

Ordin nr. 725 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

ORD nr. 725 publicat în M.Of. nr. 781 din data: 28/10/2002

Ordin nr. 725 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

Nr. 725/12.709

Ministerul Sanatatii si Familiei
Autoritatea Nationala pentru Protectia Copilului si Adoptie

În temeiul prevederilor art. 1 alin. (3) din Ordonanta de urgenta a Guvernului [nr. 102/1999](#) privind protectia speciala si încadrarea în 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 înfiintarea 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 în 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 îndeplinire prevederile prezentului ordin.

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

Ministrul sanatatii si familiei, Autoritatea Nationala pentru Protectia Copilului si Adoptie
Daniela Bartos Gabriela Coman,
secretar de stat

[ANEXA Nr. 1](#)

CRITERII GENERALE

medico-psihosociale de identificare si încadrare 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 în acest sens, pentru care militeaza comunitatea internationala, este depasirea modelului predominant medical în conceptia si practica cu privire la acesti copii si acceptarea complementara a modelului social.

În prezentul ordin al ministrului sanatatii si familiei si al secretarului de stat al Autoritatii Nationale pentru Protectia Copilului si Adoptie se determina criteriile medico-psihsociale de identificare si de încadrare într-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-psihsociala) în 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 în 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 în sine nu este ca atare suficient pentru a fundamenta încadrarea într-o categorie de handicap, el trebuie corelat cu evaluarea psihsociala. La evaluarea eventualului handicap sau dizabilitati, alaturi de stabilirea gradului de disfunctionalitate a organismului, se vor lua în considerare si factorii de mediu, inclusiv cei familiali, calitatea educatiei, masurile luate de familie, posibila neglijare, precum si factorii personali. În absenta familiei se evalueaza particularitatile mediului substitutiv. Ponderea acestor factori în constituirea handicapului va fi evaluata prin criterii de facilitare si/sau bariere, identificate prin raportul de ancheta psihsociala. Atât în procesul evaluarii medico-psihsociale, cât si în luarea deciziilor privitoare la copil trebuie sa se respecte principiile parteneriatului cu familia si cu copilul, în raport cu vârsta si gradul sau de dezvoltare.

Evaluarea si încadrarea într-un grad de handicap nu este un scop în sine, ele trebuie sa duca la cresterea calitatii vietii copilului, prin îmbunatatirea îngrijirii si interventii personalizate cu scop recuperator si de facilitare a integrarii sociale.

Ele se vor concretiza în 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 în 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 încadrare într-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 în acest ordin, în termen de 60 de zile de la publicarea acestuia în 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, în 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 în activitate si restrictii în 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 în cauza.

Copiii din grupa de vârsta 0-3 ani ridica probleme speciale si necesita o atentie speciala în identificarea si determinarea gradului de handicap. Acesti copii sunt, pe de o parte, dependenti de îngrijirea si supravegherea permanenta din partea adultului. Pentru aprecierea severitatii handicapului trebuie avute în 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 în decizia de încadrare.

Grade de handicap (dizabilitate)

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

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

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

Gradul grav de handicap se poate acorda copiilor care au, în raport cu vârsta, capacitatea de autoservire înca neformată sau pierduta, respectiv au un grad de dependenta ridicat fizic si psihic. În aceasta situatie autonomia persoanei este foarte scazuta din cauza limitarii severe în activitate, ceea ce conduce la restrictii multiple în participarea sociala a copilului. Drept urmare, copilul necesita îngrijire 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 dezvoltării si vârstei se datoreaza unor limitari functionale importante motorii, senzoriale, neuropsihice sau metabolice rezultate din afectiuni severe, în stadii înaintate, cu complicatii ale unor aparate si sisteme. În 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 în activitate, în raport cu asteptarile corespunzatoare vârstei. În aceasta situatie ele se reflecta în restrictii relativ semnificative ale participării sociale a copilului.

Gradul usor de handicap se poate acorda pentru cazurile în care impactul afectarii asupra organismului este minim, cu limitare nesemnificativa a activitatii, si nu necesita masuri de protectie speciala, participarea sociala fiind în limite rezonabile. Aceste cazuri vor fi raportate si înregistrate 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 în 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 în 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 în 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, în care forta, precizia, viteza miscarilor de statica si mers sunt în permanenta scazute;
- 2.** deficienta de manipulare unilaterala permanenta sau bilaterala usoara ori intermitenta, cu realizarea dificila a gestualitatii ca forta, precizie, viteza;
- 3.** deficienta 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 încadra în gradul mediu de handicap, dar corelat si cu evaluarea psihosociala.

b) Deficiente functionale accentuate:

- 7.** deficiente în 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 bilaterală, cu imposibilitatea efectuării eficiente a gestualității;

9. deficiente de masticare, deglutiție, fonatie și/sau respirație, cu realizarea cu mare dificultate a alimentației, vorbirii sau respirației în context neurologic;

10. deficiente cronice ale controlului sfincterian care împiedică încadrarea într-un mediu social;

11. deficiente ale limbajului care fac imposibilă stabilirea relațiilor interumane;

12. tulburări trofice cronice sau recidivante musculare cutanate sau/si osteoarticulare, asociate cu deficite motorii medii;

13. crize epileptice convulsive generalizate tonico-clonice și alte tipuri de crize epileptice grave, ca sindromul West, sindromul Lennox-Gastaut, de cel puțin una pe săptămâna sub tratament, cu/fara tulburări psihice intercritice.

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

c) Deficiente funcționale grave:

14. deficiența locomotorie de statică și mers care face bolnavul nedepasabil prin forța proprie, mobilizarea fiind posibilă numai cu ajutorul altei persoane;

15. deficiente de manipulare bilaterală totală;

16. deficiente de limbaj cu/fara tulburări expresive, care fac imposibilă stabilirea relațiilor cu mediul înconjurător, în context neurologic, obiectivate clinic și paraclinic;

17. deficiente de deglutiție și respirație care necesită asistență din partea altei persoane.

Copiii care prezintă asemenea deficiente au nevoie, de regulă, de îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane, ca atare se recomandă încadrarea în gradul grav de handicap.

Tulburări psihice:

a) întârzierile (dizabilitățile) mintale, certificate prin încadrarea în criteriile clasificărilor internaționale (ICD 10):

1. întârziere mintală ușoară cu $QI - 50-65$ dacă este asociată cu o altă deficiență: senzorială, somatică, psihică (de limbaj și comunicare, hiperactivitate, emoțională, conduită); poate fi asimilată gradului mediu de handicap;

2. întârziere mintală cu $QI - 35-49$ fără altă asociere - se poate asimila gradului accentuat de handicap;

3. întârziere mintală severă și profundă (QI sub 35) - poate fi asimilată cu gradul grav de handicap;

b) tulburările pervazive de dezvoltare: autism, sindromul Rett, sindromul Asperger, în raport cu gradul de afectare a intelectului, afectivității și activității, pot fi încadrate în diferite grade de handicap;

c) stările dementiale de diferite etiologii, în raport cu severitatea afectării, pot fi încadrate în diferite grade de handicap;

d) psihozele cu evoluție cronică defectuală (schizofrenia, boala afectivă primară) sunt încadrabile în gradul grav de handicap.

II. Afectări ale structurilor și funcțiilor senzoriale

a) Afectări ale structurii ochiului și ale funcțiilor vizuale și funcțiilor anexelor ochiului

Afectiuni oculare

I. Conform orientărilor E.M.R.C.M. în vigoare, prin notiunea de nevăzător se înțelege acea categorie de deficienți vizuali care au capacitatea de autoservire pierdută și dreptul la însoțitor permanent.

În cadrul acestei categorii se disting:

A. cecitate absolută, în care valorile acuității vizuale la AO sunt cuprinse între următoarele limite:

1. $VAO = zero = p.m.m.$ (percepție mișcarea mâinii) - n.c. (nu corectează);

2. $VAO = zero = p.l.$ (percepție lumină);

3. $VAO = zero = f.p.l.$ (fără percepție luminoasă);

4. anoftalmie bilaterală congenitală; operatorie;

B. cecitate relativă (practică sau socială) în care valorile acuității vizuale la AO sunt cuprinse între limitele următoare: VAO = 1/200 (n.d. la 25 cm - numărul degetele) și la 1/25 (n.d. la 2 m - numărul degetele).

II. Deficienții vizuali care au valorile acuității vizuale la AO cuprinse între 0,04 (n.d. 1/25 la 2 m - numărul degetele) - 0,1 (1/10 n.d. la 5 m - numărul degetele) se încadrează în grupa ambliopilor (ambliopii mari sau forte) și nu sunt încadrabili în 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;

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 (keilopalato-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;

- afectiuni 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 afectiunii si stadiul ei evolutiv;
- raspunsurile la demersurile terapeutice;
- rasunetul afectiunii cardiovasculare asupra altor organe si sisteme;
- asocieri patologice;
- existenta insuficientei cardiace exprimate în grade NYHA.

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

a) 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;

b) gradul III (bolnavi fara simptome în 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;

c) gradul IV (bolnavi cu dispnee chiar în repaus, tulburarile functionale accentuându-se la orice efort).

Se pot lua în considerare, dupa caz, si valorile gazometriei sanguine, si anume:

- hipoxemie usoara PaO₂ 60-70 mmHg;
- hipoxemie medie PaO₂ 50-60 mmHg;
- hipoxemie accentuata PaO₂ sub 50 mmHg.

Pentru grupele de vârsta pentru care nu se pot evalua gradele NYHA se va lua în considerare gradul de deficiente functionala.

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

b) Afectari ale structurii aparatului respirator si ale functiilor sale

Afectiuni respiratorii:

a) 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).

În aceste cazuri se apreciaza o deficiente 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 deficiente functionala respiratorie grava, care poate fi asimilata cu gradul grav de handicap, necesitând îngrijire din partea altei persoane;

b) afectiuni bronhopulmonare cronice, cu tulburari functionale intermitente sau permanente (astm bronsic infantil, bronsita obstructiva cronica):

- forma clinica moderata (o criza de astm/saptamâna sau fenomene bronsitice relativ rare, cu pusee la 2-3 luni) se apreciaza ca este o deficiente functionala medie (disfunctie ventilatorie decelata spirografic, cu intensitate medie) si poate fi asimilata cu încadrarea în 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 bronsita cronica 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 deficiente 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 deficiente functionala grava si pot fi asimilate cu gradul grav de handicap, necesitând îngrijire din partea altei persoane;

c) sechelele dupa tuberculoza pulmonara sau dupa interventii chirurgicale ori traumatism toracic; la

acești bolnavi handicapul, deci deficiența funcțională respiratorie, se apreciază în funcție de aspectul funcțional detectat prin teste spirometrice sau gazometrie sanguină;

d) anomaliile congenitale (agenzie pulmonară, fibroza pulmonară idiopatică) cu tulburări funcționale și/sau insuficiență respiratorie cronică și efectele lor asupra activității și participării pot conduce la un handicap ce este apreciat în baza testelor spirometrice sau gazometriei sanguine.

c) Afectări ale structurii sistemului imunitar și ale funcțiilor sale:

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

Pentru aprecierea severității afectării HIV-SIDA se vor avea în vedere stadiile clinico-imunologice, conform clasificării infecției HIV pediatrie CDC - Atlanta 1994, după cum urmează:

- handicap accentuat - stadiile clinico-imunologice N2, A1, A2, B1;

- handicap grav - stadiile clinico-imunologice N3, A3, B2, B3, C1, C2, C3;

- anemii hemolitice cronice necompensate;

- afecțiuni hematologice:

• anemii cronice (de exemplu: talasemie majoră, sferomicrocitoză necompensată, poliglobulia cronică, siclemie, methemoglobinemia cronică);

• afecțiuni hematologice (de exemplu: leucemiile, limfom malign ne Hodgkinian stadiile I și II, boala Hodgkin, mielom multiplu);

• macroglobulinemia Waldenström cu alterarea progresivă a stării generale, hepatosplenomegalie și tumori micro- sau macronodulare în amigdale, plămâni, tub digestiv.

Pentru asimilare și evaluare se vor avea în vedere:

- caracterul evolutiv, progresiv al afecțiunii;

- alterarea progresivă a stării generale;

- semne de hipogeneză sau agenzie medulară;

- prezența și frecvența fenomenelor hemoragice;

- prezența complicațiilor (hepato-splenice, neurologice, renale, cardiovasculare etc.);

- prezența sindromului de imunodeficiență;

- hemofilia cu manifestări hemoragice frecvente, tulburări articulare posthemoragice, paralizii nervoase periferice;

- anemiile persistente, sub 8 gr%.

Prezintă deficiența funcțională medie:

- leucemia acută în remisiune completă menținută cel puțin un an de la încheierea tratamentului;

- leucemia cronică cu numărul de leucocite sub 50.000/mm³, cu adenomegalie sau/si splenomegalie;

- trombocitemiile persistente peste 500.000/mm³, fără complicații tromboembolice sau hemoragice;

- anemiile între 7-8 gr%, rezistente la tratament;

- hemofilia cu manifestări hemoragice fără gravitate și fără modificări de dinamică articulară;

- boala Hodgkin în stadiile I și II.

Deficiența funcțională accentuată se manifestă în:

- leucemia acută;

- leucemiile cronice cu leucocitoză marcată peste 100.000/mm³, rezistentă la tratament, cu insuficiență medulară (anemie, granulopenie sau/si trombopenie), adenomegalii și splenomegalii tumorale și infecții cronice;

- leucemiile cronice trecute în stadiul de metamorfozare blastică;

- policitemiile complicate cu hipertensiune arterială, insuficiență cardiacă, mieloscleroză, tromboembolii, transformare în leucemie acută;

- trombocitemiile hemoragice însoțite de complicații tromboembolice;

- anemiile sub 7 gr%, rezistente la tratament, care necesită perfuzii de sânge, precum și cele cu

complicatii, respectiv: tromboze, hemoragii repetate, semne de insuficienta medulara, hemocromatoza, transformare în leucemii acute;

- boala Hodgkin în 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 în:

- formele cu deficiente motorii importante, sechele ale unor complicatii neurologice ca urmare a afectiunilor hemoragice;
- anemiile severe rebele la tratament;
- boala Hodgkin în 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 în 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 în 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 încadrat în 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 încadrat în 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 încadrarea în 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 încadrarea în gradul grav de handicap, necesitând îngrijire 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 încadra în gradul de handicap grav în baza recomandarii medicale;

d) intoleranta la gluten, lactoza (documentate clinic, plus biopsie intestinala) - se poate încadra în gradul accentuat de handicap;

e) formele de rahitism vitaminorezistent confirmate prin repetate internari în spital se apreciaza ca determina o deficienta de nutritie accentuata care poate fi asimilata cu încadrarea în 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 încadrarea în gradul grav de handicap, necesitând îngrijiri 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 în 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 încadrarea în grade de handicap se evalueaza stadiul evolutiv al bolii si posibilitatile terapeutice, corelat cu evaluarea psihosociala.

Pentru tumora Wilms în 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: osteopsatroza, acondroplazia si osteopetroza);
- malformatii [de exemplu: amielia unui membru, totala sau partiala (toracal sau pelvin), de coaste, stern, clavicula, coasta supranumerara cu torticolis permanent]; sindactilie înca doua luni dupa operatie;

- redori si anchiloze; redori strânse mono- sau bilaterale de sold, genunchi sau combinate controlaterale în pozitii vicioase, asociate sau nu cu paralizii nervoase; asocierea lipsei policelui sau a patru degete bilateral cu anchiloze de degete, cot, umar, în pozitii nefunctionale; anchiloze bilaterale ale coatelor si umerilor, anchiloze ale pumnului, cotului, umarului, bilateral, în 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 în redoare sau anchiloze; amputatii unilaterale, indiferent de nivel, cu exceptia celor de degete; amputatia bilaterala a membrilor toracale, indiferent de nivel; amputatia unilaterala, indiferent de nivel, în raport si cu gestualitatea si deservirea necesara; dezarticularea membrului toracal);
- pseudoartroze (de exemplu: gamba, coapsa, antebrat si brat neoperabile);
- proteza totala de sold cu tulburari de statica si mers;
- infectii cronice invalidante (de exemplu: osteomielite cronica, morbul Pott, fistule osoase în evolutie);
- osteonecroze cronice invalidante, indiferent de etiologie (de exemplu: osteonecroza de cap femural);
- leziuni de corpuri vertebrale cu modificari ale articulatiilor intervertebrale, cu modificari de statica si mobilitate a coloanei (ortostatism si deplasari dificile); cifoscolioze si scolioze deformante ce împiedica capacitatea respiratorie normala (de exemplu: maladia Scheuerman);
- deformari rahitice grave cu tulburari de postura, locomotie sau respiratie;
- luxatia congenitala de sold (pe perioada imobilizarii în aparat gipsat).

Pentru asimilarea pe grade de handicap se vor lua în considerare, în plus fata de evaluarea psihosociala:

- a)** implicatiile asupra realizarii posturii ortostatice, mersului, variantelor posturale - în cazul afectarii coloanei vertebrale si membrilor pelvine;
- b)** idem, asupra gestualitatii de prehensiune, asupra amplitudinii deplasarilor gestuale, posibilitatii realizarii gesturilor fine si precise - în afectiunile membrilor toracale;
- c)** caracterul evolutiv sau regresiv al afectiunii;
- d)** posibilitatile terapeutice, inclusiv ortezare si protezare;
- e)** asocieri cu afectiuni musculare, neurologice, somatice;
- f)** asocieri cu tulburari circulatorii loco-regionale;
- g)** prezenta unor procese supurative acute sau cronice.

Pentru afectiunile locomotorii osteoarticulare:

- deficiente functionale medii - reducerea posibilitatii de realizare si mentinere a ortostatismului, mersului, prin pozitii vicioase ale trunchiului si membrilor, prin limitarea variantelor posturale sau a deplasarilor gestuale;
- deficiente functionale accentuate - reducerea marcata sau pierderea posibilitatilor de realizare si mentinere a ortostatismului, mersului, a gestualitatii de prehensiune la un membru, asociata cu reducerea acestor posibilitati la membrul controlateral; prin caracterul evolutiv al afectiunii ori complicatii sau asocieri morbide;
- deficiente functionale grave - pierderea gestualitatii ambelor membre toracale sau a posibilitatilor de mers si ortostatism; prin caracterul diseminat al afectiunii (neoplasme); prin evolutie ireversibila spre exitus;
- colagenoze:
 - boala lupica (LED);
 - sclerodermia cu tulburari cutanate specifice, reducând gestualitatea, cu fenomene pulmonare (fibroza pulmonara);
 - periarterita nodoasa cu tulburari oculare (hemoragii retiniene), polimiozita, cu manifestari digestive

pulmonare, simptome renale, HTA;

- dermatomiozita (polimiozita în evoluție, cu atrofii musculare sau cu modificări ale staticii coloanei și slabirea 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.

În cazul acestui capitol se vor avea în vedere implicațiile asupra funcțiilor vitale și posibilitățile de realizare a gestualității, limitările funcționale motorii.

b) Afectări ale structurii și funcțiilor mușchilor

Afectiuni musculare:

- anomalii și malformații congenitale, dacă împiedică statica și locomotia (de exemplu: hipertrofii congenitale, redori și retractii musculare);
- boli degenerative - distrofii musculare progresive (de exemplu: distrofia Duchenne, miopatii în centura, distrofia musculară progresivă congenitală, distrofii miotonice Thomsen-Becher);
- miastenia ce determină fatigabilitatea rapidă, cu tulburări de locomotie, manipulare, fonatie, respirație;
- glicogenoze (de exemplu: tip II - boala Pompe).

Pentru asimilare pe grade de handicap se evaluează:

- implicațiile lor asupra realizării posturii ortostatice, mersului, variantelor posturale: în cazul afectării coloanei vertebrale și membrilor pelvini;
- idem, asupra gestualității de prehensiune, asupra amplitudinii deplasărilor gestuale, posibilității realizării gesturilor fine și precise în afecțiunile membrilor toracali;
- caracterul evolutiv sau regresiv al afecțiunii;
- posibilitățile terapeutice, inclusiv ortezare și protezare;
- asocieri cu afecțiuni neurologice osteoarticulare sau somatice;
- prezența tulburărilor circulatorii loco-regionale;
- prezența sau absența fenomenelor sfincteriene;
- prezența tulburărilor de masticare, deglutiție, fonatie și respirație.

VIII. Afectări ale structurii pielii, anexelor și funcțiilor tegumentului

Afectiuni dermatologice:

- afecțiuni cronice ale pielii, cu caracter de boli generale sau fiind expresia unei boli sistemice ori care, prin efectul lor, limitează semnificativ postura și gestualitatea (de exemplu: epidermoliza buloasă, diskeratoza anhidrotică primară; cicatrici postarsura mutilante și invalidante).

Pentru aceste afecțiuni, avându-se în vedere și cele enunțate, se poate face asimilarea cu gradul accentuat de handicap.

IX. Afectări legate de boala canceroasă

Boala canceroasă:

- afecțiunea într-un stadiu curabil - poate orienta spre asimilare temporară cu gradul accentuat de handicap;
- stadiul avansat/inoperabil, cu tulburări funcționale majore determinate de boala - poate orienta spre gradul grav de handicap; în cursul tratamentului intensiv, conform recomandărilor medicului curant, se poate aprecia gradul grav de handicap pe o perioadă de 12 luni, apoi în funcție de evoluție;
- postterapeutic, la 2 ani de la întreruperea tratamentului, se poate face încadrarea în gradul mediu de handicap, dacă nu sunt semne de recidivă locală sau regională ori tulburări funcționale postterapeutice.

X. Afectări multiple ale organismului legate de boli genetice invalidante

Boli genetice invalidante:

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

XI. Afectari ale organismului legate de transplantul de organe

Starile posttransplant

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

ANEXA Nr. 3*

*) Anexa nr. 3 este reproducuta în facsimil.

ACTIVITATI SI PARTICIPARE - FACTORI DE MEDIU

Toate componentele mentionate în subsidiar vor fi cuantificate pe aceeasi scara generica si se vor alege calificativele adecvate, în 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 într-o situatie de viata.

1. ÎNVATAREA SI APLICAREA CUNOSTINTELOR

Acest capitol se refera la învatarea, aplicarea cunostintelor învatate, gândire, rezolvare de probleme si luarea deciziilor

Grupe de vârsta la care se	
ÎNVATAREA SI APLICAREA CUNOSTINTELOR realizeaza obisnuit (ani)	

0-3 4-6 7-11 12-18	
-----+-----+-----+-----+-----	
a. Experiente senzoriale cu scop	
-----+-----+-----+-----+-----	

- urmarirea cu privirea x
- ascultarea x
- alte experiente senzoriale cu scop (simtul tactil, olfactiv) x
b. Învatarea de baza
- imitarea x
- repetarea x
- învățarea - cititului x
- învățarea - scrisului x
- învățarea - calculului x
- achiziția deprinderilor de baza (manipularea obiectelor în joc) x
- alte elemente de învățare de baza specificate și nespecificate x
c. Aplicarea cunoștințelor
- focalizarea atenției x
- gândirea x
- cititul x
- scrisul, inclusiv scrisul Braille x
- calculatul x
- rezolvarea de probleme x
- capacitatea de atenție x
- aplicarea cunoștințelor, unele specificate, altele nespecificate x

2. CERINTE SI SARCINI GENERALE

Acest capitol se refera la sarcini generale de îndeplinit, prin una sau mai multe sarcini, organizarea sarcinilor zilnice și rezistența la stress.

| Grupe de vârstă la care se |

| CERINTE SI SARCINI GENERALE | realizeaza obisnuit (ani) |

| |-----|

| | 0-3 | 4-6 | 7-11 | 12-18 |

|-----+-----+-----+-----|

- îndeplinirea unei singure sarcini | x | | | |

|-----+-----+-----+-----|

- îndeplinirea mai multor sarcini | | x | | |

|-----+-----+-----+-----|

- realizarea sarcinilor zilnice | | | x | |

|-----+-----+-----+-----|

- rezistenta la stress si la alte solicitari | | | x | |

|-----+-----+-----+-----|

- cerinte si sarcini specificate | | | x | |

|-----+-----+-----+-----|

- cerinte si sarcini nespecificate | | | x | |

|-----|

3. COMUNICAREA

Acest capitol se refera la aspecte generale si specifice ale comunicarii prin limbaj, semne si simboluri, incluzând primirea si producerea mesajelor, purtarea, unei conversatii si folosirea aparatelor si tehnicilor de comunicare.

|-----|
| Grupe de vârstă la care se |

| COMUNICAREA | realizeaza obisnuit (ani) |

| |-----|

| | 0-3 | 4-6 | 7-11 | 12-18 |

|-----+-----+-----+-----|

a. Comunicare - receptiva | | | | |

|-----+-----+-----+-----|

- comunicare verbala | x | | | |

|-----+-----+-----+-----|

- comunicare nonverbala | x | | | |

|-----+-----+-----+-----|

- comunicare prin semne convetionale | | x | | |

|-----+-----+-----+-----|

- comunicare - mesaje scrise | | | x | |

|-----+-----+-----+-----|

- comunicare prin mijloace specificate si nespecificate include | | | x | |

si limbajul mimico-gestual | | | | |

|-----+-----+-----+-----|

b. Comunicare - producerea mesajelor | | | | |

|-----+-----+-----+-----|

- vorbitul | x | | | |

|-----+-----+-----+-----|

- producerea mesajelor non-verbal | x | | | |

|-----+-----+-----+-----|

- producerea mesajelor din limbajul semnelor conventionale	x
- scrierea mesajelor	x
- altele, specificate si nespecificate	x
c. Conversatia si folosirea aparatelor si tehnicilor de comunicare	
- conversatia (discutia, dialogul)	x
- dezbaterea	x
- folosirea aparatelor si tehnicilor de comunicare	x
- altele, specificate si nespecificate	x

4. MOBILITATE

Acest capitol se refera la miscare prin schimbarea pozitiei corpului sau localizare, ori prin transferarea de la un loc la altul prin utilizarea, miscarea sau manipularea obiectelor, prin mers, alergare sau catarare si prin folosirea unor forme variate de transport.

Grupe de vârsta la care se	
MOBILITATEA realizeaza obisnuit (ani)	

0-3 4-6 7-11 12-18	
a. Schimbarea si mentinerea pozitiei corpului	
- schimbarea pozitiei de baza a corpului	x
- mentinerea pozitiei corpului	x
- mutatul corpului dintr-un loc în altul, fara ajutor	x
- altele, specificate si nespecificate	x
b. Manipularea, miscarea si transportul obiectelor	
- ridicatul si purtatul obiectelor	x
- mutarea obiectelor cu ajutorul extremitatilor distale	x
- motricitatea fina a mâinii	x

- folosirea, mâinii si a bratului			x			
- altele, specificate si nespecificate			x			
c. Mersul si miscarea						
- mersul		x				
- deplasarea		x				
- deplasarea în interiorul casei		x				
- deplasarea în jurul (în afara) casei			x			
- deplasarea, pe strada				x		
- deplasarea cu utilizarea de echipamente			x			
- altele, specificate si nespecificate			x			
d. Deplasarea folosind mijloacele de transport						
- deplasarea autonoma folosind mijloacele de transport				x		
- calaritul animalelor pentru transport					x	
- deplasarea folosind mijloacele de transport, specificate si nespecificate					x	

5. AUTOÎNGRIJIREA

Acest capitol se refera la autoîngrijire, spalare si uscare, grija fata de propriul corp si parti ale corpului, îmbracare, hranire, bautul si îngrijirea sanatatii.

Grupe de vârsta la care se						
AUTOÎNGRIJIREA realizeaza obisnuit (ani)						

	0-3	4-6	7-11	12-18		
- spalarea			x			
- îngrijirea diverselor parti ale corpului			x			
- folosirea toaletei			x			
- îmbracarea			x			

- hranirea	x			
- bautul	x			
- preocuparea fata de propria sanatate				x
- altele, specificate si nespecificate				x

6. VIATA CASNICA (importanta la copii, deoarece pregateste viata autonoma de adult)

Acest capitol se refera la îndeplinirea unor actiuni si sarcini ale vietii casnice. Ariile vietii casnice includ: achizitionarea de hrana, îmbracaminte si alte necesitati, curatenie si reparatii curente în casa, grija fata de obiectele din jur si cele personale, grija fata de ceilalti

Grupe de vârsta la care se VIATA CASNICA realizeaza obisnuit (ani)				
0-3	4-6	7-11	12-18	
a. Achizitionarea celor necesare				
- procurarea unor bunuri si servicii				x
- altele, specificate si nespecificate				x
b. Sarcini gospodaresti				
- pregatirea si prepararea mesei				x
- îndeplinirea sarcinilor gospodaresti				x
- altele, specificate si nespecificate				x
c. îngrijirea si întretinerea obiectelor casnice si a altor obiecte de ajutor				x

7. RELATIILE SOCIO AFECTIVE INTERPERSONALE

Acest capitol se refera la formarea actiunilor si sarcinilor cerute de interactiunile de baza si complexe cu ceilalti (persoane necunoscute, prieteni, rude, membrii familiei, persoane îndragite) într-o maniera adecvata contextual si social.

RELATIILE SOCIO AFECTIVE INTERPERSONALE	Grupe de vârsta la care se realizeaza obisnuit (ani)
---	---

	0-3	4-6	7-11	12-18
a. Interactiuni interpersonale generale				
- interactiuni interpersonale de baza	x			
- interactiuni interpersonale complexe			x	
- altele, specificate si nespecificate				x
b. Relatii interpersonale particulare				
- relationarea cu strainii		x		
- relatii formale			x	
- relatii sociale informate		x		
- relatii de familie	x			
- relatii intime				x
- altele, specificate si nespecificate				x

8. ARIILE MAJORE ALE VIETII

Acest capitol se refera la îndeplinirea sarcinilor si actiunilor necesare integrarii scolare, pregatirii pentru un loc de munca, muncii propriu-zise si realizarii tranzactiilor economice.

Grupe de vârstă la care se	0-3	4-6	7-11	12-18
ARIILE MAJORE ALE VIETII realizeaza obisnuit (ani)				
a. Educatia				
- educatia informala	x			
- educatia prescolara		x		
- educatia scolară - scoala obligatorie (6-15 ani)				x
- instruirea vocationala (profesionala)				x
- altele, specificate si nespecificate				x

-----+-----+-----+-----+-----|
 |b. Pregatirea pentru profesie | | | x |
 -----+-----+-----+-----+-----|
 |c. Viata economica | | | x |

9. VIATA COMUNITARA SI SOCIALA

Acest capitol se refera la actiuni si sarcini cerute de implicarea în viata, sociala organizata în afara familiei, în comunitate arii sociale si civice ale vietii.

 |Grupe de vârsta la care se|
VIATA COMUNITARA SI SOCIALA	realizeaza obisnuit (ani)			
	0-3	4-6	7-11	12-18
-----+-----+-----+-----+-----				
- viata comunitara			x	
-----+-----+-----+-----+-----				
- recreere si timp liber			x	
-----+-----+-----+-----+-----				
- religie si spiritualitate			x	
-----+-----+-----+-----+-----				
- drepturile copilului			x	
-----+-----+-----+-----+-----				
- viata politica si educatia civica			x	
-----+-----+-----+-----+-----				
- altele, specificate si nespecificate			x	

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 în 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 învatamânt

- Produse si substante pentru consumul personal
- Produse si tehnologii pentru consumul personal în 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 în 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 în 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 în pozitii de autoritate
 - personal de îngrijire 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 în pozitii de autoritate
 - atitudini individuale ale personalului de îngrijire 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 în viata comunitara

Accesul la servicii (de sanatate, educationale, sociale, speciale) în 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)
Izolarea si marginalizare comunitara
Lipsa serviciilor sau dificultati în accesul la servicii (sanatate, educationale, sociale, specifice etc)
Lipsa resurselor comunitare - management deficitar

[ANEXA Nr. 4](#)

GLOSAR

Potrivit clasificarii OMS 2001, în identificarea si încadrarea copiilor cu handicap se recomanda utilizarea urmatorilor 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 în 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 în executarea activitatilor; pot varia de la usoare la severe în ceea ce priveste calitatea, cantitatea si maniera de executie;

participare - implicarea unei persoane în situatii de viata; semnifica perspectiva societala a functionarii;

restrictii de participare - probleme pe care un individ le poate avea în implicarea în situatii de viata;

factori contextuali - factori care împreuna (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, în 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 înalt probabil pe care o persoana l-ar putea atinge într-un domeniu de activitate si participare, la un moment dat. Capacitatea se masoara într-un mediu uniform sau standardizat, deci reflecta abilitatea individului adaptata la mediu;

performanta - descrie ce fac indivizii în mediul lor curent, deci se refera la aspectul implicarii persoanei în situatii de viata.