



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 186 (XXX) — Nr. 296

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Luni, 2 aprilie 2018

SUMAR

<u>Nr.</u>		<u>Pagina</u>
LEGI ȘI DECRETE		
81.	— Lege privind reglementarea activității de telemuncă	2–3
326.	— Decret pentru promulgarea Legii privind reglementarea activității de telemuncă	3
DECIZII ALE PRIM-MINISTRULUI		
168.	— Decizie privind încetarea exercitării, cu caracter temporar, a funcției publice vacante din categoria înalților funcționari publici de secretar general adjunct al Consiliului Concurenței de către domnul Paul Ștefan Naidin	4
169.	— Decizie privind constituirea Comitetului director pentru e-guvernare	4–6
170.	— Decizie privind numirea doamnei Gabriela Mihaela Voicilă în funcția de secretar de stat la Ministerul pentru Mediul de Afaceri, Comerț și Antreprenariat	6
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE		
382.	— Ordin al ministrului sănătății privind constituirea, organizarea și funcționarea la nivelul Ministerului Sănătății a Comitetului de coordonare privind pregătirea și exercitarea de către România a președinției Consiliului Uniunii Europene	7
1.070/403.	— Ordin al ministrului muncii și justiției sociale și al ministrului sănătății privind modificarea și completarea anexei la Ordinul ministrului muncii, familiei și egalității de șanse și al ministrului sănătății publice nr. 762/1.992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap	8–15

LEGI ȘI DECRETE**PARLAMENTUL ROMÂNIEI****CAMERA DEPUTAȚILOR****SENATUL****LEGE****privind reglementarea activității de telemuncă**

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

Art. 1. — (1) Prezenta lege reglementează modalitatea de desfășurare a activității de către salariat în regim de telemuncă.

(2) Prezenta lege se aplică în domeniile de activitate în care este posibilă desfășurarea activității în regim de telemuncă.

Art. 2. — În sensul prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

a) *telemuncă* — forma de organizare a muncii prin care salariatul, în mod regulat și voluntar, își îndeplinește atribuțiile specifice funcției, ocupației sau meseriei pe care o deține, în alt loc decât locul de muncă organizat de angajator, cel puțin o zi pe lună, folosind tehnologia informației și comunicațiilor;

b) *telesalariat* — orice salariat care desfășoară activitatea în condițiile prevăzute la lit. a).

Art. 3. — (1) Activitatea de telemuncă se bazează pe acordul de voință al părților și se prevede în mod expres în contractul individual de muncă odată cu încheierea acestuia pentru personalul nou-angajat sau prin act adițional la contractul individual de muncă existent.

(2) Refuzul salariatului de a consimți la prestarea activității în regim de telemuncă nu poate constitui motiv de modificare unilaterală a contractului individual de muncă și nu poate constitui motiv de sancționare disciplinară a acestuia.

Art. 4. — (1) În vederea îndeplinirii atribuțiilor ce le revin, telesalariații organizează programul de lucru de comun acord cu angajatorul, în conformitate cu prevederile contractului individual de muncă, regulamentul intern și/sau contractului colectiv de muncă aplicabil, în condițiile legii.

(2) La solicitarea angajatorului și cu acordul în scris al telesalariatului cu normă întregă, acesta poate efectua muncă suplimentară.

(3) Angajatorul este în drept să verifice activitatea telesalariatului, în condițiile stabilite prin contractul individual de muncă, regulamentul intern și/sau contractul colectiv de muncă aplicabil, în condițiile legii.

Art. 5. — (1) Contractul individual de muncă se încheie și se modifică, după caz, pentru salariații care desfășoară activitatea de telemuncă, în condițiile prevăzute de Legea nr. 53/2003 — Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) În cazul activității de telemuncă, contractul individual de muncă conține, în afara elementelor prevăzute la art. 17 alin. (3) din Legea nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, următoarele:

a) precizarea expresă că salariatul lucrează în regim de telemuncă;

b) perioada și/sau zilele în care telesalariatul își desfășoară activitatea la un loc de muncă organizat de angajator;

c) locul/locurile desfășurării activității de telemuncă, convenite de părți;

d) programul în cadrul căruia angajatorul este în drept să verifice activitatea telesalariatului și modalitatea concretă de realizare a controlului;

e) modalitatea de evidențiere a orelor de muncă prestate de telesalariat;

f) responsabilitățile părților convenite în funcție de locul/locurile desfășurării activității de telemuncă, inclusiv responsabilitățile din domeniul securității și sănătății în muncă în conformitate cu prevederile art. 7 și 8;

g) obligația angajatorului de a asigura transportul la și de la locul desfășurării activității de telemuncă al materialelor pe care telesalariatul le utilizează în activitatea sa, după caz;

h) obligația angajatorului de a informa telesalariatul cu privire la dispozițiile din reglementările legale, din contractul colectiv de muncă aplicabil și/sau regulamentul intern, în materia protecției datelor cu caracter personal, precum și obligația telesalariatului de a respecta aceste prevederi;

i) măsurile pe care le ia angajatorul pentru ca telesalariatul să nu fie izolat de restul angajaților și care asigură acestuia posibilitatea de a se întâlni cu colegii în mod regulat;

j) condițiile în care angajatorul suportă cheltuielile aferente activității în regim de telemuncă.

Art. 6. — (1) Telesalariatul beneficiază de toate drepturile recunoscute prin lege, prin regulamentele interne și contractele colective de muncă aplicabile salariaților care au locul de muncă la sediul sau domiciliul angajatorului.

(2) Prin contractele colective de muncă aplicabile și/sau prin contractele individuale de muncă și regulamentele interne se pot stabili și alte condiții specifice privind telemunca în conformitate cu Legea nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și cu Legea dialogului social nr. 62/2011, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 7. — Angajatorul are următoarele obligații specifice privind securitatea și sănătatea în muncă a telesalariatului:

a) să asigure mijloacele aferente tehnologiei informației și comunicațiilor și/sau echipamentele de muncă sigure necesare prestării muncii, cu excepția cazului în care părțile convin altfel;

b) să instaleze, să verifice și să întrețină echipamentul de muncă necesar, cu excepția cazului în care părțile convin altfel;

c) să asigure condiții pentru ca telesalariatul să primească o instruire suficientă și adecvată în domeniul securității și sănătății în muncă, în special sub formă de informații și instrucțiuni de lucru, specifice locului de desfășurare a activității de telemuncă și utilizării echipamentelor cu ecran de vizualizare: la angajare, la schimbarea locului de desfășurare a activității de telemuncă, la introducerea unui nou echipament de muncă, la introducerea oricărei noi proceduri de lucru.

Art. 8. — (1) Telesalariatul trebuie să își desfășoare activitatea, în conformitate cu pregătirea și instruirea sa, precum și cu instrucțiunile primite din partea angajatorului, astfel încât să nu expună la pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională nici propria persoană, nici alte persoane care pot fi afectate de acțiunile sau omisiunile sale în timpul procesului de muncă.

(2) În mod deosebit, în scopul realizării obiectivelor prevăzute la alin. (1), telesalariatul are următoarele obligații:

a) să informeze angajatorul cu privire la echipamentele de muncă utilizate și la condițiile existente la locurile desfășurării activității de telemuncă și să îi permită acestuia accesul, în măsura în care este posibil, în vederea stabilirii și realizării măsurilor de securitate și sănătate în muncă, necesare conform clauzelor din contractul individual de muncă, ori în vederea cercetării evenimentelor;

b) să nu schimbe condițiile de securitate și sănătate în muncă de la locurile în care desfășoară activitatea de telemuncă;

c) să utilizeze numai echipamente de muncă care nu prezintă pericol pentru securitatea și sănătatea sa;

d) să își desfășoare activitatea cu respectarea dispozițiilor privind obligațiile lucrătorilor, așa cum sunt ele prevăzute în Legea securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările ulterioare, precum și în conformitate cu clauzele contractului individual de muncă;

e) să respecte regulile specifice și restricțiile stabilite de către angajator cu privire la rețele de internet folosite sau cu privire la folosirea echipamentului pus la dispoziție.

Art. 9. — (1) Pentru aplicarea și verificarea condițiilor de muncă ale telesalariatului, reprezentanții organizațiilor sindicale la nivel de unitate ori reprezentanții salariaților au acces la locurile de desfășurare a activității de telemuncă, în condițiile stipulate în contractul colectiv de muncă sau contractul individual de muncă ori regulamentul intern, după caz.

(2) Pentru verificarea aplicării și respectării cerințelor legale din domeniul securității și sănătății în muncă și al relațiilor de muncă, reprezentanții autorităților competente au acces la locurile de desfășurare a activității de telemuncă, în condițiile stipulate în Legea nr. 108/1999 pentru înființarea și organizarea Inspecției Muncii, republicată, cu modificările ulterioare.

(3) În cazul în care locul de desfășurare a activității telesalariatului este la domiciliul acestuia, accesul prevăzut la alin. (1) și (2) se acordă doar în urma notificării în avans a telesalariatului și sub rezerva consimțământului acestuia.

Art. 10. — Prezenta lege se completează cu prevederile Legii nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 11. — Constituie contravenție și se sancționează astfel următoarele fapte:

a) nerespectarea dispozițiilor art. 5 alin. (2) lit. a) referitoare la obligația de a prevedea în mod expres în contractul individual de muncă sau în actul adițional la acesta prestarea unei activități în regim de telemuncă, cu amendă de 10.000 lei pentru fiecare persoană;

b) desfășurarea activității în regim de telemuncă fără respectarea prevederilor art. 3 alin. (1), cu amendă de 5.000 lei;

c) nerespectarea prevederilor art. 4 alin. (2), cu amendă de 5.000 lei;

d) încheierea contractului individual de muncă fără stipularea clauzelor prevăzute la art. 5 alin. (2) lit. b)—j), cu amendă de 5.000 lei;

e) nerespectarea prevederilor art. 7 lit. a) referitoare la obligația angajatorului de a asigura mijloacele aferente tehnologiei informației și comunicațiilor și/sau echipamentele de muncă sigure necesare prestării muncii, cu excepția cazului în care părțile convin altfel, cu amendă de 2.000 lei;

f) nerespectarea prevederilor art. 7 lit. b) referitoare la obligația angajatorului de a instala, verifica și întreține echipamentul de muncă necesar, cu excepția cazului în care părțile convin altfel, cu amendă de 2.000 lei;

g) nerespectarea prevederilor art. 7 lit. c) referitoare la obligația angajatorului de a asigura condiții pentru ca telesalariatul să primească o instruire suficientă și adecvată în domeniul securității și sănătății în muncă, în special sub formă de informații și instrucțiuni de lucru, specifice locului de desfășurare a activității de telemuncă și utilizării echipamentelor cu ecran de vizualizare: la angajare, la schimbarea locului de desfășurare a activității de telemuncă, la introducerea unui nou echipament de muncă, la introducerea oricărei noi proceduri de lucru, cu amendă de 2.000 lei.

Art. 12. — (1) Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor prevăzute la art. 11 se fac de către inspectorii de muncă.

(2) Contravenientul poate achita în termen de cel mult 48 de ore de la data încheierii procesului-verbal de constatare ori, după caz, de la data comunicării acestuia jumătate din cuantumul amenzilor prevăzute la art. 11 lit. b) – g), agentul constator făcând mențiune despre această posibilitate în procesul-verbal de constatare.

(3) Contravențiilor prevăzute la art. 11 le sunt aplicabile 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.

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (1) din Constituția României, republicată.

PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR
NICOLAE-LIVIU DRAGNEA

București, 30 martie 2018.
Nr. 81.

PREȘEDINTELE SENATULUI
CĂLIN-CONSTANTIN-ANTON POPESCU-TĂRICEANU

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI

DECRET
pentru promulgarea Legii privind reglementarea activității de telemuncă

În temeiul prevederilor art. 77 alin. (1) și ale art. 100 alin. (1) din Constituția României, republicată,

Președintele României d e c r e t e a z ă:

Articol unic. — Se promulgă Legea privind reglementarea activității de telemuncă și se dispune publicarea acestei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI
KLAUS-WERNER IOHANNIS

București, 29 martie 2018.
Nr. 326.

DECIZII ALE PRIM-MINISTRULUI**GUVERNUL ROMÂNIEI****PRIM-MINISTRUL****DECIZIE****privind încetarea exercitării, cu caracter temporar,
a funcției publice vacante din categoria înalților funcționari
publici de secretar general adjunct al Consiliului Concurenței
de către domnul Paul Ștefan Naidin**

Având în vedere Cererea domnului Paul Ștefan Naidin, înaintată de Consiliul Concurenței prin Adresa nr. 2.189/B.M.C. din 28.02.2018, înregistrată la Secretariatul General al Guvernului cu nr. 20/4.172/A.I.L. din 7.03.2018,

în temeiul art. 19 din Legea nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României și a ministerelor, cu modificările și completările ulterioare, al art. 19 alin. (1) lit. b) și art. 92 alin. (1) din Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

prim-ministrul emite prezenta decizie.

Articol unic. — La data intrării în vigoare a prezentei decizii încetează exercitarea, cu caracter temporar, a funcției publice vacante din categoria înalților funcționari publici de secretar general adjunct al Consiliului Concurenței de către domnul Paul Ștefan Naidin.

PRIM-MINISTRU

VASILICA-VIORICA DĂNCILĂContrasemnează:

Secretarul general al Guvernului,

Ioana-Andreea Lambru

București, 2 aprilie 2018.

Nr. 168.

GUVERNUL ROMÂNIEI**PRIM-MINISTRUL****DECIZIE****privind constituirea Comitetului director pentru e-guvernare**

Având în vedere Memorandumul cu tema: „Planul de acțiuni, pentru anul 2017, privind inițiativa de reducere a sarcinilor administrative impuse mediului de afaceri”, aprobat în Ședința Guvernului din data de 30 martie 2017,

în conformitate cu prevederile proiectului „Stabilirea cadrului de dezvoltare a instrumentelor de e-guvernare (EGOV)”, cod SIPOCA 20, cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul operațional Capacitate administrativă (POCA) „Competența face diferența!” și derulat de Ministerul Comunicațiilor și Societății Informaționale în parteneriat cu Secretariatul General al Guvernului,

luând în considerare necesitatea asigurării unei coordonări integrate a acțiunilor și intervențiilor de e-guvernare la nivelul instituțiilor responsabile de implementarea, administrarea și funcționarea serviciilor publice electronice pentru cetățeni și mediul de afaceri aferente evenimentelor de viață,

în temeiul art. 18 alin. (1) și art. 19 din Legea nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României și a ministerelor, cu modificările și completările ulterioare,

prim-ministrul emite prezenta decizie.

Art. 1. — Se constituie Comitetul director pentru e-guvernare, denumit în continuare *Comitetul director*, organism interministerial, fără personalitate juridică, având componența prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta decizie.

Art. 2. — (1) Comitetul director are următoarele obiective:

a) coordonarea integrată a intervențiilor de e-guvernare la nivelul instituțiilor responsabile de implementarea, administrarea și funcționarea serviciilor publice electronice aferente evenimentelor de viață, definite potrivit Hotărârii Guvernului nr. 245/2015 pentru aprobarea Strategiei naționale privind Agenda Digitală pentru România 2020;

b) definirea planului de acțiuni aferent digitalizării coerente a serviciilor publice aferente evenimentelor de viață în conformitate cu rezultatele asumate prin proiectul „Stabilirea cadrului de dezvoltare a instrumentelor de e-guvernare (EGOV)”, cod SIPOCA 20;

c) prioritizarea intervențiilor de e-guvernare la nivelul instituțiilor responsabile de implementarea, administrarea și funcționarea serviciilor publice electronice aferente evenimentelor de viață, conform rezultatelor proiectului „Stabilirea cadrului de dezvoltare a instrumentelor de e-guvernare (EGOV)”, cod SIPOCA 20.

(2) În vederea atingerii obiectivelor menționate la alin. (1), Comitetul director îndeplinește următoarele atribuții referitoare la intervențiile de e-guvernare aferente evenimentelor de viață:

a) dezbate livrabilele proiectului „Stabilirea cadrului de dezvoltare a instrumentelor de e-guvernare (EGOV)”, cod SIPOCA 20, și validează documentul de politică publică realizat în cadrul proiectului;

b) asigură coerența fundamentării coordonării/monitorizării modului de implementare a propunerii de politică publică privind e-guvernarea;

c) prioritizează acțiunile și arbitrează inițiativele de simplificare a procesului, procedurilor, circuitelor și demersurilor administrative, prin suprimarea procedurilor redundante și introducerea conceptelor moderne de e-guvernare;

d) propune acțiunile și tipurile de măsuri de adoptat, structurează etapele de implementare a intervențiilor de e-guvernare și stabilește modalitatea de realizare unitară a intervențiilor de e-guvernare, rezultate din proiectul „Stabilirea cadrului de dezvoltare a instrumentelor de e-guvernare (EGOV)”, cod SIPOCA 20;

e) validează propunerile de reformă administrativă și de funcționare a serviciilor publice electronice propuse în cadrul proiectului „Stabilirea cadrului de dezvoltare a instrumentelor de e-guvernare (EGOV)”, cod SIPOCA 20, anterior recepției finale realizate de către Ministerul Comunicațiilor și Societății Informaționale.

(3) Comitetul director va funcționa atât pe perioada implementării proiectului „Stabilirea cadrului de dezvoltare a instrumentelor de e-guvernare (EGOV)”, cod SIPOCA 20, cât și în perioada de sustenabilitate a acestuia.

Art. 3. — (1) Comitetul director este condus de secretarul general al Guvernului, în calitate de președinte, calitate ce poate fi delegată unui secretar de stat din cadrul Secretariatului General al Guvernului.

(2) Președintele este sprijinit în activitatea sa de doi vicepreședinți, respectiv un secretar de stat din cadrul Ministerului Comunicațiilor și Societății Informaționale și secretarul de stat coordonator al domeniului tehnologiei

informației la nivelul întregii administrații publice centrale din cadrul Secretariatului General al Guvernului.

(3) La lucrările Comitetului director vor participa și reprezentanți la nivel tehnic desemnați de membrii acestuia, precum și consultanți/experti cooptați în cadrul proiectului „Stabilirea cadrului de dezvoltare a instrumentelor de e-guvernare (EGOV)”, cod SIPOCA 20, precum și doi secretari de stat din cadrul Ministerului Fondurilor Europene, în calitate de coordonator și raportor al condiționalităților ex-ante asumate față de Comisia Europeană.

(4) La propunerea membrilor Comitetului director și cu aprobarea președintelui acestuia, pot fi convocați invitați din partea altor autorități sau instituții publice cu atribuții, competențe și/sau care pot oferi date și/sau informații relevante pentru buna desfășurare a lucrărilor. În aceleași condiții, la ședințe pot fi invitați și reprezentanți ai mediului academic, de afaceri, ai societății civile.

(5) Secretariatul tehnic al Comitetului director este asigurat de Secretariatul General al Guvernului, prin Direcția coordonare politici și priorități.

Art. 4. — (1) Comitetul director se reunește în ședințe ordinare lunare sau ori de câte ori este necesar, prin grija Secretariatului tehnic.

(2) Ședințele Comitetului director sunt conduse de către președinte, iar în lipsa acestuia, președintele va desemna unul dintre vicepreședinți.

(3) Agenda fiecărei ședințe a Comitetului director se întocmește de către Secretariatul tehnic, pe baza propunerilor formulate și înaintate în acest sens de către membrii Comitetului director, și se aprobă de președinte.

(4) Procesele-verbale ale ședințelor Comitetului director cuprind, în principal, ordinea deliberărilor și hotărârilor luate și vor fi semnate de membrii Comitetului director și înregistrate de Secretariatul tehnic.

Art. 5. — (1) Comitetul director își desfășoară activitatea pe baza regulamentului propriu de organizare și funcționare, pe care îl aprobă în prima ședință de lucru.

(2) Prin regulamentului propriu de organizare și funcționare vor fi stabilite condițiile pentru cvorum și modalitatea de luare a deciziilor.

(3) Comitetul director va prezenta prim-ministrului informări periodice privind îndeplinirea scopului prevăzut în prezenta decizie.

Art. 6. — În termen de 3 zile de la data intrării în vigoare a prezentei decizii conducătorii instituțiilor prevăzute în anexă comunică Secretariatului General al Guvernului persoanele nominalizate în calitatea de membru în cadrul Comitetului director.

PRIM-MINISTRU
VASILICA-VIORICA DĂNCILĂ

Contrasemnează:
Secretarul general al Guvernului,
Ioana-Andreea Lambru

COMPONENȚA
Comitetului director pentru e-guvernare

Președinte:

— secretarul general al Guvernului.

Vicepreședinți:

— secretar de stat din cadrul Ministerului Comunicațiilor și Societății Informaționale;

— secretarul de stat coordonator al domeniului tehnologiei informației la nivelul întregii administrații publice centrale din cadrul Secretariatului General al Guvernului.

Membri:

1. secretar de stat sau înalt funcționar public din cadrul Ministerului Afacerilor Externe;

2. secretar de stat sau înalt funcționar public din cadrul Ministerului Agriculturii și Dezvoltării Rurale;

3. secretar de stat sau înalt funcționar public din cadrul Ministerului Apărării Naționale;

4. secretar de stat sau înalt funcționar public din cadrul Ministerului Culturii și Identității Naționale;

5. secretar de stat sau înalt funcționar public din cadrul Ministerului Economiei;

6. secretar de stat sau înalt funcționar public din cadrul Ministerului Educației Naționale;

7. secretar de stat sau înalt funcționar public din cadrul Ministerului Finanțelor Publice;

8. secretar de stat sau înalt funcționar public din cadrul Ministerului Justiției;

9. secretar de stat sau înalt funcționar public din cadrul Ministerului Muncii și Justiției Sociale;

10. secretar de stat sau înalt funcționar public din cadrul Ministerului Sănătății;

11. secretar de stat sau înalt funcționar public din cadrul Ministerului Transporturilor;

12. secretar de stat sau înalt funcționar public din cadrul Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice;

13. secretar de stat sau înalt funcționar public din cadrul Ministerului Afacerilor Interne;

14. director general sau director general adjunct din cadrul Oficiului Național al Registrului Comerțului;

15. președintele sau un înalt funcționar public din cadrul Comisiei Naționale de Prognoză.

GUVERNUL ROMÂNIEI

PRIM-MINISTRUL

DECIZIE

**privind numirea doamnei Gabriela Mihaela Voicilă
în funcția de secretar de stat la Ministerul
pentru Mediul de Afaceri, Comerț și Antreprenoriat**

În temeiul art. 15 lit. d) și al art. 19 din Legea nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României și a ministerelor, cu modificările și completările ulterioare,

prim-ministrul emite prezenta decizie.

Articol unic. — Începând cu data intrării în vigoare a prezentei decizii, doamna Gabriela Mihaela Voicilă se numește în funcția de secretar de stat la Ministerul pentru Mediul de Afaceri, Comerț și Antreprenoriat.

PRIM-MINISTRU

VASILICA-VIORICA DĂNCILĂ

Contrasemnează:

Secretarul general al Guvernului,

Ioana-Andreea Lambru

București, 2 aprilie 2018.

Nr. 170.

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

privind constituirea, organizarea și funcționarea la nivelul Ministerului Sănătății a Comitetului de coordonare privind pregătirea și exercitarea de către România a președinției Consiliului Uniunii Europene

Văzând Referatul de aprobare nr. S.P. 2.672 din 23.03.2018 al Direcției relații cu presa, afaceri europene și relații internaționale,
în temeiul art. 7 alin. (4) și al art. 15 din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. 1. — (1) Se aprobă constituirea, organizarea și funcționarea la nivelul Ministerului Sănătății, denumit în continuare *MS*, a Comitetului de coordonare privind pregătirea și exercitarea de către România a președinției Consiliului Uniunii Europene, denumit în continuare *Comitet*.

(2) Scopul Comitetului este coordonarea și monitorizarea tuturor activităților desfășurate de către *MS* atât în perioada pregătitoare, cât și pe perioada deținerii președinției Consiliului Uniunii Europene.

Art. 2. — (1) Comitetul este format din:

— Sorina Pintea — ministrul sănătății;

— Rodica Nassar — secretarul de stat coordonator al domeniului afaceri europene;

— Oana Cătălina Grigore — director al Direcției relații cu presa, afaceri europene și relații internaționale;

— Georgeta Bumbac — director al Direcției generale economice;

— Ionuț Sebastian Iavor — director al Direcției generale juridice și resurse umane;

— Costin Iliuță — director adjunct al Direcției generale de asistență medicală și sănătate publică;

— Lidia Onofrei — director al Direcției politica medicamentelor și a dispozitivelor medicale;

— Carmen Radu — consilier în cadrul Departamentului afaceri europene.

(2) Persoanele prevăzute la alin. (1) pot fi însoțite la reuniunile Comitetului de 1—2 experți.

(3) În funcție de ordinea de zi, Comitetul poate solicita ca la reuniunile acestuia să participe și reprezentanți ai altor instituții din afara/subordinea/coordonarea *MS*.

Art. 3. — Comitetul desfășoară următoarele activități:

a) coordonează și monitorizează implementarea măsurilor cuprinse în documentele aferente pregătirii și desfășurării președinției Consiliului Uniunii Europene;

b) dezbate problemele privind activitățile ce trebuie întreprinse în vederea exercitării președinției Consiliului Uniunii Europene;

c) facilitează cooperarea structurilor implicate în organizarea evenimentelor care vizează exercitarea președinției Consiliului Uniunii Europene și încadrarea în termenele prevăzute și acționează pentru deblocarea sau soluționarea unor situații de natură excepțională/neprevăzute.

Art. 4. — (1) Reuniunile Comitetului sunt prezidate de către ministrul sănătății, iar în lipsa acestuia, de secretarul de stat care coordonează activitatea de afaceri europene și relații internaționale, denumit în continuare *secretar de stat coordonator*.

(2) Secretariatul Comitetului este asigurat de Departamentul afaceri europene, denumit în continuare *DAE*, structură aflată în subordinea ministrului sănătății.

(3) Comitetul se convoacă de către secretarul de stat coordonator ori de câte ori este necesar.

(4) Secretarul de stat coordonator împreună cu *DAE* și Direcția relații cu presa, afaceri europene și relații internaționale, denumită în continuare *DRPAERI*, stabilesc nominal persoanele care participă la reuniunile Comitetului.

(5) *DAE* are următoarele atribuții:

a) transmite convocările pentru reuniuni;

b) elaborează agenda și pregătește documentele care vor fi discutate în reuniunile Comitetului și le transmite membrilor Comitetului înainte de fiecare reuniune;

c) realizează schimbul de date și informații în cadrul procesului de elaborare a documentelor;

d) întocmește minuta reuniunii.

(6) Minuta reuniunii se transmite tuturor membrilor Comitetului care au participat la reuniune, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data reuniunii, în format electronic. După caz, minuta conține sarcinile trasate în cadrul reuniunii, termenele de soluționare și structurile responsabile pentru ducerea la îndeplinire a acestora.

Art. 5. — (1) Pentru gestionarea activităților aferente pregătirii și desfășurării președinției Consiliului Uniunii Europene, la propunerea *DRPAERI*, cu acordul secretarului de stat coordonator, Comitetul poate propune constituirea unor grupuri de lucru, stabilind și structurile *MS/CNAS* care desemnează specialiști în aceste grupuri de lucru.

(2) Grupurile de lucru constituite în condițiile alin. (1) sunt formate din specialiști nominalizați din cadrul structurilor *MS/CNAS* pe diferite domenii în funcție de problematica abordată.

(3) Grupurile de lucru elaborează documente, rapoarte, planuri de acțiune, propuneri de achiziții, materiale documentare.

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

Ministrul sănătății,
Sorina Pintea

București, 23 martie 2018.
Nr. 382.

MINISTERUL MUNCII ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE

Nr. 1.070 din 13 februarie 2018

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Nr. 403 din 29 martie 2018

ORDIN**privind modificarea și completarea anexei la Ordinul ministrului muncii, familiei și egalității de șanse și al ministrului sănătății publice nr. 762/1.992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihsociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap**

Văzând Referatul nr. 12.041 din 29.09.2017 al Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități și Referatul de aprobare nr. SP2.927 din 29.03.2018 al Ministerului Sănătății,

având în vedere prevederile Legii nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, cu modificările ulterioare, și ale art. 85 alin. (10) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 17 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 12/2017 privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii și Justiției Sociale și al art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul muncii și justiției sociale și ministrul sănătății emit următorul ordin:

Art. I. — Anexa la Ordinul ministrului muncii, familiei și egalității de șanse și al ministrului sănătății publice nr. 762/1.992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihsociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 885 și 885 bis din 27 decembrie 2007, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La capitolul 4 „Funcțiile sistemului cardiovascular, hematologic, imunitar și respirator” litera A, punctul II „Evaluarea gradului de handicap în afectarea funcțiilor arterelor legate de fluxul sanguin” se modifică și va avea cuprinsul prevăzut în anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezentul ordin.

2. La capitolul 5 „Funcțiile sistemului digestiv, metabolic și endocrin” la punctul III, după subpunctul 8 „Evaluarea gradului de handicap în afectarea funcției tiroidiene din proliferările maligne” se introduce un nou subpunct, subpunctul 9 „Evaluarea gradului de handicap în fenilcetonurie”, care are cuprinsul prevăzut în anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezentul ordin.

3. La capitolul 7 „Funcțiile neuro-musculo-scheletice și ale mișcărilor aferente”, după punctul VI „Evaluarea persoanelor cu epilepsie în vederea încadrării în grad de handicap” se introduce un nou punct, punctul VII „Evaluarea gradului de handicap în narcolepsie”, care are cuprinsul prevăzut în anexa nr. 3 care face parte integrantă din prezentul ordin.

4. La capitolul 8 „Funcțiile pielii”, după paragraful „Evaluarea gradului de handicap în afectarea funcțiilor pielii” se introduc două noi paragrafe, paragrafele „Evaluarea gradului de handicap în mastocitoză” și „Evaluarea gradului de handicap în angioedem ereditar”, care au cuprinsul prevăzut în anexa nr. 4 care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. II. — Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap din cadrul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, serviciile de evaluare complexă a persoanelor adulte din cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, precum și comisiile județene de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, respectiv ale sectoarelor municipiului București vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. III. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul muncii și justiției sociale,

Lia-Olguța Vasilescu

Ministrul sănătății,

Sorina Pinte

II. Evaluarea gradului de handicap în afectarea funcțiilor arterelor legate de fluxul sanguin

- a. Construcția și/sau obstrucția arterială (arteriopatii obliterante) — trombangiopatii obliterante — boală Buerger
 b. Angineuropatii primare (boală Raynaud)*
 c. Limfedemul primar** și secundar***, stadiile 2 și 3 OMS

PARAMETRI FUNCȚIONALI		— examen Doppler; — RMN; — angiografia cu substanță de contrast; — pletismografia prin impedanță. N.B. Pentru arteriopatii: 1. evaluare în funcție de gradul de ischemie periferică, modul de apariție a claudicației intermitente și intensitatea tulburărilor ischemico-necrotice; 2. evaluare după clasificarea Leriche-Fontaine; 3. evaluare după indicii gleznă/braț; 4. scor ADL, IADL.
DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	HANDICAP UȘOR	Arteriopatie obliterantă stadiul IIa și stadiul IIb cu claudicație intermitentă sau constricția arterială evaluată prin metode de laborator (parametri funcționali) Indicele gleznă/braț 0,6—0,8
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Arteriopatie obliterantă stadiul III cu claudicație intermitentă în repaus, dureri în decubit Indicele gleznă/braț < 0,6 Arteriopatie obliterantă stadiul IV cu amputație gambă unilaterală protezată, proteză funcțională. Pentru o perioadă limitată, în vederea adaptării la proteză se stabilește handicap accentuat. Boala Raynaud cu crize vaso-spastice frecvente, cu dureri, cianoza degetelor mâinii și parestezii Limfedemul primar/secundar cu deformarea unilaterală globală a membrului superior sau inferior
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Arteriopatie obliterantă stadiul IV cu: — amputație coapsă — bont greu protezabil sau neprotezabil ori cu proteză nefuncțională; — amputație de coapsă (bont mai mic de 6 cm) greu/neprotezabilă, dezarticulație coxofemurală; — amputație bilaterală a membrului pelvin de la nivelul gambelor protezate, proteze funcționale; — amputație unilaterală de membru pelvin neprotezată ori cu proteză nefuncțională asociată cu reducerea funcționalității membrului pelvin controlateral sau a unui membru toracic prin diferite afecțiuni neurologice, osteoarticulare etc. Se stabilește handicap accentuat sau grav în raport cu gradul afectării autonomiei personale. Arteriopatie obliterantă stadiul IV cu amputație de gambă unilateral neprotezată, cu tulburări trofice cutanate la membrul contralateral Angineuropatiile primare (boală Raynaud) forme avansate Limfedemul primar sau secundar bilateral cu deformare globală a membrului superior sau inferior, cu tulburări accentuate de manipulație, gestualitate, statică și mers
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Arteriopatie obliterantă stadiul IV cu: — amputație a ambelor coapse (imposibilitatea realizării ortostatismului fără cârje); — lipsă prin dezarticulație/amputație a unui membru pelvin, asociată cu anchiloză sau plegia membrului pelvin opus; — lipsă prin dezarticulație sau amputație a unui membru pelvin, asociată cu amputație/dezarticulație sau plegie de membru toracic; — amputația membrului toracic unilaterală cu reducerea prehensiunii contralateral de cauze diverse: afectări neurologice, osteoarticulare, limfedem etc.; — amputație a ambelor membre toracice (de la diferite niveluri) cu/fără redori strânse ale articulațiilor, cu imposibilitatea realizării gestualității profesionale și uzuale. — Limfedemul primar/secundar, stadiul 3 OMS, cu deformare globală bilaterală a membrului superior cu tulburări grave de manipulație sau uni/bilaterală a membrului inferior, asociat cu deficit motor datorat unor afectări neurologice, osteoarticulare, obezitate morbidă, care determină tulburări grave de statică/mers /transferuri posturale.

* Caracterizate prin spasm al arteriolelor de la nivelul degetelor și, ocazional, al altor extremități, prag scăzut pentru aplicații reci sau orice cauză care activează simpaticul sau eliberarea de catecolamine.

În formele severe se pot forma tromboze ale articulațiilor mici, care pot favoriza apariția de necroze cu amputații (pierderi tisulare) la nivelul falangelor degetelor, mai rar la police.

Afectează mai ales sexul feminin.

Patogenia este incertă.

** Caracterizat prin acumularea excesivă de lichid limfatic și tumefierea țesutului cutanat din cauza obstrucției, distrugerii sau hiperplaziei vaselor limfatice.

Mai frecventă la femei și de obicei unilaterală.

Edem difuz, cu deformarea membrului inferior sau superior în fazele înaintate, fără modificări cutanate sau semne de insuficiență venoasă.

Poate surveni la naștere, în adolescență sau mai târziu, pe parcursul vieții.

*** Elefantiazis primar/secundar, cu afectare gravă a realizării gestualității, manipulației și locomoției/transferurilor posturale.

Există mai multe sisteme de stadializare a limfedemului, cel mai utilizat fiind cel al OMS, cu următoarele stadii:

1. reversibil spontan;
2. ireversibil spontan;
3. elefantiazis.

Evaluarea gradului de handicap în fenilcetonurie

Fenilcetonuria (PKU) este o boală metabolică genetică cu transmitere autosomal-recesivă datorată deficitului de fenilalanin-hidroxilază (PAH), cu imposibilitatea organismului de a metaboliza aminoacidul fenilalanina (PHE) din compoziția proteinelor naturale.

Deși deficitul enzimei PAH este localizat în ficat, principalele leziuni sunt localizate la nivelul creierului și ele s-ar datora efectelor nivelurilor crescute de PHE asupra proceselor celulare. Acestea conduc la tulburări în sinteza proteică, tulburări de

mielinizare și furnizare deficitară de neurotransmițători. Deci, efectele clinice majore ale fenotipurilor metabolice se vor exprima prin tulburări în dezvoltarea și funcțiile creierului.

Tratamentul constă în instituirea unei diete hipoprotidice în primele săptămâni de viață (se consumă anumite fructe și legume în cantități limitate), care presupune cântărirea alimentelor permise și calculul fenilalaninei ingerate la fiecare masă, cu administrarea de substituenți proteici.

PARAMETRI FUNCȚIONALI	<ul style="list-style-type: none"> — Anamneza; — fenilalanina serică; — EEG**; — examen neurologic; — examen psihologic; — proteinemie. 	<p>Evidențiază: Dacă un pacient cu fenilcetonurie nu este tratat sau este tratat neadecvat apar manifestări clinice neuropsihice severe, hipo- și hiperexcitabilitate, convulsii. Cu vârsta, dezvoltarea intelectuală și comportamentală este sever afectată, simptome de paranoia, agresivitate, autism, IQ scăzut, dificultăți în procesarea informației, dificultăți de concentrare și memorare.</p>
	<p>** În multe din cazuri aspect EEG normal. NB. 1. Numai prin dozarea fenilalaninei serice se poate confirma sau infirma diagnosticul de fenilcetonurie. 2. Respectarea cu strictețe a dietei este obligatorie atât pentru pacienții diagnosticați la naștere, cât și pentru cei cu afectare neurologică pentru conservarea funcționalității creierului (la adulții cu dezvoltare normală) și prevenirea agravării retardului neuro-motor (la adulții cu afectare neurologică).</p>	

NB. Pentru evaluarea gradului de handicap se vor avea în vedere criteriile stabilite pentru afectarea funcțiilor mentale și a funcțiilor osteo-musculo-articulare și a mișcărilor aferente.

Evaluarea gradului de handicap în narcolepsie

Narcolepsia (sindromul Gelineau) este o tulburare cronică de somn, rară, cu prevalența de 1/1.000 de locuitori, caracterizată prin imposibilitatea creierului de a menține cicluri normale de somn—veghe. Astfel, pacienții cu narcolepsie pot asocia:

- somnolență excesivă pe perioada zilei, episoade de somn cu durată variabilă cu debut spontan; la trezirea din episodul de somn pacientul este odihnit;

- cataplexie — episoade caracterizate prin imposibilitatea pacientului de a-și controla și mișca mușchii în stare de veghe, episoade cu debut brusc, ce durează de la câteva secunde până la câteva minute;

- tulburări ale percepției (halucinații hipnagogice și hipnapompice);

- paralizie de somn — episoade tranzitorii apărute la trezirea din somn, în care pacientul nu își poate controla musculatura, nu se poate mișca;

- tulburări de vedere (vedere în ceață, vedere dublă etc.);
- tulburări de atenție, memorare, coordonare.

Din punct de vedere etiologic se întâlnesc narcolepsii primare și narcolepsii secundare (tumori SNC, scleroză multiplă, traumatisme cranio-cerebrale, boli neurodegenerative — boala Niemann-Pick, boli genetice — distrofia miotonică, sindrom Prader-Willi).

Debutul narcolepsiei are loc deseori în adolescență și afectează în mod egal ambele sexe.

Riscuri specifice ale afecțiunii:

- atac de cataplexie în timpul zilei (căderea cu imposibilitatea mișcării, traumatisme severe);

- cataplexie-narcolepsie la volan cu accidente rutiere severe;

- cataplexie-narcolepsie în timpul manevrării unor utilaje (accidente de muncă).

Complicații ale narcolepsiei: status cataplecticus:

- complicație extrem de rară a narcolepsiei, caracterizată prin episoade de cataplexie numeroase/de durată lungă într-un interval de timp;

- legat etiologic cel mai adesea de sevrajul brusc al medicației la un pacient cunoscut cu narcolepsie, dar poate fi precipitat de travaliu sau actul sexual, emoții de intensitate mare. Este descris și în narcolepsiile secundare date de tumori ale sistemului nervos central sau din boli neurodegenerative.

Diagnosticul narcolepsiei:

- în clinica de neurologie/neurologie pediatrică/clinica de tulburări de somn;

- continuarea investigațiilor funcționale: EEG veghe și somn, EEG în timpul episoadelor de cataplexie, polisomnografie;

- continuarea investigațiilor etiopatogenetice:

- tipizarea HLA (HLA DQB1*0602 — marker asociat cu susceptibilitatea la narcolepsie, ceea ce conduce la ipoteza că narcolepsia ar fi o boală autoimună. O anumită genă mutantă a apărut cu o frecvență ridicată în analizele celor cu narcolepsie, localizată în genele CPT1B și CHKB);

- determinarea nivelului hypocretinei în LCR (ultimele cercetări au evidențiat ca potențială cauză a narcolepsiei modificările așa-numiților „neuroni hypocretini”. Aceștia sunt localizați în hipotalamus și secretă neurotransmițători numiți hipocrete. În narcolepsie se pare că există un număr scăzut al unor astfel de neuroni);

- continuarea investigațiilor imagistice: RMN cerebral poate evidenția cauze secundare de narcolepsie-cataplexie;

PARAMETRI FUNCȚIONALI		<ul style="list-style-type: none"> — anamneza; — investigații specifice (efectuate într-un centru de studiu al somnului): — polisomnografia; — testul de latență a somnului (MSLT — Multiple Sleep Latency Testing); — teste genetice; — testul neurotransmițătorilor hipocretini; — antigene HLA; — RMN cerebral; — EEG** — evaluare neurologică; — evaluare psihiatrică; — evaluare psihologică; — scale de evaluare a autonomiei 	<p>Evidențiază:</p> <ul style="list-style-type: none"> — tulburări ale somnului nocturn; — somnolență diurnă exagerată; — episoade de somn diurne frecvente; — cataplexie; — automatism comportamental; — halucinații; — tulburări mnezice, prosexice, anxietate; — depresie; — teste genetice — reducerea numărului de neurotransmițători hipocretini.
		<p>** Uneori EEG cu activare și/sau video-EEG (numai în centre specializate). În 10—20% din cazuri aspect EEG normal în special în faza intercritică. NB. 1. Numai prin corelarea datelor anamnestică, clinice și paraclinice se poate confirma sau infirma diagnosticul de narcolepsie. 2. Documentele medicale trebuie să obiectiveze: existența episoadelor de somn diurne care pot afecta activitatea școlară și profesională, existența cataplexiei — frecvența episoadelor de cataplexie, durata lor, confirmarea clinică sau/și prin investigațiile specifice, evoluția bolii în sensul numărului de crize într-un interval de timp dat (sub tratament), existența tulburărilor psihice asociate (se evaluează prin aplicarea scalei GAFFS).</p>	
DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	HANDICAP UȘOR	Persoane cu somnolență diurnă cu episoade scurte de somn pe parcursul zilei (episoade de câteva minute), asociate cu tulburări ușoare ale funcțiilor mnezice și prosexice.	
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Somnolență diurnă excesivă și episoade de somn pe parcursul zilei Episoade de cataplexie cu frecvența de 1—2/an asociate cu prezența unor tulburări psihice (anxietate, depresie ușoară)	
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Somnolență diurnă excesivă și episoade de somn pe parcursul zilei Tulburări de somn nocturn Episoade de cataplexie cu frecvența de cel puțin 1—2/lună asociate cu prezența unor tulburări psihice (anxietate, depresie moderată)	
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Episoade de somn pe parcursul zilei frecvente și care sub terapie medicamentoasă nu se reduc ca frecvență și durată Episoade de cataplexie cu frecvența de cel puțin 5/lună (status cataplecticus), asociate cu prezența unor tulburări psihice severe (anxietate, depresie severă) Prezența paraliziei de somn Prezența automatismului ambulator nocturn Halucinații hipnagogice și hipnapompice Prezența unor tulburări psihice severe: depresie severă	

	ACTIVITĂȚI — LIMITĂRI	PARTICIPARE — NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR	<ul style="list-style-type: none"> — Orice activitate profesională cu limitarea celor care se execută la înălțime, lângă apă, foc, mecanisme în mișcare, curenți de înalta tensiune — Contraindicație pentru meseriile de conducător auto sau care țin de siguranța circulației. 	<ul style="list-style-type: none"> — În cazul activităților contraindicate se recomandă schimbarea locului de muncă și reconversia profesională — Respectarea strictă a recomandărilor medicale și tratamentul medicamentos — Monitorizare la serviciul de specialitate care îl are în evidență Informarea anturajului (școală/serviciu) despre afecțiune
HANDICAP MEDIU	<ul style="list-style-type: none"> — Evitarea practicării sporturilor acvatice fără companie și fără echipament de salvare — Evitarea condusului și a manipulării de utilaje la pacienții cu cataplexie — Este interzis să lucreze: — la înălțime; — conducător auto; — în siguranța circulației; — în contact cu surse de foc; — în preajma utilajelor în mișcare. 	<ul style="list-style-type: none"> — Asigurarea unui loc de muncă corespunzător/Schimbarea locului de muncă sau orientarea tinerilor spre profesii accesibile — Monitorizare pentru respectarea tratamentului medicamentos, a regimului de viață, evitarea stărilor conflictuale, muncii în ture, muncii de noapte, consumului de cafea, alcool, alți excitanți.
HANDICAP ACCENTUAT	<ul style="list-style-type: none"> — Pot presta munci statice cu solicitare fizică și psihică limitată în condiții de confort organic — Contraindicație pentru meseriile de conducător auto sau care țin de siguranța circulației 	<ul style="list-style-type: none"> — Monitorizare medicală și socioprofesională prin grija familiei și a colectivului de muncă
HANDICAP GRAV	<ul style="list-style-type: none"> — Limitarea majoră a capacității de autoîngrijire și autogospodărire datorită crizelor sau tulburărilor psihice asociate 	<ul style="list-style-type: none"> — În funcție de rezultatul evaluării complexe, în situația în care este afectată sever capacitatea de autoîngrijire, poate beneficia de asistent personal.

Evaluarea gradului de handicap în mastocitoză

Mastocitoza reprezintă un grup heterogen de boli. Este considerată o boală rară, hematologică, cronică, iar prevalența bolii este de 0,3 cazuri la 100.000 de locuitori.

Mastocitele sunt celule din sistemul nostru imunitar. Ele sunt produse în măduva osoasă și de acolo trec în țesuturi unde se localizează în proximitatea vaselor capilare sau a terminațiilor nervoase.

În cazul pacienților cu mastocitoză are loc o creștere anormală și o acumulare de mastocite în unul sau mai multe organe (de exemplu piele, măduvă, ficat, splină), iar prin reacții de degranulare se eliberează histamină. Mastocitozele sunt boli care se pot prezenta în forme foarte diverse.

Simptome

Simptomele sunt cauzate de degranularea mastocitară în urma căreia se eliberează histamină. Această eliberare a

histaminei determină simptome precum: flushing, prurit, diaree, indigestie, greață, durere abdominală, durere musculară/osoasă, osteoporoză, hipo/hipertensiune, tahicardie, tuse, bronhospasm, edem quincke, anafilaxii, migrene, poliurie, dezorientare, probleme de concentrare, oboseală, amețeli, iritare, depresie și anxietate. Intensitatea simptomelor poate varia de la ușoară, la moderată sau cu risc vital, în funcție de pacient și factorii declanșatori.

Având în vedere faptul că mastocitoza este un grup heterogen de boli, manifestările sunt multiple și specifice fiecărei boli în parte. Astfel, peste 30% dintre adulți pot să nu aibă manifestări cutanate, însă pot avea manifestări mult mai grave, cum ar fi cele osoase, digestive, hematologice, sistemice de tip anafilactic, de aceea criteriile trebuie să fie corelate cu afectările și manifestările fiecărui tip de mastocitoză.

Clasificarea mastocitozelor OMS (Organizația Mondială a Sănătății)
Mastocitoze cutanate (MC)
Mastocitoză cutanată maculopapulară (MPCM) [anterior denumită <i>urticaria pigmentosa</i> (UP)] Mastocitoză cutanată difuză (MCD) Mastocitom
Mastocitoze sistemice (MS)
Mastocitoză sistemică indolentă (MSI) (forma cea mai comună a mastocitozei sistemice) Mastocitoză medulară Smouldering Systemic Mastocytosis (SSM) Mastocitoză sistemică cu o boală hematologică clonală neasociată liniei celulare a mastocitelor (SM-AHNMD) Mastocitoză sistemică agresivă (MSA) Leucemia mastocitară (MCL) Sarcomul mastocitar (MCS) Mastocitoză extracutanată Sindromul de activare mastocitară

Manifestări mastocitoză	
Sistem	Afectare
Cutanat	prurit, pete, vezicule, flushing, semnul lui darier, reacții cutanate la căldură/frig, frecare, masaj, stres
Gastrointestinal	diaree/constipație, dureri în epigastru, balonări, iritabilitate a mucoasei/intestinului postprandială, flatulență, vomă
Cardiovascular	palpitații, tahicardie, hipo/hipertensiune
Sistem muscular și osos	osteoporoză, fracturi, dureri articulare mari, crampe musculare, dureri musculare, tendinite
Uro-genital	poliurie mai ales nocturnă, senzația de micțiune, tulburări de libidou
ORL—pulmonar	tuse, senzație de constricție toracică, dificultăți la respirație, bronhospasm, rinoree, ochii înlăcrimați
Neurologic-psihic	dificultăți de concentrare, insomnii, instabilitate emoțională, depresii, anxietate, vertij, iritabilitate, migrene, dezorientare, rău de înălțime
Alergii	șoc anafilactic, edem QUINCKE, pusee de urticarie

Organizația Mondială a Sănătății a clasificat mastocitozele în două clase diferite: mastocitoze cutanate și mastocitoze sistemice.

I. Mastocitoze cutanate (MC) sunt o boală exclusiv dermatologică, chiar dacă simptomele mediatorilor pot fi sistemice.

În mastocitozele cutanate acumularea de mastocite se produce în piele în mod exclusiv. Este o boală benignă. Mastocitoza cutanată se produce în principal la copii și, în cazul multor copii, dispare în jurul perioadei de pubertate. În majoritatea cazurilor mastocitoza cutanată nu este ereditară.

a) Diferitele tipuri de mastocitoză cutanată

Mastocitoză cutanată maculopapulară (MCMP) [anterior *urticaria pigmentosa* (UP)] este varianta cea mai comună. Se caracterizează prin prezența de pete roz sau maro și/sau vezicule pe corp, în mod normal nu pe față. Pruritul cedează la administrarea de antihistaminice, cremă pe bază de cromoglicat de sodiu.

Pacientul poate prezenta reacții alergice, unele de tip anafilactic, manifestări gastrointestinale, reacții cutanate: flushing la factorii de mediu, stres, traumatisme.

Mastocitoza cutanată difuză (MCD): formă foarte rară a bolii care apare la naștere și în care pielea este îngroșată și formează vezicule foarte ușor. Este o formă foarte rară, ce poate implica reacții grave, anafilactice, complicații.

Pacientul prezintă reacții cutanate spontane ce necesită tratament cu antihistaminice, cremă pe bază de cromoglicat de sodiu.

Mastocitom: puțin frecvent, se observă în copilărie. Se poate prezenta ca un nodul izolat sau mai mulți. Este tipul de mastocitoză cu șansele cele mai mari de vindecare.

b) Criterii de diagnosticare mastocitoză cutanată

Diagnosticul mastocitozei cutanate se bazează pe partea clinică și histologia leziunilor cutanate și absența unui criteriu definitiv de implicare sistemică.

Biopsia de piele pozitivă:

— infiltrații de mastocite (> 15 mastocite) sau mastocite dispersate (> 20 mastocite); sau

— detectarea mutației C-KIT D816V.

II. Mastocitoza sistemică (MS) este o boală rară, hematologică, cronică.

Mastocitoza sistemică poate apărea și într-o boală mieloproliferativă. Proliferarea mastocitelor se localizează în cel puțin un organ, confirmat prin biopsia C-KIT D816V pozitivă. Mastocitoza sistemică apare în mod normal la adulți și nu este însoțită întotdeauna de afectarea pielii. Este o boală cronică și în prezent nu există tratament curativ. Prognosticul mastocitozei sistemice este favorabil în condițiile administrării tratamentului, cu excepția formelor agresive. În majoritatea cazurilor MS nu sunt ereditare.

Diferitele tipuri de mastocitoză sistemică

Mastocitoza indolentă sistemică (MIS) este varianta cea mai comună. Poate rămâne fără nicio schimbare pentru toată viața și rareori progresează către alt tip. Un subtip este mastocitoza medulară, care niciodată nu este însoțită de afectare cutanată. Alt subgrup este mastocitoza sistemică latentă, care prezintă o mare încărcare mastocitară.

MS asociată cu modificări hematologice (MS-AHNMD): unii pacienți pot prezenta anemii sau modificări ale formulei leucocitare, eozinofilii etc.

Mastocitoza indolentă sistemică de formă bine diferențiată: este o formă de MIS caracterizată de anafilaxii recurente la stimuli multipli, ce limitează drastic regimul terapeutic medicamentos ori de investigație.

Mastocitoza sistemică agresivă (MSA): această boală prezintă afectare a cel puțin unui organ. Implicarea pielii este rară. Clonele mastocitare au invadat cel puțin un organ intern, pacientul necesitând tratament cu citostatice.

Leucemia mastocitelor (MCL)/Sarcomul mastocitar (MCS): aceasta este o boală hematologică rară. Leziunile cutanate nu sunt niciodată prezente. Sunt afectate hematopoieza, organele interne. Pacientul urmează tratament cu citostatice, cu indicație de consolidare prin transplant medular.

Sindromul de activare mastocitară caracterizat prin reacții agresive, anafilactice, de degranulare mastocitară.

Telangiectasia macularis eruptiva perstans (TMEP) este o formă rară de MCMP.

Diagnosticul de mastocitoză sistemică se stabilește la pacienții a căror biopsie a unui organ intern (în general măduva osoasă) îndeplinește cel puțin un criteriu major și unul minor sau cel puțin trei criterii.

a) Criteriul major de diagnostic

• Infiltrații multifocale compacte de mastocite (> 15 mastocite per agregat)

b) Criterii minore de diagnostic

• Mai mult de 25% dintre mastocite prezintă o morfologie atipică a mastocitelor (cu formă de fus sau elongații)

• Prezența mutației C KIT D816V

• Mastocitele exprimă CD2 și/sau CD25

• Nivele de triptază serică mai mari de 20ng/mL

c) Alte probe de diagnostic/evaluare inițială pot include: hemoleucogramă, frotiu de sânge periferic, scintigrafie, osteodensitometrie și evaluarea tubului gastrointestinal (endoscopie digestivă superioară și colonoscopie).

Pentru acordarea gradului de handicap sunt necesare actele medicale emise de: hematolog, alergolog, dermatolog și psiholog.

De regulă, cazurile de mastocitoză la adulți sunt reprezentate de mastocitoză sistemică

Parametrii funcționali		<ul style="list-style-type: none"> • Prezența de 20 vezicule pe corp • Prezența mutației C KIT D816V în biopsia cutanată, markerilor CD2, CD25, CD117, CD68: în sângele periferic, măduva hematogenă, mucoasa stomacului, oase, ficat, splină • Valori mărite ale triptazei serice, peste 11,4 ng/mL • Manifestări gastrointestinale recurente: vomă, balonare, dureri, diaree/constipație • Modificări ale hemoleucogramei interpretate a fi în contextul mastocitozei • Modificări neuropsihologice: mastocitoza poate determina instabilitate emoțională, anxietate, rău de înălțime, depresii, anxietate, iritabilitate, labilitate emoțională, insomnii etc. • Alergii: șocuri anafilactice ca rezultat al degranulărilor mastocitare • Urogenital: poliurie, senzație de micțiune imperioasă, tulburări de libidou • Modificări cardiovasculare: tahicardie, hipo/hipertensiune • ORL: rinoree, bronhospasm, tuse alergică • Modificări ale sistemului osos și muscular: osteoporoză, fracturi de fragilitate, infiltrări mastocitare în oase, dureri, crampe musculare
Deficiență medie	Handicap mediu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mutația KIT D816V sau oricare/toți markerii CD2, CD25, CD68, CD117, prezenți în biopsie 2. Afectare cutanată ușoară
Deficiență accentuată	Handicap accentuat	<p>Minimum 7 din cele 9 criterii</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mutația C KIT D816V+ și oricare/toți markerii CD2, CD25, CD68, CD117 prezenți în biopsie/sângele periferic 2. Valori mărite ale triptazei serice, peste 11,4 ng/mL 3. Manifestări gastrointestinale recurente: balonări, vomă, diaree/constipație, dureri 4. Modificări ale hemoleucogramei: anemie moderată (hemoglobină între 8 și 10 mg/dL), eozinofilii etc. 5. Șocuri anafilactice ca rezultat al degranulărilor mastocitare: minimum 3, nu mai mult de 7 6. Depresii, anxietate, labilitate emoțională 7. Afectare cutanată: flushing, semnul darier, pete 8. Osteoporoză, dureri musculare, articulare 9. Tahicardie, hipo/hipertensiune arterială
Deficiență gravă	Handicap grav	<p>Minimum 8 din zece criterii, obligatorii 1 și 2 în cele 8</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mutația C KIT D816V+, oricare/toți markerii CD2, CD25, CD68, CD117 prezenți în biopsie de măduvă osoasă sau în sângele periferic sau oricare dintre mutațiile de novo enumerate* 2. Infiltrări mastocitare la nivelul oaselor, măduvei hematogene și/sau organelor interne 3. Valori mărite ale triptazei serice, peste 11,4 ng/mL 4. Manifestări gastrointestinale recurente: balonări, vomă, diaree/constipație, dureri 5. Modificări ale hemoleucogramei: anemie severă (hemoglobină sub 8 g/dL), eozinofilii, interpretate a fi în contextul mastocitozei etc. 6. Șocuri anafilactice ca rezultat al degranulărilor mastocitare: minimum 7 7. Depresii, anxietate, labilitate emoțională 8. Afectare cutanată: flushing, semnul darier, pete 9. Osteoporoză, fracturi de fragilitate, dureri musculare, articulare 10. Tahicardie, hipo-/hipertensiune arterială

* Mutațiile de novo : KIT D816V; Y (ISM, SM-AHNMD, CM); F (ISM,CM); H (AHNMD); G (SM, ASM); KIT D560G (SM, ISM); KIT F522C (SM, ISM); KIT E839K (CM); KIT V531I (SM, ANHMD); KIT K509I (SM, ASM).

Transplantul medular determină încadrarea conform cap. 4 litera B punctul V din anexa la Ordinul ministrului muncii, familiei și egalității de șanse și al ministrului sănătății publice nr. 762/1.992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psiho-sociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap.

	Activități — limitări	Participare — necesități
Mediu	Orice activitate în condiții de confort organic	Monitorizare medicală și socioprofesională
Accentuat	Activități care nu presupun efort fizic sau suprasolicitare psihică.	Asigurarea unui loc de muncă corespunzător/ Schimbarea locului de muncă/Orientarea tinerilor spre profesii accesibile. Monitorizare pentru respectarea tratamentului medicamentos, a regimului de viață, evitarea stărilor conflictuale, muncii în ture, muncii de noapte, consumului de cafea, alcool, alți excitanți.
Grav	Limitarea majoră a capacității de autoîngrijire și autogospodărire datorită intensității afectării sistemice.	În funcție de rezultatul evaluării complexe, în situația în care este afectată sever capacitatea de autoîngrijire, poate beneficia de asistent personal.

Evaluarea gradului de handicap în angioedemul ereditar

Angioedemul ereditar este o afecțiune genetică rară, cu transmitere autozomal dominantă, de etiologie necunoscută, determinată de defecte genetice cantitative și funcționale ale C1 inhibitor esterazei, cu deficit de factori plasmatici care inhibă factorii XI și XII cu 90%, caracterizată prin absența sau prin deficit la nivelul cromozomului 11q12-q13.1.

Examinarea de laborator este necesară pentru a stabili diagnosticul de AEE și trebuie efectuată într-un laborator acreditat. Dacă există o suspiciune clinică de deficiență de C1-INH este recomandat screeningul cu C4 seric și C1-INH.

Prezentare clinică:

1) Atacurile abdominale (edemul de perete gastrointestinal și mezenteric) se manifestă cu durere severă, ocluzie intestinală, greață, vărsături, diaree, deshidratare; durata tipică a atacului abdominal este de 4—5 zile.

2) Edemele periferice și faciale durează până la 8—9 zile și se pot extinde pe arii mari.

Atacurile cutanate sunt cele mai frecvente manifestări ale AEE.

3) Edemul genital și al mucoasei vezicii urinare; bolnavii pot manifesta de asemenea anurie, retenție vezicală.

4) Atacurile laringiene sunt cele mai periculoase, majoritatea pacienților având în cursul vieții cel puțin un atac laringian, riscul de deces fiind de 50%.

5) EDEMUL PULMONAR este o urgență medicală care necesită îngrijire imediată.

6) EDEMUL CEREBRAL difuz, cu cefalee intensă, paroxistică, cu caracter migrenos, greață, vărsături, afectarea vederii, convulsii, alterarea conștienței, somnolență, confuzie, comă. Pot exista semne neurologice: hemiplegie, afazie, convulsii epileptiforme etc.

PARAMETRI FUNCȚIONALI CRITERII CLINICE: Major Angioedem cutanat autolimitat fără urticarie, deseori recurent și deseori cu o durată > 12 ore Colică abdominală autolimitată fără etiologie clară, deseori recurentă și deseori cu o durată > 6 ore Edem laringian recurent Minor Anamneza familială de angioedem recurent și/sau durere abdominală și/sau edem laringian Criterii de laborator: Nivel C1-INH < 50% din normal la 2 determinări separate cu pacientul în stare bazală și la vârsta de peste un an Nivel funcțional de C1-INH < 50% din normal la 2 determinări separate și la vârsta de peste un an Mutația genei C1-INH care alterează sinteza proteică și/sau funcția sa		CRITERII DE DIAGNOSTIC ÎN LABORATOR: — caracter recurent al crizelor; — durată peste 72 de ore; — lipsa de răspuns la antihistaminice, adrenalină, corticoizi; — nivel de C1 INH scăzut; — nivel de C4 scăzut în afara atacului; — uneori nivel de C2 scăzut în timpul atacului; — creștere policlonală a IgD în ser (>100 ui/ml) — nivel scăzut de C1q4 — ecografia abdominală posibil pune în evidență ascită în cantitate mică, medie sau mare
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	— frecvența puseelor de 5 ori/an, cu o durată de 3—9 zile, manifestate prin edeme periferice, cu răspuns parțial la tratament
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	— cel puțin 6 crize/an, de intensitate severă, cu edeme periferice deformante, cu manifestări acute, la nivel abdominal, care pun în pericol viața persoanei
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	— frecvența crizelor abdominale, manifestări acute, la nivel abdominal, peste 8/an, edeme periferice, edeme genito-urinare, edeme laringiene, care pun în pericol viața persoanei; — manifestări clinice de tipul edemului pulmonar sau cerebral; — tulburări de deglutiție și/sau respirație în puseu

	ACTIVITAȚI — LIMITĂRI	PARTICIPARE — NECESITAȚI
HANDICAP MEDIU	Orice activitate în condiții de confort organic	Participare fără restricții
HANDICAP ACCENTUAT	— Activități în condiții de confort organic — Activități fără suprasolicitare fizică sau psihică	Activități fără suprasolicitare în condiții ambientale adecvate
HANDICAP GRAV	— Limitarea capacității de autoîngrijire și autoservire pentru majoritatea activităților curente, de menținere a stării de sănătate, de comunicare și participare la viața de familie	— În funcție de rezultatul evaluării complexe și de stabilirea gradului de autonomie personală, pot beneficia de asistent personal: — necesită servicii medicale specializate, asigurarea de urgență a medicației corespunzătoare și urmărirea eficienței; — asistență din partea altei persoane pentru îngrijire și suplینirea pierderii capacității de autoservire

ABONAMENTE LA PUBLICAȚIILE OFICIALE PE SUPORT FIZIC
— Prețuri pentru anul 2018 —

Nr. crt.	Denumirea publicației	Valoare (TVA 5% inclus) — lei		
		12 luni	3 luni	1 lună
1.	Monitorul Oficial, Partea I	1.310	360	131
2.	Monitorul Oficial, Partea I, limba maghiară	1.640		150
3.	Monitorul Oficial, Partea a II-a	2.460		220
4.	Monitorul Oficial, Partea a III-a	470		50
5.	Monitorul Oficial, Partea a IV-a	1.880		170
6.	Monitorul Oficial, Partea a VI-a	1.750		160
7.	Monitorul Oficial, Partea a VII-a	600		55
8.	Colecția Legislația României	500	130	
9.	Colecția Hotărâri ale Guvernului României	800		75

NOTĂ:

Monitorul Oficial, Partea I bis, se multiplică și se achiziționează pe bază de comandă.

ABONAMENTE LA PRODUSELE ÎN FORMAT ELECTRONIC
— Prețuri pentru anul 2018 —

Produs	Abonamentul FLEXIBIL (Monitorul Oficial, Partea I + alte 3 părți ale Monitorului Oficial, la alegere)									
	Lunar					Anual				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	60	150	380	910	2.000	550	1.380	3.450	8.280	18.220
ExpertMO	100	250	630	1.510	3.320	1.000	2.500	6.250	15.000	33.000

Produs	Abonamentul COMPLET (Monitorul Oficial, Partea I + toate celelalte părți ale Monitorului Oficial)									
	Lunar					Anual				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	70	180	450	1.080	2.380	650	1.630	4.080	9.790	21.540
ExpertMO	120	300	750	1.800	3.960	1.200	3.000	7.500	18.000	39.600

Colecția Monitorul Oficial în format electronic, oricare dintre părțile acestuia	70 lei/an
--	-----------

Prețurile sunt exprimate în lei și conțin TVA.

Mai multe informații puteți găsi pe site-ul www.expert-monitor.ro, unde puteți aplica online comanda.

EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro
Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.73, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72
Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

