

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

Avand in vedere dispozitiile art. 1 alin. (3) din O.U.G. 102/1999 privind protectia speciala si incadrarea in munca a persoanelor cu handicap, aprobata cu modificari si completari prin Legea 519/2002, vazand Referatul de aprobare al secretarului de stat al Secretariatului de Stat pentru Persoanele cu Handicap nr. DB.10.930 din 1 octombrie 2002, in temeiul art. 4 alin. (6) din H.G. 22/2001 privind organizarea si functiunea Ministerului Sanatatii si Familiei, cu modificarile si completarile ulterioare, ministrul sanatatii si familiei emite urmatorul ordin:

Art. 1.
Se aproba criteriile pe baza carora se stabileste gradul de handicap pentru adulti si se aplica masurile de protectie speciala a acestora, prevazute in anexa care face parte integranta din prezentul ordin.

Art. 2.
Comisiile de expertiza medicala a persoanelor cu handicap pentru adulti, precum si Comisia superioara de expertiza medicala a persoanelor cu handicap pentru adulti vor aduce la indeplinire dispozitiile prezentului ordin.

Art. 3.
Prezentul ordin va fi publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

ANEXA

CRITERII MEDICO-SOCIALE pentru incadrarea intr-o categorie de persoane cu handicap (adulti)

I. Persoane cu handicap dobandit congenital, neonatal, in copilarie sau adolescenta si cele mentionate expres in lege

1. Persoane cu handicap motor cu tulburari de postura sau/si gestualitate de intensitate accentuata si grava, necesitand mijloace protetice, ortetice, mijloace speciale de deplasare, precum si adaptarea locuintei, locului de munca sau reorganizarea procesului de productie pentru a le facilita integrarea in viata sociala
Handicap accentuat sau grav in functie de intensitatea tulburarii functionale si de capacitatea de autoservire (dependenta)

Afectiuni osteoarticulare:

- boli constitutionale ale oaselor (de exemplu: ancondroplazia);
- malformatii (de exemplu: amielia unui membru, totala sau partiala, toracal sau pelvin, sindactilia);
- cifoscolioze si scolioze deformante, cu grad mare de curbura ce impiedica capacitatea respiratorie normala si/sau cu tulburari neurologice accentuate sau grave (parapareze, paraplegii);
- deformari rahitice grave, cu tulburari de postura, locomotie sau respiratie;
- luxatie congenitala de sold (unilateral sau bilateral) cu coxartroza secundara si/sau modificari ale coloanei vertebrale;
- redori si anchiloze congenitale, posttraumatice sau dupa osteoartrite TBC, contractate precoce (in copilarie-adolescenta), redori stranse mono- sau bilaterale de sold, genunchi sau combinate, in pozitii vicioase, asociate sau nu cu paralizii nervoase, lipsa policelui sau a patru degete bilaterale, cu anchiloze de degete, cot, umar, in pozitii nefunctionale, anchiloze bilaterale ale pumnului, coatelor si umerilor; pseudoartroze (gamba, coapsa, antebrat sau brat, neoperabile);
- amputatii contractate precoce, in copilarie-adolescenta (de exemplu: amputatii unilaterale sau bilaterale, indiferent de nivel, cu exceptia celor de la deget, neprotezabile sau greu protezabile, de membre inferioare, amputatii

bilaterale ale membrelor toracale, indiferent de nivel, amputatii unilaterale, indiferent de nivel, in raport si cu gestualitatea si deservirea necesara; dezarticulatia membrului toracal).

Afectiuni musculare:

- anomalii si malformatii musculare congenitale, daca impiedica statica si locomotia (de exemplu: hipertrofii, redori si retractii musculare mutilante);
- boli degenerative - distrofia musculara progresiva (de exemplu: distrofia Duchenne cu deficit motor datorita distrofiilor musculare in functie de forma clinico-genetica, cu amiotrofii progresive initial distal si proximal, simetrice, cu evolutie progresiva, retractii tendinoase; miopatia in centura; distrofia miotonica Steinert; miotonia congenitala Thomson).

In formele clinice cu evolutie indelungata care conduce la deplasarea dificila a bolnavilor sau la imobilizare datorita atrofiilor musculare marcate, cu tulburari respiratorii, tulburari de deglutitie, fonatie, alimentatie, deficienta este grava;

- miastenia cu tulburari de locomotie, manipulare, fonatie, respiratie, oculare.

Colagenoze (depistate precoce):

- sclerodermia cu tulburari cutanate specifice, reducand gestualitatea datorita sclerodactiliei;
- periarterita nodoasa cu tulburari oculare;
- dermatomiozitele cu atrofii musculare sau cu modificari ale staticii coloanei si slabirea fortei musculare a membrelor toracale, cand deplasarea este dificila, in formele cu alterarea accentuata a functiilor motorii;
- poliartrita reumatoida cu sechele la nivelul articulatiilor pumnului si degetelor, cu limitarea sau pierderea gestualitatii.

Handicap accentuat sau grav in functie de intensitatea tulburarilor functionale specifice si de autoservire

2. Persoane cu handicap somatic (fizici, viscerali sau de sistem), prin afectiuni congenitale sau dobandite precoce (in copilărie-adolescenta), cu deficienta accentuata ori grava de adaptare la efortul fizic

Afectiuni cronice ale pielii, cu caracter de boli generale sau fiind expresia unei boli sistemice ori care prin efectul lor impiedica postura si gestualitatea, congenitale sau dobandite precoce (de exemplu: epidermoliza buloasa, genodermatoze, ihtioza, cicatrici mutilante si invalidante etc.)

Afectiuni respiratorii. Se considera afectiuni respiratorii cu handicap respirator acele forme de boli dobandite in copilărie-adolescenta, care determina tulburari functionale permanente sau care risca sa devina permanente (de exemplu: astmul bronic infantil-juvenil, forme accentuate si severe; anomalii congenitale cu insuficienta respiratorie cronica accentuata sau grava; agenezie pulmonara partiala, fibroza pulmonara difuza) cu V_{max} (VEMS) < 40% din valoarea corespunzatoare varstei.

Afectiuni cardiovasculare:

- cardiopatii congenitale (neoperate/operate) cu insuficienta cardiaca cronica clinic manifesta (de exemplu: tetrada Fallot, transpozitii de vase mari, stenoza de artera pulmonara asociata cu DSV, atrezia de tricuspida, maladia Löbstein, DSV, DSA cu shunt stang-drept semnificativ, DSA cu shunt operat cu persistenta cardiomegaliei, HTP, tulburari de ritm; DSV cu HTP, cardiomegalie manifesta, semne de insuficienta cardiaca NYHA III sau III/IV, aritmie ventriculara sau cu insuficienta cardiaca severa, DSV operat cu shunt mare, HTP persistenta; persistenta canalului arterial cu HTP majora, insuficienta cardiaca; coartatia de aorta cu HTA, cardiomegalie, insuficienta cardiaca NYHA III, III/IV sau bolnavii la care interventia nu a dat rezultate; stenoza aortica cu sincope repetate, tulburari de ritm si conducere ori insuficienta cardiaca);
- cardiomiopatii primitive (de exemplu: fibroelastoza endomiocardica);
- tulburari de ritm si conducere persistente si severe (purtaor de pacemaker), indiferent de etiologie, depistate precoce;
- valvulopatii de etiologie diversa, complicate sau decompensate ori operate (proteze) - inaintea inceperii activitatii profesionale;
- complicatii ale transplantului cardiac.

Afectiuni renale: cu insuficienta renala cronica in stadiul de retentie azotata fixa sau de uremie dep.sita, supuse hemodializei periodice, indiferent de cauza, dobandite precoce:

- cauze malformative (de exemplu: agenezia renala unilaterala, hipoplazia renala, rinichi polichistic, rinichi in potcoava, duplicare ureterala etc.);
- cauze tumorale (de exemplu: tumora Wilms);

- hidronefroza de gradul III congenitala, cu fenomene de insuficienta renala cronica;
- hipertensiunea arteriala reno-vasculara, severa sau maligna;
- litiaza renala sau pielonefrita pe rinichi unic congenital sau chirurgical, cu fenomene de insuficienta renala cronica.

Afectiuni hematologice (congenitale sau depistate in copilarietate/adolescenta):

- anemii hemolitice cronice necompensate;
- anemii cronice severe (de exemplu: talasemia severa, sferomicrocitoza necompensata);
- leucemiile, limfomul malign nehodkian, boala Hodkin, mielomul multiplu;
- macroglobulinemia Waldenstrom cu alterare progresiva a starii generale.

Handicap accentuat sau grav in functie de intensitatea tulburarilor functionale specifice si de capacitatea de autoservire (necesitatea de ingrijire si supraveghere)

3. Persoane cu handicap auditiv, care prezinta deficiente accentuate cu dificultati majore de comunicare, eventual intr-un context neurologic

4. Persoane cu handicap prin deficiente vizuale accentuate sau grave, cu dificultati majore de orientare in spatiu

5. Persoane cu handicap mental, psihic prin nedevelopare sau regresie ori cu deficiente psihice prin boli neuropsihice de intensitate accentuata si grava, care necesita masuri speciale de protectie

Handicap auditiv accentuat Handicap accentuat

Handicap vizual grav, cu pierderea capacitatii de orientare spatiala

Handicap accentuat sau grav in functie de intensitatea tulburarilor neuropsihice, de necesitatea de supraveghere si de capacitatea de autoconducție

Coagulopatii cronice: de exemplu hemofilia A, B, boala congenitala ce apare la sexul masculin prin deficit de factor VIII (hemofilia A) si factor IX (hemofilia B), in formele severe cu modificari ireversibile ale mecanicii articulare sau in formele cu anchiloze in pozitii vicioase si amiotrofii care impiedica mobilizarea sau/si autoservirea;

- alte sindroame hemoragice ce determina hemoragii cronice si anemii severe.

Boli cu deficit imunitar cronic (documentate si depistate in copilarietate/adolescenta, inaintea inceperii activitatii profesionale):

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

Boli cronice de metabolism (de exemplu: diabet zaharat juvenil sever, cu complicatii; degenerescenta hepato-lenticulara Wilson)

Boli endocrine (de exemplu: insuficienta hipofizara accentuata sau severa, cu tulburari grave de nutritie; nanismul hipofizar ajuns la maturitate, cu talie sub 1,29 m; insuficienta corticosuprarenala cu rezerve hormonale labile, sub tratament sau operata uni-bilateral, pana la echilibrare, si insuficienta CSR cronica decompensata, rezistenta la tratament; insuficienta gonadica cu tulburari psihice; diabetul insipid rezistent la tratament; mixedemul congenital fara raspuns la tratamentul substitutiv)

Afectiuni auditive:

- hipoacuzie congenitala sau dobandita precoce, cu demutizare slaba sau nula, cu tulburari grave de comunicare (surdomutitate);

- tulburari de auz bilaterale dobandite precoce (in copilarietate/adolescenta), cu pierdere peste 70 db, calculata pe audiograma, ce se protejeaza greu, asociate cu tulburari psihice si de limbaj

Afectiuni oculare (cu ambliopie sau cecitate relativa/absoluta, indiferent de cauza), de exemplu: anoftalmii, cataracta fara posibilitati terapeutice (pentru cataracta bolnavii vor fi indrumati spre interventie chirurgicala fara a li se elibera certificat; dupa operatie se va evalua acuitatea vizuala), glaucom, miopii fortetisime:

- deficienta vizuala accentuata: AV, la ochiul cel mai bun, cu corectia utila cea mai buna cuprinsa intre 1/12-1/25 si/sau CV, la ochiul cel mai bun, redus periferic cu peste 20 pana la 40 grade;

- cecitate relativa cu AV dupa corectie sub 1/25 la ambii ochi sau/si stramtorarea campului vizual, tubulara in jurul punctului de fixatie (0-10 grade);

- cecitate absoluta cu PMM, PL, FPL, cu posibilitatea de a desf.sura activitate in unitati sau locuri de munca protejate, in meserii adecvate si accesibile deficientilor vizual, Onsite, in general, prin invatamantul profesional

special.

Afectiuni psihice:

- intarzierea mentala (oligofrenia) cu QI precizat obligatoriu:

a) intarziere mentala usoara cu QI 50-55 la 70, daca este asociata cu alta deficienta (senzoriala, epilepsie, tulburari comportamentale, autism); intensitatea deficientei asociate determina includerea in categoria de persoana cu handicap (este obligatorie investigarea sociala pentru obiectivarea tulburarilor neuropsihice);

6. Persoane cu handicap neuromotor, cu tulburari posturale si gestuale de intensitate accentuata sau grava, care necesita masuri protectiv-particularizate bolii

Handicap accentuat sau grav in functie de intensitatea tulburarilor neuropsihice, de necesitatea de supraveghere si capacitatea de autoconducie

Handicap accentuat sau grav in functie de intensitatea tulburarilor de statica, mers, echilibru, gestualitate, psihice secundare si de capacitatea de autoservire, ingrijire

b) retardare mentala moderata (oligofrenie gradul II - imbecilitate), QI 35-40 la 50. Pot vorbi sau invata sa comunice in anii prescolari, cu supraveghere moderata. Sunt incapabile sa progreseze dincolo de nivelul clasei a II-a, pot avea grija de ele insele, pot fi capabile sa contribuie la propria intretinere prin efectuarea unor munci necalificate sau semicalificate, sub supraveghere stricta in ateliere protejate. Se adapteaza bine la viata in comunitate, dar de regula in camine supravegheate;

c) retardare mentala severa (oligofrenie gradul II - imbecilitate), QI 20-34. Au o dezvoltare psihomotorie redusa si Osi Onsusesc foarte putin sau deloc limbajul, pot invata sa vorbeasca, se pot familiariza cu alfabetul si numarul simplu.

Pot fi capabile sa efectueze sarcini simple sub stricta supraveghere.

Se pot adapta la viata in comunitate in camine sau in familiile lor, in masura in care nu au un alt handicap care sa necesite ingrijire speciala;

d) retardare mentala profunda (oligofrenie gradul III - idiotie), QI sub 20 sau 25. Au o minima dezvoltare senzitivo-motorie, nu Osi pot Onsusi limbajul vorbit, nu sunt capabile de autoconducie si necesita sa fie asistate de o alta persoana in permanenta.

La persoanele cu handicap din grupele prevazute la lit. c) si d), pe langa testarea inteligentei este obligatorie investigatia sociala;

- psihoze cu tulburari accentuate si grave de comportament, cu debut precoce (copilarie-adolescenta), ce afecteaza capacitatea de integrare si realizarea unei activitati organizate (de exemplu: autismul infantil, schizofrenia, stari dementiale dupa agresiuni cerebrale dobandite, cu/fara tulburari de personalitate; este obligatorie investigatia sociala pentru obiectivarea tulburarilor comportamentale).

Afectiuni neurologice:

- malformatii congenitale invalidante (de exemplu: mielomeningocel, porencefalia, hidrocefalia, microcefalia);

- sechele neurologice (pareze, paralizii etc.) dupa meningoencefalopatii infantile;

- boli degenerative cu demineralizare, cu debut la varste tinere si foarte tinere (de exemplu: leuconevraxita cu tulburari motorii, extrapiramidale, senzoriale);

- coreea cronica care produce prin sindromul distono-diskinetice tulburari locomotorii si gestuale ce impiedica activitatea normala;

- ataxia Friedrich, ataxia cerebeloasa tip Pierre-Marie (depistata in copilarie, adolescenta);

- leziuni traumatice ale sistemului nervos central (in copilarie, adolescenta):

• sechele dupa sindrom ischemic medular cu parapareze sau plegii, tetrapareza sau tetraplegii, monopareza sau monopleгии;

• sechele dupa traumatisme cerebrale severe si paralizii de plex brahial, leziuni radiculare de nerv periferic, care produc tulburari de manipulare uni- sau bilaterale;

• tulburari neurologice sechelare cu deficienta tip bi-tri-tetraparetic, plegic, cu/sau fara tulburari trofice, afectand deplasarea si gestualitatea normala, sau tulburari de tip epileptic ori alte tulburari de focar;

- sechele dupa poliomiелita si afectiuni medulare infectioase (de exemplu: poliomiелita anterioara cronica cu tulburari piramidale,

paralizii ce afecteaza ortostatismul, locomotia, gestualitatea);

- paralizii cerebrale congenitale sau dobandite precoce (de exemplu: hemiplegia-hemipareza infantila; paraplegia-parapareza spastica infantila, boala Little; ataxia coreeo-atetozica; - tumori cerebrale benigne depistate precoce, ce determina prin extensie tulburari de focar.

Aceste afectiuni au un caracter handicapant in raport cu intensitatea deficitului functional, in absenta lui ramanand la latitudinea comisiilor de expertiza medicala a persoanelor cu handicap pentru adulti stabilirea gradului de handicap.

- epilepsia (malconvulsivant) cu debut precoce (copilarie-adolescenta), indiferent de etiologie, daca frecventa crizelor este de cel putin 1/zi sau daca se asociaza cu tulburari psihice;
crize frecvente de grand-mal cel putin 1/saptamana, sub tratament, cu/sau fara tulburari psihice.

II. Persoane cu afectiuni handicapante, indiferent de varsta, de statut si de data dobandirii handicapului

1. Persoane cu handicap motor si neuromotor, cu dificultati accentuate sau grave de realizare a ortostatismului, mersului ori gestualitatii

Handicap accentuat

Handicap grav

Handicap accentuat

Handicap grav

Handicap accentuat sau grav in functie de intensitatea tulburarii functionale specifice si de capacitatea de autoservire - necesitatea de ingrijire

Handicap accentuat sau grav in functie de intensitatea tulburarilor statice, gestuale, deficientei respiratorii, vizuale si capacitatii de autoservire (starea de dependenta)

Afectiuni locomotorii:

- amputatii de membre unilaterale sau bilaterale, greu protezabile sau neprotezabile:
 - amputatie de coapsa (bont mai mic de 6 cm), greu protezabila; dezarticulatie coxofemurala;
 - amputatie bilaterala a membrului pelvin de la nivelul gambelor;
 - amputatie unilaterala asociata cu anchiloze si calusuri vicioase controlateral;
 - amputatie a ambelor coapse (imposibilitatea realizarii ortostatismului fara carje);
 - lipsa prin dezarticulatie a unui membru pelvin, asociata cu anchiloza membrului pelvin opus;
 - lipsa prin dezarticulatie a unui membru pelvin, asociata cu amputatie sau dezarticulatie de membru toracic;
 - amputatia membrului toracic unilaterala, cu reducerea prehensiunii controlateral;
 - amputatie a ambelor membre toracice (de la diferite niveluri), cu redori stranse ale articulatiilor.

In evaluarea deficientei trebuie sa se tina seama de:

a) cauzele care au condus la indicatia de amputatie (distrugere prin strivire, pierderea vascularizatiei- gangrena, tumora maligna, infectie necontrolabila);

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

c) nivelul amputatiei;

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

e) posibilitatea si modul in care se realizeaza deplasarea;

- tulburari organofunctionale grave postcombustii, posttraumatice sau agresivni, dovedite prin certificate medico-legale (de exemplu: anchiloze si redori stranse, cicatrici mutilante in pozitii vicioase, asociate cu paralizii, amputatii la diferite niveluri, sechele unice sau multiple, cu localizari la ambele maini, ambele membre toracice sau pelvine ori combinate).

Nu se vor elibera certificate de persoana cu handicap in situatia vatamarilor corporale rezultate in urma accidentelor de circulatie, agresivniilor casnice si a celor rezultate ca urmare a loviturilor primite.

Afectiuni reumatismale:

- spondilita anchilozanta (SA) cu tulburari functionale accentuate si grave:

- SA stadiul III centrala, cu prinderea centurilor scapulohumerale sau coxofemorale bilateral, cu deficiente ventilatorii accentuate de tip restrictiv, cu afectare oculara. Afectarea functiilor articulatiilor periferice pana la 80% din valorile fiziologice;

Handicap grav

Handicap accentuat

Handicap grav

Handicap accentuat sau grav in functie de intensitatea tulburarilor de nutritie, tulburarilor gestuale, respiratorii si renale

Handicap accentuat in functie de stadiul insuficientei renale cronice

- SA stadiul III forme periferice, cu prinderea articulatiilor mari, coxofemorale, genunchi sau a articulatiilor coartelor, pumnului si degetelor. Afectarea functiilor articulatiilor periferice pana la 80-85%;
- SA stadiul III forma centrala si periferica.

Bolnavii cu aceste forme clinice stau in pat majoritatea timpului.

Se deplaseaza cu greutate cu baston sau carje si pe distante mici;

- SA stadiul IV forma centrala, cu prinderea centurilor toracice si pelviene (forma Strumpell Pierre-Marie), cu prinderea umerilor (anchiloza in aductie), prindere coxofemurala bilaterala cu tendinta la anchiloze;
- SA stadiul IV forme periferice severe, cu anchiloza pumnilor, coartelor, coxite bilaterale, anchiloza genunchilor in semiflexie, anchiloza tibiotarsiana in equin, cu deformare accentuata a antepiciorului;
- SA stadiul IV forme mixte, forme severe si cu afectarea grava a acuitatii vizuale.

Bolnavii cu SA stadiul IV se deplaseaza cu mare dificultate si sprijiniti, sunt in imposibilitatea realizarii activitatii vietii zilnice de autoservire si ingrijire, necesita ajutor din partea altei persoane.

Colagenoze:

- poliartrita evolutiva (PE) (poliartrita reumatoida) in stadii avansate, afectiune depistata tardiv - boala imunoinflamatorie cronica progresiva ce afecteaza cu predilectie articulatiile mici ale membrelor, simetric si distructiv:

• PE stadiul III/IV forma severa, cu leziuni distructive cartilajinoase sau osoase, deformari ale degetelor, subluxatii, deviatii axiale (cubitale) ale mainilor, atrofii musculare extinse, cu afectare grava a prehensiunii. Semne radiologice caracteristice, examene de laborator specifice, pozitive, in puseele active.

Capacitatea functionala limitata permite doar o mica parte din activitatile uzuale pentru propria ingrijire;

• PE stadiul IV, cu leziuni osteoarticulare cu deformari si anchiloze (anchiloza pumnului si a degetelor, a coartelor, a soldurilor, genunchiului in semiflexie, anchiloza tibiotarsiana cu deformari ale antepiciorului, cu limitarea aproape totala a gestualitatii, posturii si deplasarilor posturale).

Bolnav imobilizat la pat sau in fotoliu. Propria ingrijire o realizeaza cu dificultate sau deloc;

- sclerodermia (afectiunea tesutului conjunctiv) depistata dupa perioada de adolescenta:

- a) forma progresiva cu sindactilie (fenomene de tip Raynaud, tegumentele falangelor subtiolate, uscate, ulcerate, atrofierea si sclerozarea tendoanelor musculare);
- b) forma progresiva cu tulburari viscerale la nivelul tubului digestiv (tulburari de deglutitie), parenchimului pulmonar (scleroza pulmonara) si renal;
- c) forma edematoasa cu infiltratii cronice si dure ale tegumentelor fetei, trunchiului si membrelor, manifeste, ce nu cedeaza la tratamentul permanent.

Aceste categorii de bolnavi au o limitare accentuata si progresiva in exercitarea activitatii vietii zilnice;

- lupusul visceralizat (eritematos sistemic), cu insuficienta renala cronica (retentie azotata fixa - uree 50-100 mg/dl, creatinina 3-4 mg/dl, clearance la uree 26-20 ml/min. sau decompensata - uree > 100 mg/dl, creatinina > 4,5 mg/dl, clearance la uree 20-2,5 ml/min.) sau tulburari osteoarticulare severe.

Handicap accentuat

Handicap grav

Handicap grav

Handicap grav

Handicap grav

Handicap grav

Afectiuni neurologice:

- accidente vasculare cerebrale (hemoragice, trombotice sau embolice) cu diverse localizari, cu deficiente locomotorii secundare:

a) deficienta accentuata:

• dereglare locomotorie si gestuala datorata parezilor pronuntate a miscarilor distale si mai putin limitata a celor proximale.

Bolnavul se poate deplasa sprijinit in baston (sprijin unilateral) sau nesprrijinit, dar cu mare dificultate, neputand realiza mersul normal nici chiar pe distante scurte (10-50 m);

- dereglare de fonatie, deglutitie (sindrom bulbar), de limbaj; afazie expresiva (motorie) si de receptie;
- dereglari de sensibilitate - sindromul talamic dureros;
- incontinenta urinara;

- dereglare psihica;

b) deficienta grava:

- dereglari motorii si gestuale severe; hemiplegie sau hemipareze accentuate, caracterizate prin miscari minimale in partea proximala si lipsa lor in partea distala;
- contracturi musculare spastice;
- akinezii pronuntate, fenomene pseudobulbare, de nutritie;
- dereglari vizuale;
- afazie totala mixta;
- accese convulsive;
- dificultati sfincteriene.

Bolnavul nu se poate deplasa nici cu sprijin, nici fara sprijin, fiind dependent de un mijloc de transport adecvat (carucior, scaun rulant, alte dispozitive), nu se poate autoservi, necesita sprijin si ingrijire adecvate.

Pentru categoriile prevazute la lit. a) si b) certificatele de incadrare intr-o categorie de persoana cu handicap se vor emite numai pentru accidentele vasculare cerebrale cu deficit motor, aparute anterior calitatii de asigurat in sistemul asigurarilor de stat, dar nu mai tarziu de varsta standard de pensionare;

- paraplegia (tetraplegia) contractata dupa inceperea activitatii profesionale, indiferent de etiologie (traumatica, vasculara, infectioasa, tumorală, degenerativa etc.), cu lipsa totala de control asupra vezicii urinare si intestinului;
- boala Parkinson, cu deficienta functionala grava privind capacitatea de autoservire, cu prezenta de semne de severitate a bolii:

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

b) modificari tonice ale corpului, fata Osi pierde mobilitatea si expresivitatea;

c) rigiditatea musculara imprima segmentelor corpului o semiflexie, cu miscari incete, pana la imposibilitatea de deplasare;

d) dereglari mentale de la moderate pana la accentuate si chiar grave;

e) dereglari accentuate de vorbire - limbaj.

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

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

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

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

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

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

- leuconevraxita (boala demielinizantă), sinonime: scleroză în plăci, scleroză multiplă, encefalomielite diseminată cronică, encefalită periaxială difuză, boala Devic (oftalmoneuromielită) - afecțiune depistată tardiv, cu tulburări functionale accentuate și grave:

- formele clinice cu evoluție progresivă și frecvente pusee acute, cu tulburări accentuate de mers, mers dificil, uneori cu sprijin unilateral, cu tulburări de echilibru, tulburări de coordonare, tulburări de manipulație. În formele combinate, parapareza și monopareza brahială dreaptă/stângă și/sau forme cu hemipareza dreaptă sau stângă
Obiectiv: sindrom piramidal (parapareza spastică și/sau hemipareza spastică dreaptă/stângă), sindrom cerebelo-vestibular, tulburări vizuale (diplopie, modificări de câmp vizual), tulburări de sensibilitate

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

- boala Alzheimer - demență senilă

Tabloul clinic in primele stadii este nespecific si poate fi confundat cu toata patologia de involutie, diagnosticul impunandu-se prin excluderea altei patologii organice cerebrale (sifilis, tumori cerebrale etc.).

Diagnosticul pozitiv se obiectiveaza prin dovada tomo- sau pneumoencefalografica a atrofiei cerebrale generalizate, predominant frontala si a polilor anteriori ai lobilor temporali, cu LCR normal, fara semne de hipertensiune intracraniana.

In mod conventional dementa Alzheimer poate aparea dupa varsta de 40 de ani, deci relativ timpuriu, inexplicabila prin alti factori organici, si are ca semne patognomonice triada: agnozie, afazie si apraxie, in primul rand scaderea memoriei de fixare si evocare, cu instalarea amneziei antero-retrograde progresive, globale.

Practic debutul este insidios si se intinde pe o perioada de mai multi ani sub diferite m.sti clinice derutante (accentuarea trasaturilor negative de caracter), urmate de faza de stare, in care se constata dementa (agnozia, afazia, apraxia) care conduce la diagnosticul pozitiv.

Faza de stare dureaza cativa ani si continua cu faza terminala in care apar complicatiile bolilor cronice fatale, adesea fracturi, infectii, escare, tulburari de deglutitie, crize convulsive majore.

Durata totala a bolii este de 5-7 ani, dar se poate prelungi la 15-20 de ani. Evolutia depinde de calitatea ingrijirii.

In boala Alzheimer functiile neurologice clasice (sensibilitate, reflectivitate), precum si functiile viscerale sunt pastrate, in schimb sunt afectate progresiv functiile psihice propriu-zise superioare. Daca tabloul clinic evolueaza lent, fara fenomene neurologice clare, la persoane de varsta inaintata, dementa este senila, daca in sindromul dementei senile (imbatranire progresiva) nu apar agnozia, afazia si apraxia.

2. Persoane cu handicap somatic (fizici, viscerali sau de sistem) prin afectiuni dobandite dupa perioada de adolescenta, in timpul activitatii profesionale si vietii, cu deficiente accentuate si grave

Handicap accentuat sau grav in functie de perioadele de alterare a functiei renale, evidentiate clinic si paraclinic, alterari progresive sau grave

Handicap grav in primele 12 luni dupa transplant, iar ulterior, in functie de stadiul insuficientei renale cronice si de psihicul bolnavului.

Pe termen lung este posibila recuperarea.

Intensitatea handicapului se va evalua potrivit problematicii medico-sociale individuale. Transplantul de cord sau de ficat vizeaza recuperarea si reintegrarea socioprofesionala normala.

Handicap accentuat sau grav in functie de intensitatea tulburarilor functionale si de starea de nutritie

Handicap accentuat sau grav in functie de intensitatea deficientei vizuale, locomotorii si de stadiul insuficientei renale cronice (separate sau combinate)

Afectiuni renale insotite de insuficienta renala cronica, de orice cauza, in stadiul de uremie dep.sita, supuse hemodializei iterative

In afara manifestarilor bolii de fond apar si semnele de uremie:

- functia renala grav alterata;
- masa de nefroni functionali sub 10%;
- homeostazia grav alterata prin cresterea semnificativa a produsilor de retentie azotata (uree sanguina 300-500 mg/dl, creatinina sanguina > 6 mg/dl);
- anemie medie sau severa.

In acest stadiu supravietuirea este asigurata prin mijloace de substitutie a functiei renale: epurarea extrarenala (de exemplu:

hemodializa) sau epurarea intracorporeala (de exemplu: dializa peritoneala) sau transplantul renal.

In aprecierea deficientei functionale se vor avea in vedere:

- functia renala (gradul insuficientei renale cronice dupa hemodializa, dializa peritoneala);
- cresterea sau mentinerea constanta a hemoglobinei;
- aparitia de complicatii specifice nefropatiei de fond;
- patologia indusa de tehnica de epurare extrarenala;
- tipul dializei, numarul de sedinte, durata sedintelor.

Starile posttransplant de rinichi

In primele 12 luni deficienta va fi considerata grava, deoarece pot aparea complicatii dupa interventie (fenomene de reject);

necesita control periodic la centrul unde a efectuat transplantul;

pot aparea fenomene de respingere; necesita o medicatie imunosupresoare si cu antibiotice, de lunga durata;

bolnavii pot fi reluati in program de hemodializa. Restabilirea incompleta a functiei renale si/sau prezenta

complicatiilor genereaza deficiente in functie de intensitatea tulburarii functionale. In evaluare se va tine seama si de efectele tratamentului imunosupresor.

Starile posttransplant de cord (dupa 6-12 luni). Aprecierea se va face in raport de functionalitatea noului organ si de fenomenele de reject.

Starile posttransplant hepatic (total sau partial)

In primele 12 luni deficienta este considerata accentuata sau grava. Ulterior aprecierea se va face in functie de bilantul clinic si paraclinic postoperator in dinamica, de eventualele fenomene de respingere si complicatii postoperatorii.

Boala canceroasa. In cazul persoanelor cu sechele handicapante dupa neoplazii operate, de exemplu: cancer de colon cu anus iliac, sigma anus, anus contra-lateralis; cancer de vezica urinara sau alte cancere cu implantare de ureter (indiferent unde este implantul); cancer laringian cu laringectomie totala - purtator de canula; gastrostoma pentru alimentatie; tulburari neurologice ale unor neoplazii (sistem nervos, osteoarticular, parti moi).

Afectiuni de nutritie:

- diabet zaharat de maturitate complicat, cu micro- sau macroangiopatii insotite de deficiente accentuate si grave:

a) retinopatie neoproliferativa cu afectarea zonei maculare si proliferativa cu microhemoragii, microanevrisme, exsudate capilare de neofortatie, tracte fibroase, cu VAO dupa corectie 1/12-1/25 sau stramtorare de camp vizual cu peste 20-40 grade. Retinopatie diabetica in stadiu avansat cu hemoftalmus, dezlipire de retina, cataracta, cu:

- cecitate practica: VAO dupa corectie sub 1/25 sau stramtorarea campului vizual tubular in jurul punctului de fixatie (0-10 grade);

- cecitate absoluta: VAO cu PMM, PL, FPL;

Handicap accentuat

Handicap grav

b) nefropatie diabetica cu albuminurie peste 300 mg/24 de ore si fenomene de insuficienta renala cronica in stadiul de retentie azotata fixa (proteinurie peste 500 mg/24 de ore, creatinina serica peste 1,5 mg/24 de ore, clearance la creatinina sub 40 ml/min.) sau cu insuficienta renala cronica in stadiul de uremie dep.sita sub tratament cu hemodializa (Vezi criteriile de la afectiunile renale supuse hemodializei.);

c) neuropatie diabetica - polineuropatie periferica senzitivomotorie cu amiotrofii importante la gambe si coapse;

d) arteriopatie obliteranta (macroangiopatie periferica diabetica) cu amputatii in general mutilante (Vezi criteriile de la amputatii.).

Boli cu deficit imunitar cronic dobandit dupa perioada adolescentei:

- boala SIDA:

a) formele cu deficienta globala accentuata, cu manifestari diverse datorita imunodepresiei (de exemplu: candidoza, febra mai mult de o luna si repetata, herpes-zoster recidivant, neuropatii periferice, inflamatii sau abcese pelviene, infectii cu mycobacterium tuberculosis, cu orice localizare, pneumonii recurente), care se coreleaza cu stadiile clinico-imunologice A2, B1 si B2 la adulti;

b) formele cu deficienta globala grava, cu manifestari variate, severe si cu evolutie progresiva (de exemplu: leucoencefalopatia multifocala, septicemie recurenta cu salmonella netifoidica, toxoplasmoza cerebrala, sindromul de emaciare HIV, febra continua, diaree cronica), corespund stadiilor clinico-imunologice A3, B3, C1, C2, C3 la adulti, suprapunandu-se diagnosticului traditional de SIDA.

In ambele situatii este obligatorie confirmarea de catre laborator a infectiei HIV.

Precizari:

1. Persoanele cu handicap usor si mediu nu au acces la facilitatile si serviciile prevazute de lege. Comisiile de expertiza medicala a persoanelor cu handicap pentru adulti emit certificate de incadrare intr-o categorie de persoana cu handicap pentru toate cazurile examinate.

2. Persoanele cu handicap mediu au acces, daca indeplinesc conditiile, la pensie de limita de varsta in conformitate cu Legea 19/2000 privind sistemul public de pensii si alte drepturi de asigurari sociale [art. 47 alin. (1) lit. c)].

3. In evaluarea severitatii handicapului se va tine seama numai de tulburarile functionale generate de handicap si de consecintele sale directe.

4. La persoanele cu mai multe afectiuni handicapante (handicap mixt) asimilarea in grad de handicap se va face in functie de severitatea celei predominante.

5. In cazul persoanelor cu handicap care prezinta si alte afectiuni, in evaluarea deficientei se vor avea in vedere numai afectiunile handicapante.

6. Persoanele cu handicap preexistent incadrarii in munca (calitatii de asigurat) din grupa I (criterii) pot beneficia de pensie de limita de varsta la cerere, in functie de gradul handicapului, in conditiile art. 47 alin. (1) din Legea

19/2000, cu reducerea varstei standard de pensionare si a stagiului de cotizare prevazute in anexa 3 la lege, astfel:

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

b) cu 10 ani reducerea varstei standard de pensionare, daca au realizat cel putin doua treimi din stagiul complet de cotizare, pentru cei cu handicap accentuat;

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

Art. 47 alin. (2) din Legea 19/2000 stabileste faptul ca iasiguratii nevazatori beneficiaza de pensie de limita de varsta, indiferent de varsta, daca au realizat ca nevazatori cel putin o treime din stagiul de cotizare prevazut de lege".

In aceasta categorie sunt cuprinsi deficientii vizuali cu cecitate practica si absoluta.

Pensionarea se realizeaza de catre casele de pensii teritoriale in baza certificatelor de incadrare intr-o categorie de persoana cu handicap, emise de comisiile de expertiza medicala a persoanelor cu handicap pentru adulti.

7. In certificatele de incadrare intr-o categorie de persoana cu handicap (deciziile) emise pentru persoanele cu handicap care solicita pensie pentru limita de varsta se va mentiona (obligatoriu) data ivirii handicapului (data calitatii de nevazator). La valabilitate se va inscrie: permanent sau L.V.

8. Persoanele cu handicap preexistent incadrarii in munca, daca nu indeplinesc conditiile mentionate mai sus, se pot inscrie la pensie de invaliditate in conformitate cu art. 57 alin. (3) din Legea 19/2000. Pensionarea se realizeaza la propunerea medicului curant in baza deciziei medicale emise de medicul expert al asigurarilor sociale.

9. Handicapul fizic sau mental produs ca urmare a actiunilor voluntare (automutilari) nu face obiectul expertizarii in vederea obtinerii unui certificat de persoana cu handicap.

10. Examinarea celor care solicita eliberarea certificatului de incadrare intr-o categorie de persoana cu handicap care necesita protectie speciala se va face numai pana la implinirea varstei standard de pensionare, prevazuta de Legea 19/2000; persoanele care au implinit varsta standard de pensionare vor fi indrumate catre autoritatile administratiei publice locale in vederea acordarii drepturilor prevazute de Legea 17/2000 privind asistenta sociala a persoanelor varstnice.