

Noutăți aduse de legea 184 pe 2024

Noutate adusă	Descriere	Responsabilitate	Termen
Organizarea eficientă a saloanelor de izolare	Asigurarea paturilor operaționale și a paturilor fizice în așteptare în saloanele de izolare.	Unitățile sanitare	24 luni
Înființarea CNPLIAAM	Guvernul, coordonat de Ministerul Sănătății, înființează CNPLIAAM.	Guvernul, Ministerul Sănătății	6 luni
Implementarea sancțiunilor pentru neîndeplinirea măsurilor	Introducerea de sancțiuni pentru personalul și instituțiile care nu respectă măsurile prevăzute.	Personalul medical, conducerea unităților sanitare și instituțiilor medico-sociale	Imediat după intrarea în vigoare a legii
Implementarea unui registru național al IAAM	Crearea unui registru național al infecțiilor asociate asistenței medicale.	Institutul Național de Sănătate Publică (INSP)	3 ani
Adoptarea hotărârii pentru modalitățile de finanțare	Guvernul adoptă hotărârea privind modalitățile de finanțare a unităților medicale și a pregătirii personalului.	Guvernul, Ministerul Finanțelor Publice, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Ministerul Sănătății	3 luni
Elaborarea și implementarea normelor metodologice	Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Solidarității Sociale elaborează normele metodologice necesare.	Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale	6 luni

Prevederi legale specifice și sancțiuni asociate

Prevedere legală	Descriere	Sanctiune	Autoritate competentă	Locație
Organizarea saloanelor de izolare	Asigurarea paturilor operaționale și paturilor fizice în așteptare.	Amendă 5.000 - 10.000 lei	DSP, INSP	Capitolul II, Articolul 6, lit. h
Măsuri la nivel de unitate sanitară	Elaborarea și actualizarea planurilor de prevenire a IAAM.	Amendă 5.000 - 10.000 lei	DSP, Ministerul Sănătății	Capitolul II, Articolul 7, alin. 1, lit. a
Materiale și echipamente necesare	Asigurarea materialelor pentru respectarea precauțiilor standard.	Amendă 8.000 - 10.000 lei	DSP, INSP	Capitolul II, Articolul 7, alin. 1, lit. d
Izolarea/gruparea pacienților	Asigurarea condițiilor pentru izolarea/gruparea pacienților.	Amendă 5.000 - 10.000 lei	DSP	Capitolul II, Articolul 7, alin. 1, lit. f
Testarea pentru colonizare cu microorganisme MDR	Testarea pacienților la internare și pe parcursul spitalizării.	Amendă 5.000 - 10.000 lei	DSP	Capitolul II, Articolul 7, alin. 1, lit. j
Diagnosticarea infecțiilor	Responsabilitatea personalului medical pentru depistarea IAAM.	Amendă 5.000 - 10.000 lei	DSP, Ministerul Sănătății	Capitolul III, Articolul 8
Raportarea infecțiilor către SPIAAM	Comunicarea infecțiilor la pacienții spitalizați către SPIAAM.	Amendă 5.000 - 10.000 lei	DSP	Capitolul III, Articolul 9
Identificarea germenilor MDR	Comunicarea identificării germenilor MDR de către laborator.	Amendă 3.000 - 6.000 lei	DSP, INSP	Capitolul III, Articolul 10
Prevenirea și diagnosticarea infecțiilor	Asigurarea condițiilor pentru prevenirea și diagnosticarea infecțiilor.	Amendă 10.000 - 15.000 lei	DSP	Capitolul III, Articolul 11
Transferul pacienților	Transferul pacienților doar dacă intervențiile necesare sunt imposibil de efectuat în unitatea curentă.	Amendă 5.000 - 10.000 lei	DSP	Capitolul III, Articolul 12

Organizare eficientă a salarilor de izolare

Pat operațional funcțional

Definiție: Un pat operațional funcțional este un pat disponibil și utilizabil în mod activ pentru internarea și tratamentul pacienților. Acesta este integrat complet în structura și funcționarea zilnică a unității sanitare.

Caracteristici:

- Este pregătit pentru utilizare imediată în orice moment.
- Include toate dotările necesare pentru îngrijirea pacienților (saltea, lenjerie, echipamente medicale etc.).
- Este localizat în salonul de izolare și rămâne acolo pe durata internării pacientului.

Pat fizic în așteptare

Definiție: Un pat fizic în așteptare este un pat care nu rămâne în salon pe perioada izolării pacientului cu IAAM, fiind stocat în compartimentul de decontaminare. Acesta poate fi utilizat și transformat într-un pat operațional funcțional la nevoie.

Caracteristici:

- Nu este utilizat în mod continuu, fiind rezervat pentru situații de necesitate.
- Este localizat inițial în compartimentul de decontaminare, de unde poate fi adus în salon în caz de nevoie.
- Este destinat să asigure flexibilitatea și adaptabilitatea unității sanitare în gestionarea cazurilor de IAAM, permițând astfel extinderea capacității de izolare.

Utilizarea acestor paturi în organizarea saloanelor de izolare

Scop:

- **Patul operațional funcțional:** Asigură capacitatea imediată de a izola și trata pacienții cu IAAM, contribuind la prevenirea răspândirii infecțiilor.
- **Patul fizic în așteptare:** Permite unităților sanitare să răspundă prompt la creșteri bruște ale numărului de pacienți cu IAAM, oferind o soluție de rezervă care poate fi activată rapid.

Implementare conform legislației

În vederea îndeplinirii tuturor măsurilor legale pentru prevenirea și controlul IAAM, unitățile sanitare trebuie să organizeze saloanele de izolare pe baza criteriilor de pat operațional funcțional și pat fizic în așteptare. Această organizare este esențială pentru a asigura că există suficiente resurse și capacități de izolare pentru a preveni și controla eficient infecțiile.

Noutăți aduse de legea 184 din 2024

Noutate adusă	Descriere	Responsabilitate	Termen
Organizarea eficientă a saloanelor de izolare	Asigurarea paturilor operaționale și a paturilor fizice în așteptare în saloanele de izolare.	Unitățile sanitare	24 luni
Înființarea CNPLIAAM	Guvernul, coordonat de Ministerul Sănătății, înființează CNPLIAAM.	Guvernul, Ministerul Sănătății	6 luni
Implementarea sancțiunilor pentru neîndeplinirea măsurilor	Introducerea de sancțiuni pentru personalul și instituțiile care nu respectă măsurile prevăzute.	Personalul medical, conducerea unităților sanitare și instituțiilor medico-sociale	Imediat după intrarea în vigoare a legii
Implementarea unui registru național al IAAM	Crearea unui registru național al infecțiilor asociate asistenței medicale.	Institutul Național de Sănătate Publică (INSP)	3 ani
Adoptarea hotărârii pentru modalitățile de finanțare	Guvernul adoptă hotărârea privind modalitățile de finanțare a unităților medicale și a pregătirii personalului.	Guvernul, Ministerul Finanțelor Publice, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Ministerul Sănătății	3 luni
Elaborarea și implementarea normelor metodologice	Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Solidarității Sociale elaborează normele metodologice necesare.	Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale	6 luni

Prevederi privind transferul pacientului infectat conform Legii nr. 184 din 2024

Articolul 12 din Legea nr. 3 din 2021, modificată prin Legea nr. 184 din 2024:

1. Transferul pacienților infectați:

- Pacientul va fi transferat în alte unități sanitare doar dacă intervențiile medicale necesare sunt imposibil de efectuat în unitatea unde este internat.
- Transferul trebuie efectuat în mod obligatoriu cu comunicarea diagnosticului de infecție și a microorganismelor identificate ca agenți etiologici ai unor infecții sau drept colonizatori multirezistenți (MDR).

Responsabilități:

- **Unitatea sanitară de la care se face transferul:**
 - Asigură că transferul pacientului este necesar din motive medicale și că intervențiile necesare nu pot fi efectuate în unitatea actuală.
 - Comunică diagnosticul de infecție și informațiile despre microorganismele identificate ca agenți etiologici sau colonizatori MDR către unitatea sanitară de destinație.
- **Unitatea sanitară de destinație:**
 - Primește pacientul cu toate informațiile relevante despre starea infecțioasă și istoricul medical necesar pentru continuarea tratamentului adecvat.

Sanctiuni pentru nerespectarea prevederilor:

- Nerespectarea prevederilor referitoare la transferul pacienților infectați se sancționează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică responsabilă.

Aceste măsuri asigură că transferurile pacienților infectați sunt gestionate corect și că informațiile esențiale sunt comunicate între unitățile sanitare pentru a preveni răspândirea infecțiilor și pentru a asigura continuarea tratamentului adecvat al pacienților.

Alte prevederi ale Legii nr. 3 din 2021, modificate prin Legea nr. 184 din 2024

Pe lângă cele deja discutate, Legea nr. 3 din 2021, modificată prin Legea nr. 184 din 2024, include mai multe prevederi importante. Iată o sinteză a acestora:

Prevederi suplimentare

1. **Comunicarea și raportarea IAAM (Articolul 9)**
 - **Prevedere:** Apariția oricărei infecții la un pacient spitalizat trebuie comunicată către SPIAAM de către asistenta-șefă și medicul curant pentru evaluare și măsuri necesare.
 - **Sanctiune:** Nerespectarea acestei prevederi se sancționează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei.
2. **Comunicarea identificării germenilor MDR (Articolul 10)**
 - **Prevedere:** Laboratorul de microbiologie comunică atât medicilor prescriptori cât și SPIAAM/CPIAAM orice identificare de germeni MDR.
 - **Sanctiune:** Nerespectarea acestei prevederi se sancționează cu amendă de la 3.000 lei la 6.000 lei.
3. **Elaborarea și aplicarea protocoalelor locale (Articolul 14)**
 - **Prevedere:** În fiecare unitate sanitară vor fi elaborate și aplicate protocoale locale de diagnostic, profilaxie și tratament pentru principalele sindroame infecțioase.
 - **Sanctiune:** Nerespectarea acestei prevederi se sancționează cu amendă de la 10.000 lei la 15.000 lei pentru persoana juridică.

4. **Supravegherea IAAM (Capitolul IV)**

- **Prevedere:** Activitatea de monitorizare a IAAM în unitățile sanitare este obligatorie și se derulează conform normelor aprobate prin Ordinul ministrului sănătății.
- **Sanctiune:** Nerespectarea prevederilor se sancționează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana juridică.

5. **Obligațiile medicilor (Articolul 16)**

- **Prevedere:** Medicii care asigură îngrijirea pacienților în unități sanitare trebuie să deruleze demersuri diagnostice pentru a confirma sau infirma caracterul asociat asistenței medicale al unei infecții și să întocmească fișa de raportare a IAAM.
- **Sanctiune:** Nerespectarea acestor obligații se sancționează cu amendă de la 8.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică.

6. **Răspunderea privind prevenirea IAAM (Capitolul IX)**

- **Prevedere:** Responsabilitatea pentru prevenirea IAAM revine conducerii unităților sanitare și instituțiilor medico-sociale, secțiilor clinice și echipelor SPIAAM/CPIAAM.
- **Sanctiune:** Nerespectarea obligațiilor se sancționează conform normelor metodologice și prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

7. **Finanțarea măsurilor (Capitolul VIII)**

- **Prevedere:** Măsurile de prevenire și îngrijire a pacienților cu IAAM se finanțează de la bugetul de stat, Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate și alte surse legale. Unitățile sanitare publice și private vor aloca minimum 1% din buget pentru depistarea și prevenirea IAAM.
- **Sanctiune:** Aplicarea necorespunzătoare a acestor măsuri poate atrage sancțiuni conform reglementărilor financiare și administrative.

Reglementările privind Comitetul Național pentru Prevenirea și Limitarea Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale (CNPLIAAM)

Înființare și coordonare

- **Articolul 2 (2):** În termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a legii, prin hotărâre a Guvernului, se înființează CNPLIAAM, care include reprezentanți ai instituțiilor și autorităților relevante.
- **Articolul 2 (3):** Ministerul Sănătății coordonează activitatea CNPLIAAM în colaborare cu ministerele și instituțiile cu rețele sanitare proprii, autoritățile administrației publice locale și Ministerul Muncii și Solidarității Sociale.

Atribuții principale ale CNPLIAAM

1. **Elaborarea strategiilor naționale:**

- **Articolul 21 (a):** Elaborarea Strategiei naționale și a planurilor naționale pentru prevenirea și limitarea riscurilor legate de IAAM.
 - **Articolul 21 (e):** Coordonează și este responsabil de elaborarea, actualizarea și diseminarea ghidurilor naționale de diagnostic, prevenire și tratament al principalelor IAAM.
2. **Autorizare și acreditare:**
- **Articolul 21 (b):** Elaborarea criteriilor pentru autorizarea și acreditarea unităților sanitare și instituțiilor medico-sociale și de îngrijiri paliative din punctul de vedere al prevenirii IAAM.
3. **Definirea standardelor:**
- **Articolul 21 (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.
4. **Stabilirea indicatorilor de performanță:**
- **Articolul 21 (d):** Stabilirea indicatorilor de performanță a activității unităților sanitare, managerilor și șefilor de secție privind prevenirea și controlul IAAM.
5. **Sisteme naționale de supraveghere:**
- **Articolul 21 (f):** Poate propune instituirea unor noi sisteme naționale de supraveghere clinică și/sau de laborator pentru infecții/colonizări cu microorganisme de importanță epidemiologică.

Colaborarea cu alte autorități și instituții

- **Articolul 20 (2):** Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București pun în aplicare politica și documentele strategice pentru prevenirea și managementul IAAM, comunică cu unitățile sanitare și instituțiile medico-sociale, elaborează și implementează acțiuni pentru controlul focarelor epidemice și colaborează cu Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) pentru controlul circulației regionale/naționale de MDR.

Evaluarea activităților de prevenire

- **Articolul 22:** Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate are obligația de a evalua activitatea de prevenire a IAAM în unitățile sanitare pe baza criteriilor și standardelor elaborate în colaborare cu CNPLIAAM.