

ORDIN Nr. 193/283/2017 din 28 februarie 2017

privind modificarea și completarea anexei nr. 1 la Ordinul 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

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - Nr. 193
MINISTERUL MUNCII ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE - Nr. 283
PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 152 din 28 februarie 2017

Având în vedere prevederile:

- Legea nr. 18/1990 pentru ratificarea Convenției cu privire la drepturile copilului, republicată;

- Legea 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;

- Clasificarea Internațională 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,

în temeiul:

- art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și

- art. 17 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 12/2017 privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii și Justiției Sociale,

ministrul sănătății și ministrul muncii și justiției sociale emit următorul ordin:

ART. I

Anexa nr. 1 la 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, 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 capitolul V "Boli ale structurii aparatului respirator și ale funcțiilor sale", litera C se modifică și va avea următorul cuprins:

"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 (PaO₂ 60 - 70 mmHg).

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

1. Disfuncție ventilatorie accentuată;
2. Semne de insuficiență pulmonară;
3. Hipoxemie accentuată (PaO₂ sub 60 mmHg).

NOTĂ:

Pentru mucoviscidoză vor fi utilizate criteriile pentru afectarea multisistemică menționate la lit. B4 «Anomalii monogenice autozomal recesive» din capitolul XII «Boli genetice»."

2. La capitolul XII "Boli genetice", literele B1, B2 și "Criteriile pentru identificarea deficiențelor/afectărilor funcționale în cazul bolilor genetice de la cap. B1 și B2" se modifică și vor avea următorul cuprins:

"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."

3. La capitolul XII "Boli genetice", litera B4 "Anomalii monogenice autozomal recesive" se modifică și va avea următorul cuprins:

"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 (vezi criteriile din cap. V lit. C plus criteriile de afectare multisistemică prevăzute mai jos);

- 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 (vezi criteriile din cap. V lit. C plus criteriile din cap. VII lit. A)".

4. La capitolul XII "Boli genetice", după punctul B4 "Anomalii monogenice autozomal recesive" se introduc patru noi criterii , cu următorul cuprins:

"Criterii pentru afectarea multisistemică:

1. Insuficiența pancreatică exocrină

2. Sindrom de malnutriție

- malnutriție grad II - afectare funcțională severă

- deficit ponderal peste 25% - afectare funcțională completă

3. Afectare hepatică

- hepatită cronică ușoară - afectare funcțională ușoară

- hepatită cronică forma medie, hepatită cronică moderată - afectare funcțională moderată

- insuficiență hepatică formă severă, hepatită cronică severă - afectare funcțională severă

- ciroză hepatică biliară, encefalopatie hepatică - afectare funcțională completă

4. Diabet zaharat

- echilibrat, compensat, necomplicat - afectare medie

- dezechilibrat, complicat - afectare severă".

ART. II

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

Ministrul sănătății,
Florian-Dorel Bodog

Ministrul muncii și justiției sociale,
Lia-Olguța Vasilescu
