul unităţilor sanitare se vor asigura condiţiile şi se vor urmări realizarea la timp, precum şi finanţarea:
a) programelor de formare periodică a întregului personal din domeniul asistenţei medicale privind principiile de bază în materie de igienă şi de prevenire şi control al infecţiilor;
b) programelor speciale de perfecţionare a personalului care are sarcini speciale legate de prevenirea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale.

CAPITOLUL VII
Informarea publică cu privire la riscurile legate de IAAM

Art. 37. - (1) CNPLIAAM elaborează anual un plan naţional de informare publică cu privire la ceea ce reprezintă IAAM, modalităţile de apariţie a IAAM şi măsurile de prevenire a IAAM, inclusiv responsabilităţile pacienţilor şi aparţinătorilor acestora.
(2) Ministerul Sănătăţii asigură resursele necesare pentru implementarea planului de informare prevăzut la alin. (1) şi educarea în mod continuu a populaţiei.

Art. 38. - Pacientul diagnosticat cu IAAM are următoarele obligaţii:

a) să respecte recomandările privind măsurile de prevenire a transmiterii de germeni către alţi pacienţi din unitatea sanitară/instituţia medico-socială şi de îngrijiri paliative;

b) să respecte cu stricteţe indicaţiile terapeutice medicale pe perioada tratamentului.

CAPITOLUL VIII
Finanţarea măsurilor de prevenire şi control al IAAM

Art. 39. - Măsurile de prevenire şi de îngrijire a pacienţilor cu IAAM se finanţează de la bugetul de stat, din bugetul Fondului Naţional Unic de Asigurări Sociale de Sănătate şi din orice alte surse, potrivit legii.

Art. 40. - (1) Toate unităţile sanitare publice şi private, precum şi instituţiile medico-sociale şi de îngrijiri paliative, de stat şi private, vor aloca minimum 1% din bugetul de venituri şi cheltuieli contractat/alocat instituţiei, indiferent de sursa de finanţare, în vederea depistării şi prevenirii IAAM.

(2) Investigarea epidemiologică a focarelor de IAAM se face conform Programului naţional de prevenire şi limitare a IAAM elaborat de Ministerul Sănătăţii şi este finanţată de Ministerul Sănătăţii, precum şi de ministerele cu reţea sanitară proprie.

CAPITOLUL IX
Răspunderea privind prevenirea IAAM

Art. 41. - (1) Pentru prevenirea IAAM, răspunderea revine conducerii unităţilor sanitare sau a instituţiilor medico-sociale şi de îngrijiri paliative, conducerii secţiilor clinice şi SPIAAM/CPIAAM, conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

(2) Pacienţii şi aparţinătorii acestora vor respecta regulile de prevenire a IAAM în măsura în care au fost informaţi cu privire la aceste reguli de către unitatea sanitară.

(3) Pentru diagnosticul şi tratamentul IAAM, răspunderea aparţine unităţii sanitare şi medicilor implicaţi în îngrijirea pacienţilor care dezvoltă IAAM.

(4) Pentru raportarea IAAM către autorităţile publice, răspunderea revine conducerii unităţii sanitare sau a instituţiei medico-sociale şi de îngrijiri paliative.

CAPITOLUL X
Cercetarea şi cooperarea în domeniul IAAM

Art. 42. - (1) CNPLIAAM va avea între atribuţii stimularea cercetării medicale în domeniul IAAM, cu scopul de a identifica modalităţi de optimizare a activităţilor de prevenire, diagnosticare şi tratament al IAAM.

(2) Atingerea acestui obiectiv se va face prin colaborarea Ministerului Sănătăţii cu Ministerul Educaţiei şi Cercetării.

CAPITOLUL XI
Dispoziţii finale

Art. 43. - (1) În termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi se aprobă prin hotărâre a Guvernului modalităţile de finanţare a unităţilor medicale şi a pregătirii personalului care îşi desfăşoară activitatea direct în prevenirea IAAM sau în programele de utilizare judicioasă a antibioticelor, la propunerea Ministerului Sănătăţii.

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

(3) Pentru asigurarea fondurilor necesare aplicării prezentei legi se autorizează Ministerul Finanţelor ca, la propunerea Ministerului Muncii, Familiei, Tineretului şi Solidarităţii Sociale şi a Ministerului Sănătăţii, să introducă modificările ce decurg din aplicarea prevederilor prezentei legi în structura bugetului de stat, a bugetului Ministerului Muncii, Familiei, Tineretului şi Solidarităţii Sociale, precum şi a bugetului Ministerului Sănătăţii.

(4) Modul de organizare a activităţii de supraveghere, prevenire şi control al IAAM, normativul de personal şi responsabilităţile unităţilor menţionate în prezenta lege se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătăţii şi a Ministerului Muncii, Familiei, Tineretului şi Solidarităţii Sociale.