

ORDIN Nr. 725/2002 Nr. 12.709/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII ȘI FAMILIEI
AUTORITATEA NAȚIONALĂ PENTRU PROTECȚIA COPILULUI ȘI ADOPTIE

M.Of. nr. 781 din 28.10.2002

Nr.	Titlu	Data	MO	Modificări
1	Ordin nr. 2260/2012 - pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății și familiei și al secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 725/12.709/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora	05 octombrie 2012	M. Of. 688/2012	ANEXA Nr. 1, ANEXA Nr. 2, ANEXA Nr. 3, ANEXA Nr. 4

În temeiul prevederilor art. 1 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, aprobată și modificată prin **Legea nr. 519/2002**, ale art. 4 alin. (6) din **Hotărârea Guvernului nr. 22/2001** privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății și Familiei, cu modificările și completările ulterioare, ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 12/2001 privind înființarea Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție, aprobată și modificată prin **Legea nr. 252/2001**, și ale art. 9 alin. (3) din **Hotărârea Guvernului nr. 216/2001** privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție,

ministrul sănătății și familiei și secretarul de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție emit următorul ordin:

Art. 1

Se aprobă criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, prevăzute în anexele nr. 1–4 care fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2

Comisiile pentru protecția copilului din cadrul consiliilor județene și locale ale sectoarelor municipiului București, precum și serviciile de evaluare complexă din cadrul serviciilor publice specializate pentru protecția copilului din subordinea consiliilor județene și locale ale sectoarelor municipiului București vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3

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

Ministrul sănătății și familiei,

Daniela Bartoș

Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție

Gabriela Coman,

secretar de stat

ANEXA Nr. 1

CRITERII GENERALE

medico-psihosociale de identificare și încadrare a copiilor (0–18 ani) cu deficiențe și handicap (dizabilități)

Convenția cu privire la drepturile copilului și Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap (Rezoluția ONU din 1993), precum și alte documente internaționale menționează cu claritate nevoia de participare socială și de egalizare a șanselor pentru copiii și persoanele cu handicap, ca mijloace de promovare a drepturilor umane. O condiție importantă în acest sens, pentru care militează comunitatea internațională, este depășirea modelului predominant medical în concepția și practica cu privire la acești copii și acceptarea complementară a modelului social.

În prezentul ordin al ministrului sănătății și familiei și al secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție se determină criteriile medico-psihosociale de identificare și de încadrare într-o categorie de handicap, pentru copii, pe baza cărora se stabilesc măsurile de protecție specială, serviciile de intervenție (reabilitare-recuperare) și sprijin necesare, pentru asigurarea condițiilor de dezvoltare optimă (bio-psihosocială) în raport cu nevoile individuale și particularitățile contextuale, pentru fiecare copil.

~~Identificarea și aprecierea gradului de handicap se fac prin raportare la Clasificarea internațională a funcționării, dizabilităților și sănătății, ICF 2001, adoptată de Organizația Mondială a Sănătății. Aceasta ia în considerare deficiența (afectarea), limitarea activității și restricțiile de participare socială ale persoanei respective.~~

Identificarea și aprecierea gradului de handicap se fac prin raportare la Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății, versiunea pentru copii și tineri, adoptată de Organizația Mondială a Sănătății în anul 2007.

Prezența unei condiții de sănătate (boli, afecțiuni etc.) este o premisă, 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 psihosocială. La evaluarea eventualului handicap sau dizabilități, alături de stabilirea gradului de disfuncționalitate a organismului, se vor lua în considerare și factorii de mediu, inclusiv cei familiali, calitatea educației, măsurile luate de familie, posibila neglijare, precum și factorii personali. În absența familiei se evaluează particularitățile mediului substitutiv. Ponderele acestor factori în constituirea handicapului va fi evaluată prin criterii de facilitare și/sau bariere, identificate prin raportul de anchetă psihosocială.

Atât în procesul evaluării medico-psihosociale, cât și în luarea deciziilor privitoare la copil trebuie să se respecte principiile parteneriatului cu familia și cu copilul, în raport cu vârsta și gradul său de dezvoltare.

Evaluarea și încadrarea într-un grad de handicap nu este un scop în sine, ele trebuie să ducă la creșterea calității vieții copilului, prin îmbunătățirea îngrijirii și intervenții personalizate cu scop recuperator și de facilitare a integrării sociale.

Ele se vor concretiza în planul de servicii personalizat, elaborat pe baza raportului de evaluare complexă, validat pe baze contractuale ferme, ceea ce va asigura o conduită activă, pozitivă a comunității față de persoana cu handicap sau dizabilitate. Planul de servicii personalizat va fi pus în practică de familie și de instituțiile competente, furnizoare de servicii, cu implicarea activă a copilului. Serviciile sunt asigurate sau facilitate de autoritățile locale, iar planul personalizat va fi monitorizat de instituția abilitată.

Pentru realizarea obiectivelor propuse, dosarul copilului cu handicap sau dizabilități este unic și cuprinde următoarele secțiuni: fișa personală, fișa medicală, ancheta socială, fișa psihologică, fișa educațională, raportul de evaluare complexă, certificatul de încadrare într-un grad de handicap, certificatul de orientare școlară, hotărârea privind măsurile de protecție a copilului, planul de servicii personalizat, contractele cu familia și cu instituțiile furnizoare de servicii și documente privind monitorizarea evoluției 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 posibila asociere de afecțiuni derivate din afectări/deficiențe structurale sau funcționale, 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 bariere, exercitată de factorii de mediu;
- e) influența pozitivă sau negativă a criteriilor susmenționate 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 funcționale, ci și implicarea și condițiile asigurate de mediul familial apropiat. Pe de altă

parte, la această vârstă dezvoltarea bio-psihsocială a copiilor este foarte complexă, ceea ce impune o analiză foarte serioasă și circumspecție 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 funcționale 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 premisă 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 încă 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 afectării 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 Nr. 2

CATEGORII DE AFECTĂRI (DEFICIENȚE)

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

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

Afecțiuni neurologice:

- malformații congenitale invalidante (de exemplu: mielomeningocel, porencefalia, hidrocefalia, microcefalia vera, craniostenoză);
- facomatoze (Bourneville, Sturge-Weber-Krabe);
- boli demielinizante (de exemplu: leuconevrită 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 paraliză sau plegie mono-, hemi-, para-, tetraparalizii 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: poliomielită 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 funcționale medii: se apreciază în funcție de prezența obligatorie a uneia sau mai multor categorii (1, 2, 3, 5) și facultativă (4, 6):

1. deficiențe posturale, de statică și coordonare unilaterală, în care forța, precizia, viteza mișcărilor de statică și mers sunt în permanență scăzute;

2. deficiență de manipulație unilaterală permanentă sau bilaterală ușoară ori intermitentă, cu realizarea dificilă a gestualității ca forță, precizie, viteză;

3. deficiență de fonație, deglutiție, masticație, asociate cu deficiențe ușoare ale altor funcții neurologice;

4. deficiențe cronice ale controlului sfincterian de tipul micțiunilor imperioase, incontinență de efort, asociate cu alte semne neurologice;

5. crize epileptice generalizate convulsive tonico-clonice și de alte tipuri cu frecvență mai mare de 1 până la 3 pe lună, cu/fără tulburări psihice intercritice sub tratament antiepileptic;

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

Copiii cu aceste deficiențe se pot încadra în gradul mediu de handicap, dar corelat și cu evaluarea psihosocială.

b) Deficiente funcționale accentuate:

7. deficiențe în statică și mers care fac ca bolnavul să se poată deplasa cu mare dificultate prin forță proprie, nesprijinit sau cu baston ori cârje;

8. deficiențe de manipulație bilaterală, cu imposibilitatea efectuării eficiente a gestualității;

9. deficiențe de masticație, deglutiție, fonație și/sau respirație, cu realizarea cu mare dificultate a alimentației, vorbirii sau respirației în context neurologic;

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

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

12. tulburări trofice cronice sau recidivante musculare cutanate sau/și 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 săptămână sub tratament, cu/fără tulburări psihice intercritice.

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

c) Deficiente funcționale grave:

14. deficiență locomotorie de statică și mers care face bolnavul nedeplasabil prin forță proprie, mobilizarea fiind posibilă numai cu ajutorul altei persoane;

15. deficiențe de manipulație bilaterală totală;

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

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

Copiii care prezintă asemenea deficiențe 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, emoțional, 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;

b) tulburările pervazive de dezvoltare/tulburările de spectru autist: autismul infantil, autismul atipic, sindromul Rhett, altă tulburare de dezintegrare a copilăriei, hiperactivitate asociată cu o întârziere mintală și mișcări stereotipe, sindromul Asperger, alte tulburări invadante ale dezvoltării, tulburări invadante ale dezvoltării fără precizare, în raport cu gradul de afectare a funcționării globale, pot fi încadrate în diferite grade de handicap, astfel:

Criterii medicale (conform ICD 10)	
Prezența a minimum două dintre următoarele criterii, din care criteriul «Socializare» este obligatoriu:	
Handicap ușor	Socializare: afectarea calitativă ușoară a interacțiunii sociale Limbaj: afectarea calitativă a limbajului expresiv Autoservire: afectarea calitativă a abilităților de autoservire Motor: afectarea abilităților motorii fine
Handicap mediu	Socializare: afectarea calitativă moderată a interacțiunii sociale Limbaj: afectarea calitativă și cantitativă a limbajului expresiv Autoservire: afectarea calitativă și cantitativă a abilităților de autoservire Motor: afectarea abilităților motorii fine cu prezența stereotipiilor motorii
Handicap accentuat	Socializare: afectarea calitativă și cantitativă accentuată a interacțiunii sociale, cu interacțiune socială posibilă într-un mediu controlat Limbaj: afectarea calitativă și cantitativă a limbajului expresiv și receptiv Autoservire: afectarea calitativă și cantitativă a abilităților de autoservire, cu nevoia de ajutor din partea adultului Motor: afectarea abilităților motorii fine cu prezența stereotipiilor motorii și comportamentale
Handicap sever	Socializare: afectarea calitativă și cantitativă severă a interacțiunii sociale, interacțiune socială limitată în cadrul familiei, interacțiunea cu mediul social exterior familiei este mediată de un adult Limbaj: absența dezvoltării limbajului (expresiv și receptiv) sau dezvoltarea limbajului cu afectarea rolului de comunicare Autoservire: absența abilităților de autoservire sau efectuarea sub supravegherea strictă a unui adult Motor: afectarea abilităților motorii fine și grosiere cu prezența stereotipiilor motorii și comportamentale

c) stările demențiale 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

Afecțiuni oculare

I. Conform orientărilor E.M.R.C.M. în vigoare, prin noțiunea 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. (percepe mișcarea mâinii) – n.c. (nu corectează);

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

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 – numără degetele) și la 1/25 (n.d. la 2 m – numără degetele).

II. Deficienții vizuali care au valorile acuității vizuale la AO cuprinse între 0,04 (n.d. 1/25 la 2 m – numără degetele) – 0,1 (1/10 n.d. la 5 m – numără 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 audiogramă, ce se protezează greu, sau asociate cu tulburări psihice și de limbaj (se poate acorda gradul mediu de handicap).

III. Afectări ale structurii laringelui și funcțiilor sale:

– laringectomizare parțială, cu tulburări de fonație și deglutiție sau cu gastrostomă permanentă, care reprezintă o infirmitate mare ce marchează psihicul bolnavului (se poate asimila cu gradul accentuat de handicap);

– laringectomizare totală sau cu traheostomă permanentă (se va aprecia în funcție de recomandarea medicului de specialitate).

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

IV.

a) Afectări ale structurii sistemului cardiovascular și ale funcțiilor sale

Afectiuni cardiovasculare:

– cardiopatii cu insuficiență cardiacă cronică clinic manifestă (de exemplu: tetrada Fallot, transpoziția de vase mari, stenoză de arteră pulmonară asociată cu DSV, atre-zia de tricuspida, maladia Ebstein, defect septal ventricular, persistența canalului arterial, coarctarea de aortă);

– miocardiopatii primitive (de exemplu: fibroelastoză endomiocardică);

– HTA stadiul II, III cu complicații;

– pericardite cronice cu semne de insuficiență cardiacă;

– cordul pulmonar cronic cu semne importante de hipertensiune în mica 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/și ale altor organe;

– afecțiuni vasculare periferice (arteriale, venoase, limfatice) care determină impotența funcțională a segmentelor subiacente, tulburări trofice marcate la două sau mai multe membre;

– purtători de pacemaker și protezați valvulari;

– valvulopatii reumatismale cu insuficiență cardiacă.

Pentru asimilarea pe grade de handicap se vor lua în considerare:

– natura afecțiunii și stadiul ei evolutiv;

– răspunsurile la demersurile terapeutice;

– răsunsetul afecțiunii cardiovasculare asupra altor organe și sisteme;

– asocieri patologice;

– existența insuficienței cardiace exprimate în grade NYHA.

Pot fi încadrați în categoria de persoane cu handicap prin afecțiuni cardiovasculare exprimate în grade NYHA după cum urmează:

a) gradul II (bolnavi care nu prezintă tulburări funcționale la eforturi mici, dar prezintă astfel de tulburări la eforturi de o intensitate sau durată mare, apărând, de asemenea, o limitare a capacității de efort) – este asimilat cu gradul mediu de handicap;

b) gradul III (bolnavi fără simptome în repaus, dar cu tulburări funcționale chiar la eforturi mici; de asemenea, apare și o limitare a capacității de efort) – poate fi asimilat cu gradul accentuat de handicap;

c) gradul IV (bolnavi cu dispnee chiar în repaus, tulburările funcționale 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) Afecțiuni ale structurii aparatului respirator și ale funcțiilor sale

Afecțiuni respiratorii:

a) afecțiuni pulmonare cronice evolutive:

- tuberculoză bronhopulmonară și pleurală activă sau activ regresivă;
- supurație bronhopulmonară permanentă sau cu pusee frecvente (bronșectazii 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 cașexie, 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) afecțiuni 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 că 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 corticodependentă 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 – cașexie, deperdiție proteică – se apreciază că au deficiență funcțională gravă și pot fi asimilate cu gradul grav de handicap, necesitând îngrijire din partea altei persoane;

c) sechelele după tuberculoză 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 (agenzie 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) Afecțiuni ale structurii sistemului imunitar și ale funcțiilor sale:

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

Pentru aprecierea severității afecției HIV–SIDA se vor avea în vedere stadiile clinico-imunologice, conform clasificării infecției HIV pediatrice 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, sferomicrocitoza necompensată, poliglobulia cronică, siclemia, methemoglobinemia cronică);

- afecțiuni hematologice (de exemplu: leucemiile, limfom malign ne Hodgkinian stadiile I și II, boala Hodgkin, mielom multiplu);
- macroglobulinemia Waldstrom 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 hipogenezie sau agenezie medulară;
- prezența și frecvența fenomenelor hemoragipare;
- 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 deficiență 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/și 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 leucocitoza marcată peste 100.000/mm³, rezistentă la tratament, cu insuficiență medulară (anemie, granulopenie sau/și 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 complicații, respectiv: tromboze, hemoragii repetate, semne de insuficiență medulară, hemocromatoză, transformare în leucemii acute;
- boala Hodgkin în stadiile III și IV;
- mielomul multiplu cu fracturi multiple, cu anemie moderată sau severă, sindrom hemoragie, insuficiență renală;
- trombocitopeniile cu hemoragii frecvente și severe, cu anemie hipocromă medie sau severă.

Deficiența funcțională gravă apare în:

- formele cu deficiențe motorii importante, sechele ale unor complicații neurologice ca urmare a afecțiunilor hemoragice;
- anemiile severe rebele la tratament;
- boala Hodgkin în stadiul IV, cu complicații severe.

V. Afecțiuni ale structurii și funcțiilor sistemelor digestiv, metabolic și endocrin

a) Afecțiuni ale structurii sistemului digestiv și ale funcțiilor sale

Afecțiuni digestive:

- afecțiuni de diverse tipuri, cu tulburări importante de nutriție (deficit ponderal peste 20% la adolescenți și 25% la sugari) (de exemplu: diaree cronică cu sindrom de malabsorbție, celiakie etc);
- insuficiență hepatică cronică medie și severă (probată prin teste de laborator);
- hepatită cronică activă (hepatită agresivă);
- ciroză hepatică;
- insuficiență pancreatică cronică exocrină; fibroză chistică de pancreas.

Pentru asimilare se vor avea în vedere: afectarea stării de nutriție și a funcțiilor vitale, precum și testele de laborator.

Pentru insuficiența hepatică cronică forma medie se poate acorda gradul mediu de handicap. Pentru forma severă se poate aprecia gradul accentuat de handicap.

Pentru ciroză se poate aprecia gradul grav de handicap.

b) Afectări ale structurii glandelor endocrine și ale funcțiilor specifice

Afecțiuni endocrine:

- insuficiență hipofizară accentuată gravă, tulburări grave de nutriție, insuficiență corticosuprarenală și tulburări psihice;
- diabet insipid rezistent la tratament;
- hipertiroidism cu visceralizări (cardiace) și tulburări de nutriție;
- hiperparatiroidismul și hipoparatiroidismul documentate;
- mixedemul;
- hiperaldosteronismul primar de evoluție, cu sechele cardiovasculare și renale relativ echilibrate sub tratament.

Pentru asimilare pe grade se vor avea în vedere: stadiul afecțiunii și eventuale complicații, răspunsul terapeutic, eventuale asocieri posibile.

Pentru insuficiență hipofizară accentuată sau gravă se poate asimila gradul grav de handicap.

Pentru mixedem cu răspuns terapeutic se poate asimila gradul accentuat de handicap.

Intoleranța la lactoză – gluten se poate asimila cu gradul accentuat de handicap.

c) Afectări ale structurii și funcțiilor sistemului metabolic

Tulburări cronice de metabolism și nutriție:

a) acidoză metabolică cronică, fenilcetonurie, glicogenoze, porfirie cu tulburări polinevritice și tulburări psihice severe și semne importante de hepatită cronică (se poate acorda gradul accentuat de handicap);

b) degenerescența hepatolenticulară (Wilson) – se poate acorda gradul accentuat de handicap;

c) diabet zaharat juvenil cu formele următoare:

- diabet zaharat insulinodependent echilibrat, compensat, necomplicat; se apreciază ca deficiență funcțională de nutriție medie și poate fi încadrat în gradul mediu de handicap;
- diabet zaharat insulinodependent dezechilibrat, necomplicat, care necesită tratament strict supravegheat ca și formele insulinorezistente; se apreciază că prezintă o deficiență funcțională și de nutriție accentuată și poate fi încadrat în gradul accentuat de handicap;
- diabet zaharat decompensat cu comă acidocetozică, hiperosmotică repetată și complicat cu polineuropatie, retinopatie și metropatie; se apreciază că determină o deficiență funcțională de nutriție accentuată și poate fi asimilată cu încadrarea în gradul accentuat de handicap;
- formele grave de diabet zaharat cu cașexie gravă, cu complicații de tip cecitate și polineuropatii grave, se apreciază că determină o deficiență funcțională de nutriție gravă și pot fi asimilate cu încadrarea în gradul grav de handicap, necesitând îngrijire din partea altei persoane. Copiii cu diabet din grupa de vârstă 0–7 ani care prezintă probleme deosebite de alimentație și administrare a tratamentului se pot încadra în gradul de handicap grav în baza recomandării medicale;

d) intoleranță la gluten, lactoză (documentate clinic, plus biopsie intestinală) – se poate încadra în gradul accentuat de handicap;

e) formele de rahitism vitaminorezistent confirmate prin repetate internări în spital se apreciază că determină o deficiență de nutriție accentuată care poate fi asimilată cu încadrarea în gradul accentuat de handicap;

f) stările de cașexie gravă și deperdiție proteică de diverse etiologii se apreciază că determină o deficiență de nutriție gravă când depășesc un deficit ponderal de 25% și pot fi asimilate cu încadrarea în gradul grav de handicap, necesitând îngrijiri din partea altei persoane.

VI. Afectări ale structurii funcțiilor aparatului urinar

Afecțiuni renale cu insuficiență renală cronică documentată, indiferent de cauză:

- cauze malformative (de exemplu: agenezia renală unilaterală, hipoplazia renală, rinichi polichistic, rinichi în potcoavă, duplicare ureterală, reflux vezico-ureteral, displazie reno-facială Potter 1);
- cauze tumorale (de exemplu: tumora Wilms);
- hidronefroză de gradul III;
- hipertensiune reno-vasculară severă sau malignă;
- litiază renală sau ureterală aseptică pe rinichi unic, unilaterală dacă rinichiul controlateral este pielonefritic sau bilaterală, complicații, indiferent dacă complicația este uni- sau bilaterală;
- nefrocalculoza unilaterală cu rinichi controlateral afectat;
- rinichi unic chirurgical, cu afectarea funcției 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

Afecțiuni 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, claviculă, coastă supranumerară cu torticolis permanent]; sindactilie încă două luni după operație;
- redori și anchilozе; redori strânse mono- sau bilaterale de șold, genunchi sau combinate controlaterale în poziții vicioase, asociate sau nu cu paralizii nervoase; asocierea lipsei policelui sau a patru degete bilateral cu anchilozе de degete, cot, umăr, în poziții nefuncționale; anchilozе bilaterale ale coatelor și umerilor, anchilozе 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 anchilozе; amputații unilaterale, indiferent de nivel, cu excepția celor de degete; amputația bilaterală a membrilor toracale, indiferent de nivel; amputația unilaterală, indiferent de nivel, în raport și cu gestualitatea și deservirea necesară; dezarticularea membrului toracal);
- pseudoartroze (de exemplu: gambă, coapsă, antebraț și braț neoperabile);
- proteză totală de șold cu tulburări de statică și mers;
- infecții cronice invalidante (de exemplu: osteomielită cronică, morbul Pott, fistule osoase în evoluție);
- osteonecroze cronice invalidante, indiferent de etiologie (de exemplu: osteonecroză 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, locomoție sau respirație;
- luxația congenitală de șold (pe perioada imobilizării în aparat gipsat).

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

- a) implicațiile asupra realizării posturii ortostatice, mersului, variantelor posturale – în cazul afectării coloanei vertebrale și membrilor pelvine;
- b) idem, asupra gestualității de prehensiune, asupra amplitudinii deplasărilor gestuale, posibilității realizării gesturilor fine și precise – în afecțiunile membrilor 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 tulburări circulatorii loco-regionale;
- g) prezența unor procese supurative acute sau cronice.

Pentru afecțiunile locomotorii osteoarticulare:

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

Afecțiuni musculare:

- anomalii și malformații congenitale, dacă împiedică statica și locomoția (de exemplu: hipertrofii congenitale, redori și retracții musculare);
- boli degenerative – distrofii musculare progresive (de exemplu: distrofia Duchenne, miopatii în centură, distrofia musculară progresivă congenitală, distrofii miotonice Thomsen-Becher);
- miastenia ce determină fatigabilitatea rapidă, cu tulburări de locomoție, manipulație, fonație, respirație;
- glicogenoze (de exemplu: tip II – boala Pompe).

Pentru asimilare pe grade de handicap se evaluează:

- a) implicațiile lor asupra realizării posturii ortostatice, mersului, variantelor posturale: în cazul afectării coloanei vertebrale și membrilor pelvine;
- b) idem, asupra gestualității de prehensiune, asupra amplitudinii deplasărilor gestuale, posibilității realizării gesturilor fine și precise în afecțiunile membrilor toracale;
- c) caracterul evolutiv sau regresiv al afecțiunii;
- d) posibilitățile terapeutice, inclusiv ortezare și protezare;
- e) asocieri cu afecțiuni neurologice osteoarticulare sau somatice;
- f) prezența tulburărilor circulatorii loco-regionale;
- g) prezența sau absența fenomenelor sfinteriene;
- h) prezența tulburărilor de masticatie, deglutiție, fonație și respirație.

VIII. Afectări ale structurii pielii, anexelor și funcțiilor tegumentului

Afecțiuni 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 postarsură 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 boală – 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:

- aberații cromozomiale – trisomia 18, trisomia 21, trisomia 13 – în raport cu afectarea capacității intelectuale, de comunicare, prezența comorbidității și a restricțiilor de participare; pot fi încadrate în grade diferite de handicap.

XI. Afectări ale organismului legate de transplantul de organe

Stările posttransplant

Se apreciază handicap grav în primele 12 luni de la transplant, ulterior gradul de handicap se stabilește în funcție de evoluție și de recomandările medicale.

ANEXA Nr. 3

ACTIVITĂȚI ȘI PARTICIPARE

Toate componentele menționate în subsidiar vor fi cuantificate pe aceeași scală generică și se vor alege calificativele adecvate, în funcție de domeniul adecvat (xxx reprezintă domeniul).

xxx.0 NICIO dificultate	(inexistentă, absentă, neglijabilă)	0–4%
xxx.1 dificultate UȘOARĂ	(ușoară, scăzută)	5–24%
xxx.2 dificultate MODERATĂ	(mediu, destul de)	25–49%

xxx.3 dificultate SEVERĂ
 xxx.4 dificultate COMPLETĂ
 xxx.8 nu se menționează
 xxx.9 nu este cazul

(ridicată, extrem de)
 (în totalitate)

50–95%
 96–100%

CAPITOLUL I

Învățarea și aplicarea cunoștințelor

Prezentul capitol are în vedere învățarea, aplicarea cunoștințelor învățate, gândirea, rezolvarea problemelor și luarea deciziilor.

Învățarea și aplicarea cunoștințelor	Grupe de vârstă la care se realizează obișnuit (ani)			
	Naștere–3	4–6	7–11	12–18
a) Experiențele senzoriale cu scop				
– Urmăritul cu privirea	X			
– Ascultarea	X			
– Alte experiențe senzoriale cu scop (cu gura, tactil, olfactiv, gustativ)	X			
– Experiențe senzoriale cu scop, altele specificate și nespecificate	X			
b) Învățarea de bază				
– Copierea	X	X		
– Învățarea prin acțiuni cu obiecte:				
(i) cu unul sau mai multe obiecte	X			
(ii) prin joc simbolic	X			
(iii) prin joc imaginar		X		
(iv) învățarea prin acțiuni cu obiecte, alta specificată		X		
(v) învățarea prin acțiuni cu obiecte, nespecificată		X		
– Dobândirea de informații	X	X		
– Dobândirea limbajului:				
(i) cuvinte izolate sau simboluri cu sens	X			
(ii) combinarea cuvintelor în expresii	X			
(iii) construcții sintactice	X			
(iv) dobândirea limbajului, alta specificată	X			
(v) dobândirea limbajului, nespecificată	X			
– Dobândirea limbajului suplimentar				
– Repetarea	X			
– Dobândirea de concepte:				
(i) concepte de bază	X	X		
(ii) concepte complexe		X	X	
(iii) dobândirea de concepte, alta specificată		X	X	
(iv) dobândirea de concepte, nespecificată		X	X	
– Învățarea cititului:				
(i) recunoaște simbolurile (cifre, imagini, caractere, litere și cuvinte)	X	X	X	
(ii) articulează cuvintele scrise cu voce tare			X	
(iii) înțelege cuvinte și expresii scrise			X	
(iv) învățarea cititului, alta specificată			X	
(v) învățarea cititului, nespecificată			X	
– Învățarea scrisului:				
(i) folosește instrumente de scris		X		
(ii) scrie simboluri, caractere sau litere din alfabet			X	

(iii) scrie cuvinte și expresii			X	
(iv) învățarea scrisului, alta specificată			X	
(v) învățarea scrisului, nespecificată			X	
– Învățarea socotitului:				
(i) recunoaște cifrele, semnele și simbolurile aritmetice		X		
(ii) are deprinderi de calcul matematic (a număra și ordona)		X		
(iii) utilizează operații de bază			X	
(iv) învățarea socotitului, alta specificată			X	
(v) învățarea socotitului, nespecificată			X	
– Dobândirea deprinderilor:				
(i) deprinderi de bază	X	X		
(ii) deprinderi complexe		X	X	
(iii) dobândirea deprinderilor, alta specificată			X	
(iv) dobândirea deprinderilor, nespecificată			X	
– Învățarea de bază, altele specificate și nespecificate	X	X	X	
c) Aplicarea cunoștințelor				
– Concentrarea atenției:				
(i) la atingerea unei persoane, inclusiv a feței, sau la auzul vocii	X			
(ii) la schimbările din mediu	X	X		
(iii) concentrarea atenției, alta specificată	X	X		
(iv) concentrarea atenției, nespecificată	X	X		
– Orientarea atenției (menținerea intenționată a atenției)	X	X		
– Gândirea:				
(i) jocuri imaginative/prefacere	X			
(ii) specularea				X
(iii) emiterea de ipoteze			X	
(iv) gândirea, alta specificată			X	
(v) gândirea, nespecificată			X	
– Cititul:				
(i) utilizează deprinderile și strategiile generale			X	
(ii) înțelege limbajul scris			X	
(iii) cititul, altul specificat			X	
(iv) cititul, nespecificat			X	
– Scrisul:				
(i) utilizează strategiile și deprinderile generale			X	
(ii) utilizează convențiile gramaticale și mecanice în scris			X	
(iii) elaborează compuneri			X	
(iv) scrisul, altul specificat			X	
(v) scrisul, nespecificat			X	
– Socotitul:				
(i) utilizează deprinderi și strategii simple		X	X	
(ii) utilizează deprinderi și strategii complexe			X	
(iii) socotitul, altul specificat			X	
(iv) socotitul, nespecificat			X	
– Rezolvarea de probleme:				
(i) rezolvarea de probleme simple		X	X	
(ii) rezolvarea de probleme complexe			X	
(iii) rezolvarea de probleme, alta specificată			X	
(iv) rezolvarea de probleme, nespecificată			X	
– Luarea deciziilor			X	
– Aplicarea cunoștințelor, alta specificată și nespecificată			X	
– Învățarea și aplicarea cunoștințelor, altele specificate			X	

- Învățarea și aplicarea cunoștințelor nespecificate			X	
--	--	--	---	--

CAPITOLUL II

Sarcini și solicitări generale

Prezentul capitol are în vedere aspectele generale de îndeplinire a uneia sau a mai multor sarcini, de organizare a rutinei și privitoare la modul de a face față stresului. Toate aceste elemente se pot utiliza pentru mai multe sarcini sau acțiuni specifice pentru a identifica caracteristicile esențiale care țin de îndeplinirea sarcinilor respective în diverse circumstanțe.

Sarcini și solicitări generale	Grupe de vârstă la care se realizează obișnuit (ani)			
	Naștere-3	4-6	7-11	12-18
- Îndeplinirea unei sarcini unice:				
(i) îndeplinirea unei sarcini simple	X			
(ii) îndeplinirea unei sarcini complexe		X		
(iii) îndeplinirea unei sarcini unice, independent	X			
(iv) îndeplinirea unei sarcini unice în grup		X		
(v) finalizarea unei sarcini simple și complexe	X			
(vi) finalizarea unei sarcini complexe		X		
(vii) îndeplinirea unei sarcini unice, alta specificată	X	X		
(viii) îndeplinirea unei sarcini unice, nespecificată	X	X		
- Îndeplinirea unor sarcini multiple:				
(i) îndeplinirea unor sarcini multiple	X	X		
(ii) finalizarea unor sarcini multiple		X		
(iii) îndeplinirea unor sarcini multiple, independent și în grup		X		
(iv) finalizarea unor sarcini multiple, independent și în grup			X	
(v) îndeplinirea unor sarcini multiple, alta specificată		X	X	
(vi) îndeplinirea unor sarcini multiple, nespecificată		X	X	
- Realizarea programului zilnic obișnuit:				
(i) respectarea, organizarea și finalizarea programului zilnic obișnuit				X
(ii) organizarea propriului nivel de activitate de către o persoană				X
(iii) organizarea schimbărilor din programul zilnic				X
(iv) organizarea timpului propriu				X
(v) adaptarea la limitele de timp impuse				X
(vi) realizarea programului zilnic obișnuit, alta specificată				
(vii) realizarea programului zilnic obișnuit, nespecificată				
- A face față stresului și altor solicitări psihologice:				
(i) a face față responsabilităților		X	X	
(ii) a face față stresului		X	X	
(iii) a face față situațiilor de criză		X	X	
(iv) a face față stresului și altor solicitări psihologice, altele specificate		X	X	
(v) a face față stresului și altor solicitări psihologice, nespecificate		X	X	
- Autocontrolul comportamentului:				
(i) acceptarea noutății	X			
(ii) reacție de răspuns la solicitări	X			
(iii) abordarea persoanelor sau a situațiilor		X		
(iv) acționare predictibilă		X		
(v) adaptarea nivelului de activitate	X	X		
(vi) autocontrolul comportamentului, altul specificat		X		

(vii) autocontrolul comportamentului, nespecificat		X		
- Sarcinile și solicitările generale, altele specificate	X	X	X	X
- Sarcinile și solicitările generale, nespecificate	X	X	X	X

CAPITOLUL III

Comunicarea

Prezentul capitol se ocupă de caracteristicile generale și particulare ale comunicării prin limbaj, semne și simboluri, inclusiv de receptarea și generarea de mesaje, purtarea de conversații și utilizarea tehnicilor și instrumentelor de comunicare.

Comunicarea	Grupe de vârstă la care se realizează obișnuit (ani)			
	Naștere-3	4-6	7-11	12-18
a) Comunicarea – receptarea				
– Comunicare cu/prin receptare de mesaje verbale:				
(i) răspunsul la o voce umană	X			
(ii) înțelegerea unui mesaj simplu rostit	X			
(iii) înțelegerea mesajelor complexe rostite	X			
(iv) comunicare cu/prin receptare de mesaje verbale, alta specificată	X			
(v) comunicare cu/prin receptare de mesaje verbale, nespecificată	X			
– Comunicare cu/prin receptare de mesaje nonverbale:				
(i) gesturi ale corpului	X			
(ii) semne și simboluri generale	X			
(iii) imagini (desene) și fotografii	X			
(iv) comunicare cu/prin receptare de mesaje nonverbale, alta specificată	X			
(v) comunicare cu/prin receptare de mesaje nonverbale, nespecificată	X			
– Comunicarea cu/prin receptarea mesajelor prin limbajul formal al semnelor			X	
– Comunicarea cu/prin receptare de mesaje scrise			X	
– Comunicarea – receptarea, alta specificată și nespecificată	X		X	
b) Comunicarea – producerea				
– Vorbirea	X	X		
– Prevorbirea	X	X		
– Cântatul	X	X		
– Producerea de mesaje nonverbale:				
(i) limbajul trupului	X			
(ii) semne și simboluri		X		
(iii) imagini (desene) și fotografii		X	X	
(iv) producerea de mesaje nonverbale, alta specificată		X	X	
(v) producerea de mesaje nonverbale, nespecificată		X	X	
– Producerea de mesaje în limbajul formal al semnelor	X			
– Scrierea mesajelor			X	
– Comunicarea – producerea, altele specificate și nespecificate	X	X	X	
c) Conversația și utilizarea instrumentelor și tehnicilor de comunicare				
– Conversația:				
(i) inițierea, menținerea și încheierea unei conversații		X		
(ii) conversația cu o singură și cu mai multe persoane		X		
(iii) conversația, alta specificată		X		

(iv) conversația, nespecificată		X		
– Discuția:				
(i) cu o persoană	X	X		
(ii) cu mai multe persoane		X		
(iii) discuția, alta specificată		X		
(iv) discuția, nespecificată		X		
– Utilizarea instrumentelor și tehnicilor de comunicare:				
(i) instrumente de telecomunicație		X		
(ii) echipamente de scris		X	X	
(iii) tehnici de comunicare			X	
(iv) utilizarea instrumentelor și tehnicilor de comunicare, alta specificată		X	X	
(v) utilizarea instrumentelor și tehnicilor de comunicare, nespecificată		X	X	
– Conversația și utilizarea instrumentelor și tehnicilor de comunicare, altele specificate și nespecificate		X	X	
– Comunicarea, alta specificată		X	X	
– Comunicarea, nespecificată		X	X	

CAPITOLUL IV

Mobilitatea

Prezentul capitol se ocupă de mișcare, ca schimbare a poziției sau locului corpului ori ca mutare dintr-un loc în altul prin transportul, mutarea sau manipularea obiectelor, prin mers, alergare sau urcare și prin utilizarea diverselor forme de transport.

Mobilitatea	Grupe de vârstă la care se realizează obișnuit (ani)			
	Naștere– 3	4–6	7–11	12–18
a) Schimbarea și menținerea poziției corpului				
– Schimbarea poziției de bază a corpului:				
(i) culcat	X			
(ii) pe vine				
(iii) în genunchi	X			
(iv) așezat	X			
(v) în picioare	X			
(vi) aplecat (îndoit)	X			
(vii) schimbarea centrului de greutate al corpului	X			
(viii) rostogolirea	X			
(ix) schimbarea poziției de bază a corpului, alta specificată	X			
(x) schimbarea poziției de bază a corpului, nespecificată	X			
– Menținerea poziției corpului:				
(i) poziția culcat	X			
(ii) poziția ghemuit	X			
(iii) poziția în genunchi	X			
(iv) poziția așezat	X			
(v) poziția în picioare	X			
(vi) poziția capului	X			
(vii) menținerea poziției corpului, alta specificată	X			
(viii) menținerea poziției corpului, nespecificată	X			
– Schimbarea locului unei persoane:				
(i) aflate în poziția așezat	X			

(ii) aflate în poziția culcat	X			
(iii) schimbarea locului unei persoane, alta specificată	X			
(iv) schimbarea locului unei persoane, nespecificată	X			
– Schimbarea și menținerea poziției corpului, altele specificate și nespecificate	X			
b) Ducerea, deplasarea și manipularea obiectelor				
– Ridicarea și ducerea obiectelor:				
(i) ridicarea	X			
(ii) ducerea obiectelor în mână	X			
(iii) ducerea obiectelor pe/în brațe	X			
(iv) ducerea obiectelor pe umeri, șold și în spate	X			
(v) ducerea obiectelor pe cap	X			
(vi) punerea jos a obiectelor	X			
(vii) ridicarea și ducerea obiectelor, altele specificate	X			
(viii) ridicarea și ducerea obiectelor, altele nespecificate	X			
– Deplasarea obiectelor cu ajutorul extremităților inferioare ale corpului:				
(i) împinsul cu extremitățile inferioare	X			
(ii) lovirea cu piciorul	X			
(iii) deplasarea obiectelor cu ajutorul extremităților inferioare ale corpului, alta specificată	X			
(iv) deplasarea obiectelor cu ajutorul extremităților inferioare ale corpului, nespecificată	X			
– Motricitatea fină a mâinii:				
(i) culesul	X			
(ii) apucarea	X			
(iii) manipularea	X			
(iv) a da drumul unui obiect	X			
(v) motricitatea fină a mâinii, alta specificată	X			
(vi) motricitatea fină a mâinii, nespecificată	X			
– Folosirea mâinii și brațului:				
(i) trasul	X			
(ii) împinsul	X			
(iii) ajungerea la obiecte	X			
(iv) întorsul sau răsucitul mâinilor ori al brațelor	X			
(v) aruncatul	X			
(vi) prinderea	X			
(vii) folosirea mâinii și brațului, alta specificată	X			
(viii) folosirea mâinii și brațului, nespecificată	X			
– Motricitatea fină a piciorului	X			
– Ducerea, deplasarea și manipularea obiectelor, altele specificate și nespecificate	X			
c) Mersul și deplasarea				
– Mersul pe jos:				
(i) pe distanțe scurte și lungi	X			
(ii) pe diverse suprafețe	X			
(iii) ocolirea obstacolelor	X			
(iv) mersul pe jos, altul specificat	X			
(v) mersul pe jos, nespecificat	X			
– Deplasarea:				
(i) târâtul	X			
(ii) cățărătul	X			
(iii) alergatul	X			

(iv) săritul	X			
(v) înotul		X		
(vi) mersul cu dispozitive/vehicule cu roți		X		
(vii) mersul târșâit		X		
(viii) deplasarea, alta specificată	X	X		
(ix) deplasarea, nespecificată	X	X		
– Deplasarea în diferite locuri:				
(i) deplasarea în interiorul locuinței	X			
(ii) deplasarea în interiorul unor clădiri, altele decât locuința proprie	X			
(iii) deplasarea în afara locuinței și a altor clădiri	X			
(iv) deplasarea în diferite locuri, alta specificată	X			
(v) deplasarea în diferite locuri, nespecificată	X			
– Deplasare folosind echipamente		X		
– Mersul pe jos și deplasarea, altele specificate și nespecificate	X	X		
d) Deplasarea cu mijloace de transport				
– Folosirea mijloacelor de transport:				
(i) vehicule acționate de oameni	X	X	X	X
(ii) mijloace private de transport motorizate	X	X	X	X
(iii) mijloace publice de transport motorizate	X	X	X	X
(iv) folosirea mijloacelor de transport, alta specificată	X	X	X	X
(v) folosirea mijloacelor de transport, nespecificată	X	X	X	X
– Conducerea vehiculelor:				
(i) mijloace de transport acționate de oameni		X	X	X
(ii) vehicule motorizate				
(iii) vehicule cu tracțiune animală **				X
(iv) conducerea vehiculelor, altul specificat				X
(v) conducerea vehiculelor, nespecificat				X
– Călărirea animalelor pentru deplasare				X
– Deplasarea cu mijloace de transport, alta specificată și nespecificată	X	X	X	X
– Mobilitatea, alta specificată	X	X	X	X
– Mobilitatea, nespecificată	X	X	X	X

CAPITOLUL V

Autoîngrijirea

Prezentul capitol se ocupă de autoîngrijire, spălat și șters, îngrijirea propriului corp și a părților acestuia, îmbrăcat, mâncat, băut și îngrijirea propriei sănătăți.

Autoîngrijirea	Grupe de vârstă la care se realizează obișnuit (ani)			
	Naștere–3	4–6	7–11	12–18
– Spălatul:				
(i) spălarea părților corpului		X		
(ii) spălarea întregului corp		X		
(iii) ștersul (uscatur)		X		
(iv) spălatul, altul specificat		X		
(v) spălatul, nespecificat		X		
– Îngrijirea părților corpului:				
(i) îngrijirea pielii		X		
(ii) îngrijirea dinților		X		

(iii) îngrijirea părului		X		
(iv) îngrijirea unghiilor de la mâini și picioare			X	
(v) îngrijirea nasului		X		
(vi) îngrijirea părților corpului, alta specificată		X	X	
(vii) îngrijirea părților corpului, nespecificată		X	X	
– Toaleta intimă:				
(i) igiena urinării (indicarea nevoii și realizarea actului, igiena urinării, alta specificată și nespecificată)	X			
(ii) igiena defecației (indicarea nevoii și realizarea actului, igiena defecației, altele specificate și nespecificate)	X			
(iii) igiena menstruației				X
(iv) toaleta intimă, alta specificată				X
(v) toaleta intimă, nespecificată				X
– Îmbrăcatul:				
(i) îmbrăcatul și dezbrăcatul		X		
(ii) încălțatul și descălțatul		X		
(iii) alegerea hainelor adecvate		X		
(iv) îmbrăcatul, altul specificat		X		
(v) îmbrăcatul, nespecificat		X		
– Mâncatul (indicarea nevoii și realizarea actului, mâncatul, altul specificat și nespecificat)	X			
– Băutul:				
(i) indicarea nevoii de a bea	X			
(ii) hrănirea de la sân	X			
(iii) hrănirea din biberon	X			
(iv) băutul, altul specificat	X			
(v) băutul, nespecificat	X			
– Îngrijirea propriei sănătăți:				
(i) asigurarea propriului confort			X	
(ii) structurarea dietei și activitățile de menținere a formei fizice				X
(iii) menținerea propriei sănătăți (administrarea de medicamente și respectarea sfatului medicului, solicitarea de sfaturi și asistență, evitarea riscurilor abuzului de droguri/medicamente și alcool, menținerea propriei sănătăți, alta specificată și nespecificată)				X
(iv) îngrijirea propriei sănătăți, alta specificată				X
(v) îngrijirea propriei sănătăți, nespecificată				X
– Grijă pentru propria siguranță			X	
– Autoîngrijirea, alta specificată	X	X	X	X
– Autoîngrijirea, nespecificată	X	X	X	X

CAPITOLUL VI

Autogospodărirea

Prezentul capitol se ocupă de realizarea acțiunilor și sarcinilor casnice și din viața de zi cu zi. Ariile vieții domestice includ achiziționarea unei locuințe, a hranei, îmbrăcăminte și a altor lucruri necesare, curățenia și reparații ale locuinței, obiecte de îngrijire personală și a locuinței și ajutorul pentru ceilalți.

Autogospodărirea	Grupe de vârstă la care se realizează obișnuit (ani)			
	Naștere–3	4–6	7–11	12–18
a) Achiziționarea celor necesare				
– Achiziționarea unei locuințe :				X

(i) cumpărarea				X
(ii) închirierea				X
(iii) dotarea locuinței				X
(iv) achiziționarea unei locuințe, alta specificată				X
(v) achiziționarea unei locuințe, nespecificată				X
– Achiziționarea de bunuri și servicii:				
(i) cumpărăturile			X	
(ii) strângerea celor necesare zilnic			X	
(iii) achiziționarea de bunuri și servicii, alta specificată			X	
(iv) achiziționarea de bunuri și servicii, nespecificată			X	
– Achiziționarea celor necesare, alta specificată și nespecificată			X	X
b) Sarcini de gospodărie				
– Pregătirea mâncării:				
(i) prepararea de mâncăruri simple			X	
(ii) prepararea de mâncăruri complexe				X
(iii) ajutarea la prepararea mesei			X	
(iv) pregătirea mâncării, alta specificată			X	X
(v) pregătirea mâncării, nespecificată			X	X
– Îndeplinirea treburilor casnice:				
(i) spălatul și uscatul hainelor și rufelor				X
(ii) curățenia spațiului și a ustensilelor de gătit				X
(iii) curățenia spațiului locuit			X	
(iv) folosirea aparaturii de uz casnic			X	
(v) depozitarea celor necesare zilnic				
(vi) aruncarea gunoiului			X	
(vii) ajutarea la treburile din gospodărie			X	
(viii) îndeplinirea treburilor casnice, alta specificată			X	X
(ix) îndeplinirea treburilor casnice, nespecificată			X	X
– Sarcinile din gospodărie, altele specificate și nespecificate			X	X
c) Îngrijirea obiectelor de uz casnic și ajutorul pentru ceilalți				
– Îngrijirea obiectelor de uz casnic:				
(i) confecționarea și repararea hainelor				X
(ii) întreținerea locuinței și mobilierului				X
(iii) întreținerea aparaturii de uz casnic				X
(iv) întreținerea vehiculelor				X
(v) întreținerea dispozitivelor asistive/de sprijin (proteze)				X
(vi) îngrijirea plantelor și animalelor				X
(vii) ajutarea la îngrijirea obiectelor din gospodărie				X
(viii) îngrijirea obiectelor de uz casnic, alta specificată				X
(ix) îngrijirea obiectelor de uz casnic, nespecificată				X
– Ajutorul pentru ceilalți:				
(i) ajutor pentru îngrijire				X
(ii) ajutor pentru deplasare				X
(iii) ajutor pentru comunicare				X
(iv) ajutor pentru stabilirea de relații interpersonale				X
(v) ajutor cu alimentația				X
(vi) ajutor pentru păstrarea stării de sănătate				X
(vii) ajutor în a-i ajuta pe ceilalți				X
(viii) ajutorul pentru ceilalți, altul specificat				X
(ix) ajutorul pentru ceilalți, nespecificat				X
– Îngrijirea obiectelor de uz casnic și ajutorul pentru ceilalți, altele specificate și nespecificate				X

– Autogospodărirea, alta specificată				X
– Autogospodărirea, nespecificată				X

CAPITOLUL VII

Interacțiunile și relațiile interpersonale

Acest capitol se ocupă de îndeplinirea unor acțiuni și sarcini necesare pentru stabilirea de interacțiuni, simple și complexe, cu oamenii (persoane necunoscute, prieteni, rude, membrii familiei și persoanele iubite) într-o manieră contextuală și socială adecvată.

Interacțiunile și relațiile interpersonale	Grupe de vârstă la care se realizează obișnuit (ani)			
	Naștere–3	4–6	7–11	12–18
a) Interacțiunile interpersonale generale				
– Interacțiunile interpersonale de bază:				
(i) respect și căldură în relații			X	
(ii) apreciere, toleranță și critică în relații				X
(iii) orientări/repere sociale în relații (inițierea interacțiunilor sociale, menținerea interacțiunilor sociale, orientări/repere sociale în relații, altele specificate și nespecificate)		X		
(iv) contactul fizic în relații	X			
(v) distingerea membrilor familiei	X			
(vi) interacțiunile interpersonale de bază, altele specificate	X	X	X	X
(vii) interacțiunile interpersonale de bază, nespecificate	X	X	X	X
– Interacțiunile interpersonale complexe:				
(i) stabilirea/încetarea relațiilor		X		
(ii) ajustarea comportamentului în timpul interacțiunilor			X	X
(iii) respectarea regulilor sociale			X	
(iv) menținerea spațiului social				X
(v) interacțiunile interpersonale complexe, altele specificate		X	X	X
(vi) interacțiunile interpersonale complexe, nespecificate		X	X	X
– Interacțiunile interpersonale generale, altele specificate și nespecificate	X	X	X	X
b) Relațiile interpersonale particulare				
– Relaționarea cu persoane necunoscute				
		X		
– Relațiile formale:				
(i) cu persoane de conducere			X	
(ii) cu persoane subordonate				X
(iii) cu persoane egale				X
(iv) relațiile formale, altele specificate		X	X	X
(v) relațiile formale, nespecificate		X	X	X
– Relațiile sociale informale:				
(i) cu prieteni		X		
(ii) cu vecini		X		
(iii) cu cunoștințe		X		
(iv) cu colocatari		X		
(v) cu colegi		X		
(vi) relațiile sociale informale, altele specificate		X		
(vii) relațiile sociale informale, nespecificate		X		
– Relațiile de familie:				
(i) relații părinte–copil				X
(ii) relații copil–părinte	X	X	X	X

(iii) relații cu frații	X	X	X	X
(iv) relații cu familia extinsă	X	X	X	X
(v) relațiile de familie, altele specificate	X	X	X	X
(vi) relațiile de familie, nespecificate	X	X	X	X
– Relațiile intime:				
(i) relații romantice				X
(ii) relații de căsătorie				X
(iii) relații sexuale				X
(iv) relațiile intime, altele specificate				X
(v) relațiile intime, nespecificate				X
– Relațiile interpersonale particulare, altele specificate și nespecificate	X	X	X	X
– Interacțiunile și relațiile interpersonale, altele specificate	X	X	X	X
– Interacțiunile și relațiile interpersonale, nespecificate	X	X	X	X

CAPITOLUL VIII

Ariile majore ale vieții

Acest capitol se ocupă de îndeplinirea de sarcini și acțiuni necesare pentru angajarea în educație, muncă și munca remunerată și pentru efectuarea de tranzacții economice.

Ariile majore ale vieții	Grupe de vârstă la care se realizează obișnuit (ani)			
	Naștere– 3	4–6	7–11	12–18
a) Educația				
– Educația informală	X	X	X	X
– Educația antepreșcolară:				
(i) intrarea în programul educațional antepreșcolar	X			
(ii) menținerea programului educațional antepreșcolar	X			
(iii) parcurgerea programului educațional antepreșcolar	X			
(iv) finalizarea programului educațional antepreșcolar	X			
(v) educația antepreșcolară, alta specificată	X			
(vi) educația antepreșcolară, nespecificată	X			
– Educația preșcolară:				
(i) intrarea în programul educațional preșcolar	X	X		
(ii) menținerea programului educațional preșcolar		X		
(iii) parcurgerea programului educațional preșcolar		X		
(iv) finalizarea programului educațional preșcolar		X		
(v) educația preșcolară, alta specificată		X		
(vi) educația preșcolară, nespecificată		X		
– Viața preșcolară și activitățile aferente		X		
– Educația școlară:				
(i) intrarea în programul educațional			X	
(ii) menținerea într-un program educațional			X	
(iii) progresarea pe parcursul programului educațional			X	
(iv) finalizarea programului educațional			X	
(v) educația școlară, alta specificată			X	
(vi) educația școlară, nespecificată			X	
– Învățământul profesional:				
(i) intrarea în învățământul profesional				X
(ii) menținerea programului de formare profesională				X
(iii) progresarea pe parcursul programului de formare profesională				X

(iv) finalizarea programului de formare profesională				X
(v) învățământul profesional, altul specificat				X
(vi) învățământul profesional, nespecificat				X
– Învățământul superior :				
(i) intrarea, menținerea, progresarea și finalizarea				X
(ii) învățământul superior, altul specificat				X
(iii) învățământul superior, nespecificat				X
– Viața școlară și activitățile aferente			X	X
– Educația, alta specificată și nespecificată	X	X	X	X
b) Munca și angajarea în muncă				
– Ucenicia (pregătirea pentru muncă)				X
– Dobândirea, păstrarea și încetarea activității la un loc de muncă				X
– :				
(i) căutarea unui loc de muncă				X
(ii) păstrarea unui loc de muncă				X
(iii) încetarea activității la locul de muncă				X
(iv) dobândirea, păstrarea și încetarea activității la un loc de muncă, altele specificate				X
(v) dobândirea, păstrarea și încetarea activității la un loc de muncă, nespecificate				X
– Angajarea remunerată :				
(i) lucru pe cont propriu				
(ii) angajare cu timp parțial de lucru				X
(iii) angajare cu normă întreagă				
(iv) angajarea remunerată, alta specificată				
(v) angajarea remunerată, nespecificată				
– Angajarea neremunerată (voluntariat)				X
– Munca și angajarea în muncă, altele specificate și nespecificate				X
c) Viața economică				
– Tranzacțiile economice de bază			X	
– Tranzacțiile economice complexe				X
– Independența economică :				
(i) resurse economice personale				X
(ii) drepturi economice publice				X
(iii) independența economică, alta specificată				X
(iv) independența economică, nespecificată				X
d) Implicarea în joc:				
(i) jocul de unul singur	X			
(ii) jocul de-a spectatorul		X		
(iii) jocul în paralel		X		
(iv) jocul împreună, în colaborare		X		
(v) implicarea în joc, altele specificate		X		
(vi) implicarea în joc, nespecificate		X		
– Ariile majore ale vieții, altele specificate	X	X	X	X
– Ariile majore ale vieții, nespecificate	X	X	X	X

CAPITOLUL IX

Comunitatea, viața civică și socială

Acest capitol se ocupă de acțiunile și sarcinile necesare pentru a se implica în viața socială organizată din afara familiei, în comunitate, în ariile vieții sociale și civice.

Comunitatea, viața civică și socială	Grupe de vârstă la care se realizează obișnuit
---	---

	(ani)			
	Naștere-3	4-6	7-11	12-18
– Viața comunitară:				
(i) asociații informale și formale				X
(ii) ceremonii			X	
(iii) viața comunitară, alta specificată			X	X
(iv) viața comunitară, nespecificată			X	X
– Recreerea și petrecerea timpului liber:				
(i) jocul		X		
(ii) sporturi		X		
(iii) arta și cultura			X	
(iv) meșteșugurile				X
(v) hobby-uri			X	
(vi) socializarea		X		
(vii) recrearea și petrecerea timpului liber, altele specificate		X	X	X
(viii) recrearea și petrecerea timpului liber, nespecificate		X	X	X
– Religie și spiritualitate:				
(i) religie organizată			X	
(ii) spiritualitate				X
(iii) religie și spiritualitate, altele specificate			X	X
(iv) religie și spiritualitate, nespecificate			X	X
– Drepturile omului	X	X	X	X
– Viața politică și calitatea de cetățean				X
– Comunitatea, viața civică și socială, altele specificate		X	X	X
– Comunitatea, viața civică și socială, nespecificate	X	X	X	X

ANEXA Nr. 4

GLOSAR

Potrivit clasificării OMS 2001, în identificarea și încadrarea copiilor cu handicap se recomandă utilizarea următorilor termeni de bază:

Potrivit clasificării OMS 2007, în identificarea și încadrarea copiilor cu handicap se recomandă utilizarea următorilor termeni de bază:

condiție de sănătate – termen generic pentru boli (acute sau cronice), dezordini/tulburări, răniri sau traume;

funcționare – termen generic care se referă la funcțiile corpului, structurile corpului, activități și participare; relevă aspectul pozitiv al interacțiunii dintre individ și factorii contextuali;

dizabilitate (handicap) – termen generic pentru deficiențe (afectări), limitări de activitate și restricții de participare; relevă aspectul negativ al interacțiunii individ-context;

funcțiunile corpului – funcțiile fiziologice ale corpului ca sistem/organism uman (inclusiv creierul);

structurile corpului – părțile anatomice, structurale: organe, membre și părțile lor;

deficiență (afectare) – pierdere sau anomalitate în structurile corpului, funcțiile fiziologice (inclusiv psihice);

activitate – executarea unei sarcini sau acțiuni de către un individ; reprezintă perspectiva individuală a funcționării;

limitări de activitate – dificultățile pe care un individ le poate avea în executarea activităților; pot varia de la ușoare la severe în ceea ce privește calitatea, cantitatea și maniera de execuție;

participare – implicarea unei persoane în situații de viață; semnifică perspectiva societală a funcționării;

restricții de participare – probleme pe care un individ le poate avea în implicarea în situații de viață;

factori contextuali – factori care împreună (mediul și factorii personali) constituie contextul complet al vieții unui individ;

factori de mediu – toate aspectele externe sau intrinseci ale lumii, care formează contextul vieții unui individ; ei includ: lumea fizică naturală, lumea fizică artificială (făcută de om), ceilalți oameni, în diferite relații și roluri, atitudini și valori, sisteme și servicii sociale, politici, legi și reguli;

factori personali – factorii contextuali legați de individ, cum ar fi: vârsta, sexul, statutul social, experiența de viață etc;

facilitatori – factori din mediul unei persoane, care, prin absența sau prezența lor, ameliorează funcționarea și reduc dizabilitatea;

bariere – factori din mediul unei persoane, care, prin absența sau prezența lor, limitează funcționarea și creează dizabilitatea;

capacitate – construct care indică nivelul cel mai înalt probabil pe care o persoană l-ar putea atinge într-un domeniu de activitate și participare, la un moment dat. Capacitatea se măsoară într-un mediu uniform sau standardizat, deci reflectă abilitatea individului adaptată la mediu;

performanță – descrie ce fac indivizii în mediul lor curent, deci se referă la aspectul implicării persoanei în situații de viață.

Peste vârsta de 18 ani.

Peste vârsta de 18 ani pe drumul public.

Peste vârsta de 16 ani.

Peste vârsta de 16 ani.

În mod excepțional înainte de vârsta de 18 ani.

Peste vârsta de 15 ani (vârsta minimă de angajare este de 16 ani, angajarea de la 15 ani se face cu acordul părinților).

Peste vârsta de 15 ani (vârsta minimă de angajare este de 16 ani, angajarea de la 15 ani se face cu acordul părinților).

Peste vârsta de 15 ani (vârsta minimă de angajare este de 16 ani, angajarea de la 15 ani se face cu acordul părinților).

Peste vârsta de 18 ani.