

CRITERIILE MEDICOPSIHOSOCIALE PE BAZA CĂRORA SE STABILEȘTE TERMEN DE VALABILITATE PERMANENT PENTRU ÎNCADRAREA ÎN GRAD DE HANDICAP A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Art. I.

Criteriile medicopsihosociale pe baza cărora se stabilește termen de valabilitate permanent pentru certificatul de încadrare în grad de handicap, sunt următoarele:

CAP. 1: FUNCȚIILE MENTALE

I.1. EVALUAREA PERSOANELOR CU DEZVOLTARE INCOMPLETĂ A FUNCȚIILOR MENTALE, ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP

- La prima prezentare la evaluarea complexă medico-psihosocială (denumită în continuare evaluare), a persoanelor cu dizabilitate intelectuală (genetică, confirmată prin testări specific/dobândită) profundă (nivel QI sub 20-25) și gravă (nivel QI 20-25 până la 35-40), evidențiate prin două măsurători psihometrice recente și concordante și cu istoric psihiatric documentat până la împlinirea vârstei de 18 ani.
- La împlinirea vârstei de 26 de ani (în anul calendaristic), în situația persoanelor cu tulburări de neurodezvoltare, care s-au prezentat la cel puțin două evaluări, în perioada de copil sau adult.
- acordarea de termen permanent, nerevizuibil, persoanelor cu încadrare în grad de handicap care au împlinit vârsta de 75 de ani, după cel puțin două evaluări.

I.2. EVALUAREA PERSOANELOR CU VÂRSTA CRONOLOGICĂ DE PESTE 18 ANI CU TULBURARE DE SPECTRU AUTIST, ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP

- La prima evaluare a persoanelor cu deficiență gravă în două din cele trei domenii psihopatologice: socializare, limbaj, autoîntreținere dintre care socializare este obligatoriu;
- La împlinirea vârstei de 26 de ani (în anul calendaristic), în situația persoanelor cu TSA, care s-au prezentat la cel puțin două evaluări, în perioada de copil sau adult cu istoric psihiatric documentat din perioada de mica copilărie.

II. EVALUAREA PERSOANELOR CU REGRESIE (DETERIORARE) A FUNCȚIILOR INTELECTUALE ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP

- La a doua prezentare la evaluarea persoanelor cu afectare gravă a funcției cognitive (MMSE $\leq$ 9 puncte) evidențiată prin două măsurători psihometrice concordante, aflate în evidență și tratament de specialitate de minimum 6 luni și cu istoric psihiatric documentat din care să reiasă debutul, evoluția afecțiunii, opțiunile terapeutice.
- La a doua evaluare a persoanelor cu afectare accentuată a funcției cognitive (MMSE cuprins între 10-14 puncte), evidențiată prin două măsurători psihometrice concordante și cu asociere cu alte tipuri de dizabilități.

III. EVALUAREA PERSOANELOR CU PSIHOZE MAJORE ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP

- La a doua evaluare a persoanelor cu psihoze cu deficiență gravă, în formele cu deteriorare progredientă/destructurarea severă a personalității și a comportamentului, cu potențial antisocial, cu minimum două internări în cursul unui an, confirmată prin două testări psihometrice concordante, cu vechi istoric psihiatric documentat, cu evoluție cronică, lipsa aderenței la tratament, lipsa suportului psihosocial.

CAPITOLUL 2: FUNCȚIILE SENZORIALE

I. EVALUAREA PERSOANELOR CU AFECTAREA FUNCȚIILOR VIZUALE ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP

- La prima evaluare a persoanelor cu cecitate absolută (VAO = pmm, pl, fpl) și parțială/relativă ($VAO < 1/25$ =sub 0,04=2 m) la ambii ochi/vederea la cel mai bun ochi, prezentând un istoric documentat medical al evoluției afecțiunii și confirmată prin testări obiective și două examinări oftalmologice efectuate de medici diferiți, cu menționarea unor leziuni funcționale ireversibile prin toate mijloacele terapeutice.

- La prima evaluare a persoanelor cu surdo-cecitate, confirmată prin testări obiective și două examinări oftalmologice și ORL, efectuate de medici diferiți, cu menționarea unor leziuni funcționale ireversibile prin toate mijloacele terapeutice.

- La a doua evaluare a persoanelor cu îngustarea câmpului vizual sub 10 ° în jurul punctului de fixație la ambii ochi, prezentând un istoric al evoluției afecțiunii și confirmată prin testări obiective, printre care câmpul vizual computerizat, corect efectuat și valid * și două examinări oftalmologice efectuate de medici diferiți, cu menționarea unor leziuni funcționale ireversibile prin toate mijloacele terapeutice.

* Pentru ca rezultatul examinării câmpului vizual să poată fi interpretabil, proporția de răspunsuri fals negative ar trebui să se încadreze sub limita de 25-30%.

II. EVALUAREA PERSOANELOR CU AFECTAREA FUNCȚIILOR AUDITIVE ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP

- La prima evaluare a persoanelor cu surdomutitatea congenitală sau surditatea bilaterală dobândită înaintea achiziționării limbajului cu demutizare slabă/nulă, cu pierdere peste 90 db (cofoza), atestate prin istoric și determinări obiective audiometrice- audiogramă tonală și vocală-testarea inteligibilității vorbiri-, testarea potențialelor auditive evocate de trunchi cerebral determinate automat-AABR.

- La a doua evaluare a persoanele cu tulburări de auz congenitale sau dobândite precoce - copilărie/adolescență, neprotezabile sau la care s-a încercat protezarea timp de doi ani, fără niciun beneficiu functional, atestate prin istoric și determinări obiective audiometrice;

- La a doua prezentare pentru persoanele protezate, convențional și neconvențional, la mai mult de doi ani de la protezare, atestate prin istoric și determinări obiective audiometrice cu stabilirea clară a eficienței protezării- inteligibilitatea cuvintelor, eficacitatea comunicării.

III. EVALUAREA PERSOANELOR CU AFECTAREA FUNCȚIILOR VESTIBULARE ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP

În general tulburările vestibulare periferice au un caracter tranzitoriu, nu se impune termen de valabilitate permanent.

CAPITOLUL 3: FUNCȚIILE FONATORII ȘI DE COMUNICARE VERBALĂ

- La a doua evaluare a persoanelor cu traheostomă permanentă și la persoane cu afectare ireversibilă a funcției de generare a cuvintelor.

CAPITOLUL 4: FUNCȚIILE SISTEMULUI CARDIOVASCULAR, HEMATOLOGIC, IMUNITAR ȘI RESPIRATOR

A. FUNCȚIILE SISTEMULUI CARDIOVASCULAR

I. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR INIMII

- La a doua evaluare a persoanelor cu afectări cardiace ireversibile care determină Insuficiență cardiacă clasa III/IV NYHA, ireductibilă sub tratament medicamentos/intervențional, obiectivată prin ecocardiografie, asociată cu modificări eco-cord specific ($FE < 45\%$) și creșterea markerilor cardiaci specifici.
- La a doua evaluarea persoanele care au beneficiat de tratament cardiovascular chirurgical cu sechele funcționale semnificative ireversibile (obiectivate prin eco-cord) sau terapii intervenționale sau purtători de dispozitive cardiace implantabile la un interval mai mare de 2 ani de la data intervenției, cu sechele funcționale ireversibile.
- La a doua evaluare, a persoanelor cu transplant cardiac, la un interval mai mare de 2 ani de la data intervenției, încadrarea ținând cont de sechelele hemodinamice permanente.

II. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR ARTERELOR LEGATE DE FLUXUL SANGUIN

- La prima evaluare a persoanelor cu amputație/amputații de membre;
- La a doua evaluare a persoanelor cu limfedem ireversibil stadiul 3 OMS- elefantiazis (se exclude elefantiazisul determinat de insuficiența venoasă cronică), care determină tulburări grave de prehensiune/manipulație sau/și de statică/mers.

B. FUNCȚIILE SISTEMULUI HEMATOLOGIC

I. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN ANOMALII ALE CELULELOR HEMATOPOETICE (FUNCȚIILOR DE PRODUCERE A SÂNGELUI ȘI ALE MĂDUVEI OSOASE)

- La a doua evaluarea persoanelor cu răspuns nefavorabil/incomplet la tratament, cu recidive sau/și complicații severe persistente (citopenie-insuficiență medulară, deficit imun, necesar transfuzional cronic, complicații neurologice sau disfuncții de organ cronice, tromboze repetate, neoplazii secundare, cașexie etc).

II EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA CAPACITĂȚII SÂNGELUI DE A TRANSPORTA OXIGEN

- La a doua evaluarea persoanelor cu răspuns nefavorabil/incomplet la tratament, cu recidive sau/și complicații severe persistente (insuficiență medulară, tromboze, hemoragii repetate, mielodisplazie, forme care necesită transfuzii cronice etc),

III. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA SISTEMULUI LIMFOID

- La a doua evaluare a persoanelor cu răspuns nefavorabil/incomplet la tratament, cu recidive sau/și complicații severe persistente (citopenie-insuficiență medulară, deficit imun, necesar transfuzional cronic, complicații neurologice sau disfuncții de organ cronice, tromboze repetate, neoplazii secundare, cașexie etc),

IV. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR DE COAGULARE

- La a două evaluare a persoanelor cu răspuns nefavorabil/incomplet la tratament, cu recidive sau/și complicații severe persistente (sângerări cu sechele neurologice, oculare, articulare,

tromboze repetate, necesar cronic substitutiv de factori plasmatici sau necesar cronic transfuzional etc.).

V. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP LA PERSOANELE CU TRANSPLANT MEDULAR (Status post transplant - auto sau allotransplant)

- La a doua evaluarea persoanelor cu transplant medular, la un interval mai mare de 2 ani de la data intervenției, încadrarea ținând cont de sechelele funcționale permanente.

C. FUNCȚIILE SISTEMULUI IMUNITAR

EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN SINDROMUL IMUNODEFICITAR CRONIC DOBÂNDIT

- La a doua evaluarea persoanelor diagnosticate cu HIV/SIDA în stadiul clinic-imunologic C1, C2 și C3, documentat prin investigații specifice.

D.FUNCȚIILE SISTEMULUI RESPIRATOR

EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR SISTEMULUI RESPIRATOR

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu afecțiuni bronhopulmonare cronice, în faza de Insuficiență respiratorie cronică cu fenomene de hipoxemie (tulburări nervoase centrale și manifestări cardiovasculare) cu sau fără hipercapnie severă (encefalopatia hipercapnică), cu valori înscrise ale analizei gazelor sanguine arteriale, spirometrie corect efectuată, cu necesar de ventilație noninvazivă pe mască sau cu necesar de oxigenoterapie de lungă durată (peste 15 ore/zi).

- La a doua evaluare, în cazul transplantului pulmonar/cardiopulmonar, la un interval mai mare de 2 ani de la data intervenției, încadrarea ținând cont de sechelele funcționale respiratorii permanente

CAPITOLUL 5: FUNCȚIILE SISTEMULUI DIGESTIV, METABOLIC ȘI ENDOCRIN

I. a. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA UNOR FUNCȚII ALE SISTEMULUI DIGESTIV (DE DIGESTIE, SECREȚIE, ABSORBȚIE-ASIMILAȚIE)

- La a doua evaluarea persoanelor diagnosticate cu neoplazii ale sistemului digestiv, stadiul 4 TNM (metastaze), în afara resurselor terapeutice/ în curs de îngrijiri paliative/ cu complicații funcționale ireversibile obiectivate prin investigații specifice;

- La a doua evaluarea a persoanelor diagnosticate cu neoplazii ale sistemului digestiv, care au necesitat efectuarea de gastostome sau ileo-colostome (anus iliac) definitive sau stenoze esofagiene cu gastrostomă definitive și în situația persoanelor cu rezecții de pancreas.

I.b. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR HEPATICE

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu neoplazii hepatice/căi biliare, primare sau secundare, stadiul 4 TNM (metastaze) în afara resurselor terapeutice/ în curs de îngrijiri paliative/ cu complicații funcționale ireversibile sub tratament;

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu ciroză hepatică decompensată vasculară și/sau parenchimatos, clasa Child Pugh B și C.

- La a doua evaluare a persoanelor cu transplant hepatic, la un interval mai mare de 2 ani de la data intervenției, încadrarea ținând cont de sechelele funcționale permanente.

II. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA UNOR FUNCȚII METABOLICE

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu diabet zaharat insulinonecesitant, la un interval de peste 5 ani de la inițierea terapiei, prezentând una sau mai multe complicații cronice specifice (în special afectare cardiovasculară, renală, oculară, neurologică, picior diabetic).

III. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR ENDOCRINE

1. Evaluarea gradului de handicap în Tumorile hipofizare

- La prima evaluare a persoanelor diagnosticate cu tumoră hipofizară cu sechele oftalmologice grave (cecitate) sau tulburări neurologice grave sau cu tulburări metabolice grave.

2. Evaluarea gradului de handicap în Insuficiența hipofizară

- La prima evaluare a persoanelor diagnosticate cu insuficiență hipofizară pluritropă (≥ 2 deficite);

3. Evaluarea gradului de handicap în Deficitul/rezistența la arginină-vasopresină

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu deficit/rezistență la arginine-vasopresină cu modificări electrolitice grave sau Diabet insipid adipsic.

4. Evaluarea gradului de handicap în insuficiența tiroidiană

- La prima evaluare în situația persoanelor diagnosticate cu mixedem congenital (disgenezie/tulburări de hormonogeneza tiroidiană) sau cu mixedem primar cu visceralizare, cu complicații cardiovasculare și neurologice grave, insuficiență cardiacă congestivă ireductibilă, poliserozite, encefalopatie.

5. Evaluarea gradului de handicap în afectarea funcției paratiroidiei

a. Hiperfuncție paratiroidiană

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu hiperparatiroidism cu deficiență funcțională gravă, sau cu complicații fără tratament definitiv.

b. Hipofuncție paratiroidiană

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu hipoparatiroidism necontrolat de terapia standard.

6. Evaluarea gradului de handicap în afectarea glandei suprarenale

- La prima evaluare în situația persoanelor diagnosticate cu Insuficiență cortico-suprarenală primară cronică.

7. Evaluarea gradului de handicap în insuficiența gonadică

Insuficiența gonadică primară: Insuficiența gonadică prin disgenezie gonadală

- La prima evaluare în situația persoanelor cu afecțiune documentată prin testare genetică (cariotip) și dozari hormonale specifice.

8. Evaluarea gradului de handicap în afectarea funcției tiroidiene din proliferările maligne

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu neoplazii ale glandei tiroide, în stadiul IV TNM.

9. Evaluarea gradului de handicap în fenilcetonurie

- La prima evaluare a persoanelor care asociază deficit cognitiv grav.
- La a doua evaluare a persoanele cu afecțiune stabilizată.

CAPITOLUL 6: FUNCȚIILE UROGENITALE

I. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR DE FILTRARE ȘI SECREȚIE RENALĂ, DE COLECTARE ȘI STOCARE A URINEI ÎN VEZICA URINARĂ

1.

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu Boală cronică de rinichi stadiul G 5- Insuficiență renală , când supraviețuirea este asigurată prin mijloace de substituția funcției renale, cu menționarea în referatul de stare prezentă a lipsei eligibilității pentru transplant, încadrarea ținând cont printre altele, de eficiența metodelor de epurare extrarenală*.

*În cadrul hemodializei, Kt/V este clearance-ul ureei prin dializor (K) realizat în intervalul de timp (t), de regulă durată unei ședințe de hemodializă, raportat la volumul de distribuție al ureei (V). Se consideră că valori de 1,2-1,4 ar corespunde unei eficiențe bune a hemodializei, pentru bolnavi non-diabetici, iar la diabetici sunt recomandate valori $\geq 1,4$. Raportul dintre concentrațiile ureei după și înainte de ședința de dializă (R) cu valori optime 0,42-0,30 și indicele de reducere a ureei în cursul ședinței de dializă (URR - Urea Reduction Ratio), cu valori optime de 58-70% sunt utili pentru a evalua rapid eficiența unei ședințe de hemodializă, atunci când Kt/V nu este disponibil.

- La a doua evaluare a persoanelor cu transplant renal, la un interval mai mare de 2 ani de la data intervenției, încadrarea ținând cont de sechelele funcționale permanente.

2.

- La a doua evaluare a persoanelor la care a survenit rezecția totală a vezicii urinare pentru cancer, cu implantare de uretere (indiferent unde este implantul) - pierderea funcției de colectare și stocare a urinei de către vezica urinară.

II. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR UROGENITALE

1. Neoplasme urogenitale operate cu recidive locoregionale sau la distanță sau inoperabile, în faze de generalizare.

2. Neoplasme mamare inoperabile în faza de generalizare, sau operate cu recidive locale sau/și la distanță.

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu neoplazii urogenitale sau mamare, în stadiul 4 TNM în afara resurselor terapeutice/ în curs de îngrijiri paliative/ cu complicații funcționale ireversibile obiectivate prin investigații specifice.

CAPITOLUL 7: FUNCȚIILE NEURO-MUSCULO-SCHELETICE ȘI ALE MIȘCĂRILOR AFERENTE

I. EVALUAREA PERSOANELOR CU AFECTAREA MOBILITĂȚII ARTICULAȚIILOR ȘI OASELOR ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP*

1. Afecțiuni osteo-articulare congenitale sau contractate precoce

- La prima evaluare a persoanelor cu afecțiune constituțională a oaselor și malformații, tip amielie, sindactilie.
- La a doua evaluare a persoanelor cu afecțiuni osteo-articulare congenitale/dobândite precoce pentru patologii inoperabile/în afara resurselor terapeutice.

2. Hemofilia A și B

- La a doua evaluare a persoanelor cu afecțiuni osteo-articulare secundare hemofiliei în cazurile inoperabile/în afara resurselor terapeutice sau pentru cele la care există o stabilitate clinică timp de minim 12 luni după intervenția chirurgicală.

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu hemofilie, care au suferit hemoragii intraparenchimatoase/ intraarticulare, cu sechele morfofuncționale.

3. Colagenoze:

a) Poliartrită reumatoidă (PR)

- La prima evaluare a persoanelor cu PR stadiul IV și Clasa funcțională IV Steinbrocker, fără răspuns terapeutic timp de minim 1 an de la inițierea tratamentului, documentată prin explorări imagistice și determinări de laborator specifice

- La a doua evaluare a persoanelor cu PR forme severe stadiul III/IV și Clasa funcțională III Steinbrocker, fără răspuns terapeutic timp de minim 1 an de la inițierea tratamentului, documentată prin explorări imagistice și determinări de laborator specifice

b) Scleroza sistemică

- La prima evaluare a persoanelor cu afectare gravă, fără răspuns terapeutic timp de minim 1 an de la inițierea tratamentului documentată prin explorări imagistice, teste funcționale și determinări de laborator specifice

c) Miopatii inflamatoare

- La prima evaluare a persoanelor cu afectare gravă, a musculaturii, fără răspuns terapeutic timp de minim 1 an de la inițierea tratamentului, documentată prin explorări imagistice, teste funcționale și determinări de laborator specifice

d) Lupusul eritematos sistemic

- La prima evaluare a persoanelor cu afectare sistemică gravă, fără răspuns terapeutic timp de minim 1 an de la inițierea tratamentului documentată prin explorări imagistice, teste funcționale și determinări de laborator specifice

e) Boala mixtă a țesutului conjunctiv - forme severe, rezistente la tratament.

- La a doua evaluare a persoanelor cu afectare accentuată, documentată prin explorări imagistice, teste funcționale și determinări de laborator specific

f) Vasculitele sistemice

- La prima evaluare a persoanelor cu afectare sistemică gravă, fără răspuns terapeutic timp de minim 1 an la inițierea tratamentului, documentată prin explorări imagistice, teste funcționale și determinări de laborator specific.

4. Afecțiunile articulare degenerative primare sau secundare (posttraumatice, postinfecțioase sau induse de microcristale)

- La prima evaluare a persoanelor cu afectări osteoarticulare (anchiloze șold bilateral) în afara resurselor terapeutice (documentate prin investigații imagistice) și care împiedică locomotia și abilitățile de autoîngrijire.

5. Spondiloartritele, incluzând spondiloartritele axiale, cu sau fara manifestari periferice si artropatia psoriazică, forme axiale sau periferice

- La a doua evaluare a persoanelor cu spondiloartrită, cu tulburări majore ale gestualității și deplasării, documentată clinic și imagistic, fără răspuns terapeutic timp de minim 1 an de la inițierea tratamentului.

6. Tumori osoase maligne

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu neoplazii osoase și de țesut conjunctiv, în stadiul 4 TNM în afara resurselor terapeutice/ în curs de îngrijiri paliative/ cu complicații funcționale ireversibile obiectivate prin investigații specifice.

7. Leziuni structurale induse de corticoterapia îndelungată

- La a doua evaluare a persoanelor cu afecțiuni musculare și osteo-articulare pentru patologiile inoperabile/ fără răspuns terapeutic timp de minim 1 an de la inițierea tratamentului.

II. EVALUAREA PERSOANELOR CU AFECTAREA MOBILITĂȚII COLOANEI VERTEBRALE, ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP

1. Spondiloartritele axiale (incluzând Spondilita anchilozantă) cu sau fără manifestări periferice

- La prima evaluare a persoanelor cu Spondiloartrită axială formă gravă cu leziuni osifiante severe în afara resurselor terapeutice/recuperatorii documentată prin explorări imagistice, teste funcționale și determinări de laborator specifice.

- La a doua evaluare a persoanelor cu SA alte forme grave sau accentuate în afara resurselor terapeutice/recuperatorii documentată prin explorări imagistice teste funcționale și determinări de laborator specifice.

2. Cifoscolioze și scolioze deformante - idiopatice

- La a doua evaluare a persoanelor cu afecțiuni ale coloanei vertebrale pentru formele inoperabile/ în afara resurselor terapeutice/recuperatorii sau pentru cele la care există o stabilitate clinică timp de minim 1 an după intervenția chirurgicală.

III. EVALUAREA PERSOANELOR CU AFECTAREA FUNCȚIILOR MOTORII (A STATICII ȘI MOBILITĂȚII - LOCOMOȚIEI SAU/ȘI GESTUALITĂȚII) ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP

1. Amputații

- La prima evaluare a persoanelor cu amputație/amputații de member.

2. Afecțiuni neurologice

- La prima evaluare a persoanelor cu sechele ale bolilor cerebrovasculare cu deficit motor de intensitate tip plegic, la un interval de peste 2 ani de la data accidentului vascular și a persoanelor diagnosticate cu paraplegie sau tetraplegie, indiferent de cauză, la un interval de peste 2 ani de la data diagnosticării.

- La prima evaluare a persoanelor diagnosticate cu sechele motorii ale encefalopatiei infantile, meningoencefalopatiei infantile, malformațiilor congenitale, poliomielitei, polineuropatiilor ereditare, bolilor metabolice genetice ale sistemului nervos central și periferic cu deficite motorii definitive.

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu polineuropatii motorii cronice severe documentate EMG, la un interval de peste 2 ani de la diagnosticare și cu menționarea epuizării posibilităților de tratament recuperator.

3. Evaluare grad de handicap în afecțiuni heredo-degenerative ale SNC cu afectare predominant motorie

a) - La prima evaluare a persoanelor diagnosticate cu ataxii spino-cerebeloase, ataxii cerebeloase corticale, alte ataxii ereditare cu afectare gravă a funcției neuro-motorii- imposibilitatea realizării activităților de autoîngrijire și autogospodărire, la peste 2 ani de la diagnosticare.

b) - La prima evaluare a persoanelor diagnosticate cu sindroame cu deficit motor și atrofii musculare neurogene lent progresive, cel mai frecvent Scleroza Laterală Amiotrofică, cu afectare gravă a funcției neuro-motorii- imposibilitatea realizării activităților de autoîngrijire și autogospodărire, la peste 2 ani de la diagnosticare.

c) - La prima evaluare în situația persoanelor diagnosticate cu neuropatiile heredo-degenerative: senzorio-motorii, cu afectare gravă a funcției neuro-motorii- imposibilitatea realizării activităților de autoîngrijire și autogospodărire, la peste 2 ani de la diagnosticare.

4. Afecțiuni inflamatorii demielinizante ale sistemului nervos central

- La prima evaluare a persoanelor diagnosticate cu scleroza multiplă cu afectare funcțională gravă cu pierderea autonomiei locomotorii, la peste 2 ani de la menționarea ultimului puseu de activitate.

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu scleroza multiplă cu deficite motorii definitive, anchiloze, tulburări de deglutiție, tulburări de vorbire, tulburări de coordonare, tulburări de vedere, cu examen neurologic efectuat la minim 1 lună după puseul de activitate și la peste 2 ani de la diagnosticare.

IV. EVALUAREA PERSOANELOR CU AFECȚIUNI MUSCULARE PENTRU ÎNCADRAREA ÎNTR-UN GRAD DE HANDICAP

1. Evaluare grad de handicap în distrofiile musculare progresive (DMP)

- La prima evaluare a persoanelor diagnosticate cu DMP cu afectare funcțională gravă cu pierderea autonomiei locomotorii la peste 2 ani de la diagnosticare.

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu DMP cu afectare funcțională accentuată, la peste 2 ani de la diagnosticare.

2. Evaluare grad de handicap în miotonii

- La prima evaluare a persoanelor diagnosticate cu miotonie cu afectare funcțională gravă cu pierderea autonomiei locomotorii la peste 2 ani de la diagnosticare.

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu miotonie cu afectare funcțională accentuată, la peste 2 ani de la diagnosticare.

3. Evaluare grad de handicap în miopatiile infecțioase și inflamatorii

Evoluția acestor afecțiuni poate fi ondulantă, cu agravări și remisiuni spontane și terapeutice, în funcție de etiologie, putându-se stabili termenul permanent, după instalarea unor deficite motorii definitive, ireversibile sub tratament.

4. Evaluare grad de handicap în miastenia gravis (MG) și sindroamele miastenice

- La prima evaluare a persoanelor diagnosticate cu MG cu afectare funcțională gravă cu pierderea autonomiei locomotorii sau necesitatea alimentării pe tub/ventilării, rezistentă la tratament, la peste 2 ani de la diagnosticare.
- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu MG cu afectare funcțională accentuată, cu tulburări de deglutiție, de fonație, și crize respiratorii frecvente, rezistente la tratament, la peste 2 ani de la diagnosticare.

V. EVALUAREA PERSOANELOR CU AFECTAREA FUNCȚIILOR DE CONTROL AL COMPORTAMENTULUI MOTOR ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP

- La prima evaluare a persoanelor diagnosticate cu afectarea funcțiilor de control al comportamentului motor cu deficiență funcțională gravă cu pierderea autonomiei locomotorii, rezistentă la tratament, la peste 2 ani de la diagnosticare,
- La prima evaluare a persoanelor diagnosticate cu Sindromul Prader-Willi (SPW) sau alte afecțiuni genetice, documentate prin explorări imagistice teste funcționale și determinări de laborator specifice, încadrarea realizându-se în raport cu criteriile din capitolele referitoare la structurile/funcțiile afectate,
- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu afectarea funcțiilor de control al comportamentului motor cu deficiență funcțională accentuată, rezistentă la tratament, la peste 2 ani de la diagnosticare.

VI. EVALUAREA PERSOANELOR CU EPILEPSIE ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu epilepsie cu afectare funcțională gravă cu frecvente episoade subintrante, rezistente la terapie și cu prezența tulburării psihice grave, la peste 2 ani de la diagnosticare, documentată prin explorări imagistice teste funcționale, evaluări psihologice și determinări de laborator specifice, obligatoriu confirmarea EEG a crizelor

VII. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN NARCOLEPSIE

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu narcolepsie cu afectare funcțională gravă/accentuată, rezistentă la tratament, la peste 2 ani de la diagnosticare.

VIII. EVALUAREA PERSOANELOR CU TUMORI CEREBRALE MALIGNE ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu neoplazii cerebrale, primare sau secundare, în stadiul 4 TNM în afara resurselor terapeutice/ în curs de îngrijiri paliative/ cu complicații funcționale ireversibile obiectivate prin investigații specifice.

CAPITOLUL 8: FUNCTIILE PIELII

EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP IN AFECTAREA FUNCTIILOR PIELII

- La a doua evaluare a persoanelor cu artropatie psoriazică în formă de spondilită, cu afectare axială prin prinderea coloanei cervicodorsolombare, cu tendință la anchiloză, asociată sau nu cu interesare articulară periferică cu deformarea mâinilor, cu tulburări majore ale gestualității și deplasării, documentată clinic și imagistic, în afara resurselor terapeutice.

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu neoplazii cutanate, în stadiul 4 TNM în afara resurselor terapeutice/în curs de îngrijiri paliative/cu complicații funcționale ireversibile, obiectivate prin investigații specifice.

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu mastocitoză sistemică, forma accentuată și gravă.

- La a doua evaluare a persoanelor diagnosticate cu angioedem ereditar, forma accentuată și gravă.

La a doua evaluare a persoanelor cu psoriazis forma severă, fără răspuns terapeutic după minim 6 luni de la inițierea tratamentului, documentată prin scoruri de severitate și determinări de laborator specifice

La a doua evaluare a persoanelor cu hidradenită supurativă forma severă (Hurley III), fără răspuns terapeutic după minim 6 luni de la inițierea tratamentului, documentată prin scoruri de severitate și determinări de laborator specifice

La a doua evaluare a persoanelor cu Pemfigus forma severă, fără răspuns terapeutic timp de minim 6 luni de la inițierea tratamentului, documentată prin scoruri de severitate și determinări de laborator specifice

La a doua evaluare a persoanelor cu Pyoderma gangrenosum, fără răspuns terapeutic timp de minim 3 luni de la inițierea tratamentului forma documentată.

Art. II.

Se stabilește termen de valabilitate permanent pentru certificatul de încadrare în grad de handicap după cel puțin două evaluări ale persoanelor diagnosticate cu alte afecțiuni medicale, cuprinse în Anexa I la Ordinul nr..... pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, cu modificările și completările ulterioare, cu evoluție îndelungată (minimum 5 ani de la diagnosticare și inițierea tratamentului) și afectări cronice stabile, fără potențial de reversibilitate sub terapiile disponibile, confirmate prin documente medicale susținute de investigații clinice și paraclinice specifice, menționate la capitolele consacrate.

Art. III.

Pentru alte situații decât cele prevăzute la art. I și art. II, termenul de valabilitate al certificatului de încadrare în grad de handicap este de 24 de luni, pentru afecțiuni cu evoluție staționară sau progresivă și de 12 luni pentru afecțiuni cu potențial reversibil prin terapiile aplicate sau cele care necesită investigații suplimentare pentru stabilirea prognosticului recuperator.

NB: Pentru a menține/îmbunătăți starea de sănătate și pentru a evita excluziunea socială, persoanele cu dizabilități au obligația de a urma activitățile și serviciile prevăzute în Programul individual de reabilitare și integrare socială a adultului cu handicap și în Planul individual de servicii.