

ORDIN nr. 1.472 din 30 mai 2022

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

EMITENT: **Ministerul Sănătății**

PUBLICAT ÎN: **Monitorul Oficial nr. 621 din 24 iunie 2022**

Data intrării în vigoare: 24 Iunie 2022

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale de asistență medicală, medicină de urgență și programe de sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății nr. AR 8.844 din 30.05.2022 și al Secretariatului general al Ministerului Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse nr. 2.730/GF din 9.06.2022,

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. 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. 10 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 22/2022 privind organizarea și funcționarea Ministerului Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse,

ministrul sănătății și ministrul familiei, tineretului și egalității de șanse 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, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 994 și 994 bis din 9 decembrie 2016, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 2, alineatele (2) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(2) Elaborarea, revizuirea și coordonarea metodologică privind aplicarea criteriilor medicale și medico-psihologice cuprinse în anexa nr. 1 sunt realizate de Ministerul Sănătății, cu consultarea comisiilor de specialitate și a profesioniștilor care le utilizează, prin intermediul direcțiilor de sănătate publică și al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție.

(3) Elaborarea, revizuirea și coordonarea metodologică privind aplicarea criteriilor sociale și psihosociale cuprinse în anexa nr. 2 sunt realizate de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, cu consultarea profesioniștilor care le utilizează și a experților în Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății, versiunea pentru copii și tineri, denumită în continuare CIF-CT."

2. La articolul 6, literele c) și e) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"c) Prin relații intrafamiliale funcționale se înțeleg interacțiunile simple și complexe, armonioase, între membrii familiei, de exemplu, între copii, părinți, alți membri ai familiei sau persoane care locuiesc cu copilul; la acest capitol se apreciază și atașamentul copilului, în acord cu definițiile conforme teoriei atașamentului a lui Bowlby;

.....
e) Prin rețeaua de sprijin a familiei se înțelege totalitatea persoanelor din familia lărgită, alte rude, vecini, prieteni și profesioniști din comunitate, care oferă un ajutor constant familiei;"

3. La articolul 14, alineatele (2) și (4) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(2) Consultul suplimentar se decide cu consultarea echipei SEC și a managerului de caz și, de asemenea, se poate face și la solicitarea CPC.

.....
(4) Consultul medical și/sau psihologic suplimentar se face de către medici de specialitate,

respectiv psihologi clinicieni cu cel puțin aceeași experiență cu a celor care au efectuat prima evaluare, respectând aceleași condiții prevăzute de legislația în vigoare."

4. La [articolul 14, după alineatul \(5\)](#) se introduce un nou alineat, alineatul (5¹), cu următorul cuprins:

"(5¹) În situația în care nu se pot desemna specialiști pentru consultul suplimentar pe teritoriul județului/sectorului municipiului București, aceștia se pot identifica pe raza altor județe/a municipiului București cu sprijinul direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București și/sau a medicului din CPC, precum și al comisiei de specialitate corespunzătoare de la nivelul Ministerului Sănătății pentru medicii de specialitate și psihologii clinicieni din unitățile sanitare și, respectiv, al Colegiului Psihologilor și al filialelor acestuia pentru psihologii clinicieni aflați într-o formă independentă de practică."

5. La [articolul 23 alineatul \(1\), litera b\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) gradul grav pentru situațiile în care, conform prevederilor legale în vigoare, părinții sau reprezentanții legali ai copilului nu pot deține calitatea de asistent personal."

6. La [capitolul II, după secțiunea a 3-a](#) se introduce o nouă secțiune, secțiunea a 4-a, cu următorul cuprins:

" SECȚIUNEA a 4-a

Termenul de valabilitate al certificatului de încadrare în grad de handicap

ART. 23¹

(1) Termenul de valabilitate al certificatului de încadrare în grad de handicap la copii se stabilește în funcție de situația concretă a copilului și nu este determinat de termenele de valabilitate ale documentelor de evaluare anexate cererii de evaluare complexă și încadrare în grad de handicap.

(2) Criteriile determinante pentru stabilirea termenului de valabilitate al certificatului de încadrare în grad de handicap la copii sunt următoarele:

a) durata stabilită în anexa nr. 1 în aprecierea deficienței/afectării funcționale în cazul anumitor boli/afecțiuni și, în acest caz, termenul de valabilitate se calculează în funcție de reperele menționate în criteriile medicale respective;

b) împlinirea vârstei de 18 ani și, în acest caz, termenul de valabilitate poate fi mai mic de 6 luni și mai mare de 2 ani, dar nu mai mare de 2 ani și 6 luni;

c) consemnarea îngrijirilor paliative în certificatul medical tip A5, însoțit obligatoriu de documentul medical adițional specific îngrijirii paliative, și, în acest caz, termenul de valabilitate este până la 18 ani, pentru bolile prevăzute în anexa nr. 3;

d) acordarea a două certificate consecutive cu gradul de handicap grav cu durata de 2 ani fiecare și, în acest caz, termenul de valabilitate al celui de-al treilea certificat este până la 18 ani, dacă bolile întrunesc criteriile biopsihosociale specifice prevăzute în nr. 4.

(3) În orice alte situații decât cele prevăzute la alin. (2) se are în vedere cu prioritate posibilitatea de a acorda termenul maxim de 2 ani și, atunci când acest lucru nu este posibil, se pot utiliza următoarele criterii orientative pentru stabilirea unui termen de valabilitate sub durata de 2 ani:

a) realizarea unui consult suplimentar medical și/sau psihologic care nu poate avea loc în perioada de 60 de zile prevăzută de [art. 7 alin. \(3\)](#) și [art. 19 alin. \(1\) lit. h\) din Hotărârea Guvernului nr. 502/2017](#) privind organizarea și funcționarea comisiei pentru protecția copilului;

b) realizarea unor investigații suplimentare pentru determinarea stadiului bolii sau al complicațiilor, care ar putea modifica propunerea de grad de handicap și care nu pot avea loc în perioada de 60 de zile prevăzută la [art. 7 alin. \(3\)](#) și [art. 19 alin. \(1\) lit. h\) din Hotărârea Guvernului nr. 502/2017](#) privind organizarea și funcționarea comisiei pentru protecția copilului;

c) boli aflate în dinamică rapidă, fie în sensul reabilitării, fie în sensul evoluției spre agravare - situație stabilită de medicul din SEC pe baza documentelor medicale și/sau a consultării medicilor de familie și de specialitate;

d) vârsta sub 3 ani a copilului, având în vedere faptul că pentru această grupă de vârstă dinamica bolilor, precum și dezvoltarea copilului, corelate cu potențialul de reabilitare, sunt crescute comparativ cu ale altor grupe de vârstă;

e) nicio măsură din planul de abilitare-reabilitare nu a fost implementată.

ART. 23²

(1) Lista cu bolile 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 18 ani este prevăzută în anexa nr. 3.

(2) În situația în care copilul necesită îngrijiri paliative, medicul de specialitate curant are următoarele obligații:

a) să consemneze necesitatea îngrijirilor paliative în certificatul medical tip A5;

b) să consemneze, într-un document medical adițional, care sunt nevoile de îngrijire paliativă ale copilului în cele patru dimensiuni - fizică, psiho-emoțională, socială și spirituală - care au condus la consemnarea necesității îngrijirilor paliative; documentul medical adițional poate fi scrisoare medicală și/sau referat medical. Documentul medical cuprinde informații referitoare la tratamentul medicamentos recomandat, schema de acordare și durata acestuia, controlul medical periodic necesar monitorizării pacientului, consilierea medicală acordată copilului și familiei și, după caz, alte servicii de sănătate furnizate acestora în cadrul unității sanitare în care medicul

de specialitate activează, precum informarea, educația, serviciile conexe actului medical.

(3) În cazul în care copilul are nevoi complexe de îngrijire paliativă care se acordă de furnizori autorizați, medicul de specialitate curant va referi copilul, în scris, unui medic cu atestat în îngrijire paliativă, menționând nominal medicul și/sau unitatea sanitară care oferă acest tip de îngrijire, cu prioritate din raza unității teritorial-administrative în care își are domiciliul copilul.

(4) Medicul cu atestat în îngrijire paliativă va elibera un plan de îngrijire, conform prevederilor [art. 3 lit. C.h\) pct. 2](#) din [Ordinul ministrului sănătății nr. 253/2018](#) pentru aprobarea [Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare](#) a serviciilor de îngrijiri paliative, și va colabora cu medicul de specialitate curant și cu medicul de familie în vederea acordării complementare de servicii și a asigurării unei continuități în îngrijire.

ART. 23³

Medicul de specialitate curant poate consemna în certificatul medical tip A5 necesitatea îngrijirilor paliative la scurt timp după naștere sau la prima solicitare pentru încadrare în grad de handicap doar dacă nu există posibilitatea unui tratament curativ și acest lucru este consemnat în documentul medical adițional specific îngrijirilor paliative.

ART. 23⁴

În caz de diagnostic multiplu, termenul de valabilitate al certificatului de încadrare în grad de handicap se stabilește până la 18 ani numai în cazul în care necesitatea îngrijirilor paliative este consemnată pentru boala pentru care sau aplicat criteriile biopsihosociale și care a condus la formularea propunerii de grad, nu pentru diagnostice asociate.

ART. 23⁵

(1) Măsurile menționate în documentul medical adițional specific îngrijirii paliative și în planul de îngrijire sunt incluse în planul de abilitare-reabilitare și de paliative a copilului cu dizabilități, care este anexă a certificatului de încadrare în grad de handicap care se acordă până la 18 ani motivat de îngrijirile paliative.

(2) Planul de abilitare-reabilitare și de paliative are durata de 2 ani, se monitorizează anual și se actualizează o dată la 2 ani.

(3) Monitorizarea planului de abilitare-reabilitare și de paliative se face anual de serviciul public de asistență socială de la domiciliul copilului, conform prevederilor [art. 73-82 din Ordinul ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice, al ministrului sănătății și al ministrului educației naționale și cercetării științifice nr. 1.985/1.305/5.805/2016](#) privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale.

(4) Pe baza rapoartelor de monitorizare anuală întocmite de serviciul public de asistență socială/primărie, managerul de caz actualizează planul de abilitare-reabilitare și de paliative și îl prezintă comisiei pentru protecția copilului.

ART. 23⁶

(1) Ministerul Sănătății, prin comisia de paliative, asigură coordonarea metodologică în domeniul îngrijirilor paliative pentru care se eliberează certificat de încadrare în grad de handicap până la vârsta de 18 ani.

(2) Lista din anexa nr. 3 se reevaluează anual de către Ministerul Sănătății, prin comisia de paliative, și se actualizează, dacă este cazul, cu consultarea Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adoptie.

ART. 23⁷

Criteriile biopsihosociale specifice pentru eliberarea unui certificat de încadrare în grad de handicap cu termen de valabilitate până la 18 ani, după acordarea a două certificate consecutive cu gradul de handicap grav cu durata de 2 ani fiecare, sunt cuprinse în anexa nr. 4.

ART. 23⁸

(1) Planul de abilitare-reabilitare și de paliative, care este anexă la certificatul cu termen de valabilitate până la 18 ani, acordat pe baza criteriilor biopsihosociale specifice menționate la art. 23⁷, are durata de 2 ani, se monitorizează anual și se actualizează o dată la 2 ani.

(2) Monitorizarea planului de abilitare-reabilitare și de paliative se realizează de serviciul public de asistență socială/primăria de la domiciliul copilului, conform prevederilor [art. 73-82 din Ordinul ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice, al ministrului sănătății și al ministrului educației naționale și cercetării științifice nr. 1.985/1.305/5.805/2016](#) privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale.

(3) Pe baza rapoartelor de monitorizare anuală, serviciul public de asistență socială/primăria, managerul de caz actualizează planul de abilitare-reabilitare și de paliative și îl prezintă comisiei pentru protecția copilului."

7. [Articolul 26](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" [ART. 26](#)

Anexele nr. 1-4 fac parte integrantă din prezentul ordin."

8. [După anexa nr. 2](#) se introduc două noi anexe, anexele nr. 3 și 4, având cuprinsul prevăzut în anexele nr. 1 și 2, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. II

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

p. Ministrul sănătății,
Tiberius-Marius Brădățan,
secretar de stat
Ministrul familiei, tineretului și egalității de șanse,
Gabriela Firea

ANEXA 1

(Anexa nr. 3 la [Ordinul nr. 1.306/1.883/2016](#))

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

a) Boli care amenință viața, pentru care tratamentul curativ este posibil, dar poate eșua:

1. Boala canceroasă aflată în tratament curativ sau paliativ
2. Malformațiile congenitale cardiace operate/operabile însoțite de insuficiență cardiacă cronică apreciată ca deficiență/afectare severă sau completă prin aplicarea criteriilor medicale din [anexa nr. 1 la ordin](#).

b) Boli care limitează viața, pentru care tratamentul intensiv poate prelungi prognosticul și îmbunătăți calitatea vieții:

1. Fibroza chistică
2. Boli degenerative/distrofii musculare progresive:
 - 2.1. Distrofia Duchenne
 - 2.2. Miopatii în centură
 - 2.3. Distrofia musculară progresivă congenitală
 - 2.4. Distrofii miotonice (Thomsen, Becher)
 - 2.5. Atrofia musculară spinală infantilă (boala Werdnig-Hoffman)
3. Deficiențe imune congenitale și dobândite severe, cu excepția sindroamelor secundare tranzitorii:

3.1. HIV/SIDA, cu excepția expunerii perinatale la HIV până la vârsta de 2 ani

3.2. Alte deficiențe imune congenitale și dobândite severe; severitatea este apreciată pe baza criteriilor medicale pentru aprecierea deficiențelor/afectărilor severe și complete în cazul deficitului imun, prevăzute în [anexa nr. 1 la ordin](#)

4. Boli renale:

- 4.1. Glomerulonefrita rapid progresivă
- 4.2. Sindromul Toni-Debre-Fanconi
5. Insuficiențe cronice de organ:
 - 5.1. Insuficiența cardiacă cronică
 - 5.2. Insuficiența renală cronică
 - 5.3. Insuficiența hepatică cronică

c) Boli progresive pentru care de la debut este posibil numai tratament paliativ:

1. Anomalii cromozomiale numerice:
 - 1.1. Trisomia 21 (sindrom Down)
2. Boli metabolice de stocare:
 - 2.1. Glicogenoze
3. Boli degenerative ereditare ale SNC:
 - 3.1. Atrofia musculară spinală Werdnig-Hoffmann
4. Boli degenerative dobândite ale SNC:
 - 4.1. Scleroza multiplă

d) Boli nonprogresive care determină o fragilitate constituțională și o susceptibilitate mare pentru complicații, însoțite sau nu de deficit neurologic sever, și apreciate ca deficiențe/afectări severe sau complete prin aplicarea criteriilor medicale din [anexa nr. 1 la ordin](#) :

1. Paralizie cerebrală
2. Sechele neurologice severe în urma infecțiilor sistemului nervos central, a operațiilor ș.a.
3. Meningiomiocel cu afectare neurologică severă
4. Sindrom Dravet
5. Epidermoliza buloasă cu impact major asupra calității vieții (scor SQDLI)
6. Gastrostoma, ileostoma, colostoma, urostoma permanente

ANEXA 2

(Anexa nr. 4 la [Ordinul nr. 1.306/1.883/2016](#))

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 ca deficiență/afectare completă pe baza criteriilor medicale din [anexa nr. 1 la ordin](#) pentru care se acordă gradul grav, prin corelarea cu calificatoriul 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 cu afectare psihică
- 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

II. Criterii biopsihosociale specifice pentru tulburările psihice - retard mintal și TSA - concomitent întrunite:

1. Retard mintal/TSA 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](#) ;

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.
