

CUPRINS¹

Legea de reglementare HIV/SIDA și alte acte normative	
aflate în legătură directă cu aceasta	3
* LEGE Nr. 584 din 29 octombrie 2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA	3
* HOTĂRÂRE DE GUVERN Nr. 2.108 din 24 noiembrie 2004 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Legii nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA	6
* ORDIN Nr. 223 din 21 martie 2006 al ministrului muncii, solidarității sociale și familiei pentru aprobarea Metodologiei de acordare a indemnizației lunare de hrană cuvenite adulților și copiilor infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA și de control al utilizării de către cei în drept a acesteia ...	10
* ODRIN Nr. 1849/401/2008 al ministrului economiei și finanțelor și al ministrului muncii, familiei și egalității de șanse privind monitorizarea plății unor drepturi de natură socială	14
* HOTĂRÂRE Nr. 429 din 16 aprilie 2008 privind nivelul alocațiilor de hrană pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice	17
* HOTĂRÂRE Nr. 330 din 20 martie 2003 privind organizarea și funcționarea Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA	18
* REGULAMENT de organizare și funcționare a Comisiei de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea subprogramului de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere din cadrul Programului național de boli transmisibile	21
 Legislație privind discriminarea și confidențialitatea	24
* ORDONANȚA Nr. 137 Republicată din 31 august 2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare	24
* LEGE Nr. 116 din 15 martie 2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale ...	31
* Legea drepturilor pacientului Nr. 46 din 21 ianuarie 2003	35
* LEGE Nr. 677 din 21 noiembrie 2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date	38
* Alte dispoziții privind discriminarea/egalitatea în drepturi (selecție din diverse acte normative, cum ar fi: Statutul funcționarilor publici, Codurile deontologice ale medicilor, asistenților medicali și farmaciștilor, Contractul cadru de sănătate pe anul 2012 etc.)	48
* Alte dispoziții privind confidențialitatea (selecție)	50
 Legislație din domeniul sănătății	56
* HOTĂRÂRE Nr. 1.388 din 28 decembrie 2010 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012	56
* ORDIN Nr. 1591/1110/2010 al ministrului sănătății și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012	57
* ORDIN Nr. 1.163 din 15 decembrie 2003 privind aprobarea definițiilor de caz utilizate în sistemul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile	62
* ORDIN Nr. 1.611 din 7 decembrie 2004 privind aprobarea circuitului informațional și a fișelor de declarare și supraveghere a infecției HIV/SIDA	63
* ORDIN Nr. 1723/950/2011 al ministrului sănătății și CNAS pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.389/2010	74

¹ Din actele normative au fost eliminate, pentru rațiuni de spațiu, acele dispoziții care nu au importanță practică pentru cititor (ex.: norme tehnice, prevederi privind actele contabile care trebuie întocmite de autoritățile publice, evidențele care trebuie ținute de aceste autorități etc.). Textele eliminate sunt marcate prin „...”. De asemenea, toate actele normative sunt actualizate până la data de 01 iulie 2012, iar sursa este EUROLEX.

* ORDIN Nr. 860 din 30 iunie 2004 privind aprobarea Listei bolilor transmisibile prioritare în România	77
* ORDIN Nr. 1.193 din 7 iulie 2007 pentru aprobarea normelor privind informațiile care trebuie oferite donatorilor de sânge și de componente sanguine de origine umană, precum și informațiile care trebuie comunicate de către donatori la fiecare donare și admisibilitatea donatorilor de sânge și de componente sanguine umane	78
* ORDIN Nr. 888 din 19 iulie 2006 privind revizuirea reglementărilor referitoare la examinările radiologice de masă	78
* ORDIN Nr. 546/469/2001 al ministrului sănătății și al CNAS pentru aprobarea Listei cuprinzând bolile pentru care asigurații beneficiază în tratamentul ambulatoriu de medicamente eliberate fără contribuție personală, decontate din Fondul de asigurări sociale de sănătate	79
* HOTĂRÂRE Nr. 355 din 11 aprilie 2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor	79
* HOTĂRÂRE Nr. 720 din 9 iulie 2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând medicamentele de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate	92
* ORDIN Nr. 363 din 5 aprilie 2012 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.275/2011 privind aprobarea listelor și prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate	96
* LISTA C2 MEDICAMENTE SE GĂSEȘTE CA ANEXĂ IN FORMAT PDF	

Legislație privind persoanele cu handicap și alte drepturi sociale 98

* LEGE Nr. 448 Republicată din 6 decembrie 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap	98
* HOTĂRÂRE Nr. 268 din 14 martie 2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap	118
* HOTĂRÂRE Nr. 680/28.06.2007 pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap	125
* ORDONANȚĂ Nr. 68 din 28 august 2003 privind serviciile sociale	127
* ORDIN Nr. 762/1992/2007 al Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse și al Ministerului Sănătății Publice pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap	134
* ORDIN Nr. 725/12709/2009 al Ministerului Sănătății și al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora	136
* ORDIN Nr. 175 din 12 iulie 2006 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale la domiciliu pentru persoane adulte cu handicap	139
* Alte drepturi sociale (selecție)	155
* ORDIN Nr. 90 din 9 august 2002 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a comisiilor de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți și a Comisiei superioare de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți	158

LEGI HIV / SIDA

LEGE Nr. 584
din 29 octombrie 2002

privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 814 din 08 noiembrie 2002

Cuprinde modificările prevăzute în:

O.U.G. Nr. 25/18.04.2007 Publicată în M.Of. Nr. 270/23.04.2007

Cap. I **Dispoziții generale**

Art. 1 - (1) Pentru prevenirea transmiterii infecției cu HIV și combaterea eficientă a bolii SIDA, precum și pentru protecția specială a persoanelor afectate de acest flagel, prezenta lege reglementează direcțiile principale de acțiune și stabilește măsurile necesare ce se impun.

(2) Obiectivele prevăzute la alin. (1) se realizează pe baza Strategiei naționale a Guvernului în acest domeniu și prin aplicarea programelor naționale de prevenire, supraveghere, control și reducere a impactului social al cazurilor de infecție HIV/SIDA, elaborate de Ministerul Sănătății Publice împreună cu Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului, Agenția Națională pentru Sport, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, cu avizul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, al Colegiului Medicilor din România și al Colegiului Farmaciștilor din România.

(3) Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, instituțiile de sănătate publică și unitățile de stat sau private cu atribuții și responsabilități în domeniu sunt cuprinse în rețeaua națională de prevenire, supraveghere și control al infectării cu HIV și al bolii SIDA.

(4) În toate unitățile de învățământ, de stat sau private, se va asigura difuzarea prin mijloace de informare în masă de programe de educație și informative privind prevenirea transmiterii infecției cu HIV și comportamentul adecvat față de persoanele afectate de boala SIDA.

Art. 2 - Activitatea de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România cuprinde un plan de măsuri, instituite la nivel național și regional în cadrul asistenței de sănătate publică, pentru prevenirea infectării și a transmiterii virusului HIV, asigurarea îngrijirilor medicale de profil și a tratamentului specific antiretroviral și al bolilor asociate infecției HIV/SIDA, în spital și în ambulatoriu, educarea individului, familiei și colectivităților, pregătirea profesională de calitate și continuă a personalului medico-sanitar care asigură servicii de asistență medicală pacienților HIV/SIDA, precum și pentru dezvoltarea cercetării medicale în domeniu.

Art. 3 - **Persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA beneficiază de protecție socială, de tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește dreptul la învățătură, dreptul la muncă și protecția socială a muncii și la promovarea profesională, iar starea sănătății lor nu poate constitui criteriu de concediere.**

Art. 4 - Pentru fundamentarea, elaborarea și supunerea spre aprobare Guvernului a Strategiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA, pentru respectarea convențiilor, a tratatelor și a celorlalte acte internaționale la care România este parte și pentru monitorizarea întregii activități în domeniu, se constituie Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA,

organizată ca organism interministerial fără personalitate juridică, pe lângă Ministerul Sănătății Publice, care îi asigură și secretariatul tehnic.

Art. 5 - Fondurile necesare aplicării Strategiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA se asigură de la bugetul de stat, din Fondul de asigurări sociale de sănătate, din venituri extrabugetare și din fondurile PHARE - programul comunitar "Prevenirea SIDA", în baza [Memorandumului de finanțare PHARE](#) dintre Guvernul României și Comisia Europeană, semnat la București la 29 decembrie 2000 și ratificat prin Ordonanța Guvernului nr. 47/2001, aprobată prin Legea nr. 616/2001.

Cap. II

Măsurile de prevenire a transmiterii infecției cu HIV

Art. 6 - Măsurile de prevenire a transmiterii infecției cu HIV constau în:

- a) educarea populației privind modul de transmitere a infecției cu HIV;
- b) stabilirea grupurilor expuse riscului de infecție HIV/SIDA și aplicarea măsurilor de prevenire stabilite în programele naționale prevăzute la art. 1 alin. (2);
- c) stabilirea unui pachet de informații utile despre infecția HIV/SIDA și asigurarea accesului gratuit și necondiționat la acestea pentru populația din toate categoriile sociale;
- d) conlucrarea permanentă a Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA cu organisme române guvernamentale și neguvernamentale și cu asociațiile internaționale de profil;
- e) aplicarea obligatorie a precauțiilor universale și asigurarea mijloacelor necesare la nivelul tuturor unităților sanitare, cu sau fără paturi;
- f) asigurarea obligatorie a mijloacelor de prevenire a transmiterii de la mamă la făt a infecției HIV;
- g) obligația tuturor mijloacelor de informare în masă de a promova, în mod gratuit și trimestrial, utilizarea prezervativului, în vederea prevenirii transmiterii pe cale sexuală a infecției cu HIV;
- h) asigurarea în mod gratuit de către angajator a profilaxiei postexpunere profesională, conform metodologiei stabilite de Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA.

Cap. III

Măsurile de protecție socială a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA

Art. 7 - (1) Măsurile de protecție socială sunt următoarele:

- a) asigurarea neîngrădită și necondiționată a dreptului la muncă al bolnavilor HIV/SIDA;
 - b) promovarea profesională nediscriminatorie pentru persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA;
 - c) respectarea dreptului la învățământ în cazul copiilor și tinerilor infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA și integrarea acestora în formele de învățământ.
- (2) În funcție de stadiul infecției, persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA beneficiază de orientare sau reorientare profesională ori de pensionare, stabilită prin expertiză medicală de specialitate, după caz.
- (3) Testarea HIV se efectuează conform normelor și metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei.
- (4) Pentru o alimentație corespunzătoare atât pentru bolnavii internați și instituționalizați, cât și pentru cei din ambulatoriu, care să asigure eficiență în tratamentul cu medicamente antiretrovirale, se acordă indemnizații lunare de hrană, în cuantum aprobat prin hotărâre a Guvernului.

Cap. IV

Confidențialitatea și tratamentul adecvat

Art. 8 - (1) Păstrarea confidențialității datelor privind persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA este obligatorie pentru:

- a) angajații rețelei sanitare;
- b) angajatorii acestor persoane;
- c) funcționarii publici care au acces la aceste date.

(2) În cazul medicilor informațiile cu privire la statusul HIV/SIDA al unui pacient trebuie să fie comunicate între specialiști, pentru a se asigura acuratețea diagnosticelor și conduitei terapeutice chirurgicale și nechirurgicale în diferitele faze evolutive ale infecției HIV/SIDA.

(3) Pacientul este obligat să informeze medicul curant, inclusiv medicul stomatolog, cu privire la statusul său HIV, atunci când îl cunoaște.

(4) Persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA care își cunosc statusul de HIV pozitiv răspund, conform legii, pentru transmiterea voluntară a infecției, dacă aceasta s-a produs din motive imputabile lor.

(5) Persoanele infectate cu HIV care nu își cunosc statusul de HIV pozitiv nu răspund pentru eventuala transmitere a infecției HIV.

Art. 9 - Unitățile sanitare și medicii, indiferent de specialitate, sunt obligați să interneze și să asigure îngrijirile medicale de profil în specialitatea pe care o reprezintă, în conformitate cu patologia prezentată de pacient.

Art. 10 - Medicația specifică antiretrovirală și a bolilor asociate infecției HIV/SIDA se instituie pe baza Ghidului terapeutic în infecția HIV al Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA, în regim de gratuitate pe toată perioada necesară.

Art. 11 - Activitatea de diagnosticare, tratament și monitorizare a terapiei în spital și în ambulatoriu se realizează sub coordonarea centrelor regionale HIV/SIDA, pe baza normelor elaborate de Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA.

Cap. V

Pregătirea profesională de specialitate și dezvoltarea cercetării medicale în domeniu

Art. 12 - (1) Un element de bază al Strategiei naționale a Guvernului în domeniul reglementat prin prezenta lege este pregătirea profesională de calitate a celor care asigură servicii de asistență medicală pacienților HIV/SIDA.

(2) Pregătirea continuă a personalului medico-sanitar în domeniul infecției HIV/SIDA se realizează la nivelul centrelor regionale HIV/SIDA.

Art. 13 - Cercetarea medicală în domeniu este o prioritate. Ea va fi coordonată de Institutul de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" București și de Centrul pentru studiul retrovirusilor umani "Victor Babeș" București, în colaborare cu centrele medicale naționale și internaționale.

Art. 14 - Cercetarea epidemiologică se realizează de către direcțiile din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei, stabilite prin ordin al ministrului sănătății și familiei.

Art. 15 - Alte cercetări în domeniu, inclusiv cercetarea sociologică, se efectuează prin departamentele de specialitate ale fiecărui minister.

Cap. VI

Finanțarea activităților de prevenire a transmiterii HIV și de tratament al bolii SIDA, precum și a măsurilor de protecție socială a persoanelor afectate

Art. 16 - (1) Finanțarea activităților de prevenire, educație și protecție socială este asigurată de la bugetul de stat prin capitol distinct la nivelul fiecărui minister și departament reprezentat în Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA.

(2) Finanțarea activităților terapeutice și de îngrijiri medicale se realizează de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, de Casa de Asigurări de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și de Casa de Asigurări de Sănătate a Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței, potrivit legii.

(3) Activitatea desfășurată în domeniu de organizațiile neguvernamentale este sprijinită de Guvern.

Cap. VII

Aplicarea eficientă a programelor naționale de prevenire, supraveghere, control și reducere a impactului social al cazurilor de infectare cu HIV/SIDA

Art. 17 - În vederea aplicării eficiente a programelor naționale de prevenire, supraveghere, control și reducere a impactului social al cazurilor de infectare cu HIV/SIDA, se vor aproba prin hotărâre a Guvernului organizarea și funcționarea Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA, care va stabili atribuțiile principale, componența și modul de întrunire ale acesteia.

Art. 18 - Ministrul sănătății și familiei va informa periodic comisiile de sănătate ale Senatului și Camerei Deputaților cu privire la activitatea desfășurată și la aplicarea programelor de prevenire a transmiterii infecției cu HIV/SIDA, de asigurare a terapiei specifice, de protecție socială a persoanelor infectate și de monitorizare a rezultatelor.

Art. 19 - Cei vinovați de întreruperea nejustificată a aplicării programelor naționale prevăzute de prezenta lege sau a asigurării resurselor financiare aferente, precum și de aplicarea defectuoasă a prevederilor acestor programe vor răspunde potrivit reglementărilor privind răspunderea ministerială.

Cap. VIII

Dispoziții tranzitorii și finale

Art. 20 - În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi se va elabora și se va supune aprobării, prin hotărâre a Guvernului, regulamentul de aplicare a prevederilor prezentei legi.

Art. 21 - În termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi președintele Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA va propune aprobarea, în cadrul primei ședințe a acesteia, a regulamentului de funcționare a acesteia.

HOTĂRÂRE DE GUVERN Nr. 2.108 din 24 noiembrie 2004

pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Legii nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 1.171 din 10 decembrie 2004

Articol unic. - Se aprobă Regulamentul de aplicare a [Legii nr. 584/2002](#) privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Anexă

REGULAMENT

de aplicare a Legii nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA

Art. 1 - Prezentul regulament cuprinde măsurile care trebuie adoptate la nivelul instituțiilor guvernamentale cu responsabilități în domeniul prevenirii și controlului infecției cu HIV/SIDA.

Art. 2 - Instituțiile cu responsabilități în aplicarea [Legii nr. 584/2002](#) privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA sunt prevăzute în anexa nr. 1.

Art. 3 - Instituțiile guvernamentale prevăzute în anexa nr. 1 elaborează sau, după caz, participă la elaborarea proiectelor de acte normative care reglementează:

- a) măsurile de prevenire a transmiterii infecției cu HIV;
- b) măsurile de protecție socială a persoanelor infectate cu virusul HIV sau bolnave de SIDA;
- c) confidențialitatea datelor privind persoanele infectate cu virusul HIV;
- d) tratamentul adecvat al persoanelor infectate cu HIV, eligibile la tratament;
- e) pregătirea profesională de specialitate și dezvoltarea cercetării medicale în domeniu;
- f) finanțarea activităților de prevenire a transmiterii HIV și de tratament al persoanelor infectate cu HIV, precum și a măsurilor de protecție socială a persoanelor afectate.

Art. 4 - Responsabilitatea elaborării reglementărilor specifice fiecărei instituții guvernamentale sau comune mai multor astfel de instituții este prevăzută în anexa nr. 2.

Art. 5 - Instituțiile guvernamentale prevăzute în anexa nr. 1 pot să colaboreze cu organizațiile neguvernamentale, naționale și internaționale cu activitate în acest domeniu, în scopul desfășurării unor activități concordante pentru prevenirea răspândirii infecției cu HIV și protecția persoanelor infectate cu virusul HIV sau bolnave de SIDA.

Art. 6 - Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA elaborează și propune Guvernului spre aprobare Strategia națională HIV/SIDA.

Art. 7 - Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA organizează activitatea grupurilor de lucru care elaborează actele normative ce decurg din prevederile [Legii nr. 584/2002](#) și asigură armonizarea acestora cu prevederile legale în vigoare și cu cele ale Strategiei naționale HIV/SIDA pentru perioada respectivă.

Art. 8 - Elaborarea oricăror alte reglementări necesare pentru aplicarea legii se face la nivelul fiecărei instituții menționate în anexa nr. 1.

Art. 9 - Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezentul regulament.

Anexa Nr. 1 - la regulament

LISTA

instituțiilor guvernamentale cu responsabilități în aplicarea Legii nr. 584/2002

1. Ministerul Sănătății
2. Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei
3. Ministerul Educației și Cercetării
4. Ministerul Apărării Naționale
5. Ministerul Administrației și Internelor
6. Ministerul Justiției
7. Ministerul Transporturilor, Construcțiilor și Turismului
8. Secretariatul General al Guvernului
9. Cancelaria Primului-Ministru

DESCRIEREA
responsabilităților instituțiilor guvernamentale în ceea ce privește elaborarea
reglementărilor specifice sau comune

Art. 1 - Pentru aplicarea Strategiei naționale HIV/SIDA, sub coordonarea Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA, ministerele și instituțiile cu atribuții în domeniu și/sau cu rețea sanitară proprie vor elabora programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției cu HIV/SIDA, precum și măsuri de reducere a impactului social al cazurilor de infecție cu HIV/SIDA.

Art. 2 - Ministerul Sănătății va colabora cu Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Educației și Cercetării, Autoritatea Națională pentru Tineret, Agenția Națională pentru Sport, Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, cu organizațiile neguvernamentale, naționale și internaționale, în scopul desfășurării unor campanii și acțiuni pentru educația populației.

Art. 3 - Ministerul Sănătății va colabora cu Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Educației și Cercetării, Autoritatea Națională pentru Tineret, Agenția Națională pentru Sport, Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, cu organizațiile neguvernamentale, naționale și internaționale, precum și cu societatea civilă în vederea efectuării de cercetări pentru determinarea grupurilor expuse la risc.

Art. 4 - (1) Ministerul Sănătății va asigura informarea populației și pregătirea personalului medical și auxiliar privind precauțiile universale și mijloacele necesare pentru prevenirea transmiterii infecției cu virusul HIV.

(2) Ministerul Sănătății va coordona activitățile care vizează obligativitatea respectării acestora la nivelul tuturor unităților sanitare cu sau fără paturi, precum și la nivelul unităților de asistență medico-socială.

Art. 5 - (1) Ministerul Sănătății stabilește prin ordin mijloacele obligatorii de prevenire a transmiterii infecției cu HIV de la mamă la făt.

(2) Acestea vor include măsuri privind asigurarea consilierii și testării gratuite a femeii însărcinate, asigurarea tratamentului antiretroviral pentru femeia însărcinată infectată cu HIV sau bolnavă de SIDA, monitorizarea clinică și de laborator a nou-născutului provenit din mamă infectată cu HIV sau bolnavă de SIDA, precum și orice alte măsuri necesare pentru scăderea riscului transmiterii infecției cu HIV de la mamă la făt.

Art. 6 - Ministerul Sănătății împreună cu Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei vor elabora lista cuprinzând profesiile și activitățile cu risc de expunere profesională față de infecția cu HIV.

Art. 7 - Ministerul Sănătății și Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA monitorizează respectarea obligației tuturor unităților sanitare și a medicilor, indiferent de forma de organizare, de a interna și de a asigura îngrijirile medicale pentru pacienții infectați cu HIV/SIDA și întreprind măsurile ce se impun împotriva persoanelor vinovate de nerespectarea acestei obligații.

Art. 8 - Ministerul Sănătății coordonează activitățile care vizează asigurarea pregătirii continue a personalului medico-sanitar în domeniul infecției cu HIV.

Art. 9 - (1) Casa Națională de Asigurări de Sănătate este informată periodic în ceea ce privește numărul bolnavilor eligibili la terapia specifică, asigură nivelul corespunzător al sumelor alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamentele și materialele sanitare specifice ce se achiziționează cu această destinație și realizează achiziționarea acestora.

(2) Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate județene sunt responsabile de asigurarea, urmărirea și controlul utilizării sumelor alocate de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, monitorizează, controlează și analizează indicatorii fizici și de eficiență pe parcursul derulării programelor.

Art. 10 - Ministerul Sănătății pune semestrial la dispoziția comisiilor de sănătate ale Senatului și Camerei Deputaților informații privind indicatorii subprogramelor pentru prevenirea și controlul infecției cu HIV/SIDA, modul în care s-a asigurat terapia specifică și a infecțiilor asociate.

Art. 11 - (1) **Persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA au dreptul la tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește dreptul la învățatură, dreptul la muncă, dreptul la promovare profesională și protecție socială, conform legislației naționale privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare și conform convențiilor, pactelor și tratatelor internaționale la care România este parte.**

(2) **Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, prin Inspekția Muncii, monitorizează respectarea dreptului la muncă al persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA.**

(3) **Agențiile pentru ocuparea forței de muncă județene și a municipiului București asigură în mod gratuit persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA totalitatea serviciilor de informare și consiliere profesională, inclusiv căutare a locurilor de muncă în funcție de stadiul bolii, în condițiile legii.**

Art. 12 - Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, împreună cu Ministerul Sănătății, asigură informarea angajatorilor despre drepturile și obligațiile angajaților persoane infectate cu HIV sau bolnave de SIDA și despre obligația nediscriminării acestora pe criteriul sănătății.

Art. 13 - Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei va asigura educarea angajaților privind dreptul la asigurarea gratuită a profilaxiei postexpunere profesională.

Art. 14 - **Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei asigură plata indemnizațiilor lunare de hrană cuvenite adulților și copiilor infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA internați, instituționalizați și din ambulatoriul de stat, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului muncii, solidarității sociale și familiei.**

Art. 15 - Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei va realiza anual cercetări sociologice care să vizeze monitorizarea numărului de beneficiari ai indemnizațiilor lunare de hrană, a situației familiale și sociale a acestora și va face propuneri privind elaborarea unor noi programe și măsuri de protecție socială.

Art. 16 - Ministerul Educației și Cercetării, împreună cu Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Autoritatea Națională pentru Tineret, Agenția Națională pentru Sport, Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap și organizațiile neguvernamentale cu activitate în domeniu, asigură difuzarea, în toate unitățile de învățământ, de stat sau private, de programe educaționale și informative privind prevenirea transmiterii infecției cu HIV și comportamentul adecvat față de persoanele bolnave de SIDA și accesul gratuit, universal și necondiționat al tuturor tinerilor care urmează o formă de învățământ la aceste informații.

Art. 17 - Ministerul Educației și Cercetării asigură introducerea în curriculum, diferențiat pe cicluri de învățământ, a unui program de educație pentru sănătate, care să includă, între altele, un capitol distinct privind HIV/SIDA, precum și introducerea în sistemul de formare/perfecționare a cadrelor didactice a cunoștințelor generale privind HIV/SIDA, protecția persoanelor afectate și comportamentul față de acestea și dezvoltarea de activități extracurriculare și extrașcolare și va asigura monitorizarea modului de punere în aplicare a acestor programe.

Art. 18 - **Ministerul Educației și Cercetării, prin inspectoratele școlare județene, promovează în unitățile de învățământ dezvoltarea unei atitudini corespunzătoare față de persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, în scopul înlăturării marginalizării și discriminării acestora și pentru crearea unui mediu tolerant față de acestea.**

Art. 19 - Organizațiile neguvernamentale sau alte persoane juridice care activează în domeniu pot participa în condițiile legii la realizarea, în comun cu ministerele și cu instituțiile publice, a unor activități ori programe privind prevenirea răspândirii infecției cu HIV și protecția socială a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA.

**ORDIN Nr. 223
din 21 martie 2006
al ministrului muncii, solidarității sociale și familiei**

**pentru aprobarea Metodologiei de acordare a indemnizației lunare de hrană cuvenite
adulților și copiilor infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA și de control al utilizării de către
cei în drept a acesteia**

Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 318 din 10 aprilie 2006

Art. 1 - Se aprobă Metodologia de acordare a indemnizației lunare de hrană cuvenite adulților și copiilor infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA și de control al utilizării de către cei în drept a acesteia, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2 - (1) În vederea acordării indemnizației prevăzute la art. 1 directorii executivi ai direcțiilor de muncă, solidaritate socială și familie județene, respectiv a municipiului București, vor desemna din cadrul direcției o persoană responsabilă cu analiza documentației și cu stabilirea dreptului la indemnizație.

(2) Persoana desemnată în condițiile alin. (1), precum și orice alte persoane care au acces la informațiile referitoare la copiii și adulții infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA au obligația păstrării confidențialității datelor, potrivit prevederilor [art. 8](#) alin. (1) din Legea nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladii SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA.

Art. 3 - Direcția generală politici asistență socială, direcțiile de muncă, solidaritate socială și familie județene, respectiv a municipiului București, vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

**Anexă
METODOLOGIE**

Art. 1 - (1) Beneficiază de indemnizație lunară de hrană cuvenită adulților și copiilor infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA, denumită în continuare *indemnizație lunară de hrană*, adulții și copiii infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA, atât pe perioada cât sunt internați sau instituționalizați, cât și în ambulatoriu.

(2) Indemnizația prevăzută la alin. (1) se plătește prin direcțiile de muncă, solidaritate socială și familie județene, respectiv a municipiului București, denumite în continuare *direcții teritoriale*.*)

*) În prezent (2012) plata se face de către **Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială**, respectiv agențiile județene/a mun. București (www.prestatiiisociale.ro).

Art. 2 - (1) Plata indemnizației lunare de hrană se efectuează pe bază de cerere însoțită de copia actului de identitate și a certificatului medical sau a adeverinței eliberate de medicul specialist.

(2) Cererea se înregistrează la direcția teritorială în a cărei rază locuiește solicitantul.

(3) Cererea se completează de adultul infectat cu HIV sau bolnav de SIDA ori, după caz, de părinții sau reprezentanții legali ai copiilor, potrivit modelelor prezentate în anexele nr. 1 și 2 la prezenta metodologie.

(4) În cazul copiilor, cererea va fi însoțită și de copia actului de identitate al reprezentantului legal, precum și de actul care dovedește calitatea acestuia, respectiv părinte, tutore, curator, persoană/familie căreia copilul i s-a dat în plasament, în plasament de urgență, inclusiv asistentul maternal.

Art. 3 - (1) Pentru copiii dați în plasament unei instituții publice de asistență socială sau unui organism privat acreditat și licențiat în condițiile legii plata indemnizației lunare de hrană se efectuează pe bază de cerere întocmită de conducerea direcției generale de asistență socială și protecția copilului din subordinea consiliului județean, respectiv din subordinea consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, sau a organismului privat acreditat și licențiat în condițiile legii, potrivit modelului prezentat în anexa nr. 3 la prezenta metodologie.

(2) Cererea prevăzută la alin. (1) va fi însoțită de lista cuprinzând numele și codul numeric personal ale copiilor infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA, copii de pe hotărârile comisiilor pentru protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, prin care s-a stabilit măsura plasamentului, plasamentului de urgență, inclusiv la asistentul maternal, precum și copii de pe certificatele medicale sau adeverințele eliberate de medicul specialist.

(3) Cererea prevăzută la alin. (1) și documentele prevăzute la alin. (2) se înregistrează la direcția teritorială în a cărei rază își are sediul direcția generală de asistență socială și protecția copilului sau organismul privat acreditat și licențiat în condițiile legii.

Art. 4 - Pe perioada în care copiii prevăzuți la art. 3 alin. (1) sunt în întreținerea familiei, indemnizația lunară de hrană se va acorda acestuia, în baza unei adeverințe eliberate de direcția generală de asistență socială și protecția copilului sau de organismul privat acreditat și licențiat în condițiile legii, care să ateste acest lucru, aplicându-se în mod corespunzător prevederile art. 2 alin. (3) și (4).

Art. 5 - Dreptul la indemnizația lunară de hrană se stabilește începând cu luna următoare înregistrării cererii, prin decizie a directorului executiv al direcției teritoriale.

Art. 6 - Persoana adultă beneficiară a indemnizației lunare de hrană, reprezentantul legal al copilului sau, după caz, direcția generală de asistență socială și protecția copilului sau organismul privat acreditat și licențiat în condițiile legii au obligația de a comunica direcției teritoriale în termen de 5 zile orice modificare intervenită în situația care a stat la baza acordării dreptului la indemnizație.

Art. 7 - Dreptul la indemnizație lunară de hrană încetează începând cu luna următoare decesului persoanei beneficiare.

Art. 8 - Lunar, până la data de 5 a fiecărei luni, direcțiile teritoriale vor transmite la Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei fundamentarea sumelor necesare plății indemnizației lunare de hrană pe tipuri de beneficiari.

Art. 9 - Indemnizația lunară de hrană se calculează pe baza nivelului alocației zilnice de hrană pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice, în funcție de tipul beneficiarului, respectiv adult sau copil, și de numărul zilelor din lună.

Conform Hotărârii de Guvern nr. 429/16.04.2008 privind nivelul alocațiilor de hrană pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice (art. 1 și Anexa), nivelul alocației de hrană pentru un adult bolnav HIV/SIDA este de 13 lei, iar pentru un copil de 11 lei.

Art. 10 - (1) Plata indemnizației lunare de hrană se efectuează pe bază de mandat poștal, în cont personal, cont de card sau altă modalitate de plată menționată în cerere*) de adultul beneficiar ori de reprezentantul legal al copilului.

*) Dacă se optează pentru plata în cont de card sau alt cont bancar, cererea va fi însoțită și de un extras de cont, în original, eliberat de bancă.

(2) În cazul copiilor prevăzuți la art. 3 alin. (1), plata indemnizației lunare de hrană se efectuează de direcțiile teritoriale prin virarea sumelor primite de la Ministerul Muncii,

Solidarității Sociale și Familiei în contul special deschis cu această destinație de direcția generală de asistență socială și protecția copilului sau de organismul privat acreditat și licențiat în condițiile legii.

Art. 11 - În termen de 5 zile de la aprobarea prezentului ordin, Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale emite îndrumări în vederea stabilirii operațiunilor privind plata indemnizației lunare de hrană.

Art. 12 - (1) Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, prin direcțiile teritoriale, realizează monitorizarea și controlul utilizării sumelor plătite cu titlu de indemnizație lunară de hrană.

(2) Sumele cu titlu de indemnizație lunară de hrană plătite necuvenit sau utilizate în alt scop decât cel pentru care a fost instituită se recuperează în condițiile legii.

Art. 13 - Anexele nr. 1 - 3 fac parte integrantă din prezenta metodologie.

Art. 14 - La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă [Ordinul](#) ministrului muncii, solidarității sociale și familiei nr. 73/2004 pentru aprobarea Metodologiei de acordare a indemnizației lunare de hrană cuvenite adulților și copiilor infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA și de control al utilizării de către cei în drept a acestora, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 156 din 23 februarie 2004.

Anexa Nr. 1 - la metodologie

CERERE

pentru acordarea indemnizației lunare de hrană pentru adulți

Subsemnatul/Subsemnata (*se trece numele și prenumele*)....., cu domiciliul/reședința în (*se trece localitatea*), str., nr., bl., sc., et., ap., sectorul/județul, telefon (*fix sau mobil*), posesor/posesoare al/a actului de identitate (*se trece tipul actului de identitate, respectiv CI, BI, pașaport etc.*), seria nr., eliberat de (*organul care a eliberat actul de identitate, respectiv Poliția, Consulatul unei țări etc.*) la data de, CNP, în baza certificatului medical anexat, vă rog să îmi aprobați acordarea indemnizației lunare de hrană prevăzute de [Legea nr. 584/2002](#) și de [Hotărârea Guvernului nr. 1.177/2003](#).

Doresc să primesc acest drept prin (*se bifează cu X în cazul tipizatelor*):

- a) mandat poștal ☐
- b) cont personal ☐
- c) cont de card ☐
- d) altă modalitate de plată ☐

Declar pe propria răspundere că voi utiliza indemnizația lunară de hrană pentru procurarea alimentației corespunzătoare care să asigure eficiență în tratamentul pe care îl urmez.

.....
(numele și prenumele)

.....
(semnătura)

.....
(data)

Anexa Nr. 2 - la metodologie

CERERE

pentru acordarea indemnizației lunare de hrană pentru copii

Subsemnatul/Subsemnata (*se trece numele și prenumele*)....., cu domiciliul/reședința în (*se trece localitatea*), str., nr., bl., sc., et., ap.,

sectorul/județul, telefon (fix sau mobil), posesor/posesoare al/a actului de identitate (se trece tipul actului de identitate, respectiv CI, BI, pașaport etc.), seria nr., eliberat de (organul care a eliberat actul de identitate, respectiv Poliția, Consulatul unei țări etc.) la data de, CNP, în calitate de*), al copilului (numele și prenumele copilului), născut la data de, în localitatea, județul/sectorul, CNP, în baza certificatului medical anexat, vă rog să îmi aprobați acordarea indemnizației lunare de hrană prevăzute de [Legea nr. 584/2002](#) și de [Hotărârea Guvernului nr. 1.177/2003](#).

Doresc să primesc acest drept prin (se bifează cu X în cazul tipizatelor):

- a) mandat poștal ☐
- b) cont personal ☐
- c) cont de card ☐
- d) altă modalitate de plată ☐

Declar pe propria răspundere că voi utiliza indemnizația lunară de hrană pentru procurarea alimentației corespunzătoare care să asigure eficiență în tratamentul pe care îl urmează copilul.

*) Se menționează calitatea persoanei: părinte, tutore, curator, persoană/familie care are în plasament/plasament în regim de urgență, asistent maternal.

.....
(numele și prenumele)

.....
(semnătura)

.....
(data)

Anexa Nr. 3 - la metodologie

Direcția generală de asistență socială și protecția copilului
a județului/sectorului municipiului București
sau
Organismul privat acreditat și licențiat

CERERE pentru acordarea indemnizației lunare de hrană pentru copiii dați în plasament

Direcția generală de asistență socială și protecția copilului a județului/sectorului municipiului București/organismul privat acreditat și licențiat, cu sediul în, cod fiscal, reprezentată/reprezentat prin (numele și prenumele), în calitate de (denumirea funcției de conducere), cu domiciliul/reședința în, str. nr., bl., sc., et., ap., sectorul/județul, telefon, posesor al actului de identitate seria nr., eliberat de la data de, CNP, vă rog să aprobați acordarea indemnizației lunare de hrană prevăzute de [Legea nr. 584/2002](#) și de [Hotărârea Guvernului nr. 1.177/2003](#) pentru un număr de copii, conform documentelor anexate*).

Sumele cu titlu de indemnizație lunară de hrană vor fi virate în contul special nr., deschis la

Declar pe propria răspundere că indemnizația lunară de hrană va fi utilizată pentru procurarea alimentației corespunzătoare care să asigure eficiență în tratamentul pe care îl urmează copiii.

3	3	3	cu vârsta între 0 și 2 ani,	3	Guvernului nr. 148/2005 privind	3
3	3	3	respectiv 3 ani în cazul	3	susținerea familiei în vederea	3
3	3	3	copilului cu handicap	3	creșterii copilului, aprobată	3
3	3	3		3	cu modificări și completări prin	3
3	3	3		3	Legea nr. 7/2007, cu	3
3	3	3		3	modificările și completările	3
3	3	3		3	ulterioare - art. 4	3
AAAAAA						
3	3	3	13. 007 Alocația lunară de plasament	3	Legea nr. 448/2006, republicată	3
3	3	3	pentru copilul cu handicap	3	- art. 12 alin. (1) lit. h)	3
AAAAAA						
3	3	3	14. 008 Indemnizația lunară pentru	3	Ordonanța de urgență a	3
3	3	3	creșterea copilului cu vârsta	3	Guvernului nr. 148/2005,	3
3	3	3	între 0 și 2 ani, respectiv	3	aprobata cu modificări și	3
3	3	3	3 ani în cazul copilului cu	3	completări prin Legea nr. 7/2007	3
3	3	3	handicap	3	- art. 1 alin. (1)	3
AAAAAA						
3	3	3	15. 009 Indemnizația lunară pentru	3	Legea nr. 448/2006, republicată	3
3	3	3	creșterea copilului cu handicap,	3	- art. 12 alin. (1) lit. b)	3
3	3	3	cu vârsta cuprinsă între	3		3
3	3	3	3 și 7 ani	3		3
AAAAAA						
3	3	3	16. 010 Indemnizația lunară pentru	3	Legea nr. 448/2006, republicată	3
3	3	3	creșterea copilului cu handicap,	3	- art. 12 alin. (1) lit. e)	3
3	3	3	acordată persoanei cu handicap	3		3
3	3	3	care nu realizează alte venituri	3		3
3	3	3	în afara celor prevăzute la	3		3
3	3	3	art. 58 alin. (4) lit. a), până	3		3
3	3	3	la împlinirea de către copil a	3		3
3	3	3	vârstei de 3 ani	3		3
AAAAAA						
3	3	3	17. 011 Indemnizația lunară pentru	3	Legea nr. 448/2006, republicată	3
3	3	3	creșterea copilului cu handicap,	3	- art. 12 alin. (1) lit. f)	3
3	3	3	acordată persoanei cu handicap	3		3
3	3	3	care nu realizează alte venituri	3		3
3	3	3	în afara celor prevăzute la	3		3
3	3	3	art. 58 alin. (4) lit. a),	3		3
3	3	3	pentru copilul cu vârsta	3		3
3	3	3	cuprinsă între 3 și 7 ani	3		3
AAAAAA						
3	3	3	18. 012 Indemnizația lunară pentru	3	Legea nr. 448/2006, republicată	3
3	3	3	creșterea copilului cu handicap,	3	- art. 12 alin. (1) lit. g)	3
3	3	3	acordată persoanei care nu	3		3
3	3	3	îndeplinește condițiile	3		3
3	3	3	prevăzute de Ordonanța de	3		3
3	3	3	urgență a Guvernului	3		3
3	3	3	nr. 148/2005, aprobată cu	3		3
3	3	3	modificări și completări prin	3		3
3	3	3	Legea nr. 7/2007, până la	3		3
3	3	3	împlinirea de către copil a	3		3
3	3	3	vârstei de 3 ani	3		3
AAAAAA						
3	3	3	19. 013 Ajutorul lunar pentru creșterea	3	Legea nr. 448/2006, republicată	3
3	3	3	copilului cu handicap, acordată	3	- art. 12 alin. (1) lit. g)	3
3	3	3	persoanei care nu îndeplinește	3		3
3	3	3	condițiile prevăzute de	3		3
3	3	3	Ordonanța de urgență a	3		3
3	3	3	Guvernului nr. 148/2005,	3		3
3	3	3	aprobata cu modificări și	3		3
3	3	3	completări prin Legea	3		3
3	3	3	nr. 7/2007, pentru copilul cu	3		3
3	3	3	vârsta cuprinsă între 3 și 7 ani	3		3
AAAAAA						
3	3	3	20. 014 Indemnizația pentru persoana cu	3	Legea nr. 448/2006, republicată	3
3	3	3	handicap care are în îngrijire,	3	- art. 12 alin. (2)	3

3	3	3sau reprezentantul legal al	3	3
3	3	3copilului cu handicap mediu	3	3
3	3	3Indemnizația pentru însoțitorul	3	3
3	3	3persoanei cu handicap vizual	3	3
3	3	3grav	3	3
3	3	3Alocația lunară de hrană pentru	3	3
3	3	3copiii cu handicap de tip	3	3
3	3	3HIV-SIDA	3	3

NOTĂ: În nomenclator se mențin în continuare drepturile cu caracter social care au fost abrogate prin acte normative, precum și cele a căror sursă de finanțare a trecut de la bugetul local la bugetul de stat, având în vedere eventualele plăți restante, în termenul de prescripție de 3 ani, și necesitatea editării unor situații centralizatoare referitoare la plățile anterioare datei de 1 ianuarie 2011.

HOTĂRÂRE Nr. 429 din 16 aprilie 2008

privind nivelul alocațiilor de hrană pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 329 din 25 aprilie 2008

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al [art. 6](#) din Ordonanța Guvernului nr. 80/2001 privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autoritățile administrației publice și instituțiile publice, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 247/2002, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1 - Începând cu luna mai 2008, nivelul alocațiilor de hrană pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice este cel prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2 - Pe data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se abrogă [Hotărârea](#) Guvernului nr. 1.916/2006 privind nivelul alocațiilor de hrană pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice și creșe, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.050 din 29 decembrie 2006.

Anexă Nivelul alocațiilor de hrană pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice

- lei/bolnav internat/zi -

3- Bolnavi TBC și HIV/SIDA - adulți	3	13,0
3- Bolnavi TBC și HIV/SIDA - copii	3	11,0
3- Bolnavi hepatită, neoplazici - adulți	3	11,5
3- Bolnavi hepatită, neoplazici - copii	3	13,6
3- Bolnavi diabet - adulți	3	12,0

3- Bolnavi diabet - copii	14,5 ³
3- Bolnavi arși	11,5 ³
3- Alți bolnavi adulți	7,0 ³
3- Lăuze	8,0 ³
3- Bolnavi în leprozerii	9,0 ³
3- Bolnavi psihic și bolnavi psihic cu internare obligatorie	10,0 ³
3- Bolnavi internați în staționare de zi	5,1 ³
3- Copii nou-născuți prematuri în maternități sau compartimente, alimentați artificial	6,0 ³
3- Copii nou-născuți prematuri în maternități sau compartimente, alimentați natural	1,8 ³
3- Copii cu vârsta cuprinsă între 0 - 3 ani	6,0 ³
3- Copii cu vârsta cuprinsă între 3 - 16 ani	7,8 ³
3- Alocație pentru o rație de 0,500 l lapte distribuit prin unitățile sanitare	1,8*) ³
3- Însoțitori ai bolnavilor internați în unități sanitare	5,7 ³
3- Bolnavi străini internați la institutul Național de Gerontologie și Geriatrie	16,2 ³

*) În cazul alimentației naturale, de alocația nou-născutului poate beneficia mama copilului.

NOTĂ: Nivelul alocațiilor de hrană cuprinse în prezenta anexă este maximal; acesta poate fi depășit la solicitarea persoanelor fizice beneficiare, cu suportarea de către acestea a cheltuielilor suplimentare.

HOTĂRÂRE Nr. 330 din 20 martie 2003 privind organizarea și funcționarea Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 223 din 3 aprilie 2003

În temeiul art. 107 din Constituție, al [art. 12](#) alin. (2) și (3) din Legea nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României și a ministerelor și al [art. 17](#) din Legea nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladii SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1 - (1) Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA, denumită în continuare Comisie, se organizează ca organism interministerial fără personalitate juridică, sub autoritatea primului-ministru, condusă de consilierul primului-ministru cu atribuții în domeniul asigurării sănătății populației.

(2) Comisia funcționează pe lângă Secretariatul General al Guvernului.

Art. 2 - (1) Comisia are rolul de planificare, integrare, corelare și monitorizare a politicii Guvernului în domeniile supravegherii, controlului și prevenirii cazurilor de infecție HIV/SIDA din perspectivă medicală, socială și educațională.

(2) Comisia îndeplinește următoarele atribuții principale:

a) analizează cauzele și condițiile care favorizează cazurile de infecție HIV/SIDA;

b) fundamentează, elaborează și supune spre aprobare Guvernului Strategia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA, denumită în continuare Strategie națională, și răspunde de punerea în aplicare a acesteia;

c) aprobă anual planul de activități al Comisiei;

d) evaluează legislația în domeniul supravegherii, controlului și prevenirii cazurilor de infecție HIV/SIDA și formulează propuneri privind modificarea și completarea acesteia. Propunerile de acte normative se înaintează ministerelor competente, care au obligația de a le iniția în conformitate cu reglementările în vigoare;

e) propune realizarea, în condițiile legii, a unor acțiuni sau măsuri speciale pentru protecția persoanelor infectate sau afectate de HIV/SIDA care fie se află pe o poziție de inegalitate datorită statutului de seropozitiv, fie se confruntă cu un comportament de respingere și de marginalizare și, astfel, nu se bucură de egalitatea de șanse;

f) evaluează și propune Guvernului prevederea în bugetul de stat a fondurilor necesare aplicării Strategiei naționale;

g) urmărește respectarea convențiilor, tratatelor și a celorlalte acte internaționale la care România este parte, în ceea ce privește respectarea drepturilor persoanelor infectate HIV/SIDA și ale persoanelor expuse la un grad mai mare de risc;

h) monitorizează aplicarea actelor normative în ceea ce privește reducerea impactului, supravegherea, controlul, prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA și îndeplinirea de către instituțiile statului a sarcinilor ce le revin în domeniu;

i) acordă asistență autorităților competente pentru elaborarea programelor naționale, a strategiilor sectoriale și identifică metodele și mijloacele practice care pot fi folosite în scopul supravegherii, controlului, prevenirii și reducerii impactului social al cazurilor de infecție HIV/SIDA;

j) informează anual Guvernul cu privire la activitatea și rezultatele obținute, realizarea și implementarea Strategiei naționale și elaborează un raport anual de activitate;

k) propune Guvernului spre adoptare măsurile ce se impun pentru supravegherea, controlul, prevenirea și reducerea impactului social al cazurilor de infecție HIV/SIDA;

l) colaborează cu autoritățile și instituțiile publice, precum și cu persoane juridice și fizice în vederea realizării rolului său;

m) facilitează accesul României la programe și surse internaționale de finanțare în domeniul HIV/SIDA;

n) monitorizează aplicarea fondurilor atrase pe problematica HIV/SIDA.

(3) Comisia îndeplinește orice alte atribuții în vederea realizării scopului pentru care a fost constituită, stabilite prin acte normative sau dispuse de primul-ministru.

Art. 3 - (1) Comisia are următoarea componență:

a) președinte - consilierul primului-ministru cu atribuții în domeniul asigurării sănătății populației;

b) 2 vicepreședinți, respectiv reprezentantul Ministerului Sănătății și Familiei și o persoană desemnată prin consens de către asociațiile persoanelor infectate HIV/SIDA;

c) 16 membri, reprezentanți, la nivel de secretar de stat, ai Ministerului Sănătății și Familiei, Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, Ministerului Educației și Cercetării, Ministerului Tineretului și Sportului, Ministerului Finanțelor Publice, Ministerului Apărării Naționale, Ministerului Justiției, Ministerului de Interne, Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței, Ministerului Administrației Publice, Secretariatului General al Guvernului, Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție, Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, precum și reprezentanți ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Colegiului Medicilor din România și Colegiului Farmaciștilor din România;

d) 7 reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale cu activitate în domeniu.

(2) Componența nominală a Comisiei se aprobă prin decizie a primului-ministru, la propunerea instituțiilor și organizațiilor neguvernamentale reprezentate.

Art. 4 - (1) La ședințele Comisiei vor fi invitați:

a) un reprezentant al Administrației Prezidențiale;

b) câte un reprezentant al comisiilor de sănătate ale Camerei Deputaților și Senatului.

(2) La ședințele Comisiei pot fi invitați, cu statut de observatori:

- a) reprezentanți ai organizațiilor producătorilor și importatorilor de medicamente;
- b) reprezentanți ai agențiilor din România ale Organizației Națiunilor Unite, care desfășoară activitate în domeniu;
- c) reprezentanți ai principalilor donatori în domeniu și ai agențiilor de dezvoltare internațională;
- d) personalități recunoscute pentru activitate în domeniul combaterii cazurilor de infecție HIV/SIDA.

(3) La lucrările Comisiei pot participa, în calitate de invitați, și specialiști și reprezentanți ai altor instituții publice și structuri decât cele prevăzute la alin. (1) și (2), precum și reprezentanți ai societății civile, în măsura în care prezența acestora este utilă în vederea desfășurării activității Comisiei.

(4) Participarea la ședințele Comisiei a persoanelor prevăzute la alin. (1) - (3) se face la invitația președintelui Comisiei.

Art. 5 - Membrii Comisiei au următoarele atribuții:

- a) reprezintă instituțiile și structurile care i-au desemnat;
- b) asigură comunicarea dintre Comisie și instituțiile, respectiv structurile de la care provin;
- c) asigură integrarea problematicii HIV/SIDA în politicile și strategiile instituțiilor din care provin;
- d) asigură monitorizarea implementării Strategiei naționale la nivelul instituțiilor și structurilor pe care le reprezintă.

Art. 6 - (1) Comisia se întrunește o dată la două luni și ori de câte ori este necesar, la convocarea președintelui sau, în lipsa acestuia, la convocarea unuia dintre vicepreședinți.

(2) Comisia este întrunită în mod legal în prezența a două treimi din numărul membrilor săi.

(3) Comisia adoptă hotărâri prin consens și, doar în situațiile de imposibilitate a realizării consensului, cu majoritatea voturilor exprimate. În caz de paritate de voturi, votul președintelui Comisiei este decisiv.

Art. 7 - (1) Pe lângă Comisie pot funcționa grupuri de lucru pe domenii de activitate, în funcție de necesități, formate din specialiști desemnați de ministere, de alte instituții publice sau de organizații neguvernamentale. Componenta grupurilor de lucru se stabilește de Comisie.

(2) Grupurile de lucru au următoarele atribuții principale:

- a) elaborează propuneri și strategii sectoriale de aplicare a Strategiei naționale;
- b) elaborează și prezintă Comisiei propuneri de acte normative de reducere a impactului infecției HIV/SIDA;
- c) efectuează, la cererea Comisiei, studii sectoriale și controlează aplicarea Strategiei naționale la nivel sectorial;
- d) elaborează rapoarte tematice la solicitarea Comisiei.

(3) Grupurile de lucru îndeplinesc, în condițiile legii, orice alte atribuții în vederea atingerii obiectivelor pentru a căror realizare au fost constituite.

Art. 8 - (1) Activitatea executivă a Comisiei este realizată de un secretariat tehnic permanent, asigurat de Secretariatul General al Guvernului.

(2) Secretariatul Comisiei are următoarele atribuții principale:

- a) coordonează și urmărește implementarea hotărârilor Comisiei;
- b) asigură rezolvarea problemelor curente ale activității Comisiei;
- c) răspunde de diseminarea informațiilor privind activitatea Comisiei și dinamica în România a cazurilor de infecție HIV/SIDA;

d) răspunde solicitărilor venite din partea populației în condițiile [Legii nr. 544/2001](#) privind liberul acces la informațiile de interes public;

e) menține pagina web a Comisiei;

- f) convoacă grupurile de lucru la propunerea Comisiei și monitorizează activitatea acestora;
- g) realizează minuta întâlnirilor Comisiei, comunicatele de presă și transmite ordinea de zi a întâlnirilor Comisiei;

h) elaborează raportul anual de activitate al Comisiei și îl supune spre aprobare acesteia;

i) monitorizează informațiile de presă, ține legătura cu factorii implicați în domeniu și informează periodic membrii Comisiei în legătură cu evoluția problematicii HIV/SIDA la nivel național și internațional;

j) înaintează lunar membrilor Comisiei informări privind stadiul aplicării Strategiei naționale;

k) elaborează trimestrial raportul de activitate al Comisiei.

(3) Secretariatul Comisiei îndeplinește, în condițiile legii, orice alte atribuții stabilite de Comisie sau de președintele acesteia.

Art. 9 - Președintele Comisiei va propune, în cadrul primei ședințe, spre aprobare regulamentul de funcționare a acesteia.

Art. 10 - Pe data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se abrogă [Hotărârea Guvernului nr. 285/2002](#) privind înființarea, organizarea și funcționarea Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 238 din 9 aprilie 2002.

ORDIN Nr. 759
din 7 octombrie 2008

privind aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare a comisiilor de experți care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru implementarea unor programe/subprograme naționale de sănătate din cadrul Programului național de sănătate cu scop curativ

Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 739 din 31 octombrie 2008

Cuprinde toate modificările aduse actului oficial, inclusiv cele prevăzute în:
[O. Nr. 254/28.06.2012](#) Publicat în M.Of. Nr. 441/03.07.2012

Având în vedere:

- Referatul de aprobare nr. DPN/834 din 6 octombrie 2008 al Direcției programe naționale, aprobat de președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
- prevederile [art. 268](#) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,
- în temeiul prevederilor art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, și ale [art. 17](#) alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

Art. 1 - (1) Se aprobă regulamentele de organizare și funcționare a comisiilor de experți care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) pentru implementarea unor programe/subprograme naționale de sănătate din cadrul Programului național de sănătate cu scop curativ, prevăzute în anexele nr. 1 - 7, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

(2) Regulamentele pot fi modificate la propunerea justificată a membrilor comisiei de experți cu aprobarea președintelui CNAS.

Art. 2 - (1) Comisiile de experți de pe lângă CNAS sunt coordonate de președintele CNAS.

(2) Numirea și revocarea persoanelor din componența comisiilor de experți se fac prin ordin al președintelui CNAS.

(3) Activitatea comisiei de experți este coordonată de către președintele acesteia, nominalizat prin ordin al președintelui CNAS.

(4) Comisiile de experți își desfășoară activitatea în ședințe organizate periodic, potrivit prevederilor din regulamentele comisiilor de experți și, ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui fiecărei comisii de experți și a președintelui CNAS.

(5) Comisiile de experți întocmesc pentru fiecare ședință câte un proces-verbal semnat de membrii prezenți, în care se consemnează deciziile luate și care sunt aduse la cunoștința președintelui CNAS. La nivelul fiecărei comisii de experți se va întocmi un registru de procese-verbale.

(6) Ședințele se desfășoară numai în prezența președintelui comisiei de experți și a cel puțin jumătate plus unu din numărul membrilor săi.

(7) În situația în care, din motive obiective, președintele nu poate participa la lucrările comisiei de experți, delegă această competență unuia dintre membrii acesteia și îl informează despre aceasta pe președintele CNAS.

(8) Comisia de experți poate invita la lucrările sale și alți specialiști din domeniul său de activitate sau din alte domenii, în funcție de problematica abordată.

Art. 3 - (1) Comisiile de experți se întrunesc la sediul CNAS sau într-o altă locație, la propunerea membrilor comisiei, cu acordul președintelui CNAS.

(2) Persoanele din componența comisiilor de experți beneficiază de o indemnizație lunară de 10% din indemnizația președintelui CNAS, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la ședințe.

(3) În cazul în care un membru se retrage în timpul ședinței, acesta nu beneficiază de indemnizație.

(4) Cheltuielile reprezentând plata indemnizației lunare de 10% din indemnizația președintelui CNAS se suportă de la titlul "Cheltuieli de personal" din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pe baza situației privind prezența nominală a membrilor comisiei de experți la ședințele desfășurate în fiecare lună. Membrii comisiilor de experți vor depune la Direcția financiar-contabilitate și salarizare, până la data de 5 a lunii următoare numirii, codul IBAN al contului în care se va achita indemnizația, denumirea băncii la care este deschis contul și codul numeric personal.

(5) Situația prezenței membrilor comisiei de experți, certificată prin semnătura președintelui acesteia și cu avizul președintelui CNAS, este depusă la Direcția financiar-contabilitate și salarizare din cadrul Direcției generale economice a CNAS, lunar, până la data de 5 a lunii curente pentru luna precedentă.

(6) Cheltuielile de deplasare din și în alte localități, ocazionate de participarea în comisiile de experți, sunt suportate de CNAS, potrivit legislației în vigoare.

(7) Specialiștii invitați la lucrările comisiilor de experți nu beneficiază de indemnizație și de decontarea cheltuielilor de deplasare.

Art. 4 - Membrii comisiilor de experți și direcțiile de specialitate din cadrul CNAS vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 5 - La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă [Ordinul](#) președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 76/2008 privind aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare a comisiilor de experți care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru implementarea unor subprograme naționale de sănătate, din cadrul Programului național de sănătate cu scop curativ, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 143 din 26 februarie 2008.

Art. 6 - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Anexa Nr. 1

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

REGULAMENT

de organizare și funcționare a Comisiei de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea subprogramului de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere din cadrul Programului național de boli transmisibile

Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 739 din 31 octombrie 2008

1. Comisia de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (*CNAS*) pentru implementarea subprogramului de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere, denumită în continuare *Comisie*, are următoarele atribuții:

a) elaborează împreună cu Comisia națională de luptă anti-SIDA (*CNLAS*) criteriile de eligibilitate, de excludere și de prioritizare a pacienților eligibili în vederea includerii în tratament, criteriile de schimbare a tratamentului, precum și planul de monitorizare;

b) evaluează semestrial corelarea dintre modificarea schemelor terapeutice pentru medicamentele specifice și bugetul aprobat pentru asigurarea derulării subprogramului în condiții de eficiență economică;

c) evaluează necesitățile și posibilitățile de creștere a alocației bugetare destinate subprogramului pe baza cererii fundamentate a CNLAS;

d) evaluează împreună cu CNLAS necesitatea implementării în cadrul subprogramului a procedurilor diagnostice și terapeutice noi, a noilor medicamente și a tehnologiilor costisitoare, în vederea optimizării actului medical în condiții de eficiență economică (încadrarea în bugetul alocat); evaluează impactul bugetar al introducerii unor medicamente noi și/sau a unor indicații terapeutice noi;

e) evaluează necesarul și costurile terapeutice la nivel național și pentru fiecare județ pe baza informațiilor furnizate de CNLAS (număr de pacienți aflați în tratament, scheme terapeutice, pacienți eligibili aflați în așteptare etc.);

f) fundamentează decizii în vederea asigurării finanțării corespunzătoare, cu încadrarea în bugetul alocat, pe care le înaintează președintelui CNAS spre aprobare. Transmite deciziile aprobate de președintele CNAS direcțiilor de specialitate din cadrul CNAS, caselor de asigurări de sănătate și CNLAS;

g) analizează noile scheme de tratament aprobate de CNLAS, verifică încadrarea acestora în bugetul alocat subprogramului și informează președintele CNAS asupra acestor modificări, inclusiv asupra celor ce implică creșteri bugetare;

h) analizează impactul asupra bugetului subprogramului în urma introducerii în lista de medicamente ce se eliberează în cadrul subprogramului a unor medicamente noi;

i) analizează stocurile raportate la nivelul CNAS;

j) face propuneri pentru procedurile de raportare lunară în vederea monitorizării cantitativ-valorice a medicamentelor eliberate;

k) analizează lunar, trimestrial și anual indicatorii raportați la nivelul CNAS;

l) colaborează cu CNLAS la fundamentarea solicitării de finanțare anuală a subprogramului pentru fiecare unitate sanitară, pe care o înaintează președintelui CNAS;

m) elaborează circuitul documentelor care să asigure funcționarea adecvată a Comisiei.

2. În vederea îndeplinirii atribuțiilor sale, Comisia va avea întâlniri lunare și, după caz, întâlniri extraordinare, la convocarea președintelui Comisiei sau a președintelui CNAS.

3. Circuitul informației și al documentelor va fi asigurat de secretarul Comisiei.

LEGI DISCRIMINARE ȘI CONFIDENȚIALITATE

Guvernul României

ORDONANȚA Nr. 137 Republicată*)
din 31 august 2000

privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare

Republicată în: Monitorul Oficial Nr. 99 din 8 februarie 2007

Cuprinde toate modificările aduse actului oficial, inclusiv cele prevăzute în:

[L. Nr. 76/01.04.2009](#) Publicată în M.Of. Nr. 231/08.04.2009

**) Dispozițiile prezentei ordonanțe au fost declarate neconstituționale prin [Decizia](#) Curții Constituționale nr. 1325/2008 în măsura în care din acestea se desprinde înțelesul că instanțele judecătorești au competența să anuleze ori să refuze aplicarea unor acte normative cu putere de lege, considerând că sunt discriminatorii, și să le înlocuiască cu norme create pe cale judiciară sau cu prevederi cuprinse în alte acte normative.

Cap. I

Principii și definiții

Art. 1*) - (1) În România, stat de drept, democratic și social, demnitatea omului, drepturile și libertățile cetățenilor, libera dezvoltare a personalității umane reprezintă valori supreme și sunt garantate de lege.

(2) Principiul egalității între cetățeni, al excluderii privilegiilor și discriminării sunt garantate în special în exercitarea următoarelor drepturi:

a) dreptul la un tratament egal în fața instanțelor judecătorești și a oricărui alt organ jurisdicțional;

b) dreptul la securitatea persoanei și la obținerea protecției statului împotriva violențelor sau maltratărilor din partea oricărui individ, grup sau instituție;

c) drepturile politice, și anume drepturile electorale, dreptul de a participa la viața publică și de a avea acces la funcții și demnități publice;

d) drepturile civile, în special:

(i) dreptul la libera circulație și la alegerea reședinței;

(ii) dreptul de a părăsi țara și de a se întoarce în țară;

(iii) dreptul de a obține și de a renunța la cetățenia română;

(iv) dreptul de a se căsători și de a-și alege partenerul;

(v) dreptul de proprietate;

(vi) dreptul la moștenire;

(vii) dreptul la libertatea de gândire, conștiință și religie;

(viii) dreptul la libertatea de opinie și de exprimare;

(ix) dreptul la libertatea de întrunire și de asociere;

(x) dreptul de petiționare;

e) drepturile economice, sociale și culturale, în special:

(i) dreptul la muncă, la libera alegere a ocupației, la condiții de muncă echitabile și satisfăcătoare, la protecția împotriva șomajului, la un salariu egal pentru muncă egală, la o remunerație echitabilă și satisfăcătoare;

(ii) dreptul de a înființa sindicate și de a se afilia unor sindicate;

(iii) dreptul la locuință;

(iv) dreptul la sănătate, la îngrijire medicală, la securitate socială și la servicii sociale;

(v) dreptul la educație și la pregătire profesională;

- (vi) dreptul de a lua parte, în condiții de egalitate, la activități culturale și sportive;
- f) dreptul de acces la toate locurile și serviciile destinate folosinței publice.
- (3) Exercițarea drepturilor enunțate în cuprinsul prezentului articol privește persoanele aflate în situații comparabile.
- (4) Orice persoană fizică sau juridică are obligația să respecte principiile enunțate la alin. (2).

*) Prin deciziile Curții Constituționale [nr. 818](#), [nr. 819](#), [nr. 820](#) și [nr. 821](#) din 3 iulie 2008, dispozițiile art. 1 au fost declarate neconstituționale, în măsura în care din acestea se desprinde înțelesul că instanțele judecătorești au competența să anuleze ori să refuze aplicarea unor acte normative cu putere de lege, considerând că sunt discriminatorii, și să le înlocuiască cu norme create pe cale judiciară sau cu prevederi cuprinse în alte acte normative.

Art. 2 - (1) Potrivit prezentei ordonanțe, prin discriminare se înțelege orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenență la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice.

(2) Dispoziția de a discrimina persoanele pe oricare dintre temeiurile prevăzute la alin. (1) este considerată discriminare în înțelesul prezentei ordonanțe.

(3) Sunt discriminatorii, potrivit prezentei ordonanțe, prevederile, criteriile sau practicile aparent neutre care dezavantajează anumite persoane, pe baza criteriilor prevăzute la alin. (1), față de alte persoane, în afara cazului în care aceste prevederi, criterii sau practici sunt justificate obiectiv de un scop legitim, iar metodele de atingere a acelui scop sunt adecvate și necesare.

(4) Orice comportament activ ori pasiv care, prin efectele pe care le generează, favorizează sau defavorizează nejustificat ori supune unui tratament injust sau degradant o persoană, un grup de persoane sau o comunitate față de alte persoane, grupuri de persoane sau comunități atrage răspunderea contravențională conform prezentei ordonanțe, dacă nu intră sub incidența legii penale.

(5) Constituie hărțuire și se sancționează contravențional orice comportament pe criteriu de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, gen, orientare sexuală, apartenență la o categorie defavorizată, vârstă, handicap, statut de refugiat ori azilant sau orice alt criteriu care duce la crearea unui cadru intimidant, ostil, degradant ori ofensiv.

(6) Orice deosebire, excludere, restricție sau preferință bazată pe două sau mai multe criterii prevăzute la alin. (1) constituie circumstanță agravantă la stabilirea răspunderii contravenționale dacă una sau mai multe dintre componentele acestora nu intră sub incidența legii penale.

(7) Constituie victimizare și se sancționează contravențional conform prezentei ordonanțe orice tratament advers, venit ca reacție la o plângere sau acțiune în justiție cu privire la încălcarea principiului tratamentului egal și al nediscriminării.

(8) Prevederile prezentei ordonanțe nu pot fi interpretate în sensul restrângerii dreptului la libera exprimare, a dreptului la opinie și a dreptului la informație.

(9) Măsurile luate de autoritățile publice sau de persoanele juridice de drept privat în favoarea unei persoane, unui grup de persoane sau a unei comunități, vizând asigurarea dezvoltării lor firești și realizarea efectivă a egalității de șanse a acestora în raport cu celelalte persoane, grupuri de persoane sau comunități, precum și măsurile pozitive ce vizează protecția grupurilor defavorizate nu constituie discriminare în sensul prezentei ordonanțe.

(10) În înțelesul prezentei ordonanțe, eliminarea tuturor formelor de discriminare se realizează prin:

a) prevenirea oricăror fapte de discriminare, prin instituirea unor măsuri speciale, inclusiv a unor acțiuni afirmative, în vederea protecției persoanelor defavorizate care nu se bucură de egalitatea șanselor;

b) mediere prin soluționarea pe cale amiabilă a conflictelor apărute în urma săvârșirii unor acte/fapte de discriminare;

c) sancționarea comportamentului discriminatoriu prevăzut în dispozițiile alin. (1) - (7).

(11) Comportamentul discriminatoriu prevăzut la alin. (1) - (7) atrage răspunderea civilă, contravențională sau penală, după caz, în condițiile legii.

Art. 3 - Dispozițiile prezentei ordonanțe se aplică tuturor persoanelor fizice sau juridice, publice sau private, precum și instituțiilor publice cu atribuții în ceea ce privește:

a) condițiile de încadrare în muncă, criteriile și condițiile de recrutare, selectare și promovare, accesul la toate formele și nivelurile de orientare, formare și perfecționare profesională;

b) protecția și securitatea socială;

c) serviciile publice sau alte servicii, accesul la bunuri și facilități;

d) sistemul educațional;

e) asigurarea libertății de circulație;

f) asigurarea liniștii și ordinii publice;

g) alte domenii ale vieții sociale.

Art. 4 - În înțelesul prezentei ordonanțe, categorie defavorizată este acea categorie de persoane care fie se află pe o poziție de inegalitate în raport cu majoritatea cetățenilor datorită diferențelor identitare față de majoritate, fie se confruntă cu un comportament de respingere și marginalizare.

Cap. II

Dispoziții speciale

Secțiunea I

Egalitatea în activitatea economică și în materie de angajare și profesie

Art. 5 - Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, condiționarea participării la o activitate economică a unei persoane ori a alegerii sau exercitării libere a unei profesii de apartenența sa la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială, respectiv de convingerile, de sexul sau orientarea sexuală, de vârsta sau de apartenența sa la o categorie defavorizată.

Art. 6 - Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, discriminarea unei persoane pentru motivul că aparține unei anumite rase, naționalități, etnii, religii, categorii sociale sau unei categorii defavorizate, respectiv din cauza convingerilor, vârstei, sexului sau orientării sexuale a acesteia, într-un raport de muncă și protecție socială, cu excepția cazurilor prevăzute de lege, manifestată în următoarele domenii:

a) încheierea, suspendarea, modificarea sau încetarea raportului de muncă;

b) stabilirea și modificarea atribuțiilor de serviciu, locului de muncă sau a salariului;

c) acordarea altor drepturi sociale decât cele reprezentând salariul;

d) formarea, perfecționarea, reconversia și promovarea profesională;

e) aplicarea măsurilor disciplinare;

f) dreptul de aderare la sindicat și accesul la facilitățile acordate de acesta;

g) orice alte condiții de prestare a muncii, potrivit legislației în vigoare.

Art. 7 - (1) Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, refuzul unei persoane fizice sau juridice de a angaja în muncă o persoană pentru motivul că aceasta aparține unei anumite rase, naționalități, etnii, religii, categorii sociale sau unei categorii defavorizate ori din cauza convingerilor, vârstei, sexului sau orientării sexuale a acesteia, cu excepția cazurilor prevăzute de lege.

(2) Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, condiționarea ocupării unui post prin anunț sau concurs, lansat de angajator ori de reprezentantul acestuia, de apartenența la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată, de vârstă, de sexul sau orientarea sexuală, respectiv de convingerile candidaților, cu excepția situației prevăzute la art. 2 alin. (9).

(3) Persoanele fizice și juridice cu atribuții în medierea și repartizarea în muncă vor aplica un tratament egal tuturor celor aflați în căutarea unui loc de muncă, vor asigura tuturor persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă accesul liber și egal la consultarea cererii și ofertei de pe piața muncii, la consultanța cu privire la posibilitățile de ocupare a unui loc de muncă și de obținere a unei calificări și vor refuza sprijinirea cererilor discriminatorii ale angajaților. Angajatorii vor asigura confidențialitatea datelor privitoare la rasa, naționalitatea, etnia, religia, sexul, orientarea sexuală sau a altor date cu caracter privat care privesc persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă.

Art. 8 - Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, discriminarea angajaților de către angajatori, în raport cu prestațiile sociale acordate, din cauza apartenenței angajaților la o anumită rasă, naționalitate, origine etnică, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată ori pe baza vârstei, sexului, orientării sexuale sau convingerilor promovate de ei.

Art. 9 - Prevederile art. 5 - 8 nu pot fi interpretate în sensul restrângerii dreptului angajatorului de a refuza angajarea unei persoane care nu corespunde cerințelor ocupaționale în domeniul respectiv, atât timp cât refuzul nu constituie un act de discriminare în sensul prezentei ordonanțe, iar aceste măsuri sunt justificate obiectiv de un scop legitim și metodele de atingere a acelui scop sunt adecvate și necesare.

Secțiunea a II-a

Accesul la serviciile publice administrative și juridice, de sănătate, la alte servicii, bunuri și facilități

Art. 10 - Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, dacă fapta nu intră sub incidența legii penale, discriminarea unei persoane fizice, a unui grup de persoane din cauza apartenenței acestora ori a persoanelor care administrează persoana juridică la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată, respectiv din cauza convingerilor, vârstei, sexului sau orientării sexuale a persoanelor în cauză prin:

- a) refuzarea acordării serviciilor publice administrative și juridice;
- b) refuzarea accesului unei persoane sau unui grup de persoane la serviciile de sănătate publică - alegerea medicului de familie, asistență medicală, asigurările de sănătate, serviciile de urgență sau alte servicii de sănătate;
- c) refuzul de a vinde sau de a închiria un teren sau imobil cu destinație de locuință, cu excepția situației în care această restrângere este justificată obiectiv de un scop legitim, iar metodele de atingere a acelui scop sunt adecvate și necesare;
- d) refuzul de a acorda un credit bancar sau de a încheia orice alt tip de contract, cu excepția situației în care această restrângere este justificată obiectiv de un scop legitim, iar metodele de atingere a acelui scop sunt adecvate și necesare;
- e) refuzarea accesului unei persoane sau unui grup de persoane la serviciile oferite de teatre, cinematografe, biblioteci, muzee și expoziții, cu excepția situației în care această restrângere este justificată obiectiv de un scop legitim, iar metodele de atingere a acelui scop sunt adecvate și necesare;
- f) refuzarea accesului unei persoane sau unui grup de persoane la serviciile oferite de magazine, hoteluri, restaurante, baruri, discoteci sau de orice alți prestatori de servicii, indiferent dacă sunt în proprietate privată ori publică, cu excepția situației în care această restrângere este justificată obiectiv de un scop legitim, iar metodele de atingere a acelui scop sunt adecvate și necesare;
- g) refuzarea accesului unei persoane sau unui grup de persoane la serviciile oferite de companiile de transport în comun - prin avion, vapor, tren, metrou, autobuz, troleibuz, tramvai,

taxi sau prin alte mijloace -, cu excepția situației în care această restrângere este justificată obiectiv de un scop legitim, iar metodele de atingere a acelui scop sunt adecvate și necesare;

h) refuzarea acordării pentru o persoană sau un grup de persoane a unor drepturi sau facilități.

Secțiunea a III-a - Accesul la educație

Art. 11 - (1) Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, refuzarea accesului unei persoane sau unui grup de persoane la sistemul de educație de stat sau privat, la orice formă, grad și nivel, din cauza apartenenței acestora la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată, respectiv din cauza convingerilor, vârstei, sexului sau orientării sexuale a persoanelor în cauză.

(2) Prevederile alin. (1) se aplică tuturor fazelor sau etapelor din sistemul educațional, inclusiv la admiterea sau la înscrierea în unitățile ori instituțiile de învățământ și la evaluarea ori examinarea cunoștințelor.

(3) Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, solicitarea unor declarații doveditoare ale apartenenței acelei persoane sau acelui grup la o anumită etnie, care să condiționeze accesul unei persoane sau unui grup de persoane la educație în limba maternă. Excepție face situația în care în învățământul liceal și universitar candidații concurează pe locuri special acordate pentru o anumită minoritate și se impune dovedirea, printr-un act din partea unei organizații legal constituite a minorității respective, a apartenenței la această minoritate.

(4) Prevederile alin. (1) - (3) nu pot fi interpretate în sensul restrângerii dreptului unității ori instituției de învățământ de a refuza înscrierea sau admiterea unei persoane ale cărei cunoștințe ori rezultate anterioare nu corespund standardelor sau condițiilor de înscriere cerute pentru accesul în instituția respectivă, atât timp cât refuzul nu este determinat de apartenența persoanei în cauză la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată, respectiv din cauza convingerilor, vârstei, sexului sau orientării sexuale a acesteia.

(5) Prevederile alin. (1) și (2) nu pot fi interpretate în sensul restrângerii dreptului unității ori instituției de învățământ pentru pregătirea personalului de cult de a refuza înscrierea unei persoane al cărei statut confesional nu corespunde condițiilor stabilite pentru accesul în instituția respectivă.

(6) Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, orice îngrădiri pe criterii de apartenență la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată în procesul de înființare și de acreditare a instituțiilor de învățământ înființate în cadrul legislativ în vigoare.

Secțiunea a IV-a

Libertatea de circulație, dreptul la libera alegere a domiciliului și accesul în locurile publice

Art. 12 - (1) Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, orice acțiuni constând în amenințări, constrângeri, folosirea forței sau orice alte mijloace de asimilare, strămutare sau colonizare de persoane, în scopul modificării compoziției etnice, rasiale sau sociale a unei zone a țării sau a unei localități.

(2) Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, orice comportament constând în determinarea părăsirii domiciliului, în deportare sau în îngreunarea condițiilor de viață și de trai cu scopul de a se ajunge la renunțarea la domiciliul tradițional al unei persoane sau al unui grup de persoane aparținând unei anumite rase, naționalități, etnii sau religii, respectiv al unei comunități, fără acordul acestora. Constituie o încălcare a prevederilor prezentei ordonanțe atât obligarea unui grup de persoane aflate în minoritate de a părăsi localitatea, aria sau zonele în care locuiește, cât și obligarea unui grup de persoane aparținând majorității de a se stabili în localități, arii sau zone locuite de o populație aparținând minorităților naționale.

Art. 13 - (1) Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, orice comportament care are ca scop mutarea sau alungarea unei persoane sau unui grup de persoane dintr-un cartier sau dintr-un imobil din cauza apartenenței acestuia la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată, respectiv din cauza convingerilor, vârstei, sexului sau orientării sexuale a persoanelor în cauză.

(2) Prevederea alin. (1) nu poate fi interpretată în sensul restrângerii dreptului autorităților de punere în aplicare a planurilor de sistematizare și amenajare a teritoriului, atât timp cât mutarea se face în condițiile legii, iar măsura luată nu este determinată de apartenența persoanei sau a grupului de persoane în cauză la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată, respectiv din cauza convingerilor, vârstei, sexului sau orientării sexuale a acestora.

Art. 14 - Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, interzicerea accesului unei persoane sau al unui grup de persoane în locurile publice din cauza apartenenței acestora la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la oricare altă categorie defavorizată, respectiv din cauza convingerilor, vârstei, sexului sau orientării sexuale a persoanelor în cauză.

Secțiunea a V-a

Dreptul la demnitatea personală

Art. 15 - Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, dacă fapta nu intră sub incidența legii penale, orice comportament manifestat în public, având caracter de propagandă naționalist-șovină, de instigare la ură rasială sau națională, ori acel comportament care are ca scop sau vizează atingerea demnității ori crearea unei atmosfere de intimidare, ostile, degradante, umilitoare sau ofensatoare, îndreptat împotriva unei persoane, unui grup de persoane sau unei comunități și legat de apartenența acestora la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată ori de convingerile, sexul sau orientarea sexuală a acestuia.

Secțiunea a VI-a

Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării

Art. 16 - Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării, denumit în continuare Consiliul, este autoritatea de stat în domeniul discriminării, autonomă, cu personalitate juridică, aflată sub control parlamentar și totodată garant al respectării și aplicării principiului nediscriminării, în conformitate cu legislația internă în vigoare și cu documentele internaționale la care România este parte.

Art. 17 - În exercitarea atribuțiilor sale, Consiliul își desfășoară activitatea în mod independent, fără ca aceasta să fie îngreunată sau influențată de către alte instituții ori autorități publice.

Art. 18 - (1) Consiliul este responsabil cu aplicarea și controlul respectării prevederilor prezentei legi în domeniul său de activitate, precum și în ceea ce privește armonizarea dispozițiilor din cuprinsul actelor normative sau administrative care contravin principiului nediscriminării.

Art. 19 - (1) În vederea combaterii faptelor de discriminare, Consiliul își exercită atribuțiile în următoarele domenii:

- a) prevenirea faptelor de discriminare;
- b) medierea faptelor de discriminare;
- c) investigarea, constatarea și sancționarea faptelor de discriminare;
- d) monitorizarea cazurilor de discriminare;
- e) acordarea de asistență de specialitate victimelor discriminării.

(2) Consiliul își exercită competențele la sesizarea unei persoane fizice sau juridice ori din oficiu.

(3) *** *Abrogat de L. Nr. 76/2009*

Art. 20 - (1) Persoana care se consideră discriminată poate sesiza Consiliul în termen de un an de la data săvârșirii faptei sau de la data la care putea să ia cunoștință de săvârșirea ei.

(2) Consiliul soluționează sesizarea prin hotărâre a Colegiului director prevăzut la art. 23 alin. (1).

(3) Prin cererea introdusă potrivit alin. (1), persoana care se consideră discriminată are dreptul să solicite înlăturarea consecințelor faptelor discriminatorii și restabilirea situației anterioare discriminării.

(4) Colegiul director al Consiliului dispune măsurile specifice constatării existenței discriminării, cu citarea obligatorie a părților. Citarea se poate face prin orice mijloc care asigură confirmarea primirii. Neprezentarea părților nu împiedică soluționarea sesizării.

(5) Acțiunea de investigare întreprinsă de Colegiul director se desfășoară la sediul instituției sau în alt loc stabilit de acesta.

(6) Persoana interesată are obligația de a dovedi existența unor fapte care permit a se presupune existența unei discriminări directe sau indirecte, iar persoanei împotriva căreia s-a formulat sesizarea îi revine sarcina de a dovedi că faptele nu constituie discriminare. În fața Colegiului director se poate invoca orice mijloc de probă, inclusiv înregistrări audio și video sau date statistice.

(7) Hotărârea Colegiului director de soluționare a unei sesizări se adoptă în termen de 90 de zile de la data sesizării și cuprinde: numele membrilor Colegiului director care au emis hotărârea, numele, domiciliul sau reședința părților, obiectul sesizării și susținerile părților, descrierea faptei de discriminare, motivele de fapt și de drept care au stat la baza hotărârii Colegiului director, modalitatea de plată a amenzii, dacă este cazul, calea de atac și termenul în care aceasta se poate exercita.

(8) Hotărârea se comunică părților în termen de 15 zile de la adoptare și produce efecte de la data comunicării.

(9) Hotărârea Colegiului director poate fi atacată la instanța de contencios administrativ, potrivit legii.

(10) Hotărârile emise potrivit prevederilor alin. (2) și care nu sunt atacate în termenul de 15 zile constituie de drept titlu executoriu.

Art. 21 - Prevederile art. 20 se aplică în mod corespunzător în cazul în care Consiliul investighează din oficiu fapte sau acte de discriminare.

Cap. III

Dispoziții procedurale și sancțiuni

Art. 26 - (1) Contravențiile prevăzute la art. 2 alin. (5) și (7), art. 5 - 8, art. 10, art. 11 alin. (1), (3) și (6), art. 12, art. 13 alin. (1), art. 14 și 15 se sancționează cu amendă de la 400 lei la 4.000 lei, dacă discriminarea vizează o persoană fizică, respectiv cu amendă de la 600 lei la 8.000 lei, dacă discriminarea vizează un grup de persoane sau o comunitate.

(2) Sancțiunile se aplică și persoanelor juridice.

(3) La cererea agenților constatatori, reprezentanții legali ai autorităților și instituțiilor publice și ai agenților economici supuși controlului, precum și persoanele fizice au obligația, în condițiile legii:

- a) să pună la dispoziție orice act care ar putea ajuta la clarificarea obiectivului controlului;
- b) să dea informații și explicații verbale și în scris, după caz, în legătură cu problemele care formează obiectul controlului;
- c) să elibereze copiile documentelor solicitate;
- d) să asigure sprijinul și condițiile necesare bunei desfășurări a controlului și să-și dea concursul pentru clarificarea constatărilor.

(4) Nerespectarea obligațiilor prevăzute la alin. (3) constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 200 lei la 1.000 lei.

Art. 27 - (1) Persoana care se consideră discriminată poate formula, în fața instanței de judecată, o cerere pentru acordarea de despăgubiri și restabilirea situației anterioare discriminării sau anularea situației create prin discriminare, potrivit dreptului comun. Cererea este scutită de taxă judiciară de timbru și nu este condiționată de sesizarea Consiliului.

(2) Termenul pentru introducerea cererii este de 3 ani și curge de la data săvârșirii faptei sau de la data la care persoana interesată putea să ia cunoștință de săvârșirea ei.

(3) Judecarea cauzei are loc cu citarea obligatorie a Consiliului.

(4) Persoana interesată are obligația de a dovedi existența unor fapte care permit a se presupune existența unei discriminări directe sau indirecte, iar persoanei împotriva căreia s-a formulat sesizarea îi revine sarcina de a dovedi că faptele nu constituie discriminare. În fața instanței se poate invoca orice mijloc de probă, inclusiv înregistrări audio și video sau date statistice.

(5) La cerere, instanța poate dispune retragerea sau suspendarea de către autoritățile emitente a autorizației de funcționare a persoanelor juridice care, printr-o acțiune discriminatorie, cauzează un prejudiciu semnificativ sau care, deși cauzează un prejudiciu redus, încalcă în mod repetat prevederile prezentei ordonanțe.

(6) Hotărârea pronunțată de instanța de judecată se comunică Consiliului.

Art. 28 - (1) Organizațiile neguvernamentale care au ca scop protecția drepturilor omului sau care au interes legitim în combaterea discriminării au calitate procesuală activă în cazul în care discriminarea se manifestă în domeniul lor de activitate și aduce atingere unei comunități sau unui grup de persoane.

(2) Organizațiile prevăzute la alin. (1) au calitate procesuală activă și în cazul în care discriminarea aduce atingere unei persoane fizice, la cererea acesteia din urmă.

.....

**LEGE Nr. 116
din 15 martie 2002**

privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 193 din 21 martie 2002

Cap. I

Dispoziții generale

Art. 1 - Caracterul social al statului român, prevăzut în Constituție, impune instituirea unor măsuri pentru evitarea degradării nivelului de trai și păstrarea demnității tuturor cetățenilor.

Art. 2 - Obiectul prezentei legi îl constituie garantarea accesului efectiv, în mod deosebit al tinerilor, la drepturi elementare și fundamentale, cum sunt: dreptul la un loc de muncă, la o locuință, la asistență medicală, la educație, precum și instituirea unor măsuri de prevenire și combatere a marginalizării sociale și mobilizarea instituțiilor cu atribuții în domeniu.

Art. 3 - *Marginalizarea socială*, în sensul prezentei legi, se definește prin poziția socială periferică, de izolare a indivizilor sau grupurilor cu acces limitat la resursele economice, politice, educaționale și comunicaționale ale colectivității; ea se manifestă prin absența unui minimum de condiții sociale de viață.

.....

Cap. II

Garantarea accesului la drepturi elementare și fundamentale

Secțiunea 1

Accesul la un loc de muncă

Art. 5 - (1) Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, denumită în continuare *Agenția*, are obligația de a realiza un acompaniament social personalizat pentru tinerii cu vârste între 16 și 25 de ani aflați în dificultate și confrunțați cu riscul excluderii profesionale, în scopul facilitării accesului lor la un loc de muncă.

(2) Persoanele prevăzute la alin. (1) au dreptul la consiliere profesională și mediere din partea personalului specializat al Agenției, prin întocmirea unui plan individual de mediere.

Art. 6 - (1) În scopul integrării sau reintegrării în muncă persoanele prevăzute la art. 5 pot beneficia de plasare în muncă la un angajator avizat de Agenție, în baza unui contract de solidaritate.

(2) Contractul de solidaritate poate fi încheiat între tânărul beneficiar și Agenție pe o durată de până la 2 ani, dar nu mai puțin de un an.

(3) În sensul prezentei legi, termenul *angajator* nu exclude nici o entitate care, potrivit legislației în vigoare, are dreptul să încadreze în muncă personal.

Art. 7 - În baza contractului de solidaritate angajatorul prevăzut la art. 6 alin. (3) va încheia cu tânărul un contract individual de muncă pe durată determinată, egală cu cea a contractului de solidaritate.

Art. 8 - (1) Angajatorii care încadrează tineri în condițiile unui contract de solidaritate, denumiți în continuare *angajatori de inserție*, vor încheia convenții cu Agenția prin care aceasta se angajează să ramburseze lunar salariul de bază stabilit la data angajării tinerilor, dar nu mai mult de 75% din câștigul salarial mediu net pe economie, comunicat de Institutul Național de Statistică.

(2) Dacă la data încetării contractului de solidaritate angajatorii de inserție angajează tinerii prevăzuți la alin. (1) cu contract individual de muncă pe durată nedeterminată, aceștia beneficiază, în baza aceleiași convenții, de rambursarea lunară a unei sume, în cuantum de 50% din indemnizația de șomaj cuvenită conform legii, pe care tânărul beneficiar ar fi primit-o dacă ar fi fost disponibilizat la acea dată.

(3) Suma prevăzută la alin. (2) se acordă angajatorului pe o perioadă de maximum 2 ani, până la împlinirea de către angajat a vârstei de 25 de ani.

.....
Art. 10 - În funcție de suma prevăzută în bugetul asigurărilor pentru șomaj Agenția va încheia contracte de solidaritate cu tinerii, potrivit următoarelor priorități:

a) tineri proveniți din centrele de plasament și centrele de primire a copilului din cadrul serviciilor publice specializate și al organismelor private autorizate în domeniul protecției copiilor;

b) tineri singuri cu copii în întreținere;

c) tineri familiști cu copii în întreținere;

d) tineri familiști fără copii în întreținere;

e) tineri familiști care au executat pedepse privative de libertate;

f) alte categorii de tineri aflați în dificultate.

Art. 11 - Dacă Agenția a încheiat contracte de solidaritate pentru toate persoanele aflate în evidența acesteia în ultimele două luni ale anului bugetar, în limita sumelor disponibile din bugetul asigurărilor pentru șomaj, poate încheia suplimentar contracte de solidaritate și pentru alte persoane în vârstă de până la 35 de ani, cu respectarea priorităților prevăzute la art. 10.

.....
Secțiunea a 2-a

Accesul la o locuință

Art. 13 - (1) În scopul facilitării accesului la o locuință al persoanelor în vârstă de până la 35 de ani, aflate în imposibilitatea cumpărării unei locuințe numai cu forțe proprii, la nivelul consiliilor județene și al Consiliului General al Municipiului București se pot constitui sume din următoarele surse:

a) sume sau cote defalcate din veniturile ce se cuvin bugetului de stat, stabilite anual prin legea bugetului de stat;

b) o cotă-parte stabilită anual din bugetul propriu al consiliului județean, respectiv al Consiliului General al Municipiului București;

c) o taxă stabilită anual, prin lege, pentru persoanele fizice deținătoare de locuințe neînchiriate, altele decât cele de domiciliu;

d) donații, sponsorizări sau alte asemenea surse, acceptate conform prevederilor legale.

(2) Sumele prevăzute la alin. (1) se administrează de consiliul județean, respectiv de Consiliul General al Municipiului București.

Art. 14 - (1) Din sumele prevăzute la art. 13 consiliul județean, respectiv Consiliul General al Municipiului București, va acoperi integral valoarea estimată a avansului ce urmează să fie plătit pentru dobândirea unei locuințe sau chiria pe o perioadă de până la 3 ani pentru o locuință închiriată.

.....
(3) Valoarea avansului prevăzut la alin. (1) se stabilește la începutul fiecărui an de către consiliul județean, respectiv de către Consiliul General al Municipiului București, în funcție de prevederile actelor normative care reglementează construcția de locuințe, și poate fi ajustată periodic în raport cu evoluția prețurilor de consum sau, după caz, a costurilor unei locuințe.

(4) În sensul prezentei legi, prin *dobândirea unei locuințe* se înțelege atât construirea unei locuințe noi, cât și cumpărarea unei locuințe de pe piața liberă, caz în care suma prevăzută la alin.

(3) trebuie să reprezinte cel puțin o treime din valoarea contractului de vânzare-cumpărare.

(5) Persoanele care au beneficiat de avans potrivit prevederilor alin. (1) și (2) pot beneficia și de celelalte prevederi legale referitoare la subvenționarea dobânzii în cazul cumpărării unei locuințe.

Art. 15 - Consiliul județean, respectiv Consiliul General al Municipiului București, va stabili criteriile de acordare a sumelor prevăzute la art. 13, ținând seama de următoarele priorități:

a) tineri proveniți din centrele de plasament și centrele de primire a copilului din cadrul serviciilor publice specializate și al organismelor private autorizate în domeniul protecției copiilor;

b) familiști în vârstă de până la 35 de ani cu copii în întreținere;

c) familiști în vârstă de până la 35 de ani fără copii în întreținere;

d) alte persoane în vârstă de până la 35 de ani.

Secțiunea a 3-a

Accesul la asistența de sănătate

Art. 16 - Accesul la asistența de sănătate pentru persoanele care au dreptul la venitul minim garantat se confirmă de către consiliile locale și se asigură în condițiile stabilite de legislația privitoare la asigurările sociale de sănătate pentru persoanele care au calitatea de asigurat, fără plata contribuției pentru asigurările sociale de sănătate.

Art. 17 - (1) Personalul medical din unitățile de asistență de sănătate publică este obligat să asigure pentru persoanele prevăzute la art. 16 asistență medicală de urgență și curativă, pentru cazurile stabilite în normele metodologice de aplicare a prevederilor prezentei legi.

(2) Cheltuielile pentru serviciile prevăzute la alin. (1) se suportă de la bugetul asigurărilor sociale de sănătate.

(3) Pentru persoanele prevăzute la art. 16 consiliile locale au obligația să asigure condiții pentru accesul acestora la toate formele de asistență de sănătate, inclusiv prin organizarea unor unități de asistență socială în care să fie îngrijite până la reinserția lor socială.

Secțiunea a 4-a

Accesul la educație

Art. 19 - (1) Persoanele de vârstă școlară care fac parte din familii care au dreptul la venitul minim garantat și au 2 sau mai mulți copii și s-au înscris în învățământul obligatoriu prevăzut de lege beneficiază de bursă de școlarizare.

.....

(3) În vederea pregătirii copiilor aflați în situația prevăzută la alin. (1), în luna august a fiecărui an se acordă acestora, prin reprezentanții lor legali, 40% din cuantumul anual al bursei de școlarizare. Această sumă este destinată pentru cumpărarea unor articole de îmbrăcăminte, încălțăminte și rechizite școlare.

(4) Diferența de 60% din bursa de școlarizare se acordă în tranșe lunare sau, după caz, trimestriale, cu condiția frecventării orelor de curs și obținerii baremurilor de promovare.

(5) În cazul abandonului școlar sumele acordate potrivit prevederilor alin. (3) și (4), pentru anul școlar în care acesta s-a înregistrat, se recuperează de la reprezentantul legal al copilului care le-a încasat, în conformitate cu dispozițiile specifice executării silite a creanțelor bugetare.

Art. 20 - (1) Ministerul Educației și Cercetării elaborează și aplică programe teritoriale pentru alfabetizarea adulților.

(2) Participanții la aceste programe pot beneficia de bursă de alfabetizare, al cărei cuantum va fi stabilit prin hotărâri ale consiliilor locale, plata acestuia fiind asigurată din bugetele locale.

Art. 21 - (1) Absolvenții învățământului obligatoriu, care își continuă studiile în unitățile de învățământ preuniversitar și în instituțiile de învățământ superior, ale căror familii îndeplinesc condițiile prevăzute la art. 19 alin. (1), beneficiază lunar de bursă pentru continuarea studiilor.

(2) Nivelul bursei pentru continuarea studiilor se stabilește anual prin hotărâre a Guvernului și reprezintă o sumă indexabilă care să acopere cel puțin contravaloarea cazării, respectiv a mesei în cămine, internate și cantine, acordată din bugetul de stat alocat Ministerului Educației și Cercetării sau bugetelor locale, potrivit legilor bugetare anuale.

(3) Acordarea bursei pentru continuarea studiilor este condiționată de frecventarea orelor de curs și de obținerea baremurilor de promovare.

Art. 22 - Ministerul Educației și Cercetării, din sumele alocate din bugetul de stat, va asigura accesul gratuit în tabere de odihnă sau de instruire pentru beneficiarii bursei de școlarizare și ai bursei pentru continuarea studiilor, care au obținut rezultate deosebite în procesul de învățământ.

Cap. III

Măsurile pentru prevenirea și combaterea marginalizării sociale

Art. 23 - Nivelul venitului net lunar pe o persoană, până la care o persoană este considerată ca fiind marginalizată, se stabilește anual, prin hotărâre a Guvernului, înaintea depunerii la Parlament a proiectului legii bugetului de stat.

Art. 24 - În funcție de nivelul venitului stabilit la art. 23 consiliile locale au obligația să identifice persoanele și familiile care se găsesc în această situație și să stabilească măsuri individuale în vederea prevenirii marginalizării sociale a acestora.

Art. 25 - (1) În funcție de nivelurile veniturilor stabilite în temeiul prevederilor art. 23 consiliile locale au obligația de a asigura accesul persoanelor și familiilor marginalizate, identificate potrivit art. 24, la locuință și la serviciile publice de strictă necesitate, cum sunt: apă, energie electrică, gaze naturale, termoficare etc.

.....

Art. 26 - Consilierea persoanelor cu scopul de a beneficia de drepturile stabilite de prezenta lege se asigură gratuit de către instituțiile de stat abilitate și de aparatul de lucru specializat al primăriilor.

Cap. IV

Dispoziții tranzitorii și finale

Art. 28 - Acțiunile, căile de atac și actele procedurale în legătură cu soluționarea litigiilor având ca obiect drepturi sau obligații prevăzute de prezenta lege sunt scutite de taxa de timbru.

.....

Legea drepturilor pacientului
Nr. 46 din 21 ianuarie 2003

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 51 din 29 ianuarie 2003

Cap. I - Dispoziții generale

Art. 1 - În sensul prezentei legi:

a) prin *pacient* se înțelege persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate;

b) prin *discriminare* se înțelege distincția care se face între persoane aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenenței etnice, originii naționale sau sociale, religiei, opțiunilor politice sau antipatiei personale;

c) prin *îngrijiri de sănătate* se înțelege serviciile medicale, serviciile comunitare și serviciile conexe actului medical;

d) prin *intervenție medicală* se înțelege orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic ori de reabilitare;

e) prin *îngrijiri terminale* se înțelege îngrijirile acordate unui pacient cu mijloacele de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.

Art. 2 - Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.

Art. 3 - Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare.

Cap. II

Dreptul pacientului la informația medicală

Art. 4 - Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza.

Art. 5 - (1) Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate.

(2) Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării.

Art. 6 - Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.

Art. 7 - Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință.

Art. 8 - Informațiile se aduc la cunoștință pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate; în cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.

Art. 9 - Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.

Art. 10 - Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.

Art. 11 - Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală.

Art. 12 - Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.

Cap. III

Consimțământul pacientului privind intervenția medicală

Art. 13 - Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.

Art. 14 - Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.

Art. 15 - În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.

Art. 16 - În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere.

Art. 17 - (1) În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate.

(2) Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spitale și din 2 medici pentru pacienții din ambulator.

Art. 18 - Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.

Art. 19 - Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.

Art. 20 - Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.

Cap. IV

Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului

Art. 21 - Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

Art. 22 - Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

Art. 23 - În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.

Art. 24 - Pacientul are acces la datele medicale personale.

Art. 25 - (1) Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.

(2) Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

Cap. V

Drepturile pacientului în domeniul reproducerii

Art. 26 - Dreptul femeii la viață prevalează în cazul în care sarcina reprezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei.

Art. 27 - Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nici o discriminare.

Art. 28 - (1) Dreptul femeii de a hotărî dacă să aibă sau nu copii este garantat, cu excepția cazului prevăzut la art. 26.

(2) Pacientul, prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind sănătatea reproducerii.

(3) Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri.

Cap. VI

Drepturile pacientului la tratament și îngrijiri medicale

Art. 29 - (1) În cazul în care furnizorii sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe baza criteriilor medicale.

(2) Criteriile medicale privind selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de către Ministerul Sănătății și Familiei în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi și se aduc la cunoștința publicului.

Art. 30 - (1) Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat.

(2) Se exceptează de la prevederile alin. (1) cazurile de urgență apărute în situații extreme.

Art. 31 - Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.

Art. 32 - Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial.

Art. 33 - Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului.

Art. 34 - (1) Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.

(2) Pacientul poate oferi angajaților sau unității unde a fost îngrijit plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii.

Art. 35 - (1) Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.

(2) Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferitele unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienții au dreptul la serviciile comunitare disponibile.

Art. 36 - Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență, de asistență stomatologică de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.

Cap. VII

Sancțiuni

Art. 37 - Nerespectarea de către personalul medico-sanitar a confidențialității datelor despre pacient și a confidențialității actului medical, precum și a celorlalte drepturi ale pacientului prevăzute în prezenta lege atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale.

Cap. VIII

Dispoziții tranzitorii și finale

Art. 38 - (1) Autoritățile sanitare dau publicității, anual, rapoarte asupra respectării drepturilor pacientului, în care se compară situațiile din diferite regiuni ale țării, precum și situația existentă cu una optimă.

(2) Furnizorii de servicii medicale sunt obligați să afișeze la loc vizibil standardele proprii în conformitate cu normele de aplicare a legii.

(3) În termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Ministerul Sănătății și Familiei elaborează normele de aplicare a acesteia, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 39 - Prezenta lege intră în vigoare la 30 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 40 - La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă [art. 78](#), [108](#) și [124](#) din Legea nr. 3/1978 privind asigurarea sănătății populației, publicată în Buletinul Oficial, Partea I, nr. 54 din 10 iulie 1978, precum și orice alte dispoziții contrare.

**LEGE Nr. 677
din 21 noiembrie 2001**

**pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera
circulație a acestor date**

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 790 din 12 decembrie 2001

Cuprinde toate modificările aduse actului oficial, inclusiv cele prevăzute în:

[L. Nr. 278/15.10.2007](#) Publicată în M.Of. Nr. 708/19.10.2007

Cap. I

Dispoziții generale

Art. 1 - Scop

(1) Prezenta lege are ca scop garantarea și protejarea drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanelor fizice, în special a dreptului la viața intimă, familială și privată, cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal.

(2) Exercițarea drepturilor prevăzute în prezenta lege nu poate fi restrânsă decât în cazuri expres și limitativ prevăzute de lege.

Art. 2 - Domeniu de aplicare

(1) Prezenta lege se aplică prelucrărilor de date cu caracter personal, efectuate, în tot sau în parte, prin mijloace automate, precum și prelucrării prin alte mijloace decât cele automate a datelor cu caracter personal care fac parte dintr-un sistem de evidență sau care sunt destinate să fie incluse într-un asemenea sistem.

(2) Prezenta lege se aplică:

a) prelucrărilor de date cu caracter personal, efectuate în cadrul activităților desfășurate de operatori stabiliți în România;

b) prelucrărilor de date cu caracter personal, efectuate în cadrul activităților desfășurate de misiunile diplomatice sau de oficiile consulare ale României;

c) prelucrărilor de date cu caracter personal, efectuate în cadrul activităților desfășurate de operatori care nu sunt stabiliți în România, prin utilizarea de mijloace de orice natură situate pe teritoriul României, cu excepția cazului în care aceste mijloace nu sunt utilizate decât în scopul tranzitării pe teritoriul României a datelor cu caracter personal care fac obiectul prelucrărilor respective.

.....
(4) Prezenta lege se aplică prelucrărilor de date cu caracter personal efectuate de persoane fizice sau juridice, române ori străine, de drept public sau de drept privat, indiferent dacă au loc în sectorul public sau în sectorul privat.

(5) În limitele prevăzute de prezenta lege, aceasta se aplică și prelucrărilor și transferului de date cu caracter personal, efectuate în cadrul activităților de prevenire, cercetare și reprimare a

infracțiunilor și de menținere a ordinii publice, precum și al altor activități desfășurate în domeniul dreptului penal, în limitele și cu restricțiile stabilite de lege.

(6) Prezenta lege nu se aplică prelucrărilor de date cu caracter personal, **efectuate de persoane fizice exclusiv pentru uzul lor personal**, dacă datele în cauză nu sunt destinate a fi dezvăluite.

(7) Prezenta lege nu se aplică prelucrărilor și transferului de date cu caracter personal, efectuate în cadrul activităților în domeniul apărării naționale și siguranței naționale, desfășurate în limitele și cu restricțiile stabilite de lege.

(8) Prevederile prezentei legi nu aduc atingere obligațiilor asumate de România prin instrumente juridice ratificate.

Art. 3 - Definiții

În înțelesul prezentei legi, următorii termeni se definesc după cum urmează:

a) date cu caracter personal - orice informații referitoare la o persoană fizică identificată sau identificabilă; o persoană identificabilă este acea persoană care poate fi identificată, direct sau indirect, în mod particular prin referire la un număr de identificare ori la unul sau la mai mulți factori specifici identității sale fizice, fiziologice, psihice, economice, culturale sau sociale;

b) prelucrarea datelor cu caracter personal - orice operațiune sau set de operațiuni care se efectuează asupra datelor cu caracter personal, prin mijloace automate sau neautomate, cum ar fi colectarea, înregistrarea, organizarea, stocarea, adaptarea ori modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, dezvăluirea către terți prin transmitere, diseminare sau în orice alt mod, alăturarea ori combinarea, blocarea, ștergerea sau distrugerea;

c) stocarea - păstrarea pe orice fel de suport a datelor cu caracter personal culese;

d) sistem de evidență a datelor cu caracter personal - orice structură organizată de date cu caracter personal, accesibilă potrivit unor criterii determinate, indiferent dacă această structură este organizată în mod centralizat ori descentralizat sau este repartizată după criterii funcționale ori geografice;

e) operator - orice persoană fizică sau juridică, de drept privat ori de drept public, inclusiv autoritățile publice, instituțiile și structurile teritoriale ale acestora, care stabilește scopul și mijloacele de prelucrare a datelor cu caracter personal; dacă scopul și mijloacele de prelucrare a datelor cu caracter personal sunt determinate printr-un act normativ sau în baza unui act normativ, operator este persoana fizică sau juridică, de drept public ori de drept privat, care este desemnată ca operator prin acel act normativ sau în baza acelui act normativ;

f) persoană împuternicită de către operator - o persoană fizică sau juridică, de drept privat ori de drept public, inclusiv autoritățile publice, instituțiile și structurile teritoriale ale acestora, care prelucrează date cu caracter personal pe seama operatorului;

g) terț - orice persoană fizică sau juridică, de drept privat ori de drept public, inclusiv autoritățile publice, instituțiile și structurile teritoriale ale acestora, alta decât persoana vizată, operatorul ori persoana împuternicită sau persoanele care, sub autoritatea directă a operatorului sau a persoanei împuternicite, sunt autorizate să prelucreze date;

h) destinatar - orice persoană fizică sau juridică, de drept privat ori de drept public, inclusiv autoritățile publice, instituțiile și structurile teritoriale ale acestora, căreia îi sunt dezvăluite date, indiferent dacă este sau nu terț; autoritățile publice cărora li se comunică date în cadrul unei competențe speciale de anchetă nu vor fi considerate destinatari;

i) date anonime - date care, datorită originii sau modalității specifice de prelucrare, nu pot fi asociate cu o persoană identificată sau identificabilă.

Cap. II

Reguli generale privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Art. 5 - Condiții de legitimitate privind prelucrarea datelor

(1) Orice prelucrare de date cu caracter personal, cu excepția prelucrărilor care vizează date din categoriile menționate la art. 7 alin. (1), art. 8 și 10, poate fi efectuată numai dacă persoana vizată și-a dat consimțământul în mod expres și neechivoc pentru acea prelucrare.

(2) Consimțământul persoanei vizate nu este cerut în următoarele cazuri:

a) când prelucrarea este necesară în vederea executării unui contract sau antecontract la care persoana vizată este parte ori în vederea luării unor măsuri, la cererea acesteia, înaintea încheierii unui contract sau antecontract;

b) când prelucrarea este necesară în vederea protejării vieții, integrității fizice sau sănătății persoanei vizate ori a unei alte persoane amenințate;

c) când prelucrarea este necesară în vederea îndeplinirii unei obligații legale a operatorului;

d) când prelucrarea este necesară în vederea aducerii la îndeplinire a unor măsuri de interes public sau care vizează exercitarea prerogativelor de autoritate publică cu care este învestit operatorul sau terțul căruia îi sunt dezvăluite datele;

e) când prelucrarea este necesară în vederea realizării unui interes legitim al operatorului sau al terțului căruia îi sunt dezvăluite datele, cu condiția ca acest interes să nu prejudicieze interesul sau drepturile și libertățile fundamentale ale persoanei vizate;

f) când prelucrarea privește date obținute din documente accesibile publicului, conform legii;

g) când prelucrarea este făcută exclusiv în scopuri statistice, de cercetare istorică sau științifică, iar datele rămân anonime pe toată durata prelucrării.

(3) Prevederile alin. (2) nu aduc atingere dispozițiilor legale care reglementează obligația autorităților publice de a respecta și de a ocroti viața intimă, familială și privată.

Art. 6 - Încheierea operațiunilor de prelucrare

(1) La încheierea operațiunilor de prelucrare, dacă persoana vizată nu și-a dat în mod expres și neechivoc consimțământul pentru o altă destinație sau pentru o prelucrare ulterioară, datele cu caracter personal vor fi:

a) distruse;

b) transferate unui alt operator, cu condiția ca operatorul inițial să garanteze faptul că prelucrările ulterioare au scopuri similare celor în care s-a făcut prelucrarea inițială;

c) transformate în date anonime și stocate exclusiv în scopuri statistice, de cercetare istorică sau științifică.

(2) În cazul operațiunilor de prelucrare efectuate în condițiile prevăzute la art. 5 alin. (2) lit. c) sau d), în cadrul activităților descrise la art. 2 alin. (5), operatorul poate stoca datele cu caracter personal pe perioada necesară realizării scopurilor concrete urmărite, cu condiția asigurării unor măsuri corespunzătoare de protejare a acestora, după care va proceda la distrugerea lor dacă nu sunt aplicabile prevederile legale privind păstrarea arhivelor.

Cap. III

Reguli speciale privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Art. 7 - Prelucrarea unor categorii speciale de date

(1) Prelucrarea datelor cu caracter personal legate de originea rasială sau etnică, de convingerile politice, religioase, filozofice sau de natură similară, de apartenența sindicală, precum și a **datelor cu caracter personal privind starea de sănătate sau viața sexuală** este interzisă.

(2) Prevederile alin. (1) nu se aplică în următoarele cazuri:

a) când persoana vizată și-a dat în mod expres consimțământul pentru o astfel de prelucrare;

b) când prelucrarea este necesară în scopul respectării obligațiilor sau drepturilor specifice ale operatorului în domeniul dreptului muncii, cu respectarea garanțiilor prevăzute de lege; **o eventuală dezvăluire către un terț a datelor prelucrate poate fi efectuată numai dacă există o obligație legală a operatorului în acest sens sau dacă persoana vizată a consimțit expres la această dezvăluire;**

c) când prelucrarea este necesară pentru protecția vieții, integrității fizice sau a sănătății persoanei vizate ori a altei persoane, **în cazul în care persoana vizată se află în incapacitate fizică sau juridică de a-și da consimțământul;**

d) când prelucrarea este efectuată în cadrul activităților sale legitime de către o fundație, asociație sau de către orice altă organizație cu scop nelucrative și cu specific politic, filozofic, religios ori sindical, **cu condiția ca persoana vizată să fie membră a acestei organizații sau să întrețină cu aceasta, în mod regulat, relații care privesc specificul activității organizației și ca datele să nu fie dezvăluite unor terți fără consimțământul persoanei vizate;**

e) când prelucrarea se referă la date făcute publice în mod manifest de către persoana vizată;

f) când prelucrarea este necesară pentru constatarea, exercitarea sau apărarea unui drept în justiție;

g) când prelucrarea este necesară în scopuri de medicină preventivă, de stabilire a diagnosticilor medicale, de administrare a unor îngrijiri sau tratamente medicale pentru persoana vizată ori de gestionare a serviciilor de sănătate care acționează în interesul persoanei vizate, cu condiția ca prelucrarea datelor respective să fie efectuate de către ori sub supravegherea unui cadru medical supus secretului profesional sau de către ori sub supravegherea unei alte persoane supuse unei obligații echivalente în ceea ce privește secretul;

h) când legea prevede în mod expres aceasta în scopul protejării unui interes public important, cu condiția ca prelucrarea să se efectueze cu respectarea drepturilor persoanei vizate și a celorlalte garanții prevăzute de prezenta lege.

(3) Prevederile alin. (2) nu aduc atingere dispozițiilor legale care reglementează obligația autorităților publice de a respecta și de a ocroti viața intimă, familială și privată.

(4) Autoritatea de supraveghere poate dispune, din motive întemeiate, interzicerea efectuării unei prelucrări de date din categoriile prevăzute la alin. (1), chiar dacă persoana vizată și-a dat în scris și în mod neechivoc consimțământul, iar acest consimțământ nu a fost retras, cu condiția ca interdicția prevăzută la alin. (1) să nu fie înlăturată prin unul dintre cazurile la care se referă alin. (2) lit. b) - g).

Art. 8 - Prelucrarea datelor cu caracter personal având funcție de identificare

(1) Prelucrarea codului numeric personal sau a altor date cu caracter personal având o funcție de identificare de aplicabilitate generală poate fi efectuată numai dacă:

a) persoana vizată și-a dat în mod expres consimțământul; sau

b) prelucrarea este prevăzută în mod expres de o dispoziție legală.

(2) Autoritatea de supraveghere poate stabili și alte cazuri în care se poate efectua prelucrarea datelor prevăzute la alin. (1), numai cu condiția instituirii unor garanții adecvate pentru respectarea drepturilor persoanelor vizate.

Art. 9 - Prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate

(1) În afara cazurilor prevăzute la art. 7 alin. (2), prevederile art. 7 alin. (1) nu se aplică în privința prelucrării datelor privind starea de sănătate în următoarele cazuri:

a) dacă prelucrarea este necesară **pentru protecția sănătății publice;**

b) dacă prelucrarea este necesară **pentru prevenirea unui pericol iminent, pentru prevenirea săvârșirii unei fapte penale sau pentru împiedicarea producerii rezultatului unei asemenea fapte ori pentru înlăturarea urmărilor prejudiciabile ale unei asemenea fapte.**

(2) Prelucrarea datelor privind starea de sănătate poate fi efectuată numai de către ori sub supravegherea unui cadru medical, **cu condiția respectării secretului profesional, cu excepția** situației în care persoana vizată și-a dat în scris și în mod neechivoc consimțământul atâta timp cât acest consimțământ nu a fost retras, precum **și cu excepția** situației în care prelucrarea este necesară pentru prevenirea unui pericol iminent, pentru prevenirea săvârșirii unei fapte penale, pentru împiedicarea producerii rezultatului unei asemenea fapte sau pentru înlăturarea urmărilor sale prejudiciabile.

(3) Cadrele medicale, instituțiile de sănătate și personalul medical al acestora pot prelucra date cu caracter personal referitoare la starea de sănătate, fără autorizația autorității de supraveghere, numai dacă prelucrarea este necesară pentru protejarea vieții, integrității fizice sau

sănătății persoanei vizate. **Când scopurile menționate se referă la alte persoane sau la public în general și persoana vizată nu și-a dat consimțământul în scris și în mod neechivoc, trebuie cerută și obținută în prealabil autorizația autorității de supraveghere. Prelucrarea datelor cu caracter personal în afara limitelor prevăzute în autorizație este interzisă.**

(4) Cu excepția motivelor de urgență, autorizația prevăzută la alin. (3) poate fi acordată numai după ce a fost consultat Colegiul Medicilor din România.

(5) Datele cu caracter personal privind starea de sănătate pot fi colectate numai de la persoana vizată. Prin excepție, aceste date pot fi colectate din alte surse numai în măsura în care este necesar pentru a nu compromite scopurile prelucrării, iar persoana vizată nu vrea ori nu le poate furniza.

Art. 11 - Excepții

Prevederile art. 5, 6, 7 și 10 nu se aplică în situația în care prelucrarea datelor se face exclusiv în scopuri jurnalistice, literare sau artistice, dacă prelucrarea privește date cu caracter personal care au fost făcute publice în mod manifest de către persoana vizată sau care sunt strâns legate de calitatea de persoană publică a persoanei vizate ori de caracterul public al faptelor în care este implicată.

Cap. IV

Drepturile persoanei vizate în contextul prelucrării datelor cu caracter personal

Art. 12 - Informarea persoanei vizate

(1) În cazul în care datele cu caracter personal sunt obținute direct de la persoana vizată, operatorul este obligat să furnizeze persoanei vizate cel puțin următoarele informații, cu excepția cazului în care această persoană posedă deja informațiile respective:

- a) identitatea operatorului și a reprezentantului acestuia, dacă este cazul;
- b) scopul în care se face prelucrarea datelor;
- c) informații suplimentare, precum: destinarii sau categoriile de destinatari ai datelor; dacă furnizarea tuturor datelor cerute este obligatorie și consecințele refuzului de a le furniza; existența drepturilor prevăzute de prezenta lege pentru persoana vizată, în special a dreptului de acces, de intervenție asupra datelor și de opoziție, precum și condițiile în care pot fi exercitate;
- d) orice alte informații a căror furnizare este impusă prin dispoziție a autorității de supraveghere, ținând seama de specificul prelucrării.

(2) În cazul în care datele nu sunt obținute direct de la persoana vizată, operatorul este obligat ca, în momentul colectării datelor sau, dacă se intenționează dezvăluirea acestora către terți, cel mai târziu până în momentul primei dezvăluiri, să furnizeze persoanei vizate cel puțin următoarele informații, cu excepția cazului în care persoana vizată posedă deja informațiile respective:

- a) identitatea operatorului și a reprezentantului acestuia, dacă este cazul;
- b) scopul în care se face prelucrarea datelor;
- c) informații suplimentare, precum: categoriile de date vizate, destinarii sau categoriile de destinatari ai datelor, existența drepturilor prevăzute de prezenta lege pentru persoana vizată, în special a dreptului de acces, de intervenție asupra datelor și de opoziție, precum și condițiile în care pot fi exercitate;
- d) orice alte informații a căror furnizare este impusă prin dispoziție a autorității de supraveghere, ținând seama de specificul prelucrării.

(3) Prevederile alin. (2) nu se aplică atunci când prelucrarea datelor se efectuează exclusiv în scopuri jurnalistice, literare sau artistice, dacă aplicarea acestora ar da indicii asupra surselor de informare.

(4) Prevederile alin. (2) nu se aplică în cazul în care prelucrarea datelor se face în scopuri statistice, de cercetare istorică sau științifică, ori în orice alte situații în care furnizarea unor asemenea informații se dovedește imposibilă sau ar implica un efort disproporționat față de

interesul legitim care ar putea fi lezat, precum și în situațiile în care înregistrarea sau dezvăluirea datelor este expres prevăzută de lege.

Art. 13 - Dreptul de acces la date

(1) Orice persoană vizată are dreptul de a obține de la operator, la cerere și în mod gratuit pentru o solicitare pe an, confirmarea faptului că datele care o privesc sunt sau nu sunt prelucrate de acesta. Operatorul este obligat, în situația în care prelucrează date cu caracter personal care privesc solicitantul, să comunice acestuia, împreună cu confirmarea, cel puțin următoarele:

a) informații referitoare la scopurile prelucrării, categoriile de date avute în vedere și destinatarii sau categoriile de destinatari cărora le sunt dezvăluite datele;

b) comunicarea într-o formă inteligibilă a datelor care fac obiectul prelucrării, precum și a oricărei informații disponibile cu privire la originea datelor;

c) informații asupra principiilor de funcționare a mecanismului prin care se efectuează orice prelucrare automată a datelor care vizează persoana respectivă;

d) informații privind existența dreptului de intervenție asupra datelor și a dreptului de opoziție, precum și condițiile în care pot fi exercitate;

e) informații asupra posibilității de a consulta registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal, prevăzut la art. 24, de a înainta plângere către autoritatea de supraveghere, precum și de a se adresa instanței pentru atacarea deciziilor operatorului, în conformitate cu dispozițiile prezentei legi.

(2) Persoana vizată poate solicita de la operator informațiile prevăzute la alin. (1), printr-o cerere întocmită în formă scrisă, datată și semnată. În cerere solicitantul poate arăta dacă dorește ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă, care poate fi și de poștă electronică, sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.

(3) Operatorul este obligat să comunice informațiile solicitate, în termen de 15 zile de la data primirii cererii, cu respectarea eventualei opțiuni a solicitantului exprimate potrivit alin. (2).

(4) În cazul datelor cu caracter personal legate de starea de sănătate, cererea prevăzută la alin. (2) poate fi introdusă de persoana vizată fie direct, fie prin intermediul unui cadru medical care va indica în cerere persoana în numele căreia este introdusă. La cererea operatorului sau a persoanei vizate comunicarea prevăzută la alin. (3) poate fi făcută prin intermediul unui cadru medical desemnat de persoana vizată.

(5) În cazul în care datele cu caracter personal legate de starea de sănătate sunt prelucrate în scop de cercetare științifică, dacă nu există, cel puțin aparent, riscul de a se aduce atingere drepturilor persoanei vizate și dacă datele nu sunt utilizate pentru a lua decizii sau măsuri față de o anumită persoană, comunicarea prevăzută la alin. (3) se poate face și într-un termen mai mare decât cel prevăzut la acel alineat, în măsura în care aceasta ar putea afecta bunul mers sau rezultatele cercetării, și nu mai târziu de momentul în care cercetarea este încheiată. În acest caz persoana vizată trebuie să își fi dat în mod expres și neechivoc consimțământul ca datele să fie prelucrate în scop de cercetare științifică, precum și asupra posibilei amânări a comunicării prevăzute la alin. (3) din acest motiv.

(6) Prevederile alin. (2) nu se aplică atunci când prelucrarea datelor se efectuează exclusiv în scopuri jurnalistice, literare sau artistice, dacă aplicarea acestora ar da indicii asupra surselor de informare.

Art. 14 - Dreptul de intervenție asupra datelor

(1) Orice persoană vizată are dreptul de a obține de la operator, la cerere și în mod gratuit:

a) după caz, rectificarea, actualizarea, blocarea sau ștergerea datelor a căror prelucrare nu este conformă prezentei legi, în special a datelor incomplete sau inexacte;

b) după caz, transformarea în date anonime a datelor a căror prelucrare nu este conformă prezentei legi;

c) notificarea către terții cărora le-au fost dezvăluite datele a oricărei operațiuni efectuate conform lit. a) sau b), dacă această notificare nu se dovedește imposibilă sau nu presupune un efort disproporționat față de interesul legitim care ar putea fi lezat.

(2) Pentru exercitarea dreptului prevăzut la alin. (1) persoana vizată va înainta operatorului o cerere întocmită în formă scrisă, datată și semnată. În cerere solicitantul poate arăta dacă dorește

ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă, care poate fi și de poștă electronică, sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.

(3) Operatorul este obligat să comunice măsurile luate în temeiul alin. (1), precum și, dacă este cazul, numele terțului căruia i-au fost dezvăluite datele cu caracter personal referitoare la persoana vizată, în termen de 15 zile de la data primirii cererii, cu respectarea eventualei opțiuni a solicitantului exprimate potrivit alin. (2).

Art. 15 - Dreptul de opoziție

(1) Persoana vizată are dreptul de a se opune în orice moment, din motive întemeiate și legitime legate de situația sa particulară, ca date care o vizează să facă obiectul unei prelucrări, cu excepția cazurilor în care există dispoziții legale contrare. În caz de opoziție justificată prelucrarea nu mai poate viza datele în cauză.

(2) Persoana vizată are dreptul de a se opune în orice moment, în mod gratuit și fără nici o justificare, ca datele care o vizează să fie prelucrate în scop de marketing direct, în numele operatorului sau al unui terț, sau să fie dezvăluite unor terți într-un asemenea scop.

(3) În vederea exercitării drepturilor prevăzute la alin. (1) și (2) persoana vizată va înainta operatorului o cerere întocmită în formă scrisă, datată și semnată. În cerere solicitantul poate arăta dacă dorește ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă, care poate fi și de poștă electronică, sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.

(4) Operatorul este obligat să comunice persoanei vizate măsurile luate în temeiul alin. (1) sau (2), precum și, dacă este cazul, numele terțului căruia i-au fost dezvăluite datele cu caracter personal referitoare la persoana vizată, în termen de 15 zile de la data primirii cererii, cu respectarea eventualei opțiuni a solicitantului exprimate potrivit alin. (3).

Art. 16 - Excepții

(1) Prevederile art. 12, 13, ale art. 14 alin. (3) și ale art. 15 nu se aplică în cazul activităților prevăzute la art. 2 alin. (5), dacă prin aplicarea acestora este prejudiciată eficiența acțiunii sau obiectivul urmărit în îndeplinirea atribuțiilor legale ale autorității publice.

(2) Prevederile alin. (1) sunt aplicabile strict pentru perioada necesară atingerii obiectivului urmărit prin desfășurarea activităților menționate la art. 2 alin. (5).

(3) După încetarea situației care justifică aplicarea alin. (1) și (2) operatorii care desfășoară activitățile prevăzute la art. 2 alin. (5) vor lua măsurile necesare pentru a asigura respectarea drepturilor persoanelor vizate.

(4) Autoritățile publice țin evidența unor astfel de cazuri și informează periodic autoritatea de supraveghere despre modul de soluționare a lor.

Art. 17 - Dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale

(1) Orice persoană are dreptul de a cere și de a obține:

a) retragerea sau anularea oricărei decizii care produce efecte juridice în privința sa, adoptată exclusiv pe baza unei prelucrări de date cu caracter personal, efectuată prin mijloace automate, destinată să evalueze unele aspecte ale personalității sale, precum competența profesională, credibilitatea, comportamentul său ori alte asemenea aspecte;

b) reevaluarea oricărei alte decizii luate în privința sa, care o afectează în mod semnificativ, dacă decizia a fost adoptată exclusiv pe baza unei prelucrări de date care întrunește condițiile prevăzute la lit. a).

(2) Respectându-se celelalte garanții prevăzute de prezenta lege, o persoană poate fi supusă unei decizii de natura celei vizate la alin. (1), numai în următoarele situații:

a) decizia este luată în cadrul încheierii sau executării unui contract, cu condiția ca cererea de încheiere sau de executare a contractului, introdusă de persoana vizată, să fi fost satisfăcută sau ca unele măsuri adecvate, precum posibilitatea de a-și susține punctul de vedere, să garanteze apărarea propriului interes legitim;

b) decizia este autorizată de o lege care precizează măsurile ce garantează apărarea interesului legitim al persoanei vizate.

Art. 18 - Dreptul de a se adresa justiției

(1) Fără a se aduce atingere posibilității de a se adresa cu plângere autorității de supraveghere, persoanele vizate au dreptul de a se adresa justiției pentru apărarea oricăror drepturi garantate de prezenta lege, care le-au fost încălcate.

(2) Orice persoană care a suferit un prejudiciu în urma unei prelucrări de date cu caracter personal, efectuată ilegal, se poate adresa instanței competente pentru repararea acestuia.

(3) Instanța competentă este cea în a cărei rază teritorială domiciliază reclamantul. Cererea de chemare în judecată este scutită de taxă de timbru.

Cap. V

Confidențialitatea și securitatea prelucrărilor

Art. 19 - Confidențialitatea prelucrărilor

Orice persoană care acționează sub autoritatea operatorului sau a persoanei împuternicite, inclusiv persoana împuternicită, care are acces la date cu caracter personal, nu poate să le prelucrez decât pe baza instrucțiunilor operatorului, cu excepția cazului în care acționează în temeiul unei obligații legale.

Art. 20 - Securitatea prelucrărilor

(1) Operatorul este obligat să aplice măsurile tehnice și organizatorice adecvate pentru protejarea datelor cu caracter personal împotriva distrugerii accidentale sau ilegale, pierderii, modificării, dezvăluirii sau accesului neautorizat, în special dacă prelucrarea respectivă comportă transmitii de date în cadrul unei rețele, precum și împotriva oricărei alte forme de prelucrare ilegală.

(2) Aceste măsuri trebuie să asigure, potrivit stadiului tehnicii utilizate în procesul de prelucrare și de costuri, un nivel de securitate adecvat în ceea ce privește riscurile pe care le reprezintă prelucrarea, precum și în ceea ce privește natura datelor care trebuie protejate. Cerințele minime de securitate vor fi elaborate de autoritatea de supraveghere și vor fi actualizate periodic, corespunzător progresului tehnic și experienței acumulate.

(3) Operatorul, atunci când desemnează o persoană împuternicită, este obligat să aleagă o persoană care prezintă suficiente garanții în ceea ce privește măsurile de securitate tehnică și organizatorice cu privire la prelucrările ce vor fi efectuate, precum și să vegheze la respectarea acestor măsuri de către persoana desemnată.

Cap. VI

Supravegherea și controlul prelucrărilor de date cu caracter personal

Art. 21 - Autoritatea de supraveghere

(1) Autoritatea de supraveghere, în sensul prezentei legi, este Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

Art. 25 - Plângeri adresate autorității de supraveghere

(1) În vederea apărării drepturilor prevăzute de prezenta lege persoanele ale căror date cu caracter personal fac obiectul unei prelucrări care cade sub incidența prezentei legi pot înainta plângere către autoritatea de supraveghere. Plângerea se poate face direct sau prin reprezentant. Persoana lezată poate împuternici o asociație sau o fundație să îi reprezinte interesele.

(2) Plângerea către autoritatea de supraveghere nu poate fi înaintată dacă o cerere în justiție, având același obiect și aceleași părți, a fost introdusă anterior.

(3) În afara cazurilor în care o întârziere ar cauza un prejudiciu iminent și ireparabil, plângerea către autoritatea de supraveghere nu poate fi înaintată mai devreme de 15 zile de la înaintarea unei plângeri cu același conținut către operator.

(4) În vederea soluționării plângerii, dacă apreciază că este necesar, autoritatea de supraveghere poate audia persoana vizată, operatorul și, dacă este cazul, persoana împuternicită sau asociația ori fundația care reprezintă interesele persoanei vizate. Aceste persoane au dreptul

de a înainta cereri, documente și memorii. Autoritatea de supraveghere poate dispune efectuarea de expertize.

(5) Dacă plângerea este găsită întemeiată, autoritatea de supraveghere poate decide oricare dintre măsurile prevăzute la art. 21 alin. (3) lit. d). Interdicția temporară a prelucrării poate fi instituită numai până la încetarea motivelor care au determinat luarea acestei măsuri.

(6) Decizia trebuie motivată și se comunică părților interesate în termen de 30 de zile de la data primirii plângerii.

(7) Autoritatea de supraveghere poate ordona, dacă apreciază necesar, suspendarea unora sau tuturor operațiunilor de prelucrare până la soluționarea plângerii în condițiile alin. (5).

(8) Autoritatea de supraveghere se poate adresa justiției pentru apărarea oricăror drepturi garantate de prezenta lege persoanelor vizate. Instanța competentă este Tribunalul Municipiului București. Cererea de chemare în judecată este scutită de taxa de timbru.

(9) La cererea persoanelor vizate, pentru motive întemeiate, instanța poate dispune suspendarea prelucrării până la soluționarea plângerii de către autoritatea de supraveghere.

(10) Prevederile alin. (4) - (9) se aplică în mod corespunzător și în situația în care autoritatea de supraveghere află pe orice altă cale despre săvârșirea unei încălcări a drepturilor recunoscute de prezenta lege persoanelor vizate.

Art. 26 - Contestarea deciziilor autorității de supraveghere

(1) Împotriva oricărei decizii emise de autoritatea de supraveghere în temeiul dispozițiilor prezentei legi operatorul sau persoana vizată poate formula contestație în termen de 15 zile de la comunicare, sub sancțiunea decăderii, la instanța de contencios administrativ competentă. Cererea se judecă de urgență, cu citarea părților. Soluția este definitivă și irevocabilă.

(2) Fac excepție de la prevederile alin. (1), precum și de la cele ale art. 23 și 25 prelucrările de date cu caracter personal, efectuate în cadrul activităților prevăzute la art. 2 alin. (5).

Cap. VII

Transferul în străinătate al datelor cu caracter personal

Art. 29 - Condițiile transferului în străinătate al datelor cu caracter personal

(1) Transferul către un alt stat de date cu caracter personal care fac obiectul unei prelucrări sau sunt destinate să fie prelucrate după transfer poate avea loc numai în condițiile în care nu se încalcă legea română, iar statul către care se intenționează transferul asigură un nivel de protecție adecvat.

(2) Nivelul de protecție va fi apreciat de către autoritatea de supraveghere, ținând seama de totalitatea împrejurărilor în care se realizează transferul de date, în special având în vedere natura datelor transmise, scopul prelucrării și durata propusă pentru prelucrare, statul de origine și statul de destinație finală, precum și legislația statului solicitant. În cazul în care autoritatea de supraveghere constată că nivelul de protecție oferit de statul de destinație este nesatisfăcător, poate dispune interzicerea transferului de date.

(3) În toate situațiile transferul de date cu caracter personal către un alt stat va face obiectul unei notificări prealabile a autorității de supraveghere.

(4) Autoritatea de supraveghere poate autoriza transferul de date cu caracter personal către un stat a cărui legislație nu prevede un nivel de protecție cel puțin egal cu cel oferit de legea română atunci când operatorul oferă garanții suficiente cu privire la protecția drepturilor fundamentale ale persoanelor. Aceste garanții trebuie să fie stabilite prin contracte încheiate între operatori și persoanele fizice sau juridice din dispoziția cărora se efectuează transferul.

(5) Prevederile alin. (2), (3) și (4) nu se aplică dacă transferul datelor se face în baza prevederilor unei legi speciale sau ale unui acord internațional ratificat de România, în special dacă transferul se face în scopul prevenirii, cercetării sau reprimării unei infracțiuni.

(6) Prevederile prezentului articol nu se aplică atunci când prelucrarea datelor se face exclusiv în scopuri jurnalistice, literare sau artistice, dacă datele au fost făcute publice în mod

manifest de către persoana vizată sau sunt strâns legate de calitatea de persoană publică a persoanei vizate ori de caracterul public al faptelor în care este implicată.

Art. 30 - Situații în care transferul este întotdeauna permis

Transferul de date este întotdeauna permis în următoarele situații:

a) când persoana vizată și-a dat în mod explicit consimțământul pentru efectuarea transferului; în cazul în care transferul de date se face în legătură cu oricare dintre datele prevăzute la art. 7, 8 și 10, consimțământul trebuie dat în scris;

b) când este necesar pentru executarea unui contract încheiat între persoana vizată și operator sau pentru executarea unor măsuri precontractuale dispuse la cererea persoanei vizate;

c) când este necesar pentru încheierea sau pentru executarea unui contract încheiat ori care se va încheia, în interesul persoanei vizate, între operator și un terț;

d) când este necesar pentru satisfacerea unui interes public major, precum apărarea națională, ordinea publică sau siguranța națională, pentru buna desfășurare a procesului penal ori pentru constatarea, exercitarea sau apărarea unui drept în justiție, cu condiția ca datele să fie prelucrate în legătură cu acest scop și nu mai mult timp decât este necesar;

e) când este necesar pentru a proteja viața, integritatea fizică sau sănătatea persoanei vizate;

f) când intervine ca urmare a unei cereri anterioare de acces la documente oficiale care sunt publice ori a unei cereri privind informații care pot fi obținute din registre sau prin orice alte documente accesibile publicului.

Cap. VIII

Contravenții și sancțiuni

Art. 31 - Omisiunea de a notifica și notificarea cu rea-credință

Omisiunea de a efectua notificarea în condițiile art. 22 sau ale art. 29 alin. (3) în situațiile în care această notificare este obligatorie, precum și notificarea incompletă sau care conține informații false constituie contravenții, dacă nu sunt săvârșite în astfel de condiții încât să constituie infracțiuni, și se sancționează cu amendă de la 5.000.000 lei la 100.000.000 lei.

Art. 32 - Prelucrarea nelegală a datelor cu caracter personal

Prelucrarea datelor cu caracter personal de către un operator sau de o persoană împuternicită de acesta, cu încălcarea prevederilor art. 4 - 10 sau cu nesocotirea drepturilor prevăzute la art. 12 - 15 sau la art. 17, constituie contravenție, dacă nu este săvârșită în astfel de condiții încât să constituie infracțiune, și se sancționează cu amendă de la 10.000.000 lei la 250.000.000 lei.

Art. 33 - Neîndeplinirea obligațiilor privind confidențialitatea și aplicarea măsurilor de securitate

Neîndeplinirea obligațiilor privind aplicarea măsurilor de securitate și de păstrare a confidențialității prelucrărilor, prevăzute la art. 19 și 20, constituie contravenție, dacă nu este săvârșită în astfel de condiții încât să constituie infracțiune, și se sancționează cu amendă de la 15.000.000 lei la 500.000.000 lei.

Art. 34 - Refuzul de a furniza informații

Refuzul de a furniza autorității de supraveghere informațiile sau documentele cerute de aceasta în exercitarea atribuțiilor de investigare prevăzute la art. 27 constituie contravenție, dacă nu este săvârșită în astfel de condiții încât să constituie infracțiune, și se sancționează cu amendă de la 10.000.000 lei la 150.000.000 lei.

Art. 35 - Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor

(1) Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor se efectuează de către autoritatea de supraveghere, care poate delega aceste atribuții unor persoane recrutate din rândul personalului său, precum și de reprezentanți împuterniciți ai organelor cu atribuții de supraveghere și control, abilitate potrivit legii.

(2) Dispozițiile prezentei legi referitoare la contravenții se completează cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, în măsura în care prezenta lege nu dispune altfel.

(3) Împotriva proceselor-verbale de constatare și sancționare se poate face plângere la secțiile de contencios administrativ ale tribunalelor.

.....

ALTE DISPOZIȚII PRIVIND DISCRIMINAREA / EGALITATEA ÎN DREPTURI

► LEGE Nr. 584 din 29 octombrie 2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA

Art. 3 - Persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA beneficiază de protecție socială, de tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește dreptul la învățătură, dreptul la muncă și protecția socială a muncii și la promovarea profesională, iar starea sănătății lor nu poate constitui criteriu de concediere.

Art. 7 - (1) Măsurile de protecție socială sunt următoarele:

- a) asigurarea neîngrădită și necondiționată a dreptului la muncă al bolnavilor HIV/SIDA;
- b) promovarea profesională nediscriminatorie pentru persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA;
- c) respectarea dreptului la învățământ în cazul copiilor și tinerilor infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA și integrarea acestora în formele de învățământ.

Art. 9 - Unitățile sanitare și medicii, indiferent de specialitate, sunt obligați să interneze și să asigure îngrijirile medicale de profil în specialitatea pe care o reprezintă, în conformitate cu patologia prezentată de pacient.

► HOTĂRÂRE DE GUVERN Nr. 2.108 din 24 noiembrie 2004 - pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Legii nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA

Art. 7 - Ministerul Sănătății și Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA monitorizează respectarea obligației tuturor unităților sanitare și a medicilor, indiferent de forma de organizare, de a interna și de a asigura îngrijirile medicale pentru pacienții infectați cu HIV/SIDA și întreprind măsurile ce se impun împotriva persoanelor vinovate de nerespectarea acestei obligații. (.....)

Art. 11 - (1) Persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA au dreptul la tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește dreptul la învățătură, dreptul la muncă, dreptul la promovare profesională și protecție socială, conform legislației naționale privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare și conform convențiilor, pactelor și tratatelor internaționale la care România este parte.

(2) Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, prin Inspekția Muncii, monitorizează respectarea dreptului la muncă al persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA. (.....)

Art. 18 - Ministerul Educației și Cercetării, prin inspectoratele școlare județene, promovează în unitățile de învățământ dezvoltarea unei atitudini corespunzătoare față de persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, în scopul înlăturării marginalizării și discriminării acestora și pentru crearea unui mediu tolerant față de acestea.

► **LEGE Nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății**

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 372 din 28 aprilie 2006

Cuprinde toate modificările aduse actului oficial, inclusiv cele prevăzute în:

O.U.G. Nr. 35/27.06.2012 Publicată în M.Of. Nr. 434/30.06.2012

Art. 62 - Medicul de familie acordă îngrijiri persoanelor în contextul familiei și, respectiv, familiilor în cadrul comunității, fără discriminare.

Art. 63 - Caracteristicile asistenței acordate de medicul de familie sunt următoarele:

a) constituie punctul de prim-contact în cadrul sistemului de sănătate, oferind acces nediscriminatoriu pacienților și ocupându-se de toate problemele de sănătate ale acestora; (.....)

Art. 98 – (.....)

(7) Primul ajutor calificat și asistența medicală de urgență se acordă fără nici o discriminare legată de, dar nu limitată la, venituri, sex, vârstă, etnie, religie, cetățenie sau apartenență politică, indiferent dacă pacientul are sau nu calitatea de asigurat medical. (.....)

Art. 208 – (.....)

(2) Obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt: (.....)

b) asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. (.....)

g) acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat; (.....)

Art. 218 – (.....)

(2) Asigurații au următoarele drepturi: (.....)

d) să beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii; (.....)

Art. 374 - (1) Profesia de medic are ca principal scop asigurarea stării de sănătate prin prevenirea îmbolnăvirilor, promovarea, menținerea și recuperarea sănătății individului și a colectivității.

(2) În vederea realizării acestui scop, pe tot timpul exercitării profesiei, medicul trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament, loialitate și respect față de ființa umană.

(3) Deciziile și hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul și drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului și sănătatea publică. (.....)

Art. 652 – (.....)

(2) Medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa nu pot refuza să acorde asistență medicală/îngrijiri de sănătate pe criterii etnice, religioase și orientare sexuală sau pe alte criterii de discriminare interzise prin lege.

► **CONTRACT-CADRU privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 – 2012**

Art. 15 - În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale au următoarele obligații: (.....)

o) să asigure acordarea serviciilor medicale asiguraților fără nicio discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament;

► **Colegiul Medicilor din România**

Decizia nr. 3 din 25 martie 2005 privind adoptarea Statutului și a Codului de deontologie medicală ale Colegiului Medicilor din România

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 418 din 18 mai 2005

Cuprinde toate modificările aduse actului oficial, inclusiv cele prevăzute în:

Art. 3 - Sănătatea omului este țelul suprem al actului medical. Obligația medicului constă în a apăra sănătatea fizică și mentală a omului, în a ușura suferințele, în respectul vieții și demnității persoanei umane, fără discriminări în funcție de vârstă, sex, rasă, etnie, religie, naționalitate, condiție socială, ideologie politică sau orice alt motiv, în timp de pace, precum și în timp de război. Respectul datorat persoanei umane nu încetează nici după decesul acesteia.

► **Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România**

HOTĂRÂRE Nr. 2 din 9 iulie 2009 - privind adoptarea Codului de etică și deontologie al asistentului medical generalist, al moașei și al asistentului medical din România

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 560 din 12 august 2009

Cap. VI - Situații speciale în practicarea profesiei în sistem instituționalizat
Secțiunea a 4-a - Situația pacienților infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA

Art. 46 - (1) Pacienții infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA au dreptul la îngrijire și tratament medical în mod nediscriminatoriu, asistentul medical generalist, moașa și asistentul medical fiind obligați să asigure îngrijirile de sănătate și tratamentele prescrise acestor pacienți.

► **Colegiul Farmaciștilor din România**

DECIZIE Nr. 2 din 15 iunie 2009 privind aprobarea Statutului Colegiului Farmaciștilor din România și a Codului deontologic al farmacistului

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 490 din 15 iulie 2009

Art. 4 - Principiile fundamentale în baza cărora se exercită profesia de farmacist sunt următoarele: (.....)

c) respectarea în orice situație a drepturilor pacientului; (*deci, inclusiv a drepturilor prevăzute în legi speciale*) (.....)

Art. 9 – (.....) farmacistul, în timpul exercitării actului profesional, este obligat să respecte următoarele reguli: (.....)

h) să se abțină să critice sau să condamne convingerile personale ori religioase ale pacientului care apelează la serviciile sale;

i) să acorde servicii în mod egal pentru toți pacienții, fără discriminare, în ordinea solicitării acestora, cu excepția situațiilor de urgență; (.....)

k) să nu refuze nejustificat acordarea serviciilor care îi intră în atribuții, conform legii.

DISPOZIȚII REFERITOARE LA CONFIDENȚIALITATE

► **LEGE Nr. 584 din 29 octombrie 2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA**

Art. 8 - (1) Păstrarea confidențialității datelor privind persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA este obligatorie pentru:

- a) angajații rețelei sanitare;
- b) angajatorii acestor persoane;
- c) funcționarii publici care au acces la aceste date.

(2) În cazul medicilor informațiile cu privire la statusul HIV/SIDA al unui pacient trebuie să fie comunicate între specialiști, pentru a se asigura acuratețea diagnosticelor și conduitelor terapeutice chirurgicale și nechirurgicale în diferitele faze evolutive ale infecției HIV/SIDA.

(3) Pacientul este obligat să informeze medicul curant, inclusiv medicul stomatolog, cu privire la statusul său HIV, atunci când îl cunoaște.

(4) Persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA care își cunosc statusul de HIV pozitiv răspund, conform legii, pentru transmiterea voluntară a infecției, dacă aceasta s-a produs din motive imputabile lor.

(5) Persoanele infectate cu HIV care nu își cunosc statusul de HIV pozitiv nu răspund pentru eventuala transmitere a infecției HIV.

► **Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003**

A se vedea art. 21 – 25 (de mai sus).

► **LEGE Nr. 677 din 2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date**

A se vedea art. 7, 9, 19 și 20 (de mai sus).

► **LEGE Nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății**

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 372 din 28 aprilie 2006

Cuprinde toate modificările aduse actului oficial, inclusiv cele prevăzute în:

O.U.G. Nr. 35/27.06.2012 Publicată în M.Of. Nr. 434/30.06.2012

Art. 26 – (.....)

(6) În exercitarea activității (*de control în sănătatea publică*), personalul împuternicit asigură păstrarea confidențialității datelor, cu excepția situațiilor care constituie un risc pentru sănătatea publică, caz în care comunicarea se va face prin reprezentantul legal. (.....)

Art. 39 - (1) Informațiile privind sănătatea persoanelor se păstrează la autoritățile de sănătate publică teritoriale, la autoritățile de sănătate publică ale ministerelor cu rețea sanitară proprie, precum și la instituțiile desemnate și pot fi folosite în scopul întocmirii rapoartelor statistice nenominalizate, în vederea evaluării stării de sănătate a populației.

(2) Folosirea în alte scopuri a informațiilor înregistrate se poate admite numai dacă este îndeplinită una dintre următoarele condiții:

- a) există o dispoziție legală în acest sens;
- b) există acordul persoanei în cauză;
- c) datele sunt necesare pentru prevenirea îmbolnăvirii unei persoane sau a comunității, după caz;
- d) datele sunt necesare pentru efectuarea urmăririi penale.

(3) Păstrarea confidențialității informațiilor referitoare la persoane este obligatorie pentru toți salariații care prin activitatea pe care o desfășoară au acces la acestea în mod direct sau indirect. (.....)

Art. 198 - (1) Spitalul public, indiferent de rețeaua în cadrul căreia funcționează, are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății. (.....)

(4) Informațiile prevăzute la alin. (1), care constituie secrete de stat și de serviciu, vor fi accesate și gestionate conform standardelor naționale de protecție a informațiilor clasificate. (.....)

Art. 218 – (.....)

(2) Asigurații au următoarele drepturi: (.....)

m) să li se garanteze confidențialitatea privind datele, în special în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul; (.....)

Art. 292 - Obligațiile caselor de asigurări sunt următoarele: (.....)

f) să asigure confidențialitatea datelor în condițiile prezentei legi; (.....)

Art. 347 – (.....)

(2) Informațiile cuprinse în **contractul de asigurare (medicală) voluntară**, precum și informațiile privind starea de sănătate a asiguratului au caracter confidențial și nu pot fi divulgate unor terți de către asiguratorii care practică asigurări voluntare de sănătate sau persoanele fizice/juridice care, prin natura relațiilor de serviciu, cum ar fi controlor, auditor și alte asemenea funcții, intră în posesia informațiilor în cauză, cu excepția cazurilor prevăzute de lege.

Art. 412 - Obligațiile membrilor Colegiului Medicilor din România sunt următoarele: (.....)

h) să păstreze secretul profesional; (.....)

Art. 508 - Obligațiile membrilor Colegiului Medicilor Dentiști din România sunt următoarele: (.....)

g) să păstreze secretul profesional; (.....)

Art. 642 – (răspunderea civilă a personalului medical) (.....)

(3) Personalul medical răspunde civil și pentru prejudiciile ce decurg din nerespectarea reglementărilor prezentului titlu privind confidențialitatea, consimțământul informat și obligativitatea acordării asistenței medicale.

► **LEGE Nr. 188 din 8 decembrie 1999 privind Statutul funcționarilor publici**

Republicată în: Monitorul Oficial Nr. 365 din 29 mai 2007

Cuprinde toate modificările aduse actului oficial, inclusiv cele prevăzute în:

Legea-cadru Nr. 284/28.12.2010 Publicată în M.Of. Nr. 877/28.12.2010

Art. 46 - Funcționarii publici au obligația să păstreze secretul de stat, secretul de serviciu, precum și confidențialitatea în legătură cu faptele, informațiile sau documentele de care iau cunoștință în exercitarea funcției publice, în condițiile legii, cu excepția informațiilor de interes public.

Art. 77 – (.....)

(2) Constituie abateri disciplinare următoarele fapte: (.....)

f) nerespectarea secretului profesional sau a confidențialității lucrărilor cu acest caracter;

► **Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România**

HOTĂRÂRE Nr. 2 din 9 iulie 2009 - privind adoptarea Codului de etică și deontologie al asistentului medical generalist, al moașei și al asistentului medical din România

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 560 din 12 august 2009

Cap. VI - Situații speciale în practicarea profesiei în sistem instituționalizat

Secțiunea a 4-a - Situația pacienților infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA

Art. 46 – (.....)

(2) Păstrarea confidențialității asupra datelor privind persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA este obligatorie pentru asistentul medical generalist, moașa și asistentul medical care au în îngrijire, supraveghere și/sau tratament astfel de persoane.

(3) Între specialiștii medico-sanitari, informațiile cu privire la statusul HIV/SIDA al unui pacient trebuie să fie comunicate.

► **Colegiul Medicilor din România**

Decizia nr. 3 din 25 martie 2005 privind adoptarea Statutului și a Codului de deontologie medicală ale Colegiului Medicilor din România

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 418 din 18 mai 2005
Cuprinde toate modificările aduse actului oficial, inclusiv cele prevăzute în:
Hotărârea Nr. 1/27.03.2009 Publicată în M.Of. Nr. 238/09.04.2009

Cap. II – Îndatoriri generale (.....)

Secțiunea B – Secretul profesional

Art. 14 - Secretul profesional este obligatoriu, cu excepția situațiilor prevăzute de lege.

Art. 15 - Fac obiectul secretului profesional tot ceea ce medicul, în timpul exercitării profesiei sale, a aflat direct sau indirect în legătură cu viața intimă a bolnavului, a familiei, a aparținătorilor, precum și probleme de diagnostic, prognostic, tratament, diverse circumstanțe în legătură cu boala. Secretul profesional persistă și după terminarea tratamentului sau decesul pacientului.

Art. 16 - Secretul profesional trebuie păstrat și față de aparținători, dacă pacientul nu dorește altfel.

Art. 17 - Secretul profesional trebuie păstrat față de colegi, cadre sanitare și instituțiile medicale care nu sunt implicate în actul medical al pacientului în cauză.

Art. 18 - În comunicările științifice cazurile vor fi în așa fel prezentate încât identitatea bolnavului să nu poată fi recunoscută.

Art. 19 - În cazul în care nu este contrar intereselor pacientului, medicul curant va permite accesul mass-media la pacient numai cu acceptul acestuia. Medicii șefi ai unităților medicale sunt obligați să ia toate măsurile în așa fel încât accesul mass-media la pacient să se facă numai cu acceptul medicului curant și al pacientului. Acordarea de informații cu privire la un anumit caz se poate face numai cu acordul pacientului, al medicului curant și al șefului unității medicale.

Art. 20 - Evidențele medicale trebuie păstrate ca materiale secrete profesionale. (.....)

Art. 63 - Prognosticul grav va fi împărtășit pacientului cu prudență și tact, ținându-se cont de starea psihică a acestuia. Prognosticul va fi dezvăluit și familiei doar dacă pacientul consimte la aceasta. În cazul în care se consideră că dezvăluirea prognosticului infaust va dăuna pacientului sau atunci când acesta nu dorește să afle, prognosticul poate fi dezvăluit familiei.

► Colegiul Farmaciștilor din România

DECIZIE Nr. 2 din 15 iunie 2009 privind aprobarea Statutului Colegiului Farmaciștilor din România și a Codului deontologic al farmacistului

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 490 din 15 iulie 2009

Secțiunea a 3-a - Confidențialitatea

Art. 15 - Farmacistul are datoria de a respecta și proteja informația profesională.

Art. 16 - Farmacistul trebuie să respecte și să protejeze confidențialitatea informațiilor referitoare la pacienți, obținute în cursul activităților profesionale.

Art. 17 - Informațiile pot fi dezvăluite în următoarele cazuri:

- a) când pacientul și-a dat consimțământul scris;
- b) când tutorele pacientului a consimțit în scris, dacă vârsta pacientului sau starea sa de sănătate nu permite aceasta;
- c) când este necesar pentru a preveni afectări majore sau punerea în pericol a sănătății pacientului, a unei terțe persoane sau a publicului în general;
- d) stabilirea vinovăției în cazul săvârșirii unor infracțiuni, la solicitarea instanței de judecată;
- e) în alte situații prevăzute de lege.

Art. 18 - Farmacistul nu trebuie să dezvăluie, decât cu acordul scris al medicului prescriptor, nicio informație referitoare la practica prescrierii acestuia.

Art. 19 - Farmacistul trebuie să protejeze informația profesională internă, respectând următoarele reguli:

- a) să nu permită accesul terților la informații privind activitatea unității în care își desfășoară activitatea, decât cu acordul scris al angajatorului sau în alte situații prevăzute de lege;
- b) să respecte cerințele legale de protecție a informațiilor privind acumularea și utilizarea acestora;

► CONTRACT-CADRU privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 – 2012

Art. 15 - În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale au următoarele obligații: (.....)

- c) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;

► Legii securității și sănătății în muncă nr. 319 din 14 iulie 2006, publicată în M. Of. nr. 646 din 26 iulie 2006

Cuprinde modificările aduse prin:

L. Nr. 51/19.03.2012 Publicată în M.Of. Nr. 182/21.03.2012

Art. 27 – (.....)

(2) Orice medic, inclusiv medicul de medicină a muncii aflat într-o relație contractuală cu angajatorul, conform prevederilor legale, va semna obligatoriu suspiciunea de boală profesională sau legată de profesiune, depistată cu prilejul prestațiilor medicale.

(3) Semnalarea prevăzută la alin. (2) se efectuează către autoritatea de sănătate publică teritorială sau a municipiului București, de îndată, la constatarea cazului.*)

*) *Deci semnalarea nu se face angajatorului.*

► Hotărârea de Guvern nr. 355 din 11 aprilie 2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor, publicată în M. Of. nr. 332 din 17 mai 2007, cu modificările și completările ulterioare (ultima modificare fiind H.G. Nr. 1/04.01.2012, publicată în M. Of. Nr. 44/19.01.2012)

Art. 10 - În condițiile în care medicul de medicina muncii face recomandări de tip medical, aptitudinea este condiționată de respectarea acestora, iar în **fișa de aptitudine** - anexa nr. 5, avizul medical va fi "apt condiționat".

Art. 11 – (.....)

(2) În situația în care lucrătorul se află temporar, din cauza unei boli, în situația de incapacitate medicală privind desfășurarea activității la locul de muncă în profesia/funcția pentru care se solicită examenul medical de medicina muncii, medicul de medicina muncii stabilește inaptitudinea temporară până la dispariția cauzei medicale, iar în fișa de aptitudine - anexa nr. 5, **avizul medical** va fi "inapt temporar". (.....)

Art. 16 – (.....)

(5) Rezultatele examenului clinic și ale celorlalte examene medicale se înregistrează în dosarul medical.

(6) Medicul specialist de medicina muncii, în baza fișei de solicitare a examenului medical la angajare, fișei de identificare a factorilor de risc profesional, dosarului medical și a examenelor medicale efectuate, completează fișa de aptitudine cu concluzia examenului medical la angajare: apt, apt condiționat, inapt temporar sau inapt pentru locul de muncă respectiv. (.....)

Art. 17 - Fișa de aptitudine care finalizează examenul medical la angajarea în muncă se completează numai de către medicul de medicina muncii, în două exemplare, unul pentru angajator și celălalt pentru lucrător. (.....)

Art. 46 - Dosarul medical îi sunt aplicabile prevederile art. 21 - 25 din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, referitoare la dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului.

Unitatea medicală:	Adresa:
Cabinet de medicina muncii	Tel.:

MEDICINA MUNCII - FIȘA DE APTITUDINE Nr. /
(Un exemplar se trimite la angajator, unul se înmânează angajatului.)

AVIZ MEDICAL:		Recomandări:
Apt		
Apt condiționat		
Inapt temporar		
Inapt		
	Medic de medicina muncii, (semnătura și parafa)	

**) În concluzie, medicul de medicina muncii poate solicita efectuarea oricărui examen pe care îl consideră necesar. Acesta se trece doar în dosarul medical, care este confidențial în condițiile Legii drepturilor pacientului, iar în fișa de aptitudine ce se comunică angajatorului se trece doar „apt”/„inapt” și eventuale recomandări privind activitatea în muncă, fără a se menționa detalii cu privire la starea de sănătate sau examenele medicale efectuate. Informațiile dosarului medical vor putea fi comunicate doar medicului de familie și altor medici, în condițiile legii.*

LEGI SĂNĂTATE

**HOTĂRÂRE Nr. 1.388
din 28 decembrie 2010**

privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 893 din 30 decembrie 2010

Cuprinde modificările prevăzute în:

H.G. Nr. 305/23.03.2011 Publicată în M.Of. Nr. 216/29.03.2011

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1 - (1) Se aprobă programele naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, precum și structura și obiectivele acestora, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

.....
(3) Programele naționale de sănătate se derulează în mod distinct sau în comun de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz.

Art. 2 - Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, denumite în continuare **norme tehnice**, sunt aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

.....
Art. 11 -

(10) Medicamentele care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu HIV/SIDA cuprinși în Programul național de boli transmisibile se eliberează prin farmaciile cu circuit închis aparținând unităților sanitare prin care se derulează acest program, pe bază de prescripție medicală în condițiile prevăzute în normele tehnice. În vederea decontării contravalorii medicamentelor specifice acordate în cadrul programului, aceste prescripții se depun la casele de asigurări de sănătate împreună cu borderoul centralizator și cu documentele justificative prevăzute în normele tehnice.

.....
Anexă

STRUCTURA

programelor naționale de sănătate și obiectivele acestora pentru anii 2011 și 2012

A. Programe naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ finanțate din bugetul ministerului sănătății

Structură:

I. Programele naționale privind bolile transmisibile

.....
2. Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile (boli transmisibile prioritare, infecție HIV, tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală)

Structură:

2.1. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare;

2.2. Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV;

.....
B. Programe naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ, finanțate din bugetul fondului național unic de asigurări de sănătate

Structură:

I. Programe naționale de sănătate cu scop curativ

1. Programul național de boli transmisibile

Obiective:

a) tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere;

b) tratamentul bolnavilor cu tuberculoză.

Structură:

1.1. Subprogramul de tratament al persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere;

.....

Ministerul Sănătății Nr. 1.591 din 30 decembrie 2010

Casa Națională de Asigurări de Sănătate Nr. 1.110 din 30 decembrie 2010

ORDIN

pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012

Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 53 din 21 ianuarie 2011

Cuprinde toate modificările aduse actului oficial, inclusiv cele prevăzute în:

[O. Nr. 538/177/2012](#) Publicat în M.Of. Nr. 395/13.06.2012

Art. 1 - Se aprobă Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, prevăzute în anexa*) care face parte integrantă din prezentul ordin.

*) Anexa se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 53 bis.

) **Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, aprobate prin prezentul ordin, au fost modificate și completate prin [O. nr. 357/462/2011](#), [O. nr. 1.193/615/2011](#), [O. nr. 1.237/692/2011](#), [O. nr. 1.426/752/2011](#), [O. nr. 1.612/931/2011](#), [O. nr. 1.755/1.000/2011](#), [O. nr. 143/34/2012](#) și [O. Nr. 272/72/2012](#).

.....
Anexă

NORME TEHNICE DE REALIZARE A PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PENTRU ANII 2011 ȘI 2012

PARTEA 1: Secțiunea A - Programe naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ, finanțate din bugetul ministerului sănătății

Capitolul I: Cadrul general de realizare a programelor naționale de sănătate

Art. 1 - În anii 2011 și 2012, potrivit Hotărârii Guvernului nr. 1388/2010 pentru privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, se derulează următoarele programe de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății:

I. Programele naționale privind bolile transmisibile:

1. Programul național de imunizare;

2. Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile (boli transmisibile prioritare, infecție HIV, tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală);

2.1. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare;

2.2. Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV;

.....

ART. 30

Capitolul III: Structura programelor naționale de sănătate aprobate pentru anii 2011 și 2012

Subcapitolul I: Programele naționale privind bolile transmisibile

Secțiunea 2: Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile

Structura:

- | |
|---|
| <p>2.1. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare;</p> <p>2.2. Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV;</p> <p>2.3. Subprogramul de supraveghere și control al tuberculozei;</p> |
|---|

Subsecțiunea 2: 2.2. Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV

(1) Coordonare tehnică:

a) Institutul Național de Sănătate Publică prin CNSCBT;

b) Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" București.

(3) Activități:

a) Activități specifice derulate la nivelul Ministerului Sănătății prin Serviciul pentru programe de sănătate și DSPCSP:

1. achiziția de teste rapide și teste ELISA pentru diagnosticul infecției HIV/SIDA pe baza propunerilor INBI Matei Balș;

2. realizarea ordinelor de distribuire către DSP județene și a municipiului București pe baza propunerilor INBI Matei Balș.

b) Activități derulate la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică prin CNSCBT și structurile sale regionale:

1. asigură colaborarea în domeniul supravegherii epidemiologice și raportarea situației epidemiologice privind HIV/SIDA cu INBI "Matei Balș" și respectiv, între centrele regionale din spitalele de boli infecțioase și secțiile de epidemiologie din centrele regionale de sănătate publică din structura proprie;

2. organizează, împreună cu INBI "Matei Balș" sesiuni de pregătire a personalului din rețeaua de supraveghere a infecției HIV/SIDA referitor la protocolul care se aplică în cazul expunerii profesionale sau accidentale HIV, respectarea precauțiilor universale (PU), proceduri de diagnostic și tratament, protocolul de prevenire a transmiterii materno-fetale;

3. contribuie la îmbunătățirea sistemului de raportare a informațiilor on-line și formarea personalului care deservește acest sistem.

c) Activități derulate la nivelul Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș":

1. asigură coordonarea tehnică și managementul subprogramului;

2. asigură coordonarea tehnică și metodologică a centrelor regionale HIV/SIDA din spitalele de boli infecțioase, în domeniul de competență;

3. organizează și finanțează, din fondurile subprogramului, unitatea de implementare a subprogramului, care va fi localizată în cadrul Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș";

4. organizează achizițiile de consumabile medicale și reactivi prevăzute în subprogram;

5. realizează afișarea pe pagina de internet a institutului a datelor privind situația HIV/SIDA, situația testărilor HIV, alte date și informații rezultate din evaluări epidemiologice, clinice sau de comportament legate de HIV/SIDA;

6. raportează DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății indicatorii trimestriali și anuali și face propuneri de îmbunătățire a derulării activităților desfășurate;

7. asigură colaborarea în domeniul supravegherii epidemiologice și raportarea situației epidemiologice privind HIV/SIDA cu CNSCBT, și respectiv între centrele regionale din spitalele de boli infecțioase și secțiile de epidemiologie din centrele regionale de sănătate publică București, Cluj, Iași și Timișoara;

8. organizează, împreună cu INSP sesiuni de pregătire a personalului din rețeaua de supraveghere a infecției HIV/SIDA referitoare la protocolul care se aplică în cazul expunerii profesionale sau accidentale HIV, respectarea precauțiilor universale (PU), proceduri de diagnostic și tratament, protocolul de prevenire a transmiterii materno-fetale;

9. îmbunătățește sistemul de raportare a informațiilor on-line și formarea personalului care deservește acest sistem;

10. prevenirea transmiterii infecției HIV la utilizatorii de droguri injectabile prin susținerea programelor de substituție.

d) Activități derulate la nivelul unităților sanitare desemnate Centre regionale HIV/SIDA:

1. monitorizează și evaluează la nivel regional derularea activităților specifice desfășurate de spitalele de boli infecțioase din teritoriul arondat;

2. monitorizează modul de aplicare a protocolului de prevenire a transmiterii materno-fetale de către spitalele de boli infecțioase și maternități din teritoriul arondat;

3. organizează, în colaborare cu Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș", sesiuni de pregătire a personalului cu responsabilități în domeniul supravegherii infecției HIV/SIDA

referitor la protocolul care se aplică în cazul expunerii profesionale sau accidentale HIV, respectarea PU, proceduri de diagnostic și tratament, protocolul de prevenire a transmiterii materno-fetale;

4. dezvoltă și aplică programe integrate de servicii de consiliere și medicale la nivelul unităților care acordă tratament HIV/SIDA pentru a asigura un comportament sigur al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA;

5. monitorizează tratamentul administrat pacienților cu infecție HIV pentru prevenirea rezistenței la antiretrovirale, în conformitate cu ghidul de tratament HIV/SIDA.

e) Activități derulate la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București:

1. analizează și transmit Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" indicatorii subprogramului împreună cu rezultatele analizei derulării subprogramului (realizări, dificultăți, propuneri de îmbunătățire);

2. asigură testarea HIV a femeilor gravide;

3. asigură testarea HIV pentru depistarea infecției HIV/SIDA în populație, în grupele de risc, la alte categorii și în scop diagnostic (pentru unități medicale care nu au posibilitatea de testare HIV), conform metodologiei;

4. distribuie testele rapide pentru testarea infecției HIV/SIDA la maternități și cabinete de planificare familială;

5. participă la organizarea la nivel județean a campaniilor de informare a populației.

NOTĂ: Programul se adresează populației generale și categoriilor prioritar vizate: grupe cu risc de expunere, persoane cu infecții cu transmitere sexuală, persoane cu TBC, nou-născuți din mame seropozitive, donatori de sânge, personal medico-sanitar, hemodializați, transfuzați, utilizatori de droguri injectabile, deținuți, bărbați care practică sexul cu persoane de același sex, persoane care practică sex comercial, contacti cu persoane infectate HIV, persoane cu parteneri sexuali multipli, viol/abuz sexual, șoferi de transport internațional, marinari de cursă lungă, persoane cu sejur mai lung de 6 luni în străinătate, persoane care au lucrat mai mult de 6 luni în străinătate, prenuptial.

(4) Indicatori de evaluare:

1. Indicatori de rezultat:

a) procent de persoane testate în laboratoarele direcțiilor de sănătate publică județene, din totalul persoanelor testate din grupele la risc testate în județ: minim 30%;

b) procent de gravide testate HIV în maternități din totalul gravidelor din județ: minim 70%;

2. Indicatori fizici:

a) număr teste ELISA HIV efectuate la gravide: 75.000;

b) număr teste rapide HIV efectuate la gravide în maternitate: 175.000 (se va raporta și numărul de teste pozitive);

c) număr teste HIV efectuate la grupele de risc: (se va raporta și numărul de teste pozitive): 100.000

d) număr teste HIV efectuate la alte categorii (testare voluntară, testarea pacienților cu TBC): 50.000 (se va raporta și numărul de cazuri pozitive);

e) număr campanii naționale I.E.C. desfășurate: 1

3. Indicatori de eficiență:

a) cost mediu/test rapid HIV: 3 lei;

b) cost mediu/test ELISA HIV: 8 lei;

c) cost mediu/campanie I.E.C.: 400 mii lei.

(5) Unități care derulează subprogramul:

a) Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" București;

b) Institutul Național de Sănătate Publică;

c) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. V. Babeș" București - centru regional HIV/SIDA;

d) Spitalul de Boli Infecțioase Brașov - centru regional HIV/SIDA;

e) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj - centru regional HIV/SIDA;

f) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța - centru regional HIV/SIDA;

g) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Dr. V. Babeș" Craiova - centru regional HIV/SIDA;

h) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Paraschieva" Iași - centru regional HIV/SIDA;

i) Secția de Boli Infecțioase nr. 1 - Spitalul Clinic Județean Mureș - centru regional HIV/SIDA;

j) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Dr. V. Babeș" Timișoara - centru regional HIV/SIDA;

k) Direcțiile de Sănătate Publică județene și a municipiului București;

l) Institutul Național de Sănătate Publică prin CNSCBT și CRSP București, Cluj, Iași, Timișoara;

m) Spitalele cu secții de obstetrică-ginecologie (maternitățile);

- n) Spitalele/secțiile județene de boli infecțioase.
- (6) Natura cheltuielilor: Capitolul "Bunuri și servicii" și capitolul "Transferuri":
 - a) Materiale sanitare: teste HIV rapide și ELISA, eprubete, vacuumtainere cu ace, criotuburi, vată, alcool sanitar, mănuși, recipiente pentru colectare seringi și ace folosite, recipiente pentru depozitare-transport de probe, substanțe dezinfectante;
 - b) consumabile și dotări cu mică valoare pentru sistemul informațional și informatic, servicii de întreținere și exploatare dotări pentru comunicare-informare, prestări servicii tipografie pentru editare și tipărire de ghiduri și buletine informative;
 - c) prestări servicii pentru organizarea de instruiți metodologice și cursuri de scurtă durată;
 - d) plata pentru examenele de confirmare în laboratoarele de referință (Institutul "Cantacuzino", INBI "Matei Balș");
 - e) plata drepturilor salariale ale consilierilor HIV/SIDA.

PARTEA 2

Secțiunea B - Programe naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ, finanțate din bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

Capitolul IV: Prescrierea și eliberarea medicamentelor și a materialelor sanitare specifice decontate în cadrul programelor naționale de sănătate

Art. 31 (al părții a II-a)

(1⁰) Prescrierea medicamentelor în ambulatoriu se face utilizându-se denumirea comună internațională (DCI), cu excepția cazurilor justificate medical în fișa medicală a pacientului, când prescrierea se face pe denumire comercială cu menționarea în prescripție și a denumirii comune internaționale. Pentru situațiile în care prescrierea se face pe denumire comercială cu menționarea în prescripție și a denumirii comune internaționale, medicii prescriptori vor informa casele de asigurări de sănătate în primele 10 zile ale lunii următoare lunii în care au eliberat prescripția, conform anexei nr. 6, în vederea monitorizării acestor situații. Prescrierea medicamentelor cu aprobarea comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se realizează în baza referatului de justificare prevăzut în anexa nr. 7.

(1) Medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale și altele asemenea, necesare derulării unor programe de sănătate, nominalizate la capitolul VIII se eliberează prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare nominalizate. *)

*) Inclusiv Subprogramul de tratament a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere.

Art. 32

Eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare se face pe bază de prescripție medicală și/sau condică de medicamente, după caz. Pentru eliberarea medicamentelor specifice pentru tratamentul în ambulatoriu se utilizează formularele de prescripție medicală cu regim special prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 832/302/2008 privind aprobarea formularelor de prescripție medicală cu regim special pentru medicamente cu și fără contribuție personală și a Normelor metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularelor de prescripție medicală cu regim special pentru medicamente cu și fără contribuție personală;

Art. 33

k) Perioadele pentru care pot fi prescrise medicamentele sunt de până la 30, respectiv 31 de zile, după caz, cu excepția medicamentelor specifice tratamentului bolnavilor cu diabet zaharat, cu afecțiuni oncologice, cu infecție HIV/SIDA, cu scleroză multiplă și pentru stări posttransplant, cuprinși în programul național cu scop curativ pentru care perioada poate fi de până la 90, respectiv 92 de zile, după caz. Pentru persoanele cu infecție HIV/SIDA, la inițierea/modificarea schemei de tratament, prescrierea medicamentelor specifice se va face pentru o perioadă de până la 30, respectiv 31 de zile, după caz. Pentru bolnavii cu afecțiuni oncologice și bolnavii cu

scleroză multiplă, la stabilirea perioadei de prescriere se vor avea în vedere starea bolnavului la momentul prescrierii și prognosticul bolii.

.....
Capitolul VIII: Structura programelor naționale de sănătate aprobate pentru anii 2011 și 2012

I. Programe naționale de sănătate cu scop curativ

1. Programul național de boli transmisibile:

1.2. Subprogramul de tratament a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere;

Subcapitolul I: Programe naționale de sănătate cu scop curativ

Secțiunea 1: Programul național de boli transmisibile

Subsecțiunea 1⁰:

Obiective:

- a) tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere;
- b) tratamentul bolnavilor cu tuberculoză.

Subsecțiunea 1: 1.1. Subprogramul de tratament a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere

(1) Activități: asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor antiretrovirale și pentru infecțiile asociate, necesare tratamentului bolnavilor HIV/SIDA și postexpunere (profesională și verticală);

(2) Criterii de eligibilitate pentru tratamentul cu ARV:

1. Pentru bolnavii cu infecție HIV/SIDA:

a) criterii de includere:

- a1) infecție HIV simptomatică;
- a2) infecție HIV asimptomatică + criterii imunologice;
- a3) infecție HIV asimptomatică + criterii virusologice;
- a4) limfocite CD4 < 350/mm³;
- a5) limfocite CD4 > 350/mm³, dar cu o rată mare de scădere;
- a6) nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) peste 100.000 copii/ml;
- a7) nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) < 100.000 copii/ml, dar cu o rată mare de creștere.

b) criterii de excludere:

- b1) stadiul de SIDA terminal;
- b2) infecții oportuniste acute la inițierea terapiei specifice;
- b3) alte tratamente instituite cu potențial toxic medular, neurotoxic, hepatotoxic;
- b4) tulburări digestive severe: tulburări de deglutiție, vărsături și diaree incoercibile; convulsii greu de controlat;
- b5) hematologice: Hb < 9 g/dl; neutrofile < 750/mm³;
- b6) creatinină (pentru valori mai mari ale creatininei serice se impune reducerea dozelor de ARV pe baza calculării clearance-ului creatininei urinare);
- b7) ALT > 3 x N;
- b8) bilirubinemie > 3 x N;
- b9) amilazemie > N;
- b10) imposibilitatea asigurării de către bolnav a aderenței și complianței la tratament.

2. Pentru pacienții postexpunere:

- a) gravide HIV-pozitive și nou-născuți până la vârsta de 6 săptămâni;
- b) expuneri profesionale accidentale.

(3) Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

- a) număr de persoane infectate HIV/SIDA tratate: 8.000;
- b) număr de persoane postexpunere tratate: 350;

2. indicatori de eficiență:

a) cost mediu/bolnav HIV/SIDA tratat/an: 24.965 lei;

a) cost mediu/bolnav HIV/SIDA tratat/an: 29.171,38 lei.

b) cost mediu/persoană tratată postexpunere/an: 800 lei;

(4) Natura cheltuielilor subprogramului: cheltuieli pentru medicamente antiretrovirale și pentru infecții asociate.

(5) Unități care derulează subprogramul:

a) Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș" București;

b) Spitalul de Boli Infecțioase și Boli Tropicale "Victor Babeș";

c) unități sanitare cu secții sau compartimente care au în competență tratarea bolnavilor HIV/SIDA;

d) unități sanitare cu secții sau compartimente care au în competență tratarea bolnavilor HIV/SIDA, aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;

e) unitățile sanitare care au în structură centrele regionale HIV/SIDA.

.....

**ORDIN Nr. 1.163
din 15 decembrie 2003**

**privind aprobarea definițiilor de caz utilizate în sistemul național de supraveghere și
control al bolilor transmisibile**

Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 62 din 26 ianuarie 2004

Ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. 1 - Se aprobă definițiile de caz utilizate în sistemul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2 - Direcția generală sănătate publică și inspecția sanitară de stat, institutele de sănătate publică, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și toți furnizorii de servicii medicale, indiferent de forma de organizare, vor duce la îndeplinire dispozițiile prezentului ordin.

Art. 3 - Raportarea bolilor transmisibile se va face conform reglementărilor în vigoare.

Art. 4 - Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**Anexă
DEFINIȚIILE DE CAZ**

.....

Art. 12 - Infecția HIV

1. Definiția de caz pentru raportarea infecției HIV la adulți și adolescenți (>13 ani)

Criterii de laborator:

• două testări pozitive efectuate cu truse de tip ELISA, la două probe de sânge prelevate separat, urmate de confirmare cu Westernblot;

sau

- rezultat pozitiv la oricare dintre următoarele teste virusologice pentru HIV (nu anticorpi):
- izolarea HIV (cultură virală);
- detectarea acidului nucleic prin PCR (ADN sau ARN);
- antigen p24, inclusiv testul de neutralizare.

2. Definiția de caz pentru raportarea infecției HIV la copil (< 13 ani)

Copil infectat HIV:

- Copil < 18 luni născut dintr-o mamă infectată HIV și unul dintre următoarele criterii:

- izolarea HIV (cultură virală);

- detectarea acidului nucleic prin PCR (ADN sau ARN);
- antigen p24, inclusiv testul de neutralizare.

NOTĂ: Un copil sub vârsta de 18 luni care nu îndeplinește criteriile de mai sus și care are o serologie HIV pozitivă prin ELISA, confirmată prin Westernblot, este clasificat infecție HIV nedeterminată și va fi retestat după împlinirea vârstei de 18 luni.

- Copil < 18 luni care nu este născut din mamă infectată HIV și cu serologie HIV pozitivă și unul dintre următoarele criterii:

- rezultat pozitiv la două determinări separate (cu excepția sângelui recoltat din cordonul ombilical) la unul sau mai multe teste de determinare a infecției HIV;

- izolarea HIV (cultură virală);

- detectarea acidului nucleic prin PCR (ADN sau ARN);

- antigen p24, inclusiv testul de neutralizare.

- Copil ≥ 18 luni născut din mamă infectată HIV sau orice copil infectat prin contact cu sânge ori derivate de sânge sau prin oricare altă cale de transmitere și care prezintă unul dintre următoarele criterii:

- rezultat pozitiv la două determinări separate la unul sau mai multe teste de determinare a infecției HIV;

- izolarea HIV (cultură virală);

- detectarea acidului nucleic prin PCR (ADN sau ARN);

- antigen p24, inclusiv testul de neutralizare.

.....

**ORDIN Nr. 1.611
din 7 decembrie 2004**

**privind aprobarea circuitului informațional și a fișelor de declarare și supraveghere a
infecției HIV/SIDA**

Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 31 din 11 ianuarie 2005

Ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. 1 - Se aprobă Circuitul informațional în supravegherea infecției HIV/SIDA, prevăzut în anexa nr. 1.

Art. 2 - Se aprobă Fișa de declarare a suspiciunii de infecție HIV/SIDA, prevăzută în anexa nr. 2.

Art. 3 - Se aprobă Fișa de supraveghere pentru infecția HIV/SIDA, prevăzută în anexa nr. 3.

Art. 4 - Anexele nr. 1 - 3 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 5 - La data intrării în vigoare a prezentului ordin toate prevederile legale contrare se abrogă.

Art. 6 - Direcția generală de sănătate publică și inspecție sanitară de stat, Institutul de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș", direcțiile de sănătate publică județene și, respectiv, a municipiului București, centrele regionale HIV/SIDA, toate laboratoarele de analize medicale, indiferent de forma de organizare, vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 7 - Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**Anexa Nr. 1
CIRCUITUL INFORMAȚIONAL**

Sursele de informație în supravegherea infecției HIV/SIDA sunt:

- laboratoarele direcțiilor de sănătate publică;

- laboratoarele spitalelor/secțiilor de boli infecțioase;
- laboratoarele private;
- centrele de transfuzii;
- laboratoare ale altor unități sanitare.

NOTĂ: Conform reglementărilor legale în vigoare, toate laboratoarele care efectuează teste HIV trebuie să fie acreditate și să asigure consiliere pre și posttestare.

Transmiterea datelor de la sursele de informație:

- la primul test reactiv, laboratorul completează fișa de declarare a suspiciunii (anexată) și o trimite la direcția de sănătate publică locală în termen de 24 de ore;
- **laboratorul îndrumă persoana testată cu o probă reactivă către direcția de sănătate publică locală (medic epidemiolog desemnat) sau la spitalul/secția de boli infecțioase (medic infecționist desemnat).**

Confirmarea cazului:

1. În situația în care persoana testată ajunge direct la direcția de sănătate publică (DSP), aceasta confirmă cazul de infecție HIV conform definiției de caz, face consiliere posttestare și trimite pacientul la spitalul de boli infecțioase pentru încadrare clinică.

2. În situația în care persoana testată ajunge direct la spitalul de boli infecțioase, acesta confirmă cazul de infecție HIV conform definiției de caz, face consiliere posttestare, face încadrarea clinică și completează fișa de supraveghere a infecției HIV.

Dacă spitalul nu poate efectua testele ELISA, confirmarea se face prin DSP.

Fișa de supraveghere:

- se completează de către medicul infecționist, care o semnează, o parafează și o transmite la direcția de sănătate publică locală în termen de 24 - 48 de ore de la confirmare și/sau în maximum 3 luni de la depistarea cazului;
- medicul epidemiolog care primește fișa - responsabilul de program HIV - are obligația să verifice dacă fișa este completată în conformitate cu instrucțiunile; o semnează, o parafează și o transmite la direcția de sănătate publică regională, denumită *DSP regională*.

DSP regionale sunt direcțiile de sănătate publică din județele unde funcționează centre regionale HIV/SIDA.

DSP regionale au următoarele atribuții:

- primesc fișe de supraveghere HIV de la direcțiile de sănătate publică din județele arondate centrului respectiv;
- trimit fișele primite la Ministerul Sănătății - Direcția generală de sănătate publică și inspecția sanitară de stat și la centrul regional în maximum o lună.

DSP locale sunt direcțiile de sănătate publică din același județ cu laboratorul privat, spitalul/secția de boli infecțioase etc.

În situația în care centrul regional primește direct fișe de supraveghere a infecției HIV de la spitalele de boli infecțioase din județele arondate, acesta are obligația de a le trimite la DSP regională. DSP regională va informa DSP locală despre cazul respectiv. DSP locală va contacta spitalul de boli infecțioase pentru intrarea fișei în circuitul informațional corect. DSP regională va păstra fișele respective până la reîntrirea în circuit.

În situația în care centrul regional depistează un caz nou, fișa de supraveghere va fi trimisă la DSP regională, care o trimite la DSP locală și la Ministerul Sănătății - Direcția generală de sănătate publică și inspecție sanitară de stat.

Spitalele de boli infecțioase, indiferent dacă sunt sau nu centre regionale, dacă au depistat un pacient cu domiciliul în alt județ, vor trimite fișa de supraveghere a acestuia la DSP locală. Toate direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București au obligația să transmită fișa de supraveghere a infecției HIV/SIDA la direcția de domiciliu al pacientului, de unde fișa va intra în circuitul descris anterior.

DSP regionale și centrele regionale vor confrunța bazele de date HIV/SIDA o dată la 3 luni.

Caz nou		Actualizare	
Unitatea care declară cazul Județ Data completării __/__/__ Semnătură/parafă medic Boli infecțioase			
Unitatea care a emis suspiciunea Județ Data raportării la DSP __/__/__ Semnătură/parafă medic epidemiolog			
Nume Prenume D.N. __/__/__ CNP - - - - - SEX M F Loc naștere Cetățenie: Etnie: Profesie: Școlarizare (nr. clase): 0 < 10 10 - 12 studii sup. Stare civilă: căsătorit necăsătorit parteneriat văduv divorțat			
Domiciliu: stabil: /JUDEȚ Mediu: U R ³ DATE DESPRE MAMĂ (pt. caz sub 13 ani) ³ flotant: /JUDEȚ Mediu: U R ³ Nume Prenume ³ ³ Cetățenie Etnie ³ ³ Gravidă la momentul diagn.: da nu luna sarcinii ³ Școlarizare (nr. clase): 0 < 10 ³ ³ 10 - 12 sup. ³			
STATUS CURENT ³ În ³ Decedat ³ Pierdut din evidență ³ ³ viață ³ Data deces __/__/__ ³ Locul decesului ³ Data __/__/__ ³ ³ Deces asociat cu SIDA: DA Nu ? ³ Data ultimului control ³ ³ ____/____/____ ³			
DATE DESPRE DEPISTARE ³ Data primei testări poz. __/__/__ ³ Data confirmării __/__/__ ³ ³ Data primei raportări __/__/__ ³ Data ultimei testări neg. __/__/__ ³		DIAGNOSTIC DE LABORATOR ³ Data ³ Metoda ³ Rezultat ³ ³ la cerere altul ³	
CLASIFICARE CLINICO-IMUNOLOGICĂ ³ DATE DESPRE NAȘTERE (pt. caz sub 13 ani) ³ Limfocite % ³			

[illegible][illegible]

3Varicela diseminată/complicată 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Hipotrofie staturo-ponderală 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Mycob. tub. pulm. 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Pn. limfoidă interstițială 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Alte 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Inf. bact. mult/rec (2ani) 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Candidoză pulmonară, br., tr 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Candidoză esofagiană 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Coccidioidomicoză diseminată 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Cryptococoză extrapulm. 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Criptosp./Isosp. cu diaree 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3> 1 lună 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Boala CMV (v > 1 lună) 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Retinită CMV (v > 1 lună) 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Encefalopatie HIV 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Ulcer, br, pn, esof cu HSV 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3(v > 1 lună) 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Histoplasmoză diseminată 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Leucoencefalopatie multif. prog. 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Limfom Pr. cerebral 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Limfom Burkitt, im-bl, alte 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Sepsis cu Salmonella (rec) 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Mycob. tuber. dis/extrap. 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Mycob avium, kansasii 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Mycob dis (alte specii) 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Pn. cu Pneumocystis Carinii 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Toxo. cerebrală (v > 1 lună) 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Sarcom Kaposi 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Emaciere HIV (Wasting sdr.) 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Alte 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Limfocite 3Val. abs. 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3 3% 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 3Limfocite CD4+ 3Val. abs. 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3

³21³Candidoză esofagiană 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³22³Cancer cervical invaziv 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³23³Coccidioidomicoză diseminată 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³24³Cryptococoză extrapulm. 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³25³Criptosp./Isosp. 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
³ 3 (diaree > 1 lună) 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³26³Boala CMV (excepție ficat, 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
³ spl., gg.) 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³27³Retinită CMV (cu orbire) 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³28³Encefalopatie HIV 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³29³Herpes S. ulcer cr., br., pn, 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
³ esof. 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³30³Histoplasmoză dis./extrap. 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³31³Limfom Burkitt im-bl, cerebral 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³32³Leucoencefalopatie multif. 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
³ progr. 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³33³Emaciare HIV (Wasting syndr.) 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³34³Mycob avium, kansasii 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
³ 3 (dis/extra p.) 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³35³Mycob. tuberculosis 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³36³Pn. cu Pneumocystis carinii 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³37³Pneum. bact. rec (1 an) 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³38³Sarcom Kaposi 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³39³Toxoplasmoză cerebrală 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³40³Sepsis rec. cu Salmonella 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³41³Alte 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³ 3 Limfocite 3 Val. abs. 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³ 3 3 % 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³ 3 Limfocite CD4+ 3 Val. abs. 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³ 3 3 % 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³ 3 3 Metoda 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

³ 3 Nr. copii ARN 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 AAAA'

ORDIN

pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.389/2010

Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 922 din 27 decembrie 2011

.....
ANEXA NR. 25

Condițiile acordării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu și modalitățile de plată ale acestora

Art. 1

(1) Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă de către furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu, persoane fizice sau juridice autorizate și evaluate în condițiile legii pentru acordarea acestor tipuri de servicii, alții decât medicii de familie, furnizori care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate pentru servicii de îngrijiri medicale la domiciliu. Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă pe bază de recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, ținând seama de starea de sănătate a asiguratului și de statusul de performanță ECOG al acestuia.

(2) Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se face de către medicii de specialitate din ambulatoriu, inclusiv medicii de familie și de către medicii de specialitate din spitale la externarea asiguraților, medici aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, conform modelului prezentat în anexa nr. 27C la ordin, în concordanță cu diagnosticul stabilit și în funcție de patologia bolnavului și statusul de performanță ECOG al acestuia cu precizarea activităților zilnice pe care asiguratul nu le poate îndeplini. Medicii de specialitate din ambulatoriu de specialitate inclusiv medicii de familie recomandă îngrijiri medicale la domiciliu pentru asigurații cu afecțiuni oncologice sau AVC, numai ca o consecință a consultației medicale raportate la casa de asigurări de sănătate. În funcție de statusul de performanță ECOG, bolnavul poate fi:

a) incapabil să desfășoare activități casnice, este imobilizat în fotoliu sau pat peste 50% din timpul zilei, necesită sprijin pentru îngrijirea de bază (igienă și/sau alimentație și/sau mobilizare) - statusul de performanță ECOG 3.

b) complet imobilizat la pat, dependent total de altă persoană pentru îngrijirea de bază (igienă, alimentație, mobilizare) - statusul de performanță ECOG 4.

(3) Recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu se consemnează de către medicul curant al pacientului în biletul de externare, la externarea acestuia, sau în registrul de consultații și fișa de observație a pacientului, în ambulatoriu, asupra necesității efectuării îngrijirilor medicale.

Art. 2

(1) Lista serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu este prevăzută în anexa nr. 24 la ordin.

.....
(3) Durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu se stabilește de medicul care a făcut recomandarea, cu obligativitatea precizării ritmității/periodicității serviciilor, consemnate în formularul "Recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu", dar nu mai mult de 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni în una sau mai multe etape (episoade de îngrijire). Fiecare episod nou de îngrijire se recomandă utilizând un nou formular de recomandare. În situația în care, conform recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile/în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile.

.....
Furnizorii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu acordă servicii conform unui plan de îngrijiri în conformitate cu recomandările făcute de către medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate și medicii de specialitate din spital, zilnic, inclusiv sâmbăta, duminica și în timpul sărbătorilor legale.

Art. 4

Pentru asigurarea calității serviciilor de îngrijiri paliative este necesară prezența unui medic cu atestat în îngrijiri paliative și a unui asistent medical, cu un program de lucru care să asigure o normă întreagă pe zi atât pentru medic cât și pentru asistentul medical. Pe lângă personalul de specialitate, la nivelul furnizorului poate funcționa și alt personal: psihologi, kinetoterapeuți, logopezi, îngrijitori.

(3) Serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu se acordă pe bază de recomandare pentru îngrijiri paliative la domiciliu, asiguraților eligibili. Sunt considerați eligibili, pacienții cu afecțiuni oncologice și cei cu HIV/SIDA, cu speranță limitată de viață și cu status de performanță ECOG 3 sau 4.

.....
(3) Durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu se stabilește de către medicul care a făcut recomandarea, dar nu mai mult de 90 de zile de îngrijiri paliative o singură dată în viață. În situația în care îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile paliative.

Art. 7

(1) Recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu respectiv pentru îngrijiri paliative la domiciliu se eliberează în trei exemplare, din care un exemplar rămâne la medic. Un exemplar împreună cu cererea de acordare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu se depun de către asigurat, de către unul dintre membrii familiei (părinte, soț/soție, fiu/fiică), de o persoană împuternicită de acesta sau de reprezentantul legal al acestuia la casa de asigurări de sănătate la care se află în evidență asiguratul. Al treilea exemplar rămâne la asigurat, urmând a fi predat furnizorului de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu care îi va acorda serviciile respective, dacă cererea a fost aprobată, împreună cu decizia de acordare de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu.

Termenul de valabilitate a recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu în vederea depunerii acesteia la casa de asigurări de sănătate este de 5 zile calendaristice de la data emiterii recomandării.

(2) Pentru obținerea deciziei de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, asiguratul, unul din membrii familiei (părinte, soț/soție, fiu/fiică), o persoană împuternicită de acesta sau reprezentantul legal al asiguratului depune o cerere la casa de asigurări de sănătate în evidențele căreia se află asiguratul, însoțită de un document justificativ care atestă calitatea de asigurat, actul de identitate (în copie), codul numeric personal - CNP, recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu și declarația pe proprie răspundere din care să rezulte că afecțiunea nu a apărut în urma unei boli profesionale, a unui accident de muncă sau sportiv. Pentru copiii în vârstă de până la 14 ani se atașează recomandarea medicală cu specificarea domiciliului copilului și certificatul de naștere (în copie) cu codul numeric personal - CNP. Copiile se vizează de casa de asigurări de sănătate pe baza originalelor.

(3) Casa de asigurări de sănătate analizează cererea și recomandarea primită, într-un interval de 3 zile lucrătoare de la data depunerii și este obligată să ia o hotărâre privind acceptarea sau respingerea cererii iar cererea este aprobată în limita sumei prevăzute pentru această destinație. La analiza cererilor și recomandărilor primite, casa de asigurări de sănătate va lua în considerare statusul de performanță ECOG al asiguratului și numărul de zile de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu de care a beneficiat asiguratul în anul respectiv, astfel încât să nu depășească numărul de zile prevăzut la art. 2 alin. (3), respectiv art. 5 alin. (3).

Respingerea cererii de către casa de asigurări de sănătate se face în scris și motivat, cu indicarea temeiului legal. În cazul acceptării, cererea este supusă aprobării și, respectiv, emiterii deciziei de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, în limita sumei prevăzute cu această destinație. Decizia se expediază prin poștă sau se predă direct asiguratului, unuia dintre membrii familiei (părinte, soț/soție, fiu/fică), persoanei împuternicite de acesta sau reprezentantului legal al asiguratului, în maximum 24 de ore de la data emiterii acesteia.

(4) Asiguratul, unul dintre membrii familiei (părinte, soț/soție, fiu/fică), o persoană împuternicită de acesta sau reprezentantul legal, pe baza deciziei de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu emise de casa de asigurări de sănătate se adresează unui furnizor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu aflat în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate și care este inclus în lista de furnizori, înscrisă pe versoul deciziei.

(5) Casa de asigurări de sănătate eliberează decizii pentru îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative care nu se suprapun ca perioadă de timp în care sunt acordate de către furnizor/furnizori aceste servicii.

Art. 10

(2) Criteriile de prioritate, precum și cele pentru soluționarea listelor de prioritate țin cont de data înregistrării cererilor la casa de asigurări de sănătate, de tipul și stadiul afecțiunii pentru care a fost efectuată recomandarea și de nivelul de dependență al bolnavului, se stabilesc de către serviciul medical al casei de asigurări de sănătate, cu avizul Consiliului de administrație, se aprobă prin decizie de către președintele-director general și se publică pe pagina web a acesteia.

(4) Termenul de valabilitate al deciziei pentru aprobarea acordării de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu în vederea depunerii acesteia la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu este de 10 zile lucrătoare de la data emiterii acesteia de către casele de asigurări de sănătate.

Art. 11

În situația în care un asigurat beneficiază atât de îngrijiri medicale la domiciliu cât și de îngrijiri paliative la domiciliu, numărul total de zile de îngrijire nu poate fi mai mare de 90 de zile în ultimele 11 luni.

ANEXA NR. 24

Pachet de servicii medicale de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu

Nr. crt.	Serviciu de îngrijire medicală la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu
1	Măsurarea parametrilor fiziologici: temperatură + respirație
2	Măsurarea parametrilor fiziologici: puls + TA
3	Măsurarea parametrilor fiziologici: diureză + scaun
4	Administrarea medicamentelor intramuscular*)/subcutanat*)/intradermic*)/oral/pe mucoase
5	Administrarea medicamentelor intravenos sub supravegherea medicului*)
6	Sondaj vezical la femei și administrarea medicamentelor intravezical pe sondă vezicală
7	Administrarea medicamentelor prin perfuzie endovenosă sub supravegherea medicului*)
8	Recoltarea produselor biologice
9	Alimentarea artificială pe gastrostomă/sondă gastrică și educarea asiguratului/apartinătorilor
10	Alimentarea pasivă, inclusiv administrarea medicamentelor per os, pentru bolnavii cu tulburări de deglutiție
11	Clismă cu scop evacuator
12	Spălătură vaginală în cazuri de deficit motor

13	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor vasculare ale membrelor inferioare/escarelor de decubit: mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase, utilizarea colacilor de cauciuc, și a rulourilor
14	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor pulmonare: schimbarea poziției, tapotaj, fizioterapie respiratorie
15	Îngrijirea plăgilor simple/suprimarea firelor
16	Îngrijirea plăgilor suprainfectate
17	Îngrijirea escarelor multiple
18	Îngrijirea stomelor
19	Îngrijirea fistulelor
20	Îngrijirea tubului de dren
21	Îngrijirea canulei traheale și instruirea asiguratului
22	Monitorizarea dializei peritoneale
23	Aplicarea de ploscă, bazinet, condom urinar
24	Aplicarea de mijloc ajutător pentru absorbția urinei**)
25	Evaluarea asiguratului: stabilirea și aplicarea unui plan de îngrijiri în controlul durerii și altor simptome asociate bolii și reevaluarea periodică
26	Evaluarea mobilității, a capacității de auto-îngrijire, a riscului de apariție al escarelor sau gradul escarelor, identificarea nevoilor nutriționale și recomandarea dietei și modul de administrare, implementarea intervențiilor stabilite în planul de îngrijiri și reevaluarea periodică - de către asistentul medical
27	Masaj limfedem și contenție elastică
28	Masaj limfedem cu pompa de compresie
29	Montare TENS
30	Analgezie prin blocaje nervi periferici
31	Administrare medicație prin nebulizare
33	Aspirație gastrică
34	Aspirație căi respiratorii
35	Paracenteză

*) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.

**) Este inclus și mijlocul ajutător pentru absorbția urinei, minim 2 mijloace ajutătoare pentru absorbția urinei/zi.

NOTĂ:

1. Serviciile de la punctele 1-35 se contractează cu furnizorii de îngrijiri paliative la domiciliu.
2. Serviciile de la punctele 1-24 se contractează cu furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu.
3. Serviciile de la punctele 25, 27-35 se efectuează numai de către medicii de specialitate cu atestat îngrijiri paliative.
4. În tarife sunt incluse și costurile materialelor sanitare utilizate pentru realizarea serviciului de îngrijire la domiciliu.

**ORDIN Nr. 860
din 30 iunie 2004**

privind aprobarea Listei bolilor transmisibile prioritare în România

Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 645 din 16 iulie 2004

Ministrul sănătății emite următorul ordin:

.....
Art. 3 - (1) Se constituie indicație de efectuare a examenului radiologic pulmonar obligatoriu (radiografie standard) numai în următoarele situații:

.....
d) persoane depistate cu infecție HIV, persoane cu depresie imunitară;
.....

Ministerul Sănătății și Familiei Nr. 546 din 13 august 2001
Casa Națională de Asigurări de Sănătate Nr. 469 din 24 august 2001

ORDIN
pentru aprobarea Listei cuprinzând bolile pentru care asigurații beneficiază în tratamentul ambulatoriu de medicamente eliberate fără contribuție personală, decontate din Fondul de asigurări sociale de sănătate

Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 556 din 06 septembrie 2001

Art. 1 - Se aprobă Lista cuprinzând bolile pentru care asigurații beneficiază în tratamentul ambulatoriu de medicamente eliberate fără contribuție personală, decontate din Fondul de asigurări sociale de sănătate, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

.....
Anexă
LISTA
.....

6. HIV/SIDA
.....

HOTĂRÂRE Nr. 355
din 11 aprilie 2007

privind supravegherea sănătății lucrătorilor

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 332 din 17 mai 2007
Cuprinde toate modificările aduse actului oficial, inclusiv cele prevăzute în:
[H.G. Nr. 1/04.01.2012](#) Publicată în M.Of. Nr. 44/19.01.2012

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Cap. I - Dispoziții generale

Art. 1 - Prezenta hotărâre stabilește cerințele minime pentru supravegherea sănătății lucrătorilor față de riscurile pentru securitate și sănătate, pentru prevenirea îmbolnăvirii lucrătorilor cu boli profesionale cauzate de agenți nocivi chimici, fizici, fizico-chimici sau biologici, caracteristici locului de muncă, precum și a suprasolicitării diferitelor organe sau sisteme ale organismului în procesul de muncă.

Art. 2 - În sensul prezentei hotărâri, supravegherea sănătății lucrătorilor reprezintă totalitatea serviciilor medicale care asigură prevenirea, depistarea, dispensarizarea bolilor profesionale și a bolilor legate de profesie, precum și menținerea sănătății și a capacității de muncă a lucrătorilor.

Art. 3 - Potrivit prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, Ministerul Sănătății Publice este autoritatea competentă în domeniul medicinei muncii și al supravegherii stării de sănătate a lucrătorilor.

Art. 4 - (1) Supravegherea sănătății lucrătorilor este asigurată de către medicii specialiști de medicina muncii.

(2) *** Abrogat prin H.G. nr. 1.169/2011

Cap. II - Obligațiile angajatorilor

Art. 5 - (1) Angajatorul trebuie să se afle în posesia unei evaluări a riscului asupra sănătății lucrătorilor.

(2) Evaluarea riscului asupra sănătății se actualizează dacă s-au produs schimbări semnificative din cauza cărora evaluarea ar fi depășită sau atunci când rezultatele supravegherii sănătății o impun.

Art. 6 - Angajatorii din orice domeniu de activitate, atât din sectorul public, cât și din sectorul privat, sunt obligați să respecte reglementările în vigoare privind supravegherea sănătății lucrătorilor.

Art. 7 - Angajatorii sunt obligați să asigure fondurile și condițiile efectuării tuturor serviciilor medicale profilactice necesare pentru supravegherea sănătății lucrătorilor, aceștia nefiind implicați în niciun fel în costurile aferente supravegherii medicale profilactice specifice riscurilor profesionale.

Cap. III - Servicii medicale profilactice

Art. 8 - (1) Serviciile medicale profilactice prin care se asigură supravegherea sănătății lucrătorilor sunt: examenul medical la angajarea în muncă, de adaptare, periodic, la reluarea activității, supraveghere specială și promovarea sănătății la locul de muncă.

(1I) Prin supraveghere specială se înțelege examenul medical profilactic efectuat de către medicul de medicina muncii, în vederea stabilirii aptitudinii în muncă pentru lucrătorii care se încadrează în următoarele categorii: persoane cu vârste cuprinse între 15 și 18 ani împliniți, persoane cu vârsta de peste 60 de ani împliniți, femei gravide, persoane cu handicap, persoane dependente de droguri, de alcool, stângace, persoane cu vederea monoculară, persoane în evidență cu boli cronice.

(2) Serviciile medicale profilactice prevăzute la alin. (1) se efectuează potrivit prevederilor anexei nr. 1, precum și ale actelor normative specifice.

(3) În cazuri argumentate medical, științific, statistic, examenele medicale profilactice se vor adapta periodic, specific noilor riscuri profesionale.

(4) Testarea psihologică a aptitudinilor în muncă se face potrivit prevederilor anexei nr. 1.

(5) Examinările medicale profilactice se efectuează în baza fișei de identificare a factorilor de risc profesional, conform modelului prevăzut în anexa nr. 3, completată în mod obligatoriu la toate rubricile și semnată de către angajator.

Art. 9 - (1) În sensul prezentei hotărâri, aptitudinea în muncă reprezintă capacitatea lucrătorului din punct de vedere medical de a desfășura activitatea la locul de muncă în profesia/funcția pentru care se solicită examenul medical.

(2) Pentru stabilirea aptitudinii în muncă, medicul specialist de medicina muncii poate solicita și alte investigații și examene medicale de specialitate, suplimentare celor prevăzute la art. 8.

Art. 10 - În condițiile în care medicul de medicina muncii face recomandări de tip medical, aptitudinea este condiționată de respectarea acestora, iar în fișa de aptitudine - anexa nr. 5, avizul medical va fi "apt condiționat".

Art. 11 - (1) Inaptitudinea temporară în muncă, în sensul prezentei hotărâri, reprezintă incapacitatea medicală a lucrătorului de a desfășura activitatea la locul de muncă în profesia/funcția pentru care se solicită examenul medical privind aptitudinea în muncă, până la reevaluarea sănătății de către medicul de medicina muncii.

(2) În situația în care lucrătorul se află temporar, din cauza unei boli, în situația de incapacitate medicală privind desfășurarea activității la locul de muncă în profesia/funcția pentru care se solicită examenul medical de medicina muncii, medicul de medicina muncii stabilește inaptitudinea temporară până la dispariția cauzei medicale, iar în fișa de aptitudine - anexa nr. 5, avizul medical va fi "inapt temporar".

Art. 12 - (1) Inaptitudinea permanentă în muncă, în sensul prezentei hotărâri, reprezintă incapacitatea medicală permanentă a lucrătorului de a desfășura activitatea la locul de muncă în profesia/funcția pentru care se solicită examenul medical privind aptitudinea în muncă.

(2) *** Abrogat prin H.G. nr. 1.169/2011

Art. 13 - Examenul medical al lucrătorilor la angajarea în muncă stabilește aptitudinea/aptitudinea condiționată/inaptitudinea permanentă sau temporară în muncă pentru profesia/funcția și locul de muncă în care angajatorul îi va desemna să lucreze privind:

a) compatibilitatea/incompatibilitatea dintre eventualele afecțiuni prezente în momentul examinării și viitorul loc de muncă;

b) existența/inexistența unei afecțiuni ce pune în pericol sănătatea și securitatea celorlalți lucrători de la același loc de muncă;

c) existența/inexistența unei afecțiuni ce pune în pericol securitatea unității și/sau calitatea produselor realizate sau a serviciilor prestate;

d) existența/inexistența unui risc pentru sănătatea populației căreia îi asigură servicii.

Art. 14 - În funcție de rezultatul examenului medical la angajarea în muncă, medicul de medicina muncii poate face propuneri pentru:

a) adaptarea postului de muncă la caracteristicile anatomice, fiziologice, psihologice și la starea de sănătate a lucrătorului, în situația prevăzută la art. 15 lit. b);

b) îndrumarea persoanei care urmează a fi angajată către alte locuri de muncă;

c) includerea în circuitul informațional și operațional din sistemul sanitar a acelor persoane care necesită o supraveghere medicală deosebită.

Art. 15 - Examenul medical la angajarea în muncă se efectuează pentru:

a) lucrătorii care urmează a fi angajați cu contract individual de muncă pe perioadă determinată sau nedeterminată;

b) lucrătorii care își schimbă locul de muncă sau sunt detașați în alte locuri de muncă ori alte activități;

c) lucrătorii care își schimbă meseria sau profesia.

Art. 16 - (1) Examenul medical la angajarea în muncă se face la solicitarea angajatorului, care va completa fișa de solicitare a examenului medical la angajare, conform modelului prevăzut în anexa nr. 2, și fișa de identificare a factorilor de risc profesional, conform modelului prevăzut în anexa nr. 3.

(2) În situația schimbării locului de muncă, lucrătorul este obligat să prezinte copia dosarului medical de la serviciul medical de medicina muncii de la locul său de muncă anterior.

(3) Examenul medical la angajarea în muncă constă în:

a) anamneza medicală profesională și neprofesională și examenul clinic general, conform modelului dosarului medical prevăzut în anexa nr. 4;

b) examenele medicale clinice și paraclinice, conform modelului de fișă prevăzut în anexa nr. 1.

(4) La indicația medicului de medicina muncii, pentru stabilirea incompatibilităților medicale cu riscurile profesionale evaluate, examenul medical la angajarea în muncă pentru locurile de muncă și activitățile cu expunere la factori de risc profesional cuprinde și examene medicale suplimentare celor prevăzute în anexa nr. 1.

(5) Rezultatele examenului clinic și ale celorlalte examene medicale se înregistrează în dosarul medical.

(6) Medicul specialist de medicina muncii, în baza fișei de solicitare a examenului medical la angajare, fișei de identificare a factorilor de risc profesional, dosarului medical și a examenelor medicale efectuate, completează fișa de aptitudine cu concluzia examenului medical la angajare: apt, apt condiționat, inapt temporar sau inapt pentru locul de muncă respectiv.

(6I) Medicul de medicina muncii poate solicita medicului de familie adeverință/scrisoare medicală care să ateste starea de sănătate a viitorului angajat.

(7) *** Abrogat prin [H.G. Nr. 37/2008](#)

Art. 17 - Fișa de aptitudine care finalizează examenul medical la angajarea în muncă se completează numai de către medicul de medicina muncii, în două exemplare, unul pentru angajator și celălalt pentru lucrător.

Art. 18 - Examenul medical de adaptare în muncă se efectuează la indicația medicului specialist de medicina muncii în prima lună de la angajare și are următoarele scopuri:

a) completează examenul medical la angajarea în muncă, în condițiile concrete noilor locuri de muncă (organizarea fiziologică a muncii, a mediului de muncă, relațiile om-mașină, relațiile psihosociale în cadrul colectivului de muncă);

b) ajută organismul celor angajați să se adapteze noilor condiții;

c) determină depistarea unor cauze medicale ale neadaptării la noul loc de muncă și recomandă măsuri de înlăturare a acestora.

Art. 19 - Efectuarea examenului medical periodic are următoarele scopuri:

a) confirmarea sau infirmarea la perioade de timp stabilite a aptitudinii în muncă pentru profesia/funcția și locul de muncă pentru care s-a făcut angajarea și s-a eliberat fișa de aptitudine;

b) depistarea apariției unor boli care constituie contraindicații pentru activitățile și locurile de muncă cu expunere la factori de risc profesional;

c) diagnosticarea bolilor profesionale;

d) diagnosticarea bolilor legate de profesie;

e) depistarea bolilor care constituie risc pentru viața și sănătatea celorlalți lucrători la același loc de muncă;

f) depistarea bolilor care constituie risc pentru securitatea unității, pentru calitatea produselor sau pentru populația cu care lucrătorul vine în contact prin natura activității sale.

Art. 20 - Examenul medical periodic se efectuează obligatoriu tuturor lucrătorilor.

Art. 21 - Frecvența examenului medical periodic este stabilită prin fișele întocmite conform modelului prevăzut în anexa nr. 1 și poate fi modificată numai la propunerea medicului specialist de medicina muncii, cu informarea angajatorului.

Art. 22 - Examenul medical periodic cuprinde următoarele:

a) înregistrarea evenimentelor medicale care s-au petrecut în intervalul de la examenul medical în vederea angajării sau de la ultimul examen medical periodic până în momentul examenului medical respectiv;

b) examenul clinic general, conform dosarului medical prevăzut în anexa nr. 4;

c) examenele clinice și paraclinice, conform modelului de fișă prevăzut în anexa nr. 1 și examenului indicat de către medicul specialist de medicina muncii;

d) înregistrarea rezultatelor în dosarul medical prevăzut în anexa nr. 4;

e) finalizarea concluziei prin completarea fișei de aptitudine, conform modelului prevăzut în anexa nr. 5, de către medicul specialist de medicina muncii, în două exemplare, unul pentru angajator și celălalt pentru lucrător;

f) la indicația medicului de medicina muncii, pentru stabilirea incompatibilităților medicale cu riscurile profesionale evaluate, examenul medical periodic poate cuprinde investigații și/sau examene medicale de specialitate suplimentare celor prevăzute în anexa nr. 1.

Art. 23 - Examenul medical la reluarea activității se efectuează după o întrerupere a activității de minimum 90 de zile, pentru motive medicale, sau de 6 luni, pentru orice alte motive, în termen de 7 zile de la reluarea activității, cu respectarea dispozițiilor art. 22.

Art. 24 - Efectuarea examenului medical la reluarea activității are următoarele scopuri:

a) confirmarea aptitudinii lucrătorului pentru exercitarea profesiei/funcției avute anterior sau noii profesii/funcții la locul de muncă respectiv;

b) stabilirea unor măsuri de adaptare a locului de muncă și a unor activități specifice profesiei sau funcției, dacă este cazul;

c) reorientarea spre un alt loc de muncă, care să asigure lucrătorului menținerea sănătății și a capacității sale de muncă.

Art. 25 - Medicul de medicina muncii are dreptul de a efectua examenul medical la reluarea activității ori de câte ori îl consideră necesar, în funcție de natura bolii sau a accidentului pentru care lucrătorul a absentat din producție.

Art. 29 -

(2) Serviciul de medicina muncii care asigură supravegherea stării de sănătate a lucrătorilor va întocmi și va prezenta angajatorului, anual, un raport care va cuprinde în principal concluziile evaluării stării de sănătate a lucrătorilor, precum și recomandări medicale privind promovarea sănătății la locul de muncă.

Art. 30 - Persoana examinată poate contesta rezultatul dat de către medicul specialist de medicina muncii privind aptitudinea în muncă.

Art. 31 - Contestația prevăzută la art. 30 se adresează [direcției de sănătate publică](#) județene sau a municipiului București, în termen de 7 zile lucrătoare de la data primirii fișei de aptitudine în muncă.

Art. 32 - [Direcția de sănătate publică](#) județeană sau a municipiului București desemnează o comisie formată din 3 medici specialiști de medicina muncii și convoacă părțile implicate în termen de 21 de zile lucrătoare de la data primirii contestației.

Art. 33 - Decizia comisiei este consemnată într-un proces-verbal și este comunicată în scris persoanei examinate medical.

Art. 34 - Concluzia procesului-verbal este consemnată în fișa de aptitudine, în care a fost precizat rezultatul examenului medical contestat.

Cap. IV - Dispoziții finale

Art. 35 - La aplicarea măsurilor preventive tehnico-organizatorice la locurile de muncă, angajatorii vor ține seama de rezultatele supravegherii sănătății.

Art. 36 - Lucrătorii trebuie să fie informați în legătură cu rezultatele proprii ale supravegherii sănătății lor.

Art. 37 - (1) Dosarul medical și fișa de identificare a factorilor de risc profesional se păstrează la structura de medicina muncii pe durata derulării contractului cu angajatorul.

(2) Dosarul medical și fișa de identificare a factorilor de risc profesional pot fi, la solicitare, predate noii structuri de medicina muncii agreeate de angajator.

(3) Dosarele medicale trebuie păstrate la structurile de medicina muncii cel puțin 40 de ani de la încetarea expunerii, în cazul expunerii profesionale la agenți cancerigeni sau mutageni la locul de muncă.

Art. 38 - Angajatorul păstrează lista locurilor de muncă cu riscuri profesionale și fișele de aptitudine.

Art. 39 - Lucrătorul este obligat să se prezinte la examenele medicale de supraveghere a sănătății la locul de muncă, conform planificării efectuate de către medicul de medicina muncii cu acordul angajatorului.

Art. 40 - Orice lucrător are dreptul să consulte medicul specialist de medicina muncii, pentru orice simptome pe care le atribuie condițiilor de muncă și activității desfășurate.

Art. 41 - La schimbarea locului de muncă în altă unitate, lucrătorului i se vor înmâna, la solicitare, copii ale dosarului său medical și ale fișei de identificare a factorilor de risc profesional, pentru a fi predate structurii de medicina muncii a unității respective.

Art. 42 - Angajatorii în procedură de faliment vor informa structura de medicina muncii.

Art. 43 - La întreruperea temporară sau definitivă a activității lucrătorului, structura de medicina muncii va preda dosarul medical al acestuia medicului său de familie.

Art. 44 - Medicul specialist de medicina muncii și medicul de familie al lucrătorului se vor informa reciproc și operativ referitor la apariția unor modificări în starea de sănătate a lucrătorului.

Art. 45 - Pentru protecția sănătății comunitare, în cazul sectoarelor cu riscuri (alimentar, zootehnic, farmaceutic, aprovizionare cu apă potabilă, servicii către populație, cazare colectivă, piscine, salubritate etc.), examenele medicale la angajare, periodic, la reluarea muncii se pot completa cu examinările specifice sectorului de activitate, la indicația medicului specialist de medicina muncii.

Art. 46 - Dosarului medical îi sunt aplicabile prevederile [art. 21](#) - 25 din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, referitoare la dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului.

Art. 47 - Lucrătorii au acces, la cerere, la toate informațiile referitoare la starea lor de sănătate.

Art. 48 - Anexele nr. 1 - 5 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 49 - Pe data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se abrogă art. 48 - 81 din titlul II cap. VI și anexele nr. 4, 5, 6, 7 și 8 din Normele generale de protecție a muncii, aprobate prin [Ordinul](#) ministrului muncii și solidarității sociale și al ministrului sănătății și familiei nr. 508/933/2002, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 880 din 6 decembrie 2002.

Anexa Nr. 1

FIȘE

privind serviciile medicale profilactice detaliate în funcție de expunerea profesională

EXPLICAREA FIȘELOR

1. Examenul medical la angajare:

a) la acest punct este menționată obligativitatea efectuării examinării clinice conform datelor din dosarul medical examen clinic general, pentru toți lucrătorii;

b) la acest punct se includ pentru fiecare lucrător examinările clinice, de laborator sau paraclinice în funcție de agentul la care este expus, de situația specială de muncă, profesie/ocupație/funcție.

2. Examenul medical periodic:

a) la acest punct este menționat: examenul clinic general (cu atenție deosebită pe anumite aparate și sisteme);

b) la acest punct sunt menționate examenele de laborator și paraclinice de efectuat în funcție de factorul nociv profesional la care este expus lucrătorul respectiv sau profesia/ocupația/funcția deținută;

c) examen medical periodic - anual: intervalul dintre două verificări medicale periodice nu depășește 12 luni.

3. Contraindicații:

a) contraindicațiile sunt relative; ele necesită evaluarea raportului dintre gravitatea bolii și factorii constitutivi ai condiției de muncă și evaluarea efectuată de către medicul de medicina muncii;

b) inaptitudinea psihologică datorată lipsei potențialului atitudinal și aptitudinal psihologic profesional reprezintă contraindicație pentru ocupația/funcția sau locul de muncă respectivă/respective;

c) contraindicațiile menționate sunt valabile atât pentru examenul medical la angajare, cât și pentru examenul medical periodic.

4. Observații:

a) bolile acute, până la vindecarea lor, constituie contraindicații absolute;
b) medicul de medicina muncii poate solicita, dacă consideră necesar, pentru confirmarea unui diagnostic, examenul unui medic de altă specialitate, dar decizia de aptitudine în muncă îi aparține în totalitate;

c) pentru lucrătorii care nu se regăsesc în fișele din prezenta anexă, examenul medical periodic va fi reprezentat de examenul clinic general anual;

d) examenul medical periodic (clinic, de laborator sau paraclinic) se poate efectua și la intervale mai scurte decât cele prevăzute în fișe, dacă acest lucru este prevăzut în contractul colectiv de muncă sau în alte dispoziții în acest sens, cu acordul conducerii unității și al reprezentanților lucrătorilor;

e) la angajarea în muncă, precum și cu ocazia examenului medical periodic al lucrătorilor care concurează la siguranța circulației din sectorul transporturi feroviare, navale și aeriene, al conducătorilor auto, precum și al altor categorii de lucrători care desfășoară activități specifice, se vor efectua și examinările stabilite prin reglementări speciale, în scopul constatării dacă starea sănătății le permite să îndeplinească munca ce li se încredințează;

f) în funcție de situația epidemiologică locală, [direcțiile de sănătate publică](#) județene vor stabili atât completarea examenelor medicale, cât și modificarea periodicității acestora în cadrul examenelor medicale periodice. Aceste modificări trebuie transmise în scris unităților care desfășoară activitate de medicina muncii;

g) pentru lucrătorii expuși la radiații ionizante se va respecta legislația în vigoare ce reglementează domeniul activităților nucleare;

h) pentru lucrătorii expuși la agenți chimici valorile-limită de expunere profesională prevăzute în legislația în vigoare nu constituie o linie de demarcație absolută între concentrațiile nocive și concentrațiile nenocive având în vedere susceptibilitatea individuală. Valorile-limită de expunere profesională servesc numai ca un ghid în scopuri de prevenire.

Prescurtări:

- ECG = electrocardiografie
- EEG = electroencefalografie
- EMG = electromiografie
- TGO = transaminază glutamică oxaloacetică
- TGP = transaminază glutamică piruvică
- GGT = gama glutamil transferază
- RPS = radiografie pulmonară standard
- OAD = oblic anterior drept (pentru radiografii)
- TA = tensiune arterială

Fișa 130. Industria farmaceutică

1. Personalul care lucrează nemijlocit cu materia primă și produsul finit care nu suferă un proces de sterilizare

2. Personalul care lucrează în laboratoare de preparare de seruri, vaccinuri și derivate de sânge

3. Personalul care lucrează cu materia primă și produsul finit ce suferă un proces de sterilizare

Examen medical la angajare:

- examen clinic general (atenție: examenul tegumentelor, aparatul respirator)
- spirometrie
- Ag HBs sau, după caz, Ac anti HBs - la indicația medicului de medicina muncii
- Ac anti HCV - la indicația medicului de medicina muncii
- Ac anti HIV 1,2 - la indicația medicului de medicina muncii
- examen coproparazitologic - la indicația medicului de medicina muncii
- examen coprobacteriologic - la indicația medicului de medicina muncii

Examen medical periodic:

- examen clinic general - anual (atenție: examenul tegumentelor, aparatul respirator)
- spirometrie - anual
- Ag HBs sau, după caz, Ac anti HBs - la indicația medicului de medicina muncii (în cazul expunerii accidentale la produse biologice)

- Ac anti HCV - la indicația medicului de medicina muncii (în cazul expunerii accidentale la produse biologice)
- Ac anti HIV 1,2 - la indicația medicului de medicina muncii (în cazul expunerii accidentale la produse biologice)
- examen coproparazitologic - la indicația medicului de medicina muncii
- examen coprobacteriologic - la indicația medicului de medicina muncii
- Contraindicații:
- afecțiuni dermatologice transmisibile, acute sau cronice
- leziuni tuberculoase pleuropulmonare evolutive
- afecțiuni alergice

Fișa 132. Personal din unitățile de coafură, frizerie, masaj, cosmetică (manichiură și pedichiură)

Examen medical la angajare:

- examen clinic general (atenție: examenul tegumentelor și mucoaselor, inclusiv al cavității bucale)
- Ag HBs sau, după caz, Ac anti HBs
- Ac anti HCV
- Ac anti HIV 1,2
- spirometrie - la indicația medicului de medicina muncii

Examen medical periodic:

- examen clinic general - anual (atenție: examenul tegumentelor și mucoaselor, inclusiv al cavității bucale)
- Ag HBs sau, după caz, Ac anti HBs - la indicația medicului de medicina muncii
- Ac anti HCV - la indicația medicului de medicina muncii
- Ac anti HIV 1,2 - la indicația medicului de medicina muncii
- spirometrie - anual

Contraindicații:

- afecțiuni dermatologice transmisibile, acute sau cronice
- boli infectocontagioase în evoluție
- leziuni tuberculoase pleuropulmonare evolutive
- afecțiuni alergice

Fișa 136. Personalul sanitar elementar, personalul de îngrijire, personalul care îngrijește persoana cu handicap și asistentul maternal

Examen medical la angajare:

- examen clinic general (atenție: examenul tegumentelor)
- Ag HBs sau, după caz, Ac anti HBs
- Ac anti HCV
- Ac anti HIV 1,2
- examen coproparazitologic
- examen coprobacteriologic doar pentru personalul care vine în contact cu alimentele
- examen psihiatric doar pentru personalul care îngrijește persoana cu handicap și pentru asistentul maternal - la indicația medicului de medicina muncii
- examen psihologic

Examen medical periodic:

- examen clinic general - anual (semestrial doar pentru personalul care vine în contact cu alimentele; atenție: examenul tegumentelor)
- examen coprobacteriologic - în trimestrul II sau III - doar pentru personalul care vine în contact cu alimentele
- examen coproparazitologic - anual
- Ag HBs sau, după caz, Ac anti HBs - la indicația medicului specialist de medicina muncii (în cazul expunerii accidentale la produse biologice)
- Ac anti HCV - la indicația medicului de medicina muncii (în cazul expunerii accidentale la produse biologice)
- Ac anti HIV 1,2 - la indicația medicului de medicina muncii (în cazul expunerii accidentale la produse biologice)

- examen psihiatric doar pentru personalul care îngrijește persoana cu handicap și pentru asistentul maternal - la indicația medicului specialist de medicina muncii
- examen psihologic - anual
- Contraindicații:
 - afecțiuni dermatologice transmisibile, acute sau cronice
 - leziuni tuberculoase pleuropulmonare evolutive
 - boli infectocontagioase în evoluție
 - psihoze

Fișa 137. Personal sanitar superior și mediu

- Examen medical la angajare:
- examen clinic general (atenție: examenul tegumentelor)
 - examene paraclinice în funcție de specialitatea medicală și caracteristicile postului/locului de muncă
 - examen psihiatric - la indicația medicului de medicina muncii
 - Ag HBs sau după caz Ac anti HBs
 - Ac anti HCV
 - Ac anti HIV 1,2 - la indicația medicului de medicina muncii
- Examen medical periodic:
- examen clinic general - anual
 - examen psihiatric - la indicația medicului de medicina muncii
 - Ag HBs sau, după caz, Ac anti HBs - la indicația medicului de medicina muncii (în cazul expunerii accidentale la produse biologice)
 - Ac anti HCV - la indicația medicului de medicina muncii (în cazul expunerii accidentale la produse biologice)
 - Ac anti HIV 1,2 - la indicația medicului de medicina muncii (în cazul expunerii accidentale la produse biologice)
- Contraindicații:
- afecțiuni dermatologice transmisibile, acute sau cronice
 - leziuni tuberculoase pleuropulmonare evolutive
 - boli infectocontagioase în evoluție
 - psihoze

Anexa Nr. 2 FIȘA de solicitare a examenului medical la angajare

Subsemnatul....., angajator la întreprinderea/societatea comercială/unitatea, adresa:, tel.: fax:, Cod CAEN și domeniu de activitate:, solicit examen medical de medicina muncii pentru:

ANGAJARE	CONTROL MEDICAL PERIODIC	ADAPTARE
RELUAREA MUNCII	SUPRAVEGHERE SPECIALĂ	LA CERERE
SCHIMBAREA LOCULUI DE MUNCĂ	ALTELE	

conform legislației de securitate și sănătate în muncă în vigoare, pentru:

domnul/doamna....., născut/ă la, CNP, având profesiunea/ocupația de și care urmează a fi/este angajat/ă în funcția, la locul de muncă: din secția (atelier, compartiment etc.)

Persoana examinată urmează să efectueze activitatea profesională la un loc/post de muncă ce prezintă riscurile profesionale detaliate în Fișa de identificare a factorilor de risc profesional, anexată prezentei cereri.

Data

Semnătura și ștampila angajatorului

.....

Anexa Nr. 3

Unitatea, adresa
Telefon
NUMELE ȘI PRENUMELE LUCRĂTORULUI:
CNP:

FIȘA
de identificare a factorilor de risc profesional

Denumirea postului și a locului de muncă
Secția/Departamentul:
NAVETĂ: da ☐ câte ore/zi? ☐ nu ☐
Descrierea activității: > În echipă: da ☐, nu ☐
Nr. ore/zi ☐ Nr. schimburi de lucru ☐ Schimb de noapte ☐ Pauze organizate da ☐ sau nu ☐
Bandă rulantă ☐
• Risc de: infectare ☐ /electrocutare ☐ /întărită tensiune ☐ /joasă, medie tensiune ☐ /încercare ☐
/asfixiere ☐ /blocare ☐ /microtraumatisme repetate ☐ /lovire ☐ /mușcătură ☐ /zgâriere ☐ /strivire ☐ /tăiere ☐
/înțepare ☐ /împușcare ☐ /ardere ☐ /opărire ☐ /degerare ☐ /mișcări repetitive ☐
• Alte riscuri:
Conduce mașina instituției: da ☐; nu ☐, dacă da, ce categorie:
Conduce utilaje/vehicule numai intrauzinal ☐
Loc de muncă: în condiții deosebite ☐ /în condiții speciale ☐ sector alimentară ☐ port-armă ☐
Operațiuni executate de lucrător în cadrul procesului tehnologic:
Descrierea spațiului de lucru:
• Dimensiuni încăperei: L, l, H m
• Suprafața de lucru: verticală ☐; orizontală ☐; oblică ☐
• Muncă: în condiții de izolare ☐ /la înălțime ☐ la altitudine ☐ /în mișcare ☐ /pe sol ☐ /în aer ☐ /pe apă ☐ /sub apă ☐ /nișă ☐ /cabină etanșă ☐ /aer liber ☐ /alte:
• Deplasări pe teren în interesul serviciului: da ☐; nu ☐, dacă da, descriere:
Efort fizic: mic ☐; mediu ☐; mare ☐; foarte mare ☐
Poziție preponderent: ortostatică/în picioare ☐; așezat ☐; aplecată ☐; mixtă ☐ /poziții forțate, nefiziologice: da ☐; nu ☐, dacă da, ce tip:
Gesturi profesionale:
Suprasolicitări: vizuale ☐; auditive ☐; suprasolicitări neuropsihosenzoriale ☐, dacă da: mentale ☐; emoționale ☐; altele ☐
Suprasolicitări osteomusculoarticulare: mișcări forțate: da ☐; nu ☐ /repetitive: da ☐; nu ☐, dacă da, specificați zona: coloană vertebrală (cervicală: da ☐; nu ☐; toracală: da ☐; nu ☐, lombară: da ☐; nu ☐), membre superioare (umăr: da ☐; nu ☐, cot: da ☐; nu ☐, pumn: da ☐; nu ☐), membre inferioare (sold: da ☐; nu ☐, genunchi: da ☐; nu ☐, gleznă: da ☐; nu ☐).
Manipulare manuală a maselor: Dacă da, precizați caracteristicile maselor manipulate:ridicare ☐; coborâre ☐; împingere ☐; tragere ☐; purtare; ☐; deplasare ☐
Greutate maximă manipulată manual
Agenți chimici: da ☐; nu ☐, dacă da, precizați:

Tipul agentului chimic	< V.L.E.	> V.L.E.	Fp	C	P

Legendă: V.L.E. = valoarea-limită de expunere profesională/Fp = foarte periculos/C = cancerigen/P = pătrunde prin piele (Puteți atașa fișei un tabel separat.)

Agenți biologici: Grupa

Agenți cancerigeni:

Pulberi profesionale: da []; nu [], dacă da, precizați:

Tipul pulberilor	< V.L.E.	> V.L.E.

Legendă: V.L.E.= valoarea-limită de expunere profesională

Zgomot profesional: < V.L.E. []/>V.L.E. []/zgomote impulsive da []/nu []

Vibrații mecanice: < V.L.E. []/> V.L.E. [], dacă da, specificați zona: coloană vertebrală []
membre superioare [] acțiune asupra întregului organism []

Microclimat:

Temperatură aer:, variații repetate de temperatură: da [] nu []

Presiune aer:.....

Umiditate relativă:.....

Radiații: da []; nu [], dacă da:

Radiații ionizante: dacă da, se va completa partea specială.

PARTE SPECIALĂ PENTRU EXPUNEREA PROFESIONALĂ LA RADIAȚII IONIZANTE:

Data intrării în mediul cu expunere profesională la radiații ionizante: Z Z L L A A A A

Clasificare actuală în grupa A [] sau B [] și condiții de expunere:

Aparatură folosită

Proces tehnologic:

Operațiuni îndeplinite:

Surse folosite: închise []; deschise []

Tip de expunere: X externă []; gamma externă []; internă []; externă și internă [].

Măsuri de protecție individuală:

Expunere anterioară:

Perioadă: nr. ani: [][]

Doză cumulată prin expunere externă (mSv): [][][][]

Doză cumulată prin expunere internă: [][][][]

Doză totală: [][][][]

Supraexpuneri anterioare:

- excepționale

- Tip de expunere: X externă []; gamma externă []; internă []; externă și internă [];

- data:

- doză (mSv):

- concluzii:

- accidentale

- Tip de expunere: X externă []; gamma externă []; internă []; externă și internă [];

- data:

- doză (mSv):

- concluzii:

Radiații neionizante:

Tipul:

Iluminat: suficient []; insuficient []/natural []; artificial []; mixt []

Mijloace de protecție colectivă:

Mijloace de protecție individuală:

Echipament de lucru:

Anexe igienico-sanitare: vestiar []; chiuvetă []; WC []; duș []; sală de mese []; spațiu de recreere

[]

Altele:

Observații:

Data completării:
 Angajator,
 Lucrător desemnat
 Serviciul intern de prevenire și protecție
 Semnătura

Anexa Nr. 4

Unitatea medicală:	Adresa: Tel.:
--------------------	------------------

DOSAR MEDICAL Nr.

Numele:, prenumele:
 Sex: M F ; vârstă, data nașterii:
 CNP
 Adresa:
 Ocupația/Funcția:
 Formarea profesională:
 Ruta profesională

Postul și locul de muncă	Perioada	Ocupația/Funcția	Noxe
Activități îndeplinite la actualul loc de muncă:			

Boli profesionale da ; nu
 Accidente de muncă da ; nu
 Medic de familie:, tel.:

Declar pe propria răspundere că nu sunt în evidență cu epilepsie, boli psihice, boli neurologice și nu sunt sub tratament pentru boli neuropsihice, diabet:

ANTECEDENTE HEREDOCOLATERALE
 ANTECEDENTE PERSONALE FIZIOLOGICE ȘI PATOLOGICE/vaccinări/droguri
 UM:, nașteri
 Fumat: 0 /de la ani, în medie țigări/zi
 Alcool: 0 /ocazional

Examen medical la angajare:

T cm G kg IMC: obezitate nu da grad

EXAMEN CLINIC:

- tegumente și mucoase
- țesut celular subcutanat
- sistem ganglionar

4. aparat locomotor

5. aparat respirator

6. aparat CV:

TA mmHg, AV/min, pedioase, varice

7. aparat digestiv

8. aparat urogenital

9. SNC, analizatori:

a) acuitate vizuală vedere cromatică vedere în relief fără corecție optică cu corecție optică:
OD OS

b) voce tare voce șoptită

10. sistem endocrin

Concluzii examen clinic:

sănătos clinic în momentul examinării Semnătura și parafa medicului

diagnostic:

EXAMENE SUPLIMENTARE (conform anexei):

.....

.....

.....

.....

Concluziile examinării de specialitate (medicina muncii):

sănătos clinic în momentul examinării

diagnostic:

AVIZ MEDICAL:

pentru exercitarea ocupației/funcției

Recomandări:

Apt
Apt condiționat
Inapt temporar
Inapt

Medic de medicina muncii,
.....
(semnătura și parafa)

Data:

Data următorului examen medical:

Examen medical periodic:

Simptome actuale
Reactualizarea anamnezei profesionale
Simptome la locul de muncă
Reactualizarea anamnezei neprofesionale

T cm G kg IMC: obezitate nu da grad

EXAMEN CLINIC:

1. tegumente și mucoase
2. țesut celular subcutanat
3. sistem ganglionar
4. aparat locomotor
5. aparat respirator
6. aparat CV:
- TA mmHg, AV/min, pedioase, varice
7. aparat digestiv
8. aparat urogenital
9. SNC, analizatori:
- a) acuitate vizuală vedere cromatică vedere în relief fără corecție optică cu corecție optică:
OD OS
- b) voce tare voce șoptită
10. sistem endocrin

Concluzii examen clinic:

sănătos clinic în momentul examinării Semnătura și parafa medicului
diagnostic:

EXAMENE SUPLIMENTARE (conform anexei):

.....
.....
.....
.....

Concluziile examinării de specialitate (medicina muncii):

sănătos clinic în momentul examinării
diagnostic:

AVIZ MEDICAL:

pentru exercitarea ocupației/funcției

Recomandări:

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 523 din 10 iulie 2008

Cuprinde toate modificările aduse actului oficial, inclusiv cele prevăzute în:

H.G. Nr. 359/18.04.2012 Publicată în M.Of. Nr. 280/27.04.2012

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1 - (1) Se aprobă Lista cuprinzând **denumirile comune internaționale** (DCI) corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

(2) Lista cuprinzând denumirile comune internaționale prevăzută la alin. (1) este alcătuită din sublistele A, B și C. Sublista C are în componență secțiunile C1, C2 și C3.

Art. 2 - (1) Procentul de compensare a medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublista A este de 90% din prețul de referință, al celor din sublista B este de 50% din prețul de referință, iar al celor din sublista C este de 100% din prețul de referință pentru secțiunile C1 și C3.

(1¹) Pentru pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 700 lei/lună, cuantumul de compensare a medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublista B este de 90% din prețul de referință, din care 50% se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și 40% din transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru prescripțiile a căror contravaloare la nivelul prețului de referință/prescripție este de până la 300 lei pe lună.

(2) Medicamentele corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în secțiunea C2 din sublista C, care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis în cadrul programelor naționale de sănătate, se suportă la nivelul prețului de decontare.

(3) Medicamentele corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în secțiunea C2 din sublista C, care se utilizează în unități sanitare cu paturi, pe perioada spitalizării pentru tratamentul specific al bolnavilor, precum și pentru bolnavii cuprinși în programele naționale de sănătate se suportă la un preț care nu poate depăși prețul de decontare.

Art. 3 - (1) Prescrierea, eliberarea și decontarea medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublistele A, B și secțiunile C1 și C3 din sublista C se realizează în conformitate cu prevederile [Contractului-cadru](#) privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 324/2008, cu modificările și completările ulterioare, și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

(2) Prescrierea, eliberarea și decontarea medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în secțiunea C2 din sublista C se realizează în conformitate cu prevederile [Hotărârii](#) Guvernului nr. 357/2008 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2008, cu modificările și completările ulterioare, și ale normelor tehnice de realizare a acestora.

Art. 4 - În aplicarea prezentei hotărâri, Ministerul Sănătății Publice și Casa Națională de Asigurări de Sănătate aprobă prin ordin comun protocoale terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale cuprinse în lista prevăzută la art. 1 alin. (1) și norme metodologice privind implementarea acestora.

Art. 5 - Lista medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale cuprinse în sublista C secțiunea C2, care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și prețul de decontare al acestora se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice, care va intra în vigoare la data de 15 iulie 2008.

Art. 6 - Prevederile prezentei hotărâri intră în vigoare la 15 iulie 2008, dată la care se abrogă [Hotărârea](#) Guvernului nr. 1.841/2006 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în

sistemul de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.033 din 27 decembrie 2006, cu modificările și completările ulterioare.

Anexă

SUBLISTA C

DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în regim de compensare 100%

Secțiunea C2

DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații incluși în programele naționale de sănătate cu scop curativ în tratamentul ambulatoriu și spitalicesc

AA

Nr.	DCI	COD ATC
AA		

P1: Programul național de boli transmisibile

A. Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere

Medicație specifică antiretrovirală – DCI + denumiri comerciale decontate (+ denumiri comerciale nedecontate de CNAS)

AA		
1	Saquinavirum - INVIRASE (+ FORTVASE)	J05AE01
2	Indinavirum - CRIXIVAN	J05AE02
3	Ritonavirum** - NORVIR	J05AE03
4	Nelfinavirum - VIRACEPT	J05AE04
5	Lopinavirum + ritonavirum** - KALETRA	J05AE06
6	Fosamprenavirum** - TELZIR	J05AE07
7	Atazanavirum - REYATAZ	J05AE08
8	Tipranavirum** - APTIVUS	J05AE09
9	Darunavirum** - PREZISTA	J05AE10
10	Zidovudinum - RETROVIR	J05AF01
11	Didanosinum - VIDEX	J05AF02
12	Stavudinum - ZERIT	J05AF04
13	Lamivudinum - LAMIVUDINE TEVA, ZEFFIX, EPIVIR	J05AF05
14	Abacavirum - ZIAGEN	J05AF06
15	Tenofovirum disoproxil fumarate - VIREAD	J05AF07
16	Emtricitabinum - EMTRIVA	J05AF09
17	Nevirapinum - NEVIRAPINA, VIRAMUNE	J05AG01
18	Efavirenzum - STOCRIN (+ SUSTIVA)	J05AG03
19	Zidovudinum + lamivudinum** - LAMIVUDINA/ZIDOVUDINA TEVA, COMBIVIR	J05AR01
20	Abacavirum + lamivudinum** - KIVEXA	J05AR02
20	Combinatii (abacavirum + lamivudinum + zidovudinum)** - TRIZIVIR	J05AR04
22	Enfuvirtidum** - FUZEON	J05AX07
23	*) Raltegravirum - ISENTRESS	
24	Maravirocum - CELSENTRI	

*) Medicamentele de la pct. 23-24 nu sunt incluse în HG nr. 720/2008 dar sunt incluse în Ordinul
Ministerului Sănătății nr. 363/05.04.2012

AA

Medicație antiinfecțioasă pentru tratamentul infecțiilor asociate

AA		
23	Rifaximinum	A07AA11
24	Miconazolum	D01AC02
25	Aciclovirum	D06BB03
26	Miconazolum	G01AF04
27	Oxacillinum	J01CF04
28	Ampicillinum + sulbactam	J01CR01
29	Amoxicillinum + acidum clavulanicum	J01CR02
30	Piperacillinum + tazobactamum	J01CR05
31	Combinații (cefoperazonum + sulbactam)	J01CR50
32	Ceftriaxonum	J01DD04
33	Cefiximum	J01DD08
34	Cefoperazonum	J01DD12
35	Cefpiromum	J01DE02
36	Meropenemum	J01DH02
37	Imipenemum + cilastatinum	J01DH51
38	Sulfamethoxazolum + trimethoprimum	J01EE01
39	Spiramycinum	J01FA02
40	Roxithromycinum	J01FA06
41	Clarithromycinum	J01FA09
42	Azithromycinum	J01FA10
43	Gentamicinum	J01GB03
44	Amikacinum	J01GB06
45	Netilmicinum	J01GB07
46	Ofloxacinum	J01MA01
47	Ciprofloxacinum	J01MA02
48	Pefloxacinum	J01MA03
49	Norfloxacinum	J01MA06
50	Levofloxacinum	J01MA12
51	Moxifloxacinum	J01MA14
52	Vancomycinum	J01XA01
53	Teicoplaninum	J01XA02
54	Colistinum	J01XB01
55	Metronidazolum	J01XD01
56	Linezolidum	J01XX08
57	Ketoconazolum	J02AB02
58	Fluconazolum	J02AC01
59	Itraconazolum	J02AC02
60	Voriconazolum**	J02AC03
61	Posaconazolum**	J02AC04
62	Caspofunginum**	J02AX04
63	Rifabutinum	J04AB04
64	Isoniazidum	J04AC01
65	Pyrazinamidum	J04AK01
66	Ethambutolum	J04AK02
67	Combinații (rifampicinum + isoniazidum)	J04AM02
68	Aciclovirum	J05AB01
69	Ribavirinum	J05AB04
70	Ganciclovirum	J05AB06
71	Valacyclovirum	J05AB11
72	Valganciclovirum**	J05AB14
73	Brivudinum	J05ABN1
74	Imunoglobulină normală pentru administrare intravasculară**	J06BA02
75	Palivizumabum**	J06BB16
76	Filgrastimum (G-CSF)**	L03AA02
77	Netilmicinum	S01AA23
78	Lomefloxacinum	S01AX17
79	Norfloxacinum	S03AAN2

80	Dexamethasonum	S01BA01
81	Amphotericinum B liposomal ⁴⁾	
82	Atovaquona ⁴⁾	
83	Flucytosinum ⁴⁾	
84	Mefloquine ⁴⁾	
85	Mupirocinum ⁴⁾	
86	Paromomycinum ⁴⁾	
87	Pentamidinum	
88	Primaquinum ⁴⁾	
89	Pyrimethaminum ⁴⁾	
90	Pyrimethaminum + sulfadiazinum ⁴⁾	
91	Trimethoprim ⁴⁾	
92	Anidulafungin	J02AX06
93	Etravirinum	J05AG04
94	Raltegravirum	J05AX08
95	Maravirocum	J05AX09
AA		

NOTĂ:

Tratamentul cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**) se efectuează pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății Publice.

Medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (,) se importă cu avizul Ministerului Sănătății Publice.

Ministerul Sănătății

**ORDIN Nr. 363
din 5 aprilie 2012**

pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.275/2011 privind aprobarea listelor și prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora

Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 233 din 6 aprilie 2012

Art. I - [Ordinul](#) ministrului sănătății nr. 1.275/2011 privind aprobarea listelor și prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 609 și 609 bis din 30 august 2011, cu modificările ulterioare, se modifică după cum urmează:

- Anexa nr. 2 se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. II - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

.....
Anexa Nr. 1

MODUL DE CALCUL

al prețurilor de decontare a medicamentelor care se acordă bolnavilor cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate nominalizate prin hotărâre a Guvernului, în condițiile legii

Art. 1 - (1) Pentru medicamentele din sublista C [secțiunea C2](#) din anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, care se eliberează prin farmacii cu circuit deschis, prețul de decontare se stabilește prin aplicarea procentului de 120% la prețul cu amănuntul maximal cu TVA, cel mai mic pe unitate terapeutică pe fiecare denumire comună internațională (DCI), formă farmaceutică asimilabilă/cale de administrare și concentrație.

(2) Pentru medicamentele prevăzute la alin. (1) al căror preț cu amănuntul maximal cu TVA, calculat pe unitatea terapeutică, este mai mic decât prețul de decontare calculat potrivit alin. (1), prețul cu amănuntul maximal cu TVA devine preț de decontare.

Art. 2 - Pentru medicamentele prevăzute la art. 1 alin. (1) care se eliberează prin farmaciile cu circuit închis, prețurile de decontare nu pot depăși prețurile cu ridicata corespunzătoare prețurilor de decontare prevăzute la art. 1 alin. (1), la care se adaugă TVA.

(LISTA C2 SE GĂSEȘTE CA ANEXĂ LA PREZENTUL MATERIAL IN FORMAT PDF – PE CD)

LEGI HANDICAP ȘI ALTE DREPTURI SOCIALE

**LEGE Nr. 448 Republicată*)
din 6 decembrie 2006**

privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap

Republicată în: Monitorul Oficial Nr. 1 din 3 ianuarie 2008

Cuprinde toate modificările aduse actului oficial, inclusiv cele prevăzute în
[L. Nr. 52/19.03.2012](#) Publicată în M.Of. Nr. 185/22.03.2012

Cap. I Dispoziții generale, definiții și principii

Art. 1 - Prezenta lege reglementează drepturile și obligațiile persoanelor cu handicap acordate în scopul integrării și incluziunii sociale a acestora.

Art. 2 - (1) Persoanele cu handicap sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale.

(2) De dispozițiile prezentei legi beneficiază copiii și adulții cu handicap, cetățeni români, cetățeni ai altor state sau apatrizi, *pe perioada în care au, conform legii, domiciliul ori reședința în România.*

.....
Art. 5 - În înțelesul prezentei legi, termenii și expresiile folosite au următoarele semnificații:

1. acces neîngrădit al persoanei cu handicap - accesul fără limitări sau restricții la mediul fizic, informațional și comunicațional;

2. accesibilitate - ansamblul de măsuri și lucrări de adaptare a mediului fizic, precum și a mediului informațional și comunicațional conform nevoilor persoanelor cu handicap, factor esențial de exercitare a drepturilor și de îndeplinire a obligațiilor persoanelor cu handicap în societate;

3. adaptare - procesul de transformare a mediului fizic și informațional, a produselor sau sistemelor, pentru a le face disponibile și persoanelor cu handicap;

4. adaptare rezonabilă la locul de muncă - totalitatea modificărilor făcute de angajator pentru a facilita exercitarea dreptului la muncă al persoanei cu handicap; presupune modificarea programului de lucru, achiziționarea de echipament, dispozitive și tehnologii asistive și alte măsuri asemenea;

5. angajare asistată - opțiunea de angajare care facilitează munca în locuri de muncă obișnuite de pe piața competitivă a muncii și care presupune oferirea de sprijin în căutarea locului de muncă și la locul de muncă, transport, tehnologii ajutătoare, instruire, specializare;

6. asistent personal al persoanei cu handicap grav - persoana care supraveghează, acordă asistență și îngrijire copilului sau adultului cu handicap grav, pe baza planului de recuperare pentru copilul cu handicap, respectiv a planului individual de servicii al persoanei adulte cu handicap;

7. asistent personal profesionist - persoana fizică atestată care asigură la domiciliul său îngrijirea și protecția adultului cu handicap grav sau accentuat, aflat în condițiile precizate de lege;

8. asistență vie - include asistența animală, ca de exemplu, câinele-ghid;

9. atelier protejat - spațiul adaptat nevoilor persoanelor cu handicap, unde acestea desfășoară activități de formare, dezvoltare și perfecționare a abilităților; poate funcționa în locații din comunitate, în centre de zi, în centre rezidențiale și în unități de învățământ speciale;

10. bugetul personal complementar - stabilește limitele cheltuielilor personale din cursul unei luni, în funcție de gradul de handicap, pentru plata taxei de abonament radio/TV, a abonamentului telefonic cu impulsuri incluse și a taxei pentru abonamentul la curentul electric;

11. căi și mijloace de acces - elementele prin care se asigură accesul în clădirile publice și care asigură posibilitatea deplasării persoanelor cu handicap în interiorul clădirii;

12. cerințe educative speciale - necesitățile educaționale suplimentare, complementare obiectivelor generale ale educației adaptate particularităților individuale și celor caracteristice unei anumite deficiențe sau tulburări/dificultăți de învățare, precum și o asistență complexă de tip medical, social etc.;

13. clădiri de utilitate publică - clădirile aparținând instituțiilor publice și private care oferă populației diferite tipuri de servicii;

14. comisie de evaluare a persoanelor adulte cu handicap - organul de specialitate fără personalitate juridică în subordinea consiliilor județene, respectiv a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, ale cărei atribuții principale sunt stabilite prin prezenta lege;

15. contractare - procedura de finanțare/cofinanțare de către autoritățile administrației publice locale a serviciilor sociale publice realizate de furnizorii privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii;

16. dizabilitate - termenul generic pentru afectări/deficiențe, limitări de activitate și restricții de participare, definite conform Clasificării internaționale a funcționării, dizabilității și sănătății, adoptată și aprobată de Organizația Mondială a Sănătății, și care relevă aspectul negativ al interacțiunii individ-context;

17. egalizarea șanselor - procesul prin care diferitele structuri sociale și de mediu, infrastructura, serviciile, activitățile informative sau documentare devin disponibile și persoanelor cu handicap;

18. incluziune socială - setul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării și comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale;

19. indemnizație lunară - prestația socială lunară reprezentând sume de bani acordate persoanelor cu handicap de natură să faciliteze egalizarea de șanse, asigurarea unei vieți autonome și favorizarea incluziunii lor sociale;

20. integrare socială - procesul de interacțiune dintre individ sau grup și mediul social, prin intermediul căruia se realizează un echilibru funcțional al părților;

21. însoțitor - persoana care acompaniază persoana cu handicap și care beneficiază de drepturi în condițiile prevăzute de lege;

22. loc de muncă protejat - spațiul aferent activității persoanei cu handicap, adaptat nevoilor acesteia, care include cel puțin locul de muncă, echipamentul, toaleta și căile de acces;

23. manager de caz - membrul echipei pluridisciplinare care coordonează, monitorizează și evaluează îndeplinirea planului individual de servicii, precum și măsurile luate în legătură cu adultul cu handicap;

24. plan individual de servicii - documentul care fixează obiective pe termen scurt, mediu și lung, precizând modalitățile de intervenție și sprijin pentru adulții cu handicap, prin care se realizează activitățile și serviciile precizate în programul individual de reabilitare și integrare socială;

25. program individual de reabilitare și integrare socială - documentul elaborat de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, în care sunt precizate activitățile și serviciile de care adultul cu handicap are nevoie în procesul de integrare socială;

26. reprezentant legal - părintele sau persoana desemnată, potrivit legii, să exercite drepturile și să îndeplinească obligațiile față de persoana cu handicap;

27. șanse egale - rezultatul procesului de egalizare a șanselor, prin care diferitele structuri ale societății și mediului sunt accesibile tuturor, inclusiv persoanelor cu handicap;

28. tehnologie asistivă și de acces - tehnologia care asigură accesul cu șanse egale al persoanelor cu handicap la mediul fizic, informațional și comunicațional;

29. unitate protejată autorizată - operatorul economic de drept public sau privat, cu

gestiune proprie, în cadrul căruia cel puțin 30% din numărul total de angajați cu contract individual de muncă sunt persoane cu handicap.

Cap. II

Drepturile persoanelor cu handicap

Art. 6 - Persoanele cu handicap beneficiază de drepturi la:

- a) ocrotirea sănătății - prevenire, tratament și recuperare;
- b) educație și formare profesională;
- c) ocuparea și adaptarea locului de muncă, orientare și reconversie profesională;
- d) asistență socială, respectiv servicii sociale și prestații sociale;
- e) locuință, amenajarea mediului de viață personal ambiant, transport, acces la mediul fizic, informațional și comunicațional;
- f) petrecerea timpului liber, acces la cultură, sport, turism;
- g) asistență juridică;
- h) facilități fiscale;
- i) evaluare și reevaluare prin examinarea la domiciliu a persoanelor nedepasabile de către membrii comisiei de evaluare, la un interval de 2 ani.

Art. 7 - (1) Promovarea și respectarea drepturilor persoanelor cu handicap revin, în principal, autorităților administrației publice locale unde își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap și, în subsidiar, respectiv complementar, autorităților administrației publice centrale, societății civile și familiei sau reprezentantului legal al persoanei cu handicap.

.....

Secțiunea 1

Sănătate și recuperare

Art. 9 - (1)

(2) Persoanele cu handicap, familiile acestora sau reprezentanții lor legali au dreptul la toate informațiile referitoare la diagnosticul medical și de recuperare/reabilitare, la serviciile și programele disponibile, în toate stadiile acestora, precum și la drepturile și obligațiile în domeniu.

Art. 10 - Persoanele cu handicap beneficiază de asistență medicală gratuită, inclusiv de medicamente gratuite, atât pentru tratamentul ambulatoriu, cât și pe timpul spitalizării, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin contractul-cadru.

Art. 11 - (1) În vederea asigurării asistenței (*medicale*) de recuperare/reabilitare, persoanele cu handicap au dreptul la:

a) dispozitive medicale gratuite în ambulatoriu, *conform listei și în condițiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale* în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate și a normelor sale de aplicare;

b) servicii gratuite de cazare și masă și pentru însoțitorul copilului cu *handicap grav sau accentuat* ori al adultului cu *handicap grav sau accentuat* în unitățile sanitare cu paturi, sanatorii și stațiuni balneare, la recomandarea medicului de familie ori a medicului specialist, asigurate de la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

c) un bilet gratuit de tratament balnear, în cursul unui an, pe baza programului individual de reabilitare și integrare socială și a recomandării medicului de familie sau a medicului specialist.

(2) În termen de maximum 30 de zile de la data depunerii documentației de către persoana cu handicap sau reprezentantul legal al acesteia, casele de asigurări de sănătate au obligația să emită decizia ori aprobarea de plată pentru fiecare dispozitiv medical sau tip de dispozitiv medical acordat persoanelor cu handicap.

.....

Secțiunea a 2-a

Educație

Art. 15 - (1) Persoanele cu handicap au acces liber și egal la orice formă de educație, indiferent de vârstă, în conformitate cu tipul, gradul de handicap și nevoile educaționale ale acestora.

(2) Persoanelor cu handicap li se asigură educația permanentă și formarea profesională de-a lungul întregii vieți.

Art. 16 - (1)

(2) Educația persoanelor cu handicap se realizează prin:

- a) unități de învățământ special;
- b) integrarea individuală în unități de învățământ de masă, inclusiv în unități cu predare în limbile minorităților naționale;
- c) grupe sau clase speciale compacte, integrate în unități preșcolare și școlare de masă;
- d) servicii educaționale prin cadrele didactice itinerante/de sprijin;
- e) școlarizare la domiciliu până la absolvirea studiilor liceale, dar nu mai târziu de împlinirea vârstei de 26 de ani, prin grija Ministerului Educației, Cercetării și Tineretului;
- f) educația "la patul de spital", pe durata spitalizării;
- g) alternative educaționale.

(3) Formele de învățământ enumerate la alin. (2) se pot desfășura și în limbile minorităților naționale.

(4) Accesul în unitățile de învățământ al copiilor cu dizabilități, inclusiv al celor cu handicap, precum și al celor cu dificultăți de adaptare școlară se realizează prin hotărâre a *comisiei pentru protecția copilului*, care eliberează certificatul de orientare școlară și/sau profesională, pe baza raportului de evaluare complexă întocmit de serviciul de evaluare complexă din cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale, ale sectoarelor municipiului București.

(5) Pentru formele de educație prevăzute la alin. (2) lit. d) - f) sunt necesare recomandarea comisiei interne de evaluare continuă și cererea părinților.

(6)

(7) Elevii cu handicap beneficiază gratuit de masă și cazare în internatele școlare.

(8) Studenții cu *handicap grav și accentuat* beneficiază, la cerere, de reducere cu 50% a taxelor pentru cazare și masă la cantinele și căminele studențești.

Art. 18 - (1) În cadrul procesului de învățământ, indiferent de nivelul acestuia, persoanele cu handicap au dreptul la:

- a) servicii educaționale de sprijin;
- b) dotarea cu echipament tehnic adaptat tipului și gradului de handicap și utilizarea acestuia;
- c) adaptarea mobilierului din sălile de curs;
- d) manuale școlare și cursuri în format accesibil pentru elevii și studenții cu deficiențe de vedere;
- e) utilizarea echipamentelor și softurilor asistive în susținerea examenelor de orice tip și nivel.

(2) Preșcolarii, elevii și studenții cu handicap, împreună cu asistenții personali și asistenții personali profesioniști, după caz, au dreptul la locuri gratuite în tabere de odihnă, o dată pe an, indiferent de forma de învățământ.

.....
Secțiunea a 3-a
Locuință

Art. 20 - (1) În vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap la obținerea unei locuințe, autoritățile publice au obligația să ia măsuri pentru introducerea unui criteriu de prioritate pentru închirierea, la nivelurile inferioare, a locuințelor care aparțin domeniului public al statului ori unităților administrativ-teritoriale ale acestuia.

- (2) Persoanele cu handicap grav beneficiază de următoarele drepturi:
- a) acordarea unei camere de locuit, suplimentar față de normele minimale de locuit prevăzute de lege, pe baza contractelor de închiriere pentru locuințele care aparțin domeniului public sau privat al statului ori al unităților administrativ-teritoriale ale acestuia;
 - b) scutirea de la plata chiriei pentru suprafețele locative cu destinație de locuințe deținute de stat sau de unitățile administrativ-teritoriale ale acestuia și care sunt în folosința acestor persoane.
- (3) Beneficiază de prevederile alin. (2) și familia sau reprezentantul legal pe perioada în care are în îngrijire un copil ori un adult *cu handicap grav*.
- (4) Beneficiază de prevederile alin. (2) lit. b) și adultul *cu handicap accentuat*.

Secțiunea a 4-a **Cultură, sport, turism**

Art. 21 -

- (3) Copilul cu handicap, precum și persoana care îl însoțește beneficiază de gratuitate la bilete de intrare la spectacole, muzee, manifestări artistice și sportive.
- (4) Adulții cu handicap beneficiază de bilete de intrare la spectacole, muzee, manifestări artistice și sportive, astfel:
- a) adultul cu *handicap grav sau accentuat*, precum și persoana care îl însoțește beneficiază de gratuitate;
 - b) adultul cu *handicap mediu și ușor* beneficiază de bilete de intrare în aceleași condiții ca pentru elevi și studenți (*adică o reducere din prețul biletului*).

Secțiunea a 5-a **Transport**

Art. 23 - (1) Persoanele cu *handicap grav și accentuat* beneficiază de gratuitate pe toate liniile la transportul urban cu mijloace de transport în comun de suprafață și cu metroul.

- (2) Beneficiază de prevederile alin. (1) și următoarele persoane:
- a) însoțitorii persoanelor *cu handicap grav*, în prezența acestora;
 - b) însoțitorii *copiilor cu handicap accentuat*, în prezența acestora;
 - c) însoțitorii adulților cu *handicap auditiv și mintal accentuat*, în prezența acestora, pe baza anchetei sociale realizate de către asistentul social din cadrul compartimentului specializat al primăriei în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap;
 - d) asistenții personali ai persoanelor *cu handicap grav*;
 - e) asistenții personali profesioniști ai persoanelor *cu handicap grav sau accentuat*.
- (3) Legitimația pentru transportul urban cu mijloace de transport în comun de suprafață este valabilă pe întregul teritoriu al țării, fiind recunoscută de toate regiile de transport local, și este eliberată de direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, costurile fiind suportate din bugetele județelor, respectiv ale sectoarelor municipiului București.

- (4)
- (5) Modalitatea de acordare a gratuității și cuantumul acesteia se stabilesc prin hotărâre a *consiliilor locale*.

Art. 24 - (1) Persoanele cu handicap grav beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren IR clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 12 călătorii dus-întors pe an calendaristic.

- (2) Beneficiază de prevederile alin. (1) și următoarele persoane:
- a) însoțitorii persoanelor *cu handicap grav*, numai în prezența acestora;
 - b) asistenții personali ai persoanelor *cu handicap grav*.
- (3) Persoanele cu handicap accentuat beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren IR clasa a II-a, cu autobuzele sau

cu navele pentru transport fluvial, pentru 6 călătorii dus-întors pe an calendaristic.

(4) Beneficiază de prevederile alin. (3) și însoțitorii copiilor cu handicap accentuat, numai în prezența acestora.

(5) Persoanele cu afecțiuni renale care necesită hemodializă în alte localități decât cele de domiciliu beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren IR clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial și peste numărul de călătorii prevăzut, în funcție de recomandarea centrului de dializă.

(6) Beneficiază de prevederile alin. (5) și asistenții personali sau însoțitorii persoanelor cu handicap care necesită hemodializă.

(7)

(8) Modalitatea de acordare a drepturilor prevăzute la alin. (1) - (6) se stabilește prin hotărâre a Guvernului*).

*) A se vedea [Hotărârea](#) Guvernului nr. 680/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap.

Secțiunea a 6-a **Asistență juridică**

Art. 25 - (1) Persoanele cu handicap beneficiază de protecție împotriva neglijării și abuzului, indiferent de locul unde acestea se află.

(2) În cazul în care persoana cu handicap, indiferent de vârstă, este în imposibilitate totală sau parțială de a-și administra bunurile personale, aceasta beneficiază de protecție juridică sub forma curatei sau tutelei și de asistență juridică.

(3) Odată cu preluarea tutelei, tutorele are obligația de a face un inventar al tuturor bunurilor mobile și imobile ale persoanei cu handicap și prezintă anual un raport de gestiune autorității tutelare din unitatea administrativ-teritorială în care persoana cu handicap are domiciliul sau reședința.

(4) În cazul în care persoana cu handicap nu are rude ori persoane care să accepte tutela, instanța judecătorească va putea numi ca tutore autoritatea administrației publice locale sau, după caz, persoana juridică privată care asigură protecția și îngrijirea persoanei cu handicap.

(5) Monitorizarea respectării obligațiilor care revin tutorei persoanei cu handicap este asigurată de autoritatea tutelară din unitatea administrativ-teritorială în a cărei rază își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap.

(6) Părintele, reprezentantul legal, tutorele, precum și organizația neguvernamentală al cărei membru este persoana cu handicap o poate asista pe aceasta în fața instanțelor judecătorești competente.

Secțiunea a 7-a **Facilități**

Art. 26 - Persoanele cu *handicap grav sau accentuat* beneficiază de următoarele facilități fiscale:

- a) scutire de impozit pe veniturile din salarii, indemnizații de natură salarială și pensii;
- b) scutire de la plata impozitului pe clădire și teren;
- c) scutire de la plata taxei asupra autoturismelor, motocicletelor cu ataș și mototriciclorilor, adaptate handicapului;
- d) scutire de la plata taxei pentru eliberarea autorizației de funcționare pentru activități economice și viza anuală a acestora;
- e) scutire de la plata taxei hoteliere.

Art. 27 - (1) Persoanele adulte cu handicap grav sau accentuat pot beneficia de credit a cărui dobândă se suportă din bugetul de stat, prin transferuri de la bugetul Autorității Naționale

pentru Persoanele cu Handicap la bugetele direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în baza unui contract privind angajamentul de plată a dobânzii pentru achiziționarea unui singur autovehicul și pentru adaptarea unei locuințe conform nevoilor individuale de acces, cu condiția plății la scadență a ratelor creditului, dar și cu condiția ca valoarea creditului să nu depășească 10.000 de euro, iar returnarea creditului să nu depășească 10 ani. În cazul achiziționării de autovehicule adaptate special pentru transportul persoanelor cu handicap netransferabile, dependente de scaunul cu roțile, valoarea creditului nu poate depăși 20.000 de euro, perioada de rambursare fiind de 15 ani.

(17) Persoanele care au contractat un credit în condițiile prevăzute la alin. (1) și căroră, în urma reevaluării, li s-a schimbat încadrarea în gradul de handicap beneficiază în continuare de aceleași condiții de rambursare până la achitarea creditului.

(2) Beneficiază de prevederile alin. (1) și familia sau persoana care are în îngrijire cel puțin un copil cu handicap grav ori accentuat.

.....
Art. 28 - Persoanele cu handicap, deținătoare de autoturisme adaptate handicapului, precum și persoanele care le au în îngrijire beneficiază de scutire de la plata tarifului de utilizare a rețelilor de drumuri naționale, prevăzut în Ordonanța Guvernului nr. 15/2002 privind introducerea tarifului de utilizare a rețelei de drumuri naționale din România, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 424/2002, cu modificările și completările ulterioare.

.....
Cap. III
Servicii și prestații sociale

Secțiunea 1
Servicii sociale *)

Art. 31 - (1) Dreptul la asistență socială sub formă de servicii sociale se acordă la cerere sau din oficiu, după caz, pe baza actelor doveditoare, în condițiile prevăzute de lege.

(2) Cererea pentru acordarea dreptului la servicii sociale se înregistrează la *autoritatea administrației publice locale în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința* persoana cu handicap.

(3) Cererea și actele doveditoare se depun spre înregistrare de persoana cu handicap, familia sa, reprezentantul legal, asistentul personal, asistentul personal profesionist sau organizația neguvernamentală al cărei membru este persoana cu handicap.

(4) În vederea asigurării serviciilor sociale necesare persoanelor cu handicap, autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri speciale:

.....
i) să asigure asistență și îngrijire sociomedicală la domiciliul persoanei cu handicap.

Art. 32 - (1) Persoanele cu handicap beneficiază de servicii sociale acordate:

- a) la domiciliu;
- b) în comunitate;
- c) în centre de zi și centre rezidențiale, publice sau private.

.....
Art. 33 - (1) Autoritățile administrației publice locale au obligația de a organiza, administra și finanța servicii sociale destinate persoanelor cu handicap, în condițiile legii.

.....
***) A se vedea** Ordonanța de Guvern nr. 68/28 august 2003 privind serviciile sociale.

Secțiunea a 2-a
Asistentul personal

Art. 35 - Persoana cu *handicap grav* are dreptul, în baza evaluării sociopsihomedicale, la

un asistent personal.

Art. 36 - (1) Poate fi încadrată cu contract individual de muncă în funcția de asistent personal persoana care îndeplinește următoarele condiții:

- a) are vârsta minimă de 18 ani împliniți;
- b) nu a fost condamnată pentru săvârșirea unei infracțiuni care ar face-o incompatibilă cu exercitarea ocupației de asistent personal;
- c) are capacitate deplină de exercițiu;
- d) are o stare de sănătate corespunzătoare, atestată de medicul de familie sau pe baza unui examen medical de specialitate;
- e) a absolvit cel puțin cursurile învățământului general obligatoriu, cu excepția rudelor și afinilor până la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei cu handicap grav, precum și cu excepția soțului sau soției, după caz; în situații excepționale, la propunerea asistentului social din cadrul aparatului propriu al consiliului local în a cărui rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana care urmează să îndeplinească funcția de asistent personal, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap poate aproba derogarea de la îndeplinirea condițiilor de studii și în cazul altor persoane.

(2) Nu pot deține calitatea de asistent personal persoanele care beneficiază de concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, de până la 7 ani.

Art. 37 - (1) Pe perioada îngrijirii și protecției persoanei cu handicap grav, pe baza contractului individual de muncă, asistentul personal are următoarele drepturi:

- a) salariu de bază stabilit potrivit dispozițiilor legale privind salarizarea asistentului social cu studii medii din unitățile de asistență socială din sectorul bugetar, altele decât cele cu paturi, precum și spor de vechime și alte sporuri aferente acordate în condițiile legii;
- b) program de lucru care să nu depășească în medie 8 ore pe zi și 40 de ore pe săptămână;
- c) concediu anual de odihnă, potrivit dispozițiilor legale aplicabile personalului încadrat în instituții publice;
- d) transport urban gratuit, în condițiile prevăzute la art. 23;
- e) transport interurban, în condițiile prevăzute la art. 24.

(2) Pe perioada concediului de odihnă al asistentului personal, angajatorul are obligația de a asigura persoanei cu handicap grav un înlocuitor al asistentului personal.

(3) În situația în care angajatorul nu poate asigura un înlocuitor al asistentului personal, persoanei cu handicap grav i se acordă indemnizația prevăzută la art. 43 alin. (1) sau găzduirea într-un centru de tip respiro.

Art. 38 - Asistentul personal are următoarele obligații principale:

- a) să participe, o dată la 2 ani, la instruirea organizată de angajator;
- b) să semneze un angajament, ca act adițional la contractul individual de muncă, prin care își asumă răspunderea de a realiza integral planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav, respectiv planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;
- c) să presteze pentru persoana cu handicap grav toate activitățile și serviciile prevăzute în contractul individual de muncă, în fișa postului și în planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav, respectiv în planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;
- d) să trateze cu respect, bună-credință și înțelegere persoana cu handicap grav și să nu abuzeze fizic, psihic sau moral de starea acesteia;
- e) să comunice direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare survenită în starea fizică, psihică sau socială a persoanei cu handicap grav și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Art. 39 - (1) Contractul individual de muncă al asistentului personal se încheie cu primăria localității de domiciliu sau reședință a persoanei cu handicap grav, după caz, în termen de maximum 30 de zile de la data înregistrării cererii.

(2) Contractul individual de muncă se întocmește în 3 exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă, iar cel de-al treilea exemplar se transmite direcțiilor generale de asistență

socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 5 zile de la încheierea acestuia.

(3) Modalitățile și condițiile de încheiere, modificare și încetare a contractului individual de muncă al asistentului personal se completează cu prevederile [Legii nr. 53/2003](#) - Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Contractul individual de muncă al asistentului personal încetează de drept în cazul decesului persoanei cu handicap grav.

Art. 40 –

(2) Serviciul public de asistență socială dispune efectuarea de controale periodice asupra activității asistenților personali și prezintă semestrial un raport consiliului local.

Art. 41 - Neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare de către asistentul personal a obligațiilor prevăzute de dispozițiile legale în sarcina lui, precum și a celor prevăzute în contractul individual de muncă atrage răspunderea disciplinară, civilă sau, după caz, penală a acestuia, în condițiile legii.

Art. 42 - (1) Adultul cu handicap vizual grav poate opta pentru asistent personal sau indemnizație de însoțitor.

(2) Persoanele cu handicap grav care au și calitatea de pensionari de invaliditate gradul I pot opta pentru indemnizația pentru însoțitor prevăzută la [art. 61](#) din Legea nr. 19/2000, cu modificările și completările ulterioare, sau pentru asistent personal. Dreptul de opțiune se menține și în cazul trecerii pensionarilor de invaliditate la pensia pentru limită de vârstă.

(3) Invalidii de război care au și calitatea de persoane cu handicap grav și sunt pensionari de invaliditate gradul I beneficiază atât de dreptul prevăzut la alin. (2), cât și de dreptul prevăzut la [art. 3](#) din Legea nr. 49/1999 privind pensiile I.O.V.R., cu modificările și completările ulterioare.

(4) Părinții sau reprezentanții legali ai copilului cu handicap grav, adulții cu handicap grav ori reprezentanții legali ai acestora, cu excepția celor cu handicap vizual grav, pot opta între asistent personal și primirea unei indemnizații lunare.

(5) Opțiunea se exprimă prin cerere adresată în scris direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, și devine valabilă numai pe baza acordului exprimat în scris al acestora.

(6) Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, vor comunica angajatorului, în termen de 5 zile, acordul pentru opțiunea exprimată în condițiile prevăzute la alin. (5).

(7) În situația în care angajatorul nu poate asigura angajarea asistentului personal, se acordă indemnizația prevăzută la alin. (4), indiferent de opțiunea exprimată potrivit prevederilor alin. (1) și (4).

Art. 43 - (1) Indemnizația lunară prevăzută la art. 42 alin. (4) este în cuantum egal cu salariul net al asistentului social debutant cu studii medii din unitățile de asistență socială din sectorul bugetar, altele decât cele cu paturi.

(2) Plata indemnizației lunare se asigură de primăriile în a căror rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap grav.

(3) Plata indemnizației se face pe perioada valabilității certificatului de încadrare în grad de handicap, emis de comisiile de protecție a copiilor sau de comisiile de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, după caz.

(4) Nu pot beneficia de indemnizația lunară:

a) părinții sau reprezentanții legali ai copilului cu handicap grav care se află în internate ori în centre de plasament aferente unităților sau instituțiilor de învățământ special;

b) adulții cu handicap grav sau reprezentanții lor legali pe perioada în care adulții cu handicap grav se află în centre rezidențiale publice, cu excepția centrului de tip respiro, ori în alte tipuri de instituții publice cu caracter social în care se asigură întreținere completă din partea autorității administrației publice;

c) persoanele cu handicap grav care sunt reținute, arestate sau condamnate definitiv la o pedeapsă privativă de libertate, pe perioada reținerii, arestării ori a detenției.

Art. 44 - Autoritățile administrației publice locale prevăzute la art. 43 alin. (2) au obligația:

a) de a angaja și salariza asistentul personal al persoanei cu handicap grav, în condițiile prezentei legi;

b) de a asigura și garanta plata indemnizației lunare, în cazul în care persoana cu handicap grav sau reprezentantul ei legal a optat pentru aceasta.

Secțiunea a 3-a **Asistentul personal profesionist**

Art. 45 - (1) Adultul cu handicap grav sau accentuat care nu dispune de spațiu de locuit, nu realizează venituri ori realizează venituri de până la nivelul salariului mediu pe economie poate beneficia de îngrijirea și protecția unui asistent personal profesionist.

(2) Îngrijirea și protecția adulților cu handicap grav sau accentuat de către asistentul personal profesionist se fac pe baza deciziei comisiilor de evaluare a persoanelor adulte cu handicap județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

(3) Opinia adultului cu handicap grav sau accentuat se va lua în considerare la luarea deciziei referitoare la stabilirea asistentului personal profesionist.

(4) Contractul de muncă al asistentului personal profesionist se încheie de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, sau de către furnizorii de servicii sociale privați, acreditați în condițiile legii.

(5) Monitorizarea și controlul activității de îngrijire și protecție a adulților cu handicap grav și accentuat de către asistentul personal profesionist se fac de direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

(6) Asistentul maternal care îngrijește copilul cu handicap grav sau accentuat până la vârsta majoratului poate opta să devină asistent personal profesionist.

Art. 46 - (1) Pentru fiecare adult cu handicap grav sau accentuat aflat în îngrijirea și protecția asistentului personal profesionist se acordă sumele necesare acoperirii cheltuielilor lunare de hrană, echipament, cazarmament, materiale igienico-sanitare, precum și sumele aferente acoperirii cheltuielilor de locuit.

Art. 47 - (1) Pe perioada îngrijirii și protecției adulților cu handicap grav sau accentuat, asistentul personal profesionist beneficiază de următoarele drepturi:

a) salariul de bază stabilit potrivit dispozițiilor legale privind salarizarea asistentului social cu studii medii din unitățile de asistență socială din sectorul bugetar, altele decât cele cu paturi, precum și spor de vechime și alte sporuri aferente acordate în condițiile legii;

b) un spor de 15% calculat la salariul de bază, pentru suprasolicitare neuropsihică și condiții de muncă deosebite în care își desfășoară activitatea;

c) un spor de 15% calculat la salariul de bază, pe perioada în care are în îngrijire și protecție cel puțin două persoane adulte cu handicap grav sau accentuat;

d) un spor de 25% calculat la salariul de bază, pe perioada în care are în îngrijire și protecție o persoană adultă cu handicap grav sau accentuat, infectat cu HIV ori bolnav de SIDA.

(2) Asistentul personal profesionist beneficiază și de alte drepturi, după cum urmează:

a) consiliere și sprijin din partea specialiștilor de la direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, ori a furnizorilor de servicii sociale, în vederea îndeplinirii obligațiilor ce îi revin cu privire la îngrijirea și protecția persoanei adulte cu handicap grav sau accentuat;

b) decontarea cheltuielilor de transport interurban, cazare și masă, în cazul în care deplasarea se face în interesul adultului cu handicap grav sau accentuat, în condițiile stabilite pentru personalul din sectorul bugetar;

c) transport urban gratuit, în condițiile prevăzute la art. 23.

(3) Pe perioada concediului de odihnă, angajatorul are obligația de a asigura persoanei cu

handicap grav sau accentuat un înlocuitor al asistentului personal profesionist ori găzduirea într-un centru de tip respiro.

.....
Art. 49 - Asistentul personal profesionist are următoarele obligații principale:

- a) să participe anual la instruirea organizată de angajator;
- b) să semneze un angajament, ca act adițional la contractul individual de muncă, prin care își asumă răspunderea de a realiza integral planul individual de servicii al adultului cu handicap grav sau accentuat;
- c) să presteze pentru adultul cu handicap grav sau accentuat toate activitățile și serviciile prevăzute în contractul individual de muncă, în fișa postului și în planul individual de servicii;
- d) să trateze cu respect, bună-credință și înțelegere adultul cu handicap grav sau accentuat și să nu abuzeze fizic, psihic ori moral de starea acestuia;
- e) să comunice direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare survenită în starea fizică, psihică ori socială a adultului cu handicap grav sau accentuat și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Art. 50 - Neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare de către asistentul personal profesionist a obligațiilor prevăzute de dispozițiile legale în sarcina acestuia, precum și a celor prevăzute în contractul individual de muncă atrage răspunderea disciplinară, civilă, ori, după caz, penală a asistentului personal profesionist, în condițiile legii.

Secțiunea a 4-a **Centre pentru persoanele cu handicap**

Art. 51 - (1) Persoana cu handicap poate beneficia de servicii sociale acordate în centre de zi și centre rezidențiale de diferite tipuri, publice, public-private sau private.

(2) Centrele de zi și centrele rezidențiale reprezintă locații în care serviciile sociale sunt acordate de personal calificat și care dispun de infrastructura adecvată furnizării acestora; centrele rezidențiale sunt locații în care persoana cu handicap este găzduită cel puțin 24 de ore.

(3) În sensul prezentei legi, tipurile de centre rezidențiale pentru persoane cu handicap sunt:

- a) centre de îngrijire și asistență;
- b) centre de recuperare și reabilitare;
- c) centre de integrare prin terapie ocupațională;
- d) centre de pregătire pentru o viață independentă;
- e) centre respiro/centre de criză;
- f) centre de servicii comunitare și formare;
- g) locuințe protejate;
- h) altele.

(4) Admiterea unei persoane cu handicap într-un centru rezidențial, cu excepția celor prevăzute la alin. (3) lit. e) și g), se face în cazul în care acestea nu i se pot asigura protecția și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din comunitate.

(5) Centrele publice pentru persoane cu handicap se înființează și funcționează ca structuri cu sau fără personalitate juridică, în subordinea consiliilor județene, respectiv a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, în structura direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului, cu avizul și sub îndrumarea metodologică a Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

(6) Centrele private pentru persoanele cu handicap se înființează și funcționează ca structuri cu sau fără personalitate juridică, cu avizul și sub îndrumarea metodologică a Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

.....
Art. 53 - (1) Într-un centru de zi sau rezidențial serviciile sociale pot fi furnizate în sistem integrat cu serviciile medicale, de educație, de locuire, de ocupare a forței de muncă și altele

asemenea.

(2) Persoanele cu handicap din centrele de zi sau rezidențiale beneficiază de servicii medicale din cadrul pachetului de servicii medicale de bază care se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

.....
Art. 54 - (1) Persoana cu handicap are dreptul să fie îngrijită și protejată într-un centru din localitatea/județul în a cărei/cărui rază teritorială își are domiciliul sau reședința.

.....
(3) În cazul în care nevoile individuale ale persoanei cu handicap nu pot fi asigurate în condițiile prevăzute la alin. (1), persoana cu handicap poate fi îngrijită și protejată într-un centru aflat în altă unitate administrativ-teritorială.

Art. 55 –

(2) Personalul din cadrul centrelor prevăzute la art. 51 alin. (1) are obligația respectării standardelor specifice de calitate, precum și a prevederilor legale privind drepturile persoanelor cu handicap.

(3) Nerespectarea prevederilor alin. (2) atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale.

.....
Secțiunea a 5-a

Prestații sociale pentru persoanele cu handicap

Art. 57 - (1) Dreptul la asistență socială sub formă de prestații sociale se acordă la cerere sau din oficiu, după caz, pe baza actelor doveditoare, în condițiile prevăzute de lege.

(2) Cererea pentru plata prestațiilor sociale se înregistrează la autoritatea administrației publice locale competente în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap.

(3) Cererea și actele doveditoare pot fi depuse în condițiile prevăzute la art. 31 alin. (3).

(4) Plata prestației sociale se face începând cu luna următoare depunerii cererii și încetează cu luna următoare încetării dreptului la prestația socială respectivă.

Art. 58 - (1) Copiii cu handicap, inclusiv copiii cu handicap de tip HIV/SIDA, beneficiază de alocație de stat în condițiile și în cuantumul prevăzut de lege, majorat cu 100%.

(2) Copiii cu handicap de tip HIV/SIDA beneficiază de o alocație lunară de hrană, calculată pe baza alocației zilnice de hrană stabilite pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice.

(3) Adultul cu handicap vizual grav primește pentru plata însoțitorului o indemnizație echivalentă cu salariul net al asistentului social debutant cu studii medii din unitățile de asistență socială din sectorul bugetar, altele decât cele cu paturi.

(4) Adultul cu handicap beneficiază, în condițiile prezentei legi, de următoarele prestații sociale:

a) indemnizație lunară, indiferent de venituri:

1. în cuantum de 202 lei, pentru adultul cu handicap grav;
2. în cuantum de 166 lei, pentru adultul cu handicap accentuat;

b) buget personal complementar lunar, indiferent de venituri:

1. în cuantum de 91 lei, pentru adultul cu handicap grav;
2. în cuantum de 68 lei, pentru adultul cu handicap accentuat;
3. în cuantum de 33,5 lei, pentru adultul cu handicap mediu.

(5) Beneficiază de prestația socială prevăzută la alin. (4) lit. b) și familia sau reprezentantul legal al copilului cu handicap grav, accentuat ori mediu pe perioada în care îl are în îngrijire, supraveghere și întreținere.

(6) Nu pot beneficia de prevederile alin. (4):

a) adulții cu handicap îngrijiți și protejați în centre rezidențiale publice, cu excepția centrului de tip respiro;

b) persoanele cu handicap care sunt reținute, arestate sau condamnate definitiv la o pedeapsă privativă de libertate, pe perioada reținerii, arestării ori a detenției;

c) adulții cu handicap grav sau accentuat care realizează venituri, aflați în îngrijirea și protecția asistentului personal profesionist.

(7) Nu pot beneficia de prevederile alin. (4) lit. a) adulții cu handicap grav sau accentuat care nu realizează venituri, aflați în îngrijirea și protecția asistentului personal profesionist.

(8) *** Abrogat prin O.U.G. nr. 124/2011

(9) De dreptul prevăzut la alin. (2) poate beneficia copilul bolnav de SIDA numai pe perioada în care este îngrijit în familie.

.....
(11) Plata drepturilor prevăzute la alin. (1) - (5) se realizează prin direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

(12) Bugetul personal complementar prevăzut la alin. (4) lit. b) nu este luat în calcul la stabilirea altor drepturi și obligații.

(13) Cuantumul drepturilor se actualizează anual cu indicele creșterii prețurilor de consum, prin hotărâre a Guvernului.

..... **Secțiunea a 6-a**

Obligațiile persoanelor cu handicap, ale familiei sau reprezentanților legali

Art. 59 - Persoanele cu handicap au următoarele obligații:

a) să se prezinte din oficiu pentru evaluare/reevaluare la structurile competente în domeniu;

b) să se prezinte din oficiu pentru reevaluare la comisiile de evaluare pentru încadrarea în grad și tip de handicap, cu cel puțin 30 de zile înainte de expirarea termenului de valabilitate al certificatului de încadrare în grad și tip de handicap;

c) să se prezinte pentru reevaluare, la solicitarea structurilor competente în domeniu, indiferent de termenul de valabilitate al certificatului de încadrare în grad și tip de handicap;

d) să depună diligențele necesare pentru a beneficia de drepturile prevăzute de lege;

e) să urmeze activitățile și serviciile prevăzute în planul de recuperare pentru copilul cu handicap, respectiv în planul individual de servicii al adultului cu handicap;

f) să depună diligențe pentru încadrarea în muncă, în condițiile legii, în raport cu pregătirea, posibilitățile fizice și psihice, pe baza recomandărilor comisiei cu competență în domeniu;

g) să colaboreze cu asistenții sociali și echipele de specialiști, în scopul recuperării, reabilitării, orientării profesionale și integrării sociale;

h) să aducă la cunoștința direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Art. 60 - Persoana care are în îngrijire, supraveghere și întreținere un copil sau adult cu handicap are următoarele obligații principale:

a) să asigure creșterea și îngrijirea corespunzătoare a persoanei cu handicap;

b) să respecte și/sau să urmeze activitățile și serviciile prevăzute în planul de recuperare pentru copilul cu handicap, respectiv în planul individual de servicii al adultului cu handicap;

c) să însoțească persoana cu handicap, la termenul necesar sau la solicitare, pentru evaluare și reevaluare, la comisiile cu competență în domeniu;

d) să se prezinte la solicitarea direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București;

e) să colaboreze cu asistenții sociali și specialiștii care au ca scop recuperarea, reabilitarea, orientarea profesională și integrarea socială;

f) să comunice direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene,

respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială, precum și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Cap. IV **Accesibilitate**

Art. 61 - În vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap la mediul fizic, informațional și comunicațional, autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

-
- e) să asigure accesul la informațiile publice pentru persoanele cu handicap;
- f) să asigure interpreți autorizați ai limbajului mimico-gestual și ai limbajului specific persoanelor cu surdocecitate;
-

Art. 62 - (1) Clădirile de utilitate publică, căile de acces, clădirile de locuit construite din fonduri publice, mijloacele de transport în comun și stațiile acestora, taxiurile, vagoanele de transport feroviar pentru călători și persoanele principalelor stații, spațiile de parcare, străzile și drumurile publice, telefoanele publice, mediul informațional și comunicațional vor fi adaptate conform prevederilor legale în domeniu, astfel încât să permită accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap.

.....

Art. 64 - (1) Pentru a facilita accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap la transport și călătorie, până la 31 decembrie 2010, autoritățile administrației publice locale au obligația să ia măsuri pentru:

- a) adaptarea tuturor mijloacelor de transport în comun aflate în circulație;
- b) adaptarea tuturor stațiilor mijloacelor de transport în comun conform prevederilor legale, inclusiv marcarea prin pavaj tactil a spațiilor de acces spre ușa de intrare în mijlocul de transport;
- c) montarea panourilor de afișaj corespunzătoare nevoilor persoanelor cu handicap vizual și auditiv în mijloacele de transport public;
- d) imprimarea cu caractere mari și în culori contrastante a rutelor și a indicativelor mijloacelor de transport în comun.

(2) În termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, toți operatorii de taxi au obligația să asigure cel puțin o mașină adaptată transportului persoanelor cu handicap care utilizează fotoliul rulant.

(3) Constituie discriminare refuzul conducătorului de taxi de a asigura transportul persoanei cu handicap și a dispozitivului de mers.

(4) Până la data de 31 decembrie 2007, autoritățile administrației publice locale competente au obligația să ia măsuri pentru:

- a) adaptarea trecerilor de pietoni de pe străzile și drumurile publice conform prevederilor legale, inclusiv marcarea prin pavaj tactil;
- b) montarea sistemelor de semnalizare sonoră și vizuală la intersecțiile cu trafic intens.

(5) Câinele-ghid care însoțește persoana cu handicap grav are acces liber și gratuit în toate locurile publice și în mijloacele de transport.

(6) Până la data de 31 decembrie 2010, administratorii infrastructurii feroviare și operatorii de transport feroviar au următoarele obligații:

- a) să adapteze cel puțin un vagon și stațiile principale de tren, pentru a permite accesul persoanelor cu handicap care utilizează fotoliul rulant;
- b) să marcheze prin pavaj tactil contrastant căile spre persoanele de îmbarcare, ghișee sau alte utilități.

Art. 65 - (1) În spațiile de parcare de pe lângă clădirile de utilitate publică, precum și în cele organizate vor fi adaptate, rezervate și semnalizate prin semn internațional cel puțin 4% din

numărul total al locurilor de parcare, dar nu mai puțin de două locuri, pentru parcare gratuită a mijloacelor de transport pentru persoane cu handicap.

(2) Persoanele cu handicap sau reprezentanții legali ai acestora, la cerere, pot beneficia de un card-legitimăție pentru locurile gratuite de parcare. Autovehiculul care transportă o persoană cu handicap posesoare de card-legitimăție beneficiază de parcare gratuită.

(3) Modelul cardului-legitimăție va fi stabilit în normele metodologice*) de aplicare a prevederilor prezentei legi. Eliberarea cardurilor se face de către autoritățile administrației publice locale.

(4) Costurile aferente dreptului prevăzut la alin. (2) se suportă din bugetele locale.

(5) În spațiile de parcare ale domeniului public și cât mai aproape de domiciliu, administratorul acestora repartizează locuri de parcare gratuită persoanelor cu handicap care au solicitat și au nevoie de astfel de parcare.

*) A se vedea [Hotărârea](#) Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006.

Art. 66 –

(2) Bibliotecile publice au obligația să înființeze secții cu carte în formate accesibile persoanelor cu deficiențe de vedere sau de citire.

Art. 67 - (1) Până la data de 31 martie 2007, operatorii de telefonie au următoarele obligații:

a) să adapteze cel puțin o cabină la o baterie de telefoane publice în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

b) să furnizeze informații despre costurile serviciilor în forme accesibile persoanelor cu handicap.

(2) Operatorii de servicii bancare au obligația să pună la dispoziția persoanelor cu handicap, la solicitarea acestora, extrase de cont și alte informații în formate accesibile.

(3) Angajații operatorilor de servicii bancare și poștale au obligația de a acorda asistență în completarea formularelor, la solicitarea persoanelor cu handicap.

Art. 68 - Până la data de 31 decembrie 2007, proprietarii de spații hoteliere au următoarele obligații:

a) să adapteze cel puțin o cameră pentru găzduirea persoanei cu handicap care utilizează fotoliul rulant;

b) să marcheze prin pavaj sau covoare tactile intrarea, recepția și să dețină harta tactilă a clădirii;

c) să monteze lifturi cu însemne tactile.

Art. 69 - (1) Autoritățile și instituțiile centrale și locale, publice sau private asigură, pentru relațiile directe cu persoanele cu handicap auditiv ori cu surdocecitate, interpreți autorizați ai limbajului mimico-gestual sau ai limbajului specific al persoanei cu surdocecitate.

Art. 70 - (1) Autoritățile centrale și locale publice, precum și instituțiile centrale și locale, publice sau de drept privat, au obligația de a asigura servicii de informare și documentare accesibile persoanelor cu handicap.

(2) În termen de 6 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi, serviciile de relații cu publicul vor afișa și vor dispune de informații accesibile persoanelor cu handicap vizual, auditiv și mintal.

Art. 71 - (1) Până la data de 31 decembrie 2007, autoritățile publice au obligația să ia măsuri pentru:

a) accesibilizarea paginilor de internet proprii, în vederea îmbunătățirii accesării documentelor electronice de către persoanele cu handicap vizual și mintal;

b) utilizarea pictogramelor în toate serviciile publice;

c) adaptarea telefoanelor cu telefax și teletext pentru persoanele cu handicap auditiv.

(2) În achiziția de echipamente și softuri, instituțiile publice vor avea în vedere respectarea criteriului de accesibilitate.

Cap. V

Orientare, formare profesională, ocupare și angajare în muncă

Art. 72 - (1) Orice persoană cu handicap care dorește să se integreze sau să se reintegreze în muncă are acces gratuit la evaluare și orientare profesională, indiferent de vârstă, tipul și gradul de handicap.

(2) Persoana cu handicap participă activ în procesul evaluării și orientării profesionale, are acces la informare și la alegerea activității, conform dorințelor și aptitudinilor sale.

(3) Datele și informațiile personale colectate în cursul procesului de evaluare și orientare profesională sunt confidențiale și pot fi utilizate numai în interesul și cu acordul persoanei cu handicap în cauză.

Art. 73 - (1) Beneficiază de orientare profesională, după caz, persoana cu handicap care este școlarizată și are vârsta corespunzătoare în vederea integrării profesionale, persoana care nu are un loc de muncă, cea care nu are experiență profesională sau cea care, deși încadrată în muncă, dorește reconversie profesională.

(2) Persoana cu handicap sau, după caz, familia ori reprezentantul legal al acesteia este principalul factor de decizie cu privire la orientarea profesională.

(3) Formarea profesională a persoanelor cu handicap se organizează, conform legii, prin programe de inițiere, calificare, recalificare, perfecționare și specializare.

Art. 74 -

(2) Evaluarea și orientarea profesională a adulților cu handicap se realizează de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, în condițiile legii.

Art. 75 - (1) Persoanele cu handicap au dreptul să li se creeze toate condițiile pentru a-și alege și exercita profesia, meseria sau ocupația, pentru a dobândi și menține un loc de muncă, precum și pentru a promova profesional.

.....

Art. 77 - (1) Persoanele cu handicap au dreptul de a munci și de a realiza venituri în conformitate cu prevederile legislației muncii, precum și cu dispozițiile speciale din prezenta lege.

(2) În sensul prezentei legi și numai în contextul încadrării în muncă, prin persoană cu handicap se înțelege și persoana invalidă gradul III.

Art. 78 - (1) Persoanele cu handicap pot fi încadrate în muncă conform pregătirii lor profesionale și capacității de muncă, atestate prin certificatul de încadrare în grad de handicap, emis de comisiile de evaluare de la nivel județean sau al sectoarelor municipiului București.

(2) Autoritățile și instituțiile publice, persoanele juridice, publice sau private, care au cel puțin 50 de angajați, au obligația de a angaja persoane cu handicap într-un procent de cel puțin 4% din numărul total de angajați.

(3) Autoritățile și instituțiile publice, persoanele juridice, publice sau private, care nu angajează persoane cu handicap în condițiile prevăzute la alin. (2), pot opta pentru îndeplinirea uneia dintre următoarele obligații:

a) să plătească lunar către bugetul de stat o sumă reprezentând 50% din salariul de bază minim brut pe țară înmulțit cu numărul de locuri de muncă în care nu au angajat persoane cu handicap;

b) să achiziționeze produse sau servicii realizate prin propria activitate a persoanelor cu handicap angajate în unitățile protejate autorizate, pe bază de parteneriat, în sumă echivalentă cu suma datorată la bugetul de stat, în condițiile prevăzute la lit. a)."

(4) Fac excepție de la prevederile alin. (2) instituțiile publice de apărare națională, ordine publică și siguranță națională.

(4¹) Fac excepție de la prevederile alin. (3) lit. b) unitățile protejate înființate în cadrul organizațiilor persoanelor cu handicap care pot desfășura și activități de vânzări/intermedieri, cu condiția ca minimum 75% din profitul obținut să fie destinat programelor de integrare socioprofesională pentru persoanele cu handicap din organizațiile respective. Aceste unități au obligația prezentării unui raport financiar la fiecare început de an, din care să rezulte cum au fost utilizate fondurile obținute prin activitatea comercială.

(5) Monitorizarea și controlul respectării prevederilor alin. (2) și (3) se fac de către Inspekția Muncii.

Art. 79 - (1) Angajarea persoanei cu handicap în muncă se realizează în următoarele forme:

- a) pe piața liberă a muncii;
- b) la domiciliu;
- c) în forme protejate.

(2) Formele protejate de angajare în muncă sunt:

- a) loc de muncă protejat;
- b) unitate protejată autorizată.

Art. 80 - Persoanele cu handicap angajate la domiciliu beneficiază din partea angajatorului de transportul la și de la domiciliu al materiilor prime și materialelor necesare în activitate, precum și al produselor finite realizate.

Art. 83 - (1) Persoanele cu handicap aflate în căutarea unui loc de muncă sau încadrate în muncă beneficiază de următoarele drepturi:

- a) cursuri de formare profesională;
- b) adaptare rezonabilă la locul de muncă;
- c) consiliere în perioada prealabilă angajării și pe parcursul angajării, precum și în perioada de probă, din partea unui consilier specializat în medierea muncii;
- d) o perioadă de probă la angajare, plătită, de cel puțin 45 de zile lucrătoare;
- e) un preaviz plătit, de minimum 30 de zile lucrătoare, acordat la desfacerea contractului individual de muncă din inițiativa angajatorului pentru motive neimputabile acestuia;
- f) posibilitatea de a lucra mai puțin de 8 ore pe zi, în condițiile legii, în cazul în care beneficiază de recomandarea comisiei de evaluare în acest sens;

.....

Cap. VI

Încadrarea în grad de handicap

Art. 85 - (1) Persoanele cu handicap beneficiază de drepturile prevăzute la art. 6 pe baza încadrării în grad de handicap, în raport cu gradul de handicap.

(2) Încadrarea în grad și tip de handicap a copiilor cu handicap se face de comisia pentru protecția copilului.

(3) Încadrarea în grad și tip de handicap a adulților cu handicap se face de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, denumită în continuare comisie de evaluare.

(4) Comisia de evaluare este organ de specialitate al consiliului județean, după caz, al consiliului local al sectorului municipiului București, cu activitate decizională în materia încadrării persoanelor adulte în grad și tip de handicap și are următoarea componență:

- a) președinte - un medic de specialitate expertiză medicală a capacității de muncă, medicină internă, medicină de familie sau un medic de medicină generală, absolvent de cursuri de management în domeniul sociomedical;
- b) un medic de specialitate expertiză medicală a capacității de muncă, medicină de familie sau un medic de medicină generală, propus de direcția de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București;
- c) un reprezentant desemnat de organizațiile neguvernamentale care desfășoară activități în beneficiul persoanelor cu handicap;
- d) un psiholog;
- e) un asistent social.

(5) Componența nominală a comisiei de evaluare se aprobă prin hotărâre de consiliul județean, după caz, local al sectorului municipiului București, cu avizul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale.

.....

(8) Președintele și membrii comisiei de evaluare nu fac parte din Serviciul de evaluare complexă.

.....

(10) Criteriile medicopsihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad și tip de handicap sunt aprobate prin ordin comun al ministrului muncii, familiei și protecției sociale și al ministrului sănătății.

Art. 86 - (1) Gradele de handicap sunt: ușor, mediu, accentuat și grav.

(2) Tipurile de handicap sunt: fizic, vizual, auditiv, surdocecitate, somatic, mintal, psihic, HIV/SIDA, asociat, boli rare.

Art. 87 - (1) Comisia de evaluare are următoarele atribuții principale:

a) stabilește încadrarea în grad și tip de handicap și, după caz, orientarea profesională a adultului cu handicap;

b) stabilește măsurile de protecție a adultului cu handicap, în condițiile legii;

c) reevaluează periodic sau la sesizarea direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București încadrarea în grad și tip de handicap, orientarea profesională, precum și celelalte măsuri de protecție a adulților cu handicap;

d) revocă sau înlocuiește măsura de protecție stabilită, în condițiile legii, dacă împrejurările care au determinat stabilirea acesteia s-au modificat;

e) soluționează cererile privind eliberarea atestatului de asistent personal profesionist;

f) informează adultul cu handicap sau reprezentantul legal al acestuia cu privire la măsurile de protecție stabilite și obligațiile ce le revin;

g) promovează drepturile persoanelor cu handicap în toate activitățile pe care le întreprinde.

(2) Comisia de evaluare îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de lege.

.....

(4) Încadrarea sau respingerea încadrării în grad și tip de handicap se atestă prin certificat emis de către comisiile de evaluare. Eliberarea certificatului este scutită de taxa de timbru.

(5) Certificatele emise potrivit prevederilor alin. (4) pot fi contestate de titularii acestora, în termen de 30 de zile calendaristice de la comunicare, la Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, denumită în continuare Comisia superioară.

.....

Art. 88 - În vederea exercitării atribuțiilor ce revin comisiei de evaluare, se înființează serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap, în cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

Art. 89 - (1) Odată cu emiterea certificatului de încadrare în grad și tip de handicap, comisia de evaluare are obligația de a elabora programul individual de reabilitare și integrare socială a adultului cu handicap.

(2) Pentru elaborarea programului individual de reabilitare și integrare socială, comisia de evaluare va colabora cu persoana cu handicap sau cu reprezentantul legal al acesteia.

(3) Certificatul prevăzut la alin. (1) dă dreptul adultului cu handicap de a beneficia de dispozițiile prevăzute de lege pentru gradul de handicap respectiv.

(4) Programul individual de reabilitare și integrare socială prevăzut la alin. (1) se întocmește și se revizuieste în conformitate cu normele metodologice de aplicare a prevederilor prezentei legi.

.....

Art. 90¹ - (1) În structura Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale funcționează Comisia superioară, cu activitate decizională în soluționarea contestațiilor la certificatele de încadrare în grad și tip de handicap, emise de comisiile de evaluare județene sau ale sectoarelor municipiului București.

(2) Comisia superioară are următoarea componență:

a) președinte, medic de medicină generală sau medic de specialitate expertiză medicală a capacității de muncă, absolvent de cursuri de management în domeniul sociomedical;

b) un membru, medic de specialitate expertiză medicală a capacității de muncă sau un

medic de medicină generală;

- c) un membru cu pregătire în asistență socială;
- d) un membru cu pregătire în psihologie;
- e) un membru cu pregătire în domeniul juridic.

(3) Componenta nominală a Comisiei superioare se aprobă prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

(4) La ședințele Comisiei superioare participă, cu statut de observator, un reprezentant al Consiliului Național al Dizabilității din România.

.....
Art. 90² - (1) Principalele atribuții ale Comisiei superioare sunt:

a) soluționează contestațiile, formulate în condițiile prevăzute la art. 87 alin. (5), la certificatele de încadrare în grad și tip de handicap, eliberate de comisiile de evaluare;

b) stabilește prin decizie reevaluarea persoanelor adulte cu handicap, ca urmare a recomandărilor cuprinse în documentele întocmite în urma unor acțiuni de control dispuse prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale sau în situația în care se sesizează din oficiu în cazul eliberării unor certificate de încadrare în grad de handicap fără respectarea prevederilor legale;

c) desemnează specialiști din domeniul medicinei, din domeniul psihologiei și din domeniul asistenței sociale, în vederea reevaluării, conform procedurii aprobate prin ordin comun al ministrului muncii, familiei și protecției sociale și al ministrului sănătății.

(2) În exercitarea atribuțiilor prevăzute la alin. (1), Comisia superioară emite decizii după cum urmează:

a) de încadrare în grad de handicap în sensul menținerii sau modificării gradului și tipului de handicap atestat prin certificatul emis de către comisiile de evaluare;

b) de anulare a încadrării în grad și tip de handicap pentru persoanele adulte cu handicap supuse reevaluării.

.....
(4) Deciziile emise de Comisia superioară pot fi atacate potrivit Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare, cererile adresate instanței fiind scutite de taxa judiciară de timbru.

(5) Pe baza deciziei de reevaluare reglementate la alin. (1) lit. b), emisă în 5 zile de la raportare, conducătorul direcției generale de asistență socială și protecția copilului competente din punct de vedere teritorial suspendă, prin act administrativ, dreptul la asistență socială sub formă de prestații sociale, până la încheierea procesului de reevaluare.

Art. 90³ - (1) Comisia superioară are obligația de a îndeplini atribuțiile prevăzute la art. 90² alin. (1) și (2) în termen de 45 de zile lucrătoare de la data înregistrării contestației sau de la data emiterii deciziei privind reevaluarea persoanelor adulte cu handicap.

(2) Procedura reevaluării persoanelor cu handicap, ca urmare a recomandărilor cuprinse în documentele întocmite în urma unor acțiuni de control dispuse prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale sau în situația în care se sesizează din oficiu în cazul eliberării unor certificate de încadrare în grad de handicap fără respectarea prevederilor legale, se stabilește prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

(3) Procedura prevăzută la alin. (2) se efectuează de o comisie de experți din domeniul medicinei, din domeniul psihologiei și din domeniul asistenței sociale în interiorul termenului prevăzut la alin. (1), la solicitarea Comisiei superioare, desemnați prin tragere la sorți din Lista națională de specialiști.

.....
Art. 90⁴ -

(3) Reevaluarea se va desfășura la sediul spitalului municipal/județean din unitatea administrativ-teritorială în care are domiciliul persoana cu handicap, pe baza unui protocol încheiat între Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale cu consiliul județean/local al sectoarelor municipiului București.

(4) Specialiștii prevăzuți la alin. (1) întocmesc, în termen de 5 zile, un raport de reevaluare

a persoanei, pe care îl înaintează Comisiei superioare.

(5) Fiecare parte interesată are dreptul să primească o copie a raportului de reevaluare și a documentelor care au stat la baza acestuia.

Art. 90⁵ - (1) Dacă în urma reevaluării se menține încadrarea în grad de handicap, Comisia superioară dispune, prin decizie, încetarea suspendării dreptului la asistență socială sub formă de prestații sociale. În această situație, persoana cu handicap va primi drepturile aferente perioadei suspendării.

(2) Dacă în urma reevaluării nu se menține încadrarea în grad de handicap, Comisia superioară dispune, prin decizie, anularea certificatului de încadrare în grad și tip de handicap.

(3) Dacă în urma reevaluării se schimbă încadrarea în grad de handicap, Comisia superioară dispune, prin decizie, încadrarea în gradul de handicap corespunzător.

(4) Punerea în executare a deciziilor prevăzute la alin. (1) - (3) se face de către direcția generală asistență socială și protecția copilului care a stabilit inițial gradul și tipul de handicap și dreptul la prestațiile sociale.

.....

Cap. IX

Răspunderea juridică

Art. 100 - (1) Următoarele fapte constituie contravenții și se sancționează după cum urmează:

a) nerespectarea dispozițiilor art. 15 alin. (1), cu amendă de la 6.000 lei la 12.000 lei;
b) nerespectarea dispozițiilor art. 18 - 20, art. 21 alin. (3) și (4), art. 22, art. 23 alin. (1) și (2), art. 24, 30 și 31, art. 33 alin. (1), art. 34 alin. (3), art. 51 alin. (4), art. 55 alin. (1), art. 61 - 64, art. 65 alin. (1), (2) și (5), art. 66 - 68, art. 69 alin. (1), art. 70, 71 și art. 82, cu amendă de la 6.000 lei la 12.000 lei;

c) nerespectarea dispozițiilor art. 78, cu amendă de la 15.000 lei la 20.000 lei;
d) nerespectarea standardelor specifice de calitate, cu amendă de la 6.000 lei la 12.000 lei și/sau suspendarea ori retragerea avizului de funcționare;

e) nerespectarea condițiilor de autorizare în timpul funcționării ca unitate protejată autorizată, cu amendă de la 20.000 lei la 25.000 lei și retragerea autorizației de funcționare;

f) parcare a altor mijloace de transport pe locurile de parcare adaptate, rezervate și semnalizate prin semn internațional pentru persoane cu handicap, cu amendă de la 200 lei la 1.000 lei și ridicarea mijlocului de transport de pe locul de parcare respectiv;

g) eliberarea de certificate de încadrare în grad de handicap cu încălcarea criteriilor prevăzute la art. 85 alin. (10), cu amendă de la 2.500 lei la 5.000 lei.

(2) Constatarea contravențiilor și aplicarea amenzilor contravenționale prevăzute la alin. (1) lit. a), b, d), e) și g) se fac de către personalul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, împuternicit în acest sens prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

(3) Constatarea contravențiilor și aplicarea amenzilor contravenționale prevăzute la alin. (1) lit. c) se fac de către personalul Inspecției Muncii.

(4) Constatarea contravenției și aplicarea amenzii contravenționale prevăzute la alin. (1) lit. f) se fac de către agenții de circulație sau de către personalul de control cu atribuții în acest sens.

(5) Sumele obținute din aplicarea amenzilor se fac venit la bugetul de stat.

(6) Prevederile prezentei legi referitoare la contravenții se completează cu dispozițiile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 101 - (1) Sumele încasate necuvenit cu titlu de prestații sociale de către persoana cu handicap sau familia acesteia se recuperează de la aceasta, inclusiv dobânzile aferente.

(2) Sumele stabilite în conformitate cu prevederile alin. (1), nerecuperate din cauza decesului persoanei cu handicap, se recuperează, după caz, de la moștenitori, familie sau reprezentanți legali, în condițiile dreptului comun.

HOTĂRÂRE Nr. 268
din 14 martie 2007

**pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006
privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap**

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 233 din 4 aprilie 2007

Cuprinde modificările prevăzute în:

[H.G. Nr. 89/05.02.2010](#) Publicată în M.Of. Nr. 103/15.02.2010

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic - Se aprobă Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Anexă
NORME METODOLOGICE

Cap. I
Dispoziții generale

Art. 1 - Prezentele norme metodologice stabilesc modul de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare lege.

Art. 2 - Beneficiază de dispozițiile legii următoarele categorii de persoane:

- a) copiii care posedă certificat de încadrare în grad de handicap eliberat prin hotărâre a comisiei pentru protecția copilului;
- b) adulții care posedă certificat de încadrare în grad de handicap eliberat de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap sau, după caz, decizie eliberată de comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, în termen de valabilitate.

Cap. II
Drepturile persoanelor cu handicap

Secțiunea 1
Sănătate și recuperare

Art. 3 - În cazul în care familia sau reprezentantul legal al persoanei cu handicap nu poate asigura exercitarea drepturilor persoanelor cu handicap, aceasta revine, în principal, autorităților administrației publice locale unde își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap.

Art. 4 - Asistentul social al serviciului public specializat din localitatea de domiciliu sau reședință a persoanei cu handicap se autosesizează, răspunde la sesizări/reclamații, constată că familia sau reprezentantul legal al persoanei cu handicap nu asigură sau încalcă drepturile persoanei cu handicap și anunță în acest sens autoritățile administrației publice locale.

Art. 6 - În cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, persoanele cu handicap beneficiază de asistență medicală, inclusiv de medicamente, atât pentru tratamentul ambulatoriu, cât și pe timpul spitalizării, în condițiile art. 10 din lege și în conformitate cu contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Art. 7 - Însoțitorul copilului sau adultului cu handicap grav ori accentuat poate fi orice persoană care însoțește copilul sau adultul, inclusiv asistentul personal în cazul copilului ori

adultului cu handicap grav.

Art. 8 - Biletele gratuite de tratament balnear pentru persoanele adulte cu handicap se acordă în limita numărului total de bilete prevăzute în legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul respectiv, în baza unei convenții anuale încheiate între Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap și Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale.

Art. 9 - Cererea pentru acordarea biletului gratuit de tratament balnear se depune la casele teritoriale de pensii și este însoțită de următoarele documente:

- a) copie de pe actul de identitate;
- b) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap;
- c) recomandare medicală emisă de medicul de familie sau medicul specialist.

Art. 10 - În cazul în care decizia ori aprobarea de plată pentru dispozitivele medicale solicitate, prevăzută la art. 11 alin. (2) din lege, nu este emisă în termen de maximum 30 de zile de la data depunerii documentației necesare, persoana cu handicap se poate adresa instanței de contencios administrativ competente, în condițiile legii.

Secțiunea a 2-a

Educație

Art. 11 - În situația în care studentul cu handicap grav sau accentuat adresează cererea de reducere cu 50% a taxelor pentru cazare și masă la cantinele și căminele studentești, iar aceasta nu este rezolvată favorabil, persoana lezată se poate adresa instanței de contencios administrativ competente, în condițiile legii.

Art. 12 - În vederea obținerii unui loc gratuit în tabere de odihnă pentru preșcolarul sau elevul cu handicap, părintele ori reprezentantul legal al acestuia va depune o cerere la unitatea de învățământ de care aparține, însoțită de copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap. Studentul cu handicap va depune cererea personal sau prin reprezentant.

Secțiunea a 3-a

Locuință

Art. 13 - La nivel local, responsabile cu asigurarea accesului persoanelor cu handicap la închirierea unei locuințe sunt consiliile locale, ca autorități deliberative, și primarii, ca autorități executive, în raza cărora își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap.

Secțiunea a 4-a

Asistență juridică și facilități

Art. 14 - În sensul prevederilor art. 25 alin. (4) din lege, în cazul în care instanța judecătorească numește ca tutore autoritatea administrației publice locale, aceasta are obligația de a desemna o persoană sau o comisie din aparatul de specialitate al primarului, respectiv din cadrul compartimentului cu atribuții în domeniu, care să ducă la îndeplinire hotărârea instanței judecătorești.

Art. 15 - (1) În vederea obținerii rovinietei, persoanele care se încadrează în prevederile art. 28 din lege vor depune fie la primăriile din localitatea de domiciliu sau reședință, fie la direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, o cerere însoțită de următoarele documente în copie: documentul care atestă încadrarea în grad de handicap, actul de identitate, certificatul de înmatriculare sau cartea de identitate a autovehiculului.

.....
Art. 16 - Pentru a beneficia de scutirea de la plata taxei hoteliere, persoanele cu handicap grav sau accentuat trebuie să facă dovada cu actul de identitate și documentul care atestă încadrarea în grad de handicap.

Art. 17 - (1) Pentru a beneficia de prevederile art. 27 din lege, persoanele cu handicap grav

sau accentuat ori persoana care are în îngrijire un copil cu handicap grav sau accentuat se adresează direcției generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale a sectorului municipiului București în a cărei rază teritorială își are domiciliul persoana cu handicap grav sau accentuat, denumită în continuare **direcție**, și depun prin registratură următoarele documente:

- a) cerere;
- b) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap;
- c) copie de pe documentul de identitate;
- d) declarație pe propria răspundere referitoare la faptul că respectă prevederile art. 27 din lege și că nu a mai beneficiat de acestea;
- e) declarație pe propria răspundere referitoare la faptul că va comunica direcției orice actualizare a certificatului de încadrare sau orice modificare a domiciliului;
- f) copie de pe hotărârea judecătorească de punere sub interdicție sau de pe dispoziția de tutelă/curatelă, unde este cazul.

(2) În urma analizării documentelor depuse, direcția eliberează solicitantului o adeverință privind acordul plății dobânzii la creditul obținut în temeiul prevederilor art. 27 din lege.

(3) După obținerea adeverinței, solicitantul se adresează unei unități bancare în vederea obținerii creditului. În urma acceptului de creditare din partea unității bancare, direcția va încheia un angajament de plată a dobânzii, pe baza contractului de credit și a graficului de rambursare.

(4) În funcție de destinația creditului obținut în condițiile legii, persoanele cu handicap grav sau accentuat ori persoana care are în îngrijire un copil cu handicap grav sau accentuat includ în dosar și următoarele documente:

a) proiectul lucrării de adaptare a locuinței conform nevoilor individuale de acces, însoțit de devizul de lucrări aferente adaptării; proiectul și devizul trebuie să fie întocmite de organe abilitate;

b) declarație pe propria răspundere a organului abilitat prevăzut la lit. a) din care să reiasă faptul că proiectul lucrării respectă cerințele de accesibilitate, în conformitate cu actele normative în vigoare; sau

c) copie de pe factura finală a autovehiculului sau copia legalizată a contractului de vânzare/cumpărare a acestuia.

(5) Graficul de rambursare a creditului se depune la direcție ori de câte ori acesta suportă modificări; direcția efectuează plățile în baza ultimului grafic de rambursare depus.

(6) În situația în care beneficiarul creditului înregistrează restanțe la rambursarea acestuia, dobânda aferentă creditului se va suporta de către acesta.

Cap. III

Servicii și prestații sociale

Secțiunea 1

Servicii sociale

Art. 18 - (1) Serviciile sociale prevăzute de Ordonanța Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, cu modificările și completările ulterioare, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 515/2003, și de Hotărârea Guvernului nr. 539/2005 pentru aprobarea Nomenclatorului instituțiilor de asistență socială și a structurii orientative de personal, a Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a instituțiilor de asistență socială, precum și a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, cu modificările și completările ulterioare, sunt acordate de către furnizorii de servicii sociale acreditați în condițiile legii persoanelor cu handicap, pe perioada valabilității documentului care atestă încadrarea în grad de handicap.

(2) Serviciile sociale prevăzute la alin. (1) se acordă din oficiu în situații de criză.

Art. 19 - (1) În sensul prevederilor art. 31 alin. (3) din lege, actele doveditoare sunt, după caz:

- a) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap;
- b) copie de pe planul individual de servicii;
- c) rezultatul anchetei sociale efectuate de serviciul specializat al primăriei localității de domiciliu sau reședință;

d) pentru persoanele cu handicap care solicită admiterea într-un centru rezidențial, dovadă eliberată de serviciul specializat al primăriei în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap, prin care se atestă că acestea nu i s-au putut asigura protecția și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din comunitate.

(2) În vederea soluționării cererii, autoritatea administrației publice locale în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap poate solicita și alte documente.

(3) În situația în care persoanei cu handicap nu i se pot asigura serviciile sociale solicitate la nivelul localității de domiciliu sau reședință, serviciul public specializat al acesteia se va adresa autorităților administrației publice de la nivelul județelor.

Art. 20 - Serviciile sociale destinate persoanelor cu handicap pot fi acordate:

- a) la domiciliu: îngrijiri specializate la domiciliu, echipa mobilă, asistentul personal;
- b) în comunitate: asistent personal profesionist;
- c) în centre de zi și centre rezidențiale publice, private sau public-private.

Art. 22 - Îngrijirile specializate la domiciliu se acordă persoanelor cu handicap în baza evaluării nevoilor individuale. Îngrijirile specializate la domiciliu se pot acorda chiar și în situația în care persoana cu handicap grav beneficiază de asistent personal.

Art. 23 - Nevoile individuale ale persoanei cu handicap sunt evaluate în cadrul serviciului de evaluare complexă din cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, și vor fi precizate în planul individual de servicii.

Secțiunea a 2-a

Asistentul personal

Art. 24 - (1) În cazul în care într-o familie există două sau mai multe persoane cu handicap grav cu drept la asistent personal, fiecare dintre acestea beneficiază de asistent personal.

(2) Copilul cu handicap pentru care s-a dispus o măsură de protecție specială la asistent maternal nu beneficiază de asistent personal.

Art. 25 - (1) Pentru a fi încadrată ca asistent personal, persoana respectivă se va prezenta la primăria localității de domiciliu sau de reședință a persoanei cu handicap grav și va depune un dosar conținând următoarele documente:

- a) cerere de angajare;
- b) copie de pe actele de identitate și de stare civilă;
- c) copie de pe actele de studii;
- d) cazier judiciar;
- e) adeverință medicală eliberată de medicul de familie sau de altă unitate sanitară autorizată care să ateste starea de sănătate corespunzătoare;
- f) acordul persoanei cu handicap sau, după caz, al reprezentantului legal al acesteia ori al familiei, exprimat în scris, pentru angajare;
- g) declarație pe propria răspundere că va respecta obligațiile prevăzute la art. 38 din lege;
- h) acordul direcției generale de asistență socială și protecția copilului, exprimat în scris, referitor la opțiunea părinților sau reprezentanților legali ai copilului cu handicap grav, adulților cu handicap grav ori reprezentanților legali ai acestora, cu excepția celor cu handicap vizual grav.

(2) Angajarea asistentului personal se face în maximum 30 de zile de la depunerea dosarului cu documentele prevăzute. În această perioadă, primăria localității de domiciliu sau de reședință a persoanei cu handicap grav face demersurile necesare în vederea efectuării anchetei sociale la domiciliul sau reședința persoanei care dorește să se angajeze ca asistent personal.

(3) Dacă ancheta socială se finalizează cu recomandarea în vederea angajării, asistentului

personal i se întocmesc contractul de muncă și actul adițional la acesta referitor la respectarea prevederilor art. 38 lit. b) din lege.

Art. 26 - (1) Indemnizația prevăzută la art. 37 alin. (3) din lege se asigură o singură dată pe an, indiferent dacă asistentul personal efectuează concediul de odihnă în tranșe.

(2) În cazul copilului cu handicap, indemnizația se acordă părintelui sau reprezentantului legal.

Art. 27 - În aplicarea prevederilor art. 38 lit. a) din lege, autoritățile publice locale au obligația să asigure gratuit instruirea asistenților personali, tematica acestora fiind stabilită prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

.....
Art. 30 - (1) Dreptul de opțiune exprimat în temeiul prevederilor art. 42 alin. (4) din lege operează numai în condițiile în care documentul care atestă încadrarea în grad de handicap cuprinde mențiunea: "cu asistent personal".

(2) Indemnizația prevăzută la art. 43 alin. (3) din lege se acordă începând cu luna următoare depunerii cererii și încetează cu luna următoare celei în care persoana cu handicap nu mai îndeplinește condițiile care au dus la stabilirea dreptului.

Secțiunea a 3-a

Centre pentru persoane cu handicap

.....
Art. 34 - (1) De la data publicării prezentelor norme metodologice, admiterea persoanelor cu handicap în centrele rezidențiale publice din alt județ decât cel de domiciliu se face numai la solicitarea conducătorului direcției generale de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care persoana cu handicap își are domiciliul.

Secțiunea a 4-a

Prestații sociale

.....
Art. 35 - (1) Dreptul la asistență socială sub formă de prestații sociale se acordă persoanelor cu handicap pe perioada valabilității documentului care atestă încadrarea în grad de handicap.

(2) Dreptul la asistență socială sub formă de prestații sociale se acordă din oficiu în toate cazurile în care persoana deținătoare de certificat de încadrare în grad de handicap se află în plată în evidența direcției generale de asistență socială și protecția copilului.

(3) Pentru persoanele cu handicap grav și accentuat beneficiare de prestații sociale la data intrării în vigoare a legii, acordarea prestațiilor sociale se face din oficiu.

Art. 36 - (1) Cererea pentru acordarea de prestații sociale se înregistrează fie la primăria localității de domiciliu sau de reședință a persoanei cu handicap, fie la direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

(2) Primăria va transmite direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului cererea și actele doveditoare în termen de 5 zile calendaristice de la data depunerii acestora.

(3) Actele doveditoare sunt următoarele:

a) copie de pe actul de identitate;

b) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap; în cazul în care există diferențe de nume între actul de identitate și certificat, se solicită actul care să ateste schimbarea numelui;

c) declarație pe propria răspundere privind tipul de venit.

(4) Prestația socială are caracter lunar, se acordă începând cu luna următoare depunerii cererii și încetează cu luna următoare celei în care persoana cu handicap nu mai îndeplinește condițiile care au dus la stabilirea dreptului.

(5) Stabilirea, suspendarea sau încetarea dreptului la asistență socială sub formă de prestații sociale se face conform legii, în baza dispoziției directorului executiv al direcției generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale a sectorului municipiului

București.

(6) Prestațiile sociale rămase neîncasate de către persoana cu handicap decedată, reprezentând indemnizația și/sau bugetul personal complementar pe luna în care a avut loc decesul, și, după caz, prestațiile sociale cuvenite și neachitate până la deces se plătesc soțului supraviețuitor, copiilor, părinților sau, în lipsa acestora, celorlalți moștenitori, în condițiile dreptului comun.

(7) Sumele prevăzute la alin. (6) pot fi solicitate în cadrul termenului general de prescripție.

Secțiunea a 5-a

Accesibilitate

Art. 37 - În sensul prevederilor art. 61 lit. a) din lege, prin conceptul **Acces pentru toți** se înțelege proiectarea și executarea produselor, programelor și serviciilor astfel încât să poată fi utilizate de orice persoană fără a necesita lucrări de adaptare.

.....
Art. 39 - În sensul prevederilor art. 64 alin. (6) lit. a) din lege, este necesară adaptarea cel puțin a unui vagon pentru fiecare garnitură de tren pentru a permite accesul persoanelor cu handicap care utilizează fotoliul rulant.

Art. 40 - (1) Cardul-legitimatie pentru locuri gratuite de parcare, prevăzut la art. 65 alin. (3) din lege, are următoarele caracteristici:

- a) dimensiuni: 106 mm/148 mm;
- b) culoare: albastru-deschis, excepție făcând doar simbolul alb al utilizatorului de fotoliu rulant, care va avea un fundal de culoare albastru-închis;
- c) este plastifiat, excepție făcând doar spațiul rezervat semnăturii titularului, în partea stângă verso;

- d) este împărțit pe verticală în două părți, atât pe față, cât și pe verso.

(2) Partea din stânga față conține:

- a) simbolul utilizatorului de fotoliu rulant, având culoarea alb pe un fundal de culoare albastru-închis;
- b) data la care expiră cardul-legitimatie de parcare;
- c) seria și numărul cardului-legitimatie de parcare;
- d) denumirea și ștampila autorității emitente.

(3) Partea din dreapta față conține:

- a) cuvintele "Card-legitimatie de parcare pentru persoanele cu handicap" scrise cu majuscule în limba română; după un spațiu adecvat, cuvintele "Card-legitimatie de parcare" vor fi scrise cu caractere mici în celelalte limbi ale Uniunii Europene;

- b) cuvintele "Model al Comunității Europene" în limba română;

- c) ca fundal, codul distinctiv al României: RO, încercuit de inelul celor 12 stele simbolizând Uniunea Europeană.

(4) Partea din stânga verso conține:

- a) numele titularului;
- b) prenumele titularului;
- c) semnătura titularului sau alt însemn autorizat;
- d) fotografia titularului.

(5) Partea din dreapta verso conține:

- a) afirmația "Acest card-legitimatie îndreptățește titularul la locurile de parcare special amenajate în România";
- b) afirmația "Atunci când va fi utilizat, cardul-legitimatie va fi afișat în partea din față a vehiculului, astfel încât fața cardului-legitimatie să fie clar vizibilă pentru verificare".

- (6) Cu excepția situației prevăzute la alin. (3), toate înscrierile vor fi făcute în limba română.

.....
Art. 41 - (1) Eliberarea cardurilor-legitimatie pentru locuri gratuite de parcare se face de către autoritățile administrației publice locale în termen de 30 de zile de la cererea persoanei cu

handicap.

.....
(3) Cardul-legitimatie de parcare pentru persoanele cu handicap este valabil pe perioada de valabilitate a documentului care atesta încadrarea în gradul de handicap.

Cap. IV

Orientare, formare profesională, ocupare și angajare în muncă

Art. 42 - Salariul de bază minim brut pe țară prevăzut la art. 78 alin. (3) lit. a) din lege este salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată, stabilit prin hotărâre a Guvernului, în vigoare în luna pentru care se plătește suma datorată bugetului de stat în cazul neangajării persoanelor cu handicap.

Art. 43 -

(4) În sensul prezentei legi, **propria activitate** a persoanei cu handicap angajate în cadrul unității protejate autorizate reprezintă ansamblul activităților realizate integral sau parțial de persoana cu handicap, în scopul obținerii produsului comercializabil sau în scopul prestării serviciului.

(5) Activitatea persoanei cu handicap angajate se poate atesta prin contractul individual de muncă al persoanei cu handicap angajate, fișa de post a acesteia sau prin orice alt document emis de conducătorul unității protejate autorizate.

Art. 44 - Sunt considerate unități protejate, în sensul legii:

a) operatorii economici cu personalitate juridică, indiferent de forma de proprietate și organizare, care au cel puțin 30% din numărul total de angajați persoane cu handicap încadrate cu contract individual de muncă;

b) secții, ateliere sau alte structuri din cadrul operatorilor economici, instituțiilor publice sau din cadrul organizațiilor neguvernamentale, care au gestiune proprie și cel puțin 30% din numărul total de angajați persoane cu handicap încadrate și salarizate;

c) persoana fizică cu handicap autorizată potrivit legii să desfășoare activități economice independente, inclusiv asociația familială care are în componență o persoană cu handicap. Sunt incluse aici și persoanele fizice cu handicap autorizate în baza unor legi speciale, care își desfășoară activitatea atât individual, cât și în una dintre formele de organizare ale profesiei.

Cap. V

Încadrarea în grad de handicap

.....
Art. 46 - (1) Evaluarea persoanelor adulte cu handicap este un proces complex și continuu prin care sunt estimate și recunoscute particularitățile de dezvoltare, integrare și incluziune socială a acestora. Procesul presupune colectarea de informații cât mai complete și interpretarea acestora în scopul orientării asupra deciziei și intervenției.

(2) Evaluarea este subordonată principiului interesului persoanei cu handicap, potrivit căruia orice decizie sau măsură este luată numai în interesul acestei persoane, fiind inacceptabile abordările întemeiate pe milă și pe percepția persoanelor cu handicap ca fiind neajutorate.

.....
Art. 48 - Domeniile obligatorii în care se desfășoară evaluarea sunt:

a) evaluarea socială, asigurată de asistenți sociali;
b) evaluarea medicală, asigurată de medici de specialitate;
c) evaluarea psihologică, asigurată de psihologi;
d) evaluarea vocațională sau a abilităților profesionale, asigurată de psihopedagogi, instructori de educație ori pedagogi de recuperare;

e) evaluarea nivelului de educație, asigurată de psihopedagogi, instructori de educație sau pedagogi de recuperare;

f) evaluarea abilităților și a nivelului de integrare socială, asigurată de psihologi, psihopedagogi, pedagogi de recuperare sau asistenți sociali.

Art. 49 - Serviciul de evaluare complexă va fi format din persoane care vor avea cel puțin următoarele specializări: asistent social cu studii superioare, medic de specialitate, psiholog, psihopedagog, kinetoterapeut, instructor de educație, pedagog de recuperare.

Art. 50 - Serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap are următoarele atribuții principale:

a) efectuează evaluarea/reevaluarea complexă a adultului cu handicap, la sediul propriu sau la domiciliul persoanei;

b) întocmește raportul de evaluare complexă pentru fiecare persoană cu handicap evaluată;

c) recomandă sau nu încadrarea, respectiv menținerea în grad de handicap a unei persoane, precum și programul individual de reabilitare și integrare socială a acesteia;

d) avizează planul individual de servicii al persoanei cu handicap întocmit la nevoie de managerul de caz. Managerul de caz va înainta planul individual de servicii al persoanei cu handicap atât persoanei în cauză, cât și reprezentantului serviciului public specializat din localitatea de domiciliu sau de reședință a persoanei cu handicap;

e) evaluează îndeplinirea condițiilor necesare pentru atestare ca asistent personal profesionist, întocmește raportul de evaluare complexă și face recomandări comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap;

f) recomandă măsurile de protecție a adultului cu handicap, în condițiile legii;

g) îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de lege.

Art. 51 - Revizuirea programului individual de reabilitare și integrare socială se efectuează ori de câte ori este nevoie.

.....

Cap. VII

Dispoziții finale

Art. 56 - În cazul nerespectării dispozițiilor art. 15 alin. (1), art. 18 - 20, art. 21 alin. (3) și (4), art. 22, art. 23 alin. (1) și (2), art. 24, 30, 31, art. 34 alin. (3), art. 51 alin. (4), art. 55 alin. (1), art. 62 - 68, art. 69 alin. (1), art. 70, 78 și 82 din lege, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap constată contravențiile și aplică sancțiunile legale din oficiu sau sesizată de orice altă persoană.

.....

HOTĂRÂRE Nr. 680 din 28 iunie 2007

pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 487 din 20 iulie 2007

Cuprinde modificările prevăzute în:

H.G. Nr. 884/29.07.2009 Publicată în M.Of. Nr. 556/10.08.2009

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. - Se aprobă Normele metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Anexă NORME METODOLOGICE

Art. 1 - Potrivit prevederilor art. 22 alin. (1) - (5) din Legea nr. 448/2006 privind protecția

și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare, beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren accelerat clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, următoarele categorii de persoane:

- a) persoanele cu handicap grav;
- b) persoanele cu handicap accentuat;
- c) însoțitorii persoanelor cu handicap grav, numai în prezența acestora;
- d) asistenții personali ai persoanelor cu handicap grav;
- e) însoțitorii copiilor cu handicap accentuat, numai în prezența acestora;
- f) persoanele cu afecțiuni renale care necesită hemodializă în alte localități decât cele de domiciliu;
- g) asistenții personali sau însoțitorii persoanelor cu handicap care au afecțiuni renale care necesită hemodializă în alte localități decât cele de domiciliu.

Art. 2 - Persoanele cu handicap grav și accentuat care beneficiază de facilități pentru transportul interurban pe calea ferată, auto sau fluvial, atât în baza Legii nr. 448/2006, cât și potrivit altor prevederi legale, nu pot cumula aceste facilități.

Prin Decizia 1021 din 22 februarie 2011, Înalta Curte de Casație și Justiție – Secția de contencios administrativ și fiscal, în cadrul recursului formulat de petentul Rotărescu Ioan în Dosarul nr. 484/57/2010, a stabilit că art. 2 din aceste norme metodologice este în contradicție cu dispozițiile art. 24 din legea 448/2006 întrucât o normă de aplicare a unei legi nu poate reglementa mai mult decât acea lege, iar în consecință a dispus anularea art. 2 din prezenta hotărâre de guvern.

Totuși, având în vedere faptul că hotărârea unei instanțe de judecată are efect doar în cauza supusă judecării și doar pentru părțile din proces, decizia de mai sus nu va putea fi invocată de o altă persoană interesată decât în cadrul unui proces nou deschis în fața instanțelor competente.

Art. 3 - Pentru călătoria gratuită pe calea ferată, la alegere, cu tren de persoane sau accelerat, clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, persoanele cu handicap, precum și asistenții personali sau însoțitorii acestora vor utiliza biletele de călătorie emise de către organismele abilitate. Asistenții personali sau însoțitorii persoanelor cu handicap călătoresc în baza biletelor speciale de călătorie gratuită acordate persoanei cu handicap, pe care se bifează cu X mențiunea "asistent personal", respectiv "însoțitor". Biletele folosite de către titulari vor avea bifată cu X mențiunea "titular".

Art. 4 - (1) Operatorii de transport interurban vor încheia convenții privind transportul de călători cu fiecare direcție generală de asistență socială și protecția copilului județeană sau locală a sectoarelor municipiului București, denumite în continuare DGASPC, cu respectarea prevederilor prezentei hotărâri.

(2)^{*)} Pentru călătoria cu fiecare operator de transport interurban se va utiliza câte un bilet de călătorie gratuită distinct.

Art. 6 - (1) Călătoriile gratuite pe calea ferată se efectuează pe baza biletului de călătorie gratuită, dus-întors, acordat în baza Legii nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, de DGASPC, al cărui model este prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentele norme metodologice.

(2) Biletele de călătorie gratuită pe calea ferată sunt tipărite pe hârtie de culoare galbenă, cu filigran "CFR" în masa hârtiei, nominale, netransmisibile și anuale. Biletele de călătorie gratuită au tipărite aceeași serie, care reprezintă inițialele județului, și același număr pe fiecare dintre părțile componente, în casetă oranj, care devine fluorescentă sub acțiunea razelor UV, precum și numele județului sau al sectorului de care aparține beneficiarul. Anul calendaristic de valabilitate este tipărit în întregime.

(3) *** Abrogat prin H.G. Nr. 884/2009

(4) Biletele de călătorie gratuită sunt valabile și în prima lună calendaristică - luna ianuarie a anului următor celui pentru care au fost distribuite beneficiarilor.

(5) Biletele de călătorie gratuită pe calea ferată sunt valabile numai pentru tren de persoane, clasa a II-a, și tren accelerat, clasa a II-a. Folosirea acestor bilete la clasa I, clasa business sau la trenurile de rang superior: rapid, intercity, la vagon de dormit, vagon cușetă sau pe o altă rută decât cea înscrisă pe bilet se face numai cu plata integrală a diferențelor tarifare corespunzătoare, inclusiv a tichetelor de rezervare.

Art. 7 - (1) Biletul de călătorie gratuită dă dreptul la întreruperea călătoriei de până la 5 zile.

(2) În cazul în care posesorul biletului de călătorie gratuită renunță la călătorie, acesta va solicita unității de transport viza de neutilizare și restituirea cuponului statistic, pe care îl poate folosi pentru o altă călătorie, dar numai pentru ruta înscrisă inițial. Solicitarea de restituire se poate face numai în cursul lunii în care s-a dorit călătoria inițială, la unitatea unde s-a prezentat biletul de călătorie gratuită pentru viză.

(3) Tariful biletului de călătorie gratuită este cel din ziua efectuării călătoriei sau din ziua emiterii biletului pentru legitimațiile de călătorie eliberate cu anticipație.

.....
Art. 8 - (1) Însoțitorii sau asistenții personali ai persoanelor cu handicap călătoresc în baza biletelor de călătorie gratuită, acordate conform prevederilor legale în vigoare, pe care emitentul a bifat cu X mențiunea "asistent personal" sau "însoțitor" pentru biletele de călătorie gratuită prevăzute în anexă.

(2) Însoțitorii călătoresc numai însoțindu-l pe titular, iar asistenții personali pot călători fără să însoțească persoana cu handicap. Asistenții personali se legitimează cu actul de identitate.

Art. 9 - (1) Biletul de călătorie gratuită pentru persoanele cu handicap și asistenții personali sau însoțitorii acestora, precum și cupoanele statistice se completează de către utilizator, cu cerneală sau pix cu pastă, cu numele și prenumele persoanei beneficiare, stația de plecare și stația de destinație și se prezintă pentru viză la casele de bilete ale stațiilor sau agențiilor de voiaj de cale ferată, fluvial sau auto înainte de începerea călătoriei. Casierul stației sau agenției de voiaj de cale ferată, fluvial sau auto va reține cuponul statistic și va elibera biletul de călătorie gratuită.

(2) Biletul de călătorie gratuită și cupoanele statistice vor purta ștampila DGASPC care le eliberează.

(3) La controlul biletelor de călătorie, utilizatorul va prezenta atât biletul de călătorie gratuită, cât și actul de identitate. Persoanele care nu pot justifica utilizarea biletelor speciale de călătorie gratuită sunt considerate ca fiind fără legitimație de călătorie și vor fi tratate în conformitate cu reglementările în vigoare.

ORDONANȚĂ Nr. 68
din 28 august 2003

privind serviciile sociale

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 619 din 30 august 2003

Cuprinde toate modificările aduse actului de bază, inclusiv cele prevăzute în:

L. Nr. 488/10.11.2004 Publicată în M.Of. Nr. 1078/19.11.2004

Guvernul României adoptă prezenta ordonanță.

Cap. I

Dispoziții generale

Art. 1 - (1) Serviciile sociale, în sensul prezentei ordonanțe, reprezintă ansamblul complex

de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență pentru preservarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale, pentru promovarea incluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții.

(2) Serviciile sociale sunt asigurate de furnizorii de servicii sociale în condițiile prevăzute de prezenta ordonanță.

(3) În funcție de complexitatea situației, serviciile sociale pot fi furnizate în sistem integrat, prin asocierea lor cu serviciile medicale, educaționale, de locuințe și de ocupare în muncă.

Cap. I¹

Tipologia serviciilor sociale

Art. 3¹ - Serviciile sociale pot fi servicii sociale cu caracter primar și servicii sociale specializate, ambele categorii având caracter proactiv.

Art. 3² - (1) Serviciile sociale cu caracter primar sunt serviciile sociale care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială.

(2) Serviciile sociale definite la alin. (1) sunt următoarele:

b) activități de informare despre drepturi și obligații;

e) măsuri și acțiuni de sprijin în vederea menținerii în comunitate a persoanelor în dificultate;

f) activități și servicii de consiliere;

h) orice alte măsuri și acțiuni care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială.

Art. 3⁴ - (1) Serviciile sociale specializate sunt serviciile sociale care au drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie socială.

(2) Serviciile sociale definite la alin. (1) sunt următoarele:

a) recuperare și reabilitare;

b) suport și asistență pentru familiile și copiii aflați în dificultate;

c) educație informală extracurriculară pentru copii și adulți, în funcție de nevoia fiecărei categorii;

d) asistență și suport pentru persoanele vârstnice, inclusiv pentru persoanele vârstnice dependente;

e) asistență și suport pentru toate categoriile definite la art. 25;

f) sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducarea profesională;

g) îngrijire social-medicală pentru persoanele aflate în dificultate, inclusiv paleative pentru persoanele aflate în fazele terminale ale unor boli;

h) mediere socială;

i) consiliere în cadru instituționalizat, în centre de informare și consiliere;

j) orice alte măsuri și acțiuni care au drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie socială.

(4) Serviciile de îngrijire social-medicală sunt acordate persoanelor care se găsesc în situația de dependență parțială sau totală de a realiza singure activitățile curente de viață, celor izolate, precum și celor care suferă de afecțiuni fizice, psihice, mentale sau senzoriale.

(5) Serviciile de îngrijire social-medicală se acordă în colaborare cu furnizorii de servicii medicale.

(6) Furnizarea serviciilor medicale se asigură de către personal specializat, în condițiile stabilite prin reglementările legale în vigoare.

(7) Principalele categorii de persoane cărora li se adresează serviciile de îngrijire social-medicală sunt persoanele vârstnice, persoanele cu handicap, bolnavii cronici, persoanele care suferă de boli incurabile, copiii cu nevoi speciale, persoanele victime ale violenței în familie.

Art. 3⁵ - (1) Serviciile de îngrijire social-medicală sunt servicii sociale, servicii medicale și servicii conexe acestora.

(2) Serviciile de îngrijire social-medicală de natură socială pot fi următoarele:

a) servicii de bază: ajutor pentru igiena corporală, îmbrăcare și dezbrăcare, igiena eliminărilor, hrănire și hidratare, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare;

b) servicii de suport: ajutor pentru prepararea hranei sau livrarea acesteia, efectuarea de cumpărături, activități de menaj, însoțirea în mijloacele de transport, facilitarea deplasării în exterior, companie, activități de administrare și gestionare, activități de petrecere a timpului liber;

c) servicii de reabilitare și adaptare a ambientului: mici amenajări, reparații și altele asemenea.

(3) Serviciile de îngrijire social-medicală de natură medicală pot fi reprezentate de activități complexe de diagnostic, tratament, îngrijiri și altele asemenea, recomandate și realizate în conformitate cu tipurile de afecțiuni pe care le prezintă beneficiarii de servicii sociale.

(4) Serviciile de îngrijire social-medicală de natura serviciilor conexe, interdisciplinare pot fi servicii de recuperare și reabilitare, kinetoterapie, fizioterapie, terapie ocupațională, psihoterapie, psihopedagogie, logopedie, podologie și altele asemenea.

Art. 3⁶ - (1) Funcțiile serviciilor sociale specializate sunt:

a) găzduire, îngrijire, recuperare, reabilitare și reinserție socială și profesională a persoanelor cu handicap, bolnavilor cronici, persoanelor dependente de consum de alcool sau de droguri, persoanelor victime ale violenței în familie sau ale traficului de persoane;

b) găzduire, îngrijire, recuperare, reabilitare și reinserție socială a persoanelor vârstnice aflate într-o situație de nevoie socială;

c) suport și asistență pentru copiii și familiile în dificultate;

d) găzduire și educație specială pentru copiii sau tinerii cu handicap ori care prezintă dificultăți de adaptare, altele decât cele din învățământul special organizat pentru preșcolarii și elevii cu deficiențe;

e) găzduire în sistem protejat, pe perioadă determinată, a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție a copilului;

f) inserție socială și profesională a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție a copilului;

g) găzduire pe perioadă determinată a persoanelor fără adăpost;

h) asistență și suport pentru asigurarea unei vieți autonome și active persoanelor de vârstă a treia, precum și servicii de îngrijire acordate vârstnicilor aflați într-o situație de dependență;

i) furnizare de măsuri de suport pentru integrarea în muncă, altele decât cele prevăzute de legislația în vigoare;

j) furnizare de măsuri de readaptare și de reorientare profesională stabilite prin legislația în vigoare;

k) primire și îngrijire în situații de urgență, cu sau fără găzduire, acordarea de sprijin ori acompaniament social, adaptarea la o viață activă sau inserția socială și profesională a persoanelor ori familiilor în dificultate sau în situații de risc;

l) consiliere juridică;

m) informare, consiliere, sprijin și tratament specializat.

(2) Funcțiile prevăzute la alin. (1) sunt completate și extinse cu funcțiile derivate din serviciile sociale prestate de către instituțiile abilitate prin legi speciale.

.....

Cap. II

Furnizorii de servicii sociale

Art. 11 - (1) Furnizorii de servicii sociale pot fi persoane fizice sau juridice, publice ori

private.

(2) Furnizorii publici de servicii sociale pot fi:

- a) serviciul public de asistență socială la nivel județean și local;
- b) alte servicii publice specializate la nivel județean sau local;
- c) instituțiile publice care au constituite compartimente de asistență socială.

(3) Furnizorii privați de servicii sociale pot fi:

a) asociațiile și fundațiile, cultele religioase și orice alte forme organizate ale societății civile;

b) persoane fizice autorizate în condițiile legii;

c) filialele și sucursalele asociațiilor și fundațiilor internaționale recunoscute în conformitate cu legislația în vigoare;

d) organizațiile internaționale de profil.

(4) Furnizorii de servicii sociale pot organiza și acorda servicii sociale numai dacă sunt acreditați în condițiile legii.

.....
Art. 14 - Furnizorii prevăzuți la art. 11 pot organiza și acorda servicii sociale:

- a) la domiciliul beneficiarului;
- b) în instituții publice și private de asistență socială;
- c) în alte categorii de instituții publice sau private, prevăzute de lege.

Art. 15 - Instituțiile de asistență socială prevăzute la art. 14 lit. b) furnizează servicii sociale și asigură supraveghere și îngrijire cu titlu permanent sau temporar, cu ori fără găzduire.

.....
Cap. III

Personalul care acordă servicii sociale

Art. 18 - (1) Serviciile sociale sunt furnizate de asistentul social, precum și de specialiști având diverse calificări și competențe, responsabilități și atribuții specifice domeniului de activitate, în condițiile prevăzute la art. 35 alin. (3).

(2) În procesul de furnizare a serviciilor sociale se pot implica membri de familie, alte persoane fizice, voluntari, precum și tineri care au optat pentru serviciul utilitar militar alternativ, în condițiile legii.

.....
Art. 20 - (1) Serviciile sociale cu caracter primar sunt furnizate de personal de specialitate format în instituții de învățământ superior de stat și particulare, care funcționează în condițiile legii, precum și de personal care a dobândit competențe în procesul de formare și de perfecționare continuă, în condițiile legii.

(2) Serviciile sociale specializate sunt furnizate de echipe interdisciplinare.

(3) Echipa interdisciplinară prevăzută la alin. (2) poate cuprinde asistent social, asistent maternal, îngrijitor, însoțitor, asistent personal, ajutor menajer, educator specializat, psihoterapeut, psihopedagog, psiholog, terapeut ocupațional, kinetoterapeut, logoped, pedagog social, asistent medical și medic, mediatori și facilitatori comunitari și sanitari, consilier juridic, jandarm și polițist de proximitate, precum și alte profesii conexe domeniului social și medical.

Art. 21 - Asistentul social are următoarele atribuții principale în furnizarea serviciilor sociale:

- a) sensibilizarea și informarea cu privire la serviciile sociale;
 - b) identificarea persoanelor și familiilor aflate în dificultate, precum și a cauzelor care au generat vulnerabilitate și nevoie socială;
 - c) consilierea, orientarea și ajutorul pentru realizarea demersurilor necesare obținerii drepturilor sociale;
 - d) elaborarea planului de intervenție;
 - e) participarea la elaborarea planului individualizat de asistență și îngrijire;
 - f) participarea la monitorizarea, evaluarea și controlul serviciilor sociale;
-

Cap. IV

Beneficiarii de servicii sociale

Art. 23 - Beneficiarii de servicii sociale sunt:

- a) persoane și familii aflate în dificultate sau risc;
- b) grupuri sociale în situații de dificultate sau risc, generatoare de marginalizare sau excluziune socială;

Art. 24 - (1) Beneficiază de prevederile prezentei ordonanțe cetățenii români care au domiciliul ori reședința în România, precum și cetățenii români fără domiciliu.

(2) Cetățenii altor state, precum și apatrizii beneficiază de servicii sociale, în conformitate cu prevederile tratatelor și acordurilor la care România este parte, dacă au domiciliul sau reședința în România.

(3) Beneficiază de prevederile prezentei ordonanțe și cetățenii străini sau apatrizii care au permisiunea de ședere în România, cei împotriva cărora s-a dispus măsura luării în custodie publică, precum și cei aflați în centrele de cazare din zona de tranzit a României.

Art. 25 - Beneficiarii de servicii sociale pot fi: copii, persoane vârstnice, persoane cu handicap, persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice, persoane care au părăsit penitenciarele, familii monoparentale, persoane afectate de violența în familie, victime ale traficului de ființe umane, persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA, fără venituri sau cu venituri mici, imigranți, persoane fără adăpost, bolnavi cronici, persoane care suferă de boli incurabile, precum și alte persoane aflate în situații de nevoie socială.

Art. 26 - (1) Beneficiarii de servicii sociale au următoarele drepturi:

- a) să li se respecte drepturile și libertățile fundamentale, fără discriminare pe bază de naștere, rasă, sex, religie, opinie sau orice altă circumstanță personală ori socială;
- b) să fie informați asupra situațiilor de risc, precum și asupra drepturilor sociale;
- c) să li se comunice, în termeni accesibili, informațiile privind drepturile fundamentale și măsurile legale de protecție, precum și cele privind condițiile care trebuie îndeplinite pentru a le obține;
- d) să participe la procesul de luare a deciziilor în furnizarea serviciilor sociale;
- e) să li se asigure păstrarea confidențialității asupra informațiilor furnizate și primite;
- f) să li se asigure continuitatea serviciilor sociale furnizate, atât timp cât se mențin condițiile care au generat situația de dificultate;
- g) să fie protejați de lege atât ei, cât și bunurile lor, atunci când nu au capacitate de decizie, chiar dacă sunt îngrijiți în familie sau într-o instituție;
- h) să li se garanteze demnitatea și intimitatea;
- i) să li se respecte viața intimă;
- j) să participe la luarea deciziilor privind intervenția socială care li se aplică, putând alege variante de intervenții, dacă acestea există;
- k) să participe la evaluarea serviciilor sociale primite;
- l) să participe în organismele de reprezentare ale furnizorilor de servicii sociale;
- m) să fie respectate toate drepturile speciale care privesc minorii sau persoanele cu handicap.

(2) Informațiile confidențiale pot fi dezvăluite fără acordul beneficiarilor în următoarele situații:

- a) atunci când dispozițiile legale o prevăd în mod expres;
- b) când este pusă în pericol viața persoanei beneficiare sau a membrilor unui grup social;
- c) pentru protecția vieții, integrității fizice sau a sănătății persoanei, în cazul în care aceasta se află în incapacitate fizică, psihică, senzorială ori juridică de a-și da consimțământul.

Art. 27 - Beneficiarii de servicii sociale au următoarele obligații:

- a) să furnizeze informații corecte cu privire la identitate, situație familială, socială, medicală și economică;
- b) să participe la procesul de furnizare a serviciilor sociale;

- c) să contribuie, în conformitate cu legislația în vigoare, la plata serviciilor sociale furnizate, în funcție de tipul serviciului și de situația lor materială;
- d) să comunice orice modificare intervenită în legătură cu situația lor personală.

Cap. V

Procedura de acordare a serviciilor sociale

Art. 28 - (1) Serviciile sociale se acordă la solicitarea persoanei, a familiei acesteia sau a reprezentantului legal, în urma semnalării unei situații de nevoie socială de către orice altă persoană, precum și din oficiu.

(2) Solicitarea pentru acordarea de servicii sociale se adresează serviciului public de asistență socială din subordinea autorităților administrației publice locale.

(3) Solicitarea pentru acordarea de servicii sociale poate fi adresată și direct unui alt furnizor de servicii sociale prevăzut la art. 11 alin. (1).

Art. 29 - Procesul de acordare a serviciilor sociale are următoarele etape principale:

- a) evaluarea inițială;
- b) elaborarea planului de intervenție;
- c) evaluarea complexă;
- d) elaborarea planului individualizat de asistență și îngrijire;
- e) implementarea măsurilor prevăzute în planul de intervenție și în planul individualizat;
- f) monitorizarea;
- g) reevaluarea.
- h) evaluarea opiniei beneficiarului.

Art. 30 - (1) Evaluarea inițială și planul de intervenție sunt efectuate de asistentul social sau de personalul de specialitate cu competențe în domeniul asistenței sociale al furnizorului de servicii sociale din cadrul serviciului public de asistență socială din subordinea autorităților administrației publice locale.

(2) Evaluarea inițială are drept scop identificarea nevoilor individuale sau de grup, precum și elaborarea planului de intervenție.

(3) În situația în care evaluarea inițială stabilește numai servicii de informare, acestea se acordă pe loc.

.....
(5) Planul de intervenție se elaborează în termen de maximum 30 de zile de la data înregistrării solicitării.

Art. 31 - *** Abrogat de O.G. Nr. 86/2004

Art. 32 - (1) În condițiile în care evaluarea inițială evidențiază existența unor situații complexe pentru a căror rezolvare se impune participarea mai multor profesioniști sau instituții specializate în domeniul medical, educațional și altele asemenea, se va recomanda efectuarea evaluării complexe necesare identificării și stabilirii măsurilor de intervenție personalizate.

(2) Evaluarea complexă este realizată de echipe interdisciplinare de specialiști care, în activitatea desfășurată, utilizează instrumente și tehnici standardizate specifice domeniului de activitate.

(3) Principalele categorii de persoane care pot beneficia de o evaluare complexă a nevoilor sociale individuale sunt reprezentate de copiii aflați în dificultate, persoanele vârstnice și cele cu handicap, bolnavii cronici, persoanele infectate sau bolnave HIV/SIDA, persoanele dependente de consumul de droguri sau de alte substanțe toxice, persoanele afectate de violență în familie, victimele traficului de persoane, persoanele care suferă de maladii incurabile, precum și alte persoane pentru care se impune aceasta.

.....
Art. 33 -

(3) Procesul de evaluare complexă urmărește, în principal, următoarele aspecte:

- a) evaluarea capacităților fizice, mentale și senzoriale, a nivelului de disfuncție și a abilității de a realiza activitățile de bază ale vieții zilnice;

- b) evaluarea psihologică și psihiatrică;
- c) evaluarea familiei privind capacitatea acesteia de a asigura condițiile necesare creșterii, îngrijirii și educării copilului;
- d) evaluarea potențialului de integrare a refugiaților și persoanelor care au dobândit o formă de protecție în condițiile legii;
- e) evaluarea potențialului de reintegrare a victimelor traficului de persoane;
- f) evaluarea posibilităților de integrare familială, de plasament al copilului sau de adopție;
- g) evaluarea gradului de funcționabilitate socială;
- h) evaluarea mediului fizic și social în care trăiește persoana;
- i) evaluarea percepției persoanei asupra siguranței, securității și vulnerabilității proprii;
- j) evaluarea motivației persoanei de a beneficia de servicii la domiciliu, în instituții de zi sau rezidențiale;
- k) evaluarea consecințelor care privesc persoana în cazul acordării sau neacordării serviciilor de îngrijire;
- l) evaluarea nevoilor sociale și a posibilității asigurării de suport pentru rețeaua informală de îngrijire;
- m) evaluarea percepției proprii privind capacitatea funcțională, performanțele și resursele;
- n) evaluarea capacității rețelei informale de a acorda servicii sociale;
- o) evaluarea serviciilor sociale disponibile, precum și a modului în care acestea pot răspunde nevoilor persoanei.

Art. 34 - (1) Rezultatele evaluării complexe se comunică, în scris, în toate cazurile, în termen de 5 zile, serviciului public de asistență socială din subordinea autorităților administrației publice locale care a efectuat evaluarea inițială.

(2) Pe baza rezultatelor evaluării complexe serviciul public de asistență socială din subordinea autorităților administrației publice locale completează sau, după caz, revizuieste, în termen de 5 zile, planul de intervenție.

Art. 35 - (1) Furnizarea serviciilor sociale se realizează în baza planului individualizat de asistență și îngrijire, elaborat de furnizorul de servicii sociale cu acordul și participarea beneficiarului și cu consimțământul formal al acestuia.

(2) Planul individualizat de asistență și îngrijire cuprinde, în principal, programarea serviciilor sociale, personalul responsabil, precum și procedurile de acordare.

(3) Răspunderea privind implementarea și monitorizarea planului individualizat de asistență și îngrijire revine asistentului social desemnat de furnizor ca responsabil de caz.

Art. 36 - (1) În vederea monitorizării eficienței serviciilor sociale furnizate, precum și pentru stabilirea continuării intervenției sau scoaterii din evidență a cazului, situația persoanei beneficiare se reevaluează periodic de către responsabilul de caz desemnat de furnizor.

(2) Pe baza rezultatelor reevaluării, planul de intervenție sau, după caz, planul individualizat se completează ori se revizuieste de către furnizorul de servicii sociale cu consimțământul formal al beneficiarului.

Art. 37 - În scopul asigurării respectării dreptului la viața de familie al persoanelor luate în îngrijire, furnizorii de servicii sociale trebuie să caute soluții pentru evitarea separării membrilor de familie, iar în situația în care acest lucru nu se poate realiza, aceștia vor identifica o soluție care să permită reunirea membrilor de familie cât mai des posibil și în locații accesibile pentru fiecare.

Art. 39 - În situații de urgență, serviciile sociale pot fi acordate imediat, elaborarea planului de intervenție sau a planului individualizat de asistență și îngrijire realizându-se în termen de maximum 5 zile de la luarea în evidență a cazului.

Cap. VI

Jurisdicția serviciilor sociale

Art. 40 - În condițiile în care beneficiarul serviciului social sau reprezentantul său legal nu este de acord cu măsurile prevăzute în planul de intervenție ori cu calitatea serviciilor acordate în

baza planului individualizat, se poate adresa Comisiei de mediere socială, care va analiza motivele nemulțumirii beneficiarului și va clarifica divergențele dintre părți, acționând în concordanță cu prevederile legii.

Art. 41 - (1) Actele administrative emise de autoritățile publice locale privind furnizarea serviciilor sociale pot fi atacate pe calea contenciosului administrativ, în baza condițiilor prevăzute de [Legea contenciosului administrativ nr. 29/1990](#), cu modificările ulterioare.

(2) Dacă beneficiarul serviciului social se consideră nedreptățit de furnizarea serviciilor sociale, se poate adresa instanței judecătorești competente pentru soluționarea litigiilor în legătură cu acordarea serviciilor sociale.

(3) Cererile adresate contenciosului administrativ sau oricărei alte instanțe judecătorești pentru soluționarea litigiilor în legătură cu dreptul sau cu acordarea serviciilor sociale sunt scutite de taxa de timbru și se soluționează cu celeritate.

Cap. VII

Răspunderea personalului de specialitate

Art. 42 - Personalul implicat în acordarea serviciilor sociale răspunde, în condițiile legii, disciplinar, patrimonial, contravențional sau penal, după caz.

Art. 43 - (1) Încălcarea eticii profesionale se constată și se sancționează de către comisiile de disciplină din cadrul asociațiilor profesionale.

(2) Deciziile comisiilor de disciplină pot fi atacate de persoana în cauză la judecătorie, în termen de 30 de zile de la data comunicării.

Cap. X

Sanțiuni

Art. 55 - (1) Nerespectarea prevederilor art. 11 alin. (4) și (5), art. 13 alin. (1) și (2), art. 16 alin. (2), art. 18 alin. (1), art. 30 alin. (4) și (5), art. 34, art. 35, art. 38 alin. (3) și ale art. 45 lit. f) constituie contravenții și se sancționează cu amendă de la 10.000.000 lei la 50.000.000 lei.

(1¹) Nerespectarea prevederilor art. 38 alin. (1) constituie contravenție și se sancționează cu amendă contravențională de la 1.000.000 lei la 3.000.000 lei, ca sancțiune contravențională principală, precum și cu neacordarea sau retragerea cofinanțării ori finanțării în parteneriat, ca sancțiune contravențională complementară.

(2) Cuantumul amenzilor contravenționale prevăzute la alin. (1) se modifică prin hotărâre a Guvernului.

Art. 56 - Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor se fac de persoanele împuternicite din cadrul direcțiilor teritoriale.

Art. 57 - Dispozițiile referitoare la contravenții, prevăzute la art. 55 și 56, se completează cu prevederile [Ordonanței Guvernului nr. 2/2001](#) privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările ulterioare.

Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse Nr. 762 din 31 august 2007

Ministerul Sănătății Publice Nr. 1.992 din 19 noiembrie 2007

ORDIN

pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap

Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 885 din 27 decembrie 2007

Cuprinde modificările prevăzute în:

[O. Nr. 124/205/21.02.2008](#) Publicat în M.Of. Nr. 158/29.02.2008

Art. 1 - Se aprobă Criteriile medico-psihosociale de încadrare în grad de handicap, prevăzute în anexa*) care face parte integrantă din prezentul ordin.

*) Anexa se publică ulterior în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 885 bis.

Art. 2 - Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, comisiile de evaluare a persoanelor adulte cu handicap și direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3 - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Anexa 1

Criterii medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap

CAP. 4 - FUNCȚIILE SISTEMULUI CARDIOVASCULAR, HEMATOLOGIC, IMUNITAR SI RESPIRATOR

C. FUNCȚIILE SISTEMULUI IMUNITAR

EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN SINDROMUL IMUNODEFICITAR CRONIC DOBÂNDIT*

* Se referă la sindromul imunodeficit cronic dobândit = infecția HIV - SIDA

Evaluarea deficienței globale în sindromul prin deficit imunitar dobândit se face după ultimele criterii clinico-imunologice emise de CDC (Centrul de Control al Bolilor), de la Atlanta în anul 1993, pentru adulți, și în anul 1994 pentru copii.

În evaluare trebuie avute în vedere:

- a) stadiul clinico-imunologic al infecției HIV-SIDA (intensitatea supresiei imunologice)
- b) infecțiile specifice bolii SIDA - intensitatea tulburărilor funcționale
- c) infecțiile oportuniste grefate pe organisme fără apărare (rezistentă foarte scăzută sau absentă)

SIDA este o problemă cu precădere medicală în ultimele faze, care timp de ani devine o problemă socială, educativă, comunitară, cu largi implicații economice.

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Testul infecției HIV pozitiv (Ac anti-HIV); - Stabilirea categoriei imunologice bazată pe numărul de limfocite CD ₄ și pe procentul acestora din totalul limfocitelor (CDC-Atlanta/1994); - Categori, după celule CD ₄ +/- micro/l 1. = >= 500 2. = 200 - 499 3. = < 200 indicator celular de SIDA; - Investigații variate	În infecția HIV asimptomatică cu test HIV pozitiv (pentru Ac anti-HIV). Categoria A1	În stadiul clinico-imunologic A2, infecție HIV simptomatică (categoria B1 și A2) cu manifestări clinice datorită infecției sau scăderii imunității celulare, de ex: - Angiomatoză, - Candidoză oro-faringiană, - Candidoză vulvo-vaginală, - Herpes Zoster, - Trombocitopenie idiopatică, - Boli inflamatorii pelvine.	Formele cu deficiență globală accentuată, cu manifestări diverse datorită imuno-depresiei (de exemplu: candidoză, febră mai mult de o lună și repetată, herpes Zoster recidivant, neuropatii periferice, inflamații sau abcese pelvine, pneumonii recurente) care se corelează cu stadiile clinico-imunologice A2, B1 și B2 la adulți + confirmare	În formele cu deficiență globală gravă, cu manifestări variate și cu evoluție progresivă (de exemplu: leucoencefalopatie multifocală, septicemii recurente cu salmonella, netifoidică, toxoplasmoză cerebrală, sindromul de emaciare HIV, febră continuă, diaree cronică), corespunde stadiilor clinico-imunologice A3, B3, C1, C2 și C3

În funcție de modificările structurale specifice infecției HIV și celor oportuniste; - Investigații sociale.			de către laborator a infecției HIV.	la adult, suprapunându-se cu diagnosticul de SIDA. Este obligatorie confirmarea de către laborator a infecției HIV
---	--	--	-------------------------------------	---

N.B. În SIDA stadiul clinico-imunologic C3, indiferent de complicațiile specifice și infecțiile oportuniste este necesară recomandarea asistentului personal sau a indemnizației de însoțitor.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR	- Orice activitate profesională, fără limitări. - Capacitatea de prestație profesională păstrată.	Participare fără restricții, cu necesitatea de monitorizare medicală la Serviciul de boli infecțioase pentru testare și tratament adecvat, dacă este cazul.
HANDICAP MEDIU	Activități profesionale cu solicitare redusă, cu normă întreagă sau jumătate de normă, în condiții de confort.	Participare cu condiția: - asigurării unui loc de muncă cu solicitare redusă, - dispensarizării pentru tratament specific antiretroviral și particularizat manifestărilor.
HANDICAP ACCENTUAT	Dupa recuperarea episodului acut sub tratament antiretroviral, activități profesionale cu solicitare redusă, cu normă întreagă sau jumătate de normă, în condiții de confort. - Sunt accesibile, în general, muncile statice, activitățile de birou/meșteșugărești.	Participare cu condiția: - asigurării unui loc de muncă cu solicitare redusă, - dispensarizării pentru tratament specific antiretroviral și particularizat manifestărilor.
HANDICAP GRAV	În stadiile A3, B3, C1, C2: - după recuperarea episodului acut sub tratament antiretroviral și specific activități profesionale cu solicitare redusă, cu normă întreagă sau jumătate de normă, în condiții de confort; - sunt accesibile, în general, muncile statice, activitățile de birou/meșteșugărești. La persoanele cu SIDA stadiul C3 - pierderea totală a capacității de a efectua activități de autoservire, autoîngrijire și autogospodărire din cauza tulburărilor funcționale severe și progresive.	În stadiile A3, B3, C1, C2: Participare cu condiția: - asigurării unui loc de muncă cu solicitare redusă, - dispensarizării pentru tratament specific antiretroviral și particularizat manifestărilor. Necesită asistent personal. Supraveghere medicală permanentă.

.....

Ministerul Sănătății și Familiei Nr. 725 din 1 octombrie 2002

Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție Nr. 12.709 din 1 octombrie 2002

ORDIN

privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora

Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 781 din 28 octombrie 2002

Art. 1 - Se aprobă criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, prevăzute în anexele nr. 1 - 4 care fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2 - Comisiile pentru protecția copilului din cadrul consiliilor județene și locale ale

sectoarelor municipiului București, precum și serviciile de evaluare complexă din cadrul serviciilor publice specializate pentru protecția copilului din subordinea consiliilor județene și locale ale sectoarelor municipiului București vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3 - Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Anexa Nr. 1 **CRITERII GENERALE**

medico-psihosociale de identificare și încadrare a copiilor (0 - 18 ani) cu deficiențe și handicap (dizabilități)

.....

Identificarea și aprecierea gradului de handicap se fac prin raportare la Clasificarea internațională a funcționării, dizabilităților și sănătății, ICF 2001, adoptată de Organizația Mondială a Sănătății. Aceasta ia în considerare deficiența (afectarea), limitarea activității și restricțiile de participare socială ale persoanei respective.

.....

La evaluarea eventualului handicap sau dizabilități, alături de stabilirea gradului de disfuncționalitate a organismului, se vor lua în considerare și factorii de mediu, inclusiv cei familiali, calitatea educației, măsurile luate de familie, posibila neglijare, precum și factorii personali. În absența familiei se evaluează particularitățile mediului substitutiv. Ponderea acestor factori în constituirea handicapului va fi evaluată prin criterii de facilitare și/sau bariere, identificate prin raportul de anchetă psihosocială.

.....

Ele se vor concretiza în planul de servicii personalizat, elaborat pe baza raportului de evaluare complexă, validat pe baze contractuale ferme, ceea ce va asigura o conduită activă, pozitivă a comunității față de persoana cu handicap sau dizabilitate. Planul de servicii personalizat va fi pus în practică de familie și de instituțiile competente, furnizoare de servicii, cu implicarea activă a copilului. Serviciile sunt asigurate sau facilitate de autoritățile locale, iar planul personalizat va fi monitorizat de instituția abilitată.

Pentru realizarea obiectivelor propuse, dosarul copilului cu handicap sau dizabilități este unic și cuprinde următoarele secțiuni: fișa personală, fișa medicală, ancheta socială, fișa psihologică, fișa educațională, raportul de evaluare complexă, certificatul de încadrare într-un grad de handicap, certificatul de orientare școlară, hotărârea privind măsurile de protecție a copilului, planul de servicii personalizat, contractele cu familia și cu instituțiile furnizoare de servicii și documente privind monitorizarea evoluției cazului.

.....

La baza aprecierii severității handicapului (dizabilității) stau, în principal, următoarele criterii generale:

- a) gradul, stadiul, eventualele complicații și posibila asociere de afecțiuni derivate din afectări/deficiențe structurale sau funcționale, stabilite pe baza explorărilor corespunzătoare;
- b) răspunsul la tratament și efectul măsurilor recuperatorii (protezare, reeducare funcțională etc.) și serviciilor de intervenție și sprijin;
- c) posibile limitări în activitate și restricții în participarea socială, ca efecte ale afectării sau deficienței;
- d) influența pozitivă, de facilitare sau negativă, de bariere, exercitată de factorii de mediu;
- e) influența pozitivă sau negativă a criteriilor sus-menționate cu factorii personali.

Aplicarea combinată a criteriilor medicale și psihosociale se face diferențiat și adaptat particularităților de vârstă ale copiilor în cauză.

.....

Grade de handicap (dizabilitate)

Încadrarea în grade de handicap se face în raport cu intensitatea deficitului funcțional individual și prin corelare cu funcționarea psihosocială corespunzătoare vârstei.

Pentru a se realiza asimilarea pe grade de handicap în cazul diverselor entități nozologice

se va ține seama că nu boala în sine determină severitatea handicapului, ci gradul tulburărilor funcționale determinate de acestea, în raport cu stadiul de evoluție, de complicații în activitatea și participarea socială, de factori personali etc. Deci, pentru aceeași boală - ca premisă a identificării și încadrării - încadrarea în grade de handicap poate merge de la gradul ușor la gradul grav.

.....

Gradul grav de handicap se poate acorda copiilor care au, în raport cu vârsta, capacitatea de autoservire încă neformată sau pierdută, respectiv au un grad de dependență ridicat fizic și psihic. În această situație autonomia persoanei este foarte scăzută din cauza limitării severe în activitate, ceea ce conduce la restricții multiple în participarea socială a copilului. Drept urmare, copilul necesită îngrijire specială și supraveghere permanentă din partea altei persoane.

Gradul accentuat de handicap se poate acorda copiilor la care incapacitatea de a desfășura activitatea potrivit rolului social corespunzător dezvoltării și vârstei se datorează unor limitări funcționale importante motorii, senzoriale, neuropsihice sau metabolice rezultate din afecțiuni severe, în stadii înaintate, cu complicații ale unor aparate și sisteme. În această situație participarea socială a copilului este substanțial restricționată.

Gradul mediu de handicap se poate acorda copiilor care au capacitate de prestație fizică (motorie, metabolică) sau intelectuală redusă, corespunzând unei deficiențe funcționale scăzute, ceea ce duce la limitări în activitate, în raport cu așteptările corespunzătoare vârstei. În această situație ele se reflectă în restricții relativ semnificative ale participării sociale a copilului.

Gradul ușor de handicap se poate acorda pentru cazurile în care impactul afectării asupra organismului este minim, cu limitare nesemnificativă a activității, și nu necesită măsuri de protecție specială, participarea socială fiind în limite rezonabile. Aceste cazuri vor fi raportate și înregistrate statistic.

Anexa Nr. 2
CATEGORII DE AFECTĂRI (DEFICIENȚE)
structurale și funcționale ale organismului, care pot determina starea de handicap
(dizabilitate)

.....

IV. c) Afectări ale structurii sistemului imunitar și ale funcțiilor sale:

- boli cu deficit imunitar cronic: boala SIDA, hipogamaglobulinemia, agranulocitoza - asimilabile cu gradul grav de handicap.

Pentru aprecierea severității afectării HIV - SIDA se vor avea în vedere stadiile clinico-imunologice, conform clasificării infecției HIV pediatrie CDC - Atlanta 1994, după cum urmează:

- handicap accentuat - stadiile clinico-imunologice N2, A1, A2, B1;
- handicap grav - stadiile clinico-imunologice N3, A3, B2, B3, C1, C2, C3;
- anemii hemolitice cronice necompensate;
- afecțiuni hematologice:
 - anemii cronice (de exemplu: talasemie majoră, sferomicrocitoza necompensată, poliglobulia cronică, siclemia, methemoglobinemia cronică);
 - afecțiuni hematologice (de exemplu: leucemiile, limfom malign ne Hodgkinian stadiile I și II, boala Hodgkin, mielom multiplu);
 - macroglobulinemia Waldstrom cu alterarea progresivă a stării generale, hepatosplenomegalie și tumori microsau macronodulare în amigdale, plămâni, tub digestiv.

Pentru asimilare și evaluare se vor avea în vedere:

- caracterul evolutiv, progresiv al afecțiunii;
- alterarea progresivă a stării generale;
- semne de hipogenezie sau agenezie medulară;
- prezența și frecvența fenomenelor hemoragipare;
- prezența complicațiilor (hepto-splenice, neurologice, renale, cardiovasculare etc.);
- prezența sindromului de imunodeficiență;

- hemofilia cu manifestări hemoragice frecvente, tulburări articulare posthemoragice, paralizii nervoase periferice;
 - anemiile persistente, sub 8 gr%.
- Prezintă deficiență funcțională medie:
- leucemia acută în remisiune completă menținută cel puțin un an de la încheierea tratamentului;
 - leucemia cronică cu numărul de leucocite sub 50.000/mm³, cu adenomegalie sau/și splenomegalie;
 - trombocitemiile persistente peste 500.000/mm³, fără complicații tromboembolice sau hemoragice;
 - anemiile între 7 - 8 gr%, rezistente la tratament;
 - hemofilia cu manifestări hemoragice fără gravitate și fără modificări de dinamică articulară;
 - boala Hodgkin în stadiile I și II.
- Deficiența funcțională accentuată se manifestă în:
- leucemia acută;
 - leucemiile cronice cu leucocitoza marcată peste 100.000/mm³, rezistentă la tratament, cu insuficiență medulară (anemie, granulopenie sau/și trombopenie), adenomegalii și splenomegalii tumorale și infecții cronice;
 - leucemiile cronice trecute în stadiul de metamorfozare blastică;
 - policitemiile complicate cu hipertensiune arterială, insuficiență cardiacă, mieloscleroză, tromboembolii, transformare în leucemie acută;
 - trombocitemiile hemoragice însoțite de complicații tromboembolice;
 - anemiile sub 7 gr%, rezistente la tratament, care necesită perfuzii de sânge, precum și cele cu complicații, respectiv: tromboze, hemoragii repetate, semne de insuficiență medulară, hemocromatoză, transformare în leucemii acute;
 - boala Hodgkin în stadiile III și IV;
 - mielomul multiplu cu fracturi multiple, cu anemie moderată sau severă, sindrom hemoragic, insuficiență renală;
 - trombocitopeniile cu hemoragii frecvente și severe, cu anemie hipocromă medie sau severă.
- Deficiența funcțională gravă apare în:
- formele cu deficiențe motorii importante, sechele ale unor complicații neurologice ca urmare a afecțiunilor hemoragice;
 - anemiile severe rebele la tratament;
 - boala Hodgkin în stadiul IV, cu complicații severe.
-

**Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei
Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap**

**ORDIN Nr. 175
din 12 iulie 2006**

**privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale la domiciliu
pentru persoane adulte cu handicap**

Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 684 din 9 august 2006

***) Notă importantă: Pentru intrarea în vigoare a prezentelor Standarde minime de calitate, a se vedea prevederile art. 2.**

Art. 1 - Se aprobă Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale la domiciliu pentru

[illegible]

1.1. Centrul (Furnizorul) pune la dispoziția beneficiarului, familiei acestuia sau oricărei alte persoane interesate, materiale informative și publicitare privind serviciile acordate.

1.3. Centrul (Furnizorul) deține și utilizează un **Manual de proceduri** care cuprinde toate procedurile aplicate în procesul de furnizare a serviciilor către beneficiar.

1.5. Beneficiarii de servicii sociale la domiciliu își exprimă în scris acordul pentru a fi contactați în vederea furnizării de relații despre calitatea serviciilor.

١٢٣٤٥٦٧٨٩١٠١١١٢١٣١٤١٥١٦١٧١٨١٩٢٠٢١٢٢٢٣٢٤٢٥٢٦٢٧٢٨٢٩٣٠٣١٣٢٣٣٣٤٣٥٣٦٣٧٣٨٣٩٤٠٤١٤٢٤٣٤٤٤٥٤٦٤٧٤٨٤٩٥٠٥١٥٢٥٣٥٤٥٥٥٦٥٧٥٨٥٩٦٠٦١٦٢٦٣٦٤٦٥٦٦٦٧٦٨٦٩٧٠٧١٧٢٧٣٧٤٧٥٧٦٧٧٧٨٧٩٨٠٨١٨٢٨٣٨٤٨٥٨٦٨٧٨٨٨٩٩٠٩١٩٢٩٣٩٤٩٥٩٦٩٧٩٨٩٩١٠٠٠

[illegible][illegible]

ÀÁÂÃÄÅÆÇÈÉÊËÌÍÎÏÐÑÒÓÔÕÖ×ØÙÚÛÜÝÞßàáâãäåæçèéêëìíîïðñòóôõö÷øùúûüýþÿ

2.1. Centrul (Furnizorul) va accepta noi beneficiari numai în limita capacității sale de a oferi servicii de calitate, conform prezentelor standarde.

2.3. În vederea admiterii ca beneficiar, dosarul personal întocmit de solicitant/reprezentantul legal împreună cu reprezentantul serviciului social local va conține următoarele acte: cerere-tip; copie de pe actul de identitate; certificat de persoană cu handicap; recomandare pentru servicii la domiciliu.

[illegible][illegible][illegible]

ÀÁÂÃÄÅÆÇÈÉÊËÌÍÎÏÐÑÒÓÔÕÖ×ØÙÚÛÜÝÞßàáâãäåæçèéêëìíîïðñòóôõö÷øùúûüýþÿ

3.1. Centrul (Furnizorul) efectuează o evaluare inițială a fiecărui solicitant, care include: istoricul apariției handicapului, autonomie personală și stare fizică, greutate și regim alimentar (inclusiv preferințe alimentare), văz, auz, comunicare (limbaj), sănătate bucală (dentiție etc.), locomoție, mobilitate generală, continență, medicație curentă, sănătate mentală și cogniție, preocupări, hobby-uri, nevoi culturale și spirituale (religioase), siguranță personală, riscuri, relația cu familia și alte contacte sociale, dependență de droguri, alcool, tutun etc.

141

beneficiarilor.

3.3. Centrul (Furnizorul) efectuează reevaluarea beneficiarului atunci când apar modificări semnificative ale stării sale psihofizice.

3.4. Evaluarea se efectuează de către o echipă multidisciplinară formată din minimum trei specialiști din domenii ca: medicină, asistență socială, psihologie, psihopedagogie etc.

3.5. Evaluarea inițială/reevaluările se efectuează cu participarea beneficiarului și, după caz, a reprezentantului său legal.

3.6. Datele privind evaluarea inițială/reevaluările sunt înregistrate într-o **Fișă de evaluare** individuală și păstrate în regim de confidențialitate, conform legii; beneficiarul/reprezentantul său legal are acces la aceste date.

PLANIFICAREA SERVICIILOR

ÚAAA;
3 **Standard 4** 3 **Planificarea serviciilor** 3
3 AAA 3
3 3Centrul (Furnizorul) asigură fiecărui beneficiar un plan al 3
3 3serviciilor care îi vor fi acordate. 3
AA 3
3 **Rezultat** 3 Fiecare beneficiar primește servicii în baza unei planificări 3
3 3individuale. 3
AAU

Condiții minime:

4.1. Pentru fiecare beneficiar se întocmește un **Plan Individualizat de Servicii**.

4.2. Planul Individualizat de Servicii stabilește, în baza evaluării inițiale/reevaluărilor, serviciile asigurate beneficiarului precum și personalul implicat în realizarea planului; Planul Individualizat de Servicii include următoarele capitole: **Program Individualizat de Îngrijire** și, după caz, un **Program Individualizat de Socializare** și un **Program Individualizat de Recuperare**.

4.3. În cazul în care beneficiarul necesită și alte servicii în afara celor asigurate de Centru (Furnizor), acestea pot fi contractate de la alți furnizori de servicii din comunitate; serviciile externalizate pot fi incluse în Planul Individualizat de Servicii și prevăzute în contractul de servicii.

4.4. Planul Individualizat de Servicii este elaborat de o echipă multidisciplinară formată din minimum trei specialiști din domenii ca: medicină, asistență socială, psihologie, kinetoterapie, psihopedagogie etc.

4.5. Responsabilitatea coordonării serviciilor incluse în Planul Individualizat de Servicii revine unui "manager de caz" desemnat din rândul personalului specializat al Centrului (Furnizorului); un manager de caz poate coordona serviciile pentru 16 - 20 beneficiari.

4.6. Planul Individualizat de Servicii este revizuit periodic, la 6 luni, și oricând este necesar, în funcție de nevoile individuale ale beneficiarului.

4.7. Elaborarea și revizuirea Planului Individualizat de Servicii se efectuează împreună cu beneficiarul și/sau cu reprezentantul legal al acestuia.

4.8. Beneficiarul/reprezentantul său legal primește o copie a Planului Individualizat de Servicii (în forma inițială și ori de câte ori acesta este revizuit), prezentată într-o formă accesibilă (tipărită obișnuit sau în Braille, casete video pentru limbaj mimico-gestual, casete audio etc., după caz).

CONTRACT DE SERVICII

ÚAAA;
3 **Standard 5** 3 **Contract de servicii** 3
3 AAA 3
3 3Centrul (Furnizorul) asigură beneficiarului serviciile 3
3 3necesare, în baza unui contract încheiat în condițiile legii. 3
AA 3
3 **Rezultat** 3 Fiecare beneficiar deține un contract de servicii, în baza 3
3 3cărui i se asigură serviciile necesare. 3
AAU

Condiții minime:

5.1. Contractul de servicii se realizează conform modelului prevăzut de legislația în vigoare; în contract se prevăd, cel puțin: serviciile acordate, programul serviciilor, plătitorul serviciilor (beneficiarul/rude ale acestuia/autoritățile locale/casa de sănătate/alții), drepturile și obligațiile fiecărei părți, răspunderile în cazul nerespectării prevederilor contractuale, persoana de contact în caz de urgență, alte clauze.

5.2. Contractul stabilește condițiile de reprezentare a beneficiarului în relația cu Centrul (Furnizorul).

5.3. Contractul va putea fi modificat ulterior, conform unor clauze prestabilite.

5.4. Contractul este scris într-o formă accesibilă beneficiarului și explicat acestuia într-un mod cât mai clar.

5.5. Beneficiarul/reprezentantul legal primește o copie a contractului de servicii.

PROGRAMUL ACTIVITĂȚILOR

Standard 6³ Programul activităților

Centrul (Furnizorul) acordă beneficiarilor servicii conform unui program prestabilit.

Beneficiarii participă la un program de activități, desfășurat după o programare și un orar prestabilite, care răspunde nevoilor individuale evaluate.

Condiții minime:

6.1. Programul și orarul activităților desfășurate la domiciliul beneficiarului sunt stabilite de comun acord cu beneficiarii/reprezentanții lor legali.

6.2. Programul activităților este prevăzut în contractul de servicii; ori de câte ori se fac modificări ale programului, acestea fac obiectul unui act adițional la contract.

6.3. Centrul (Furnizorul) are posibilitatea de a preveni situațiile generate de indisponibilitatea personalului (îmbolnăviri ori alte situații) de a se deplasa la domiciliul beneficiarului conform programului și orarului prestabilit, prin existența unui personal de rezervă.

6.4. În cazurile în care orarul nu poate fi respectat de către Centru (Furnizor), acesta are obligația de a contacta, în timp util, beneficiarul/reprezentantul acestuia și de a stabili, de comun acord, modalitatea de rezolvare a situației.

6.5. La rândul său, beneficiarul are obligația de a anunța Centrul (Furnizorul) despre orice modificare accidentală de orar pe care o solicită din motive bine întemeiate (internare, decesul unei rude până la gradul III etc.).

6.6. Centrul (Furnizorul) dispune de mijloace de comunicare (telefon ori altele) prin care fiecare beneficiar poate comunica, în timp real, cu personalul.

SISTAREA SERVICIILOR

Standard 7³ Sistarea serviciilor

Centrul (Furnizorul) are și aplică o procedură privind sistarea serviciilor.

Sistarea serviciilor se face în condiții de siguranță pentru beneficiar.

Condiții minime:

7.1. În momentul sistării serviciilor, Centrul (Furnizorul) întocmește, pentru fiecare beneficiar, o **Foaie de sistare a serviciilor** în care se precizează: data sistării serviciilor, motivele, persoana de contact care va putea da relații despre evoluția ulterioară a beneficiarului.

7.2. Pentru fiecare beneficiar, Centrul (Furnizorul) întocmește un dosar care va conține: Fișa de evaluare/reevaluare, Planul Individualizat de Servicii și Foaia de sistare a serviciilor; dosarul se întocmește în trei exemplare, dintre care unul se înmânează, cu semnătură de primire, beneficiarului/reprezentantului legal sau familiei (după caz), al doilea se trimite, cu confirmare de primire, serviciului social local, în vederea monitorizării beneficiarului după sistarea serviciilor, iar al treilea se păstrează în arhiva Centrului (Furnizorului).

II. Servicii la domiciliu

Standarde 8 – 11

SERVICII DE ÎNGRIJIRE ȘI ASISTENȚĂ

- (18) de a-și gestiona așa cum doresc resursele financiare, cu excepția cazurilor de restricție legală;
- (19) de a fi anunțați în scris și de a putea fi audiați cu 28 de zile lucrătoare înainte, dacă vor excluși de la accesul la activitățile Centrului (Furnizorului) (cazuri de sistare a serviciilor ori rezilierea unilaterală a contractului de servicii);
- (20) de a fi excluși de la accesul la servicii numai:
- din rațiuni de ordin medical;
 - la dorința beneficiarului;
 - în cazul în care cerințele de abilitare/reabilitare ale beneficiarului depășesc posibilitățile (Centrului) Furnizorului;
 - în cazul pierderii autorizației de funcționare de către (Centru) Furnizor.
- (21) de a practica cultul religios ales;
- (22) de a nu desfășura activități lucrative, în folosul Centrului (Furnizorului), împotriva voinței lor;
- (23) de a avea acces la toate informațiile care îi privesc, deținute de Centru (Furnizor);
- (24) de a se implica și a participa la toate deciziile care îi privesc;
- (25) de a fi informați la zi, în mod complet și accesibil (în format clasic sau adaptat), despre politica și procedurile Centrului (Furnizorului) și a-și putea exprima liber opiniile în legătură cu acestea;
- (26) de a fi informați cu privire la toate activitățile desfășurate de Centru (Furnizor);
- (27) de a fi consultați cu privire la serviciile furnizate (inclusiv dreptul de a refuza unele servicii, în anumite circumstanțe stabilite prin contractul de servicii);
- (28) de a fi tratați individualizat pentru o valorizare maximală a potențialului personal;
- (29) de a primi răspuns la solicitările, opiniile exprimate.

RELATIA PERSONALULUI CU BENEFICIARI

Standard 13³ Relația personalului cu beneficiarii

Centrul (Furnizorul) deține și aplică o procedură privind relația personalului cu beneficiarii, conformă cu normele deontologice și cu legislația în vigoare.

Beneficiarii sunt tratați de întregul personal, în procesul de furnizare a serviciilor, cu onestitate și respect.

Condiții minime:

- 13.1. Personalul cunoaște și respectă Codul drepturilor beneficiarilor.
- 13.2. Personalul cunoaște și respectă procedura Centrului (Furnizorului) privind relația cu beneficiarii.
- 13.3. Centrul (Furnizorul) informează beneficiarii/reprezentanții legali, familiile beneficiarilor asupra procedurii privind relația personalului cu beneficiarii.
- 13.4. Personalul de specialitate cunoaște particularitățile individuale legate de tipul și gradul de handicap al beneficiarilor, astfel încât să poată stabili o comunicare și relații adecvate cu aceștia.

IV. Reclamații și protecție

Standarde 14 - 16

RECLAMAȚII

Standard 14³ Reclamații

Centrul (Furnizorul) deține și aplică o procedură privind înregistrarea și rezolvarea sesizărilor/reclamațiilor.

Beneficiarii cunosc modalitățile de efectuare a reclamațiilor; reclamațiile sunt soluționate cu promptitudine și corectitudine.

Condiții minime:

V. Resurse umane

Standarde 17 - 19

STRUCTURA ȘI CALIFICAREA PERSONALULUI

Standard 17 Structura și calificarea personalului

Centrul (Furnizorul) dispune de o structură de personal în concordanță cu misiunea lui, cu nevoile beneficiarilor și cu normele legale în vigoare.

Beneficiarii sunt asistați de personal suficient și competent.

Condiții minime:

17.1. Structura de personal a Centrului (Furnizorului) asigură desfășurarea efectivă și eficientă a activităților din cadrul procesului de furnizare a serviciilor.

17.2. Structura de personal a Centrului (Furnizorului) corespunde, din punct de vedere numeric și al calificării, cerințelor de calitate ale standardelor din domeniu; va exista și un număr adecvat de personal care asigură suplinderile (cazurile în care personalul titular este indisponibil).

17.3. Structura de personal este descrisă în organigrama Centrului (Furnizorului); aceasta precizează organizarea pe compartimente, servicii etc., a personalului Centrului (Furnizorului) precum și relațiile de subordonare/colaborare dintre acestea.

17.4. Centrul (Furnizorul) elaborează și revizuieste periodic organigrama, pentru a răspunde dinamicii cerințelor beneficiarilor.

17.5. Centrul (Furnizorul) poate să utilizeze personal voluntar; acesta nu este inclus în organigramă și nu poate prelua responsabilitățile personalului retribuit.

17.6. Pentru fiecare poziție din organigramă există o fișă a postului în care sunt prevăzute rolul și responsabilitățile angajatului.

17.7. Fiecare angajat are calificarea, competența, experiența și calitățile solicitate de fișa postului.

17.8. Fiecare angajat are obligația de a cunoaște și respecta prevederile fișei postului pe care îl ocupă.

17.9. Centrul (Furnizorul) ține o evidență clară a prezenței personalului la domiciliile beneficiarilor, în conformitate cu programul și orarul prestabilit; repartizarea personalului se efectuează într-o manieră flexibilă, pentru a asigura continuitatea procesului de furnizare a serviciilor și respectarea standardelor de calitate în domeniu.

17.10. Centrul (Furnizorul) asigură, pe cât posibil, stabilitatea personalului care lucrează direct cu beneficiarii, pentru a realiza continuitatea activităților și confortul afectiv al beneficiarilor în procesul de furnizare a serviciilor.

17.11. În repartizarea personalului care lucrează nemijlocit cu beneficiarii, conducerea Centrului (Furnizorului) va ține seama, pe cât posibil, de afinitățile dintre lucrători și beneficiari, prioritate având preferințele beneficiarilor.

SELECȚIA, ANGAJAREA ȘI PROMOVAREA PERSONALULUI

Standard 18 Selecția, angajarea și promovarea personalului

Centrul (Furnizorul) aplică prevederi scrise privind selecția, angajarea și promovarea personalului, conforme cu tipul și misiunea Centrului (Furnizorului) și cu legislația în vigoare.

Centrul (Furnizorul) selectează, angajează și promovează personalul pe criterii de competență și cu respectarea legalității.

Condiții minime:

18.1. Angajarea/promovarea personalului se realizează conform criteriilor de competență ale postului (calificare, experiență, abilități profesionale, atitudini, motivație etc.).

18.2. Centrul (Furnizorul) se asigură că personalul care lucrează direct cu beneficiarii are o condiție bună de sănătate (probată cu documente medicale, conform legislației în vigoare).

18.3. Centrul (Furnizorul) utilizează personal voluntar numai în urma verificării recomandărilor

solicitate; se solicită inclusiv cazier judiciar.

PERFECTIONAREA PERSONALULUI

ÚAA; 3
3 **Standard 19** 3 **Perfecționarea personalului** 3
3 AA 3
3 Centrul (Furnizorul) are și aplică o planificare privind 3
3 perfecționarea continuă a personalului, în acord cu misiunea 3
3 sa și cu legislația în vigoare. 3
AAA 3
3 **Rezultat** 3 Personalul Centrului (Furnizorului) este inclus în programe de 3
3 perfecționare profesională. 3
AAA 3

Condiții minime:

- 19.1. Centrul (Furnizorul) elaborează anual și aplică un **Plan de perfecționare profesională**.
- 19.2. Centrul (Furnizorul) asigură fiecărui angajat 5 zile (retribuite) pe an, pentru activități de perfecționare.
- 19.3. Centrul (Furnizorul) identifică oportunitățile de perfecționare a personalului în vederea creșterii competenței acestuia în procesul de furnizare a serviciilor.
- 19.4. Centrul (Furnizorul) asigură pentru personal, anual sau ori de câte ori este nevoie, sesiuni de instruire în domeniul protecției persoanelor cu handicap.

VI. Organizare și administrare - Standardele 20 - 26

CADRUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

ÚAA; 3
3 **Standard 20** 3 **Cadrul de organizare și funcționare** 3
3 AA 3
3 Centrul (Furnizorul) respectă normele legale în vigoare în 3
3 ceea ce privește organizarea și funcționarea instituției. 3
AAA 3
3 **Rezultat** 3 Centrul (Furnizorul) este organizat și funcționează în baza 3
3 normelor legale în vigoare și a reglementărilor proprii, de uz 3
3 intern. 3
AAA 3

Condiții minime:

- 20.1. Centrul (Furnizorul) are și aplică un **Regulament de Organizare și Funcționare**, conform prevederilor legale în vigoare.
- 20.2. Centrul (Furnizorul) are și aplică un **Regulament Intern**.
- 20.3. Centrul (Furnizorul) are și aplică un Manual de proceduri (vezi standard 1) care cuprinde procedurile aplicate în procesul de acordare a serviciilor (admitere, evaluare, drepturi, planificarea serviciilor, asistență, reclamații și protecție, sistarea serviciilor etc.) în vederea îndeplinirii misiunii sale.
- 20.4. Conducerea Centrului (Furnizorului) asigură monitorizarea și actualizarea, după necesități, a regulamentelor, procedurilor, regulilor de practică etc.
- 20.5. Conducerea Centrului (Furnizorului) se asigură că personalul cunoaște documentele privind regulamentele și procedurile în vigoare.
- 20.6. Centrul (Furnizorul) asigură accesul beneficiarilor/reprezentanților legali la documentele privind regulamentele și procedurile în vigoare, într-o formă accesibilă, în funcție de handicap, iar personalul are obligația de a transmite beneficiarilor aceste informații.

PERSONAL DE CONDUCERE

ÚAA; 3
3 **Standard 21** 3 **Personal de conducere** 3
3 AA 3
3 Personalul de conducere al Centrului (Furnizorului) are 3
3 calificarea, competența și experiența necesare pentru a 3
3 asigura un management de calitate. 3
AAA 3
3 **Rezultat** 3 Centrul (Furnizorul) este condus de un personal competent, 3
3 angajat conform normelor legale în vigoare. 3
AAA 3

Conditii minime:

21.1. Coordonatorul activității derulate de Centru (Furnizor) trebuie să îndeplinească următoarele condiții: diplomă de licență în învățământul superior de lungă durată sau, după caz, de scurtă durată, experiență și/sau pregătire în domeniul protecției sociale; în situații bine fundamentate, coordonatorul poate fi și absolvent de învățământ liceal cu diplomă de bacalaureat, cu experiența certificată printr-un curs de formare în domeniul îngrijirilor la domiciliu.

21.2. Coordonatorul activității derulate de Centru (Furnizor) are obligația de a se perfecționa continuu, atât sub raport managerial cât și în ceea ce privește cunoașterea problematicii persoanelor cu handicap.

PLANIFICARE - DEZVOLTARE

Standard 22 Planificare - dezvoltare
Conducerea Centrului (Furnizorului) gestionează activitățile în baza unei planificări riguroase, menite să conducă la realizarea misiunii, cu respectarea normelor legale în vigoare.

Rezultat Centrul (Furnizorul) deține și aplică o planificare a activității, conform normelor legale în vigoare.

Conditii minime:

22.1. Centrul (Furnizorul) elaborează, în baza legislației în vigoare, un document cadru - numit **Proiect instituțional** care cuprinde cel puțin următoarele: a) tipul și misiunea serviciilor; b) principiile directoare; c) grupul țintă de beneficiari și nevoile specifice; d) serviciile destinate grupului de beneficiari; e) obiectivele de dezvoltare instituțională, pe 3 ani; g) scopul și obiectivele serviciilor; h) resursele umane, materiale și financiare reale (care există) și posibile (care ar putea fi mobilizate).

22.2. În vederea elaborării Proiectului instituțional, Centrul (Furnizorul) realizează o analiză a situației serviciilor din punctul de vedere al gradului de implementare a prezentelor standarde minime de calitate și consemnează analiza într-un **Raport de autoevaluare**.

22.3. Proiectul instituțional și Raportul de autoevaluare sunt aduse la cunoștința întregului personal.

22.4. Centrul (Furnizorul) elaborează anual și duce la îndeplinire un **Plan de activitate**, care cuprinde: calendarul activităților (termene), scop și obiective, resurse alocate, responsabilități, indicatori privind monitorizarea rezultatelor; scopul și obiectivele planului vor fi centrate pe satisfacerea nevoilor beneficiarilor.

22.5. Conducerea Centrului (Furnizorului) îndrumă personalul și monitorizează îndeplinirea Planului de activitate, în limitele resurselor alocate, în termenele și conform indicatorilor stabiliți.

22.6. Planul de activitate și Proiectul instituțional stau la baza elaborării/revizuirii celorlalte documente utilizate de Centru (Furnizor) - Regulamentul Intern, Regulamentul de Organizare și Funcționare, Manual de Proceduri etc.

EVALUARE SI CONTROL

Standard 23 **Evaluare și control**

Centrul (Furnizorul) utilizează, în baza prerogativelor legale, un sistem coerent de evaluare și control, orientat pe îmbunătățirea rezultatelor activității.

Rezultat Serviciile sunt monitorizate sistematic, eficient și pe principii de transparență.

Conditii minime:

23.1. Controlul și evaluarea au ca obiect: calitatea prestației personalului, calitatea activităților și serviciilor.

23.2. Centrul (Furnizorul) definește un set clar de indicatori măsurabili pentru evaluarea rezultatelor procesului de furnizare a serviciilor.

23.3. Centrul (Furnizorul) promovează activități de măsurare a satisfacției beneficiarilor și a

Condiții minime:

26.1. Înregistrarea și arhivarea datelor se efectuează cu promptitudine, în conformitate cu normele legale în vigoare.

26.2. Centrul (Furnizorul) asigură păstrarea și utilizarea datelor privind beneficiarii, în regim de confidențialitate, conform normelor legale în vigoare.

26.3. Centrul (Furnizorul) asigură accesul necondiționat al beneficiarilor/reprezentanților legali la datele care îi privesc.

GLOSAR

Beneficiar - persoana adultă cu handicap.

Cerințe speciale (nevoi speciale) - cerințe specifice ale persoanei cu handicap, determinate de existența handicapului, de natura și gravitatea acestuia.

Contract (de servicii) - înțelegere, acord scris care produce efecte juridice, între un furnizor de servicii sociale și un beneficiar, prin care se stipulează drepturile și obligațiile fiecăreia dintre părți.

Egalitate de șanse - acces liber și egal al persoanelor cu handicap la resursele comunității.

Egalizarea șanselor - proces în care sunt implicați o multitudine de "actori sociali", prin care se tinde către realizarea egalității de șanse (vezi **Egalitate de șanse**).

Evaluare (a cerințelor) - proces prin care o echipă multidisciplinară de specialiști stabilește cerințele de îngrijire, asistență, recuperare etc. ale unei persoane (cu handicap) în vederea instituirii unor măsuri terapeutice individualizate; acest proces se realizează pe trei direcții de abordare: medicală, psihologică și socială.

Foaie de sistare a serviciilor - document întocmit în momentul sistării serviciilor, care cuprinde date despre starea generală a beneficiarului, date comparative despre starea acestuia în momentul sistării serviciilor în raport cu starea din momentul admiterii, recomandări pentru viitor.

Furnizorii de servicii sociale pot fi persoane fizice sau juridice, publice ori private, după cum urmează:

- serviciul public de asistență socială la nivel județean și local;
- alte servicii publice la nivel județean sau local;
- unități de asistență medico-socială;
- instituții publice care dezvoltă compartimente de asistență socială;
- asociații și fundații, culte religioase și orice alte forme organizate ale societății civile;
- persoane fizice autorizate în condițiile legii;
- filiale și sucursale ale asociațiilor și fundațiilor internaționale recunoscute în conformitate cu legislația în vigoare;
- organizații internaționale de profil.

(...) Furnizorii de servicii sociale pot organiza și acorda servicii sociale numai dacă sunt acreditați în condițiile legii.

Individualizare - tratare individuală a beneficiarilor în procesul de furnizare a serviciilor (evaluarea nevoilor, planificarea serviciilor etc.).

Integrare familială - participare la viața familiei; atitudine de acceptare a persoanei cu handicap de către familie.

Integrare/includere/incluziune comunitară - acces și participare a persoanei cu handicap la viața comunității de apartenență.

Manager de caz - lucrător, în cadrul unui serviciu social specializat, care coordonează derularea planului individualizat de servicii, pentru unul sau mai mulți beneficiari.

Manual de proceduri - document ce cuprinde toate procedurile aplicate în cadrul instituției de asistență socială, în procesul de furnizare a serviciilor către beneficiar (admitere, evaluare, ieșire, reclamații și protecție etc.), în vederea îndeplinirii misiunii serviciului social specializat.

Normalizare - ansamblu de măsuri și acțiuni de natură să asigure persoanelor cu handicap o viață cât mai apropiată de normele comunității de apartenență.

Program/orar zilnic - intervalul de timp zilnic, stabilit pentru desfășurarea activităților cu beneficiarii.

Persoane cu handicap - sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale.

Plan Individualizat de Servicii - document elaborat de o echipă multidisciplinară cu participarea beneficiarului/reprezentantului său legal, în care sunt precizate obiectivele pe termen mediu și scurt, precizând modalitățile de intervenție și sprijin pentru o persoană cu handicap.

Plan anual/planificare anuală - ansamblul de documente prin care sunt planificate serviciile la domiciliu pe perioada unui an calendaristic.

Procedură - conține, de regulă, scopurile și domeniul de aplicare al unei activități; conținutul activității: cine, când, unde și cum realizează activitatea; ce materiale, echipamente și documente trebuie utilizate; cum trebuie controlată și înregistrată activitatea.

Program Individualizat de Îngrijire - este un capitol al Planului Individualizat de Servicii care precizează coordonatele serviciilor de îngrijire - hrănire, igienă personală, supravegherea și menținerea sănătății, petrecere a timpului liber - (vezi Plan Individualizat de Servicii).

Program Individualizat de Recuperare - este un capitol al Planului Individualizat de Servicii; precizează coordonatele serviciilor de recuperare medicală și reabilitare: obiective, activități, responsabilități etc. (vezi Plan Individualizat de Servicii).

Program Individualizat de Socializare - este un capitol al Planului Individualizat de Servicii; precizează coordonatele serviciilor de integrare/reintegrare familială și comunitară: obiective, activități, responsabilități etc. (vezi Plan Individualizat de Servicii).

Reprezentant (legal al beneficiarului) - părintele sau persoana desemnată potrivit legii să exercite drepturile și să îndeplinească obligațiile față de persoana cu handicap, atunci când acesta nu se poate reprezenta singur.

Rezultat - efect așteptat, obținut ca urmare a aplicării unui standard de calitate.

Servicii sociale - *au drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie socială.*

Serviciile sociale (...) sunt următoarele:

- a) recuperare și reabilitare;*
- b) suport și asistență pentru familiile și copiii aflați în dificultate;*
- c) educație informală extracurriculară pentru copii și adulți, în funcție de nevoia fiecărei categorii;*
- d) asistență și suport pentru persoanele vârstnice, inclusiv pentru persoanele vârstnice dependente;*
- e) asistență și suport pentru categoriile definite;*
- f) sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducarea profesională;*
- g) îngrijire social-medicală pentru persoanele aflate în dificultate, inclusiv paleative pentru persoanele aflate în fazele terminale ale unor boli;*
- h) mediere socială;*
- i) consiliere în cadrul instituționalizat, în centre de informare și consiliere;*
- j) orice alte măsuri și acțiuni care au drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie socială.*

Serviciile sociale se realizează printr-un ansamblu complex de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență pentru prezervarea autonomiei și protecției persoanei (cu handicap n. n.), pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale, pentru promovarea incluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții.

Beneficiarii acestor servicii pot fi: copii, persoane vârstnice, persoane cu handicap, persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice, persoane care au părăsit penitenciarele, familii monoparentale, persoane afectate de violența în familie, victime ale traficului de ființe umane, persoane infectate sau bolnave HIV/SIDA, fără venituri sau cu venituri mici, imigranți, persoane fără adăpost, bolnavi cronici, persoane care suferă de boli incurabile, precum și alte persoane aflate în situații de nevoie specială.

Solicitant (de servicii) - persoana cu handicap care, direct sau prin reprezentantul său legal, solicită să devină beneficiar al asistenței sociale oferite de un furnizor de servicii sociale.

Viață independentă/autonomă - exercitarea controlului deplin și responsabil asupra propriei vieți.

Voluntariat - *activitate de interes public desfășurată de persoane fizice, denumite voluntari, în cadrul unor raporturi juridice, altele decât raportul juridic de muncă și raportul juridic civil de prestare a unei activități remunerate.*

LISTA DOCUMENTELOR aferente STANDARDELOR MINIME DE CALITATE pentru serviciile sociale la domiciliu pentru persoane adulte cu handicap

1. Ghidul beneficiarului (vezi standard 1)

2. *Manual de proceduri* (vezi standard 1)
 - 2.1. Procedură privind admiterea beneficiarului (vezi standard 2)
 - 2.2. Procedură privind evaluarea inițială/reevaluarea beneficiarilor (vezi standard 3)
 - 2.3. Procedură privind sistarea serviciilor (vezi standard 7)
 - 2.4. Procedură privind relația personalului cu beneficiarii (vezi standard 13)
 - 2.5. Procedură privind înregistrarea și rezolvarea sesizărilor/reclamațiilor (vezi standard 14)
 - 2.6. Procedură privind protecția împotriva abuzurilor (vezi standard 15)
 - 2.7. Procedură privind notificarea incidentelor deosebite (vezi standard 16)
 3. *Fișă de evaluare (a beneficiarului)* (vezi standard 3)
 4. *Plan Individualizat de Servicii* (vezi standard 4)
 - 4.1. Program Individualizat de Îngrijire (vezi standard 8)
 - 4.2. Program Individualizat de Recuperare (vezi standard 9)
 - 4.3. Program Individualizat de Socializare (vezi standard 10)
 5. *Fișă medicală* (vezi standard 11)
 6. *Foaie de sistare a serviciilor* (vezi standard 7)
 7. *Codul drepturilor beneficiarilor* (vezi standard 12)
 8. *Registru privind protecția împotriva abuzurilor* (vezi standard 15)
 9. *Plan de perfecționare profesională* (vezi standard 19)
 10. *Regulament de organizare și funcționare* (vezi standard 20)
 11. *Regulament intern* (vezi standard 20)
 12. *Proiect instituțional* (vezi standard 22)
 13. *Plan de activitate* (vezi standard 22)
 14. *Raport de autoevaluare a gradului de implementare a standardelor* (vezi standard 22)
 15. *Raport de activitate* (vezi standard 23)
-

ALTE DREPTURI SOCIALE

► **HOTĂRÂRE Nr. 445 din 8 august 1997 privind stabilirea Criteriilor generale de acordare a burselor și a altor forme de sprijin material pentru elevii, studenții și cursanții din învățământul de stat, cursuri de zi**

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 195 din 15 august 1997

Cu modificările aduse prin HG nr. 558 din 1998, publicată în M. Of. nr. 347 din 14 septembrie 1998

Guvernul României hotărăște:

Art. 1 - Se aprobă Criteriile generale de acordare a burselor și a altor forme de sprijin material pentru elevii din învățământul preuniversitar de stat, cursuri de zi, prevăzute în anexa nr. 1.

Art. 2 - Se aprobă Criteriile generale de acordare a burselor și a altor forme de sprijin material pentru studenții și cursanții din învățământul superior de stat, cursuri de zi, prevăzute în anexa nr. 2.

Art. 3 - Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 4 - Prevederile prezentei hotărâri se aplică începând cu anul de învățământ 1997/1998.

La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, [art. 1](#), [2](#) și [anexele nr. 1](#) și [2](#) la Hotărârea Guvernului nr. 859/1995 privind acordarea de burse și alte facilități financiare și materiale pentru copiii, elevii, studenții și cursanții din învățământul de stat, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 87 din 29 aprilie 1996, cu modificările ulterioare, se abrogă.

Anexa Nr. 1

Criterii generale de acordare a burselor și a altor forme de sprijin material pentru elevii din învățământul preuniversitar de stat, cursuri de zi

.....

6. Bursele de ajutor social se acordă următoarelor categorii de elevi din învățământul preuniversitar de stat, cursuri de zi:

a) orfani, bolnavi de TBC și care se află în evidența dispensarelor școlare, cei care suferă de diabet, boli maligne, sindromuri de malabsorbție grave, insuficiențe renale cronice, astm bronșic, epilepsie, cardiopatii congenitale, hepatită cronică, glaucom, miopie gravă, boli imunologice, cei infestați cu virusul HIV sau bolnavi de SIDA, cei care suferă de poliartrită juvenilă, spondilită anchilozantă sau reumatism articular, handicap locomotor.

Acordarea burselor pentru motive medicale se face cu avizul medicului abilitat să avizeze acordarea burselor conform [Legii privind asigurările sociale de sănătate nr. 145/1997](#), numai după efectuarea unor anchete sociale pentru a se analiza starea materială a familiei;

.....
Anexa Nr. 2

Criterii generale de acordare a burselor și a altor forme de sprijin material pentru studenții și cursanții din învățământul superior de stat, cursuri de zi

8. Bursele de ajutor social se acordă:

c) studenților bolnavi TBC, care se află în evidența unităților medicale, celor care suferă de diabet, boli maligne, sindromuri de malabsorbție grave, insuficiență renală cronică, astm bronșic, epilepsie, cardiopatii congenitale, hepatită cronică, glaucom, miopie gravă, boli imunologice, cei infestați cu virusul HIV sau bolnavi de SIDA, spondilită anchilozantă sau reumatism articular;

.....
12. Bursele se atribuie și pe perioada vacanțelor, dacă studenții bursieri sunt orfani, dacă provin din case de copii sau din plasament familial ori dacă sunt bolnavi TBC și se află în evidența unităților medicale, dacă suferă de diabet, boli maligne, sindromuri de malabsorbție grave, insuficiențe renale cronice, astm bronșic, epilepsie, cardiopatii congenitale, hepatită cronică, glaucom, miopie gravă, boli imunologice, sunt infestați cu virusul HIV sau bolnavi de SIDA, spondilită anchilozantă sau reumatism articular acut.

► **Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului**

CRITERII GENERALE de acordare a burselor elevilor din învățământul preuniversitar de stat

Publicate în: Monitorul Oficial Nr. 768 din 1 noiembrie 2011

.....
Art. 13 - Bursele de ajutor social se acordă următoarelor categorii de elevi înscriși la cursurile cu frecvență din învățământul preuniversitar de stat:

a) orfani de ambii părinți sau bolnavi de TBC și care se află în evidența dispensarelor școlare ori bolnavi de diabet, boli maligne, sindromuri de malabsorbție grave, insuficiențe renale cronice, astm bronșic, epilepsie, cardiopatii congenitale, hepatită cronică, glaucom, miopie gravă, boli imunologice sau infestați cu virusul HIV ori bolnavi de SIDA, sau care suferă de poliartrită juvenilă, spondilită anchilozantă ori reumatism articular, handicap locomotor; Acordarea burselor pentru motive medicale se face pe baza certificatului eliberat de medicul specialist și avizat de medicul de familie/medicul de la cabinetul școlar;

.....
► **ORDIN Nr. 4.839 din 1 octombrie 2004 privind criteriile specifice și metodologia de acordare a sprijinului financiar în cadrul Programului național de protecție socială "Bani de liceu"**

Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 916 din 7 octombrie 2004

Cuprinde toate modificările aduse actului oficial, inclusiv cele prevăzute în:

[O. Nr. 4.016/06.04.2011](#) Publicat în M.Of. Nr. 297/29.04.2011

Ministrul Educației și Cercetării emite prezentul ordin.

Art. 1 - (1) Pentru obținerea sprijinului financiar în cadrul Programului național de protecție socială "Bani de liceu", beneficiarii prevăzuți la alin. (1) al [art. 2](#) din Hotărârea Guvernului nr. 1.488/2004 întocmesc o cerere conform modelului prevăzut în anexa nr. 1, pe care o depun la unitatea de învățământ la care este înscris elevul.

.....
(3) Cererea prevăzută la alin. (1) va fi însoțită de următoarele documente:

.....
c) acte doveditoare care să ateste statutul juridic sau medical de: orfan, urmaș al eroilor revoluției, bolnav de TBC și se află în evidența dispensarului școlar, că suferă de: diabet, o boală malignă, sindrom de malabsorbție gravă, insuficiență renală cronică, astm bronșic, epilepsie, cardiopatie congenitală, hepatită cronică, glaucom, miopie gravă, boli imunologice, că este infestat cu virusul HIV sau este bolnav de SIDA, că suferă de poliartrită juvenilă, spondilită anchilozantă sau reumatism articular, handicap locomotor. Certificarea bolii se face de către medicul abilitat să avizeze acordarea burselor, conform [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002](#) privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, numai după efectuarea unor anchete sociale pentru a se analiza starea materială a familiei;

.....
Art. 2 - (1) În cazul în care există elevi care au același venit, la departajarea lor se va ține cont, în ordine, de unul dintre următoarele criterii:

a) statutul juridic sau medical al elevilor, în sensul că au prioritate: orfanii, urmașii eroilor revoluției, bolnavii de TBC și care se află în evidența dispensarelor școlare, cei care suferă de diabet, boli maligne, sindrom de malabsorbție gravă, insuficiență renală cronică, astm bronșic, epilepsie, cardiopatie congenitală, hepatită cronică, glaucom, miopie gravă, boli imunologice, cei infestați cu virusul HIV sau bolnavi de SIDA, cei care suferă de poliartrită juvenilă, spondilită anchilozantă sau reumatism articular, handicap locomotor;

.....
► Ministerul Sănătății Nr. 267 din 21 martie 2006

Ministerul Administrației și Internelor Nr. 1.253 din 31 martie 2006

ORDIN pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 321/2001 privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern

Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 312 din 6 aprilie 2006

Cuprinde modificările prevăzute în:

O. Nr. 380/106/2011 Publicat în M.Of. Nr. 376/30.05.2011

Art. 1 - Se aprobă Normele metodologice de aplicare a [Legii nr. 321/2001](#) privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, prevăzute în anexele nr. 1 și 2 care fac parte integrantă din prezentul ordin.

.....
Anexa 1
NORME METODOLOGICE

Art. 1 - Laptele praf formulă pentru sugari se acordă gratuit, pe bază de prescripție medicală eliberată de medicul de familie, numai pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 și 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern și care se încadrează în următoarele criterii:

a) cu mame care prezintă contraindicații ale alăptării (boli grave: TBC pulmonar activ, neoplazii, cașexie, septicemie, boli psihice grave, epilepsie, eclampsie, scleroză în plăci,

insuficiență renală, hepatică sau cardiacă, diabet zaharat decompensat, tireotoxicoză, mamă infectată cu HIV, tratamente cu citostatice, diazepine, anticonvulsivante, anticoagulante, radioizotopi, consum de droguri sau dependență de alcool, tutun care determină intoxicații ale copilului);

.....

► **HOTĂRÂRE Nr. 1186 din 28 Noiembrie 2000 pentru aprobarea Listei cuprinzând urgențele medico-chirurgicale, precum și bolile infectocontagioase din grupa A, pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă fără condiții de stagi de cotizare**

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 631 din 05 Decembrie 2000
Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. - Se aprobă Lista cuprinzând urgențele medico-chirurgicale, precum și bolile infectocontagioase din grupa A, pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagi de cotizare, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Anexă

.....

II. Boli infecto-contagioase din grupa A

.....

36. Infecția HIV

► **LEGE Nr. 326 din 8 iulie 2003 privind drepturile de care beneficiază copiii și tinerii ocrotiți de serviciile publice specializate pentru protecția copilului, mamele protejate în centre maternale, precum și copiii încredințați sau dați în plasament la asistenți maternali profesioniști**

Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 525 din 22 iulie 2003
Cuprinde modificările prevăzute în:
L. Nr. 111/07.04.2004 Publicată în M.Of. Nr. 336/16.04.2004

.....

Art. 2 -

(4) În cazul copiilor cu handicap, infectați HIV sau bolnavi SIDA, ocrotiți de serviciile publice specializate pentru protecția copilului, precum și al celor încredințați sau dați în plasament la asistenți maternali profesioniști, cuantumul sumelor necesare acordării drepturilor se majorează cu 50% în raport cu sumele acordate, în condițiile prezentei legi, beneficiarilor prevăzuți la art. 1 alin. (1).

.....

**Ministerul Sănătății și Familiei
Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap**

**ORDIN Nr. 90
din 9 august 2002**

pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a comisiilor de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți și a Comisiei superioare de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți

Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 701 din 25 septembrie 2002

Secretarul de stat al Secretariatului de Stat pentru Persoanele cu Handicap,
emite următorul ordin:

Art. 1 - Se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare a comisiilor de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți și a Comisiei superioare de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2 - La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă [Ordinul](#) secretarului de stat al Secretariatului de Stat pentru Persoanele cu Handicap nr. 344/2001, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 718 din 12 noiembrie 2001.

Art. 3 - Prezentul ordin se va publica în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 4 - Direcțiile de specialitate din cadrul Secretariatului de Stat pentru Persoanele cu Handicap, inspectoratele de stat teritoriale pentru persoanele cu handicap, comisiile de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți, precum și Comisia superioară de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți vor aduce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Anexă
REGULAMENT

Cap. I

Dispoziții generale privind organizarea comisiilor de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți

Art. 1 - În scopul expertizării și încadrării în grad de handicap a persoanelor adulte care prezintă un handicap, la nivelul județelor și al sectoarelor municipiului București funcționează comisii de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți, denumite în continuare *comisii*.

Art. 2 - Comisiile județene și ale sectoarelor municipiului București funcționează în subordinea inspectoratelor de stat teritoriale pentru persoanele cu handicap și sunt coordonate de Comisia superioară de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți.

Art. 3 - Comisiile au următoarea componență:

- un președinte, de regulă medic specialist în expertiza capacității de muncă, desemnat de Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap, la propunerea inspectoratului de stat teritorial pentru persoanele cu handicap;
- doi membri, medici de specialitate, în funcție de afecțiunea care produce handicapul, desemnați de conducerea inspectoratelor de stat teritoriale pentru persoanele cu handicap;
- un membru cu statut de observator, desemnat de organizațiile neguvernamentale autorizate potrivit legii, care desfășoară activități de protecție specială a persoanelor cu handicap în județ sau în sectoarele municipiului București;
- un secretar desemnat de conducerile inspectoratelor de stat teritoriale pentru persoanele cu handicap.

Art. 4 - Numirea președinților comisiilor se face prin ordin al secretarului de stat al Secretariatului de Stat pentru persoanele cu handicap, iar componența nominală a comisiei este stabilită prin decizie a inspectorului-șef al inspectoratului de stat teritorial pentru persoanele cu handicap.

Art. 5 - Pentru buna desfășurare a activității comisiilor și în scopul expertizării persoanelor cu handicap inspectoratele de stat teritoriale pentru persoanele cu handicap pot încheia convenții civile de prestări de servicii cu medici de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă, cu medici de diferite specialități sau cu alți specialiști. Aceștia sunt retribuiți din creditele bugetare alocate cu această destinație.

Persoanele nominalizate la alin. 1 nu trebuie să se fi pronunțat anterior, în nici un fel, cu privire la diagnosticul persoanei expertizate.

Art. 6 - Președintele și membrii comisiilor au dreptul la o indemnizație de ședință. Cuantumul lunar al indemnizațiilor de ședință, totalizate pentru fiecare membru al comisiei, cu excepția membrului cu statut de observator, nu poate depăși cuantumul câștigului salarial mediu net pe economie, comunicat de Institutul Național de Statistică, corespunzător lunii ianuarie a fiecărui an.

Art. 7 - Comisiile au următoarele atribuții:

- a) examinează persoanele care solicită încadrarea în grad de handicap, analizează documentația medicală și orice alte documente relevante prezentate de solicitant;

b) solicită persoanelor examinate să efectueze investigații medicale care să conducă la stabilirea unui diagnostic concludent;

c) emit certificatul de încadrare a persoanei într-un grad de handicap sau de respingere a cererii persoanei, conform modelului prezentat în anexa nr. 1. Respingerea cererii se va face motivat;

d) întocmesc și urmăresc cu ocazia revizuirii realizarea programului individual de recuperare, readaptare și integrare socială a persoanei și sesizează autorităților locale competente cazurile în care asistenții personali nu duc la îndeplinire aceste programe;

e) asigură îndrumarea și consilierea în plan social, profesional și medical a persoanelor cu handicap;

f) îndeplinesc orice alte atribuții prevăzute de lege.

Art. 8 - Certificatul de încadrare a unei persoane în grad de handicap atestă gradul de handicap, faptul că persoana necesită sau nu necesită protecție specială și că beneficiază sau nu beneficiază de drepturile conferite prin lege. Aceste drepturi vor fi înscrise nominal în certificatul de încadrare în grad de handicap.

Gradul de handicap ce se atestă prin certificat poate fi:

- ușor (fără deficiență funcțională);
- mediu;
- accentuat;
- grav.

În situația în care diagnosticul și evaluarea clinică nu susțin încadrarea persoanei în unul dintre gradele de handicap mediu, accentuat sau grav, se va motiva soluția de respingere a cererii.

Art. 9 - Pentru persoanele cu handicap grav se face mențiunea în certificatul de încadrare că pot beneficia de un asistent personal. În acest scop este obligatorie efectuarea unei anchete sociale de către autoritatea tutelară competentă, din care să rezulte motivele care determină angajarea unui asistent personal.

Art. 10 - În vederea rezolvării contestațiilor la certificatele de încadrare în grad de handicap se înființează și funcționează Comisia superioară de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți, denumită în continuare *Comisia superioară*.

Art. 11 - Comisia superioară funcționează pe lângă Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap și are următoarea componență:

- un președinte, medic de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă, angajat de Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap prin concurs;
- un membru, medic specialist în funcție de afecțiunea care produce handicapul;
- un membru, medic din cadrul Institutului Național de Studii și Strategii privind Problemele Persoanelor cu Handicap;
- un secretar, angajat prin concurs de Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap.

Comisia superioară se numește prin ordin al secretarului de stat al Secretariatului de Stat pentru Persoanele cu Handicap.

Art. 12 - Membrii cu caracter nepermanent, convocați în funcție de nevoile comisiei superioare, sunt:

- un reprezentant al Ministerului Sănătății și Familiei;
- un reprezentant al Ministerului Muncii și Solidarității Sociale;
- un reprezentant al Institutului Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă;
- un reprezentant al Institutului Național de Medicină Legală "Mina Minovici" București;
- un reprezentant al Secretariatului de Stat pentru Persoanele cu Handicap.

Art. 13 - Membrii Comisiei superioare nominalizați la art. 11 și 12 au dreptul la o indemnizație de ședință în condițiile art. 24 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, aprobată și modificată prin Legea nr. 519/2002.

Președintele și secretarul Comisiei superioare lucrează permanent, cu program de lucru zilnic.

Art. 14 - Comisia superioară are următoarele atribuții:

- a) rezolvă contestațiile la certificatele de încadrare în grad de handicap;
- b) coordonează și controlează activitatea comisiilor județene și ale sectoarelor municipiului București.

Art. 15 - Contestațiile se vor rezolva prin decizii în care se precizează deficiența funcțională și încadrarea în gradul de handicap sau respingerea contestației, conform modelului prezentat în anexa nr. 2.

Decizia de încadrare în grad de handicap atestă gradul de handicap, faptul că persoana necesită protecție specială și că beneficiază de drepturile conferite prin lege. Aceste drepturi vor fi înscrise nominal în cuprinsul deciziei.

Prevederile art. 9 se aplică în mod corespunzător.

Cap. II

Funcționarea comisiilor

Art. 16 - Se pot prezenta la comisie și au dreptul să fie examinate în vederea încadrării în grad de handicap persoanele care prezintă deficiențe fizice, senzoriale, psihice, mentale, ce le împiedică sau le limitează accesul cu șanse egale la viața socială, potrivit vârstei, sexului, factorilor materiali, sociali și culturali proprii, necesitând măsuri de protecție specială în sprijinul integrării lor sociale și profesionale.

Art. 17 - Cererea de a fi examinat de comisie în vederea eliberării certificatului de încadrare în grad de handicap va fi însoțită de următoarele documente:

- actul de identitate;
- biletul de trimitere de la medicul de familie;
- referatul medicului specialist;
- alte acte medicale (bilet de ieșire din spital, examene paraclinice etc.).

Documentația medicală și examinările complementare vor fi efectuate în cadrul unităților sanitare din rețeaua Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în conformitate cu prevederile legale.

Art. 18 - Documentele prevăzute la art. 17 vor fi prezentate secretarului comisiei, care are obligația să primească dosarul și să sprijine persoana solicitantă pentru a produce acele acte care lipsesc și fără de care comisia nu poate realiza expertizarea.

Art. 19 - După primirea dosarului președintele comisiei examinează clinic solicitantul și, în funcție de afecțiune și de documentația medicală prezentată, poate solicita, prin adresă, unităților sanitare teritoriale ale Ministerului Sănătății și Familiei sau Institutului Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă examinări clinice, de laborator sau spitalizare pentru stabilirea ori completarea diagnosticului clinic.

Cu acest prilej președintele comisiei planifică solicitantul, pentru a fi examinat și a i se stabili gradul de handicap în care se încadrează, la una dintre subcomisiile de specialitate, în funcție de deficiența preponderentă.

În cazul solicitării examinărilor medicale prevăzute la alin. 1 planificarea se va face în ziua prezentării documentelor medicale.

Art. 20 - Subcomisiile de specialitate, astfel cum au fost organizate de președintele comisiei, au obligația de a examina solicitantul și de a stabili:

- a) diagnosticul clinic;
- b) diagnosticul deficienței și gradul de handicap după cum urmează:
 1. fără deficiență funcțională;
 2. deficiență funcțională medie corespunzătoare unui "handicap mediu";
 3. deficiență funcțională accentuată corespunzătoare unui "handicap accentuat";
 4. deficiență funcțională gravă corespunzătoare unui "handicap grav";
- c) programul individual de recuperare, readaptare și integrare socială (conform modelului din anexa nr. 3).

Art. 21 - Informațiile prevăzute la art. 20 vor fi înaintate comisiei în termen de 24 de ore de la data examinării.

Art. 22 - După primirea informațiilor comisia va examina dosarul și va decide, cu votul majorității membrilor, gradul de handicap în care va fi încadrată persoana, eliberarea certificatului de încadrare în grad de handicap și, după caz, dacă poate beneficia de un asistent personal.

Rezultatul activității zilnice a comisiei va fi consemnat în Registrul unic de consultații, în care vor semna la sfârșitul ședinței toți membrii comisiei.

Art. 23 - În baza hotărârii comisiei secretarul acesteia are obligația întocmirii certificatului de încadrare în grad de handicap a persoanei, înscriind totodată drepturile corespunzătoare de care aceasta beneficiază.

Art. 24 - Programul individual de recuperare, readaptare și integrare socială este întocmit în scris de către subcomisia de specialitate și va fi înmânat persoanei cu handicap o dată cu certificatul.

La întocmirea programului individual de recuperare, readaptare și integrare socială subcomisia/comisia se va consulta în mod obligatoriu cu persoana cu handicap sau, după caz, cu reprezentanții legali ai acesteia și/sau cu observatorul.

Programul individual de recuperare, readaptare și integrare socială cuprinde acțiunile medicale, educative, profesionale și sociale necesare pentru recuperarea, readaptarea, instruirea și reintegrarea socială a persoanei cu handicap. Principalele elemente ale acestui plan sunt înscrise și în certificatul de încadrare în gradul de handicap.

Din analiza datelor cuprinse în dosarul medical se va decide asupra cazurilor care necesită internare pentru tratament medical, recuperare prin tratament balnear sau chirurgical.

Pentru fiecare acțiune cuprinsă în programul individual de recuperare, readaptare și integrare socială vor fi nominalizate persoanele fizice sau instituțiile implicate în realizare.

Susținerea programului individual de recuperare, readaptare și integrare socială se face prin protocol încheiat prin grija inspectorului-șef din cadrul inspectoratului de stat teritorial pentru persoanele cu handicap cu unități aparținând ministerelor de resort.

Art. 25 - În cazul persoanelor nedeplasabile expertizarea se va face fie la domiciliul acestora, fie în baza referatului întocmit de medicul de familie sau de medicul specialist la care sunt luate în evidență și a unei anchete sociale întocmite de organele în drept, din care să rezulte că persoana este nedeplasabilă.

Art. 26 - Cu prilejul înmânării certificatului persoanei i se aduce la cunoștință gradul de handicap în care s-a făcut încadrarea. Dacă persoana formulează obiecții cu privire la acesta, i se vor face recomandări în scris cu privire la investigațiile și examinările necesare unui diagnostic concludent. Totodată persoana va fi îndrumată să revină la aceeași comisie cu rezultatele investigațiilor și examinărilor suplimentare în funcție de care se poate face o nouă evaluare care să conducă la modificarea gradului de handicap.

Art. 27 - Certificatele de încadrare în grad de handicap pot fi contestate în termen de 30 de zile de la comunicare.

Contestația se va depune la comisia care a emis certificatul. Secretarul va înainta contestația împreună cu dosarul persoanei în termen de 5 zile de la depunere Comisiei superioare, care are obligația soluționării contestației.

Depășirea termenului de 30 de zile prevăzut la alin. 1 atrage decăderea din dreptul de a contesta certificatul.

Cap. III

Funcționarea Comisiei superioare

Art. 28 - Comisia superioară soluționează contestațiile la certificatele de încadrare în grad de handicap în termen de 45 de zile lucrătoare de la înregistrare.

Președintele Comisiei superioare primește contestația împreună cu dosarul persoanei și dispune înregistrarea acesteia, verificând totodată dacă a fost depusă în termenul legal de 30 de zile.

Contestația depusă la alte organe de stat va fi considerată contestație în termen și soluționată ca atare.

În situația în care contestația s-a depus în afara termenului, președintele Comisiei superioare va dispune respingerea acesteia ca tardiv introdusă, comunicând în scris contestatorului măsura dispusă și motivarea acesteia.

În situația în care contestația a fost introdusă în termen, fixează data la care persoana va fi chemată în fața Comisiei superioare, dată care nu poate depăși 45 de zile lucrătoare de la înregistrare. Termenul de rezolvare a contestației va fi comunicat contestatorului.

Art. 29 - La data fixată în condițiile art. 28 Comisia superioară va proceda la examinarea contestatorului, a dosarului acestuia, pronunțându-se totodată cu privire la contestația formulată, sens în care va emite o decizie conform modelului prezentat în anexa nr. 2, care va fi adoptată cu votul majorității membrilor comisiei. În cazul persoanei nedeplasabile comisia va proceda numai la examinarea documentelor din dosar.

Soluționând contestația, Comisia superioară poate pronunța una dintre următoarele soluții:

- respingerea contestației și menținerea gradului de handicap stabilit de comisie;
- admiterea contestației și încadrarea contestatorului într-un alt grad de handicap, astfel cum a fost solicitat în contestație.

Respingerea contestației se va pronunța prin decizie și va fi motivată.

Art. 30 - Decizia Comisiei superioare atestă gradul de handicap, faptul că persoana beneficiază sau nu beneficiază, după caz, de protecție specială și că beneficiază sau nu beneficiază, după caz, de drepturi conferite de lege.

În situația încadrării în grad de handicap drepturile de care beneficiază contestatorul vor fi înscrise nominal.

Art. 31 - Decizia Comisiei superioare se aplică de la data rezolvării contestației și are ca efect asigurarea drepturilor persoanei corespunzător gradului de handicap stabilit de Comisia superioară de la data formulării cererii, cu condiția încadrării în exercițiul bugetar anual.

Art. 32 - Deciziile emise de Comisia superioară pot fi atacate potrivit [Legii contenciosului administrativ nr. 29/1990](#), cu modificările și completările ulterioare.

Art. 33 - În exercitarea atribuțiilor de coordonare a comisiilor județene și ale sectoarelor municipiului București Comisia superioară poate emite îndrumări cu caracter obligatoriu și metodologic.

Art. 34 - Comisia superioară are drept de control cu privire la activitatea comisiilor județene sau ale sectoarelor municipiului București, urmărind:

- respectarea prevederilor legale privitoare la încadrarea în grad de handicap a unei persoane;
- respectarea normelor metodologice de lucru;
- corectitudinea stabilirii deficienței funcționale și a încadrării în grad de handicap.

Comisia superioară se poate sesiza din oficiu cu privire la corectitudinea încadrării unei persoane în grad de handicap, situație în care va emite o decizie în condițiile prezentului regulament.

În situațiile prevăzute la alin. 2 Comisia superioară va prezenta și concluzii referitoare la persoanele vinovate, precum și măsurile legale ce pot fi luate față de acestea.

Cap. IV

Dispoziții finale

Art. 35 - La încadrarea persoanelor în grad de handicap comisiile județene și ale sectoarelor municipiului București, precum și Comisia superioară vor respecta întocmai criteriile medicale de expertiză stabilite prin ordin al ministrului sănătății și familiei.

Art. 36 - În cazul eliberării de certificate de încadrare într-o categorie de persoane cu handicap care necesită protecție specială în raport cu gradul de handicap, fără respectarea criteriilor stabilite prin ordin al ministrului sănătății și familiei, membrii comisiilor prevăzute în prezentul regulament vor fi obligați, în condițiile legii, la:

- restituirea indemnizațiilor de ședință încasate;
- excluderea definitivă din cadrul comisiilor;
- suportarea, în solidar, a sumelor reprezentând drepturile încasate necuvenit de către beneficiari ca urmare a încadrării acestora cu nerespectarea dispozițiilor legale.

Art. 37 - Lista cuprinzând afecțiunile care creează handicap permanent și documentarul de expertiză medicală a persoanelor cu handicap sunt cele prevăzute în anexele nr. 1 - 4 care fac parte integrantă din prezentul regulament.

Anexa Nr. 1 - la regulament

Nr. data

Inspectoratul de stat teritorial pentru persoanele cu handicap al județului/
sectorului al municipiului București

COMISIA DE EXPERTIZĂ MEDICALĂ A PERSOANELOR CU HANDICAP PENTRU
ADULȚI

CERTIFICAT

de încadrare în grad de handicap

Comisia de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți, constituită în temeiul Legii nr. 519/2002, examinând pe domnul/doamna, fiul/fiica lui și al/a, CNP, născut(ă) la data de în localitatea, domiciliat(ă) în, str. nr., bl., sc., et., ap., sectorul, act de identitate seria nr., statut social: 1. fără venit; 2. cu pensie de urmaș; 3. cu pensie de invaliditate; 4. cu pensie de limită de vârstă; 5. salariat; 6. altele,

stabilește următoarele:

A. Diagnostic clinic
.....

Acuitate vizuală: OD OS, câmp vizual: OD
 OS
 B.*) Diagnosticul deficienței funcționale:
 1. fără deficiență funcțională;
 2. deficiență funcțională medie;
 3. deficiență funcțională accentuată;
 4. deficiență funcțională gravă: - poate beneficia de asistent personal;
 - fără asistent personal;
 - cu indemnizație de însoțitor
 (Hotărârea Guvernului nr. 610/1990)
 Cod handicap
 C.**) Motivare

 D.***) Data ivirii handicapului Documentul
 E. Prezentul certificat atestă că domnul/doamna are
 gradul de handicap, necesită protecție specială și beneficiază de următoarele drepturi:

F. Programul individual de recuperare, readaptare și integrare socială însoțește prezentul certificat.
 G.*) Valabilitate:
 - 6 luni - 12 luni - permanent (conform anexei nr. 4 la
 regulament)
 H. Termen de revizuire Data Documentația cu care
 se va prezenta la revizuire
 Prezentul certificat poate fi contestat în termen de 30 de zile de la comunicare la Comisia
 superioară de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți.
 Titularul prezentului certificat beneficiază de toate drepturile și accesibilitățile prevăzute de lege
 corespunzător gradului de handicap stabilit. Certificatul obligă toate persoanele și autoritățile la respectarea
 lui în concordanță cu convențiile internaționale și legislația internă.

Președinte,

.....

Membri:

.....

Secretar,

.....

.....

*) Se anulează ceea ce nu corespunde.

**) Se completează în cazul respingerii cererii.

***) Se completează numai pentru persoanele care solicită pensionarea în temeiul art. 47 din
 Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și
 completările ulterioare.

Cod handicap: 1. fizic (locomotor); 2. somatic; 3. auditiv; 4. vizual; 5. mental; 6. neuropsihic; 7.
 asociat; 8. HIV/SIDA; 9. boli rare; 10. altele.

NOTĂ:

Se va completa cu majuscule sau la mașina de scris.

Anexa Nr. 2 - la regulament

Nr. data

SECRETARIATUL DE STAT PENTRU PERSOANELE CU HANDICAP
 COMISIA SUPERIOARĂ DE EXPERTIZĂ MEDICALĂ A PERSOANELOR CU HANDICAP
 PENTRU ADULȚI

DECIZIE
de încadrare în grad de handicap

Comisia superioară de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți, constituită în temeiul Legii nr. 519/2002, soluționând contestația formulată la certificatul nr. din, emis de, examinând pe domnul/doamna, CNP, domiciliat(ă) în, statut social: 1. fără venit; 2. cu pensie de urmaș; 3. cu pensie de invaliditate; 4. cu pensie de limită de vârstă; 5. salariat; 6. altele,

stabilește următoarele:

A. Diagnostic clinic

B.*) Diagnosticul deficienței funcționale:

1. fără deficiență funcțională;
2. deficiență funcțională medie;
3. deficiență funcțională accentuată;

4. deficiență funcțională gravă: - poate beneficia de asistent personal;

- fără asistent personal;

- cu indemnizație de însoțitor

(Hotărârea Guvernului nr. 610/1990)

Cod handicap

C.**) Motivare

D.***) Data ivirii handicapului Documentul

E. Prezenta decizie atestă că domnul/doamna are gradul de handicap, necesită protecție specială și beneficiază de următoarele drepturi:

F. Programul individual de recuperare, readaptare și integrare socială însoțește prezenta decizie.

G.*) Valabilitate:

- 6 luni - 12 luni - permanent (conform anexei nr. 4 la regulament)

H. Termen de revizuire Data Documentația cu care se va prezenta la revizuire

Prezenta decizie poate fi contestată potrivit Legii contenciosului administrativ nr. 29/1990, cu modificările și completările ulterioare.

Titularul prezentei decizii beneficiază de toate drepturile și accesibilitățile prevăzute de lege corespunzător gradului de handicap stabilit. Decizia obligă toate persoanele și autoritățile la respectarea ei în concordanță cu convențiile internaționale și legislația internă.

Președinte,

.....

Secretar,

.....

Membri:

.....

.....

.....

*) Se anulează ceea ce nu corespunde.

**) Se completează în cazul respingerii contestației și al menținerii certificatului.

***) Se completează numai pentru persoanele care solicită pensionarea în temeiul art. 47 din Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare.

Cod handicap: 1. fizic (locomotor); 2. somatic; 3. auditiv; 4. vizual; 5. mental; 6. neuropsihic; 7. asociat; 8. HIV/SIDA; 9. boli rare; 10. altele.

NOTĂ:

Se va completa cu majuscule sau la mașina de scris.

Anexa Nr. 3 - la regulament

Inspectoratul de stat teritorial pentru persoanele cu handicap al județului/
sectorului al municipiului București

COMISIA DE EXPERTIZĂ MEDICALĂ A PERSOANELOR CU HANDICAP PENTRU
ADULȚI

PROGRAM

individual de recuperare, readaptare și integrare socială

Acțiuni medicale (dispensarizare cu tratament medical, chirurgical, ortopedic, în funcție de
afecțiunea care a produs handicapul):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Acțiuni educative:

.....
.....
.....
.....
.....

Acțiuni profesionale (unități protejate/centre de integrare prin terapie ocupațională; încadrarea în
unități economice sau ateliere protejate conform restantului funcțional, școlarizarea în unități specializate)

.....
.....
.....
.....
.....

Acțiuni sociale (internări în centre de tratament și reabilitare; asistență socială prin consiliile
locale, organizații neguvernamentale):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Prezentul program individual de recuperare, readaptare și integrare socială însoțește certificatul de
încadrare în grad de handicap al persoanei

Data

.....

Președinte,

.....

Anexa Nr. 4 - la regulament

SECRETARIATUL DE STAT PENTRU PERSOANELE CU HANDICAP
COMISIA SUPERIOARĂ DE EXPERTIZĂ MEDICALĂ A PERSOANELOR CU HANDICAP
PENTRU ADULȚI

LISTA
afecțiunilor care creează handicap permanent

A. La prima examinare:

1. nevăzători cu handicap grav;
2. amputații:
 - membrul superior: antebraț, braț, bilateral;
 - membrul inferior: gambă, coapsă și bilateral; bonturi neprotezabile;
3. lipsa membrului superior prin dezarticulație scapulohumerală;
4. lipsa membrului inferior prin dezarticulație coxofemurală;
5. tumorile inoperabile cu metastaze;
6. cretinismul;
7. oligofrenia, forme cu imbecilitate sau idiotia: QI sub 33;
8. demențele arteriosclerotice în formele avansate;
9. boala Alzheimer, demența senilă, formă avansată;
10. boala Parkinson, formă gravă.

B. La a doua examinare:

1. scleroză laterală amiotrofică, formă avansată cu tulburări funcționale mari care nu pot fi influențate de tratament;
 2. coree cronică;
 3. amiotrofia degenerativă de tip Aran-Duchenne și Charcot-Marie, formă avansată;
 4. paraplegia;
 5. epilepsia cu crize frecvente, cu tulburări psihice interaccusuale;
 6. distrofia musculară progresivă, formă avansată cu tulburări funcționale mari care nu cedează la tratament și confirmată anatomopatologic;
 7. schizofrenia, forma catatonică, forma hebefrenică;
 8. afecțiuni psihice care determină punerea sub interdicție.
-