

**Ordin nr. 12709**

*din 1 octombrie 2002*

privind criteriile pe baza carora se stabileste gradul de handicap pentru copii si se aplica masurile de protectie speciala a acestora

Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 781 din 28 octombrie 2002

Nr. 725/12.709

Ministerul Sanatatii si Familiei

Autoritatea Nationala pentru Protectia Copilului si Adoptie

In temeiul prevederilor art. 1 alin. (3) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 102/1999 privind protectia speciala si incadrarea in munca a persoanelor cu handicap, aprobata si modificata prin Legea nr. 519/2002, ale art. 4 alin. (6) din Hotarârea Guvernului nr. 22/2001 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii si Familiei, cu modificarile si completarile ulterioare, ale Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 12/2001 privind infiintarea Autoritatii Nationale pentru Protectia Copilului si Adoptie, aprobata si modificata prin Legea nr. 252/2001, si ale art. 9 alin. (3) din Hotarârea Guvernului nr. 216/2001 privind organizarea si functionarea Autoritatii Nationale pentru Protectia Copilului si Adoptie, ministrul sanatatii si familiei si secretarul de stat al Autoritatii Nationale pentru Protectia Copilului si Adoptie emit urmatorul ordin:

**Art. 1.** - Se aproba criteriile pe baza carora se stabileste gradul de handicap pentru copii si se aplica masurile de protectie speciala a acestora, prevazute in anexele nr. 1-4 care fac parte integranta din prezentul ordin.

**Art. 2.** - Comisiile pentru protectia copilului din cadrul consiliilor judetene si locale ale sectoarelor municipiului Bucuresti, precum si serviciile de evaluare complexa din cadrul serviciilor publice specializate pentru protectia copilului din subordinea consiliilor judetene si locale ale sectoarelor municipiului Bucuresti vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

**Art. 3.** - Prezentul ordin va fi publicat in Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sanatatii si familiei,  
Daniela Bartos

Autoritatea Nationala pentru  
Protectia Copilului si Adoptie  
Gabriela Coman,  
secretar de stat

## ANEXA Nr. 1

### CRITERII GENERALE medico-psihosociale de identificare si incadrare a copiilor (0-18 ani) cu deficiente si handicap (dizabilitati)

Conventia cu privire la drepturile copilului si Regulile standard privind egalizarea sanselor pentru persoanele cu handicap (Rezolutia ONU din 1993), precum si alte documente internationale mentioneaza cu claritate nevoia de participare sociala si de egalizare a sanselor pentru copiii si persoanele cu handicap, ca mijloace de promovare a drepturilor umane. O conditie importanta in acest sens, pentru care militeaza comunitatea internationala, este depasirea modelului predominant medical in conceptia si practica cu privire la acesti copii si acceptarea complementara a modelului social.

In prezentul ordin al ministrului sanatatii si familiei si al secretarului de stat al Autoritatii Nationale pentru Protectia Copilului si Adoptie se determina criteriile medico-psihosociale de identificare si de incadrare intr-o categorie de handicap, pentru copii, pe baza carora se stabilesc masurile de protectie speciala, serviciile de interventie (reabilitare-recuperare) si sprijin necesare, pentru asigurarea conditiilor de dezvoltare optima (bio-psihosociala) in raport cu nevoile individuale si particularitatile contextuale, pentru fiecare copil.

Identificarea si aprecierea gradului de handicap se fac prin raportare la Clasificarea internationala a functionarii, dizabilitatilor si sanatatii, ICF 2001, adoptata de Organizatia Mondiala a Sanatatii. Aceasta ia in considerare deficienta (afectarea), limitarea activitatii si restrictiile de participare sociala ale persoanei respective.

Prezenta unei conditii de sanatate (boli, afectiuni etc.) este o premisa, dar aceasta nu conduce obligatoriu la handicap (dizabilitate). Diagnosticul medical in sine nu este ca atare suficient pentru a fundamenta incadrarea intr-o categorie de handicap, el trebuie corelat cu evaluarea psihosociala. La evaluarea eventualului handicap sau dizabilitati, alaturi de stabilirea gradului de disfunctionalitate a organismului, se vor lua in considerare si factorii de mediu, inclusiv cei familiali, calitatea educatiei, masurile luate de familie, posibila neglijare, precum si factorii personali. In absenta familiei se evalueaza particularitatile mediului substitutiv. Ponderele acestor factori in constituirea handicapului va fi evaluata prin criterii de facilitare si/sau bariere, identificate prin raportul de ancheta psihosociala.

Atât in procesul evaluarii medico-psihosociale, cât si in luarea deciziilor privitoare la copil trebuie sa se respecte principiile parteneriatului cu familia si cu copilul, in raport cu vârsta si gradul sau de dezvoltare.

Evaluarea si incadrarea intr-un grad de handicap nu este un scop in sine, ele trebuie sa duca la cresterea calitatii vietii copilului, prin imbunatatirea ingrijirii si interventii personalizate cu scop recuperator si de facilitare a integrarii sociale.

Ele se vor concretiza in planul de servicii personalizat, elaborat pe baza raportului de evaluare complexa, validat pe baze contractuale ferme, ceea ce va asigura o conduita activa, pozitiva a comunitatii fata de persoana cu handicap sau dizabilitate. Planul de servicii personalizat va fi pus in practica de familie si de institutiile competente, furnizoare de servicii, cu implicarea activa a copilului. Serviciile sunt asigurate sau facilitate de autoritatile locale, iar planul personalizat va fi monitorizat de institutia abilitata.

Pentru realizarea obiectivelor propuse, dosarul copilului cu handicap sau dizabilitati este unic si cuprinde urmatoarele sectiuni: fisa personala, fisa medicala, ancheta sociala, fisa psihologica, fisa educationala, raportul de evaluare complexa, certificatul de incadrare intr-un grad de handicap, certificatul de orientare scolara, hotarârea privind masurile de protectie a copilului, planul de servicii personalizat, contractele cu familia si cu institutiile furnizoare de servicii si documente privind monitorizarea evolutiei cazului.

Pentru aplicarea instrumentelor precizate in acest ordin, in termen de 60 de zile de la publicarea acestuia in Monitorul Oficial al României, Partea I, va fi pus la dispozitie un ghid metodologic aprobat prin ordin comun al ministrului sanatatii si familiei, al secretarului de stat al Secretariatului de Stat pentru Persoanele cu Handicap, al secretarului de stat al Autoritatii Nationale pentru Protectia Copilului si Adoptie si al ministrului educatiei si cercetarii.

Masurile si serviciile de protectie speciala, de interventie si sprijin sunt variate si au ca finalitate:

- a) supravietuirea copilului;
- b) reducerea sau minimalizarea unor consecinte invalidante ale afectiunilor sau bolilor;
- c) ameliorarea conditiilor de viata individuala si sociala pentru a asigura si a sprijini dezvoltarea maximala a potentialului copilului.

La baza aprecierii severitatii handicapului (dizabilitatii) stau, in principal, urmatoarele criterii generale:

- a) gradul, stadiul, eventualele complicatii si posibila asociere de afectiuni derivate din afectari/deficiente structurale sau functionale, stabilite pe baza explorarilor corespunzatoare;
- b) raspunsul la tratament si efectul masurilor recuperatorii (protezare, reeducare functionala etc.) si serviciilor de interventie si sprijin;
- c) posibile limitari in activitate si restrictii in participarea sociala, ca efecte ale afectarii sau deficientei;
- d) influenta pozitiva, de facilitare sau negativa, de bariere, exercitata de factorii de mediu;
- e) influenta pozitiva sau negativa a criteriilor susmentionate cu factorii personali.

Aplicarea combinata a criteriilor medicale si psihosociale se face diferentiat si adaptat particularitatilor de vârsta ale copiilor in cauza.

Copiii din grupa de vârsta 0-3 ani ridica probleme speciale si necesita o atentie speciala in identificarea si determinarea gradului de handicap. Acesti copii sunt, pe de o parte, dependenti de ingrijirea si supravegherea permanenta din partea adultului. Pentru aprecierea severitatii handicapului trebuie avute in vedere nu numai efectul tulburarilor structurale si functionale, ci si implicarea si conditiile asigurate de mediul familial apropiat. Pe de alta parte, la aceasta vârsta dezvoltarea bio-psihosociala a copiilor este foarte complexa, ceea ce impune o analiza foarte serioasa si circumspectie in decizia de incadrare.

### **Garde de handicap (dizabilitate)**

Incadrarea in grade de handicap se face in raport cu intensitatea deficitului functional individual si prin corelare cu functionarea psihosociala corespunzatoare vârstei.

Pentru a se realiza asimilarea pe grade de handicap in cazul diverselor entitati nozologice se va tine seama ca nu boala in sine determina severitatea handicapului, ci gradul tulburarilor functionale determinate de acestea, in raport cu stadiul de evolutie, de complicatii in activitatea si participarea sociala, de factori personali etc. Deci, pentru aceeasi boala - ca premisa a identificarii si incadrarii - incadrarea in grade de handicap poate merge de la gradul usor la gradul grav.

Masurile de protectie speciala si serviciile de interventie si sprijin sunt, in cadrul legal existent, foarte variate; pentru viitor, in functie de nevoile individuale si disponibilitatile comunitatii, ele vor fi dezvoltate in mod corespunzator.

Gradul grav de handicap se poate acorda copiilor care au, in raport cu vârsta, capacitatea de autoservire inca neformata sau pierduta, respectiv au un grad de dependenta ridicat fizic si psihic. In aceasta situatie autonomia persoanei este foarte scazuta din cauza limitarii severe in activitate, ceea ce conduce la restrictii multiple in participarea sociala a copilului. Drept urmare, copilul necesita ingrijire speciala si supraveghere permanenta din partea altei persoane.

Gradul accentuat de handicap se poate acorda copiilor la care incapacitatea de a desfasura activitatea potrivit rolului social corespunzator dezvoltarii si vârstei se datoreaza unor limitari functionale importante motorii, senzoriale, neuropsihice sau metabolice rezultate din afectiuni severe, in stadii inaintate, cu complicatii ale unor aparate si sisteme. In aceasta situatie participarea sociala a copilului este substantial restrictionata.

Gradul mediu de handicap se poate acorda copiilor care au capacitate de performanta fizica (motorie, metabolica) sau intelectuala redusa, corespunzând unei deficiente functionale scazute, ceea ce duce la limitari in activitate, in raport cu asteptarile corespunzatoare vârstei. In aceasta situatie ele se reflecta in restrictii relativ semnificative ale participarii sociale a copilului.

Gradul usor de handicap se poate acorda pentru cazurile in care impactul afectarii asupra organismului este minim, cu limitare nesemnificativa a activitatii, si nu necesita masuri de protectie speciala, participarea sociala fiind in limite rezonabile. Aceste cazuri vor fi raportate si inregistrate statistic.

## **ANEXA Nr. 2**

### CATEGORII DE AFECTARI (DEFICIENTE) structurale si functionale ale organismului, care pot determina starea de handicap (dizabilitate)

#### **I. Afectari (deficiente) ale sistemului nervos si functiilor mentale globale**

Afectiuni neurologice:

- malformatii congenitale invalidante (de exemplu: mielomeningocel, porencefalia, hidrocefalia, microcefalia vera, craniostenoză);
- facomatoze (Bourneville, Sturge-Weber-Krabe);
- boli demielinizante (de exemplu: leuconevraxita cu tulburari motorii si senzoriale in evolutie sau cu recaderi frecvente);
- boli heredo-degenerative (ataxiile, coreea cronica);
- leziuni traumatice ale sistemului nervos central si/sau periferic cu sechele tip pareza sau plegie mono-, hemi-, para-, tetra- paralizii de plex, leziuni radiculare, de nervi

periferici in stadiu sechelar, producând tulburari de tonus si motricitate, afectând deplasarea si gestualitatea, tulburari de tip epileptic sau alte tulburari de focar;

- sechele dupa un sindrom ischemic medular sau accident vascular cerebral cu consecinte invalidante;
- sechele postencefalitice, meningitice si mielitice (de exemplu: poliomielita anterioara cu tulburari de gestualitate cronice severe, tulburari piramidale);
- tumori cerebrale benigne - cu leziuni sechelare postoperatorii;
- paralizii cerebrale congenitale si dobândite (de exemplu: Boala Little, ataxia congenitala coreo-atetozica etc.).

**a)** Deficiente functionale medii: se apreciaza in functie de prezenta obligatorie a uneia sau mai multor categorii (1, 2, 3, 5) si facultativa (4, 6):

1. deficiente posturale, de statica si coordonare unilaterala, in care forta, precizia, viteza miscarilor de statica si mers sunt in permanenta scazute;
2. deficianta de manipulare unilaterala permanenta sau bilaterala usoara ori intermitenta, cu realizarea dificila a gestualitatii ca forta, precizie, viteza;
3. deficianta de fonatie, deglutitie, masticatie, asociate cu deficiente usoare ale altor functii neurologice;
4. deficiente cronice ale controlului sfincterian de tipul mictiunilor imperioase, incontinenta de efort, asociate cu alte semne neurologice;
5. crize epileptice generalizate convulsive tonico-clonice si de alte tipuri cu frecventa mai mare de 1 pâna la 3 pe luna, cu/fara tulburari psihice intercritice sub tratament antiepileptic;
6. dureri continue sau crize, cu frecventa medie, hiperkinezia, cauzalgia, dureri fulgurante, dureri talamice, rezistente la tratament.

Copiii cu aceste deficiente se pot incadra in gradul mediu de handicap, dar corelat si cu evaluarea psihosociala.

**b)** Deficiente functionale accentuate:

7. deficiente in statica si mers care fac ca bolnavul sa se poata deplasa cu mare dificultate prin forta proprie, nesprijinit sau cu baston ori cârje;
8. deficiente de manipulare bilaterala, cu imposibilitatea efectuarii eficiente a gestualitatii;
9. deficiente de masticatie, deglutitie, fonatie si/sau respiratie, cu realizarea cu mare dificultate a alimentatiei, vorbirii sau respiratiei in context neurologic;
10. deficiente cronice ale controlului sfincterian care impiedica incadrarea intr-un mediu social;
11. deficiente ale limbajului care fac imposibila stabilirea relatiilor interumane;
12. tulburari trofice cronice sau recidivante musculare cutanate sau/si osteoarticulare, asociate cu deficite motorii medii;
13. crize epileptice convulsive generalizate tonico-clonice si alte tipuri de crize epileptice grave, ca sindromul West, sindromul Lennox-Gastaut, de cel putin una pe saptamâna sub tratament, cu/fara tulburari psihice intercritice.

Aceste deficiente sunt asimilabile gradului accentuat de handicap, dar prin corelare cu evaluarea psihosociala.

**c)** Deficiente functionale grave:

14. deficianta locomotorie de statica si mers care face bolnavul nedeplasabil prin forta proprie, mobilizarea fiind posibila numai cu ajutorul altei persoane;
15. deficiente de manipulare bilaterala totala;

**16.**deficiente de limbaj cu/fara tulburari expresive, care fac imposibila stabilirea relatiilor cu mediul inconjurator, in context neurologic, obiectivate clinic si paraclinic;

**17.**deficiente de deglutitie si respiratie care necesita asistenta din partea altei persoane.

Copiii care prezinta asemenea deficiente au nevoie, de regula, de ingrijire si/sau supraveghere permanenta din partea altei persoane, ca atare se recomanda incadrarea in gradul grav de handicap.

Tulburari psihice:

**a)** intârzierile (dizabilitatile) mintale, certificate prin incadrarea in criteriile clasificarilor internationale (ICD 10):

**1.** intâzriere mintala usoara cu  $QI - 50-65$  daca este asociata cu o alta deficienta: senzoriala, somatica, psihica (de limbaj si comunicare, hiperactivitate, emotional, conduita); poate fi asimilata gradului mediu de handicap;

**2.** intâzriere mintala cu  $QI - 35-49$  fara alta asociere - se poate asimila gradului accentuat de handicap;

**3.** intâzriere mintala severa si profunda ( $QI$  sub 35) - poate fi asimilata cu gradul grav de handicap;

**b)** tulburarile pervazive de dezvoltare: autism, sindromul Rett, sindromul Asperger, in raport cu gradul de afectare a intelectului, afectivitatii si activitatii, pot fi incadrate in diferite grade de handicap;

**c)** starile dementiale de diferite etiologii, in raport cu severitatea afectarii, pot fi incadrate in diferite grade de handicap;

**d)** psihozele cu evolutie cronica defectuala (schizofrenia, boala afectiva primara) sunt incadrabile in gradul grav de handicap.

**II.** Afectari ale structurilor si functiilor senzoriale

**a)** Afectari ale structurii ochiului si ale functiilor vizuale si functiilor anexelor ochiului

Afectiuni oculare

**I.** Conform orientarilor E.M.R.C.M. in vigoare, prin notiunea de ne vazator se intelege acea categorie de deficienti vizuali care au capacitatea de autoservire pierduta si dreptul la insotitor permanent.

In cadrul acestei categorii se disting:

**A.** cecitate absoluta, in care valorile acuitatii vizuale la AO sunt cuprinse intre urmatoarele limite:

**1.**  $VAO = zero = p.m.m.$  (percepe miscarea mâinii) - n.c. (nu corecteaza);

**2.**  $VAO = zero = p.l.$  (percepe lumina);

**3.**  $VAO = zero = f.p.l.$  (fara perceptie luminoasa);

**4.** anoftalmie bilaterala congenitala; operatorie;

**B.** cecitate relativa (practica sau sociala) in care valorile acuitatii vizuale la AO sunt cuprinse intre limitele urmatoare:  $VAO = 1/200$  (n.d. la 25 cm - numara degetele) si la  $1/25$  (n.d. la 2 m - numara degetele).

**II.** Deficientii vizuali care au valorile acuitatii vizuale la AO cuprinse intre 0,04 (n.d.  $1/25$  la 2 m - numara degetele) - 0,1 ( $1/10$  n.d. la 5 m - numara degetele) se incadreaza in grupa ambliopilor (ambliopii mari sau forte) si nu sunt incadrabili in gradul grav de handicap.

**III.** Aceste categorii se pot încadra în gradul accentuat de handicap, cu valori ale acuității vizuale între 0,04-0,1 la AO.

**IV.** Pentru gradul mediu de handicap se pot lua în discuție valorile:

- a) VAO = 1/3-1/8 inclusiv;
- b) vedere la un ochi = 1;
- c) vedere la celălalt ochi 1/2 - zero f.p.

**b) Afectări ale structurii și funcțiilor auzului**

Afectiuni ORL:

- hipoacuzie congenitală sau dobândită precoce cu demutizare slabă sau nulă (poate fi asimilată gradului mediu de handicap);
- tulburări de auz bilateral cu pierdere peste 70 db, calculată pe audiograma, ce se protejează greu, sau asociate cu tulburări psihice și de limbaj (se poate acorda gradul mediu de handicap).

**III.** Afectări ale structurii laringelui și funcțiilor sale:

- laringectomie parțială, cu tulburări de fonatie și deglutiție sau cu gastrostoma permanentă, care reprezintă o infirmitate mare ce marchează psihicul bolnavului (se poate asimila cu gradul accentuat de handicap);

- laringectomie totală sau cu traheostoma permanentă (se va aprecia în funcție de recomandarea medicului de specialitate).

La această categorie de afectare se iau în considerare și malformațiile congenitale ale gurii (keilo-palato-skizis etc.).

**IV. a) Afectări ale structurii sistemului cardiovascular și ale funcțiilor sale**

Afectiuni cardiovasculare:

- cardiopatii cu insuficiență cardiacă cronică clinic manifestă (de exemplu: tetrada Fallot, transpoziția de vase mari, stenoza de arteră pulmonară asociată cu DSV, atrezia de tricuspida, maladia Ebstein, defect septal ventricular, persistența canalului arterial, coarctare de aortă);
  - miocardiopatii primitive (de exemplu: fibroelastoza endomiocardică);
  - HTA stadiul II, III cu complicații;
  - pericardite cronice cu semne de insuficiență cardiacă;
  - cordul pulmonar cronic cu semne importante de hipertensiune în mică circulație;
  - tulburările de ritm și conducere severe (de exemplu: extrasistole ventriculare, fibrilație, flutter atrial, tahicardia paroxistică repetitivă, bloc major de ramură stângă, blocurile AV - gradele II și III și blocurile bi- și trifasciculare);
  - polimalformații cardiovasculare sau/si ale altor organe;
  - afecțiuni vasculare periferice (arteriale, venoase, limfatice) care determină impotență funcțională a segmentelor subiacente, tulburări trofice marcate la două sau mai multe membre;
  - purtători de pacemaker și protezați valvulari;
  - valvulopatii reumatismale cu insuficiență cardiacă.
- Pentru asimilarea pe grade de handicap se vor lua în considerare:
- natura afecțiunii și stadiul ei evolutiv;
  - răspunsurile la demersurile terapeutice;

- rasunetul afectiunii cardiovasculare asupra altor organe si sisteme;
- asocieri patologice;
- existenta insuficientei cardiace exprimate in grade NYHA.

Pot fi incadrati in categoria de persoane cu handicap prin afectiuni cardiovasculare exprimate in grade NYHA dupa cum urmeaza:

- gradul II (bolnavi care nu prezinta tulburari functionale la eforturi mici, dar prezinta astfel de tulburari la eforturi de o intensitate sau durata mare, aparând, de asemenea, o limitare a capacitatii de efort) - este asimilat cu gradul mediu de handicap;
- gradul III (bolnavi fara simptome in repaus, dar cu tulburari functionale chiar la eforturi mici; de asemenea, apare si o limitare a capacitatii de efort) - poate fi asimilat cu gradul accentuat de handicap;
- gradul IV (bolnavi cu dispnee chiar in repaus, tulburarile functionale accentuându-se la orice efort). Se pot lua in considerare, dupa caz, si valorile gazometriei sanguine, si anume:
  - hipoxemie usoara PaO<sub>2</sub> 60-70 mmHg;
  - hipoxemie medie PaO<sub>2</sub> 50-60 mmHg;
  - hipoxemie accentuata PaO<sub>2</sub> sub 50 mmHg.

Pentru grupele de vârstă pentru care nu se pot evalua gradele NYHA se va lua in considerare gradul de deficianta functionala.

In cazul interventiilor chirurgicale din sfera cardiaca gradul de handicap se apreciaza in functie de amploarea interventiei si de rezultatul postoperator. Gradul grav se acorda pe o perioada de 6-12 luni. Ulterior aprecierea se face in functie de evolutie si de recomandarile medicale.

- Afectari ale structurii aparatului respirator si ale functiilor sale

Afectiuni respiratorii:

- afectiuni pulmonare cronice evolutive:
  - tuberculoza bronhopulmonara si pleurala activa sau activ regresiva;
  - supuratie bronhopulmonara permanenta sau cu pusee frecvente (bronsectazii cu pusee supurative si tulburari de nutritie, pleurezie purulenta).

In aceste cazuri se apreciaza o deficianta functionala respiratorie ce afecteaza semnificativ activitatea si participarea, care poate fi asimilata cu gradul accentuat de handicap.

Formele severe cu casexie, deperditie proteica, cord pulmonar cronic decompensat se apreciaza ca fiind o deficianta functionala respiratorie grava, care poate fi asimilata cu gradul grav de handicap, necesitând ingrijire din partea altei persoane;

- afectiuni bronhopulmonare cronice, cu tulburari functionale intermitente sau permanente (astm bronsic infantil, bronșita obstructiva cronică):
  - forma clinica moderata (o criza de astm/saptamâna sau fenomene bronșitice relativ rare, cu pusee la 2-3 luni) se apreciaza ca este o deficianta functionala medie (disfunctie ventilatorie decelata spirografic, cu intensitate medie) si poate fi asimilata cu incadrarea in gradul mediu de handicap;
  - forma clinica severa (o criza de astm/zi sau mai frecvente, rebela la tratament bronhodilatator si/sau corticodependenta sau forme de bronșita cronică cu acutizari frecvente, semne clinice severe, cu disfunctie ventilatorie accentuata si/sau semne de insuficienta pulmonara manifesta si/sau cord pulmonar cronic compensat) se



apreciaza ca deficienta functionala accentuata si poate fi asimilata cu gradul accentuat de handicap;

- formele clinico-functionale grave, cu insuficienta cardiorespiratorie severa ireductibila - casexie, deperditie proteica - se apreciaza ca au deficienta functionala grava si pot fi asimilate cu gradul grav de handicap, necesitând ingrijire din partea altei persoane;
- c) sechelele dupa tuberculoza pulmonara sau dupa interventii chirurgicale ori traumatism toracic; la acesti bolnavi handicapul, deci deficienta functionala respiratorie, se apreciaza in functie de aspectul functional detectat prin teste spirometrice sau gazometrie sanguina;
- d) anomaliiile congenitale (agenezie pulmonara, fibroza pulmonara idiopatica) cu tulburari functionale si/sau insuficienta respiratorie cronica si efectele lor asupra activitatii si participarii pot conduce la un handicap ce este apreciat in baza testelor spirometrice sau gazometriei sanguine.

c) Afectari ale structurii sistemului imunitar si ale functiilor sale:

- boli cu deficit imunitar cronic: boala SIDA, hipogamaglobulinemia, agranulocitoza - asimilabile cu gradul grav de handicap.

Pentru aprecierea severitatii afectarii HIV-SIDA se vor avea in vedere stadiile clinico-imunologice, conform clasificarii infectiei HIV pediatrie CDC - Atlanta 1994, dupa cum urmeaza:

- handicap accentuat - stadiile clinico-imunologice N<sup>c</sup>, A<sup>c</sup>, A<sup>c</sup>, B<sup>c</sup> ;
- handicap grav - stadiile clinico-imunologice N<sup>r</sup>, A<sup>r</sup>, B<sup>c</sup>, B<sup>r</sup>, C<sup>c</sup>, C<sup>c</sup>, C<sup>r</sup>;
- anemii hemolitice cronice necompensate;
- afectiuni hematologice:
  - anemii cronice (de exemplu: talasemie majora, sferomicrocitoza necompensata, poliglobulia cronica, siclemia, methemoglobinemia cronica);
  - æ afectiuni hematologice (de exemplu: leucemiile, limfom malign nehodgkinian stadiile I si II, boala Hodgkin, mielom multiplu);
  - macroglobulinemia Waldstrom cu alterarea progresiva a starii generale, hepatosplenomegalie si tumori micro- sau macronodulare in amigdale, plamâni, tub digestiv.

Pentru asimilare si evaluare se vor avea in vedere:

- caracterul evolutiv, progresiv al afectiunii;
- alterarea progresiva a starii generale;
- semne de hipogenezie sau agenezie medulara;
- prezenta si frecventa fenomenelor hemoragipare;
- prezenta complicatiilor (hepato-splenice, neurologice, renale, cardiovasculare etc.);
- prezenta sindromului de imunodeficienta;
- hemofilia cu manifestari hemoragice frecvente, tulburari articulare posthemoragice, paralizii nervoase periferice;
- anemiile persistente, sub 8 gr%.

Prezinta deficienta functionala medie:

- leucemia acuta in remisiune completa mentinuta cel putin un an de la incheierea tratamentului;

- leucemia cronică cu numărul de leucocite sub 50.000/mm<sup>3</sup>, cu adenomegalie sau/si splenomegalie;
- trombocitemiile persistente peste 500.000/mm<sup>3</sup>, fara complicatii tromboembolice sau hemoragice;
- anemiile între 7-8 gr%, rezistente la tratament;
- hemofilia cu manifestari hemoragice fara gravitate si fara modificari de dinamica articulara;
- boala Hodgkin in stadiile I si II.

Deficienta functionala accentuata se manifesta in:

- leucemia acuta;
- leucemiile cronice cu leucocitoza marcata peste 100.000/mm<sup>3</sup>, rezistenta la tratament, cu insuficienta medulara (anemie, granulopenie sau/si trombopenie), adenomegalii si splenomegalii tumorale si infectii cronice;
- leucemiile cronice trecute in stadiul de metamorfozare blastica;
- policitemiile complicate cu hipertensiune arteriala, insuficienta cardiaca, mieloscleroza, tromboembolii, transformare in leucemie acuta;
- trombocitemiile hemoragice insotite de complicatii tromboembolice;
- anemiile sub 7 gr%, rezistente la tratament, care necesita perfuzii de sânge, precum si cele cu complicatii, respectiv: tromboze, hemoragii repetate, semne de insuficienta medulara, hemocromatoza, transformare in leucemii acute;
- boala Hodgkin in stadiile III si IV;
- mielomul multiplu cu fracturi multiple, cu anemie moderata sau severa, sindrom hemoragic, insuficienta renala;
- trombocitopeniile cu hemoragii frecvente si severe, cu anemie hipocroma medie sau severa.

Deficienta functionala grava apare in:

- formele cu deficiente motorii importante, sechele ale unor complicatii neurologice ca urmare a afectiunilor hemoragice;
- anemiile severe rebele la tratament;
- boala Hodgkin in stadiul IV, cu complicatii severe.

## V. Afectari ale structurii si functiilor sistemelor digestiv, metabolic si endocrin

### a) Afectari ale structurii sistemului digestiv si ale functiilor sale

Afectiuni digestive:

- afectiuni de diverse tipuri, cu tulburari importante de nutritie (deficit ponderal peste 20% la adolescenti si 25% la sugari) (de exemplu: diaree cronica cu sindrom de malabsorbtie, celiakie etc.);
- insuficienta hepatica cronica medie si severa (probata prin teste de laborator);
- hepatita cronica activa (hepatita agresiva);
- ciroza hepatica;
- insuficienta pancreatica cronica exocrina; fibroza chistica de pancreas.

Pentru asimilare se vor avea in vedere: afectarea starii de nutritie si a functiilor vitale, precum si testele de laborator.

Pentru insuficienta hepatica cronica forma medie se poate acorda gradul mediu de handicap. Pentru forma severa se poate aprecia gradul accentuat de handicap.

Pentru ciroza se poate aprecia gradul grav de handicap.

**b) Afectari ale structurii glandelor endocrine si ale functiilor specifice**

Afectiuni endocrine:

- insuficienta hipofizara accentuata grava, tulburari grave de nutritie, insuficienta corticosuprarenala si tulburari psihice;
- diabet insipid rezistent la tratament;
- hipertiroidism cu visceralizari (cardiace) si tulburari de nutritie;
- hiperparatiroidismul si hipoparatiroidismul documentate;
- mixedemul;
- hiperaldosteronismul primar de evolutie, cu sechele cardiovasculare si renale relativ echilibrate sub tratament.

Pentru asimilare pe grade se vor avea in vedere: stadiul afectiunii si eventuale complicatii, raspunsul terapeutic, eventuale asocieri posibile.

Pentru insuficienta hipofizara accentuata sau grava se poate asimila gradul grav de handicap.

Pentru mixedem cu raspuns terapeutic se poate asimila gradul accentuat de handicap. Intoleranta la lactoza - gluten se poate asimila cu gradul accentuat de handicap.

**c) Afectari ale structurii si functiilor sistemului metabolic**

Tulburari cronice de metabolism si nutritie:

- a)** acidoza metabolica cronica, fenilcetonurie, glicogenoze, porfirie cu tulburari polinevritice si tulburari psihice severe si semne importante de hepatita cronica (se poate acorda gradul accentuat de handicap);
- b)** degenerescenta hepatolenticulara (Wilson) - se poate acorda gradul accentuat de handicap;
- c)** diabet zaharat juvenil cu formele urmatoare:
  - diabet zaharat insulinodependent echilibrat, compensat, necomplicat; se apreciaza ca deficienta functionala de nutritie medie si poate fi incadrat in gradul mediu de handicap;
  - diabet zaharat insulinodependent dezechilibrat, necomplicat, care necesita tratament strict supravegheat ca si formele insulinorezistente; se apreciaza ca prezinta o deficienta functionala si de nutritie accentuata si poate fi incadrat in gradul accentuat de handicap;
  - diabet zaharat decompensat cu coma acidocetozica, hiperosmotica repetata si complicat cu polineuropatie, retinopatie si metropatie; se apreciaza ca determina o deficienta functionala de nutritie accentuata si poate fi asimilata cu incadrarea in gradul accentuat de handicap;
  - formele grave de diabet zaharat cu casexie grava, cu complicatii de tip cecitate si polineuropatii grave, se apreciaza ca determina o deficienta functionala de nutritie grava si pot fi asimilate cu incadrarea in gradul grav de handicap, necesitând ingrijire din partea altei persoane. Copiii cu diabet din grupa de vârsta 0-7 ani care prezinta probleme deosebite de alimentatie si administrare a tratamentului se pot incadra in gradul de handicap grav in baza recomandarii medicale;
- d)** intoleranta la gluten, lactoza (documentate clinic, plus biopsie intestinala) - se poate incadra in gradul accentuat de handicap;

- e) formele de rahitism vitaminorezistent confirmate prin repetate internari in spital se apreciaza ca determina o deficienta de nutritie accentuata care poate fi asimilata cu incadrarea in gradul accentuat de handicap;
- f) starile de casexie grava si deperditie proteica de diverse etiologii se apreciaza ca determina o deficienta de nutritie grava când depasesc un deficit ponderal de 25% si pot fi asimilate cu incadrarea in gradul grav de handicap, necesitând ingrijiri din partea altei persoane.

## **VI. Afectari ale structurii functiilor aparatului urinar**

Afectiuni renale cu insuficienta renala cronica documentata, indiferent de cauza:

- cauze malformative (de exemplu: agenezia renala unilaterala, hipoplazia renala, rinichi polichistic, rinichi in potcoava, duplicare ureterala, reflux vezico-ureteral, displazie reno-faciala Potter 1);
- cauze tumorale (de exemplu: tumora Wilms);
- hidronefroza de gradul III;
- hipertensiune reno-vasculara severa sau maligna;
- litiaza renala sau ureterala aseptica pe rinichi unic, unilaterala daca rinichiul controlateral este pielonefritic sau bilaterala, complicatii, indiferent daca complicatia este uni sau bilaterala;
- nefrocalcinoza unilaterala cu rinichi controlateral afectat;
- rinichi unic chirurgical, cu afectarea functiei renale a rinichiului restant (creatinemie peste 2 mg%).

Pentru incadrarea in grade de handicap se evalueaza stadiul evolutiv al bolii si posibilitatile terapeutice, corelat cu evaluarea psihosociala.

Pentru tumora Wilms in stadiu inoperabil se poate acorda gradul grav de handicap, pentru hipertensiune renovasculara severa sau maligna se poate acorda gradul accentuat de handicap, la fel si pentru rinichi unic chirurgical cu afectarea functiei renale. Hidronefroza de gradul III se poate aprecia ca handicap accentuat.

## **VII. a) Afectari ale structurii si functiilor aparatului locomotor si corespunzatoare miscarii**

Afectiuni osteoarticulare:

- boli constitutionale ale oaselor (de exemplu: osteopsatiroza, acondroplazia si osteopetroza);
- malformatii [de exemplu: amielia unui membru, totala sau partiala (toracal sau pelvin), de coaste, stern, clavicula, coasta supranumerara cu torticollis permanent]; sindactilie inca doua luni dupa operatie;
- redori si anchiloze; redori strânse mono- sau bilaterale de sold, genunchi sau combinate controlaterale in pozitii vicioase, asociate sau nu cu paralizii nervoase; asocierea lipsei policelui sau a patru degete bilateral cu anchiloze de degete, cot, umar, in pozitii nefunctionale; anchiloze bilaterale ale coatelor si umerilor, anchiloze ale pumnului, cotului, umarului, bilateral, in pozitie functionala; pierderea gestualitatii unui membru toracal asociata cu reducerea prehensiunii;
- amputatii (de exemplu: amputatiile bilaterale, neprotezabile sau greu protezabile de membre inferioare cu articulatiile supraiacente in redoare sau anchiloze; amputatii unilaterale, indiferent de nivel, cu exceptia celor de degete; amputatia bilaterala a membrelor toracale, indiferent de nivel; amputatia unilaterala, indiferent de nivel, in raport si cu gestualitatea si deservirea necesara; dezarticularea membrului toracal);

- pseudoartroze (de exemplu: gamba, coapsa, antebraț și braț neoperabile);
- proteza totală de sold cu tulburări de statică și mers;
- infecții cronice invalidante (de exemplu: osteomielite cronică, morbul Pott, fistule osoase în evoluție);
- osteonecroze cronice invalidante, indiferent de etiologie (de exemplu: osteonecroza de cap femural);
- leziuni de corpuri vertebrale cu modificări ale articulațiilor intervertebrale, cu modificări de statică și mobilitate a coloanei (ortostatism și deplasări dificile); cifoscolioze și scolioze deformante ce împiedică capacitatea respiratorie normală (de exemplu: boala Scheuerman);
- deformări rahitice grave cu tulburări de postură, locomotie sau respirație;
- luxația congenitală de sold (pe perioada imobilizării în aparat gipsat).

Pentru asimilarea pe grade de handicap se vor lua în considerare, în plus față de evaluarea psihosocială:

- a)** implicațiile asupra realizării posturii ortostatice, mersului, variantelor posturale - în cazul afectării coloanei vertebrale și membrilor pelvine;
- b)** idem, asupra gestualității de prehensiune, asupra amplitudinii deplasărilor gestuale, posibilității realizării gesturilor fine și precise - în afecțiunile membrilor toracali;
- c)** caracterul evolutiv sau regresiv al afecțiunii;
- d)** posibilitățile terapeutice, inclusiv ortezare și protezare;
- e)** asocieri cu afecțiuni musculare, neurologice, somatice;
- f)** asocieri cu tulburări circulatorii loco-regionale;
- g)** prezența unor procese supurative acute sau cronice.

Pentru afecțiunile locomotorii osteoarticulare:

- deficiența funcțională medie - reducerea posibilității de realizare și menținere a ortostatismului, mersului, prin poziții vicioase ale trunchiului și membrilor, prin limitarea variantelor posturale sau a deplasărilor gestuale;
- deficiența funcțională accentuată - reducerea marcată sau pierderea posibilităților de realizare și menținere a ortostatismului, mersului, a gestualității de prehensiune la un membru, asociată cu reducerea acestor posibilități la membrul controlateral; prin caracterul evolutiv al afecțiunii ori complicații sau asocieri morbide;
- deficiența funcțională gravă - pierderea gestualității ambelor membre toracale sau a posibilităților de mers și ortostatism; prin caracterul diseminat al afecțiunii (neoplasme); prin evoluție ireversibilă spre exitus;
- colagenoze:
  - boala lupică (LED);
  - sclerodermia cu tulburări cutanate specifice, reducând gestualitatea, cu fenomene pulmonare (fibroza pulmonară);
  - periarterita nodoasă cu tulburări oculare (hemoragii retiniene), polimiozită, cu manifestări digestive pulmonare, simptome renale, HTA;
  - dermatomiozită (polimiozită în evoluție, cu atrofii musculare sau cu modificări ale staticii coloanei și slăbirea forței musculare a membrilor toracali, când deplasarea devine dificilă);
  - poliartrita reumatoidă în evoluție sau cu sechele la nivelul articulațiilor pumnului și degetelor, determinând limitarea gestualității.

In cazul acestui capitol se vor avea in vedere implicatiile asupra functiilor vitale si posibilitatile de realizare a gestualitatii, limitarile functionale motorii.

## **b) Afectari ale structurii si functiilor muschilor**

Afectiuni musculare:

- anomalii si malformatii congenitale, daca impiedica statica si locomotia (de exemplu: hipertrofii congenitale, redori si retractii musculare);
- boli degenerative - distrofii musculare progresive (de exemplu: distrofia Duchenne, miopatii in centura, distrofia musculara progresiva congenitala, distrofii miotonice Thomsen-Becher);
- miastenia ce determina fatigabilitatea rapida, cu tulburari de locomotie, manipulatie, fonatie, respiratie;
- glicogenoze (de exemplu: tip II - boala Pompe).

Pentru asimilare pe grade de handicap se evalueaza:

- a) implicatiile lor asupra realizarii posturii ortostatice, mersului, variantelor posturale: in cazul afectarii coloanei vertebrale si membrelor pelvine;
- b) idem, asupra gestualitatii de prehensiune, asupra amplitudinii deplasarilor gestuale, posibilitatii realizarii gesturilor fine si precise in afectiunile membrelor toracale;
- c) caracterul evolutiv sau regresiv al afectiunii;
- d) posibilitatile terapeutice, inclusiv ortezare si protezare;
- e) asocieri cu afectiuni neurologice osteoarticulare sau somatice;
- f) prezenta tulburarilor circulatorii loco-regionale;
- g) prezenta sau absenta fenomenelor sfincteriene;
- h) prezenta tulburarilor de masticatie, deglutitie, fonatie si respiratie.

## **VIII. Afectari ale structurii pielii, anexelor si functiilor tegumentului**

Afectiuni dermatologice:

- afectiuni cronice ale pielii, cu caracter de boli generale sau fiind expresia unei boli sistemice ori care, prin efectul lor, limiteaza semnificativ postura si gestualitatea (de exemplu: epidermoliza buloasa, diskeratoza anhidrotica primara; cicatrici postarsura mutilante si invalidante).

Pentru aceste afectiuni, avându-se in vedere si cele enuntate, se poate face asimilarea cu gradul accentuat de handicap.

## **IX. Afectari legate de boala canceroasa**

Boala canceroasa:

- afectiunea intr-un stadiu curabil - poate orienta spre asimilare temporara cu gradul accentuat de handicap;
- stadiul avansat/inoperabil, cu tulburari functionale majore determinate de boala - poate orienta spre gradul grav de handicap; in cursul tratamentului intensiv, conform recomandarilor medicului curant, se poate aprecia gradul grav de handicap pe o perioada de 12 luni, apoi in functie de evolutie;

- postterapeutic, la 2 ani de la intreruperea tratamentului, se poate face incadrarea in gradul mediu de handicap, daca nu sunt semne de recidiva locala sau regionala ori tulburari functionale postterapeutice.

## X. Afectari multiple ale organismului legate de boli genetice invalidante

Boli genetice invalidante:

- aberatii cromozomiale - trisomia 18, trisomia 21, trisomia 13 - in raport cu afectarea capacitatii intelectuale, de comunicare, prezenta comorbiditatii si a restrictiilor de participare; pot fi incadrate in grade diferite de handicap.

## XI. Afectari ale organismului legate de transplantul de organe

Starile posttransplant

Se apreciaza handicap grav in primele 12 luni de la transplant, ulterior gradul de handicap se stabileste in functie de evolutie si de recomandarile medicale.

### ANEXA Nr. 3\*)

\*) Anexa nr. 3 este reprodusa in facsimil. Anexa mai contine tabele care pot fi gasite in Monitorul Oficial, Partea I nr. 781 din 28 octombrie 2002

## ACTIVITATI SI PARTICIPARE - FACTORI DE MEDIU

Toate componentele mentionate in subsidiar vor fi cuantificate pe aceeasi scara generica si se vor alege calificativele adecvate, in functie de domeniul evaluat.

Exemplificare (xxx reprezinta domeniul):

xxx.0 Nu sunt probleme (lipsa, absenta, neglijabila etc.)	0-4%
xxx.1 Probleme usoare (scazuta, redusa etc.)	5-24%
xxx.2 Problema moderata (medie, temperata etc.)	25-49%
xxx.3 Problema severa (grava, ridicata, extrema etc.)	50-95%
xxx.4 Problema totala (generalizata, completa etc.)	96-100%
xxx.8 Nu se specifica	
xxx.9 Nu se aplica	

## ACTIVITATI SI PARTICIPARE

Activitatea este executarea unei sarcini sau a unei actiuni de catre individ.

Participarea este implicarea intr-o situatie de viata.

## FACTORI DE MEDIU

Factorii de mediu se refera la toate aspectele lumii externe sau extrinseci care formeaza contextul existentei unui individ si care au ca atare un impact asupra functionarii persoanei respective (prin factori de facilitare sau prin bariere).

Printre factorii de mediu se numara lumea fizica si trasaturile sale, lumea fizica construita de oameni, alte persoane aflate in diferite relatii si roluri, atitudini si valori, sisteme si servicii sociale, precum si politici, reglementari si legi.

## 1. PRODUSE SI ECHIPAMENTE

Acest capitol se refera la medicamente, alimente, proteze, orteze, ochelari, mijloace de locomotie, adaptare arhitecturala, adaptarea locurilor de munca si a institutiilor de invatamânt

- Produse si substante pentru consumul personal
- Produse si tehnologii pentru consumul personal in viata de zi cu zi
- Produse pentru mobilitatea personala si transportul personal
- Produse pentru comunicare
- Produse pentru educatie
- Produse pentru locul de munca
- Produse pentru cultura, recreere si sport
- Produse pentru practica religiei si spiritualitate
- Proiectarea, construirea si tehnologia cladirilor publice
- Proiectarea, construirea si tehnologia cladirilor private
- Produse si tehnologii pentru spatiul public si teritoriu
- Proprietati
- Altele, specificate si nespecificate

## 2. SERVICII, SISTEME SI POLITICI

Acest capitol se refera la:

- politicile sociale constituite din regulamente, reguli, conventii si standarde stabilite de guvern la nivel local, regional, national;
- serviciile existente pentru protectia copilului cu handicap: sanatate, educatie, juridice, cultura si recreere, economice, comunicatii si de protectie civila;
- apartenenta la asociatii si organizatii, sisteme de securitate sociala.
  - producerea bunurilor de consum
  - arhitectura si constructiile
  - planificarea spatiilor deschise
  - gospodaria
  - utilitare
  - de comunicare
  - de transport
  - de protectie civila
  - juridice
  - integrarea in asociatii si organizatii
  - economice
  - media
  - securitatea sociala
  - pentru sprijinul social general
  - medicale
- educational si de instruire
  - locul de munca
  - politice



- altele, specificate si nespecificate

### 3. MEDIUL NATURAL SI AMBIANTA CREATA DE OM

Acest capitol se refera la mediul natural si la schimbarile mediului produse de catre om.

- geografia fizica
- populatia
- flora si fauna
- clima
- evenimente naturale
- evenimente cauzate de factori umani
- lumina
- schimbari legate de timp
- sunet
- vibratii
- calitatea aerului
- altele

### 4. SPRIJIN, RELATII, ATITUDINI

Acest capitol se refera la:

- Persoane si animale care ofera sprijin fizic si emotional, hrana, protectie, asistenta si relatii cu alte persoane, la domiciliu, la scoala sau la locul de munca, la locul de joaca sau in alte situatii ale vietii sociale;
- Atitudinile care sunt consecinte observabile ale obiceiurilor, practicilor, valorilor, normelor si credintelor religioase care influenteaza comportamentul si viata sociala la toate nivelele
- familia naturala/de plasament/grup de referinta
- familia extinsa
- prieteni
- cunoscuti, colegi, vecini, membri ai comunitatii
- profesionisti
- persoane in pozitii de autoritate
- personal de ingrijire si asistenti personali
- animale domestice
- altele, specificate si nespecificate
- atitudini individuale ale membrilor familiei naturale/de plasament/grup de referinta
- atitudini individuale ale membrilor familiei extinse
- atitudini individuale ale prietenilor
- atitudini individuale ale cunoscutilor, colegilor, vecinilor si membrilor comunitatii, profesionistilor
- atitudini individuale ale persoanelor in pozitii de autoritate
- atitudini individuale ale personalului de ingrijire si asistenti personali
- atitudini la nivel de societate
- altele, specificate si nespecificate

Factori facilitatori (Exemplificari)

- Existenta ambilor parinti
- Familie nucleara, familie largita
- Familie organizata (casatorie)
- Relatii intrafamiliale armonioase
- Familie perceputa ca mediu, securizant de catre copil
- Stare de sanatate buna a familiei (copil si familie)
- Conditii materiale suficiente care asigura minimul de calitate a vietii
- Mediul educational favorizant
- Apartenenta la o minoritate
- Participare si integrare in viata comunitara
- Accesul la servicii (de sanatate, educationale, sociale, speciale) in functie de nevoi
- Existenta resurselor comunitare si sociale si managementul eficient al acestora
- Politici coerente integrative de protectie a copilului si a familiei
- Politici internationale

#### Bariere (Exemplificari)

- Lipsa parintilor
- Familie monoparentala
- Familie dezorganizata concubinaj/separare/divort
- Decesul unui parinte
- Relatii conflictuale
- Abandonul copilului
- Abuz si neglijarea copilului
- Violenta domestica
- Probleme de sanatate fizica, psihica, boli cronice, existenta unei persoane cu handicap
- Saracie, somaj, izolare, marginalizare
- Nivel educational scazut
- Apartenenta la o minoritate (etnica, religioasa etc)
- Izolare si marginalizare comunitara
- Lipsa serviciilor sau dificultati in accesul la servicii (sanatate, educationale, sociale, specifice etc)
- Lipsa resurselor comunitare - management deficitar

#### **ANEXA Nr. 4**

#### GLOSAR

Potrivit clasificarii OMS 2001, in identificarea si incadrarea copiilor cu handicap se recomanda utilizarea urmatoilor termeni de baza:

- conditie de sanatate - termen generic pentru boli (acute sau cronice), dezordini/tulburari, raniri sau traume;
- functionare - termen generic care se refera la functiile corpului, structurile corpului, activitati si participare; releva aspectul pozitiv al interactiunii dintre individ si factorii contextuali;

- dizabilitate (handicap) - termen generic pentru deficiente (afectari), limitari de activitate si restrictii de participare; releva aspectul negativ al interactiunii individ-context;
- functiunile corpului - functiile fiziologice ale corpului ca sistem/organism uman (inclusiv creierul);
- structurile corpului - partile anatomice, structurale: organe, membre si partile lor;
- deficienta (afectare) - pierdere sau anormalitate in structurile corpului, functiile fiziologice (inclusiv psihice);
- activitate - executarea unei sarcini sau actiuni de catre un individ; reprezinta perspectiva individuala a functionarii;
- limitari de activitate - dificultatile pe care un individ le poate avea in executarea activitatilor; pot varia de la usoare la severe in ceea ce priveste calitatea, cantitatea si maniera de executie;
- participare - implicarea unei persoane in situatii de viata; semnifica perspectiva societala a functionarii;
- restrictii de participare - probleme pe care un individ le poate avea in implicarea in situatii de viata;
- factori contextuali - factori care impreuna (mediul si factorii personali) constituie contextul complet al vietii unui individ;
- factori de mediu - toate aspectele externe sau intrinseci ale lumii, care formeaza contextul vietii unui individ; ei includ: lumea fizica naturala, lumea fizica artificiala (facuta de om), ceilalti oameni, in diferite relatii si roluri, atitudini si valori, sisteme si servicii sociale, politici, legi si reguli;
- factori personali - factorii contextuali legati de individ, cum ar fi: vârsta, sexul, statutul social, experienta de viata etc.;
- facilitatori - factori din mediul unei persoane, care, prin absenta sau prezenta lor, amelioreaza functionarea si reduc dizabilitatea;
- bariere - factori din mediul unei persoane, care, prin absenta sau prezenta lor, limiteaza functionarea si creeaza dizabilitatea;
- capacitate - construct care indica nivelul cel mai inalt probabil pe care o persoana l-ar putea atinge intr-un domeniu de activitate si participare, la un moment dat. Capacitatea se masoara intr-un mediu uniform sau standardizat, deci reflecta abilitatea individului adaptata la mediu;
- performanta - descrie ce fac indivizii in mediul lor curent, deci se refera la aspectul implicarii persoanei in situatii de viata.