**ANEXA 1**

**ORDIN Nr. 1306/1883/2016 din 17 noiembrie 2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilităţi în grad de handicap şi a modalităţilor de aplicare a acestora**

Criteriile medicale şi medico-psihologice pentru aprecierea deficienţelor/afectărilor funcţionale produse de boli, tulburări sau afecţiuni ale structurilor şi funcţiilor organismului

**I. Boli şi tulburări ale sistemului nervos şi ale funcţiilor mentale globale**

A. **Boli neurologice: - malformaţii 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 Ordin (MS) nr. 1306/2016 - 20.12.2018 - text procesat prin programul LEX EXPERT 12 familială Riley-Day, hamartoza); - boli demielinizante (de exemplu: scleroza multiplă cu tulburări motorii şi senzoriale în evoluţie sau cu recăderi frecvente);**

**- boli heredo-degenerative (de exemplu: coreea cronică Huntington, ataxiile**

**- eredoataxia spinocerebeloasă Friedreich, eredoataxia cerebeloasă Pierre Marie ş.a.);**

**- leziuni traumatice ale sistemului nervos central şi/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 şi motricitate, afectând deplasarea şi gestualitatea, tulburări de tip epileptic sau alte tulburări de focar;**

**- sechele după un sindrom ischemic medular sau accident vascular cerebral cu consecinţe invalidante (de exemplu: sindroame extrapiramidale);**

**- sechele postencefalitice, meningitice şi mielitice (de exemplu: poliomielită anterioară cu tulburări de gestualitate cronice severe, tulburări piramidale şi extrapiramidale);**

**- tumori cerebrale benigne, leziuni sechelare postoperatorii;**

**- sindroame extrapiramidale de cauză medicamentoasă sau toxică;**

**- paralizii cerebrale congenitale şi dobândite (de exemplu: boala Little, ataxia congenitală coreo-atetozică);**

**- epilepsii şi crize epileptice, precum şi sindroame epileptice (de exemplu: Sindromul West, Sindromul Lennox-Gastaut, Sindromul Doose, Sindromul Dravet, encefalopatiile epileptice);**

**- sindrom Rett;**

**- afecţiuni progresive cu deficit motor (de exemplu: distrofia musculară progresivă Duchenne, amiotrofia spinală tip II şi tip III, Sindromul Landouzy-Dejerine şi Sindromul Charcot-Marie-Tooth).**

Deficienţa/afectarea funcţională în cazul copiilor având boli neurologice se apreciază pe baza criteriilor medicale de mai jos, minim un criteriu:

a) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale uşoare:

1. Deficit motor minim la un membru sau care nu afectează prehensiunea ori manipulaţia;

2. Tulburări de coordonare şi echilibru uşoare;

3. Mers fără sprijin, dar cu oscilaţii;

4. Crize epileptice parţiale cu frecvenţa mai rară de 1 pe săptămână, sub tratament;

5. Crize epileptice generalizate cu frecvenţă mai rară de 1 pe lună, sub tratament.

b) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale moderate:

1. Deficienţe posturale, de statică şi coordonare unilaterală, în care forţa, precizia, viteza mişcărilor de statică şi mers sunt în permanenţă scăzute;

2. Deplasare cu dificultate moderată, fără sprijin;

3. Deficienţă de manipulaţie unilaterală permanentă sau bilaterală uşoară ori intermitentă, cu realizarea dificilă a gestualităţii ca forţă, precizie, viteză;

4. Deficienţă de fonaţie, deglutiţie, masticaţie, asociate cu deficienţe uşoare ale altor funcţii neurologice;

5. Deficienţe cronice ale controlului sfincterian de tipul micţiunilor imperioase, incontinenţă de efort, asociate cu alte semne neurologice;

6. Crize epileptice parţiale cu frecvenţa de 1 - 3 pe săptămână fără tulburări psihice intercritice, sub tratament;

7. Crize generalizate cu frecvenţă de 1 - 3 pe lună, fără tulburări psihice intercritice sub tratament;

8. Dureri continue sau crize (episoade scurte de durere), cu frecvenţă medie, hiperkinezia (spasm muscular dureros), cauzalgia, dureri fulgurante, dureri talamice, rezistente la tratament.

c) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale severe:

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

2. Deficienţe de manipulaţie bilaterală, cu imposibilitatea efectuării eficiente a gestualităţii;

3. Deficienţe de masticaţie, deglutiţie, fonaţie şi/sau respiraţie, cu realizarea cu mare dificultate Ordin (MS) nr. 1306/2016 - 20.12.2018 - text procesat prin programul LEX EXPERT 13 a alimentaţiei, vorbirii sau respiraţiei în context neurologic;

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

5. Deficienţe ale limbajului care fac imposibilă stabilirea relaţiilor interumane;

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

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

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

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

**d) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale complete:**

1. Deficienţă locomotorie de statică şi mers care face bolnavul nedeplasabil prin forţă proprie, mobilizarea fiind posibilă numai cu ajutorul altei persoane;

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

3. Deficienţe de manipulaţie bilaterală totală;

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

5. Deficienţe de deglutiţie şi respiraţie permanente, care necesită asistenţă din partea altei persoane;

6. Sindrom Rett;

7. Narcolepsie rezistentă la tratament;

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

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

**B. Tulburări psihice:**

B1. În cazul întârzierilor mintale, deficienţa/afectarea funcţională se apreciază pe baza criteriilor medico-psihologice de mai jos, conform ICD 10 (diagnostic medical şi evaluare psihologică care include şi testarea coeficientului de dezvoltare QD până la vârsta de 3 ani şi a coeficientului de inteligenţă QI peste vârsta de 3 ani):

a) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale moderate: întârziere mintală uşoară cu QD/QI 50 - 69 numai dacă este asociată cu o altă deficienţă/afectare - senzorială, somatică, psihică (de limbaj şi comunicare, hiperactivitate, emoţional, conduită);

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

c) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale complete, minim un criteriu:

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

2. Întârziere mintală severă şi 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 şi mişcări stereotipe, sindromul Asperger, alte tulburări invadante ale dezvoltării, tulburări invadante ale dezvoltării fără precizare - deficienţa/afectarea funcţională se apreciază pe baza criteriilor medico-psihologice, conform ICD 10 (diagnostic medical şi evaluare psihologică), minimum două criterii psihologice de mai jos, dintre care criteriul Socializare este obligatoriu:

a) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale uşoare:

1. Socializare: afectarea calitativă uşoară a interacţiunii sociale;

2. Limbaj: afectarea calitativă a limbajului expresiv; Ordin (MS) nr. 1306/2016 - 20.12.2018 - text procesat prin programul LEX EXPERT 14

3. Autoservire: afectarea calitativă a abilităţilor de autoservire;

4. Motor: afectarea abilităţilor motorii fine.

b) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale moderate:

1. Socializare: afectarea calitativă moderată a interacţiunii sociale;

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

3. Autoservire: afectarea calitativă şi cantitativă a abilităţilor de autoservire;

4. Motor: afectarea abilităţilor motorii fine cu prezenţa stereotipiilor motorii.

**c) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale severe**:

1. Socializare: afectarea calitativă şi cantitativă accentuată a interacţiunii sociale, cu interacţiune socială posibilă într-un mediu controlat;

2. Limbaj: afectarea calitativă şi cantitativă a limbajului expresiv şi receptiv;

3. Autoservire: afectarea calitativă şi cantitativă a abilităţilor de autoservire, cu nevoia de ajutor din partea adultului;

4. Motor: afectarea abilităţilor motorii fine cu prezenţa stereotipiilor motorii şi comportamentale.

**d) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale complete:**

1. Socializare: afectarea calitativă şi cantitativă severă a interacţiunii sociale, interacţiune socială limitată în cadrul familiei, interacţiunea cu mediul social exterior familiei este mediată de un adult;

2. Limbaj: absenţa dezvoltării limbajului (expresiv şi receptiv) sau dezvoltarea limbajului cu afectarea rolului de comunicare;

3. Autoservire: absenţa abilităţilor de autoservire sau efectuarea sub supravegherea strictă a unui adult;

4. Motor: afectarea abilităţilor motorii fine şi grosiere cu prezenţa stereotipiilor motorii şi comportamentale.

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

B4. Stările demenţiale de diferite etiologii sunt apreciate ca deficienţe/afectări funcţionale complete.

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

a) Criteriu pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale severe: psihoze care răspund la tratament;

b) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale complete:

1. Psihoze rezistente la tratament;

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

C. În cazul intervenţiilor chirurgicale la nivel cranio-cerebral, care necesită controale pe minimul 6 luni postoperator, deficienţa/afectarea funcţională se apreciază după cum urmează:

a) completă un an de la intervenţie;

b) ulterior în funcţie de sechelele postoperatorii. II. Boli ale structurilor şi funcţiilor senzoriale

**A. Boli ale structurii ochiului şi ale funcţiilor vizuale, precum şi ale funcţiilor anexelor ochiului**

a) Criteriu pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale uşoare: valoarea acuităţii Ordin (MS) nr. 1306/2016 - 20.12.2018 - text procesat prin programul LEX EXPERT 15 vizuale la ambii ochi (VAO) = 1/2 (0,5) - 1/3 (0,3) exclusiv.

b) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale moderate, minim un criteriu:

1. VAO = 1/3 (0,3) - 1/10 (0,1) inclusiv;

2. Valoarea acuităţii vizuale la un ochi = 1 şi valoarea acuităţii vizuale la celălalt ochi = 1/2 - zero f.p.l. (fără percepţie luminoasă).

c) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale 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 deficienţelor/afectărilor funcţionale complete, minim un criteriu:

1. Cecitate absolută, în care VAO este zero în următoarele situaţii: - p.m.m. (percepe mişcarea mâinii) - n.c. (nu corectează); - p.l. (percepe lumina); - f.p.l. (fără percepţie 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 acuităţii vizuale se apreciază cu (după) corecţie.

**B. Boli ale structurii şi funcţiilor auzului Afecţiuni cronice auditive de cauze diverse - inflamatorie, infecţioasă, toxică, vasculară, heredodegenerativă, traumatică, tumorală/congenitale sau malformative dobândite prelinguale sau postlinguale însoţite de hipoacuzie (neurosenzorială, transmisie, mixtă), cu pierderi auditive de diverse grade, de la uşoară la profundă şi cofoză, protezabile sau neprotezabile, cu sau fără tulburări de comunicare ori cu alte dizabilităţi asociate (surdomutitate, surdocecitate).**

a) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale uşoare, 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 deficienţelor/afectărilor funcţionale moderate: tulburări de auz bilateral cu pierdere auditivă de 41 - 70 dB;

c) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale 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 protezarii auditive şi retard de limbaj;

3. Hipoacuzie postlinguală cu beneficiu limitat al protezării auditive.

d) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale complete, minim un criteriu:

1. Tulburări de auz bilateral cu pierdere auditivă între 91 - 120 dB fără beneficiu al protezării auditive şi tulburare severă de limbaj (surdomutitate);

2. Cofoză bilaterală/cu pierdere auditivă peste 120 dB (de ex. postmeningită, postraumatică, malformaţii ale urechii interne, agenezie de nerv auditiv);

3. Surdocecitate. Pierderile auditive (nr. dB) se apreciază fără protezare şi se calculează pe audiograma tonală. În cazul protezării neconvenţionale prin proteze implantabile, urmată de reeducare auditiv-verbală, deficienţa/afectarea funcţională se apreciază ca fiind severă în primul an după implantarea unilaterală sau bilaterală simultană şi ulterior în funcţie de următoarele criterii, minim un criteriu:

1. Procentul de inteligibilitate a cuvintelor sub 50% (deficienţă/afectare funcţională severă), între 50 - 70% (deficienţă/afectare funcţională moderată);

2. Malformaţiile coexistente - deficienţa/afectarea funcţională se apreciază în funcţie de capitolul la care se înscriu aceste malformaţii în prezenta anexă;

3. Tulburările neuropsihice asociate (de ex. de atenţie, de procesare, de învăţare) altele decât Ordin (MS) nr. 1306/2016 - 20.12.2018 - text procesat prin programul LEX EXPERT 16 cele menţionate la capitolele din prezenta anexă - se apreciază ca deficienţe/afectări funcţionale moderate.

C. **Malformaţii congenitale ale nasului şi gurii**

a) Criteriu pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale moderate: cheiloschizis pe durata şirului de intervenţii chirurgicale care necesită rezolvarea chirurgicală a malformaţiei şi a tulburărilor asociate.

b) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale severe: sechelele postoperatorii pentru malformaţiile nasului şi gurii, minim un criteriu:

1. tulburări de fonaţie, de ex. întârzierea de dezvoltare a limbajului expresiv, întârzierea în articularea cuvintelor, anomalii de articulare şi rezonanţă, evaluate prin examen clinic şi endoscopic ORL, examen foniatric şi examen logopedic;

2. dificultăţi de alimentaţie cu necesitatea folosirii unor biberoane speciale, cu posibilitatea refluării alimentelor pe nas;

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

4. tulburări de masticaţie şi deglutiţie prin existenţa comunicării între cavitatea orală şi cea nazală, cu dificultăţi mari în producerea presiunii negative necesară alimentaţiei, anomalii de dezvoltare a dinţilor cu tulburări de fonaţie, evaluate prin examen clinic şi endoscopic ORL, examen foniatric şi examen logopedic.

c) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale complete: 1. Malformaţiile congenitale ale nasului şi gurii (de exemplu: palatoschizis şi cheilognatopalatoschizis) pe durata şirului de intervenţii chirurgicale;

2. Primul an de la ultima operaţie, care încheie şirul de intervenţii chirurgicale.

**III. Boli ale structurii laringelui şi funcţiilor sale: - stenoze post traumatice; - pareze sau paralizii (corzi vocale - nervii recurenţiali); - procese tumorale benigne (de ex: polip/papilom); - procese inflamatorii cronice, trenante sau repetitive; - malformaţii.**

a) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale uşoare, minim un criteriu:

1. Disfonie izolată;

2. Voce bitonală.

b) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale moderate: boli ale laringelui cu tulburări de respiraţie;

c) Criteriu pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale severe: laringectomizare parţială, cu tulburări de fonaţie şi deglutiţie sau cu gastrostomă permanentă, care reprezintă o infirmitate mare ce marchează psihicul bolnavului;

d) Criteriu pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale complete: laringectomizare totală sau cu traheostomă permanentă, cu tulburări de fonaţie şi deglutiţie sau cu afectarea psihicului.

**IV. Boli ale structurii sistemului cardiovascular şi ale funcţiilor sale: - cardiopatii congenitale cu insuficienţă cardiacă cronică clinic manifestă (de exemplu: tetrada Fallot, transpoziţia de vase mari, stenoza de arteră pulmonară asociată cu defect septal ventricular, atrezia de tricuspidă, maladia Ebstein, defectul septal ventricular, persistenţa canalului arterial, coarctaţia de aortă); - cardiomiopatii primitive (de exemplu: fibroelastoza endomiocardică); - hipertensiune arterială stadiul II, III cu complicaţii; - endocardite bacteriene cu sechele; - pericardite cronice cu semne de insuficienţă cardiacă; Ordin (MS) nr. 1306/2016 - 20.12.2018 - text procesat prin programul LEX EXPERT 17 - cord pulmonar cronic; - hipertensiune pulmonară cel puţin moderată; - tulburări de ritm şi conducere severe (de exemplu: extrasistolele ventriculare, fibrilaţia, flutterul atrial, tahicardia paroxistică repetitivă, blocul major de ramură stângă, blocurile atrio-ventriculare gradele II şi III şi blocurile bi- şi trifasciculare); - polimalformaţii cardiovasculare sau/şi ale altor organe; - afecţiuni vasculare periferice (arteriale, venoase, limfatice) care determină impotenţa funcţională a segmentelor subiacente, tulburări trofice marcate la două sau mai multe membre; - purtători de pacemaker şi protezaţi valvulari; - valvulopatii reumatismale cu criterii de severitate. A. În cazul bolilor cu insuficienţă cardiacă, deficienţa/afectarea funcţională se apreciază după cum urmează**:

a) Criteriu pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale uşoare: gradul I NYHA;

b) Criteriu pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale moderate: gradul II NYHA (bolnavi fără simptome în repaus şi la efectuarea activităţilor zilnice uzuale, dar cu tulburări funcţionale la eforturi fizice prelungite);

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

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

B. Pentru restul bolilor, deficienţa/afectarea funcţională se apreciază în funcţie de următoarele criterii:

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

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

3. Răsunetul afecţiunii cardiovasculare asupra altor organe şi sisteme - complicaţii (de exemplu: calusuri vicioase, anchiloze, amputaţii, insuficienţă respiratorie): dacă acestea se regăsesc la alte capitole se apreciază conform criteriilor respective; dacă nu, se apreciază deficienţă/afectare severă; valorile gazometriei sanguine se apreciază astfel: deficienţă/afectare funcţională uşoară PaO2 60 - 70 mmHg, moderată PaO2 50 - 60 mmHg şi severă PaO2 sub 50 mmHg;

4. Asocierile patologice - dacă acestea se regăsesc la alte capitole, deficienţa/afectarea funcţională se apreciază conform criteriilor respective; dacă nu, se apreciază deficienţă/afectare severă. Prezenţa a mai mult de două criterii de mai sus conduce la aprecierea unei deficienţe/afectări funcţionale complete.

C. În cazul intervenţiilor chirurgicale din sfera cardiacă, deficienţa/afectarea funcţională se apreciază după cum urmează:

a) completă un an de la intervenţie;

b) ulterior, în funcţie de criteriile menţionate anterior la cap. IV lit. B pct. 1 - 4. V. Boli ale structurii aparatului respirator şi ale funcţiilor sale

**A. Boli pulmonare cronice evolutive**

a) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale severe:

1. Tuberculoză bronhopulmonară şi pleurală activă sau activ regresivă;

2. Supuraţie bronhopulmonară permanentă sau cu pusee frecvente (bronşiectazii cu pusee supurative şi tulburări de nutriţie, pleurezie purulentă);

3. Hipertensiune pulmonară. Ordin (MS) nr. 1306/2016 - 20.12.2018 - text procesat prin programul LEX EXPERT 18

b) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale complete: 1. Caşexie şi/sau deperdiţie proteică;

2. Cord pulmonar cronic decompensat.

**B. Boli bronhopulmonare cronice, cu tulburări funcţionale intermitente sau permanente (de exemplu: astmul bronşic, bronşita astmatiformă (astm nespecific))**

a) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale uşoare, minim un criteriu, sub tratament: 1. Pacient cu astm complet controlat din punct de vedere al tratamentului şi fără risc\*; 2. O criză\*\* severă de astm/an obiectivată prin internare; 3. Disfuncţie ventilatorie uşoară cu PEFS sau VEMS > 80% prezis; 4. Hipoxemie uşoară cu PaO2 60 - 70 mmHg.

b) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale moderate, minim un criteriu, sub tratament:

1. Pacient cu astm parţial controlat din punct de vedere al tratamentului şi cu factori de risc\*; 2. 2 crize\*\* severe de astm/an obiectivate prin cel puţin o internare pe an şi alte documente medicale adiţionale; 3. Disfuncţie ventilatorie medie cu PEF sau VEMS 60 - 80% prezis; 4. Hipoxemie medie cu PaO2 50 - 60 mmHg sau Sat O2 > 95% la pulsoximetrie.

c) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale severe, minim un criteriu, sub tratament:

1. Pacient cu astm necontrolat din punct de vedere al tratamentului şi cu factori de risc\*; 2. 3 crize\*\* severe de astm/an obiectivate prin cel puţin o internare pe an şi alte documente medicale adiţionale; 3. Disfuncţie ventilatorie severă cu PEF sau VEMS < 60%; 4. Hipoxemie severă PaO2 < 50 mmHg sau Sat O2 90 - 94% la pulseoximetrie/Semne de insuficienţă 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 Questionaire. \*\* Criza este definită ca episod cu insuficienţă respiratorie dovedită, care a avut nevoie de cel puţin 3 zile de corticosteroid sistemic - oral sau injectabil.

d) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale complete: 1. Insuficienţă cardiorespiratorie severă ireductibilă, cu caşexie şi/sau deperdiţie proteică;

2. Efecte adverse grave ale medicaţiei de fond. #M1 C. În cazul sechelelor după tuberculoză pulmonară şi al anomaliilor congenitale (agenezie pulmonară unilaterală, fibroză pulmonară idiopatică, mucoviscidoză) cu tulburări funcţionale şi/sau insuficienţă respiratorie cronică, deficienţa/afectarea funcţională se apreciază prin teste spirografice sau gazometrie sanguină după cum urmează:

a) criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale uşoare: hipoxemie uşoară (PaO2 70 - 80 mmHg);

b) criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale moderate, minimum un criteriu: 1. Disfuncţie ventilatorie medie; 2. Hipoxemie medie (PaO2 60 - 70 mmHg). c) criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale severe, minimum un criteriu:

1. Disfuncţie ventilatorie accentuată;

2. Semne de insuficienţă pulmonară; Ordin (MS) nr. 1306/2016 - 20.12.2018 - text procesat prin programul LEX EXPERT 19

3. Hipoxemie accentuată (PaO2 sub 60 mmHg). NOTĂ: Pentru mucoviscidoză vor fi utilizate criteriile pentru afectarea multisistemică menţionate la lit. B4 "Anomalii monogenice autozomal recesive" din capitolul XII "Boli genetice". #B D. În cazul intervenţiilor chirurgicale, deficienţa/afectarea funcţională se apreciază după cum urmează: a) completă un an de la intervenţie; b) ulterior, prin teste spirografice sau gazometrie sanguină (vezi cap. V lit. C).

**VI. Boli ale structurii sistemului imunitar şi ale funcţiilor sale**

**A. Bolile cu deficit imunitar cronic**:

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

b) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale severe, minim un criteriu: 1. Evaluare relativ frecventă (la 4 - 6 luni); 2. Necesită profilaxie antimicrobiană.

c) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale complete, minim un criteriu: 1. Evaluare frecventă (la 1 - 3 luni); 2. Evaluare cu internare continuă; 3. Deficitul imun necesită izolare la domiciliu. B. În cazul infecţiei HIV-boala SIDA, deficienţa/afectarea funcţională se apreciază pe baza clasificării CDC Atlanta 1994 (clasificarea pediatrică - pentru copiii sub 15 ani şi clasificarea pentru adolescenţi şi adulţi - pentru copiii cu vârsta peste 15 ani), după cum urmează:

a) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale severe, minim un criteriu: 1. Stadiile clinico-imunologice din clasificarea pediatrică N1, N2, A1, A2 şi B1; 2. Stadiile clinico-imunologice din clasificarea pentru adolescenţi şi adulţi A1, A2 şi B2.

b) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale complete, minim un criteriu: 1. Expunerea perinatală la HIV până la împlinirea vârstei de 2 ani şi ulterior se apreciază pe baza clasificării CDC Atlanta 1994; 2. Stadiile clinico-imunologice din clasificarea pediatrică N3, A3, B2, B3, C1, C2 şi C3; 3. Stadiile clinico-imunologice din clasificarea pentru adolescenţi şi adulţi A3, B3, C1, C2 şi 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 şi 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 şi XIII); - boala von Willebrand; - trombocitemii (de exemplu: trombocitemia esenţială); - trombofilii (de exemplu: anomalii factori de coagulare - mutaţia genei protrombinei şi a genei factorului V şi rezistenţa la proteina C reactivă; deficienţa inhibitorilor naturali ai coagulării - proteina C, proteina S, anitrombina III; anomalii ale lizei cheagului - disfibrinogenemia, deficienţa plasmogenului şi a inhibitorului său; hiperhommocisteinemia); Ordin (MS) nr. 1306/2016 - 20.12.2018 - text procesat prin programul LEX EXPERT 20 - trombocitopenii de cauze diverse (de exemplu: purpura trombocitopenică idiopatică); - policitemii/poliglobulii (poliglobulia primitivă - policitemia vera sau boala Vaquez şi poliglobulii secundare). a) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale uşoare, minim un criteriu:**

**1**. Anemii cronice cu Hb între 10 gr% şi valoarea normală în funcţie de vârstă (11 gr% de la 6 luni la 4 ani, 11,5 gr% între 5 şi 10 ani, 12 gr% peste 12 ani);

2. Forme uşoare de anemii aplastice sau în remisiune;

3. Hemofilii fără tulburări hemoragice;

4. Alte sindroame hemoragice, în afară de hemofilii şi boala von Willebrand, fără complicaţii hemoragice;

5. Boala von Willebrand cu modificări hematologice de mică intensitate sau hemoragii muco-cutanate rare şi 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 şi citologică, cu HT 40 - 45% şi trombocite sub 400.000/mm3 .

b) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale moderate, minim un criteriu:

1. Anemii cronice cu Hb 8 - 10 gr%, cu răspuns la tratament şi fără complicaţii;

2. Forme medii de anemii aplastice fără tendinţe evolutive, complicaţii sau în remisiune parţială;

3. Hemofilii cu manifestări hemoragice fără gravitate şi fără modificări de dinamică articulară;

4. Alte sindroame hemoragice, în afară de hemofilii şi boala von Willebrand, fără limitarea ortostatismului, locomoţiei şi/sau gestualităţii;

5. Boala von Willebrand cu hemoragii frecvente dar care răspund la tratament;

6. Trombocitemii persistente peste 400.000/mm3 , fără complicaţii 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 deficienţelor/afectărilor funcţionale severe, minim un criteriu:

1. Anemii cronice cu Hb sub 8 - 10 gr%, rezistente la tratament;

2. Hemofilii cu manifestări hemoragice frecvente şi 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 însoţite de complicaţii 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 şi severe, cu anemie hipocromă medie sau severă;

9. Policitemii complicate cu hipertensiune arterială, insuficienţă cardiacă, mieloscleroză, tromboembolii.

d) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale complete, minim un criteriu:

1. Anemii cronice cu Hb sub 8 gr%;

2. Anemii cronice cu Hb sub 10% cu complicaţii: tromboze, hemoragii repetate, semne de insuficienţă 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 complicaţii grave;

6. Hemofilii cu manifestări hemoragice frecvente, tulburări articulare posthemoragice Ordin (MS) nr. 1306/2016 - 20.12.2018 - text procesat prin programul LEX EXPERT 21 complicate (anchiloze în poziţii vicioase, amiotrofii sau paralizii nervoase periferice);

7. Deficienţe motorii importante (de tip paretic sau plegic), sechele ale unor complicaţii neurologice ca urmare a afecţiunilor hemoragice;

8. Stare generală alterată profund, insuficienţă medulară şi complicaţii multiple (neurologice, cardiovasculare, hepatosplenice, renale etc.). #M3 D. Mastocitoza

a) Criterii pentru identificarea deficienţei/afectărilor funcţionale moderate: îndeplinirea a minimum un criteriu din următoarele:

1. prezenţa a 3 sau mai multe mastocitoame/pete;

2. prezenţa mutaţiei C KIT D816V în biopsia cutanată, a markerilor CD2, CD25.

b) Criterii pentru identificarea deficienţei/afectării funcţionale severe: îndeplinirea a minimum trei din următoarele 5 criterii:

1. prezenţa a mai mult de 3 pete/mastocitoame/vezicule pe corp;

2. prezenţa mutaţiei 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. şocuri anafilactice ca rezultat al degranulărilor mastocitare. c) Criterii pentru identificarea deficienţei/afectării funcţionale complete: îndeplinirea a minimum 5 din cele 7 criterii: 1. prezenţa a mai mult de 20 vezicule pe corp; 2. prezenţa mutaţiei 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 emoţională, anxietate, rău de înălţime etc.;

7. şocuri anafilactice ca rezultat al degranulărilor mastocitare. #B

**VII. Boli ale structurii şi funcţiilor sistemelor digestiv, metabolic şi endocrin**

**A. Boli ale structurii sistemului digestiv şi funcţiilor sale:**

**- boli cu tulburări importante de nutriţie cu potenţial deficit ponderal (de exemplu: malnutriţia, boli sau sindroame diareice cronice, inclusiv boala Crohn, colita ulcerativă şi altele asemenea cu sindrom de malabsorbţie, boala celiacă);**

**- gastrostoma, ileostoma şi colonostoma de orice cauză;**

**- atrezie de esofag şi stenoze esofagiene strânse care necesită dilataţii, esofagoplastii, protezare, gastrostomă, de cauze diverse (de exemplu: intoxicaţie cu sodă caustică);**

**- insuficienţă hepatică cronică medie şi severă (probată prin teste de laborator, în funcţie de rezerva funcţională hepatică);**

**- hepatită cronică activă uşoară, moderată şi severă (vezi noua clasificare a hepatitelor cronice: autoimună, cu virusuri hepatice B, C şi D, medicamentoasă, neclasificabilă ca autoimună sau virală, afecţiuni hepatice cronice primitiv biliare**

**- ciroza biliară primitivă, colangita sclerozantă primitivă şi afecţiuni hepatice cronice cu etiologie genetic metabolică**

**- boala Wilson, deficitul congenital de alfa 1 antitripsină);**

**- ciroză hepatică;**

**- insuficienţă pancreatică cronică exocrină; fibroză chistică de pancreas.**

a) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale uşoare: hepatită cronică Ordin (MS) nr. 1306/2016 - 20.12.2018 - text procesat prin programul LEX EXPERT 22 uşoară;

b) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale moderate, minim un criteriu:

1. Insuficienţă hepatică forma medie;

2. Hepatită cronică moderată.

c) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale severe, minim un criteriu:

1. Malnutriţie;

2. Insuficienţă hepatică forma severă;

3. Hepatită cronică severă;

4. Gastrostoma, ileostoma şi colonostoma de orice cauză;

5. Stenoze esofagiene strânse care necesită dilataţii, esofagoplastii, protezare, gastrostomă, de cauze diverse (de exemplu: intoxicaţie cu sodă caustică).

d) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale complete, minim un criteriu:

1. Boli cu deficit ponderal peste 25%;

2. Ciroză hepatică;

3. Obezitate genetică gradul III.

e) Criteriu general adiţional: afectarea funcţiilor vitale, cu precizarea funcţiei vitale afectate în cadrul diagnosticului (funcţia respiratorie, funcţia cardio-vasculară); acest criteriu reprezintă complicaţii sau consecinţe ale bolilor digestive. În acest caz, deficienţa/afectarea funcţională se apreciază conform criteriilor din capitolele corespunzătoare.

**B. Boli ale structurii glandelor endocrine şi funcţiilor specifice**:

**- insuficienţă hipofizară (de exemplu: nanism hipofizar, sindrom Sheehan în cazul mamelor minore);**

**- hiperfuncţie hipofizară prin tumoră secretantă de hormon de creştere, prolactinoame şi alte adenoame hipofizare secretante;**

**- diabet insipid;**

**- mixedem congenital şi mixedem juvenil;**

**- hipertiroidism (boala Basedow-Graves, tiroidita Hashimoto, alte tiroidite cronice);**

**- hiperparatiroidism;**

**- hipoparatiroidism şi pseudohipopatiroidism;**

**- insuficienţă corticosuprarenală primară (boala Addison) şi pseudohipoaldosteronism tip I şi tip II (Sindromul Arnold-Healy-Gordon);**

**- hiperaldosteronism primar (sindromul Conn) şi secundar (exemple de boli: insuficienţa cardiacă, ciroza hepatică, stenoze congenitale ale arterelor renale, tromboza renală, sindromul Bartter, adenoame hipofizare secretante de ACTH);**

**- sindrom Cushing prin afectare suprarenală sau hipofizară;**

**- insuficienţă gonadică primară (sindrom Klinefelter) şi prin disgenezii gonadale cu fenotip feminin (sindrom Turner);**

**- sindromul adrenogenital: cu deficit de 21-hidroxilază (forma clasică cu insuficienţă corticosuprarenală însoţită de virilizare, cu sau fără pierdere de sare şi forma non-clasică cu pubertate precoce şi infertilitate), cu deficit de 11β-hidroxilază (virilizare şi hipertensiune arterială) sau cu deficit de 3β-hidroxisteroid dehidrogenază (virilizare/pseudohermafroditism masculine, cu sau fără pierdere de sare).**

a) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale uşoare:

1. Nanismul hipofizar cu tulburări uşoare de gestualitate şi locomoţie sau talie - 3 DS sau talie - 3 DS cu decelerarea vitezei de creştere;

2. Sindrom Sheehan fără complicaţii;

3. Tumori hipofizare secretante, în tratament simptomatic;

4. Hiperparatiroisim cu hipercalcemie serică asimptomatică sau cu tablou clinic oligosimptomatic;

5. Hipoparatiroidism şi pseudohipoparatiroidism cu tetanie latentă (spasmofilie) şi manifestări sporadice sub tratament; Ordin (MS) nr. 1306/2016 - 20.12.2018 - text procesat prin programul LEX EXPERT 23

6. Sindrom Klinefelter cu tablou oligosimptomatic şi compensată prin tratament hormonal substitutiv;

7. Sindrom Turner fără malformaţii;

8. Forma non-clasică a sindromului adrenogenital cu deficit de 21-hidroxilază;

9. Sindrom adrenogenital cu deficit de 11β-hidroxilază care răspunde la tratament;

10. Sindrom adrenogenital cu deficit de 3β-hidroxisteroid dehidrogenază care răspunde la tratament.

b) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale moderate, minim un criteriu:

1. Nanismul hipofizar cu tulburări medii de gestualitate şi locomoţie sau talie - 3,5 DS;

2. Sindrom Sheehan cu complicaţii compensate cu tratament hormonal substitutiv;

3. Tumori hipofizare secretante oprite în evoluţie, spontan sau după tratament specific;

4. Tumori hipofizare secretante cu tulburări echilibrate prin tratament hormonal substitutiv şi fără semne neurologie sau oftalmologice;

5. Diabet insipid compensat prin tratament;

6. Mixedem congenital/juvenil cu răspuns terapeutic;

7. Hipertiroidism cu răspuns terapeutic;

8. Hiperparatiroidism operat, cu sechele osoase sau renale neevolutive, cu tulburări de locomoţie şi excreţie medie;

9. Hipoparatiroidism şi pseudohipoparatiroidism cu tetanie cronică şi manifestări relativ frecvente sub tratament;

10. Boala Addison, forma compensată sub tratament substitutiv;

11. Pseudohipoaldosteronism cu răspuns terapeutic;

12. Hiperaldosteronism cu răspuns terapeutic;

13. Sindrom Cushing cu răspuns terapeutic;

14. Sindrom Klinefelter cu tulburări de dezvoltare musculară şi osteoporoză care dau scăderea capacităţii la efort fizic sau cu tulburări neuropsihice de intensitate medie;

15. Sindrom Turner cu tulburări locomotorii, de postură şi gestualitate sau cu tulburări funcţionale somatice (cardiovasculare şi renale) sau cu tulburări psihice, de intensitate medie;

16. Sindrom adrenogenital cu deficit de 3β-hidroxisteroid dehidrogenază fără pierdere de sare.

c) Criterii pentru identificarea deficienţelor/afectărilor funcţionale severe, minim un criteriu:

1. Nanismul hipofizar cu tulburări accentuate de gestualitate şi locomoţie sau talie