



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul XIV — Nr. 775

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRÂRI ȘI ALTE ACTE

Joi, 24 octombrie 2002

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>	<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>	
		741.	— Ordin al ministrului sănătății și familiei pentru aprobarea Contractului-cadru de asociere privind înființarea instituțiilor de protecție specială a persoanelor cu handicap și modul de administrare a acestora.....	12–15
726.	— Ordin al ministrului sănătății și familiei privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru adulți și se aplică măsurile de protecție specială a acestora.....	1–12		

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII ȘI FAMILIEI

ORDIN

privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru adulți și se aplică măsurile de protecție specială a acestora

Având în vedere dispozițiile art. 1 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 519/2002, văzând Referatul de aprobare al secretarului de stat al Secretariatului de Stat pentru Persoanele cu Handicap nr. DB.10.930 din 1 octombrie 2002,

în temeiul art. 4 alin. (6) din Hotărârea Guvernului nr. 22/2001 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății și Familiei, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și familiei emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru adulți și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — 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 dispozițiile prezentului ordin.

Art. 3. — Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății și familiei,
Daniela Bartoș

București, 1 octombrie 2002.
Nr. 726.

CRITERII MEDICO-SOCIALE
pentru încadrarea într-o categorie de persoane cu handicap (aduți)

I. Persoane cu handicap dobândit congenital, neonatal, în copilărie sau adolescență și cele menționate expres în lege

Categorii	Afecțiuni handicapante	Asimilare în grad de handicap
1	2	3
<p>1. Persoane cu handicap motor cu tulburări de postură sau/și gestualitate de intensitate accentuată și gravă, necesitând mijloace protetice, ortetice, mijloace speciale de deplasare, precum și adaptarea locuinței, locului de muncă sau reorganizarea procesului de producție pentru a le facilita integrarea în viața socială</p>	<p>Afecțiuni osteoarticulare:</p> <ul style="list-style-type: none"> — boli constituționale ale oaselor (de exemplu: ancondroplazia); — malformații (de exemplu: amelia unui membru, totală sau parțială, toracal sau pelvin, sindactilia); — cifoscolioze și scolioze deformante, cu grad mare de curbură ce împiedică capacitatea respiratorie normală și/sau cu tulburări neurologice accentuate sau grave (parapareze, paraplegii); — deformări rahitice grave, cu tulburări de postură, locomoție sau respirație; — luxație congenitală de șold (unilaterală sau bilaterală) cu coxartroză secundară și/sau modificări ale coloanei vertebrale; — redori și anchiloze congenitale, posttraumatice sau după osteoartrite TBC, contractate precoce (în copilărie-adolescență), redori strânse mono- sau bilaterale de șold, genuchi sau combinate, în poziții vicioase, asociate sau nu cu paralizii nervoase, lipsa policelui sau a patru degete bilaterale, cu anchiloze de degete, cot, umăr, în poziții nefuncționale, anchiloze bilaterale ale pumnului, coatelor și umerilor; pseudoartroze (gambă, coapsă, antebraț sau braț, neoperabile); — amputații contractate precoce, în copilărie-adolescență (de exemplu: amputații unilaterale sau bilaterale, indiferent de nivel, cu excepția celor de la deget, neprotezabile sau greu protezabile, de membre inferioare, amputații bilaterale ale membrilor toracale, indiferent de nivel, amputații unilaterale, indiferent de nivel, în raport și cu gestualitatea și deservirea necesară; dezarticulația membrului toracal). <p>Afecțiuni musculare:</p> <ul style="list-style-type: none"> — anomalii și malformații musculare congenitale, dacă împiedică statica și locomoția (de exemplu: hipertrofii, redori și retracții musculare mutilante); — boli degenerative — distrofia musculară progresivă (de exemplu: distrofia Duchenne cu deficit motor datorită distrofiilor musculare în funcție de forma clinico-genetică, cu amiotrofii progresive inițial distal și proximal, simetrice, cu evoluție progresivă, retracții tendinoase; miopatia în centură; distrofia mio tonică Steinert; miotonia congenitală Thomson). <p>În formele clinice cu evoluție îndelungată care conduce la deplasarea dificilă a bolnavilor sau la imobilizare datorită atrofiilor musculare marcate, cu tulburări respiratorii, tulburări de deglutiție, fonație, alimentație, deficiența este gravă;</p> <ul style="list-style-type: none"> — miastenia cu tulburări de locomoție, manipulație, fonație, respirație, oculare. <p>Colagenoze (depistate precoce):</p> <ul style="list-style-type: none"> — sclerodermia cu tulburări cutanate specifice, reducând gestualitatea datorită sclerodactiliei; — periarterita nodoasă cu tulburări oculare; — dermatomiozitele cu atrofii musculare sau cu modificări ale staticii coloanei și slăbirea forței musculare a membrilor toracale, când deplasarea este dificilă, în formele cu alterarea accentuată a funcțiilor motorii; — poliartrita reumatoidă cu sechele la nivelul articulațiilor pumnului și degetelor, cu limitarea sau pierderea gestualității. 	<p>Handicap accentuat sau grav în funcție de intensitatea tulburării funcționale și de capacitatea de auto-servire (dependență)</p> <p>Handicap accentuat sau grav în funcție de intensitatea tulburărilor funcționale specifice și de autoservire</p>

1

2

3

2. Persoane cu handicap somatic (fizici, viscerali sau de sistem), prin afecțiuni congenitale sau dobândite precoce (în copilărie-adolescență), cu deficiență accentuată ori gravă de adaptare la efortul fizic

Afecțiuni cronice ale pielii, cu caracter de boli generale sau fiind expresia unei boli sistemice ori care prin efectul lor împiedică postura și gestualitatea, congenitale sau dobândite precoce (de exemplu: epidermoliza buloasă, genodermatoze, ihtioza, cicatrici mutilante și invalidante etc.)

Afecțiuni respiratorii. Se consideră afecțiuni respiratorii cu handicap respirator acele forme de boli dobândite în copilărie-adolescență, care determină tulburări funcționale permanente sau care riscă să devină permanente (de exemplu: astmul bronșic infantil-juvenil, forme accentuate și severe; anomalii congenitale cu insuficiență respiratorie cronică accentuată sau gravă; agenezie pulmonară parțială, fibroză pulmonară difuză) cu $V \text{ max. (VEMS)} < 40\%$ din valoarea corespunzătoare vârstei.

Afecțiuni cardiovasculare:

- cardiopatii congenitale (neoperate/operate) cu insuficiență cardiacă cronică clinic manifestă (de exemplu: tetrada Fallot, transpoziții de vase mari, stenoză de arteră pulmonară asociată cu DSV, atrezia de tricuspidă, maladia Löbstein, DSV, DSA cu shunt stâng-drept semnificativ, DSA cu shunt operat cu persistența cardiomegaliei, HTP, tulburări de ritm; DSV cu HTP, cardiomegalie manifestă, semne de insuficiență cardiacă NYHA III sau III/IV, aritmie ventriculară sau cu insuficiență cardiacă severă, DSV operat cu shunt mare, HTP persistentă; persistența canalului arterial cu HTP majoră, insuficiență cardiacă; coartația de aortă cu HTA, cardiomegalie, insuficiență cardiacă NYHA III, III/IV sau bolnavii la care intervenția nu a dat rezultate; stenoza aortică cu sincope repetate, tulburări de ritm și conducere ori insuficiență cardiacă);
- cardiomiopatii primitive (de exemplu: fibroelastoza endomiocardică);
- tulburări de ritm și conducere persistente și severe (purtați de pacemaker), indiferent de etiologie, depistate precoce;
- valvulopatii de etiologie diversă, complicate sau decompensate ori operate (proteze) — înainte începerii activității profesionale;
- complicații ale transplantului cardiac.

Afecțiuni renale: cu insuficiență renală cronică în stadiul de retenție azotată fixă sau de uremie depășită, supuse hemodializei periodice, indiferent de cauză, dobândite precoce:

- cauze malformative (de exemplu: agenezia renală unilaterală, hipoplazia renală, rinichi polichistic, rinichi în potcoavă, duplicare ureterală etc.);
- cauze tumorale (de exemplu: tumora Wilms);
- hidronefroza de gradul III congenitală, cu fenomene de insuficiență renală cronică;
- hipertensiunea arterială reno-vasculară, severă sau malignă;
- litiază renală sau pielonefrită pe rinichi unic congenital sau chirurgical, cu fenomene de insuficiență renală cronică.

Afecțiuni hematologice (congenitale sau depistate în copilărie-adolescență):

- anemii hemolitice cronice necompensate;
- anemii cronice severe (de exemplu: talasemia severă, sferomicrocitoza necompensată);
- leucemiile, limfomul malign nehodkin, boala Hodkin, mielomul multiplu;
- macroglobulinemia Waldenstrom cu alterare progresivă a stării generale.

Handicap accentuat sau grav în funcție de intensitatea tulburărilor funcționale specifice și de capacitatea de autoservire (necesitatea de îngrijire și supraveghere)

Coagulopatii cronice: de exemplu hemofilia A, B, boală congenitală ce apare la sexul masculin prin deficit de factor VIII (hemofilia A) și factor IX (hemofilia B), în formele severe cu modificări ireversibile ale mecanicii articulare sau în formele cu anchiloze în poziții vicioase și amiotrofii care împiedică mobilizarea sau/și autoservirea;

— alte sindroame hemoragipare ce determină hemoragii cronice și anemii severe.

Boli cu deficit imunitar cronic (documentate și depistate în copilărie-adolescență, înaintea începerii activității profesionale):

- boala SIDA (seropozitiv HIV—SIDA);
- agranulocitoza;
- hipogamaglobulinemia.

Boli cronice de metabolism (de exemplu: diabet zaharat juvenil sever, cu complicații; degenerescența hepato-lenticulară Wilson)

Boli endocrine (de exemplu: insuficiență hipofizară accentuată sau severă, cu tulburări grave de nutriție; nanismul hipofizar ajuns la maturitate, cu talie sub 1,29 m; insuficiență corticosuprarenală cu rezerve hormonale labile, sub tratament sau operată uni-bilateral, până la echilibrare, și insuficiența CSR cronică decompensată, rezistentă la tratament; insuficiență gonadică cu tulburări psihice; diabetul insipid rezistent la tratament; mixedemul congenital fără răspuns la tratamentul substitutiv)

3. Persoane cu handicap auditiv, care prezintă deficiențe accentuate cu dificultăți majore de comunicare, eventual într-un context neurologic

Afecțiuni auditive:

- hipoacuzie congenitală sau dobândită precoce, cu demutizare slabă sau nulă, cu tulburări grave de comunicare (surdomutitate);
- tulburări de auz bilaterale dobândite precoce (în copilărie-adolescență), cu pierdere peste 70 db, calculată pe audiogramă, ce se protezează greu, asociate cu tulburări psihice și de limbaj

Handicap auditiv accentuat

4. Persoane cu handicap prin deficiențe vizuale accentuate sau grave, cu dificultăți majore de orientare în spațiu

Afecțiuni oculare (cu ambliopie sau cecitate relativă/absolută, indiferent de cauză), de exemplu: anoftalmii, cataractă fără posibilități terapeutice (pentru cataractă bolnavii vor fi îndrumați spre intervenție chirurgicală fără a li se elibera certificat; după operație se va evalua acuitatea vizuală), glaucom, miopii fortefortisime:

Handicap accentuat

- deficiență vizuală accentuată: AV, la ochiul cel mai bun, cu corecția utilă cea mai bună cuprinsă între 1/12—1/25 și/sau CV, la ochiul cel mai bun, redus periferic cu peste 20 până la 40 grade;

Handicap vizual grav, cu pierderea capacității de orientare spațială

- cecitate relativă cu AV după corecție sub 1/25 la ambii ochi sau/și strâmtorarea câmpului vizual, tubulară în jurul punctului de fixație (0—10 grade);

- cecitate absolută cu PMM, PL, FPL, cu posibilitatea de a desfășura activitate în unități sau locuri de muncă protejate, în meserii adecvate și accesibile deficienților vizual, însușite, în general, prin învățământul profesional special.

5. Persoane cu handicap mental, psihic prin nedevelopare sau regresie ori cu deficiențe psihice prin boli neuropsihice de intensitate accentuată și gravă, care necesită măsuri speciale de protecție

Afecțiuni psihice:

- întârzierea mentală (oligofrenia) cu QI precizat obligatoriu: a) întârziere mentală ușoară cu QI 50—55 la 70, dacă este asociată cu altă deficiență (senzorială, epilepsie, tulburări comportamentale, autism); intensitatea deficienței asociate determină includerea în categoria de persoană cu handicap (este obligatorie investigarea socială pentru obiectivarea tulburărilor neuropsihice);

Handicap accentuat sau grav în funcție de intensitatea tulburărilor neuropsihice, de necesitatea de supraveghere și de capacitatea de autoconducție

1

2

3

b) retardare mentală moderată (oligofrenie gradul II — imbecilitate), QI 35—40 la 50. Pot vorbi sau învăța să comunice în anii preșcolari, cu supraveghere moderată. Sunt incapabile să progreseze dincolo de nivelul clasei a II-a, pot avea grijă de ele însele, pot fi capabile să contribuie la propria întreținere prin efectuarea unor munci necalificate sau semicalificate, sub supraveghere strictă în ateliere protejate. Se adaptează bine la viața în comunitate, dar de regulă în cămine supravegheate;

c) retardare mentală severă (oligofrenie gradul II — imbecilitate), QI 20—34. Au o dezvoltare psihomotorie redusă și își însușesc foarte puțin sau deloc limbajul, pot învăța să vorbească, se pot familiariza cu alfabetul și numărul simplu. Pot fi capabile să efectueze sarcini simple sub strictă supraveghere. Se pot adapta la viața în comunitate în cămine sau în familiile lor, în măsura în care nu au un alt handicap care să necesite îngrijire specială;

d) retardare mentală profundă (oligofrenie gradul III — idiotie), QI sub 20 sau 25. Au o minimă dezvoltare senzitivo-motorie, nu își pot însuși limbajul vorbit, nu sunt capabile de autoconducție și necesită să fie asistate de o altă persoană în permanență.

La persoanele cu handicap din grupele prevăzute la lit. c) și d), pe lângă testarea inteligenței este obligatorie investigația socială; — psihoze cu tulburări accentuate și grave de comportament, cu debut precoce (copilărie-adolescență), ce afectează capacitatea de integrare și realizarea unei activități organizate (de exemplu: autismul infantil, schizofrenia, stări dementiale după agresiuni cerebrale dobândite, cu/fără tulburări de personalitate; este obligatorie investigația socială pentru obiectivarea tulburărilor comportamentale).

6. Persoane cu handicap neuromotor, cu tulburări posturale și gestuale de intensitate accentuată sau gravă, care necesită măsuri protective particulare bolii

Afecțiuni neurologice:

— malformații congenitale invalidante (de exemplu: mielomeningocel, porencefalia, hidrocefalia, microcefalia);

— sechele neurologice (pareze, paralizii etc.) după meningoencefalopatii infantile;

— boli degenerative cu demineralizare, cu debut la vârste tinere și foarte tinere (de exemplu: leuconevraxita cu tulburări motorii, extrapiramidale, senzoriale);

— coreea cronică care produce prin sindromul distono-diskinetice tulburări locomotorii și gestuale ce împiedică activitatea normală;

— ataxia Friedrich, ataxia cerebeloasă tip Pierre-Marie (depistată în copilărie, adolescență);

— leziuni traumatice ale sistemului nervos central (în copilărie, adolescență):

• sechele după sindrom ischemic medular cu parapareze sau plegii, tetrapareză sau tetraplegii, monopareză sau monoplegii;

• sechele după traumatisme cerebrale severe și paralizii de plex brahial, leziuni radiculare de nerv periferic, care produc tulburări de manipulație uni- sau bilaterale;

• tulburări neurologice sechelare cu deficiențe tip bi-tri-tetraparetic, plegic, cu/sau fără tulburări trofice, afectând deplasarea și gestualitatea normală, sau tulburări de tip epileptic ori alte tulburări de focar;

— sechele după poliomielită și afecțiuni medulare infecțioase (de exemplu: poliomielită anterioară cronică cu tulburări piramidale, paralizii ce afectează ortostatismul, locomoția, gestualitatea);

— paralizii cerebrale congenitale sau dobândite precoce (de exemplu: hemiplegia-hemipareza infantilă; paraplegia-parapareză spastică infantilă, boala Little; ataxia coreeo-atetozică;

— tumori cerebrale benigne depistate precoce, ce determină prin extensie tulburări de focar.

Handicap accentuat sau grav în funcție de intensitatea tulburărilor neuropsihice, de necesitatea de supraveghere și capacitatea de autoconducție

Handicap accentuat sau grav în funcție de intensitatea tulburărilor de statică, mers, echilibru, gestualitate, psihice secundare și de capacitatea de autoservire, îngrijire

Aceste afecțiuni au un caracter handicapant în raport cu intensitatea deficitului funcțional, în absența lui rămânând la latitudinea comisiilor de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți stabilirea gradului de handicap.

— epilepsia (malconvulsivant) cu debut precoce (copilărie-adolescență), indiferent de etiologie, dacă frecvența crizelor este de cel puțin 1/zi sau dacă se asociază cu tulburări psihice; crize frecvente de grand-mal cel puțin 1/săptămână, sub tratament, cu/sau fără tulburări psihice.

II. Persoane cu afecțiuni handicapante, indiferent de vârstă, de statut și de data dobândirii handicapului

1. Persoane cu handicap motor și neuromotor, cu dificultăți accentuate sau grave de realizare a ortostatismului, mersului ori gestualității

Afecțiuni locomotorii:

• amputații de membre unilaterale sau bilaterale, greu protezabile sau neprotezabile:

— amputație de coapsă (bont mai mic de 6 cm), greu protezabilă; dezarticulație coxofemurală;

— amputație bilaterală a membrului pelvin de la nivelul gambelor;

— amputație unilaterală asociată cu anchiloze și calusuri vicioase controlateral;

— amputație a ambelor coapse (imposibilitatea realizării ortostatismului fără cârje);

— lipsă prin dezarticulație a unui membru pelvin, asociată cu anchiloza membrului pelvin opus;

— lipsă prin dezarticulație a unui membru pelvin, asociată cu amputație sau dezarticulație de membru toracic;

— amputația membrului toracic unilaterală, cu reducerea prehensiunii controlateral;

— amputație a ambelor membre toracice (de la diferite niveluri), cu redori strânse ale articulațiilor.

În evaluarea deficienței trebuie să se țină seama de:

a) cauzele care au condus la indicația de amputație (distruge prin strivire, pierderea vascularizației—gangrenă, tumoră malignă, infecție necontrolabilă);

b) starea bontului (bont scurt, cu cicatrici vicioase, cu calusuri, nevroame hiperalgice, cu leziuni trofice, fistule cronice, cu sechele complexe);

c) nivelul amputației;

d) faptul dacă este protezat (calitatea protezei), protezabil (timpul necesar pentru protezare, adaptare la proteză);

e) posibilitatea și modul în care se realizează deplasarea;

• tulburări organofuncționale grave postcombustii, posttraumatice sau agresivni, dovedite prin certificate medico-legale (de exemplu: anchiloze și redori strânse, cicatrici mutilante în poziții vicioase, asociate cu paralizii, amputații la diferite niveluri, sechele unice sau multiple, cu localizări la ambele mâini, ambele membre toracice sau pelvine ori combinate).

Nu se vor elibera certificate de persoană cu handicap în situația vătămarilor corporale rezultate în urma accidentelor de circulație, agresivniilor casnice și a celor rezultate ca urmare a loviturilor primite.

Afecțiuni reumatismale:

• spondilita anchilozantă (SA) cu tulburări funcționale accentuate și grave:

— SA stadiul III centrală, cu prinderea centurilor scapulo-humerale sau coxofemorale bilateral, cu deficiențe ventilatorii accentuate de tip restrictiv, cu afectare oculară. Afectarea funcțiilor articulațiilor periferice până la 80% din valorile fiziologice;

Handicap accentuat

Handicap grav

Handicap accentuat

Handicap grav

Handicap accentuat sau grav în funcție de intensitatea tulburării funcționale specifice și de capacitatea de autoservire — necesitatea de îngrijire

Handicap accentuat sau grav în funcție de intensitatea tulburărilor statice, gestuale, deficienței respiratorii, vizuale și capacității de autoservire (starea de dependență)

1

2

3

— SA stadiul III forme periferice, cu prinderea articulațiilor mari, coxofemorale, genunchi sau a articulațiilor coatelor, pumnului și degetelor. Afectarea funcțiilor articulațiilor periferice până la 80—85%;

— SA stadiul III formă centrală și periferică.

Bolnavii cu aceste forme clinice stau în pat majoritatea timpului. Se deplasează cu greutate cu baston sau cârje și pe distanțe mici;

— SA stadiul IV formă centrală, cu prinderea centurilor toracice și pelviene (forma Strumpell Pierre-Marie), cu prinderea umerilor (anchiloză în aducție), prindere coxofemurală bilaterală cu tendință la anchiloze;

— SA stadiul IV forme periferice severe, cu anchiloza pumnilor, coatelor, coxite bilateral, anchiloza genunchilor în semiflexie, anchiloză tibiotarsiană în equin, cu deformare accentuată a antepiciorului;

— SA stadiul IV forme mixte, forme severe și cu afectarea gravă a acuității vizuale.

Bolnavii cu SA stadiul IV se deplasează cu mare dificultate și sprijiniți, sunt în imposibilitatea realizării activității vieții zilnice de autoservire și îngrijire, necesită ajutor din partea altei persoane.

Handicap grav

Colagenoze:

— poliartrita evolutivă (PE) (poliartrita reumatoidă) în stadii avansate, afecțiune depistată tardiv — boală imunoinflamatorie cronică progresivă ce afectează cu predilecție articulațiile mici ale membrelor, simetric și distructiv:

• PE stadiul III/IV formă severă, cu leziuni distructive cartilagi-noase sau osoase, deformări ale degetelor, subluxații, deviații axiale (cubitale) ale mâinilor, atrofii musculare extinse, cu afectare gravă a prehensiunii. Semne radiologice caracteristice, examene de laborator specifice, pozitive, în puseele active.

Capacitatea funcțională limitată permite doar o mică parte din activitățile uzuale pentru propria îngrijire;

• PE stadiul IV, cu leziuni osteoarticulare cu deformări și anchiloze (anchiloza pumnului și a degetelor, a coatelor, a șoldurilor, genunchiului în semiflexie, anchiloză tibiotarsiană cu deformări ale antepiciorului, cu limitarea aproape totală a gestualității, posturii și deplasărilor posturale).

Bolnav imobilizat la pat sau în fotoliu. Propria îngrijire o realizează cu dificultate sau deloc;

— sclerodermia (afecțiunea țesutului conjunctiv) depistată după perioada de adolescență:

a) forma progresivă cu sindactilie (fenomene de tip Raynaud, tegumentele falangelor subțiate, uscate, ulcerate, atrofierea și sclerozarea tendoanelor musculare);

b) forma progresivă cu tulburări viscerale la nivelul tubului digestiv (tulburări de deglutiție), parenchimului pulmonar (scleroză pulmonară) și renal;

c) forma edematoasă cu infiltrații cronice și dure ale tegumentelor feței, trunchiului și membrelor, manifeste, ce nu cedează la tratamentul permanent.

Aceste categorii de bolnavi au o limitare accentuată și progresivă în exercitarea activității vieții zilnice;

— lupusul visceralizat (eritematos sistemic), cu insuficiență renală cronică (retenție azotată fixă — uree 50—100 mg/dl, creatinină 3—4 mg/dl, clearance la uree 26—20 ml/min. sau decompensată — uree > 100 mg/dl, creatinină > 4,5 mg/dl, clearance la uree 20—2,5 ml/min.) sau tulburări osteoarticulare severe.

Handicap accentuat

Handicap grav

Handicap accentuat sau grav în funcție de intensitatea tulburărilor de nutriție, tulburărilor gestuale, respiratorii și renale

Handicap accentuat în funcție de stadiul insuficienței renale cronice

Afecțiuni neurologice:

— accidente vasculare cerebrale (hemoragice, trombotice sau embolice) cu diverse localizări, cu deficiențe locomotorii secundare:

a) deficiență accentuată:

- dereglare locomotorie și gestuală datorată parezelor pronunțate a mișcărilor distale și mai puțin limitată a celor proximale. Bolnavul se poate deplasa sprijinit în baston (sprijin unilateral) sau nesprrijinit, dar cu mare dificultate, neputând realiza mersul normal nici chiar pe distanțe scurte (10—50 m);
- dereglare de fonație, deglutiție (sindrom bulbar), de limbaj; afazie expresivă (motorie) și de recepție;
- dereglări de sensibilitate — sindromul talamic dureros;

Handicap accentuat

- incontinență urinară;
- dereglare psihică;

b) deficiență gravă:

- dereglări motorii și gestuale severe; hemiplegie sau hemipareze accentuate, caracterizate prin mișcări minimale în partea proximală și lipsa lor în partea distală;
- contracturi musculare spastice;
- akinezii pronunțate, fenomene pseudobulbare, de nutriție;
- dereglări vizuale;
- afazie totală mixtă;
- accese convulsive;
- dificultăți sfincteriene.

Handicap grav

Bolnavul nu se poate deplasa nici cu sprijin, nici fără sprijin, fiind dependent de un mijloc de transport adecvat (cărucior, scaun rulant, alte dispozitive), nu se poate autoservi, necesită sprijin și îngrijire adecvate.

Pentru categoriile prevăzute la lit. a) și b) certificatele de încadrare într-o categorie de persoană cu handicap se vor emite numai pentru accidentele vasculare cerebrale cu deficit motor, apărute anterior calității de asigurat în sistemul asigurărilor de stat, dar nu mai târziu de vârsta standard de pensionare;

Handicap grav

— paraplegia (tetraplegia) contractată după începerea activității profesionale, indiferent de etiologie (traumatică, vasculară, infecțioasă, tumorală, degenerativă etc.), cu lipsa totală de control asupra vezicii urinare și intestinului;

Handicap grav

— boala Parkinson, cu deficiență funcțională gravă privind capacitatea de autoservire, cu prezența de semne de severitate a bolii:

a) sindrom hiperkinetic cu tremor involuntar de repaus; tremor al buzelor, bărbiei, capului, limbii și picioarelor; tremor la mers;

b) modificări tonice ale corpului, fața își pierde mobilitatea și expresivitatea;

c) rigiditatea musculară imprimă segmentelor corpului o semi-flexie, cu mișcări încete, până la imposibilitatea de deplasare;

d) dereglări mentale de la moderate până la accentuate și chiar grave;

e) dereglări accentuate de vorbire — limbaj.

Dependență totală în exercitarea vieții zilnice. Bolnavul necesită îngrijire și sprijin permanent;

Handicap grav

— sindroame extrapiramidale, cu deficiențe funcționale grave, constituite după perioada de adolescență, în timpul vieții, prin afectarea sistemului extrapiramidal, de cauze diverse (postencefalitice, medicamentoase, toxice, tumorale), care prezintă semnele bolii Parkinson (tremor, rigiditate musculară evidențiată prin semnul Noica — fenomenul de roată dințată, exagerare ROT, tulburări de mobilitate oculară, tulburări vegetative — sialoree, tulburări psihice):

Handicap grav

- formele clinice cu evoluție îndelungată, care pot duce la imobilizarea bolnavului, cele cu tulburări de vorbire, deficiență de deglutiție și respirație permanente, care necesită îngrijire și supraveghere;

1

2

3

— leuconevraxita (boală demielinizantă), sinonime: scleroza în plăci, scleroza multiplă, encefalomielita diseminată cronică, encefalita periaxială difuză, boala Devic (oftalmo-neuromielită) — afecțiuni depistată tardiv, cu tulburări funcționale accentuate și grave:

- formele clinice cu evoluție progresivă și frecvente pusee acute, cu tulburări accentuate de mers, mers dificil, uneori cu sprijin unilateral, cu tulburări de echilibru, tulburări de coordonare, tulburări de manipulație. În formele combinate, parapareză și monopareză brahială dreaptă/stângă și/sau forme cu hemipareză dreaptă sau stângă

Obiectiv: sindrom piramidal (parapareză spastică și/sau hemipareză spastică dreaptă/stângă), sindrom cerebelo-vestibular, tulburări vizuale (diplopie, modificări de câmp vizual), tulburări de sensibilitate

- formele clinice cu evoluție continuă (fără remisiuni) care poate să ducă chiar la imobilizarea bolnavului, făcându-l dependent de ajutorul altei persoane (parțial sau permanent), datorită sindromului piramidal (hemiplegie dreaptă/stângă, parapareză/paraplegie, tetrapareză/tetraplegie), sindromului vestibulo-cerebelos (tulburări de statică și echilibru grave).

— boala Alzheimer – demența senilă

Tabloul clinic în primele stadii este nespecific și poate fi confundat cu toată patologia de involuție, diagnosticul impunându-se prin excluderea altei patologii organice cerebrale (sifilis, tumori cerebrale etc.).

Diagnosticul pozitiv se obiectivează prin dovada tomo- sau pneumoencefalografică a atrofiei cerebrale generalizate, predominant frontală și a polilor anteriori ai lobilor temporali, cu LCR normal, fără semne de hipertensiune intracraniană.

În mod convențional demența Alzheimer poate apărea după vârsta de 40 de ani, deci relativ timpuriu, inexplicabilă prin alți factori organici, și are ca semne patognomonice triada: agnozie, afazie și apraxie, în primul rând scăderea memoriei de fixare și evocare, cu instalarea amneziei antero-retrograde progresive, globale.

Practic debutul este insidios și se întinde pe o perioadă de mai mulți ani sub diferite măști clinice derutante (accentuarea trăsăturilor negative de caracter), urmate de faza de stare, în care se constată demența (agnozia, afazia, apraxia) care conduce la diagnosticul pozitiv.

Faza de stare durează câțiva ani și continuă cu faza terminală în care apar complicațiile bolilor cronice fatale, adesea fracturi, infecții, escare, tulburări de deglutiție, crize convulsive majore.

Durata totală a bolii este de 5—7 ani, dar se poate prelungi la 15—20 de ani. Evoluția depinde de calitatea îngrijirii.

În boala Alzheimer funcțiile neurologice clasice (sensibilitate, reflectivitate), precum și funcțiile viscerale sunt păstrate, în schimb sunt afectate progresiv funcțiile psihice propriu-zise superioare. Dacă tabloul clinic evoluează lent, fără fenomene neurologice clare, la persoane de vârstă înaintată, demența este senilă, dacă în sindromul demenței senile (îmbătrânire progresivă) nu apar agnozia, afazia și apraxia.

Handicap accentuat în funcție de predominanța sindroamelor sau combinarea lor, respectiv a deficitului motor și a tulburărilor ataxice, la care se asociază deficiența vizuală care poate merge până la cecitate practică

Handicap grav cu pierderea capacității de autoservire parțial sau permanent, în funcție de evoluția bolii

Handicap accentuat sau grav în funcție de intensitatea tulburărilor neuropsihice și necesitatea de îngrijire, sprijin și supraveghere permanentă

2. Persoane cu handicap somatic (fizici, viscerali sau de sistem) prin afecțiuni dobândite după perioada de adolescență, în timpul activității profesionale și vieții, cu deficiențe accentuate și grave

Afecțiuni renale însoțite de insuficiență renală cronică, de orice cauză, în stadiul de uremie depășită, supuse hemodializei iterative

În afara manifestărilor bolii de fond apar și semnele de uremie:

- funcția renală grav alterată;
- masa de nefroni funcționali sub 10%;
- homeostazia grav alterată prin creșterea semnificativă a produsilor de retenție azotată (uree sanguină 300—500 mg/dl, creatinină sanguină > 6 mg/dl);
- anemie medie sau severă.

În acest stadiu supraviețuirea este asigurată prin mijloace de substituție a funcției renale: epurarea extrarenală (de exemplu: hemodializa) sau epurarea intracorporeală (de exemplu: dializa peritoneală) sau transplantul renal.

În aprecierea deficienței funcționale se vor avea în vedere:

- funcția renală (gradul insuficienței renale cronice după hemodializă, dializă peritoneală);
- creșterea sau menținerea constantă a hemoglobinei;
- apariția de complicații specifice nefropatiei de fond;
- patologia indusă de tehnica de epurare extrarenală;
- tipul dializei, numărul de ședințe, durata ședințelor.

Stările posttransplant de rinichi

În primele 12 luni deficiența va fi considerată gravă, deoarece pot apărea complicații după intervenție (fenomene de reject); necesită control periodic la centrul unde a efectuat transplantul; pot apărea fenomene de respingere; necesită o medicație imunosupresoare și cu antibiotice, de lungă durată; bolnavii pot fi reluați în program de hemodializă. Restabilirea incompletă a funcției renale și/sau prezența complicațiilor generează deficiențe în funcție de intensitatea tulburării funcționale. În evaluare se va ține seama și de efectele tratamentului imunosupresor.

Stările posttransplant de cord (după 6—12 luni). Aprecierea se va face în raport de funcționalitatea noului organ și de fenomenele de reject.

Stările posttransplant hepatic (total sau parțial)

În primele 12 luni deficiența este considerată accentuată sau gravă. Ulterior aprecierea se va face în funcție de bilanțul clinic și paraclinic postoperator în dinamică, de eventualele fenomene de respingere și complicații postoperatorii.

Boala canceroasă. În cazul persoanelor cu sechele handicapante după neoplazii operate, de exemplu: cancer de colon cu anus iliac, sigma anus, anus contra-lateralis; cancer de vezică urinară sau alte cancere cu implantare de ureter (indiferent unde este implantul); cancer laringian cu laringectomie totală — purtător de canulă; gastrostomă pentru alimentație; tulburări neurologice ale unor neoplazii (sistem nervos, osteoarticular, părți moi).

Afecțiuni de nutriție:

— diabet zaharat de maturitate complicat, cu micro- sau macroangiopatii însoțite de deficiențe accentuate și grave:

a) retinopatie neoproliferativă cu afectarea zonei maculare și proliferativă cu microhemoragii, microanevrisme, exsudate capilare de neoformare, tracte fibroase, cu VAO după corecție 1/12—1/25 sau strâmtorare de câmp vizual cu peste 20—40 grade. Retinopatie diabetică în stadiu avansat cu hemoftalmus, dezlipire de retină, cataractă, cu:

— cecitate practică: VAO după corecție sub 1/25 sau strâmtorarea câmpului vizual tubular în jurul punctului de fixație (0—10 grade);

— cecitate absolută: VAO cu PMM, PL, FPL;

Handicap accentuat sau grav în funcție de perioadele de alterare a funcției renale, evidențiate clinic și paraclinic, alterări progresive sau grave

Handicap grav în primele 12 luni după transplant, iar ulterior, în funcție de stadiul insuficienței renale cronice și de psihicul bolnavului. Pe termen lung este posibilă recuperarea.

Intensitatea handicapului se va evalua potrivit problematicii medico-sociale individuale. Transplantul de cord sau de ficat vizează recuperarea și reintegrarea socioprofesională normală.

Handicap accentuat sau grav în funcție de intensitatea tulburărilor funcționale și de starea de nutriție

Handicap accentuat sau grav în funcție de intensitatea deficienței vizuale, locomotorii și de stadiul insuficienței renale cronice (separate sau combinate)

1

2

3

- b) nefropatie diabetică cu albuminurie peste 300 mg/24 de ore și fenomene de insuficiență renală cronică în stadiul de retenție azotată fixă (proteinurie peste 500 mg/24 de ore, creatinină serică peste 1,5 mg/24 de ore, clearance la creatinină sub 40 ml/min.) sau cu insuficiență renală cronică în stadiul de uremie depășită sub tratament cu hemodializă (Vezi criteriile de la afecțiunile renale supuse hemodializei.);
- c) neuropatie diabetică — polineuropatie periferică senzitivomotorie cu amiotrofii importante la gambe și coapse;
- d) arteriopatie obliterantă (macroangiopatie periferică diabetică) cu amputații în general mutilante (Vezi criteriile de la amputații.).

Boli cu deficit imunitar cronic dobândit după perioada adolescenței:

— boala SIDA:

a) formele cu deficiență globală accentuată, cu manifestări diverse datorită imunodepresiei (de exemplu: candidoză, febră mai mult de o lună și repetată, herpes-zoster recidivant, neuropatii periferice, inflamații sau abcese pelviene, infecții cu *mycobacterium tuberculosis*, cu orice localizare, pneumonii recurente), care se corelează cu stadiile clinico-imunologice A2, B1 și B2 la adulți;

Handicap accentuat

b) formele cu deficiență globală gravă, cu manifestări variate, severe și cu evoluție progresivă (de exemplu: leucoencefalopatia multifocală, septicemie recurentă cu salmonella netifoidică, toxoplasmoza cerebrală, sindromul de emaciare HIV, febră continuă, diaree cronică), corespund stadiilor clinico-imunologice A3, B3, C1, C2, C3 la adulți, suprapunându-se diagnosticului tradițional de SIDA.

Handicap grav

În ambele situații este obligatorie confirmarea de către laborator a infecției HIV.

Precizări:

1. Persoanele cu handicap ușor și mediu nu au acces la facilitățile și serviciile prevăzute de lege. Comisiile de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți emit certificate de încadrare într-o categorie de persoană cu handicap pentru toate cazurile examinate.

2. Persoanele cu handicap mediu au acces, dacă îndeplinesc condițiile, la pensie de limită de vârstă în conformitate cu Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale [art. 47 alin. (1) lit. c)].

3. În evaluarea severității handicapului se va ține seama numai de tulburările funcționale generate de handicap și de consecințele sale directe.

4. La persoanele cu mai multe afecțiuni handicapante (handicap mixt) asimilarea în grad de handicap se va face în funcție de severitatea celei predominante.

5. În cazul persoanelor cu handicap care prezintă și alte afecțiuni, în evaluarea deficienței se vor avea în vedere numai afecțiunile handicapante.

6. Persoanele cu handicap preexistent încadrării în muncă (calității de asigurat) din grupa I (criterii) pot beneficia de pensie de limită de vârstă la cerere, în funcție de gradul handicapului, în condițiile art. 47 alin. (1) din Legea nr. 19/2000, cu reducerea vârstei standard de pensionare și a stagiului de cotizare prevăzute în anexa nr. 3 la lege, astfel:

a) cu 15 ani reducerea vârstei standard de pensionare, dacă au realizat cel puțin o treime din stagiul complet de cotizare, pentru cei cu handicap grav;

b) cu 10 ani reducerea vârstei standard de pensionare, dacă au realizat cel puțin două treimi din stagiul complet de cotizare, pentru cei cu handicap accentuat;

c) cu 10 ani reducerea vârstei standard de pensionare, dacă au realizat stagiul complet de cotizare, pentru cei cu handicap mediu.

Art. 47 alin. (2) din Legea nr. 19/2000 stabilește faptul că „asigurații nevăzători beneficiază de pensie de limită de vârstă, indiferent de vârstă, dacă au realizat ca nevăzători cel puțin o treime din stagiul de cotizare prevăzut de lege”. În această categorie sunt cuprinși deficienții vizuali cu cecitate practică și absolută.

Pensionarea se realizează de către casele de pensii teritoriale în baza certificatelor de încadrare într-o categorie de persoană cu handicap, emise de comisiile de expertiză medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți.

7. În certificatele de încadrare într-o categorie de persoană cu handicap (deciziile) emise pentru persoanele cu handicap care solicită pensie pentru limită de vârstă se va menționa (obligatoriu) data ivirii handicapului (data calității de nevăzător). La valabilitate se va înscrie: permanent sau L.V.

8. Persoanele cu handicap preexistent încadrării în muncă, dacă nu îndeplinesc condițiile menționate mai sus, se pot înscrie la pensie de invaliditate în conformitate cu art. 57 alin. (3) din Legea nr. 19/2000. Pensionarea se realizează la propunerea medicului curant în baza deciziei medicale emise de medicul expert al asigurărilor sociale.

9. Handicapul fizic sau mental produs ca urmare a acțiunilor voluntare (automutilări) nu face obiectul expertizării în vederea obținerii unui certificat de persoană cu handicap.

10. Examinarea celor care solicită eliberarea certificatului de încadrare într-o categorie de persoană cu handicap care necesită protecție specială se va face numai până la împlinirea vârstei standard de pensionare, prevăzută de Legea nr. 19/2000; persoanele care au împlinit vârsta standard de pensionare vor fi îndrumate către autoritățile administrației publice locale în vederea acordării drepturilor prevăzute de Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII ȘI FAMILIEI

O R D I N

pentru aprobarea Contractului-cadru de asociere privind înființarea instituțiilor de protecție specială a persoanelor cu handicap și modul de administrare a acestora

În conformitate cu prevederile art. 9 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 519/2002,

având în vedere prevederile art. 3 din Ordonanța Guvernului nr. 16/2002 privind contractele de parteneriat public-privat, aprobată și modificată prin Legea nr. 470/2002, și ale art. 4 alin. (6) din Hotărârea Guvernului nr. 22/2001 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății și Familiei, cu modificările și completările ulterioare,

văzând Referatul de aprobare al secretarului de stat al Secretariatului de Stat pentru Persoanele cu Handicap nr. DB 11.034 din 3 octombrie 2002,

ministrul sănătății și familiei emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Contractul-cadru de asociere privind înființarea instituțiilor de protecție specială a persoanelor cu handicap și modul de administrare a acestora, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Ministerul Sănătății și Familiei, Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap, autoritățile adminis-

trației publice locale, cultelor recunoscute potrivit legii în România, precum și organizațiile neguvernamentale ale persoanelor cu handicap vor duce la îndeplinire dispozițiile prezentului ordin.

Art. 3. — Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății și familiei,
Daniela Bartoș

București, 3 octombrie 2002.
Nr. 741.

ANEXĂ

C O N T R A C T - C A D R U de asociere privind înființarea instituțiilor de protecție specială a persoanelor cu handicap

Încheiat astăzi,

Nr.

I. Părțile contractante

1.1. Inspectoratul de stat teritorial pentru persoanele cu handicap, cu sediul în localitatea, str. nr., județul/sectorul, codul fiscal nr., contul nr., deschis la Trezoreria, reprezentat de domnul/doamna, având funcția de, în calitate de *asociat prim*,

și

1.2. Consiliul Județean/Consiliul Local, cu sediul în localitatea, str. nr., județul/sectorul, codul fiscal nr., contul nr.,

deschis la, reprezentat de domnul/doamna,
având funcția de, în calitate de *asociat secund*,

și

1.3. Organizația neguvernamentală, cu sediul în
localitatea, str. nr., înregistrată în
Registrul asociațiilor și fundațiilor cu nr., codul fiscal nr.,
contul nr., deschis la,
reprezentată de domnul/doamna, având funcția
de, în calitate de *asociat terț*,

și

1.4. Cultul, cu sediul în localitatea,
str. nr., codul fiscal nr., contul nr.,
deschis la, reprezentat de, având funcția
de, în calitate de *asociat terț*,

au convenit încheierea prezentului contract de asociere.

II. Obiectul contractului de asociere

2.1. Obiectul contractului îl constituie realizarea în comun a serviciilor de îngrijire, asistență
și protecție specială a unui număr de persoane cu handicap, după cum urmează:

.....
.....
.....
.....

2.2. Principiile care stau la baza activității asociației sunt următoarele:

- a) principiul independenței juridice a fiecărui asociat;
- b) principiul acordării priorității în prestarea de servicii pentru realizarea scopului asociației.

2.3. Activitățile pe care le desfășoară asociația se încadrează în cele prevăzute

.....

III. Durata asocierii

3.1. Durata asocierii constituite în baza prezentului contract de asociere este de ani,
adică de la data de și până la data de

3.2. Durata contractului poate fi prelungită, cu acordul tuturor părților, prin act adițional.

IV. Aportul părților

4.1. Asociatul prim, pentru realizarea activităților ce formează obiectul prezentului contract de
asociere, contribuie cu un aport social constând din:

- a)
 - b)
 - c)
- etc.

4.2. Asociatul secund, pentru realizarea activităților ce formează obiectul prezentului contract
de asociere, contribuie cu un aport social constând din:

- a)
 - b)
 - c)
- etc.

4.3. Asociatul terț, pentru realizarea activităților ce formează obiectul prezentului contract de
asociere, contribuie cu un aport social constând din:

- a)
 - b)
 - c)
- etc.

4.4.1. Asociații își păstrează dreptul de proprietate asupra bunurilor și valorilor care reprezintă contribuția la realizarea asocierii ce face obiectul prezentului contract de asociere.

4.4.2. Bunurile și valorile respective sunt menționate în inventarele acceptate și semnate de asociați, inventare ce fac parte integrantă din prezentul contract de asociere.

4.4.3. În relațiile cu terții răspunderea pentru obligațiile contractuale revine părții care a dat naștere obligației respective.

V. Conducerea și administrarea asociației

5.1. Asociația va fi condusă de un consiliu de administrație format din membri, câte o persoană împuternicită de fiecare asociat, care va fi desemnată astfel:

.....

5.2. În caz de revocare a unui membru al consiliului de administrație al asociației sau în cazul în care unul dintre aceștia se află în incapacitate de exercitare a atribuțiilor ce îi revin (boală, deces, demisie etc.) pe o perioadă de cel puțin zile, membrii asociației vor lua măsuri de numire a unui alt membru în consiliul de administrație.

5.3.1. Consiliul de administrație al asociației se întrunește în ședințe ordinare o dată pe lună și ori de câte ori este necesar, în ședințe extraordinare, din inițiativa uneia dintre părți.

5.3.2. Convocarea se face în scris și va conține locul, data și ora la care are loc ședința, precum și ordinea de zi propusă și se comunică reprezentanților celorlalte părți, pe bază de semnătură.

5.3.3. Hotărârile consiliului de administrație se iau prin consens.

5.4. În afară de alte probleme înscrise pe ordinea de zi, consiliul de administrație are următoarele atribuții:

A. în ședințele ordinare ia hotărâri în ceea ce privește:

- a) modul de folosire a contribuției (aporturilor) asociaților;
- b) programul de activitate, bugetul de venituri și cheltuieli, decontul de venituri și cheltuieli și, în special, rezultatele obținute de asociație;
- c) prospectarea pieței, identificarea furnizorilor și a clienților;
- d) numărul personalului necesar realizării obiectului asociației, precum și atribuțiile acestuia;
- e) remunerația membrilor consiliului de administrație și a personalului folosit în realizarea obiectului de activitate al asociației;

f) orice alte probleme care apar în legătură cu funcționarea asociației;

B. în ședințele extraordinare ia hotărâri în ceea ce privește:

- a) prelungirea duratei asociației;
- b) majorarea aporturilor asociaților;
- c) cooptarea de alți asociați;
- d) încetarea contractului de asociere;
- e) orice altă modificare a clauzelor prezentului contract sau orice altă hotărâre necesară bunului mers al asociației.

VI. Încetarea contractului

6.1. Prezentul contract încetează în următoarele situații:

- a) hotărârea comună a membrilor asociați;
- b) expirarea duratei pentru care s-a încheiat contractul de asociere;
- c) neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare a obiectului de activitate și a altor clauze ale contractului de asociere de către una dintre părți;
- d) hotărârea definitivă și irevocabilă a unei instanțe judecătorești;
- e) alte cauze prevăzute de lege.

6.2. Prezentul contract de asociere nu se poate denunța în mod unilateral, în caz contrar partea care îl denunță fiind obligată la plata de daune-interese.

6.3. a) În cazul încetării asocierii rezultatele lichidării se vor repartiza pe asociați proporțional cu cota de participare la realizarea obiectului contractului de asociere.

b) Lichidarea se face de lichidatori numiți de fiecare parte, în termen de zile de la data apariției cauzei de încetare a asocierii.

c) În cazul lichidării fiecare parte reintră în posesia exclusivă a bunurilor și valorilor asupra cărora și-a păstrat dreptul de proprietate, iar în situația bunurilor indivize prin natura lor, acestea vor fi vândute, suma astfel obținută fiind repartizată asociaților proporțional cu cota-parte a acestora.

VII. Forța majoră

7.1. Nici una dintre părțile contractante nu răspunde de neexecutarea la termen și/sau de executarea în mod necorespunzător — total sau parțial — a oricărei obligații care îi revine în baza prezentului contract de asociere, dacă neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a obligației respective a fost cauzată de forța majoră, așa cum este definită de lege.

7.2. Partea care invocă forța majoră este obligată să notifice părților în termen de 5 zile de la producerea evenimentului și să ia toate măsurile posibile în vederea limitării consecințelor lui.

7.3. Dacă în termen de zile de la producere evenimentul respectiv nu încetează, părțile au dreptul să își notifice încetarea de plin drept a prezentului contract de asociere, fără ca vreuna dintre ele să pretindă daune-interese.

VIII. Notificări

8.1. În accepțiunea părților contractante orice notificare adresată de una dintre acestea celeilalte este valabil îndeplinită dacă va fi transmisă la adresa/sediul prevăzută/prevăzut în partea introductivă a prezentului contract de asociere.

IX. Soluționarea litigiilor

9.1. În cazul în care rezolvarea neînțelegerilor nu este posibilă pe cale amiabilă, ele vor fi soluționate de instanțele judecătorești competente.

X. Clauze finale

10.1. Asocierea altor persoane juridice la realizarea obiectului prezentului contract de asociere se face numai cu acordul asociaților fondatori.

10.2. Decontarea cheltuielilor cu energia electrică, termică și gazele naturale, cu salariile personalului, cu transporturile și a celorlalte cheltuieli administrative se va face de către Consiliul Județean/Consiliul Local

10.3. Ținerea evidenței contabile și întocmirea bilanțurilor contabile sunt în sarcina persoanei juridice nou-înființate prin prezentul contract de asociere.

10.4. Controlul financiar va fi exercitat de fiecare asociat corespunzător aportului la constituirea asociației.

10.5. Prezentul contract de asociere împreună cu anexele care fac parte integrantă din acesta reprezintă voința părților și înlătură orice altă înțelegere verbală dintre acestea, anterioară sau ulterioară încheierii lui.

10.6. În cazul în care părțile își încalcă obligațiile, neexercitarea de către partea care suferă vreun prejudiciu a dreptului de a cere executarea întocmai sau prin echivalent bănesc a obligației respective nu înseamnă că ea a renunțat la acest drept al său.

10.7. Prezentul contract de asociere a fost încheiat într-un număr de exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

Asociat,

.....

Asociat,

.....

Asociat,

.....

Asociat,

.....

Regia Autonomă Monitorul Oficial în pas cu timpul

Centrul pentru relații cu publicul
Șos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sector 5, București

Tel.: 411.58.33
Fax: 410.77.36

E-mail: multimed@bx.logicnet.ro
Website: www.monitoruloficial.ro

PROMPT, COMOD, MODERN ȘI UȘOR DE UTILIZAT

Prompt, comod, modern - prin **procurarea electronică** a Monitorului Oficial al României atât în sistem abonament, cât și selectiv, a anumitor numere ale Monitorului Oficial al României sau acte normative.

OPERATIVITATE

Transmiterea Monitorului Oficial al României se face prin **e-mail, zilnic**, pe măsura apariției acestuia, intrându-se în posesia lui în ziua tipării. Fiecare Monitor Oficial este cuprins într-un fișier de tip PDF și se citește cu Acrobat Reader, ceea ce înseamnă că pentru a recepționa și a utiliza informația legislativă vă este suficient contul de e-mail și Acrobat Reader, aplicație ce se poate lua **gratuit** de pe Internet (www.adobe.com).

DIVERSITATE

Abonament **pe anul 2002** la Monitorul Oficial al României, **Partea I și Partea I bis** (numere incluse în abonament) - Legi, decrete, hotărâri și alte acte - **192 USD** pentru monopost sau rețea. În condițiile în care dispuneți de **rețea**, pentru fiecare utilizator final contravaloarea prestației este de **8 USD/lună**, acordându-se o **reducere de 20%** pentru o rețea cu mai mult de 5 stații de lucru și o **reducere de 40%** pentru o rețea cu mai mult de 40 de stații de lucru.

Cu ajutorul unui „**motor de căutare**” (inclus numai în abonamentul aferent anului 2002) se poate regăsi cu ușurință un act normativ din perioada 22 decembrie 1989 până la zi, după orice criteriu sau orice combinație de criterii de căutare, răspunsul foarte rapid constând în prezentarea actelor găsite - funcție de criteriile de căutare selectate - cu menționarea titlului actului și a numărului monitorului în care a fost publicat.

Abonament **pe anul 2002** la Monitorul Oficial al României, **Partea I, în limba maghiară - 120 USD**

Abonament **pe anul 2002** la Monitorul Oficial al României, **Partea a II-a - Dezbateri parlamentare - 190 USD.**

Abonament **pe anul 2002** la Monitorul Oficial al României, **Partea a III-a - Publicații și anunțuri - 60 USD.**

Abonament **pe anul 2002** la Monitorul Oficial al României, **Partea a IV-a - Publicații ale agenților economici - 228 USD.**

Abonament **pe anul 2002** la Monitorul Oficial al României, **Partea a VI-a - Achiziții publice - 180 USD.**

Prin aceleași mijloace multimedia (e-mail, CD, dischete):

- **colecția electronică a Monitorului Oficial Partea I și Partea I bis** (numere incluse în abonament) **1989-2001 (312 USD)**
- **selecții** Monitorul Oficial, Partea I, Partea a II-a, Partea a III-a, Partea a IV-a, Partea a V-a, Partea a VI-a (**0,08 USD/pag.**)
- versiunea electronică a lucrării "**Actele publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I - 22 dec. 1989 - 31 ian. 2002**" - lucrare ce cuprinde titlurile actelor normative publicate în perioada menționată cu indicarea actelor normative ce au adus modificări și/sau completări (**15 USD**)

Prețurile includ T.V.A.

Plata se face în lei, la cursul de schimb (B.N.R.) din ziua efectuării plății.

COLECȚII TEMATICE pe suport electronic

Legislație privind jocurile de noroc*	2,3 USD
Legislație în domeniul asistenței medicale*	7,8 USD
Legislație privind normele de medicina muncii	3,5 USD
Legislație privind dezvoltarea regională a României și regimul zonelor defavorizate*	3,7 USD
Legislația viei și vinului*	4,3 USD
Reglementări privind circulația pe drumurile publice*	2,3 USD
Legislație în domeniul silviculturii și protecției vânatului*	9,1 USD
Legislație privind investițiile directe și dezvoltarea activității economice*	0,7 USD
Reglementări privind concesionările în domeniul sanitar-veterinar*	1,4 USD
Impozitul pe venit*	6,1 USD
Reglementări privind locuința - ediția a IV-a*	6,6 USD
Sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale*	3 USD
Circulația rutieră*	20 USD

COLECȚII TRILINGVE pe suport electronic

	Preț în USD/versiune		
	română	franceză	engleză germană rusă
Vol.19 - Legea protecției mediului*	1,7	3,8	3,6
Vol.20 - Reglementări privind locuințele trecute în proprietatea statului*	3,1	6,4	6,6
Vol.22 - Organizarea și funcționarea Consiliului Legislativ	1,8	3,8	3,8
Vol.25 - Legea privind dreptul de autor și drepturile conexe	2,1	4,4	4,2
Vol.26 - Lege privind procedura reorganizării și lichidării judiciare*	1,4	3	3
Vol.27 - Lege privind desfășurarea în siguranță a activităților nucleare*	1,1	2,5	2,4
Vol.28 - Legea apelor	2,4	5,4	5,1
Vol.29 - Lege privind organizarea și funcționarea Consiliului Economic și Social	0,3		0,6
Vol.30 - Lege privind desfășurarea în siguranță a activităților nucleare*	1,1	2,5	2,5
Vol.31 - Amenajarea teritoriului național*	0,5	1	1
Vol.32 - Societăți comerciale. Registrul comerțului*	3,6	7,8	7,7
Vol.33 - Legislație bancară*	2,9	6,2	6,2
Vol.34 - Avocatul Poporului*	1,4	2,8	2,9
Vol.35 - Dezvoltarea regională în România	0,3	0,8	0,7
Vol.37 - Proprietatea publică și concesiunile	1	2,1	2,1
Vol.38 - Prevenirea și sancționarea spălării banilor	0,4	0,8	0,8
Vol.40 - Dezvoltarea regională în România și regimul zonelor defavorizate*	4	8,4	8,3
Vol.41 - Investiții directe și dezvoltarea activității economice*	0,8	1,6	1,5
Vol.42 - Ordinea publică, apărarea și siguranța națională	2	4,4	4,3
Vol.43 - Consiliul Legislativ. Curtea Supremă de Justiție	3,2	6,9	6,9
Vol.44 - Accesul la propriul dosar și deconspirarea securității ca poliție politică	0,6	1,3	1,2
Vol.46 - Reglementări privind administrația publică locală și alegerile locale	3,2	7,1	7,8
Vol.47 - Asigurări și reasigurări în România	0,6	1,2	1,1
Vol.48 - Fondul funciar	7,2	15,3	14,8
Vol.49 - Reglementări privind locuința	3,3	7,1	6,8
Vol.50 - Alegeri parlamentare și prezidențiale	3,8	8,2	8,2
Vol.51 - Societatea Română de Radiodifuziune și Societatea Română de Televiziune	1	2,2	2,2
Vol.52 - Prevenirea, descoperirea și sancționarea faptelor de corupție	0,5	1	1
Vol.53 - Reglementări privind corupția și crima organizată	1,3	2,8	2,8
Vol.54 - Legislație privind privatizarea societăților comerciale din turism	0,7	1,4	1,4
Vol.55 - Statutul funcționarilor publici	2,1	4,4	4,2
Vol.56 - Administrația publică locală	4,1	8,5	8,5
Vol.57 - Protecția copilului	5,6	11,8	11,6
Vol.58 - Regimul juridic al unor imobile preluate în mod abuziv	1,4	2,8	2,7

* Întrucât modificările intervenite în cuprinsul actelor normative au avut loc după data prelucrării informației, actualizarea acestora se va face într-o ediție viitoare.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR

Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, str. Izvor nr. 2-4, Palatul Parlamentului, sectorul 5, București, cont nr. 2511.1-12.1/ROL Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București și nr. 5069427282 Trezoreria sector 5, București (alocat numai persoanelor juridice bugetare).

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 și 411.97.54, tel./fax 410.77.36.

Tiparul : Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, tel. 490.65.52, 335.01.11/2178 și 402.21.78, E-mail: ramomrk@bx.logicnet.ro, Internet: www.monitoruloficial.ro