

PROIECT DE LEGE PRIVIND MĂSURILE DE PREVENIRE ȘI CONTROL A TUBERCULOZEI

Capitolul I Dispoziții generale

Art. 1. – Prezenta lege reglementează cadrul general pentru prevenirea și controlul tuberculozei la nivel individual și în rândul populației, în scopul protecției sănătății umane.

Art. 2.

(1) Tuberculoza reprezintă o problemă prioritară de sănătate publică în România, iar prevenirea și controlul acesteia constituie obiective strategice de interes național.

(2) Ministerul Sănătății, în calitate de autoritate centrală în domeniul sănătății publice, este responsabil de coordonarea și inițierea tuturor măsurilor necesare pentru controlul tuberculozei.

(3) Pentru îndeplinirea prevederilor alin. (2), Ministerul Sănătății, în colaborare cu celelalte autorități publice centrale și locale, instituții publice și private și organizații neguvernamentale, elaborează periodic o strategie națională, care se adoptă prin hotărâre a Guvernului României.

(4) Obiectivele strategiei naționale pentru controlul tuberculozei răspund direcțiilor strategice în domeniu, stabilite de Organizația Mondială a Sănătății, de Uniunea Europeană și de legislația națională aplicabilă.

Art. 3. – Ministerul Sănătății este responsabil pentru implementarea Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei.

Art. 4. – Îndeplinirea tuturor măsurilor legale pentru controlul tuberculozei constituie o obligație a autorităților administrației publice centrale și locale, precum și a tuturor persoanelor fizice și juridice.

Art. 5.

(1) În România, fiecărei persoane îi este garantat accesul gratuit la servicii corecte și complete de natură medicală, socială și de susținere psihologică pentru controlul tuberculozei.

(2) În sensul prezentei legi, serviciile pentru controlul tuberculozei se clasifică în:

- a)** servicii de prevenire a tuberculozei,
- b)** servicii de diagnosticare a tuberculozei,
- c)** servicii de tratament al tuberculozei,
- d)** servicii de suport social și psihologic pentru persoanele cu tuberculoză.

Art. 6. – În sensul prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

- a)** aderența la tratament – reprezintă urmarea cu strictețe de către pacient a terapiei recomandate, luând toate medicamentele prescrise pe întreaga durată a acesteia;

- b)** caz suspect/suspectul – reprezintă persoana care prezintă semne sau simptome sugestive de tuberculoză înainte de confirmarea diagnosticului;
- c)** contact de tuberculoză – reprezintă persoana care stă în apropierea unui bolnav contagios, la distanța necesară unei conversații, o durată de cel puțin 4 ore;
- d)** documentele strategice pentru managementul tuberculozei în România – reprezintă totalitatea documentelor elaborate în cadrul Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei, respectiv norme metodologice de implementare ale Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei, ghiduri clinice, Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România precum și alte reglementări în vigoare în domeniu;
- e)** farmacie cu circuit închis – reprezintă unitatea farmaceutică care asigură asistența cu medicamente de uz uman a bolnavilor internați în spitalele din rețeaua sanitară proprie a Ministerului Sănătății și a altor ministere, instituții și asociații cu rețea sanitară proprie;
- f)** identificarea activă a suspectilor și a contactilor de tuberculoză – reprezintă activitatea de identificare a suspectilor de către serviciile de asistență medicală primară, medicii școlari, medicii care asigură supravegherea stării de sănătate a angajaților sau medicii specialiști care au în îngrijire grupuri considerate la risc pentru tuberculoză, împreună cu mediatorii sanitari, asistenți medicali comunitari și personal specializat al furnizorilor de servicii sociale acreditați;
- g)** grup considerat la risc pentru tuberculoză – desemnează persoane care provin dintre contactii bolnavilor de tuberculoză, pauperii extremi, persoanele fără adăpost, asistații social, persoanele cu infecție HIV/SIDA, utilizatorii de droguri, populația din penitenciare sau din alte instituții corecționale, persoanele spitalizate cronic în unități de psihiatrie, cazurile de neoplasm, diabet zaharat, hepatită cronică sau ciroză cu virus B sau C cu tratamente specifice, persoanele care urmează tratamente imunosupresive pentru diverse afecțiuni, transplant de organe, colagenoze tratate și alte afecțiuni tratate cu imundeprsoare, etilicii cronici, personalul care lucrează în unitățile sanitare, muncitorii expuși noxelor coniotice/pneumoconioze, cei de pe șantiere de construcții, cei cazați în dormitoare comune, navetiști, persoanele din unități de ocrotire socială și sanitară, pacienții hemodializați;
- h)** laboratoare de bacteriologie – reprezintă laboratoare în care se realizează examenul bacteriologic al tuberculozei;
- i)** pacient care a urmat complet tratamentul pentru tuberculoză – reprezintă pacientul care a urmat integral tratamentul prescris, dar care nu îndeplinește criteriile pentru a fi evaluat ca vindecat sau localizarea bolii a fost extrapulmonară;
- j)** pacient care a urmat complet tratamentul pentru tuberculoză multidrog-rezistentă –reprezintă pacientul care a urmat o schemă de tratament completă, dar care nu îndeplinește criteriile pentru a fi evaluat vindecat sau eșec datorită lipsei sau numărului insuficient de rezultate bacteriologice;
- k)** pacient vindecat de tuberculoză – reprezintă pacientul diagnosticat cu tuberculoză pulmonară confirmat bacteriologic, care a urmat o schemă de tratament completă și care este negativ la cultură la sfârșitul tratamentului și cel puțin la încă un control anterior;

- l)** pacient vindecat de tuberculoză multidrog-rezistentă – reprezintă pacientul care a efectuat o schemă completă de tratament conform protocolului în vigoare și care a avut minimum 5 culturi negative consecutive recoltate la minim 30 de zile, în ultimele 12 luni de tratament;
- m)** prevenirea – reprezintă orice acțiune care întrerupe, stopează, sau diminuează răspândirea tuberculozei la nivel individual sau în rândul populației;
- n)** Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei – reprezintă programul național de sănătate publică, finanțat sistematic din bugetul Ministerului Sănătății;
- o)** tratamentul – reprezintă totalitatea medicamentelor necesare pentru tratarea tuberculozei așa cum sunt menționate în protocoalele de practică pentru prescrierea și monitorizarea tratamentului, emise de Ministerul Sănătății și recomandate de Organizația Mondială a Sănătății;
- p)** tratament sub directă observație – reprezintă tratamentul administrat pacientului cu tuberculoză, sub directă observație a unui cadru medical, asistent medical comunitar, asistent social, mediator sanitar sau a altei persoane identificate în comunitate de către serviciul medical pentru tuberculoză, căruia îi este arondat pacientul, în colaborare cu serviciul public de asistență socială local;
- q)** tuberculoză – orice formă de infecție cu *Mycobacterium tuberculosis*, care se manifestă simptomatic, indiferent de localizare, potențial de infecțiozitate sau de sensibilitate la tratament;
- r)** tuberculoză rezistentă la tratament sau tuberculoza multidrog rezistentă – reprezintă tuberculoza cu microorganisme rezistente cel puțin la tratamentul cu Isoniazida și Rifampicina.

Capitolul II

Prevenirea tuberculozei

Art. 7.

- (1)** Acțiunile de prevenire a tuberculozei se pot adresa atât individului, cât și populației în ansamblu, sau pe grupuri de risc.
- (2)** Principalele măsuri de prevenire a tuberculozei constau, fără însă a se limita la acestea, în:
 - a)** informarea și educarea în mod continuu a populației generale cu privire la riscul de îmbolnăvire de tuberculoză, calea de transmitere a bolii, principalele semne și simptome, serviciile disponibile, precum și măsurile de prevenire și combatere a infectării;
 - b)** educarea și consilierea pacienților cu tuberculoză cu privire la măsurile de igienă, în scopul de a preveni răspândirea infectării;
 - c)** controale periodice ale stării de sănătate și examene de screening, după caz, pentru grupurile considerate la risc, conform documentelor strategice pentru managementul tuberculozei în România;

d) intervenția rapidă în focare de tuberculoză realizată în conformitate cu documentele strategice pentru managementul tuberculozei în România, cu examinarea gratuită a tuturor persoanelor cu care pacienții diagnosticați cu tuberculoză au intrat în contact și stabilirea tratamentului profilactic pentru aceștia, după caz.

(3) În scopul îndeplinirii măsurilor prevăzute la alin. (2) instituțiile publice cu responsabilități în prevenirea, supravegherea și controlul tuberculozei colaborează permanent cu organizații neguvernamentale naționale și internaționale.

Capitolul III

Diagnosticarea tuberculozei

Art. 8. - Diagnosticarea tuberculozei se realizează conform algoritmului și metodelor de diagnostic prevăzute în documentele strategice pentru managementul tuberculozei în România, cu respectarea principiilor și recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății.

Art. 9. - Orice persoană cu simptome de tuberculoză se poate adresa direct dispensarelor de pneumoftiziologie, nefiind necesar bilet de trimitere de la medicul de familie.

Art. 10.

(1) Toți furnizorii de servicii medicale au obligația de a depista semnele și simptomele îmbolnăvirii de tuberculoză la pacienții care se prezintă la consultație și de a referi cazurile suspecte la dispensarul de pneumoftiziologie teritorial, pentru stabilirea diagnosticului în conformitate cu prevederile documentelor strategice pentru managementul tuberculozei în România.

(2) Toți furnizorii de servicii medicale au obligația de a înștiința în scris dispensarul de pneumoftiziologie teritorial, în cazul existenței unei suspiciuni de tuberculoză la o persoană.

(3) În vederea asigurării implementării măsurilor de diagnosticare activă a tuberculozei, furnizorii de servicii medicale colaborează cu furnizori de servicii sociale acreditați care desfășoară activități pentru identificarea activă a suspectilor și a contactilor de tuberculoză.

Capitolul IV

Tratamentul tuberculozei

Art. 11.

(1) Persoanele diagnosticate cu tuberculoză au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, fără nicio discriminare pe criterii de rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială, categorie defavorizată, convingeri, vârstă, gen sau orientare sexuală a persoanelor în cauză.

(2) Tratarea tuberculozei se realizează în situațiile prevăzute de protocoalele de practică naționale pentru prescrierea, monitorizarea și decontarea tratamentului, elaborate conform dispozițiilor legale și în strictă conformitate cu acestea.

Art. 12. – Asistența medicală acordată persoanelor diagnosticate cu tuberculoză este garantată de stat și se bazează pe principiile respectării demnității persoanei, confidențialității, gratuității totale și accesibilității.

Art.13.

(1) Tratamentul tuberculozei se acordă în mod gratuit pentru toate persoanele diagnosticate, adecvat în funcție de forma de boală, iar medicamentele necesare tratamentului sunt puse la dispoziție prin farmacii cu circuit închis.

(2) Pe perioada administrării tratamentului, pacienții diagnosticați cu tuberculoză vor primi gratuit medicamentele prescrise pentru reacțiile adverse determinate de tratamentul anti-tuberculos.

Art. 14.

(1) Tratamentul medical este acordat persoanelor diagnosticate cu tuberculoză în mod continuu până la vindecare.

(2) Pe perioada de tratament medical, pacientul diagnosticat cu tuberculoză are dreptul la servicii de asistență și consiliere psiho-socială.

Art. 15.

(1) Tratamentul cu medicamente anti-tuberculoase al pacientului diagnosticat cu tuberculoză se administrează sub directă observație, în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

(2) Pacienții diagnosticați cu tuberculoză care sunt în incapacitate de a se deplasa la dispensarul de pneumoftiziologie teritorial vor beneficia de servicii la domiciliu de administrare a tratamentului sub directă observație, asigurate prin asistenți medicali comunitari, mediatori sanitari, asistenți sociali sau personal specializat al furnizorilor de servicii sociale acreditați.

Capitolul V

Măsurile de protecție socială a persoanelor bolnave de tuberculoză

Art. 16. – Persoanele diagnosticate cu tuberculoză, asigurate în cadrul sistemului public de asigurări sociale de sănătate au dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagiu de cotizare, pe toată perioada de tratament, până la vindecare.

Art. 17.

(1) În vederea asigurării aderenței la tratament a pacientului diagnosticat cu tuberculoză, acestuia i se acordă o indemnizație lunară de hrană, pe toată perioada de tratament în ambulatoriu.

(2) Cuantumul alocației de hrană pentru bolnavii de tuberculoză se aprobă prin hotărâre a Guvernului, iar metodologia și condițiile de acordare a acesteia se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice.

Art. 18.

Indemnizația lunară de hrană este asigurată din bugetul de stat prin bugetul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice și este plătită lunar:

- a) prin mandat poștal;
- b) în cont personal;
- c) altă formă de plată menționată în cerere de adultul beneficiar ori reprezentantul legal al copilului;
- d) în contul special deschis cu această destinație de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București sau organismul privat autorizat, pentru copiii încredințați sau dați în plasament unei instituții publice de asistență socială sau organism privat autorizat.

Art. 19.

(1) Indemnizația lunară de hrană este acordată pacientului tratat în ambulatoriu, în condițiile respectării tratamentului prescris, fără întrerupere, pentru luna respectivă.

(2) În vederea asigurării indemnizațiilor lunare de hrană, dispensarele de pneumoftiziologie colaborează cu Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor Publice și agențiile județene pentru plăți și inspecție socială, respectiv a Municipiului București, pentru calcularea sumelor necesare fiecărui pacient aflat în tratament ambulator, pe toată perioada de tratament pe care acesta o urmează.

Art. 20.

(1) În cazul în care pacientul diagnosticat cu tuberculoză nu se prezintă la tratament în intervalul prescris, atunci nu mai are dreptul la indemnizația lunară de hrană.

(2) Pacienții diagnosticați cu tuberculoză care beneficiază de servicii la domiciliu de administrare a tratamentului sub directă observație, vor beneficia de indemnizația lunară de hrană doar în condițiile respectării tratamentului prescris, fără întrerupere, pentru luna respectivă, prevederile Art.20 alin. (1) nefiind aplicabile în această situație.

(3) Unitățile medicale informează Ministerul Sănătății și agențiile județene pentru plăți și inspecție socială despre pacienții care au abandonat tratamentul.

Art. 21. – Quantumul indemnizației lunare de hrană cuvenite adulților și copiilor diagnosticați cu tuberculoză se majorează la aceeași dată ca și quantumul alocațiilor de hrană pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice.

Capitolul VI

Atribuțiile instituțiilor publice cu privire la prevenirea și controlul tuberculozei

Art. 22. – Ministerul Sănătății gestionează rețeaua națională de pneumoftiziologie compusă din dispensare de pneumoftiziologie, unități sanitare cu paturi, laboratoare de bacteriologie, asistență medicală primară, cu rol în aplicarea și monitorizarea Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei.

Art. 23. – Institutul Național de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București este coordonatorul metodologic pentru rețeaua de pneumoftiziologie și Unitatea Centrală de Management a Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei.

Art. 24.

(1) Dispensarele de pneumoftiziologie din rețeaua Ministerului Sănătății asigură diagnosticul, tratamentul, înregistrarea, raportarea și monitorizarea cazurilor de tuberculoză, precum și controlul transmiterii infecției cu tuberculoză prin participarea la efectuarea anchetei epidemiologice.

(2) Dispensarele de pneumoftiziologie colaborează și supervizează activitatea medicilor de familie și furnizorilor de servicii sociale acreditați care desfășoară activități în depistarea tuberculozei și în administrarea tratamentului sub directă observație, iar în efectuarea anchetei epidemiologice colaborează atât cu medicii de familie direcția de sănătate publică din județul respectiv, serviciul public de asistență socială local cât și cu furnizori de servicii sociale acreditați care desfășoară activități în domeniu.

Art. 25. – Ministerul Justiției, Ministerul Apărării Naționale și Ministerul Afacerilor Interne pun în aplicare în cadrul rețelelor proprii de servicii de sănătate și secții de pneumoftiziologie responsabilitățile pe care le au cu privire la Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei.

Art. 26. – Personalul din instituțiile publice și organismele private cu atribuții în prevenirea, supravegherea și controlul tuberculozei au obligația de a respecta prevederile legale cu privire la păstrarea confidențialității persoanelor diagnosticate cu tuberculoză.

Art. 27. – Toți furnizorii de asistență medicală primară au obligația de a asigura identificarea activă a suspecților și a contactilor de tuberculoză și de a efectua tratamentul bolnavilor sub directă observație, conform recomandărilor medicului pneumolog din rețeaua de pneumoftiziologie.

Art. 28. – Autoritățile publice județene sau locale care au în administrare unitățile sanitare cu paturi în care se tratează cazurile de tuberculoză rezistentă la tratament au obligația de a înființa, bugeta și menține servicii de asistență psiho-socială pentru respectivii pacienți, în cadrul acestor unități medicale.

Art. 29. – Serviciile publice de asistență socială din subordinea consiliilor județene, consiliilor locale ale municipiilor și orașelor, consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București și Consiliului General al Municipiului București asigură servicii de asistență psiho-socială pacienților diagnosticați cu tuberculoză cu domiciliul în unitatea administrativ teritorială respectivă.

Capitolul VII

Informarea publică cu privire la riscurile de transmitere a tuberculozei

Art. 30.

(1) Unitatea de coordonare a Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei elaborează anual un plan național de informare publică cu privire la riscurile de transmitere a tuberculozei și măsurile de prevenire a infectării

cu tuberculoză, precum și cu privire la serviciile de consiliere, îngrijire și tratament a pacienților diagnosticați cu tuberculoză.

(2) Planul anual de informare publică cu privire la riscurile de transmitere a tuberculozei și măsurile de prevenire a infectării cu tuberculoză, precum și cu privire la serviciile de consiliere, îngrijire și tratament a pacienților diagnosticați cu tuberculoză, se elaborează și este pus în aplicare în termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi.

Art. 31. – Pacientul care a fost declarat vindecat cu tratament complet beneficiază în mod gratuit de servicii de informare și consiliere din partea medicilor de familie, în vederea prevenirii recidivei de tuberculoză.

Art. 32. – Persoanele care sunt în tratament pentru tuberculoză beneficiază de servicii de informare, consiliere profesională și de mediere a muncii în vederea stabilirii de raporturi de muncă sau de serviciu.

Art. 33. – Ministerul Sănătății colaborează în mod continuu cu Ministerul Educației și cu Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice în elaborarea strategiilor anuale de informare a populației cu privire la măsurile de prevenire care trebuie respectate în cadrul unităților de învățământ și la locurile de muncă.

Capitolul VIII

Finanțarea măsurilor de prevenire, control și tratament al tuberculozei

Art. 34. – Acțiunile întreprinse pentru prevenirea, controlul și tratamentul tuberculozei 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. 35. – Ministerul Sănătății asigură fondurile necesare pentru finanțarea completă, continuă și adecvată a Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei.

Capitolul IX

Dispoziții finale

Art. 36. – În scopul îndeplinirii măsurilor de control al tuberculozei în România, autoritățile publice centrale și locale cu responsabilități în prevenire, supraveghere și control al tuberculozei colaborează permanent cu toți furnizorii de servicii medicale și cu organizații neguvernamentale naționale și internaționale.

Art. 37.

(1) În termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi se aprobă prin hotărâre a Guvernului, cuantumul alocației de hrană pentru pacienții cu tuberculoză adulți și copii și ordinul comun al ministrului sănătății și ministrului muncii, familiei, protecției sociale și protecției persoanelor vârstnice metodologia și condițiile de acordare a alocației de hrană pentru bolnavii de tuberculoză.

(2) Pentru asigurarea fondurilor necesare aplicării Art.17 alin. (1), se autorizează Ministerul Finanțelor Publice ca, la propunerea Ministerului Muncii, Familiei Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, să introducă modificările ce decurg din aplicarea prevederilor acestei legi în structura bugetului de stat și a bugetului Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice."

(3) De la data intrării în vigoare a prezentei legi, dar nu mai târziu de 31 decembrie 2016, Ministerul Muncii, Familiei Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Ministerul Sănătății și Ministerul Finanțelor Publice efectuează modificările și completările corespunzătoare la actele normative în vigoare prevăzute de prezenta lege.

(4) În termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Ministerul Finanțelor Publice, Ministerul Educației, Ministerul Justiției, Ministerul Apărării Naționale și Ministerul Afacerilor Interne vor elabora normele metodologice de aplicare a prevederilor prezentei legi și le vor supune spre aprobare prin hotărâre a Guvernului.

Art. 38. – Prezenta lege intră în vigoare la 3 zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Această Lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 65, alin. (2) și art. 76, alin. (1) din Constituția României, republicată.

PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR

PREȘEDINTELE SENATULUI

București

...../...../.....

Nr. ..