

ORDIN

privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 1.306/1.883/2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități în grad de handicap și a modalităților de aplicare a acestora

Văzând Referatul de aprobare nr. _____ al Direcției Generale de Asistență Medicală și Sănătate Publică din cadrul Ministerului Sănătății și nr. _____ al Ministerului Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale,

având în vedere prevederile:

- Legii nr. 18/1990 pentru ratificarea Convenției cu privire la drepturile copilului, republicată, cu modificările ulterioare;
- Legii nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, cu modificările ulterioare;
- Clasificării internaționale a funcționării, dizabilității și sănătății, versiunea pentru copii și tineri, adoptată de Organizația Mondială a Sănătății în anul 2007 și validată de România în anul 2012 de către Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice și Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului;
- Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul:

- art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 14 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 29/2025 privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale

ministrul sănătății și ministrul muncii, familiei, tineretului și solidarității sociale emit următorul

ORDIN:

Art. I – Ordinul ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 1.306/1.883/2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități în grad de handicap și a modalităților de aplicare a acestora, cu modificările și completările ulterioare, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 994 și 994 bis din 9 decembrie 2016, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 13, după litera i) se introduc patru noi litere, literele j), k), l) și m) cu următorul cuprins:

“j) În cazul diagnosticului de tulburare de spectru autist (TSA), criteriile medico-psihologice sunt consemnate de medicul din specialitatea psihiatrie pediatrică în scrisoarea medicală eliberată de acesta. Criteriile sunt apreciate clinic și coroborate cu rezultatul evaluării psihologice.

k) În caz de acuitate vizuală diferită la cei doi ochi, se va lua în considerare acuitatea cea mai afectată în aprecierea deficienței/afectării funcționale.

l) În situațiile în care la nivelul județului nu există medici de specialitate pediatrică corespunzători afecțiunii copilului, medicul pediatru poate solicita consult interclinic din partea unui medic de specialitate pentru adulți, în vederea stabilirii diagnosticului de certitudine și eliberării certificatului medical tip A5.

m) În caz de diagnostic multiplu, la care deficiența/afectarea funcțională este apreciată cu același calificator pentru mai multe boli, se consideră o deficiență/afectare globală în următoarea treaptă de apreciere dacă una dintre boli are afectare sistemică sau afectează un organ vital.”

2. La articolul 23⁸ sintagma “planul de abilitare-reabilitare și de paliatie” se înlocuiește cu sintagma “planul de abilitare-reabilitare.”

3. Anexa nr. 1 Criteriile medicale și medico-psihologice pentru aprecierea deficiențelor/afecțiilor funcționale produse de boli, tulburări sau afecțiuni ale structurilor și funcțiilor organismului, se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezentul ordin.

4. La litera c) Boli progresive pentru care de la debut este posibil numai tratament paliativ din Anexa nr. 3 Lista bolilor care fac improbabilă supraviețuirea până la vârsta de 18 ani și pentru care copilul necesită îngrijiri paliative pentru care se acordă certificat de încadrare în grad de handicap până la vârsta de 18 ani, după punctul 1.1 se introduc două noi puncte, punctele 1.2 și 1.3 cu următorul cuprins:

„1.2. Trisomia 13 (Sindromul Patau);

1.3. Trisomia 18 (Sindromul Edwards).”

5. Anexa nr. 4 Criteriile biopsihosociale specifice care stau la baza eliberării unui certificat de încadrare în grad de handicap cu termen de valabilitate până la 18 ani, în continuarea a două certificate consecutive cu gradul de handicap grav cu durata de 2 ani fiecare, se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. II - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

MINISTRUL SĂNĂTĂȚII interimar

CSEKE ATTILA-ZOLTÁN

**MINISTRUL MUNCII, FAMILIEI,
TINERETULUI ȘI SOLIDARITĂȚII
SOCIALE interimar**

DRAGOȘ-NICOLAE PÎSLARU

Anexa nr. 1

(anexa nr. 1 la Ordinul comun nr. 1306/1883/2016)

Criteriile medicale și medico-psihologice pentru aprecierea deficiențelor/afecțiilor funcționale produse de boli, tulburări sau afecțiuni ale structurilor și funcțiilor organismului

I. Boli și tulburări ale sistemului nervos și ale funcțiilor mentale globale

A. Boli neurologice:

- malformații congenitale (de exemplu: mielomeningocel, porencefalia, hidrocefalia, microcefalia vera, craniostenoza);
- facomatoze (de exemplu: Sindromul Meckel-Gruber, Sindromul Peutz-Jeghers, Sindromul Sturge-Weber, Sindromul Von Hippel-Lindau, Sindromul Gardner, boala Bourneville, neurofibromatoza/boala von Recklinghausen, ataxia telangiectazică Louis-Bar, disautonomia familială Riley-Day, hamartoză);
- boli demielinizante (de exemplu: scleroză multiplă, leuconevraxită cu tulburări motorii și senzoriale în evoluție sau cu recăderi frecvente);
- boli heredo-degenerative (de exemplu: coreea cronică Huntington, ataxiile - eredoataxia spinocerebeloasă Friedreich, eredoataxia cerebeloasă Pierre Marie ș.a.);
- leziuni traumatice ale sistemului nervos central și/sau periferic cu sechele tip pareză sau plegie mono-, hemi-, para-, tetra-paralizii de plex, leziuni radiculare, de nervi periferici în stadiu sechelar, producând tulburări de tonus și motricitate, afectând deplasarea și gestualitatea, tulburări de tip epileptic sau alte tulburări de focar;
- sechele după un sindrom ischemic medular sau accident vascular cerebral cu consecințe invalidante (de exemplu: sindroame extrapiramidale);
- sechele postencefalitice, meningitice și mielitice (de exemplu: poliomielită anterioară cu tulburări de gestualitate cronice severe, tulburări piramidale și extrapiramidale);
- tumori cerebrale benigne, leziuni sechelare postoperatorii;
- sindroame extrapiramidale de cauză medicamentoasă sau toxică;
- paralizii cerebrale congenitale și dobândite (de exemplu: boala Little, ataxia congenitală coreo-atetozică);
- epilepsii și crize epileptice, precum și sindroame epileptice (de exemplu: Sindromul West, Sindromul Lennox-Gastaut, Sindromul Doose, Sindromul Dravet, encefalopatiile epileptice);
- sindrom Rett;
- afecțiuni progresive cu deficit motor (de exemplu: distrofia musculară progresivă Duchenne, amiotrofia spinală tip II și tip III, Sindromul Landouzy-Dejerine și Sindromul Charcot-Marie-Tooth).

Deficiența/afecția funcțională în cazul copiilor având boli neurologice se apreciază pe baza criteriilor medicale de mai jos, minim un criteriu.

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale ușoare:

1. Deficit motor minim la un membru sau care nu afectează prehensiunea ori manipulația;
2. Tulburări de coordonare și echilibru ușoare;
3. Mers fără sprijin, dar cu oscilații;
4. Crize epileptice parțiale cu frecvența mai rară de 1 pe săptămână, sub tratament;
5. Crize epileptice generalizate cu frecvență mai rară de 1 pe lună, sub tratament.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale moderate:

1. Deficiențe posturale, de statică și coordonare unilaterală, în care forța, precizia, viteza mișcărilor de statică și mers sunt în permanență scăzute;
2. Deplasare cu dificultate moderată, fără sprijin;
3. Deficiență de manipulație unilaterală permanentă sau bilaterală ușoară ori intermitentă, cu realizarea dificilă a gestualității ca forță, precizie, viteză;
4. Deficiență de fonație, deglutiție, masticatie, asociate cu deficiențe ușoare ale altor funcții neurologice;
5. Deficiențe cronice ale controlului sfincterian de tipul micțiunilor imperioase, incontinență de efort, asociate cu alte semne neurologice;
6. Crize epileptice parțiale cu frecvența de 1 - 3 pe săptămână fără tulburări psihice intercritice, sub tratament;
7. Crize generalizate cu frecvență de 1 - 3 pe lună, fără tulburări psihice intercritice sub tratament;
8. Dureri continue sau crize (episoade scurte de durere), cu frecvență medie, hiperkinezia (spasm muscular dureros), cauzalgia, dureri fulgurante, dureri talamice, rezistente la tratament.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale severe:

1. Deficiențe în statică și mers care fac ca bolnavul să se poată deplasa sprijinit (baston, cârje) sau cu mare dificultate prin forță proprie (nesprijinit);

2. Deficiențe de manipulație bilaterală, cu imposibilitatea efectuării eficiente a gestualității;

3. Deficiențe de masticatie, deglutiție, fonație și/sau respirație, cu realizarea cu mare dificultate a alimentației, vorbirii sau respirației în context neurologic;

4. Deficiențe cronice ale controlului sfincterian care împiedică integrarea într-un mediu social;

5. Deficiențe ale limbajului care fac imposibilă stabilirea relațiilor interumane;

6. Tulburări trofice cronice sau recidivante musculare cutanate sau/și osteoarticulare, asociate cu deficite motorii medii;

7. Crize epileptice parțiale cu frecvența de 1 - 3 pe săptămână cu stare postcritică prelungită sau tulburări psihice intercritice, sub tratament;

8. Crize epileptice generalizate cu frecvență de 1 - 3 pe lună, cu tulburări psihice intercritice, sub tratament;

9. Epilepsii și sindroame epileptice cu crize epileptice cel puțin 1 pe săptămână sub tratament, cu/fără tulburări psihice intercritice.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete:

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

2. Deplasare posibilă numai cu dispozitive de sprijin (de exemplu: fotoliu rulant);

3. Deficiențe de manipulație bilaterală totală;

4. Deficiențe de limbaj cu/fără tulburări expresive, care fac imposibilă stabilirea relațiilor cu mediul înconjurător, în context neurologic;

5. Deficiențe de deglutiție și respirație permanente, care necesită asistență din partea altei persoane;

6. Sindrom Rett;

7. Narcolepsie rezistentă la tratament;

8. Epilepsii rezistente la tratament, Sindrom Dravet și sindroame epileptice cu crize epileptice zilnice sau mai mult de 3 crize/săptămână;

9. Afecțiuni progresive cu deficit motor important (de exemplu: după imobilizarea în scaun rulant, amputații).

B. Tulburări psihice:

B1. În cazul întârzierilor mintale, deficiența/afectarea funcțională se apreciază pe baza criteriilor medico-psihologice de mai jos, conform ICD 10 (diagnostic medical și evaluare psihologică care include și testarea coeficientului de dezvoltare QD până la vârsta de 6 ani și a coeficientului de inteligență QI peste vârsta de 6 ani):

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate: întârziere mintală ușoară cu QD/QI 50 - 69 numai dacă este asociată cu o altă deficiență/afectare - senzorială, somatică, psihică (de limbaj și comunicare, hiperactivitate, emoțional, conduită);

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe: întârziere mintală moderată cu QD/QI 35 - 49;

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Întârziere mintală moderată cu QD/QI 35 - 49 asociată cu o altă deficiență senzorială, somatică, psihică (de limbaj și comunicare, hiperactivitate, emoțional, conduită);

2. Întârziere mintală severă și profundă cu QD/QI sub 34 inclusiv.

B2. În cazul tulburărilor pervazive de dezvoltare/tulburărilor de spectru autist - autismul infantil, autismul atipic, 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 - deficiența/afectarea funcțională se apreciază pe baza criteriilor medico-psihologice, conform ICD 10 (diagnostic medical și evaluare psihologică), minimum două criterii psihologice de mai jos, dintre care criteriul Socializare este obligatoriu:

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare:

1. Socializare: afectarea calitativă ușoară a interacțiunii sociale;

2. Limbaj: afectarea calitativă a limbajului expresiv;

3. Autoservire: afectarea calitativă a abilităților de autoservire;

4. Motor: afectarea abilităților motorii fine.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate:

1. Socializare: afectarea calitativă moderată a interacțiunii sociale;

2. Limbaj: afectarea calitativă și cantitativă a limbajului expresiv;

3. Autoservire: afectarea calitativă și cantitativă a abilităților de autoservire;
 4. Motor: afectarea abilităților motorii fine cu prezența stereotipiilor motorii.
 - c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe:
 1. Socializare: afectarea calitativă și cantitativă accentuată a interacțiunii sociale, cu interacțiune socială posibilă într-un mediu controlat;
 2. Limbaj: afectarea calitativă și cantitativă a limbajului expresiv și receptiv;
 3. Autoservire: afectarea calitativă și cantitativă a abilităților de autoservire, cu nevoia de ajutor din partea adultului;
 4. Motor: afectarea abilităților motorii fine cu prezența stereotipiilor motorii și comportamentale.
 - d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete:
 1. 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;
 2. Limbaj: absența dezvoltării limbajului (expresiv și receptiv) sau dezvoltarea limbajului cu afectarea rolului de comunicare;
 3. Autoservire: absența abilităților de autoservire sau efectuarea sub supravegherea strictă a unui adult;
 4. Motor: afectarea abilităților motorii fine și grosiere cu prezența stereotipiilor motorii și comportamentale.
- În cazul în care calificatorii diferă pe cele patru arii, pentru aprecierea deficienței/afectării funcționale se va considera calificatorul cel mai înalt rezultat din aplicare criteriilor precizate mai sus.

B3. Forma gravă a bolii Gilles de la Tourette (boala ticurilor) este apreciată ca deficiență/afectare funcțională severă.

B4. Stările demențiale de diferite etiologii sunt apreciate ca deficiențe/afectări funcționale complete.

B5. În cazul psihozelor cu evoluție cronică defectuală (schizofrenia, tulburarea afectivă bipolară, tulburarea schizoafectivă, tulburările psihotice recurente, tulburarea depresivă recurentă și episoadele depresive severe cu elemente psihotice, episodul psihotic și episodul depresiv) deficiența/afectarea funcțională se apreciază pe baza criteriilor medicale de mai jos, minimum un criteriu:

- a) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe: psihoze care răspund la tratament;
- b) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete:

1. Psihoze rezistente la tratament;
2. Psihoze aflate în primii doi ani de tratament de la debutul bolii.

C. În cazul intervențiilor chirurgicale la nivel cranio-cerebral și la nivelul coloanei vertebrale, care necesită controale pe o durată de minim 6 luni postoperator, deficiența/afectarea funcțională se apreciază după cum urmează:

- a) completă un an de la intervenție;
- b) ulterior în funcție de sechelele postoperatorii.

II. Boli ale structurilor și funcțiilor senzoriale

A. Boli ale structurii ochiului și ale funcțiilor vizuale, precum și ale funcțiilor anexelor ochiului

a) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare: valoarea acuității vizuale la ambii ochi (VAO) = $1/2$ (0,5) - $1/3$ (0,3) exclusiv cele două valori precizate pentru interval.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate, minim un criteriu:

1. VAO = $1/3$ (0,3) - $1/10$ (0,1) inclusiv cele două valori precizate pentru interval;
2. Valoarea acuității vizuale la un ochi = $1 - 1/10$ (0,1) și valoarea acuității vizuale la celălalt ochi = $1/2$ - zero f.p.l. (fără percepție luminoasă).

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe:

1. Ambliopii mari sau forte cu VAO între $1/25 = 0,04$ (n.d. la 2 m - numără degetele) - $1/10 = 0,1$ (n.d. la 5 m - numără degetele);

2. Ochiul unic cu vedere normală sau cu VA $> 1/25$ inclusiv.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Cecitate absolută, în care VAO este zero în următoarele situații:

- p.m.m. (percepe mișcarea mâinii) - n.c. (nu corectează);
- p.l. (percepe lumina);
- f.p.l. (fără percepție luminoasă);
- anoftalmie bilaterală congenitală sau operatorie;

2. Cecitate relativă (practică sau socială), în care VAO este sub $1/25$;

3. Ochiul unic cu VA $< 1/25$.

Valoarea acuității vizuale se apreciază cu (după) corecție.

4. Șir de intervenții în sfera oftalmologică, dar nu mai mult de 2 ani, și un an de la ultima intervenție, și ulterior în funcție de AV;

5. Boli oftalmologice care necesită ocluzare unilaterală/bilaterală cel puțin 5 ore pe zi, timp de cel puțin 6 luni.

B. Boli ale structurii și funcțiilor auzului

Afecțiuni cronice auditive de cauze diverse - inflamatorie, infecțioasă, toxică, vasculară, heredodegenerativă, traumatică, tumorală/congenitale sau malformative dobândite prelinguale sau postlinguale însoțite de hipoacuzie (neurosenzorială, transmisie, mixtă), cu pierderi auditive de diverse grade, de la ușoară la profundă și cofoză, protezabile sau neprotezabile, cu sau fără tulburări de comunicare ori cu alte dizabilități asociate (surdomutitate, surdocecitate).

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale ușoare, minim un criteriu:

1. Tulburări de auz unilateral (cu pierdere auditivă peste 41 dB);
2. Tulburări de auz bilateral cu pierdere auditivă de 21 - 40 dB.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale moderate: tulburări de auz bilateral cu pierdere auditivă de 41 - 70 dB;

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Tulburări de auz bilateral cu pierdere auditivă de 71 - 90 dB, calculată pe audiograma tonală, cu beneficiu limitat al protezării auditive, sub 50% inteligibilitate pe audiograma vocală;
2. Hipoacuzie congenitală sau dobândită precoce (prelingual) cu beneficiu limitat al protezării auditive și retard de limbaj;

3. Hipoacuzie postlinguală cu beneficiu limitat al protezării auditive.

4. Șir de intervenții chirurgicale pentru reconstruirea pavilionului urechii, unilateral sau bilateral, pe perioada șirului de intervenții, dar nu mai mult de 2 ani, și ulterior în funcție de pierderea auditivă.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Tulburări de auz bilateral cu pierdere auditivă între 91 - 120 dB fără beneficiu al protezării auditive și tulburare severă de limbaj (surdomutitate);
2. Cofoză bilaterală/cu pierdere auditivă peste 120 dB (de ex. postmeningită, posttraumatică, malformații ale urechii interne, agenezie de nerv auditiv);
3. Surdocecitate;

4. Șir de intervenții în sfera otologică, altele decât cele pentru reconstruirea pavilionului urechii, pe perioada șirului de intervenții, dar nu mai mult de 2 ani, și ulterior în funcție de pierderea auditivă.

Pierderile auditive (nr. dB) se apreciază fără protezare și se calculează pe audiograma tonală.

În cazul protezării neconvenționale prin proteze implantabile, urmată de reeducare auditiv-verbală, deficiența/afectarea funcțională se apreciază ca fiind completă în primii 2 ani după implantarea unilaterală sau bilaterală simultană, și pe durata programului de reabilitare auditiv-verbală, dar nu mai mult de 2 ani, și ulterior severă.

Durata programului de reabilitare auditiv-verbală este consemnată de logoped în document adițional.

C. Malformații congenitale ale nasului și gurii

a) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale moderate: cheiloschizis pe durata șirului de intervenții chirurgicale care necesită rezolvarea chirurgicală a malformației și a tulburărilor asociate.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale severe: sechelele postoperatorii pentru malformațiile nasului și gurii, minim un criteriu:

1. tulburări de fonație, de ex. întârzierea de dezvoltare a limbajului expresiv, întârzierea în articularea cuvintelor, anomalii de articulare și rezonanță, evaluate prin examen clinic și endoscopic ORL, examen foniatic și examen logopedic;

2. dificultăți de alimentație cu necesitatea folosirii unor biberoane speciale, cu posibilitate refluxării alimentelor pe nas;

3. tulburări auditive din cauza otitei medii cronice cu timpan închis sau perforație, de ex. hipoacuzii de transmisie sau mixte;

4. tulburări de masticatie și deglutiție prin existența comunicării între cavitatea orală și cea nazală, cu dificultăți mari în producerea presiunii negative necesară alimentației, anomalii de dezvoltare a dinților cu tulburări de fonație, evaluate prin examen clinic și endoscopic ORL, examen foniatic și examen logopedic.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțiilor funcționale complete:

1. Malformațiile congenitale ale nasului și gurii (de exemplu: palatoschizis și cheilognatopalatoschizis) pe durata șirului de intervenții chirurgicale;

2. Primul an de la ultima operație, care încheie șirul de intervenții chirurgicale.

III. Boli ale structurii laringelui și funcțiilor sale:

- stenoze post traumatice;
- pareze sau paralizii (corzi vocale - nervii recurențiali);
- procese tumorale benigne (de ex: polip/papilom);
- procese inflamatorii cronice, trenante sau repetitive;
- malformații.

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare, minim un criteriu:

1. Disfonie izolată;
2. Voce bitonală.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate: boli ale laringelui cu tulburări de respirație;

c) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe: laringectomizare parțială, cu tulburări de fonație și deglutiție sau cu gastrostomă permanentă, care reprezintă o infirmitate mare ce marchează psihicul bolnavului;

d) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete: laringectomizare totală sau cu traheostomă permanentă, cu tulburări de fonație și deglutiție sau cu afectarea psihicului.

IV. Boli ale structurii sistemului cardiovascular și ale funcțiilor sale:

- cardiopatii congenitale cu insuficiență cardiacă cronică clinic manifestată (de exemplu: tetrada Fallot, transpoziția de vase mari, stenoza de arteră pulmonară asociată cu defect septal ventricular, atrezia de tricuspidă, maladia Ebstein, defectul septal ventricular, persistența canalului arterial, coarctația de aortă);

- cardiomiopatii primitive (de exemplu: fibroelastoza endomiocardică);
- hipertensiune arterială stadiul II, III cu complicații;
- endocardite bacteriene cu sechele;
- pericardite cronice cu semne de insuficiență cardiacă;
- cord pulmonar cronic;
- hipertensiune pulmonară cel puțin moderată;
- tulburări de ritm și conducere severe (de exemplu: extrasistolele ventriculare, fibrilația, flutterul atrial, tahicardia paroxistică repetitivă, blocul major de ramură stângă, blocurile atrio-ventriculare 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 criterii de severitate.

A. În cazul bolilor cu insuficiență cardiacă, deficiența/afectarea funcțională se apreciază după cum urmează:

a) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare: gradul I NYHA;

b) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate: gradul II NYHA (bolnavi fără simptome în repaus și la efectuarea activităților zilnice uzuale, dar cu tulburări funcționale la eforturi fizice prelungite);

c) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe: gradul III NYHA (bolnavi fără simptome în repaus, dar cu tulburări funcționale chiar la eforturi mici; de asemenea, apare și o limitare a capacității de efort);

d) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete: gradul IV NYHA (bolnavi cu dispnee în repaus, tulburările funcționale accentuându-se la orice efort).

A1. În cazul copiilor mici, de la naștere până la vârsta de 6 ani, cu insuficiență cardiacă la care nu se poate aprecia NYHA, se utilizează clasa ROSS:

a) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare: ROSS I – asimptomatic;

b) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate: ROSS II – tahipnee moderată sau diaforeză pe parcursul alăptării; dispnee la efort la copilul mic;

c) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe: ROSS III – tahipnee marcată sau diaforeză pe parcursul alăptării; alăptare prelungită sau întârzierea creșterii datorate ICC; dispnee intensă la efort la copilul mic;

d) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete: ROSS IV – tahipnee, tiraj, dispnee, diaforeză în repaus.

B. Pentru restul bolilor, deficiența/afectarea funcțională se apreciază în funcție de următoarele criterii:

1. Stadiul evolutiv (progresiv) - deficiență/afectare severă;

2. Răspunsul la terapie - deficiență/afectare moderată dacă răspunde la tratament; deficiență/afectare severă dacă nu răspunde la tratament;

3. Răsunetul afecțiunii cardiovasculare asupra altor organe și sisteme - complicații (de exemplu: calusuri vicioase, anchiloze, amputații, insuficiență respiratorie): dacă acestea se regăsesc la alte capitole se apreciază conform criteriilor respective; dacă nu, se apreciază deficiență/afectare severă; valorile gazometriei sanguine se apreciază astfel: deficiență/afectare funcțională ușoară PaO_2 60 - 70 mmHg, moderată PaO_2 50 - 60 mmHg și severă PaO_2 sub 50 mmHg;

4. Asocierile patologice - dacă acestea se regăsesc la alte capitole, deficiența/afectarea funcțională se apreciază conform criteriilor respective; dacă nu, se apreciază deficiență/afectare severă.

Prezența a mai mult de două criterii de mai sus conduce la aprecierea unei deficiențe/afectări funcționale complete.

C. În cazul intervențiilor chirurgicale din sfera cardiacă, deficiența/afectarea funcțională se apreciază după cum urmează:

a) completă un an de la intervenție;

b) ulterior, în funcție de criteriile menționate anterior la cap. IV lit. B pct. 1 - 4.

V. Boli ale structurii aparatului respirator și ale funcțiilor sale

A. Boli pulmonare cronice evolutive

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe:

1. Tuberculoză bronhopulmonară și pleurală activă sau activ regresivă;

2. Supurație bronhopulmonară permanentă sau cu pusee frecvente (bronșiectazii cu pusee supurative și tulburări de nutriție, pleurezie purulentă);

3. Hipertensiune pulmonară.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete:

1. Cașexie și/sau deperdiție proteică;

2. Cord pulmonar cronic decompensat.

B. Boli bronhopulmonare cronice, cu tulburări funcționale intermitente sau permanente (de exemplu: astmul bronșic, bronșita astmatiformă (astm nespecific))

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare, minim un criteriu, sub tratament:

1. Pacient cu astm complet controlat din punct de vedere al tratamentului și fără risc*);

2. O criză**) severă de astm/an obiectivată prin internare;

3. Disfuncție ventilatorie ușoară cu PEFS sau VEMS > 80% prezis;

4. Hipoxemie ușoară cu PaO_2 60 - 70 mmHg.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate, minim un criteriu, sub tratament:

1. Pacient cu astm parțial controlat din punct de vedere al tratamentului și cu factori de risc*);

2. două crize**) severe de astm/an obiectivate prin cel puțin o internare pe an și alte documente medicale adiționale;

3. Disfuncție ventilatorie medie cu PEF sau VEMS 60 - 80% prezis;

4. Hipoxemie medie cu PaO_2 50 - 60 mmHg sau Sat O_2 > 95% la pulsoximetrie.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minim un criteriu, sub tratament:

1. Pacient cu astm necontrolat din punct de vedere al tratamentului și cu factori de risc*);

2. trei crize**) severe de astm/an obiectivate prin cel puțin o internare pe an și alte documente medicale adiționale;

3. Disfuncție ventilatorie severă cu PEF sau VEMS < 60%;

4. Hipoxemie severă PaO_2 < 50 mmHg sau Sat O_2 90 - 94% la pulsoximetrie/Semne de insuficiență respiratorie;

*) Pentru a se stabili dacă pacientul este controlat din punct de vedere al tratamentului sau nu, medicul de specialitate aplică scoruri de control, precum ACT Asthma Control Test sau ACQ Asthma Control Questionnaire.

**) Criza este definită ca episod cu insuficiență respiratorie dovedită, care a avut nevoie de cel puțin 3 zile de corticosteroid sistemic - oral sau injectabil.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete:

1. Insuficiență cardiorespiratorie severă ireductibilă, cu cașexie și/sau deperdiție proteică;

2. Efecte adverse grave ale medicației de fond.

C. În cazul sechelelor după tuberculoză pulmonară și al anomaliilor congenitale (agenezie pulmonară unilaterală, fibroză pulmonară idiopatică, mucoviscidoză) cu tulburări funcționale și/sau insuficiență respiratorie cronică, deficiența/afectarea funcțională se apreciază prin teste spirometrice sau gazometrie sanguină după cum urmează:

a) criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare: hipoxemie ușoară (PaO_2 70 - 80 mmHg);

b) criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate, minimum un criteriu:

1. Disfuncție ventilatorie medie;

2. Hipoxemie medie (PaO_2 60 - 70 mmHg).

c) criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minimum un criteriu:

1. Disfuncție ventilatorie accentuată;

2. Semne de insuficiență pulmonară;

3. Hipoxemie accentuată (PaO_2 sub 60 mmHg).

VI. Boli ale structurii sistemului imunitar și ale funcțiilor sale

A. Bolile cu deficit imunitar cronic:

a) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate, minim un criteriu: evaluare periodică (la 7 - 12 luni).

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Evaluare relativ frecventă (la 4 - 6 luni);

2. Necesită profilaxie antimicrobiană.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Evaluare frecventă (la 1 - 3 luni);

2. Evaluare cu internare continuă;

3. Deficitul imun necesită izolare la domiciliu;

4. Deficitul imun care necesită tratament substitutiv cu imunoglobuline, administrat intravenos lunar sau subcutanat, periodic, cu frecvență săptămânală ori la intervale de două până la trei săptămâni;

5. Deficitul imun din neutropeniile congenitale care necesită tratament cu factor de creștere granulocitar (G-CSF) administrat zilnic sau periodic în funcție de tipul de preparat;

6. Pentru următoarele boli/afecțiuni: imunodeficiențe primare care nu necesită substituție cu imunoglobulină sau cu G-CSF, deficitul de IgA și patologie autoimună, deficitul de IgM, deficitul imun iatrogen cauzat de tratamentul cu medicație imunosupresoare (imunodeficiență secundară), minim 2 criterii din cele prevăzute la punctele 1-3.

B. În cazul infecției HIV-boala SIDA, deficiența/afectarea funcțională se apreciază pe baza clasificării CDC Atlanta 1994 (clasificarea pediatrică - pentru copiii sub 15 ani și clasificarea pentru adolescenți și adulți - pentru copiii cu vârsta peste 15 ani), după cum urmează:

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Stadiile clinico-imunologice din clasificarea pediatrică N1, N2, A1, A2 și B1;

2. Stadiile clinico-imunologice din clasificarea pentru adolescenți și adulți A1, A2 și B2.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Expunerea perinatală la HIV până la împlinirea vârstei de 2 ani și ulterior se apreciază pe baza clasificării CDC Atlanta 1994;

2. Stadiile clinico-imunologice din clasificarea pediatrică N3, A3, B2, B3, C1, C2 și C3;

3. Stadiile clinico-imunologice din clasificarea pentru adolescenți și adulți A3, B3, C1, C2 și C3.

C. Boli hematologice:

- anemii cronice (de exemplu: anemia feriprivă, anemia megaloblastică, anemii aplastice, anemii hemolitice - sferocitoza ereditară, eliptocitoza ereditară, hemoglobinuria paroxistică nocturnă, talasemia, enzimopatii, autoimune, methemoglobinemii siclemia);

- hemofilii A și B;

- alte sindroame hemoragice prin deficit de factori plasmatici ai coagulării (de exemplu: deficit de factori ai coagulării I - hipo/afibrinogenemia, II - hipoprotrombinemie, V - hipoproaccelerinemia sau parahemofilia Owren, VII - parahemofilia Alexander și XIII);

- boala von Willebrand;

- trombocitemii (de exemplu: trombocitemia esențială);

- trombofilii (de exemplu: anomalii factori de coagulare - mutația genei protrombinei și a genei factorului V și rezistența la proteina C reactivă; deficiența inhibitorilor naturali ai coagulării - proteina C, proteina S,

anitrombina III; anomalii ale lizei cheagului - disfibrinogenemia, deficiența plasmogenului și a inhibitorului său; hiperhomocisteinemia);

- trombocitopenii de cauze diverse (de exemplu: purpura trombocitopenică idiopatică);
- policitemii/poliglobulii (poliglobulia primitivă - policitemia vera sau boala Vaquez și poliglobulii secundare).

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare, minim un criteriu:

1. Anemii cronice cu Hb între 10 gr% și valoarea normală în funcție de vârstă (11 gr% de la 6 luni la 4 ani, 11,5 gr% între 5 și 10 ani, 12 gr% peste 11 ani);
2. Forme ușoare de anemii aplastice sau în remisiune;
3. Hemofilii fără tulburări hemoragice;
4. Alte sindroame hemoragice, în afară de hemofilii și boala von Willebrand, fără complicații hemoragice;
5. Boala von Willebrand cu modificări hematologice de mică intensitate sau hemoragii muco-cutanate rare și care răspund la tratament;
6. Purpura trombocitopenică idiopatică cronică în remisiune cu trombocite peste 150.000/mm³;
7. Faza policitemică din boala Vaquez în remisiune clinică și citologică, cu HT 40 - 45% și trombocite sub 400.000/mm³.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate, minim un criteriu:

1. Anemii cronice cu Hb 8 - 10 gr%, cu răspuns la tratament și fără complicații;
2. Forme medii de anemii aplastice fără tendințe evolutive, complicații sau în remisiune parțială;
3. Hemofilii cu manifestări hemoragice fără gravitate și fără modificări de dinamică articulară;
4. Alte sindroame hemoragice, în afară de hemofilii și boala von Willebrand, fără limitarea ortostatismului, locomoției și/sau gestualității;
5. Boala von Willebrand cu hemoragii frecvente dar care răspund la tratament;
6. Trombocitemii persistente peste 400.000/mm³, fără complicații tromboembolice sau hemoragice;
7. Forme de trombofilii cu tromboze care nu lasă sechele;
8. Purpura trombocitopenică idiopatică cronică în remisiune incompletă cu trombocite 70.000 - 150.000/mm³.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Anemii cronice cu Hb sub 8 - 10 gr%, rezistente la tratament;
2. Hemofilii cu manifestări hemoragice frecvente și tulburări articulare posthemoragice necomplicate;
3. Hemofilii care necesită transfuzii repetate;
4. Boala von Willebrand cu hemoragii severe după traumatisme minore sau cu hemartroze ori hematoame profunde care necesită tratamente substitutive prelungite;
5. Trombocitemii hemoragice însoțite de complicații tromboembolice;
6. Forme de trombofilii cu accidente trombotice repetate care implică teritorii venoase profunde sau necroză cutanată;
7. Purpura trombocitopenică idiopatică cronică cu trombocite sub 50.000/mm³, cu sângerări la traume minime sau spontan;
8. Trombocitopenii cu hemoragii frecvente și severe, cu anemie hipocromă medie sau severă;
9. Policitemii complicate cu hipertensiune arterială, insuficiență cardiacă, mieloscleroză, tromboembolii.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Anemii cronice cu Hb sub 8 gr%;
2. Anemii cronice cu Hb sub 10% cu complicații: tromboze, hemoragii repetate, semne de insuficiență medulară, hemocromatoză;
3. Anemii cronice sub 10% care necesită transfuzii frecvente;
4. Forme cronice de anemii aplastice care necesită transfuzii repetate, cu hemosideroză, ciroză hepatică, diabet zaharat;
5. Anemiile aplastice cu complicații grave;
6. Hemofilii cu manifestări hemoragice frecvente, tulburări articulare posthemoragice complicate (anchiloze în poziții vicioase, amiotrofii sau paralizii nervoase periferice);
7. Deficiențe motorii importante (de tip paretic sau plegic), sechele ale unor complicații neurologice ca urmare a afecțiunilor hemoragice;
8. Stare generală alterată profund, insuficiență medulară și complicații multiple (neurologice, cardiovasculare, hepatosplenice, renale etc.).

D Mastocitoza

a) Criterii pentru identificarea deficienței/afectărilor funcționale moderate: îndeplinirea a minimum un criteriu din următoarele:

1. prezența a 3 sau mai multe mastocitoame/pete;
 2. prezența mutației C KIT D816V în biopsia cutanată, a markerilor CD2, CD25.
- b) Criterii pentru identificarea deficienței/ afectării funcționale severe: îndeplinirea a minimum trei din următoarele 5 criterii:
1. prezența a mai mult de 3 pete/mastocitoame/vezicule pe corp;
 2. prezența mutației C KIT D816V în biopsia cutanată, a markerilor CD2, CD25 în sângele periferic;
 3. valori mărite ale triptazei serice peste 11,4 ng/ml;
 4. manifestări gastrointestinale recurente;
 5. șocuri anafilactice ca rezultat al degranulărilor mastocitare.
- c) Criterii pentru identificarea deficienței/afectării funcționale complete: îndeplinirea a minimum 5 din cele 7 criterii:
1. prezența a mai mult de 20 vezicule pe corp;
 2. prezența mutației C KIT D816V în biopsia cutanată, a markerilor CD2, CD25 în sângele periferic, măduva osoasă, mucoasa gastrică;
 3. valori mărite ale triptazei serice peste 11,4 ng/ml;
 4. manifestări gastrointestinale recurente;
 5. modificări ale hemoleucogramei: anemii, euzinofilii etc.;
 6. manifestări comportamentale - mastocitoza poate determina instabilitate emoțională, anxietate, rău de înălțime etc.;
 7. șocuri anafilactice ca rezultat al degranulărilor mastocitare.

VII. Boli ale structurii și funcțiilor sistemelor digestiv, metabolic și endocrin

A. Boli ale structurii sistemului digestiv și funcțiilor sale:

- boli cu tulburări importante de nutriție cu potențial deficit ponderal (de exemplu: malnutriția, boli sau sindroame diareice cronice, inclusiv boala Crohn, colita ulcerativă și altele asemenea cu sindrom de malabsorbție, boala celiacă);
- gastrostoma, ileostoma și colonostoma de orice cauză;
- atrezie de esofag și stenoze esofagiene strânse care necesită dilatații, esofagoplastii, protezare, gastrostomă, de cauze diverse (de exemplu: intoxicație cu sodă caustică);
- insuficiență hepatică cronică medie și severă (probată prin teste de laborator, în funcție de rezerva funcțională hepatică);
- hepatită cronică activă ușoară, moderată și severă (vezi noua clasificare a hepatitelor cronice: autoimună, cu virusuri hepatice B, C și D, medicamentoasă, neclasificabilă ca autoimună sau virală, afecțiuni hepatice cronice primitiv biliare - ciroza biliară primitivă, colangita sclerozantă primitivă și afecțiuni hepatice cronice cu etiologie genetic metabolică - boala Wilson, deficitul congenital de alfa 1 antitripsină);
- ciroză hepatică;
- insuficiență pancreatică cronică exocrină; fibroză chistică de pancreas.

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare: hepatită cronică ușoară;

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate, minim un criteriu:

1. Insuficiență hepatică forma medie;
2. Hepatită cronică moderată;
3. Malnutriție ușoară (gradul I).

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Malnutriție moderată (gradul II și III) și severă (gradul IV);
2. Insuficiență hepatică forma severă;
3. Hepatită cronică severă;
4. Stenoze esofagiene strânse care necesită dilatații, esofagoplastii, protezare, gastrostomă, de cauze diverse (de exemplu: intoxicație cu sodă caustică).

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Boli cu deficit ponderal peste 25%;
2. Ciroză hepatică;
3. Obezitate de cel puțin gradul III;
4. Gastrostoma, ileostoma și colonostoma de orice cauză, permanente sau recomandate a fi menținute pe o durată de cel puțin 6 luni;
5. Boli care necesită un șir de intervenții chirurgicale în sfera digestivă pentru rezolvare, pe parcursul șirului de intervenții, dar nu mai mult de 2 ani, și un an de la ultima intervenție, iar ulterior se apreciază în funcție de sechelele postoperatorii.

e) Criteriu general adițional: afectarea funcțiilor vitale, cu precizarea funcției vitale afectate în cadrul diagnosticului (funcția respiratorie, funcția cardio-vasculară); acest criteriu reprezintă complicații sau consecințe ale bolilor digestive. În acest caz, deficiența/afectarea funcțională se apreciază conform criteriilor din capitolele corespunzătoare.

B. Boli ale structurii glandelor endocrine și funcțiilor specifice:

- insuficiență hipofizară uni sau pluritropă, congenitală sau dobândită;
- hiperfuncție hipofizară prin tumoră secretantă de hormon de creștere, prolactinoame și alte adenoame hipofizare secretante; tumori supraselare nefuncționale;
- diabet insipid;
- insuficiența tiroidiană primară congenitală sau dobândită;
- hipertiroidism (boala Basedow-Graves, alte forme de hipertiroidism);
- carcinomul tiroidian derivat din celula foliculară, carcinomul medular tiroidian izolat/sindromic;
- hiperparatiroidism;
- hipoparatiroidism și pseudohipoparatiroidism;
- insuficiență corticosuprarenală primară (boala Addison) și pseudohipoaldosteronism tip I și tip II (Sindromul Arnold-Healy-Gordon); deficitul izolat de mineralocorticoizi;
- hiperaldosteronism primar (sindromul Conn) și secundar (exemple de boli: insuficiența cardiacă, ciroza hepatică, stenoze congenitale ale arterelor renale, tromboza renală, sindromul Bartter, adenoame hipofizare secretante de ACTH);
- sindrom Cushing prin afectare suprarenală sau hipofizară;
- insuficiență gonadică (testiculară/ovariană) primară congenitală (disgenezii gonadale indiferent de etiologie sau fenotip) sau dobândită, indiferent de etiologie (autoimuna/iatrogena etc);
- tumorile testiculare și tumorile ovariene cu evoluție necunoscută sau maligne;
- hiperplazia adrenală congenitală indiferent de forma etiologică, care asociază una din următoarele expresii clinice sau biologice: sindrom de pierdere de sare sau hipertensiune arterială, sindrom de virilizare, statură mică datorată afecțiunii adrenale, complicații de tipul pubertății precoce centrale/ ginecomastiei/ infertilității, control biologic inadecvat;
- hipoglicemiile suspectate sau demonstrate a avea etiologie endocrină;
- paragangliomele;
- sindroamele de supracreștere congenitale;
- tulburările de metabolism fosfocalcic sau de structură osoasă însoțite de statură mică sau/și fracturi recurente;
- tumorile neuroendocrine la copii și adolescenți;
- obezitate sindromică/monogenică.

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale ușoare, minim un criteriu:

1. Nanismul hipofizar, alte staturi mici severe (SGA, statură mică idiopatică) cu tulburări ușoare de gestualitate și locomotie sau talie $< -2,5$ DS dar > -3 DS sau talie < -2 DS dar > -3 DS cu decelerarea vitezei de creștere;
2. Insuficiența hipofizară fără complicații;
3. Tumori hipofizare secretante, în tratament;
4. Insuficiența tiroidiană primară congenitală sau dobândită compensată terapeutic;
5. Hipertiroidism cu răspuns terapeutic;
6. Hipoparatiroidism și pseudohipoparatiroidism cu manifestări sporadice sub tratament;
7. Disgeneziile gonadale fără malformații și fără necesitatea de corecție a organelor genitale externe sau interne;
8. Hiperplazii adrenale cu pierdere de sare/hipertensiune arterială compensate terapeutic;
9. Sindroame de supracreștere congenitale fără complicații endocrine sau tumorale;
10. Obezitate sindromică/monogenică fără complicații.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale moderate, minim un criteriu:

1. Nanismul hipofizar, alte staturi mici severe (SGA, statură mică idiopatică) cu tulburări medii de gestualitate și locomotie sau talie < -3 DS dar $> -3,5$ DS;
2. Insuficiența hipofizară pluritropă cu complicații compensate cu tratament hormonal substitutiv;
3. Tumori hipofizare cu tulburări echilibrate prin tratament hormonal substitutiv și fără semne neurologice sau oftalmologice;
4. Diabet insipid compensat prin tratament;
5. Hiperparatiroidism operat, cu sechele osoase sau renale neevolutive, cu tulburări de locomotie și excreție medie;
6. Hipoparatiroidism și pseudohipoparatiroidism cu tetanie cronică și manifestări relativ frecvente sub tratament;

7. Boala Addison, forma compensată sub tratament substitutiv;
 8. Pseudohipoaldosteronism cu răspuns terapeutic;
 9. Hipo/Hiperaldosteronism cu răspuns terapeutic;
 10. Sindrom Cushing cu răspuns terapeutic;
 11. Disgenezii gonadale, indiferent de fenotip, care nu necesită corecție chirurgicală a organelor genitale externe/interne, asociate cu minim una din condițiile de mai jos:
 - afectare staturală și/sau locomotorie; afectarea densității minerale osoase (fără necesitatea intervenției chirurgicale);
 - particularități psihocomportamentale;
 - malformații cardiace/renale care nu necesită corecție chirurgicală;
 - alte afecțiuni endocrine sau autoimune (ex. tiroidita cronică autoimună, boala celiacă, rezistența la insulină sau diabet zaharat tip II, etc.).
 12. Hiperplazii adrenale congenitale complicate cu statură mică/pubertate precoce centrală/ ginecomastie persistentă peste 6 luni;
 13. Paragangliomele asimptomatice, fără expresie funcțională;
 14. Tumorile neuroendocrine controlate terapeutic;
 15. Cancerele tiroidiene derivate de celula foliculară controlate terapeutic;
 16. Hipoglicemiile suspectate sau demonstrate a avea etiologie endocrină controlate terapeutic;
 17. Tulburările de metabolism fosfocalcic sau de structură osoasă însoțite de statură mică sau/și fracturi recurente, controlate terapeutic;
 18. Tumorile testiculare și tumorile ovariene cu evoluție necunoscută sau maligne controlate terapeutic;
 19. Obezitate sindromică sindromică/monogenică cu complicații metabolice sau cardiovasculare controlate sub tratament plus apnee de somn ușoară.
- c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale severe, minim un criteriu:
1. Nanismul hipofizar, alte staturi mici severe (SGA, statură mică idiopatică) cu tulburări accentuate de gestualitate și locomotie sau talie < -3,5 DS;
 2. Insuficiența hipofizară pluritropă decompensată;
 3. Tumori hipofizare secretante/nesecretante evolutive sub tratament;
 4. Tumori hipofizare secretante cu tulburări echilibrate parțial prin tratament;
 5. Tumori hipofizare secretante/nesecretante oprite în evoluție, dar cu sechele neurologice, oftalmologice;
 6. Diabetul insipid rezistent la tratament;
 7. Mixedem congenital rezistent la tratament și cu complicații (întârziere mintală, nanism mixedematos, surditate, afectare renală, afectare hepatică);
 8. Mixedem juvenil rezistent la tratament și cu complicații;
 9. Boala Basedow-Graves rezistentă la tratament și cu complicații cardiace greu de controlat terapeutic și/sau tulburări severe de nutriție și/sau oftalmopatie evolutivă);
 10. Alte forme de hipertiroidism rezistent la tratament și cu complicații;
 11. Hiperparatiroidism operat cu tulburări locomotorii datorate deformărilor osoase (forma osteodistrofică) sau cu insuficiență renală cronică (forma nefrolitiazică);
 12. Hipoparatiroidism și pseudohipoparatiroidism cu hipocalcemie cronică severă cu expresie clinică și decompensări frecvente;
 13. Boala Addison cu insuficiență corticosuprarenală (ICSR) cronică cu decompensări repetate sau ICSR parțial echilibrată sub tratament sau operată (unilateral sau bilateral) și în tratament substitutiv până la echilibrare;
 14. Pseudohipoaldosteronism rezistent la tratament și cu complicații;
 15. Sindromul Conn cu sechele cardiovasculare și renale;
 16. Hiperaldosteronism secundar cu complicații;
 17. Sindrom Cushing rezistent la tratament și cu complicații;
 18. Disgenezii gonadale indiferent de fenotip, care necesită corecție chirurgicală a organelor genitale interne sau externe sau asociate cu minim una din condițiile de mai jos:
 - tulburări neuropsihice accentuate;
 - diabet zaharat insulinodependent.
 19. Hiperplazia adrenală congenitală cu pierdere de sare/hipertensiune arterială cu decompensări (pierdere de sare) sau necompensate (HTA necontrolată terapeutic);
 20. Paragangliomele simptomatice sau cu expresie funcțională;

21. Tumorile neuroendocrine necontrolate terapeutic;
22. Cancerele tiroidiene derivate de celula foliculară necontrolate terapeutic;
23. Hipoglicemiile suspectate sau demonstrate a avea etiologie endocrină necontrolate terapeutic (minim 1 episod hipoglicemic/lună) în condițiile complianței la terapie;
24. Tulburările de metabolism fosfocalcic sau de structură osoasă însoțite de statură mică sau/și fracturi recurente, necontrolate terapeutic;
25. Tumorile testiculare și tumorile ovariene cu evoluție necunoscută sau maligne necontrolate terapeutic;
26. Obezitate sindromică sindromică/monogenică cu complicații metabolice sau cardiovasculare necontrolate sub tratament plus apnee de somn moderat-severă.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Insuficiența hipofizară cu complicații grave;
2. Tumori hipofizare secretante/nesecretante cu sechele oftalmologice grave (cecitate) sau complicații grave (neurologice sau metabolice);
3. Hiperparatiroidism cu fracturi multiple, deformări osoase și deficiență locomotorie gravă;
4. Boala Addison cu ICSR decompensată, rezistentă la tratament;
5. Hiperplazia adrenală congenitală indiferent de tip, asociată cu malformații organe genitale interne sau externe care necesită corecție chirurgicală;
6. Hipoglicemiile suspectate sau demonstrate a avea etiologie endocrină necontrolate terapeutic (minim 1 episod hipoglicemic/lună) în condițiile complianței la terapie, cu sechele neuropsiho-comportamentale;
7. Disgeneziile gonadale Indiferent de fenotip, care necesită corecție chirurgicală a organelor genitale interne sau externe sau asociate cu malformații cardiace/renale/ortopedice care necesită corecție chirurgicală;
8. Obezitate sindromică sindromică/monogenică cu complicații metabolice sau cardiovasculare necontrolate sub tratament plus apnee de somn moderat-severă plus deficiențe locomotorii grave;

e) Criterii adiționale, minim un criteriu:

1. Prezența complicațiilor (acolo unde nu au fost menționate în mod expres);
2. Prezența comorbidităților;
3. Afectarea capacității intelectuale;
4. Afectarea capacității de comunicare.

Prezența criteriilor adiționale conduce la aprecierea unor deficiențe/afectări funcționale mai mari decât cele menționate anterior la lit. a) - c), astfel încât dacă prin aplicarea criteriilor medicale s-a obținut o deficiență/afectare funcțională ușoară de exemplu, prezența criteriului/criteriilor adiționale conduce la aprecierea unei deficiențe/afectări funcționale moderate ș.a.m.d.

C. Boli ale structurii și funcțiilor sistemului metabolic - tulburări cronice de metabolism și nutriție

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Acidoză metabolică cronică;
2. Intoleranță ereditară la fructoză;
3. Glicogenoze;
4. Porfirie cu tulburări polinevritice și tulburări psihice severe și semne importante de hepatită cronică;
5. Degenerescenta hepatolenticulară (Wilson);
6. Boala celiacă (diagnostic stabilit de medicul de specialitate cu specializare/supraspecializare/atestat/competență în gastroenterologie infantilă) după primii 4 ani de la diagnosticare;
7. Intoleranța congenitală la lactoză;
8. Forme de rahitism vitaminorezistent sau forme congenitale independente de vitamina D/tulburări ale structurii osoase cu repetate internări în spital.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Stări de cașexie gravă și deperdiție proteică de diverse etiologii care determină o deficiență de nutriție gravă cu deficit ponderal de cel puțin 25%;
2. Boala celiacă în primii 4 ani de la diagnosticare și boala celiacă asociată cu diabet zaharat, tiroidită autoimună, tulburări ale metabolismului osos sau malnutriție.
3. Diabet zaharat insulinodependent.
4. Fenilcetonurie.
5. Hiperfenilalaninemie.
6. Hiperinsulism congenital.

VIII. Boli ale structurii funcțiilor aparatului urinar cu sau fără insuficiență renală cronică (IRC), indiferent de cauză:

- cauze malformative (de exemplu: agenezie renală unilaterală, hipoplazie renală, rinichi polichistic, rinichi în potcoavă, duplicare ureterală, reflux vezico-ureteral, displazie reno-facială Potter 1, duplicitate ureterală uni sau bilaterală, megaureter segmentar uni sau bilateral, valve uretrale, malformații ale organelor genitale externe);

- cauze tumorale benigne și maligne;

- hidronefroză peste 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;

- nefrocalcinoză unilaterală cu rinichi controlateral afectat;

- rinichi unic chirurgical, cu sau fără afectarea funcției renale a rinichiului restant (creatinemie peste 2 mg%)

- pielonefrita cronică (ca boală în sine), de orice cauză și pielonefrita xanto-granulomatoasă;

- sindrom nefrotic;

- șir de intervenții pentru rezolvarea unor boli, precum extrofia de vezică și epispadias;

- rata filtrării glomerulare (RFG) sub 60 ml/min/1.73 m²;

- afectare renală definită prin prezența de anomalii de structură sau funcție renală, altele decât scăderea RFG;

- anomalii structurale renale evidențiate imagistic:

1. Malformații ale parenchimului renal: agenezie, displazie, disgenezie tubulară, displazie chistică, boala polichistică renală autosomal recesivă (ARPKD), boala polichistică renală autosomal dominantă (ADPKD);

2. Anomalii de migrare și fuziune: ectopia renală, rinichi în potcoavă, ectopii încrucișate;

3. Anomalii de dezvoltare a sistemului urinar: stenoza de jonctiune pielo-ureterala (SJPU), megaureter, ureter ectopic, extrofie de vezică, valvă de uretră posterioară;

4. Afectare a parenchimului renal, dobândită: rinichi mici, hiperecogeni, cicatrici renale (pielonefrită cronică, reflux vezico-ureteral);

- anomalii funcționale:

1. Afechțiuni tubulare renale: acidoză tubulară, diabet insipid nefrogen, pierderi renale de potasiu, magneziu, sindrom Fanconi, cistinurie;

2. Afechțiuni glomerulare: sindrom nefrotic corticorezistent, corticodependent, cu recăderi multiple > 3, și cel cu efecte secundare ale terapiei cortizonice sau cu corticointoleranță, glomerulonefrite cronice primare sau secundare;

3. Afechțiuni vasculare: vasculite, microangiopatii, hipertensiune arterială, stenoza de arteră renală;

4. Afechțiuni tubulo-interstițiale: litiază renală genetică, nefrocalcinoză;

- tumori renale sau nefromegalie în boli infiltrative;

- istoric de transplant renal indiferent de RFG;

a) Criteriu pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale ușoare, minim un criteriu:

1. Rinichi unic fără afectare renală;

2. Anomalii structurale renale cu RFG > 90 ml/min/m²;

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale moderate, minim un criteriu:

1. Boli cu IRC stadiul I;

2. RFG < 90 ml/min/1.73 m²;

3. Sindrom nefrotic corticorezistent, corticodependent, cu recăderi multiple, toxicitate la tratament;

4. Glomerulonefrite cronice primare și secundare;

5. Afechțiuni tubulare renale cronice: acidoză tubulară, diabet insipid nefrogen, pierderi renale de potasiu, magneziu, sindrom Fanconi, cistinurie;

6. Afechțiuni vasculare: vasculite, microangiopatii, hipertensiune arterială, stenoza de arteră renală;

7. Afechțiuni tubulo-interstițiale: litiaza renală genetică, nefrocalcinoză.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Hipertensiune de cauză renală sau renovasculară severă sau malignă;

2. Rinichi unic chirurgical cu afectarea funcției renale;

3. Hidronefroză cel puțin gradul III, unilaterală sau bilaterală, cu sau fără afectarea funcției renale;

4. Boli cu IRC stadiile II și III.

5. RFG < 60 ml/min/1.73 m² de orice cauză.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Boli cu IRC stadiile IV și V;

2. Pacienții care efectuează dializă;

3. Boli care necesită un șir de intervenții chirurgicale pentru rezolvare pe parcursul șirului de intervenții și un an de la ultima intervenție, iar ulterior se apreciază în funcție de afectarea renală și/sau sechelele postoperatorii;
4. RFG < 30 ml/min/m²;
5. Pacienții cu transplant renal;
6. Boli din sfera urogenitală care necesită un șir de intervenții chirurgicale pentru rezolvare pe parcursul șirului de intervenții și un an de la ultima intervenție, iar ulterior se apreciază în funcție de afectarea renală și/sau sechele postoperatorii.

IX. Boli ale structurii și funcțiilor aparatului locomotor și corespunzătoare mișcării

A. Bolile 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 anchiloze; 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 anchiloze de degete, cot, umăr, în poziții nefuncționale; anchiloze bilaterale ale coatelor și umerilor, anchiloze ale pumnului, cotului, umărului, bilateral, în poziție funcțională; pierderea gestualității unui membru toracal asociată cu reducerea prehensiunii;
 - amputații (de exemplu: amputațiile bilaterale, neprotezabile sau greu protezabile de membre inferioare cu articulațiile supraiacente în redoare sau anchiloze; amputații unilaterale, indiferent de nivel, cu excepția celor de degete; amputația bilaterală a membrelor toracale, indiferent de nivel; amputația unilaterală, indiferent de nivel, în raport și cu gestualitatea și deservirea necesară; dezarticularea membrului toracal);
 - pseudoartroze (de exemplu: 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, locomotie sau respirație;
 - luxația congenitală de șold (pe perioada imobilizării în aparat gipsat).
- a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare, minim un criteriu:
1. Deficiență locomotorie ușoară;
 2. Deficiență de gestualitate ușoară;
 3. Cifoscolioză < 30 grade Cobb.
- b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate, minim un criteriu:
1. Reducere a posibilității de realizare și menținere a ortostatismului, mersului, prin poziții vicioase ale trunchiului și membrelor, prin limitarea variantelor posturale sau a deplasărilor gestuale;
 2. Caracter regresiv al bolii;
 3. Posibilități terapeutice, inclusiv ortezare și protezare.
 4. Cifoscolioză între 30 și 60 grade Cobb.
- c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minim un criteriu:
1. Reducerea marcată sau pierderea posibilităților de realizare și menținere a ortostatismului, mersului, a gestualității de prehensiune, asupra amplitudinii deplasărilor gestuale, posibilității realizării gesturilor fine și precise, la un membru asociată cu reducerea acestor posibilități la membrul controlateral;
 2. Caracterul evolutiv al bolii;
 3. Prezența unor procese supurative acute sau cronice;
 4. Prezența complicațiilor;
 5. Asocieri cu afecțiuni musculare, neurologice, somatice, tulburări circulatorii loco-regionale, alte asocieri morbide;
 6. Boli care necesită intervenție chirurgicală și reabilitare postoperatorie pe durata a cel puțin 6 luni, cu pierderea autoservirii sau autonomiei, pe parcursul reabilitării;
 7. Cifoscolioză între 60 și 90 grade Cobb.
- d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:
1. Pierderea gestualității ambelor membre toracale sau a posibilităților de mers și ortostatism;
 2. Caracterul diseminat al afecțiunii;

3. Evoluție ireversibilă spre exitus.

4. Boli care necesită un șir de intervenții chirurgicale pentru rezolvare, cu pierderea autoservirii sau a autonomiei, pe parcursul șirului de intervenții și un an de la ultima intervenție, iar ulterior se apreciază în funcție de sechelele postoperatorii;

5. Cifoscolioză > 90 grade Cobb.

B. Colagenoze:

- lupus eritematos (LED);

- sclerodermia (reduce gestualitatea, conduce la fibroză pulmonară);

- periarterita nodoasă (determină tulburări oculare, de regulă hemoragii retiniene);

- polimiozită (determină manifestări digestive, pulmonare, renale, hipertensiune arterială);

- dermatomiozită (determină atrofii musculare, modificări ale staticii coloanei și slăbirea forței musculare a membrilor toracale, făcând deplasarea dificilă);

- artrita idiopatică juvenilă (conduce la sechele la nivelul articulațiilor pumnului și degetelor, determinând limitarea gestualității).

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare, minim un criteriu:

1. Deficiență de gestualitate ușoară;

2. Deficit motor frust sau amiotrofii nesemnificative.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate, minim un criteriu:

1. Redori matinale sau dureri la mobilizarea articulațiilor periferice sau dureri articulare în repaos;

2. Reducere medie a mobilității articulare;

3. Reducere a forței de prehensiune;

4. Deplasare cu dificultate prin scăderea performanței de ortostatism și mers și prin tulburări de precizie și viteză a mișcării.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Leziuni distructive cartilaginoase sau osoase;

2. Deformări ale degetelor și/sau subluxații și/sau deviații axiale cubitale ale mâinii și/sau atrofii musculare cu afectarea marcată a prehensiunii;

3. Deplasare posibilă numai cu sprijin sau cu mare dificultate prin forța proprie (nesprijinit);

4. Prezența complicațiilor (de exemplu: renale, respiratorii, de nutriție, oculare).

5. Prezența comorbidității.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Leziuni osteoarticulare cu deformări și anchiloze (degete, pumni, coate, șolduri, genunchi în semiflexie cu deformarea antepiciorului);

2. Pierderea gestualității ambelor membre toracale sau a posibilităților de mers și ortostatism;

3. Afectarea funcțiilor vitale;

4. Caracterul diseminat al afecțiunii;

5. Evoluție ireversibilă spre exitus.

C. Boli ale structurii și funcțiilor mușchilor:

- anomalii și malformații congenitale, care 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, atrofia musculară spinală infantilă - boala Werdnig-Hoffman);

- miastenia gravis (determină fatigabilitatea rapidă, tulburări de locomoție, manipulație, fonație, respirație);

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

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale ușoare, minim un criteriu:

1. Deficiență de gestualitate ușoară;

2. Deficit motor frust;

3. Amiotrofii simetrice distal și proximal nesemnificative.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale moderate, minim un criteriu:

1. Reducere a posibilității de realizare și menținere a ortostatismului, mersului, prin poziții vicioase ale trunchiului și membrilor sau prin limitarea variantelor posturale ori a deplasărilor gestuale sau prin tulburări de precizie și viteză a mișcărilor;

2. Caracter regresiv al bolii;

3. Posibilități terapeutice, inclusiv ortezare și protezare.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Reducerea marcată sau pierderea posibilităților de realizare și menținere a ortostatismului, mersului, a gestualității de prehensiune, asupra amplitudinii deplasărilor gestuale, posibilității realizării gesturilor fine și precise, la un membru asociată cu reducerea acestor posibilități la membrul controlateral;

2. Caracterul evolutiv al bolii;

3. Prezența unor procese supurative acute sau cronice;

4. Prezența complicațiilor;

5. Asocieri cu afecțiuni neurologice, osteoarticulare, somatice, tulburări circulatorii loco-regionale, alte asocieri morbide.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Pierderea gestualității ambelor membre toracale sau a posibilităților de mers și ortostatism;

2. Prezența fenomenelor sfinteriene;

3. Prezența tulburărilor de masticație, deglutiție, fonație și respirație;

4. Caracterul diseminat al afecțiunii;

5. Evoluție ireversibilă spre exitus.

X. Boli ale structurii pielii, anexelor și funcțiilor tegumentului:

- dermatoze imuno-inflamatorii, de exemplu psoriazis, dermatita atopică;

- dermatoze buloase, de exemplu pemfigus;

- genodermatoze, de exemplu epidermoliza buloasă, ihtioza ereditară sau din boli sistemice, neurofibromatoza);

- dermatomiozite (corelat cu cap. IX lit. B);

- neurofibromatoza Recklinghausen (corelat cu cap. I lit. A);

- cicatrici postarsură.

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale ușoare: psoriazis sau alte dermatoze imuno-inflamatorii localizate (ce afectează o suprafață redusă și nu o zonă sensibilă), care răspunde la tratament și nu au impact major în calitatea vieții (apreciat prin scorul DQLI);

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale moderate, minim un criteriu:

1. Psoriazis cronic sau alte dermatoze imuno-inflamatorii cu acutizări frecvente;

2. Pemfigus cronic sau alte dermatoze buloase cu evoluție prelungită;

3. Formele de ihtioză ereditară sau alte genodermatoze cu hiperkeratoză la plante și/sau palme, precum și alte boli ale pielii care limitează ușor ortostatismul și/sau gestualitatea.

c) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale severe, minim un criteriu:

1. Limitare semnificativă a posturii și gestualității (de exemplu: epidermoliza buloasă, diskeratoza anhidrotică primară);

2. Psoriazis generalizat sau artropatic, rezistent la tratament;

3. Alte dermatoze imuno-inflamatorii ce afectează o suprafață extinsă și nu zona sensibilă, rezistente la tratament;

4. Pemfigus generalizat sau alte dermatoze buloase rezistente la tratament și/sau cu complicații;

5. Ihtioză ereditară sau alte genodermatoze cu hiperkeratoză generalizată, care necesită tratament cel puțin un an.

d) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. Epidermoliza buloasă;

2. Cicatrici postarsură mutilante și invalidante;

3. Pierderea gestualității ambelor membre toracale sau a posibilităților de mers și ortostatism.

e) Criteriu adițional: impact major asupra calității vieții (scor DQLI mai mare sau egal cu 11). Prezența criteriului adițional conduce la aprecierea unor deficiențe/afecțări funcționale mai mari decât cele menționate anterior la lit. a) - c), astfel încât dacă prin aplicarea criteriilor medicale s-a obținut o deficiență/afecțare funcțională ușoară de exemplu, prezența criteriului/criteriilor adiționale conduce la aprecierea unei deficiențe/afecțări funcționale moderate ș.a.m.d.

Scorul DQLI va fi raportat de medicul specialist, iar chestionarul pentru determinarea scorului DQLI va fi cuprins în documentele medicale prezentate la evaluare.

XI. Boala canceroasă (indiferent de localizare, inclusiv recidivele și metastazele)

Criterii pentru identificarea deficiențelor/afecțărilor funcționale complete, minim un criteriu:

1. afecțiune malignă în tratament oncologic medicamentos și/sau radioterapie și/sau procedură de transplant celule stem hematopoietice și/sau intervenții chirurgicale;

2. afecțiune malignă în tratament paliativ/îngrijiri paliative;

3. afecțiune malignă în perioada de urmărire postterapeutică (remisiuni complete, remisiuni parțiale).

NOTĂ:

Urmărirea postterapeutică/monitorizarea se face de către medicul de oncologie și hematologie pediatrică în primii 5 ani, iar ulterior se va face anual de către medicul de familie până la împlinirea vârstei de 18 ani.

XII. Boli genetice

A. Boli genetice care determină afectarea unei structuri sau funcții ale organismului - deficiența/afectarea funcțională se apreciază conform criteriilor menționate la capitolele corespunzătoare de mai sus, ținând cont de conținutul documentele medicale.

B. Boli genetice care determină afectări multiple ale organismului:

B1. Aberații cromozomiale numerice autozomale, de exemplu:

- Trisomia 21 (Sindromul Down) - cu întârziere mintală și poate fi însoțită de malformații congenitale cardiovasculare, digestive și oculare, hipoacuzie sau surditate;
- Trisomia 18 (Sindromul Edwards) - cu întârziere mintală și malformații congenitale multiple (cardiace, urogenitale, gastrointestinale, oculare ș.a.);
- Trisomia 13 (Sindromul Patau) - cu întârziere mintală și alte deficiențe neurologice, malformații congenitale multiple (craniofaciale, ale scheletului, cardiovasculare, oculare, gastrointestinale, urogenitale ș.a.).

B2. Aberații cromozomiale structurale (deleții, inversii, translocatii), de exemplu:

- Sindromul Cri du Chat - cu întârziere mintală, întârziere în creștere, malformații congenitale ale laringelui și coardelor vocale și poate fi însoțită de malformații congenitale multiple (craniofaciale, digestive, urogenitale ș.a.) și surditate neurosenzorială;
- Sindromul Wolf-Hirschhorn sau Sindromul Pitt - cu întârziere mintală și întârziere în creștere și, în cazul delețiilor mari, poate fi însoțită de malformații congenitale multiple (cardiace, digestive, genitourinare ș.a.) și surditate;

- Sindroame cu microdeleții, de exemplu: Sindromul Miller-Dieker, Sindromul Prader-Willi, Sindromul Angelman, Sindromul Williams, tumora Wilms, Sindromul velocardiofacial.

Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale în cazul bolilor genetice de la cap. B1 - în cazul aberațiilor cromozomiale numerice autozomale deficiența/afectarea funcțională se apreciază ca fiind completă.

Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale în cazul bolilor genetice de la B2:

1. În cazul bolilor genetice cu întârziere mintală fără alte complicații, deficiența/afectarea funcțională se apreciază conform cap. I lit. B1;
2. În cazul bolilor genetice cu complicații sau boli asociate, deficiența/afectarea funcțională se apreciază în funcție de criteriile din capitolele în care acestea sunt descrise.
3. În cazul bolilor genetice cu malformații congenitale multiple, deficiența/afectarea funcțională se apreciază ca fiind completă.

B3. Anomalii monogenice autozomal dominante, de exemplu:

- forma homozigotă de hipercolesterolemie familială la copii: deficiența/afectarea funcțională se apreciază în funcție de complicațiile cardiovasculare (vezi criteriile din cap. IV) și/sau comorbiditate (vezi criteriile din capitolele corespunzătoare, ținând cont de conținutul documentelor medicale);
- neurofibromatoza Recklinghausen (vezi criteriile din cap. I lit. A);
- coreea/boala Huntington juvenilă (vezi criteriile din cap. I lit. A);
- polipoza adenomatoasă familială (forma clasică, Sindromul Gardner, Sindromul Turcot, Sindromul Peutz-Jeghers ș.a.): deficiența/afectarea funcțională se apreciază în funcție de complicații și/sau comorbiditate (vezi criteriile din capitolele corespunzătoare, ținând cont de conținutul documentelor medicale).

B4. Anomalii monogenice autozomal recesive, de exemplu:

- hemocromatoza juvenilă: deficiența/afectarea funcțională se apreciază în funcție de complicații și/sau comorbiditate (vezi criteriile din capitolele corespunzătoare, ținând cont de conținutul documentelor medicale);
- unele forme de surditate congenitală (vezi criteriile din cap. II lit. B);
- fibroza chistică - mucoviscidoza;
- sindromul adrenogenital (vezi criteriile din cap. VII lit. B);
- fenilcetonuria (vezi criteriile din cap. VII lit. C);
- atrofia musculară spinală infantilă - boala Werdnig-Hoffman (vezi criteriile din cap. IX lit. C);
- epidermoliza buloasă;
- în cazul fibrozei chistice și epidermolizei buloase, deficiența/afectarea funcțională se apreciază ca fiind completă.

B5. Anomalii monogenice legate de cromozomul X, de exemplu:

- anemia hemolitică prin deficit de G6PD/glucozo-6-fosfat (vezi criteriile din cap. VI lit. C);

- hemofilii (vezi criteriile din cap. VI lit. C);
- distrofia musculară Duchenne (vezi criteriile din cap. IX lit. C).

B6. Anomalii mitocondriale, de exemplu:

- epilepsia mioclonică cu fibre roșii - Sindromul MERRF (vezi criteriile din cap. I lit. A);
- demența MELAS (vezi criteriile din cap. I lit. B);
- neuropatia optică Leber (amauroza congenitală Leber): deficiența/afectarea funcțională se apreciază în funcție de valoarea acuității vizuale - vezi criteriile din cap. II lit. A).

B7. Alte boli genetice (anomalii poligenice, multifactoriale și anomalii congenitale produse prin teratogeni): deficiența/afectarea funcțională se apreciază în funcție de complicații și/sau comorbiditate (vezi criteriile din capitolele corespunzătoare, ținând cont de conținutul documentelor medicale)

XIII. Transplantul de organe, țesuturi și celule, stările posttransplant

a) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale complete:

1. Situațiile care necesită transplant;
2. Primele 24 luni de la transplant.

Ulterior, după încheierea celor 24 luni de la transplant, deficiența/afectarea funcțională se stabilește în funcție de evoluție (stadiu evolutiv/regresiv, complicații), deficitul imun și de recomandările medicale.

b) Criterii pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale severe: pe perioada administrării medicației imunosupresoare – pentru cazurile care nu se încadrează la capitolul VI. lit. A. c) 6

Criteriile biopsihosociale specifice care stau la baza eliberării unui certificat de încadrare în grad de handicap cu termen de valabilitate până la 18 ani, în continuarea a două certificate consecutive cu gradul de handicap grav cu durata de 2 ani fiecare

I. Boli apreciate cu deficiență/afectare completă pe baza criteriilor medicale din anexa nr. 1 la ordin pentru care se acordă gradul grav, prin corelarea cu calificatorii limitării de activitate și ai restricțiilor de participare, conform algoritmului prevăzut la art. 22 alin. (1) din ordin:

1. Boli ale structurilor și funcțiilor senzoriale:

- a) Cecitate absolută;
- b) Cecitate relativă;
- c) Ochi unic cu AV sub 1/25;
- d) Surdomutitate;
- e) Cofoză bilaterală;
- f) Surdocecitate.

2. Tulburări cronice de metabolism și nutriție:

- a) Fenilcetonurie;
- b) Diabet zaharat insulinodependent (tip 1).

3. Boli osteoarticulare: amputații congenitale sau dobândite ale membrelor superioare și inferioare, totale, unilaterale sau bilaterale, protezate și neprotezate.

4. Boli ale structurii pielii, anexelor și funcțiilor tegumentului: epidermoliza buloasă.

5. Boala canceroasă aflată în perioada de urmărire postterapeutică.

6. Deficitul imun care necesită tratament substitutiv cu imunoglobuline, administrat intravenos lunar sau subcutanat, periodic, cu frecvență săptămânală ori la intervale de două până la trei săptămâni.

7. Hiperfenilalaninemie.

8. Hiperinsulinism congenital.

9. Transplantul de organe.

II. Criterii biopsihosociale specifice pentru tulburările psihice

A. Criterii biopsihosociale specifice pentru retard mintal – concomitent întrunite:

1. Retard mintal apreciat cu deficiență/afectare completă pe baza criteriilor medicale din anexa nr. 1 la ordin pentru care se acordă gradul grav, prin corelarea cu calificatorii limitării de activitate și ai restricțiilor de participare, conform algoritmului prevăzut la art. 22 alin. (1) din ordin;

2. Cele două certificate consecutive cu gradul de handicap grav cu durata de 2 ani fiecare sunt acordate după împlinirea vârstei de 7 ani.

B. Criterii biopsihosociale specifice pentru TSA - concomitent întrunite:

1. TSA apreciat cu deficiență/afectare completă pe baza criteriilor medicale din anexa nr. 1 la ordin pentru care se acordă gradul grav, prin corelarea cu calificatorii limitării de activitate și ai restricțiilor de participare, conform algoritmului prevăzut la art. 22 alin. (1) din ordin;

2. Cele două certificate consecutive cu gradul de handicap grav cu durata de 2 ani fiecare sunt acordate după împlinirea vârstei de 7 ani.

III. Criteriile sociale și psihosociale care sunt parte integrantă a criteriilor biopsihosociale specifice, menționate la pct. I și II, sunt cele prevăzute în anexa nr. 2 la ordin pentru grupele de vârstă de la 4 ani în sus, iar rezultatul aplicării lor conduce la aprecierea unor limitări de activitate și restricții de participare de la complete la ușoare.