



Parlamentul României
Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 4c-10/348/ 16 octombrie 2018

BIROULUI PERMANENT
AL
CAMEREI DEPUTAȚILOR,

Vă înaintăm **raportul** asupra *propunerii legislative privind măsurile de prevenire și control a tuberculozei* trimisă Comisiei pentru sănătate și familie spre dezbateră, în fond, cu adresa nr. **Plx 470/2016** din 17 octombrie 2016.

În raport cu obiectul și conținutul reglementării, propunerea legislativă face parte din categoria legilor **organice**.

PREȘEDINTE,

Conf. Dr. Florin Buicu



Parlamentul României
Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 4c-10/ 348/ 16 octombrie 2018

RAPORT

asupra propunerii legislative privind măsurile de prevenire și control a tuberculozei

În conformitate cu prevederile art.95 din Regulamentul Camerei Deputaților, *propunerea legislativă privind măsurile de prevenire și control a tuberculozei* a fost trimisă Comisiei pentru sănătate și familie cu adresa nr. **Plx 470/2016** din 17 octombrie 2016, în vederea examinării și întocmirii unui raport.

Senatul, în calitate de primă Cameră sesizată, **a respins** inițiativa legislativă, în ședința din **10 octombrie 2016**. Potrivit dispozițiilor **art. 75** din Constituția României, republicată, și ale **art.92** din Regulamentul Camerei Deputaților, republicat, Camera Deputaților este **Cameră decizională**.

La întocmirea prezentului raport Comisia a avut în vedere :

- avizul **favorabil cu observații** al Consiliului Legislativ (nr.429 din 4.05.2016);
- **avizul favorabil** al Comisiei pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale (nr.4c-5/836/26 oct. 2016);
- **avizul favorabil** al Comisiei juridice, de disciplină și imunități (nr.Plx 470 din 25.10.2016);
- **avizul favorabil** al Comisiei pentru muncă și protecție socială (nr.4c-7/785 din 31 octombrie 2016);
- **avizul favorabil** al Comisiei pentru buget, finanțe și bănci (nr.4c-2/699 din 14.09.2017);
- punctul de vedere **negativ** al Ministerului Sănătății(nr. ACP 3650 din 18.07.2016);
- punctul de vedere **negativ** al Ministerului Sănătății (nr. 11320/07.11.2017) ;

- punctul de vedere **negativ** al Ministerului Sănătății (nr. SP 1699/06.03.2018)
- punctul de vedere **pozitiv** al Ministerului Muncii și Justiției Sociale (nr. 3763 /LOV/ 29.09.2017);
- punctul de vedere **negativ** al Guvernului (nr. 2094/DPSG din 03.11.2016);
- punctul de vedere **pozitiv cu amendamente** al Ministerului Sănătății (nr. SP 2574/ 23.07.2018).

Propunerea legislativă are ca **obiect de reglementare** prevenirea și controlul tuberculozei prin acordarea unor drepturi și servicii facultative pacienților care suferă de această boală. Totodată, prin propunerea legislativă se urmărește și reducerea riscului de infectare al populației care intră în contact cu persoanele infectate. În raport cu obiectul și conținutul reglementării, propunerea legislativă face parte din categoria legilor **organice**.

În conformitate cu prevederile **art. 61** din Regulamentul Camerei Deputaților, republicat, membrii Comisiei au examinat inițiativa legislativă, în ședințele din 3, 10 și 16 octombrie 2018. Votul final asupra propunerii legislative a fost dat în ședința Comisiei din data de 16 octombrie. La lucrările comisiei au fost prezenți 16 deputați din totalul de 18 membri. La dezbaterile comisiei a participat, în conformitate cu prevederile art. 55 din Regulamentul Camerei Deputaților, domnul Dan Dumitrescu – secretar de stat la Ministerul Sănătății.

În urma dezbaterilor, Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, cu **unanimitate de voturi**, să propună plenului Camerei Deputaților **adoptarea propunerii legislative privind măsurile de prevenire și control a tuberculozei** (Plx.470/2016), cu amendamentele prezentate în anexă.

PREȘEDINTE,

Conf. Dr. Florin Buicu

SECRETAR,

Dr. Vass Levente

Amendamente admise:

Nr. crt.	Text propunere legislativă	Text propus de Comisie (autorul amendamentului)	Motivare
1.	Titlul legii LEGE PRIVIND MĂSURILE DE PREVENIRE ȘI CONTROL A TUBERCULOZEI	Titlul legii LEGE PRIVIND MĂSURILE DE CONTROL AL TUBERCULOZEI (Comisia pentru sănătate și familie)	<p>Termenul generic de „control” include: prevenția, diagnosticarea și tratamentul tuberculozei. Altfel spus „controlul” nu este o activitate de sine stătoare alături de „prevenție”, „diagnostic” și „tratament” căci dacă ar fi așa atunci titlul legii ar trebui completat cu toate aceste activități.</p> <p>De altfel, chiar inițiatorul legii consideră „prevenția” ca făcând parte din „control” (art. 5 alin. (2) din lege) și utilizează conceptul de „control” ca având un caracter incluziv (art. 2 alin. (2) din lege).</p> <p>Totodată folosirea conceptului de „control” este în deplin acord și cu terminologia din Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România 2015-2020, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 121/2015.</p>
2.	Capitolul I Dispoziții generale	Nemodificat	

3.	<p>Art. 1 - Prezenta lege reglementează cadrul general pentru prevenirea și controlul tuberculozei la nivel individual și în rândul populației, în scopul protecției sănătății umane.</p>	<p>Art. 1 - Prezenta lege reglementează cadrul general pentru controlul tuberculozei la nivel individual și populațional, în scopul protecției sănătății umane.</p> <p>(Comisia pentru sănătate și familie)</p>	<p>Se elimină referirea la „prevenire” pentru a se corela cu titlul propus al legii. A se vedea motivarea de la punctul 1.</p>
4.	<p>Art. 2</p> <p>(1) Tuberculoza reprezintă o problemă prioritară de sănătate publică în România, iar prevenirea și controlul acesteia constituie obiective strategice de interes național.</p> <p>(2) Ministerul Sănătății, în calitate de autoritate centrală în domeniul sănătății publice, este responsabil de coordonarea și inițierea tuturor măsurilor necesare pentru controlul tuberculozei.</p> <p>(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.</p>	<p>Art. 2 (1) Tuberculoza este o boală transmisibilă cu impact major asupra sănătății publice în România, iar controlul acesteia constituie un obiectiv strategic de interes național.</p> <p>(Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății)</p> <p>(2) Ministerul Sănătății, în colaborare cu Ministerul Muncii și Justiției Sociale, în calitate de autorități centrale în domeniul sănătății publice, respectiv al asistenței sociale sunt responsabile de planificarea, inițierea, coordonarea, monitorizarea și evaluarea tuturor măsurilor necesare pentru controlul tuberculozei.</p> <p>(Ministerul Sănătății)</p> <p>(3) Pentru îndeplinirea prevederilor alin. (2), Ministerul Sănătății, în colaborare cu celelalte autorități din administrația publică centrală și locală și organizațiile neguvernamentale, elaborează Strategia națională de control al tuberculozei în România care se adoptă prin hotărâre a Guvernului României.</p> <p>(Comisia pentru sănătate și familie)</p>	<p>Se elimină sintagma <i>infecto-contagioasă</i> pentru actualizarea definiției acestei boli.</p> <p>Considerăm oportună detalierea competențelor Ministerului Sănătății și Ministerului Muncii și Justiției Sociale..</p> <p>Pentru rigoare juridică propunem ca ceilalți „actori” cu care colaborează Ministerul Sănătății să fie redefiniți, astfel: „...în colaborare cu celelalte autorități din administrația publică centrală și locală și organizațiile neguvernamentale”.</p>

	<p>(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.</p>	<p>(4) Strategia națională de control al tuberculozei în România se elaborează pentru o perioadă până în 2030 și reprezintă principalul document de politică publică ce fundamentează măsurile de control al tuberculozei la nivel național. Strategia națională de control al tuberculozei în România se elaborează în acord cu direcțiile strategice din domeniul controlului tuberculozei stabilite de Organizația Mondială a Sănătății și la nivelul Uniunii Europene. (Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății)</p> <p>(5) Programul național de control al tuberculozei în România, reprezintă cadrul implementării obiectivelor politicii și Strategiei naționale de control al tuberculozei de către Ministerul Sănătății, se elaborează pentru o perioadă de 4 ani și poate fi actualizat în funcție de rezultatele obținute. (Comisia pentru sănătate și familie)</p>	<p>La alineatul (4) propus s-au inclus și referirile la direcțiile strategice în domeniul controlului tuberculozei stabilite de Organizația Mondială a Sănătății și Uniunea Europeană din actualul alineat (4) al legii. Referirile la „legislația națională” de la alineatul (4) au fost eliminate ca fiind inutile deoarece, potrivit normelor de tehnică legislativă, este evident că prezenta lege trebuie să se coreleze cu alte dispoziții legale existente.</p>
5.	<p>Art. 3 – Ministerul Sănătății este responsabil pentru implementarea Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei.</p>	<p>Art. 3 – (1) Implementarea obiectivelor politicii și Strategiei naționale de control al tuberculozei în România se realizează prin ansamblul acțiunilor multianuale din cadrul Programului național de control al tuberculozei. (2) Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și</p>	

		<p>Justiției Sociale sunt responsabile pentru elaborarea și implementarea Programului național de control al tuberculozei în România. (Ministerul Sănătății)</p>	
6.	<p>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.</p>	Nemodificat	
7.	<p>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.</p>	<p>Art. 5 - (1)Toți cetățenii români care se află pe teritoriul României, au domiciliul sau reședința în România, cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene, ai Spațiului Economic European și cetățenii Confederației Elvețiene, precum și străinii și apatrizii care au domiciliul sau reședința în România au dreptul, garantat de stat, la serviciile de natură medicală, socială și de susținere psihologică cuprinse în Programul național de control al tuberculozei, după cum urmează: a) servicii medicale de prevenire, diagnostic și tratament a tuberculozei; b) servicii psihologice; c) servicii sociale și indemnizații lunare de hrană. (2) Serviciile menționate la alin (1) se asigură prin intermediul furnizorilor de servicii organizați conform legii, în funcție de specificul serviciilor acordate și de nevoile particulare ale</p>	<p>Pentru enumerarea serviciilor de care beneficiază pacienții.</p>

fiecărui beneficiar, după cum urmează:

- a) furnizori de asistență medicală care își desfășoară activitatea conform prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- b) furnizori de servicii de asistență medicală comunitară care își desfășoară activitatea conform prevederilor OUG 18/2017 privind asistența medicală comunitară, aprobată cu modificări prin Legea nr. 180/2017;
- c) forme de exercitare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică ce își desfășoară activitatea conform prevederilor Legii nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România, cu modificările ulterioare;
- d) furnizori de servicii sociale care își desfășoară activitatea conform prevederilor Legii asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările ulterioare și completările ulterioare.

(Ministerul Sănătății și Comisia pentru sănătate și familie)

8.	<p>Art. 6 – În sensul prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:</p> <p>a) aderența la tratament – reprezintă urmarea cu strictețe de către pacient a terapiei recomandate, luând toate medicamentele prescrise pe întreaga durată a acesteia;</p> <p>b) caz suspect/suspectul – reprezintă persoana care prezintă semne sau simptome sugestive de tuberculoză înainte de confirmarea diagnosticului;</p> <p>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;</p> <p>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</p>	<p>Nemodificat</p> <p>a) aderența la tratament – reprezintă participarea corectă și activă a pacientului la tratament, cu respectarea tuturor indicațiilor și interdicțiilor formulate de medic pe întreaga durată a acestuia; (Comisia pentru sănătate și familie)</p> <p>Nemodificat</p> <p>Nemodificat</p> <p>d) documentele strategice pentru managementul tuberculozei în România –reprezintă totalitatea documentelor privind aprobarea Strategiei naționale de control al tuberculozei în România, Programului național de control al tuberculozei în România, normelor tehnice de realizare a programului, precum și ghidurile și protocoalele</p>	<p>Propunerea este justificată de necesitatea armonizării cu protocoalele medicale în domeniu.</p> <p>Se identifică documentele privind managementul tuberculozei.</p>

<p>Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei, ghiduri clinice, Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România precum și alte reglementări în vigoare în domeniu;</p> <p>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;</p> <p>f) identificarea activă a suspecților și a contactilor de tuberculoză – reprezintă activitatea de identificare a suspecților de către serviciile de asistență medicală primară, medicii școlari, medicii care asigură supravegherea</p>	<p>de practică medicală pentru controlul tuberculozei; (Ministerul Sănătății și Comisia pentru sănătate și familie)</p> <p>e) farmacie cu circuit închis – reprezintă unitatea farmaceutică ce 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 sau tratați în regim ambulatoriu în cadrul programelor naționale de sănătate și ambulatoriul instituțiilor cu rețea sanitară proprie; (Comisia pentru sănătate și familie)</p> <p>f) focarul de tuberculoză - reprezintă acea situație în care au fost identificate cel puțin 3 cazuri de tuberculoză între care există legătură epidemiologică; (Comisia pentru sănătate și familie)</p> <p>g) identificarea activă a suspecților și a contactilor de tuberculoză – reprezintă activitatea de identificare a suspecților de către serviciile de asistență medicală primară, medicii școlari, medicii care asigură supravegherea</p>	<p>Propunerea are în vedere definiția „farmaciei cu circuit închis” stabilită prin art. 31 din „Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea farmaciilor și drogheriilor” aprobate prin Ordinul nr. 962/2009.</p> <p>Această noțiune nu este definită deși este folosită în conținutul legii.</p> <p>Ca urmare a introducerii definiției „focarul de tuberculoză” se impune renumerotarea paragrafelor.</p>
---	---	--

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;

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;

(Comisia pentru sănătate și familie)

h) 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;

(Comisia pentru sănătate și familie)

Ca urmare a introducerii definiției „focarul de tuberculoză” se impune renumerotarea paragrafelor.

	<p>h) laboratoare de bacteriologie – reprezintă laboratoare în care se realizează examenul bacteriologic al tuberculozei;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p>	<p>i) laboratoare de bacteriologie – reprezintă laboratoare în care se realizează examenul bacteriologic al tuberculozei; (Comisia pentru sănătate și familie)</p> <p>j) 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; (Comisia pentru sănătate și familie)</p> <p>k) 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; (Comisia pentru sănătate și familie)</p> <p>l) 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; (Comisia pentru sănătate și familie)</p>	<p>Idem</p> <p>Idem</p> <p>Idem</p>
--	---	---	-------------------------------------

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

m) 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;
(Comisia pentru sănătate și familie)

n) prevenirea – reprezintă orice acțiune care întrerupe, stopează, sau diminuează răspândirea tuberculozei la nivel individual sau în rândul populației;
(Comisia pentru sănătate și familie)

o) Programul național de control al tuberculozei – reprezintă ansamblul măsurilor de control a tuberculozei finanțate din bugetul de stat, bugetul local, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și din alte surse, în condițiile legii;
(Ministerul Sănătății)

p) tratamentul – reprezintă totalitatea medicamentelor necesare pentru tratarea tuberculozei așa cum sunt prevăzute în ghidurile și protocoalele de practică medicală pentru controlul tuberculozei elaborate de comisiile de

Ca urmare a introducerii definiției „focarul de tuberculoză” se impune renumerotarea literelor. Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei este finanțat nu numai din bugetul Ministerului Sănătății dar și din alte surse, cum ar fi fondul național unic de asigurări sociale de sănătate. Astfel, se realizează și o corelare cu Capitolul VIII al legii.

Ca urmare a introducerii definiției „focarul de tuberculoză” se impune renumerotarea literelor.

<p>Ministerul Sănătății și recomandate de Organizația Mondială a Sănătății;</p> <p>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;</p> <p>q) tuberculoză – orice formă de infecție cu Mycobacterium tuberculosis, care se manifestă simptomatic, indiferent de localizare, potențial de infecțiozitate sau de sensibilitate la tratament;</p> <p>r) tuberculoză rezistentă la tratament sau tuberculoza multidrog rezistentă – reprezintă tuberculoza cu microorganisme rezistente cel puțin la tratamentul cu Isoniazida și Rifampicina.</p>	<p>specialitate, în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și aprobate de Ministerul Sănătății; (Ministerul Sănătății)</p> <p>q) 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; (Comisia pentru sănătate și familie)</p> <p>r) tuberculoză – boală transmisibilă, cu evoluție cronică cauzată de Mycobacterium tuberculosis; (Ministerul Sănătății și Comisia pentru sănătate și familie)</p> <p>s) tuberculoză rezistentă la tratament sau tuberculoza multidrog rezistentă – reprezintă tuberculoza cu microorganisme rezistente cel puțin la tratamentul cu Isoniazida și Rifampicina. (Comisia pentru sănătate și familie)</p>	<p>Idem</p> <p>Ca urmare a introducerii definiției „focarul de tuberculoză” se impune renumerotarea literelor. Redefinirea noțiunii este justificată de necesitatea armonizării cu protocoalele medicale în domeniu.</p> <p>Ca urmare a introducerii definiției „focarul de tuberculoză” se impune renumerotarea literelor.</p>
--	--	---

9.	<p style="text-align: center;">Capitolul II Prevenirea tuberculozei</p>	Nemodificat	
10.	<p>Art. 7</p> <p>(1) Acțiunile de prevenire a tuberculozei se pot adresa atât individului, cât și populației în ansamblu, sau pe grupuri de risc.</p> <p>(2) Principalele măsuri de prevenire a tuberculozei constau, fără însă a se limita la acestea, în:</p> <p>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;</p> <p>b) educarea și consilierea pacienților cu tuberculoză cu privire la măsurile de igienă, în scopul de a preveni răspândirea infectării;</p> <p>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;</p> <p>d) intervenția rapidă în focare de tuberculoză</p>	<p>Art. 7- (1) Acțiunile de prevenire a tuberculozei se adresează individului, grupurilor considerate la risc pentru tuberculoză, precum și populației în ansamblu.</p> <p>(2) Principalele măsuri de prevenire a tuberculozei constau, fără însă a se limita la acestea, în:</p> <p>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;</p> <p>b) controale periodice ale stării de sănătate și examene de screening, după caz, pentru grupurile considerate la risc;</p> <p>c) educarea și consilierea pacienților cu tuberculoză cu privire la natura bolii, tratament și măsurile specifice de igienă, în scopul de a preveni răspândirea bolii;</p> <p>d) intervenția rapidă prin acțiuni specifice în focarele de tuberculoză realizată în conformitate</p>	<p>Reformularea este necesară pentru corelarea cu definiția dată „grupului considerat la risc pentru tuberculoză”, cât și din rațiuni de tehnică legislativă.</p> <p>Prin această propunere se realizează o mai bună definiție a principalelor măsuri de prevenire a tuberculozei.</p>

	<p>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.</p> <p>(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.</p>	<p>cu documentele strategice pentru managementul tuberculozei în România;</p> <p>e) examinarea a tuturor persoanelor cu care pacienții diagnosticați cu tuberculoză au intrat în contact și stabilirea tratamentului profilactic pentru aceștia, după caz. (Comisia pentru sănătate și familie)</p> <p>Se elimină (Comisia pentru sănătate și familie)</p>	<p>Pentru o mai bună sistematizare, alineatul (3) al acestui articol trebuie inclus la Capitolul VI.</p>
11.	<p>Capitolul III Diagnosticarea tuberculozei</p>	Nemodificat	
12.	<p>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.</p>	Nemodificat	
13.	<p>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.</p>	<p>Se elimină (Comisia pentru sănătate și familie)</p>	<p>Propunerea este motivată de faptul că o astfel de prevedere are un caracter tehnic și ar trebui inclusă în legislația secundară sau terțiară.</p>

14.	<p>Art. 10</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(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 suspecților și a contactilor de tuberculoză.</p>	<p>Art. 9 - (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.</p> <p>(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.</p> <p>(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 suspecților și a contactilor de tuberculoză. (Comisia pentru sănătate și familie)</p>	<p>Ca urmare a propunerii de eliminare a art. 9 se impune renumerotarea.</p>
15.	<p style="text-align: center;">Capitolul IV Tratamentul tuberculozei</p>	<p>Nemodificat</p>	

16.	<p>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.</p> <p>(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.</p>	<p>„Art. 10 - (1) Persoanele diagnosticate cu tuberculoză au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, fără nicio discriminare pe criterii cum ar fi: rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială, categorie defavorizată, convingeri, sex, orientare sexuală, vârsta, handicap, boala cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenența la o categorie defavorizată și altele asemenea. (Comisia pentru sănătate și familie)</p> <p>(2) Tratatamentul tuberculozei se realizează în conformitate cu prevederile ghidurilor și protocoalelor de practică medicală naționale pentru controlul tuberculozei, aprobate prin ordin al ministrului sănătății. (Ministerul Sănătății)</p>	<p>Ca urmare a propunerii de eliminare a art. 9 se impune renumerotarea.</p> <p>S-a reformulat ținând cont de prevederile Ordonanței Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare.</p>
17.	<p>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.</p>	<p>Art. 11 – Tratatamentul tuberculozei se acordă în mod gratuit pentru toți beneficiarii prevăzuți la art. 6, adecvat în funcție de forma de boală, iar medicamentele necesare tratamentului sunt eliberate prin farmacii cu circuit închis. (Ministerul Sănătății)</p>	<p>Se propune reformularea și comasarea cu articolul 13 din propunerea legislativă.</p>
18.	<p>Art.13 (1) Tratatamentul tuberculozei se acordă în mod gratuit pentru toate persoanele diagnosticate, adecvat în funcție de forma de boală, iar</p>	<p>Se elimină (Ministerul Sănătății)</p>	<p>Se propune eliminarea, fiind cuprins în articolul anterior.</p>

	<p>medicamentele necesare tratamentului sunt puse la dispoziție prin farmacii cu circuit închis.</p> <p>(2) Pe perioada administrării tratamentului, pacienții diagnosticați cu tuberculoză vor primi gratuit medicamentele prescrise pentru reacțiile adverse determinate de tratamentul anti-tuberculos.</p>		
19.	<p>Art. 14</p> <p>(1) Tratamentul este acordat persoanelor diagnosticate cu tuberculoză în mod continuu până la vindecare.</p> <p>(2) Pe perioada de tratament medical, pacientul diagnosticat cu tuberculoză are dreptul la servicii de asistență și consiliere psiho-socială.</p>	<p>Art. 12 - Pe perioada tratamentului medical, pacientul cu tuberculoză are dreptul la servicii pentru aderența la tratament și de suport psiho-social, în condițiile legii.</p> <p>(Comisia pentru sănătate și familie)</p>	<p>Ca urmare a propunerii de eliminare a art. 9 și art.13 din propunerea legislativă se impune renumerotarea.</p> <p>Propunem eliminarea alin. (1) deoarece acordarea tratamentului „in mod continuu” nu respectă protocoalele medicale; spre exemplu, este posibil ca tratamentul medicamentos să fie întrerupt datorită unor reacții adverse.</p>
20.	<p>Art. 15</p> <p>(1) Tratamentul cu medicamente anti-tuberculoase al pacientului diagnosticat cu tuberculoză se administrează sub directă observație, în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.</p> <p>(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, mediatorii sanitari, asistenți sociali sau personal specializat al furnizorilor de</p>	<p>Art. 13 - (1) Tratamentul medicamentos al pacientului cu tuberculoză se administrează sub directă observație.</p> <p>(Ministerul Sănătății)</p> <p>(2) Pacienții cu tuberculoză care sunt în imposibilitatea de a se prezenta la dispensarul de pneumoftiziologie teritorial vor beneficia de servicii de administrare a tratamentului medical sub directă observație în cabinetul medicului de familie sau la domiciliu, situație în care aceste servicii vor fi asigurate prin medici de familie, asistenți medicali comunitari, mediatorii sanitari,</p>	<p>Ca urmare a propunerii de eliminare a art. 9 și art.13 din propunerea legislativă se impune renumerotarea.</p>

	servicii sociale acreditați.	asistenți sociali, sau alte persoane identificate în comunitate de către dispensarul de pneumoftiziologie teritorial, căruia îi este arondat pacientul cu tuberculoză. (Ministerul Sănătății)	
21.	Capitolul V Măsurile de protecție socială a persoanelor bolnave de tuberculoză	Nemodificat	
22.	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.	Nemodificat devine art. 14 (Comisia pentru sănătate și familie)	
23.	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,	Art. 15 - (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 indemnizației lunare 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	Indemnizația pentru aderența la tratament se asigură din bugetul de stat.

	familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice.	ministrului muncii și justiției sociale. (Comisia pentru sănătate și familie)	
24.	<p>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:</p> <p>a) prin mandat poștal;</p> <p>b) în cont personal;</p> <p>c) altă formă de plată menționată în cerere de adultul beneficiar ori reprezentantul legal al copilului;</p> <p>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.</p>	<p>Art. 16 – (1) Indemnizația lunară de hrană este asigurată din bugetul de stat prin bugetul Ministerului Muncii și Justiției Sociale și este plătită lunar:</p> <p>a) prin mandat poștal;</p> <p>b) în cont personal;</p> <p>c) altă formă de plată menționată în cerere de adultul beneficiar ori reprezentantul legal al copilului;</p> <p>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.</p> <p>(2) Indemnizația lunară de hrană nu se ia în calcul la stabilirea venitului net lunar ajustat prevăzut art. 10 alin. (1) din Legea nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare. (Comisia pentru sănătate și familie)</p>	<p>Art 18 din propunere devine alin.(1) al art. 16.</p> <p>Prin acest alineat se menține dreptul pacienților care beneficiază de indemnizația pentru aderența la tratament de a beneficia, cumulativ, și de alte ajutoare/venituri/beneficii cu caracter social prevăzute de actele normative indicate.</p>

25.	<p>Art. 19</p> <p>(1) Indemnizația lunară de hrană este acordată pacientului tratat în ambulatoriu, în condițiile respectării tratamentului prescris, fără întrerupere, pentru luna respectivă.</p> <p>(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.</p>	<p>Nemodificat devine art. 17 (Comisia pentru sănătate și familie)</p>	
26.	<p>Art. 20</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(3) Unitățile medicale informează Ministerul Sănătății și agențiile județene pentru plăți și</p>	<p>Art. 18 - (1) Pacientul diagnosticat cu tuberculoză are următoarele obligații:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) să respecte recomandările medicului curant privind izolarea, pentru a împiedica răspândirea bolii în populație; b) să respecte cu strictețe indicațiile terapeutice medicale pe perioada tratamentului; c) să se prezinte la controalele medicale stabilite de către medicul curant. <p>(2) Nerespectarea obligațiilor prevăzute la alineatul (1) de către pacientul diagnosticat cu tuberculoză atrage sistarea indemnizației lunare de hrană.</p> <p>(Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății)</p>	<p>Propunerea are în vedere reconfigurarea totală a Capitolului V din lege.</p> <p>Având în vedere că tuberculoza este o problemă de sănătate publică, considerăm necesară introducerea în lege a unui articol distinct cu obligațiile principale ale pacientului cu tuberculoză. Sancțiunea încălcării acestor obligații constă în sistarea acordării indemnizației pentru aderența la tratament.</p>

	inspecție socială despre pacienții care au abandonat tratamentul.		
27.	Art 21 – Cuantumul indemnizației lunare de hrană cuvenite adulților și copiilor diagnosticați cu tuberculoză se majorează la aceeași dată ca și cuantumul alocațiilor de hrană pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice.	Se elimină (Ministerul Sănătății)	Se propune eliminarea, având în vedere ca prevederile privind aprobarea cuantumului indemnizației lunare de hrană se aproba prin hotărâre a guvernului, modificarea acestora fiind necesară tot prin hotărâre de guvern.
28.	Capitolul VI Atribuțiile instituțiilor publice cu privire la prevenirea și controlul tuberculozei	Capitolul VI Atribuțiile instituțiilor publice cu privire la controlul tuberculozei (Comisia pentru sănătate și familie)	Pentru a se corela cu titlul propus al legii.
29.	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. 19 - (1) Ministerul Sănătății are, următoarele atribuții, fără a se limita la acestea: a) stabilește prioritățile naționale pentru controlul tuberculozei; b) elaborează documentele strategice pentru managementul tuberculozei în România; c) elaborează normele de organizare și funcționare a unităților sanitare care fac parte din rețeaua națională de pneumoftiziologie, autorizează, controlează și realizează inspecția activităților din cadrul instituțiilor de sănătate publică și asigură funcționarea unităților din subordine; d) evaluează periodic indicatorii	În scopul identificării corecte a atribuțiilor Ministerului Sănătății.

- epidemiologici ai tuberculozei;
- e) coordonează, implementează și monitorizează proiectele finanțate în cadrul fondurilor comunitare, precum și acordurile bilaterale pentru controlul tuberculozei;
 - f) coordonează din punct de vedere științific și metodologic, prin Comisia de specialitate pneumologie a Ministerului Sănătății, rețeaua națională de pneumoftiziologie;
 - g) aprobă, prin ordin al ministrului, ghidurile și protocoalele de practică medicală pentru controlul tuberculozei, elaborate de Comisia de specialitate pneumologie a Ministerului Sănătății, cu consultarea societății medicale de profil și cu avizul Colegiului Medicilor din România,
 - h) organizează sistemul informațional și informatic integrat pentru managementul tuberculozei.

(2) Ministerul Sănătății colaborează cu Organizația Mondială a Sănătății pentru asigurarea transpunerii în România a ghidurilor și recomandărilor cu privire la prevenirea, diagnosticul și tratamentul tuberculozei.

(3) În vederea coordonării integrate la nivel național a tuturor măsurilor pentru controlul tuberculozei și afecțiunilor asociate se înființează Comitetul Național Intersectorial pentru

		<p>controlul tuberculozei si infectiei HIV/SIDA, organism consultativ, fără personalitate juridică, aflat în coordonarea Ministerului Sănătății, a cărei componență, regulament de organizare și functionare se aprobă prin hotărâre a guvernului.</p> <p>(4) Comitetul National Intersectorial are in componenta reprezentanti ai autoritatilor publice centrale si locale, asociatii de pacienti, organizatii guvernamentale si neguvernamentale implicate in derularea activitatilor de control al tuberculozei, in scopul coordonarii si corelarii tuturor activitatilor desfasurate la nivel national pentru controlul tuberculozei.</p> <p>(5) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, în calitate de unități subordonate Ministerului Sănătății, pun în aplicare politica și documentele strategice pentru managementul tuberculozei pe plan local, identifică problemele locale prioritare, elaborează și implementează acțiuni locale în domeniul controlului tuberculozei.</p> <p>(Ministerul Sănătății)</p>	
30.	<p>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.</p>	<p>Art. 20 - (1) Serviciile medicale de prevenire, diagnostic și tratament al tuberculozei se asigură prin intermediul rețelei naționale de pneumoftiziologie, precum și prin intermediul unităților sanitare ambulatorii de specialitate clinică și paraclinică, cabinetelor medicale ambulatorii și cabinetele medicilor de familie.</p>	<p>Dispoziții necesare determinate de reglementarea relațiilor dintre diferite categorii de unități sanitare.</p>

(2) În cadrul rețelei de pneumoftiziologie, dispensarele de pneumoftiziologie asigură servicii medicale de prevenire, diagnostic, și tratament a tuberculozei, înregistrarea, raportarea și monitorizarea cazurilor de tuberculoză, precum și controlul transmiterii infecției cu tuberculoză prin participarea la efectuarea anchetei epidemiologice, în colaborare cu reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică, ai serviciilor publice de asistență socială, cât și cu furnizori de servicii de asistență medicală primară, precum și cu furnizori de servicii sociale.

(3) Dispensarele de pneumoftiziologie colaborează și supervizează activitatea medicilor de familie și furnizorilor de servicii sociale organizați în condițiile legii care desfășoară activități din domeniul identificării active a suspecților și a contacților de tuberculoză și al administrării tratamentului sub directă observație.

(4) Toți furnizorii de asistență medicală primară au obligația de a asigura identificarea activă a suspecților și a contacților de tuberculoză și de a efectua tratamentul bolnavilor sub directă observație, conform recomandărilor medicului pneumolog din rețeaua de pneumoftiziologie.

(Ministerul Sănătății)

31.

Art. 21 – (1) La nivel regional se constituie câte o Comisie multidisciplinară de coordonare a măsurilor de control al tuberculozei și evaluare a pacienților cu tuberculoză în cadrul următoarelor spitale:

- a) Institutul Național de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București - pentru municipiul București;
- b) Spitalului Clinic Județean Târgu Mureș - pentru județele Alba, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș și Sibiu;
- c) Spitalul de Pneumoftiziologie Călărași - pentru județele Argeș, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Prahova, și Teleorman;
- d) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie "Leon Daniello" Cluj-Napoca - pentru județele Bihor, Bistrița Năsăud, Cluj, Maramureș, Satu Mare, Sălaj;
- e) Spitalul de Pneumoftiziologie Constanța - pentru județele Brăila, Buzău, Constanța, Galați, Tulcea și Vrancea;
- f) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "V. Babeș" Craiova - pentru județele Dolj, Gorj, și Mehedinți, Olt și Vâlcea;
- g) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași - pentru județele Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui;
- h) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "V. Babeș" Timișoara -

		<p>pentru județele Arad, Caraș-Severin, Hunedoara și Timiș. (Ministerul Sănătății)</p>	
32.		<p>Art. 22 - (1) Comisia multidisciplinară de coordonare a măsurilor de control al tuberculozei și evaluare a pacienților cu tuberculoză este o structură fără personalitate juridică compusă din:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) medic specialist pneumoftiziologie/pneumologie; b) asistent medical; c) psiholog; d) asistent social. <p>(Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății)</p> <p>(2) Atribuțiile Comisiei multidisciplinare de coordonare a măsurilor de control al tuberculozei și evaluare a pacienților cu tuberculoză sunt, în principal, următoarele:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) evaluarea din punct de vedere medical, social și psihologic a pacienților cu TB, din punct de vedere al riscului de non-aderență la tratament; b) elaborarea planurilor individualizate pentru pacienți, încadrarea pe grupe de risc și referirea acestora către serviciile necesare; c) evaluarea periodică a pacienților și reincadrarea corespunzătoare în grupurile vulnerabile; d) recomandă acordarea indemnizației lunare de hrană și a serviciilor sociale pentru pacienții cu 	<p>Se susține amendamentul cu modificările propuse mai sus, de coordonare a măsurilor de control, nu numai de evaluare a pacienților.</p>

		<p>tuberculoză. (Ministerul Sănătății)</p> <p>(3) Modul de organizare și funcționare a Comisiei multidisciplinare de coordonare a măsurilor de control al tuberculozei și evaluare a pacienților cu tuberculoză se stabilește prin Programul național de control al tuberculozei. (Ministerul Sănătății)</p> <p>(4) Pentru participarea la lucrările comisiei, membrii acesteia au dreptul la o indemnizație de sedință al cărui quantum se plătește din bugetul alocat unității sanitare pentru derularea programului național de sănătate publică destinat prevenirii, supravegherii și controlului tuberculozei, în condițiile prevăzute în Programul național de control al tuberculozei. (Ministerul Sănătății)</p> <p>(5) Spitalele prevăzute la art. 21 au obligația să asigure condițiile necesare funcționării Comisiilor multidisciplinare de coordonare a măsurilor de control al tuberculozei și evaluare a pacienților cu tuberculoză. (Comisia pentru sănătate și familie)</p>	
33.	<p>Art. 24 (1) Dispensarele de pneumoftiziologie din rețeaua Ministerului Sănătății asigură diagnosticul, tratamentul, înregistrarea,</p>	<p>Nemodificat devine art.23 (Comisia pentru sănătate și familie)</p>	

	<p>raportarea și monitorizarea cazurilor de tuberculoză, precum și controlul transmiterii infecției cu tuberculoză prin participarea la efectuarea anchetei epidemiologice.</p> <p>(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.</p>		
34.	<p>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.</p>	<p>Art. 24 – 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 control al tuberculozei. (Ministerul Sănătății)</p>	<p>Se sustine amendamentul cu formularea :Programul national de control al tuberculozei. ...</p>
35.	<p>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</p>	<p>Nemodificat devine art.25 (Comisia pentru sănătate și familie)</p>	

	privire la păstrarea confidențialității persoanelor diagnosticate cu tuberculoză.		
36.	Art. 27 – Toți furnizorii de asistență medicală primară au obligația de a asigura identificarea activă a suspectilor și a contactilor de tuberculoză și de a efectua tratamentul bolnavilor sub directă observație, conform recomandărilor medicului pneumolog din rețeaua de pneumoftiziologie.	Nemodificat devine art.26 (Comisia pentru sănătate și familie)	
37.	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.	Nemodificat devine art.27 (Comisia pentru sănătate și familie)	
38.	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.	Nemodificat devine art.28 (Comisia pentru sănătate și familie)	

39.	<p align="center">Capitolul VII</p> <p align="center">Informarea publică cu privire la riscurile de transmitere a tuberculozei</p>	Nemodificat	
40.	<p>Art. 30</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p>	<p>Art. 29 - Comitetului Național Intersectorial pentru controlul tuberculozei și infecției HIV/SIDA elaborează anual un plan național de informare publică cu privire la riscurile de transmitere a tuberculozei și măsurile de prevenire a infectării cu tuberculoză, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății. (Ministerul Sănătății)</p>	Se sustine amendamentul de comasare a celor 3 alineate în formularea prezentată.
41.	<p>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.</p>	Se elimină (Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății)	Serviciile de supraveghere și depistare de boli cu potențial endemoepidemic și serviciile de prevenție sunt incluse deja în pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală primară.

42.	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.	Se elimină (Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății)	Nu se precizează cine realizează aceste activități și nici finanțarea acestora.
43.	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.	Art. 30 – Ministerul Sănătății colaborează cu Ministerul Educației Naționale și cu Ministerul Muncii și Justiției Sociale 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. (Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății)	Propunerea este justificată de noua titulatură a ministerelor vizate.
44.	Capitolul VIII Finanțarea măsurilor de prevenire, control și tratament al tuberculozei	Capitolul VIII Finanțarea măsurilor de control al tuberculozei (Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății)	Pentru a fi de acord cu titlul legii.
45.	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. 31 – Măsurile de control al 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. (Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății)	Pentru a fi de acord cu titlul legii.

46.	Art. 35 – Ministerul Sănătății asigură fondurile necesare pentru finanțarea completă, continuă și adecvată a Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei.	Art. 32 – Ministerul Sănătății asigură fondurile necesare pentru finanțarea Programului național de control al tuberculozei. (Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății)	Pentru a se respecta denumirea programului.
47.	Capitolul IX Dispoziții finale	Nemodificat	
48.		Art. 33 - In cadrul derulării Programului național de control al tuberculozei, Ministerul Sănătății și unitățile din subordine și coordonare colaborează cu asociații și fundații de profil, naționale și internaționale. (Comisia pentru sănătate și familie)	Asociațiile și fundațiile de profil au avut un rol determinant în derularea programelor finanțate din Fondul Global al Organizației Mondiale a Sănătății și Fondurile Norvegiene, precum și a Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei. Aceste organizații au dobândit o expertiză extrem de utilă și au contribuit decisiv la elaborarea Strategiei Naționale de Control al Tuberculozei în România. In acest condiții considerăm oportună, in continuare, implicarea instituțională a acestora in combaterea tuberculozei.
49.	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.	Se elimină (Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății)	Conținutul acestui articol a fost preluat deja in cadrul altor articole din lege.

50. **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 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.

Art. 34 - (1) În termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi se aprobă prin hotărâre a Guvernului, cuantumul indemnizației lunare de hrană pentru pacienții cu tuberculoză adulți și copii și ordinul comun al ministrului sănătății și ministrului muncii și justiției sociale care stabilește metodologia și condițiile de acordare a indemnizației lunare de hrană pentru bolnavii de tuberculoză.

(2) Pentru asigurarea fondurilor necesare aplicării art.15 alin. (1), se autorizează Ministerul Finanțelor Publice ca, la propunerea Ministerului Muncii și Justiției Sociale să introducă modificările ce decurg din aplicarea prevederilor acestei legi în structura bugetului de stat și a bugetului Ministerului Muncii și Justiției Sociale.

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

Modificare determinată de transformarea art.17 din propunerea legislativă în art.15 în propunerea Comisiei pentru sănătate și familie.

S-a eliminat formularea *dar nu mai târziu de 31 decembrie 2016* care ar fi încălcat principiul neretroactivității.

	(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.	Se elimină. (Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății)	
51.	Art. 38 – Prezenta lege intră în vigoare la 3 zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I.	Se elimină (Comisia pentru sănătate și familie)	Formulare inutilă fiindcă este identică cu dispoziția constituțională din art 78.