

ORDIN Nr. 725/12709 din 1 octombrie 2002

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

EMITENT: MINISTERUL SANATATII SI FAMILIEI - Nr. 725

AUTORITATEA NATIONALA PENTRU PROTECTIA COPILULUI SI ADOPTIE - Nr. 12.709

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 781 din 28 octombrie 2002

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,
Daniela Bartos

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

ANEXA 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 dispoziție un ghid metodologic aprobat prin ordin comun al ministrului sănătății și familiei, al secretarului de stat al Secretariatului de Stat pentru Persoanele cu Handicap, al secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție și al ministrului educației și cercetării.

Măsurile și serviciile de protecție specială, de intervenție și sprijin sunt variate și au ca finalitate:

- a) supraviețuirea copilului;
- b) reducerea sau minimalizarea unor consecințe invalidante ale afecțiunilor sau bolilor;
- c) ameliorarea condițiilor de viață individuală și socială pentru a asigura și a sprijini dezvoltarea maximală a potențialului copilului.

La baza aprecierii severității handicapului (dizabilității) stau, în principal, următoarele criterii generale:

- a) gradul, stadiul, eventualele complicații și posibilă asociere de afecțiuni derivate din afectări/deficiențe structurale sau functionale, stabilite pe baza explorărilor corespunzătoare;
- b) răspunsul la tratament și efectul măsurilor recuperatorii (protezare, reeducare funcțională etc.) și serviciilor de intervenție și sprijin;
- c) posibile limitări în activitate și restricții în participarea socială, ca efecte ale afectării sau deficienței;
- d) influența pozitivă, de facilitare sau negativă, de barieră, exercitată de factorii de mediu;
- e) influența pozitivă sau negativă a criteriilor sus-menționate cu factorii personali.

Aplicarea combinată a criteriilor medicale și psihosociale se face diferențiat și adaptat particularităților de vârstă ale copiilor în cauză.

Copiii din grupa de vârstă 0 - 3 ani ridică probleme speciale și necesită o atenție specială în identificarea și determinarea gradului de handicap. Acești copii sunt, pe de o parte, dependenți de îngrijirea și supravegherea permanentă din partea adultului. Pentru aprecierea severității handicapului trebuie avute în vedere nu numai efectul tulburărilor structurale și functionale, ci și implicarea și condițiile asigurate de mediul familial apropiat. Pe de altă parte, la această vârstă dezvoltarea bio-psihosocială a copiilor este foarte complexă, ceea ce impune o analiză foarte serioasă și circumspectie în decizia de încadrare.

Grade de handicap (dizabilitate)

Încadrarea în grade de handicap se face în raport cu intensitatea deficitului funcțional individual și prin corelare cu funcționarea psihosocială corespunzătoare vârstei.

Pentru a se realiza asimilarea pe grade de handicap în cazul diverselor entități nozologice se va ține seama că nu boala în sine determină severitatea handicapului, ci gradul tulburărilor functionale determinate de acestea, în raport cu stadiul de evoluție, de complicații în activitatea și participarea socială, de factori personali etc. Deci, pentru aceeași boală - ca premisa a identificării și încadrării - încadrarea în grade de handicap poate merge de la gradul ușor la gradul grav.

Măsurile de protecție specială și serviciile de intervenție și sprijin sunt, în cadrul legal existent, foarte variate; pentru viitor, în funcție de nevoile individuale și disponibilitățile comunității, ele vor fi dezvoltate în mod corespunzător.

Gradul grav de handicap se poate acorda copiilor care au, în raport cu vârsta, capacitatea de autoservire înca neformată sau pierdută, respectiv au un grad de dependență ridicat fizic și psihic. În această situație autonomia persoanei este foarte scăzută din cauza limitării severe în activitate, ceea ce conduce la restricții multiple în participarea socială a copilului. Drept urmare, copilul necesită îngrijire specială și supraveghere permanentă din partea altei persoane.

Gradul accentuat de handicap se poate acorda copiilor la care incapacitatea de a desfășura activitatea potrivit rolului social corespunzător dezvoltării și vârstei se datorează unor limitări funcționale importante motorii, senzoriale, neuropsihice sau metabolice rezultate din afecțiuni severe, în stadii înaintate, cu complicații ale unor aparate și sisteme. În această situație participarea socială a copilului este substanțial restricționată.

Gradul mediu de handicap se poate acorda copiilor care au capacitate de prestație fizică (motorie, metabolică) sau intelectuală redusă, corespunzând unei deficiențe funcționale scăzute, ceea ce duce la limitări în activitate, în raport cu așteptările corespunzătoare vârstei. În această situație ele se reflectă în restricții relativ semnificative ale participării sociale a copilului.

Gradul ușor de handicap se poate acorda pentru cazurile în care impactul afecției asupra organismului este minim, cu limitare nesemnificativă a activității, și nu necesită măsuri de protecție specială, participarea socială fiind în limite rezonabile. Aceste cazuri vor fi raportate și înregistrate statistic.

ANEXA 2

CATEGORII DE AFECTARI (DEFICIENȚE)

structurale și funcționale ale organismului, care pot determina starea de handicap (dizabilitate)

I. Afectari (deficiențe) ale sistemului nervos și funcțiilor mentale globale

Afecțiuni neurologice:

- malformații congenitale invalidante (de exemplu: mielomeningocel, poncefalia, hidrocefalia, microcefalia vera, craniostenoză);
- facomatoze (Bourneville, Sturge-Weber-Krabe);
- boli demielinizante (de exemplu: leuconevoxită cu tulburări motorii și senzoriale în evoluție sau cu recăderi frecvente);
- boli heredo-degenerative (ataxiile, coreea cronică);
- leziuni traumatice ale sistemului nervos central și/sau periferic cu sechele tip pareză sau plegie mono-, hemi-, para-, tetra- paralizii de plex, leziuni radiculare, de nervi periferici în stadiu sechelar, producând tulburări de tonus și motricitate, afectând deplasarea și gestualitatea, tulburări de tip epileptic sau alte tulburări de focar;
 - sechele după un sindrom ischemic medular sau accident vascular cerebral cu consecințe invalidante;
 - sechele postencefalitice, meningitice și mielitice (de exemplu: poliomielite anterioară cu tulburări de gestualitate cronice severe, tulburări piramidale);
 - tumori cerebrale benigne - cu leziuni sechelare postoperatorii;
 - paralizii cerebrale congenitale și dobândite (de exemplu: Boala Little, ataxia congenitală coreo-atetozică 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. deficianta de manipulatie unilaterala permanenta sau bilaterala usoara ori intermitenta, cu realizarea dificila a gestualitatii ca forta, precizie, viteza;

3. deficianta de fonatie, deglutitie, masticatie, asociate cu deficiente usoare ale altor functii neurologice;

4. deficiente cronice ale controlului sfincterian de tipul mictiunilor imperioase, incontinenta de efort, asociate cu alte semne neurologice;

5. crize epileptice generalizate convulsive tonico-clonice si de alte tipuri cu frecventa mai mare de 1 pâna la 3 pe luna, cu/fara tulburari psihice intercritice sub tratament antiepileptic;

6. dureri continue sau crize, cu frecventa medie, hiperkinezia, cauzalgia, dureri fulgurante, dureri talamice, rezistente la tratament.

Copiii cu aceste deficiente se pot 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 manipulatie bilaterala, cu imposibilitatea efectuarii eficiente a gestualitatii;

9. deficiente de masticatie, deglutitie, fonatie si/sau respiratie, cu realizarea cu mare dificultate a alimentatiei, vorbirii sau respiratiei în context neurologic;

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

11. deficiente ale limbajului care fac imposibila stabilirea relatiilor interumane;

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

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

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

c) Deficiente functionale grave:

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

15. deficiente de manipulatie bilaterala totala;

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

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

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

Tulburari psihice:

a) întârzierile (dizabilitatile) mintale, certificate prin încadrarea în criteriile clasificarilor internationale (ICD 10):

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

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

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

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

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

d) psihozele cu evolutie cronica defectuala (schizofrenia, boala afectiva primara) sunt încadrabile în gradul grav de handicap.

II. Afectari ale structurilor si functiilor senzoriale

a) Afectari ale structurii ochiului si ale functiilor vizuale si functiilor anexelor ochiului
Afectiuni oculare

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

În cadrul acestei categorii se disting:

A. cecitate absoluta, în care valorile acuitatii vizuale la AO sunt cuprinse între urmatoarele limite:

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

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

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

4. anoftalmie bilaterala congenitala; operatorie;

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

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

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

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

a) $VAO = 1/3 - 1/8$ inclusiv;

b) vedere la un ochi = 1;

vedere la celalalt ochi $1/2 - zero$ f.p.

b) Afectari ale structurii si functiilor auzului

Afectiuni ORL:

- hipoacuzie congenitala sau dobândita precoce cu demutizare slaba sau nula (poate fi asimilata gradului mediu de handicap);

- tulburari de auz bilateral cu pierdere peste 70 db, calculata pe audiograma, ce se protezeaza greu, sau asociate cu tulburari psihice si de limbaj (se poate acorda gradul mediu de handicap).

III. Afectari ale structurii laringelui si functiilor sale:

- laringectomizare partiala, cu tulburari de fonatie si deglutitie sau cu gastrostoma permanenta, care reprezinta o infirmitate mare ce marcheaza psihicul bolnavului (se poate asimila cu gradul accentuat de handicap);

- laringectomizare totala sau cu traheostoma permanenta (se va aprecia în functie de recomandarea medicului de specialitate).

La aceasta categorie de afectare se iau în considerare si malformatiile congenitale ale gurii (keilo-palato-skizis etc.).

IV. a) Afectari ale structurii sistemului cardiovascular si ale functiilor sale

Afectiuni cardiovasculare:

- cardiopatii cu insuficienta cardiaca cronica clinic manifesta (de exemplu: tetrada Fallot, transpozitia de vase mari, stenoza de artera pulmonara asociata cu DSV, atrezia de tricuspida, maladia Ebstein, defect septal ventricular, persistenta canalului arterial, coarctatie de aorta);

- miocardiopatii primitive (de exemplu: fibroelastoza endomiocardica);

- HTA stadiul II, III cu complicatii;

- pericardite cronice cu semne de insuficienta cardiaca;

- cordul pulmonar cronic cu semne importante de hipertensiune în mica circulatie;

- tulburarile de ritm si conducere severe (de exemplu: extrasistole ventriculare, fibrilatie, flutter atrial, tahicardia paroxistica repetitiva, bloc major de ramura stânga, blocurile AV - gradele II si III si blocurile bi- si trifasciculare);

- polimalformatii cardiovasculare sau/si ale altor organe;

- afectiuni vasculare periferice (arteriale, venoase, limfatice) care determina impotenta functionala a segmentelor subiacente, tulburari trofice marcate la doua sau mai multe membre;

- purtatori de pacemaker si protezati valvulari;

- valvulopatii reumatismale cu insuficienta cardiaca.

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, tulburările functionale accentuându-se la orice efort). Se pot lua în considerare, după caz, și valorile gazometriei sanguine, și anume:

- hipoxemie ușoară PaO₂ 60 - 70 mmHg;
- hipoxemie medie PaO₂ 50 - 60 mmHg;
- hipoxemie accentuată PaO₂ sub 50 mmHg.

Pentru grupele de vârstă pentru care nu se pot evalua gradele NYHA se va lua în considerare gradul de deficiență funcțională.

În cazul intervențiilor chirurgicale din sfera cardiacă gradul de handicap se apreciază în funcție de amploarea intervenției și de rezultatul postoperator. Gradul grav se acordă pe o perioadă de 6 - 12 luni. Ulterior aprecierea se face în funcție de evoluție și de recomandările medicale.

b) Afectări ale structurii aparatului respirator și ale funcțiilor sale
Afectiuni respiratorii:

a) afectiuni pulmonare cronice evolutive:

- tuberculoza bronhopulmonară și pleurală activă sau activ regresivă;
- supurație bronhopulmonară permanentă sau cu pusee frecvente (bronsectazii cu pusee supurative și tulburări de nutriție, pleurezie purulentă).

În aceste cazuri se apreciază o deficiență funcțională respiratorie ce afectează semnificativ activitatea și participarea, care poate fi asimilată cu gradul accentuat de handicap.

Formele severe cu caxemie, deperdiție proteică, cord pulmonar cronic decompensat se apreciază ca fiind o deficiență funcțională respiratorie gravă, care poate fi asimilată cu gradul grav de handicap, necesitând îngrijire din partea altei persoane;

b) afectiuni bronhopulmonare cronice, cu tulburări funcționale intermitente sau permanente (astm bronșic infantil, bronșită obstructivă cronică):

- forma clinică moderată (o criză de astm/săptămână sau fenomene bronșitice relativ rare, cu pusee la 2 - 3 luni) se apreciază ca este o deficiență funcțională medie (disfuncție ventilatorie decelată spirometric, cu intensitate medie) și poate fi asimilată cu încadrarea în gradul mediu de handicap;

- forma clinică severă (o criză de astm/zi sau mai frecvente, rebelă la tratament bronhodilatator și/sau corticoid dependentă sau forme de bronșită cronică cu acutizări frecvente, semne clinice severe, cu disfuncție ventilatorie accentuată și/sau semne de insuficiență pulmonară manifestă și/sau cord pulmonar cronic compensat) se apreciază ca deficiență funcțională accentuată și poate fi asimilată cu gradul accentuat de handicap;

- formele clinico-funcționale grave, cu insuficiență cardiorespiratorie severă ireductibilă - caxemie, deperdiție proteică - se apreciază ca au deficiență funcțională gravă și pot fi asimilate cu gradul grav de handicap, necesitând îngrijire din partea altei persoane;

c) sechelele după tuberculoza pulmonară sau după intervenții 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) anomalii congenitale (agenezie pulmonară, fibroză 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) Afectari ale structurii sistemului imunitar si ale functiilor sale:

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

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

- 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;

- afectiuni hematologice:

- anemii cronice (de exemplu: talasemie majora, sferomicrocitoza necompensata, poliglobulia cronica, siclemia, methemoglobinemia cronica);

- afectiuni hematologice (de exemplu: leucemiile, limfom malign nehodgkinian stadiile I si II, boala Hodgkin, mielom multiplu);

- macroglobulinemia Waldestrom cu alterarea progresiva a starii generale, hepatosplenomegalie si tumori micro- sau macronodulare în amigdale, plamâni, tub digestiv.

Pentru asimilare si evaluare se vor avea în vedere:

- caracterul evolutiv, progresiv al afectiunii;

- alterarea progresiva a starii generale;

- semne de hipogenezie sau agenezie medulara;

- prezenta si frecventa fenomenelor hemoragipare;

- prezenta complicatiilor (hepato-splenice, neurologice, renale, cardiovasculare etc.);

- prezenta sindromului de imunodeficienta;

- hemofilia cu manifestari hemoragice frecvente, tulburari articulare posthemoragice, paralizii nervoase periferice;

- anemiile persistente, sub 8 gr% .

Prezinta deficienta functionala medie:

- leucemia acuta în remisiune completa mentinuta cel putin un an de la încheierea tratamentului;

- leucemia cronica cu numarul de leucocite sub 50.000/mm³, cu adenomegalie sau/si splenomegalie;

- trombocitemiile persistente peste 500.000/mm³, fara complicatii tromboembolice sau hemoragice;

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

- hemofilia cu manifestari hemoragice fara gravitate si fara modificari de dinamica articulara;

- boala Hodgkin în stadiile I si II.

Deficienta functionala accentuata se manifesta în:

- leucemia acuta;

- leucemiile cronice cu leucocitoza marcata peste 100.000/mm³, rezistenta la tratament, cu insuficienta medulara (anemie, granulopenie sau/si trombopenie), adenomegalii si splenomegalii tumorale si infectii cronice;

- leucemiile cronice trecute în stadiul de metamorfozare blastica;

- policitemiile complicate cu hipertensiune arteriala, insuficienta cardiaca, mieloscleroza, tromboembolii, transformare în leucemie acuta;

- trombocitemiile hemoragice însoțite de complicatii tromboembolice;

- anemiile sub 7 gr%, rezistente la tratament, care necesita perfuzii de sânge, precum si cele cu complicatii, respectiv: tromboze, hemoragii repetate, semne de insuficienta medulara, hemocromatoza, transformare 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 renofaciala 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 evaluează stadiul evolutiv al bolii și posibilitățile terapeutice, corelat cu evaluarea psihosocială.

Pentru tumora Wilms în stadiu inoperabil se poate acorda gradul grav de handicap, pentru hipertensiune renovasculară severă sau malignă se poate acorda gradul accentuat de handicap, la fel și pentru rinichi unic chirurgical cu afectarea funcției renale. Hidronefroza de gradul III se poate aprecia ca handicap accentuat.

VII. a) Afectări ale structurii și funcțiilor aparatului locomotor și corespunzătoare mișcării

Afectiuni osteoarticulare:

- boli constituționale ale oaselor (de exemplu: osteopsatroza, acondroplazia și osteopetroza);

- malformații [de exemplu: amelia unui membru, totală sau parțială (toracal sau pelvin), de coaste, stern, clavicula, coasta supranumerară cu torticolis permanent]; sindactilie încă două luni după operație;

- redori și anchiloze; redori strânse mono- sau bilaterale de sold, genunchi sau combinate controlaterale în poziții vicioase, asociate sau nu cu paralizii nervoase; asocierea lipsei policelui sau a patru degete bilateral cu anchiloze de degete, cot, umăr, în poziții nefuncționale; anchiloze bilaterale ale coatelor și umerilor, anchiloze ale pumnului, cotului, umărului, bilateral, în poziție funcțională; pierderea gestualității unui membru toracal asociată cu reducerea prehensiunii;

- amputații (de exemplu: amputațiile bilaterale, neprotezabile sau greu protezabile de membre inferioare cu articulațiile supraiacente în redoare sau anchiloze; amputații unilaterale, indiferent de nivel, cu excepția celor de degete; amputația bilaterală a membrelor toracale, indiferent de nivel; amputația unilaterală, indiferent de nivel, în raport și cu gestualitatea și deservirea necesară; dezarticularea membrului toracal);

- pseudoartroze (de exemplu: gamba, coapsa, antebraț și braț neoperabile);

- proteza totală de sold cu tulburări de statică și mers;

- infecții cronice invalidante (de exemplu: osteomielita cronică, morbul Pott, fistule osoase în evoluție);

- osteonecroze cronice invalidante, indiferent de etiologie (de exemplu: osteonecroza de cap femural);

- leziuni de corpuri vertebrale cu modificări ale articulațiilor intervertebrale, cu modificări de statică și mobilitate a coloanei (ortostatism și deplasări dificile); cifoscolioze și scolioze deformante ce împiedică capacitatea respiratorie normală (de exemplu: maladia Scheuerman);

- deformări rahitice grave cu tulburări de postură, locomotie sau respirație;

- luxația congenitală de sold (pe perioada imobilizării în aparat gipsat).

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

a) implicațiile asupra realizării posturii ortostatice, mersului, variantelor posturale - în cazul afectării coloanei vertebrale și membrelor pelvine;

b) idem, asupra gestualității de prehensiune, asupra amplitudinii deplasărilor gestuale, posibilității realizării gesturilor fine și precise - în afecțiunile membrelor toracale;

c) caracterul evolutiv sau regresiv al afecțiunii;

d) posibilitățile terapeutice, inclusiv ortezare și protezare;

e) asocieri cu afecțiuni musculare, neurologice, somatice;

- f) asocieri cu tulburari circulatorii loco-regionale;
- g) prezenta unor procese supurative acute sau cronice.

Pentru afectiunile locomotorii osteoarticulare:

- deficienta functionala medie - reducerea posibilitatii de realizare si mentinere a ortostatismului, mersului, prin pozitii vicioase ale trunchiului si membrelor, prin limitarea variantelor posturale sau a deplasarilor gestuale;

- deficienta functionala accentuata - 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;

- deficienta functionala grava - 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 evolutie, cu atrofii musculare sau cu modificari ale staticii coloanei si slabirea fortei musculare a membrelor toracale, când deplasarea devine dificila);

- poliartrita reumatoida în evolutie sau cu sechele la nivelul articulatiilor pumnului si degetelor, determinând limitarea gestualitatii.

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

b) Afectari ale structurii si functiilor muschilor

Afectiuni musculare:

- anomalii si malformatii congenitale, daca împiedica statica si locomotia (de exemplu: hipertrofii congenitale, redori si retractii musculare);

- boli degenerative - distrofii musculare progresive (de exemplu: distrofia Duchenne, miopatii în centura, distrofia musculara progresiva congenitala, distrofii miotonice Thomsen-Becher);

- miastenia ce determina fatigabilitatea rapida, cu tulburari de locomotie, manipulatie, fonatie, respiratie;

- glicogenoze (de exemplu: tip II - boala Pompe).

Pentru asimilare pe grade de handicap se evalueaza:

- a) implicatiile lor asupra realizarii posturii ortostatice, mersului, variantelor posturale: în cazul afectarii coloanei vertebrale si membrelor pelvine;

- b) idem, asupra gestualitatii de prehensiune, asupra amplitudinii deplasarilor gestuale, posibilitatii realizarii gesturilor fine si precise în afectiunile membrelor toracale;

- c) caracterul evolutiv sau regresiv al afectiunii;

- d) posibilitatile terapeutice, inclusiv ortezare si protezare;

- e) asocieri cu afectiuni neurologice osteoarticulare sau somatice;

- f) prezenta tulburarilor circulatorii loco-regionale;

- g) prezenta sau absenta fenomenelor sfincteriene;

- h) prezenta tulburarilor de masticatie, deglutitie, fonatie si respiratie.

VIII. Afectari ale structurii pielii, anexelor si functiilor tegumentului

Afectiuni dermatologice:

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

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

IX. Afectari legate de boala canceroasa

Boala canceroasa:

- afectiunea într-un stadiu curabil - poate orienta spre asimilare temporara cu gradul accentuat de handicap;

- stadiul avansat/inoperabil, cu tulburari functionale majore determinate de boala - poate orienta spre gradul grav de handicap; în cursul tratamentului intensiv, conform recomandarilor medicului curant, se poate aprecia gradul grav de handicap pe o perioada de 12 luni, apoi în functie de evolutie;

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

X. Afectari multiple ale organismului legate de boli genetice invalidante

Boli genetice invalidante:

- aberatii cromozomiale - trisomia 18, trisomia 21, trisomia 13 - 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 3*)

*) Anexa nr. 3 este reproducuta în facsimil.

ACTIVITATI SI PARTICIPARE. FACTORI DE MEDIU

Toate componentele mentionate în subsidiar vor fi cuantificate pe aceeași 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 Problema usoara	(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 învățarea, aplicarea, cunostintelor învățate, gândire, rezolvare de probleme si luarea deciziilor.

ÎNVATAREA SI APLICAREA CUNOSTINTELOR	Grupe de vârstă la care se 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	
- achizitia deprinderilor de baza (manipularea obiectelor în joc)		x		
- alte elemente de învățare de baza specificate si nespecificate		x		
c. Aplicarea cunostintelor				
- focalizarea atentiei	x			
- gândirea	x			
- cititul			x	
- scrisul, inclusiv scrisul Braille			x	
- calculatul			x	
- rezolvarea de probleme			x	
- capacitatea de atentie		x		

- aplicarea cunostintelor, 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 si rezistenta la stress.

CERINTE SI SARCINI GENERALE	Grupe de vârstă la care se realizează 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.

COMUNICAREA	Grupe de vârstă la care se realizează 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 si limbajul mimico-gestual			x	
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.

MOBILITATE	Grupe de vârsta la care se 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 uscarea, grija fata de propriul corp si parti ale corpului, îmbracare, hranire, bautul si îngrijirea sanatatii.

AUTOÎNGRIJIREA	Grupe de vârstă la care se realizează 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 pregătește viața autonomă 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.

VIATA CASNICA	Grupe de vârstă la care se realizează 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 vârstă 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 informale		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 integrării scolare, pregătirii pentru un loc de munca, muncii propriu-zise si realizării tranzacțiilor economice.

ARIILE MAJORE ALE VIETII	Grupe de vârstă la care se realizeaza obisnuit (ani)			
	0 - 3	4 - 6	7 - 11	12 - 18
a. Educatia				
- educatia informala	x			

- educatia prescolara		x		
- educatia scolara - 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.

VIATA COMUNITARA SI SOCIALA	Grupe de vârsta la care se 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 cunostintelor, 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 4

GLOSAR

Potrivit clasificarii OMS 2001, în identificarea si încadrarea copiilor cu handicap se recomanda utilizarea urmatoarelor 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.
