

INFORMARE
ACTE NORMATIVE ADOPTATE CU INCIDENȚĂ ÎN MATERIA
DREPTURILOR CETĂȚENILOR

24 iunie 2022

v Ordinul nr. 1.472/20.539/2022 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, publicat în M.Of. nr. 621 din 24 iunie 2022

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 specialiștilor 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 specialiștilor 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, servicii 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 s-au 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 paliatie 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 paliatie are durata de 2 ani, se monitorizează anual și se actualizează o dată la 2 ani.

(3) Monitorizarea planului de abilitare-reabilitare și de paliatie 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 paliatie și îl prezintă comisiei pentru protecția copilului.

Art. 23⁶. (1) Ministerul Sănătății, prin comisia de paliatie, 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 paliatie, și se actualizează, dacă este cazul, cu consultarea Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție.

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 paliatie, 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.

ANEXA Nr. 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 WerdnigHoffman)

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 Werdning-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. Meningomielocele 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 Nr. 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 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 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.

V Ordinul nr. 3.975/2022 privind aprobarea Planului-cadru de învățământ pentru grupele de intervenție timpurie organizate pentru copiii cu dizabilități senzoriale/dizabilități senzoriale multiple și a Metodologiei privind acordarea serviciilor de intervenție timpurie pentru grupele de copii cu dizabilități senzoriale/dizabilități senzoriale multiple, publicat în M.Of. nr. 622 din 24 iunie 2022

Art. 1. Se aprobă Planul-cadru de învățământ pentru grupele de intervenție timpurie organizate pentru copiii cu dizabilități senzoriale/dizabilități senzoriale multiple, prevăzut în anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. Se aprobă Metodologia privind acordarea serviciilor de intervenție timpurie pentru grupele de copii cu dizabilități senzoriale/dizabilități senzoriale multiple, prevăzută în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 3. Direcția generală învățământ preuniversitar, Direcția generală management, resurse umane și rețea școlară, Direcția generală minorități și relația cu Parlamentul, Centrul Național de Politici și Evaluare în Educație, inspectoratele școlare județene, respectiv Inspectoratul Școlar al Municipiului București, și unitățile de învățământ duc la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

PLAN-CADRU

de învățământ pentru grupele de intervenție timpurie organizate pentru copiii cu dizabilități senzoriale/dizabilități senzoriale multiple

Terapia/Activitatea	Număr de ore/activități săptămânal	Număr de ore/activități săptămânal — normare
Terapii specifice	Minim—Maxim	
1. Activități de comunicare*	3—6	4
2. Activități de educație senzorială și cognitive**	4—6	4
3. Activități de orientare, mobilitate și stimulare motorie generală***	2—3	4
4. Activități de dezvoltare emoțională și socială****	4—6	4
Total ore terapii specifice	13—21	16
Alte activități de sprijin		
5. Activități de kinetoterapie	6—8	8

* Activitățile de comunicare pot fi:

- comunicare timpurie;
- formarea și stimularea limbajului;
- abilitare-reabilitare auditiv-verbală;
- tehnici de intervenție și educare;
- comunicare totală;
- utilizarea sistemelor de comunicare alternativă și augmentativă.

**Activitățile de educație senzorială și cognitive includ:

- stimulare multisenzorială;
- educație perceptiv-auditivă;
- educație perceptiv-vizuală;
- stimulare cognitivă etc.

***Activitățile de orientare, mobilitate și stimulare motorie generală includ:

- conștientizarea corpului copilului prin: masaj, stimulare tactilă/vibratorie;
- explorarea mediului pe baza indicilor vizuali, auditivi, olfactivi, tactili;
- diversificarea mișcărilor în coacțiune, coparticipare cu adultul;
- tehnici de orientare și mobilitate la nivelul spațiului mic și mare și tehnici de utilizare

a materialelor și mijloacelor pregătitoare pentru folosirea bastonului etc.

****Activitățile de dezvoltare emoțională și socială includ:

- identificarea și exprimarea emoțiilor în relația cu propriul corp;
- explorarea și interpretarea expresiilor faciale;
- exprimarea emoțiilor;
- exprimarea nevoilor;
- formarea unor deprinderi de autonomie personală;
- formarea abilităților de interacțiune socială etc.

METODOLOGIE

privind acordarea serviciilor de intervenție timpurie pentru grupele de copii cu dizabilități senzoriale/dizabilități senzoriale multiple

Art. 1. Serviciile specializate de intervenție timpurie se asigură prin activități de terapii specifice, individuale, având părintele ca partener, în conformitate cu prevederile legale generale și cu prevederile Ordinului ministrului educației naționale nr. 3.071/2013 privind aprobarea Conținutului educativ pentru intervenție timpurie antepreșcolară destinat copiilor cu deficiențe senzoriale multiple/surdocecitate.

Art. 2. Scopul intervenției este de a dezvolta la maximum potențialul copilului și de a oferi suport psihopedagogic în formarea și dezvoltarea de abilități funcționale și comportamente adaptative pentru a compensa în cât mai mare măsură posibil efectele dizabilității asupra dezvoltării acestuia.

Art. 3. Obiectivele intervenției timpurii sunt: să depisteze/să identifice de timpuriu tulburările în dezvoltare și alți factori de risc din mediu; să ofere tuturor copiilor posibilitatea de a-și folosi potențialul la maxim; să inițieze și să formeze abilități funcționale și comportamente adaptative care să deservească cel mai bine nevoile fiecărui copil și ale familiei sau persoanelor care îl îngrijesc; să ofere suport psihopedagogic adecvat nevoilor specifice de dezvoltare ale fiecărui copil; să folosească toate oportunitățile pentru a ajuta copiii să fie integrați familial și sociocomunitar.

Art. 4. Beneficiarii activităților de intervenție timpurie sunt copiii cu vârste cuprinse între 0 și 3 ani care prezintă întârzieri în dezvoltare, cauzate în principal de dizabilități (de exemplu, dizabilități senzoriale vizuale sau auditive, surdocecitate, dizabilități senzoriale multiple). Intervenția se aplică și copiilor cu vârste cuprinse între 3 și 6 ani care nu au beneficiat anterior de terapii specifice.

Art. 5. Intervenția timpurie se aplică copiilor care sunt identificați a avea sau sunt în risc de a dezvolta o deficiență care poate conduce la dizabilitate (handicap) sau care prezintă alți factori de risc care le pot afecta dezvoltarea. Această intervenție constă în furnizarea de servicii ce includ programe de natură preventivă sau de abilitare-reabilitare (art. 26 din Convenția 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, ratificată prin Legea nr. 221/2010,

cu modificările ulterioare) susținute de strategii educaționale și de asistență complexă acordată acestor copii și familiilor lor.

Art. 6. Organizarea serviciilor de intervenție timpurie se face de către inspectoratele școlare județene/Inspectoratul Școlar al Municipiului București, în conformitate cu nevoile identificate la nivel local, județean și/sau regional. Serviciile de intervenție timpurie se organizează în unități de învățământ special, acreditate pe nivel preșcolar (au grupe de grădiniță specială), prin grupe de intervenție timpurie. Serviciile de intervenție timpurie destinate copiilor cu deficiențe senzoriale/deficiențe senzoriale multiple sunt gratuite.

Art. 7. Grupele de intervenție timpurie se organizează, de regulă, pe tipuri de deficiențe: deficiențe senzoriale (auditive sau vizuale), dizabilități senzoriale multiple, surdocecitate. Grupele de intervenție timpurie pot funcționa ca grupe distincte în cadrul unităților de învățământ special sau în cadrul altor forme de organizare, prevăzute la art. 22 alin. (1) din Regulamentul de organizare și funcționare a învățământului special și special integrat, aprobat prin Ordinul ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului nr. 5.573/2011.

Art. 8. Grupa de intervenție timpurie se organizează pentru copiii cu dizabilități senzoriale auditive sau vizuale, dizabilități senzoriale multiple, surdocecitate, în baza certificatelor de orientare școlară emise de Comisia de orientare școlară și profesională (COSP) din cadrul Centrului județean de resurse și asistență educațională/Centrului Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE/CMBRAE) sau a altor forme de certificare a dizabilității eliberate de medicul specialist.

Art. 9. Inspectoratele școlare, în cooperare cu autoritățile administrației publice locale, au obligația să asigure condițiile necesare ca serviciile de intervenție timpurie să fie accesibile copiilor cu deficiențe senzoriale auditive sau vizuale, dizabilități senzoriale multiple/aflați în situație de risc și familiilor lor, cu satisfacerea cerințelor de intervenție specifică prin abilitare/reabilitare, prin acordarea tuturor serviciilor de sprijin și de asistență educațională și psihologică. În situația în care în localitatea de domiciliu nu există o unitate de învățământ special care să asigure serviciile specifice de intervenție timpurie în funcție de tipul și gradul deficienței/handicapului, iar copilul respectiv a fost orientat spre astfel de servicii, atunci acestea vor fi asigurate de cea mai apropiată unitate de învățământ special de profil sau de alte unități de învățământ care pot asigura acest tip de intervenție.

Art. 10. Serviciile specializate de intervenție timpurie se asigură în baza contractului educațional, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta metodologie, încheiat între unitatea școlară și părinți, în care sunt înscrise drepturile și obligațiile reciproce ale părților, contract realizat în conformitate cu prevederile art. 86 din Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare. În urma încheierii contractului de școlarizare, copilul va fi înscris în Sistemul informatic integrat al învățământului din România (SIIR) și în efectivul unității școlare.

Art. 11. (1) Actele necesare pentru înscrierea copiilor în cadrul grupelor de intervenție timpurie sunt:

- a) cerere de înscriere;
- b) certificat de orientare școlară eliberat de COSP din cadrul CJRAE/CMBRAE de care aparține copilul;
- c) anchetă socială;
- d) copie a certificatului de naștere al copilului;
- e) copii ale cărților de identitate ale părinților;
- f) documente medicale care atestă diagnosticele medicale;
- g) aviz epidemiologic.

(2) Documentele prevăzute la alin. (1) vor fi menționate și în contractul educațional încheiat cu părinții și fac parte din dosarul copilului.

Art. 12. Efectivele grupelor de intervenție timpurie din învățământul special sunt de 6—8 copii cu dizabilități senzoriale (auditive sau vizuale)/dizabilități senzoriale multiple (surdocecitate) sau cu deficiențe senzoriale asociate cu alte tipuri de dizabilități. În situații excepționale, Ministerul Educației poate aproba înființarea de grupe cu efective mai reduse.

Art. 13. (1) Copiii cu deficiențe senzoriale multiple (surdocecitate) sau cu deficiențe senzoriale asociate cu alte tipuri de deficiențe pot beneficia de serviciile de intervenție timpurie maximum 3 ani.

(2) Anual, comisiile interne de evaluare continuă din cadrul unităților de învățământ în cadrul cărora funcționează grupele de intervenție timpurie asigură evaluarea psihopedagogică a copiilor beneficiari ai serviciilor de intervenție timpurie și vor recomanda, în funcție de situație și de evoluția individuală a fiecărui copil, fie menținerea serviciilor de intervenție timpurie, fie orientarea spre învățământul preșcolar special sau de masă cu/fără servicii de sprijin educațional, după caz.

Art. 14. Serviciile specializate de intervenție timpurie sunt asigurate de profesori psihopedagogi și profesori de kinetoterapie cu formare specifică în domeniul intervenției timpurii, în colaborare cu toți factorii implicați.

Art. 15. (1) Normarea și încadrarea profesorilor psihopedagogi (intervenție timpurie) se realizează astfel: un post pentru o grupă de intervenție timpurie ce include copii cu dizabilități senzoriale/dizabilități senzoriale multiple, surdocecitate sau cu deficiențe senzoriale asociate cu alte tipuri de deficiențe, echivalent normei de predare de 16 ore.

(2) Normarea și încadrarea profesorilor de kinetoterapie se realizează astfel: 0,50 normă/post pentru o grupă de intervenție timpurie ce include 6—8 copii cu dizabilități senzoriale/dizabilități senzoriale multiple, surdocecitate sau cu dizabilități senzoriale asociate cu alte tipuri de deficiențe, echivalent a 0,50 normă de predare de 16 ore.

(3) Cele 16 ore/săptămână ale profesorului psihopedagog se realizează în activitate directă cu copilul, în săli de stimulare senzorială/multifuncționale din unitatea de învățământ unde este înscris copilul.

Art. 16. Serviciile de intervenție timpurie pot fi acordate și la domiciliul copilului în condiții excepționale (imposibilitatea deplasării copilului etc.) și în limita fondurilor disponibile pentru deplasarea cadrelor didactice.

Art. 17. Formele de organizare a activității la grupele de intervenție timpurie sunt:

a) activități individuale de intervenție specifică, în prezența părintelui/apartinătorului legal;

b) activități de grup.

Art. 18. Durata fiecăreia dintre activitățile/terapiile cuprinse în planul-cadru (de regulă, între 15—45 de minute), modul de organizare a activității de intervenție a profesorului psihopedagog și a profesorului de kinetoterapie se stabilesc de la caz la caz, în funcție de nivelul/gradul deficienței vizate/vârsta copilului, la recomandarea comisiei interne de evaluare continuă.

Art. 19. Cadrele didactice care lucrează la grupa de intervenție timpurie (profesorul psihopedagog și kinetoterapeutul) au obligația asigurării intervenției psihopedagogice specializate și stimulării precoce a copiilor cu dizabilități senzoriale/dizabilități senzoriale multiple, în scopul asigurării șanselor egale de dezvoltare și de acces la educație.

Art. 20. În proiectarea și realizarea activităților terapeutice și a diverselor activități educaționale, personalul didactic dă dovadă de flexibilitate și adaptează situațiile de învățare,

strategiile, materialele, metodele, mijloacele și resursele pentru realizarea progresului fiecărui copil.

Art. 21. Înscrierea copiilor în grupele de intervenție timpurie se face, de regulă, la începutul anului școlar sau, în situații deosebite, și pe parcursul anului școlar, în funcție de momentul depistării copiilor, de numărul de locuri rămase disponibile și de planul de școlarizare aprobat.

Art. 22. Inspectoratele școlare controlează, monitorizează și evaluează modul de implementare a activităților prevăzute în Planul-cadru de învățământ pentru grupele de intervenție timpurie organizate pentru copiii cu dizabilități senzoriale/dizabilități senzoriale multiple, prevăzut în anexa nr. 1 la ordin.

Art. 23. Structura anului școlar pentru serviciile de intervenție timpurie este aceeași cu cea stabilită și aprobată de către Ministerul Educației pentru învățământul preuniversitar.

Art. 24. Prelucrarea datelor cu caracter personal trebuie să se realizeze în conformitate cu dispozițiile Regulamentului nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE.

ANEXĂ

la metodologie

Unitatea de învățământ

Nr. /

CONTRACT EDUCAȚIONAL

pentru acordarea serviciilor de intervenție timpurie

I. Părțile contractante

....., str., reprezentat de
director prof.,

și

Dna/Dnul, în calitate de părinte/reprezentant legal al
minorului/minorei, născut(ă) la data de, domiciliat(ă)
în, beneficiar(ă) al/a serviciilor de intervenție timpurie.

II. Obiectul contractului

....., prin personalul specializat, se obligă:

- să asigure serviciile complexe de evaluare funcțională;
- să realizeze sistematic activitățile de terapie complexă: formarea și stimularea limbajului, kinetoterapie, terapie cognitivă, antrenament auditiv-perceptiv și/sau antrenament perceptiv-vizual, consiliere individuală, consiliere parentală și stimulare polisenzorială etc.;

— să reevalueze periodic și să ajusteze planul de intervenție personalizat în raport cu situația copilului, în parteneriat cu familia;

- să monitorizeze progresul copilului.

Beneficiarul se obligă:

— să aducă la școală documentele necesare constituirii dosarului din școală (cerere de înscriere; certificat de orientare școlară acordat de COSP din cadrul CJRAE/CMBRAE din județul/municipiul București de proveniență al copilului; anchetă socială; copia certificatului de naștere al copilului; copii ale cărților de identitate ale părinților; documente medicale care atestă diagnosticele medicale; aviz epidemiologic);

- să asigure participarea copilului la toate tipurile de terapii;
- să informeze instituția cu privire la orice modificări apărute în starea de sănătate a copilului;

— să colaboreze cu echipa multidisciplinară a instituției;

— să respecte regulamentul de ordine interioară a instituției.

III. Durata contractului

Prezentul contract se încheie pe o perioadă de, începând cu data de și până la data de

IV. Obiectul contractului

Activitățile de terapie desfășurate:

1., ore/săptămână, prof.
.....
2., ore/săptămână, prof.
.....
3., ore/săptămână, prof.
.....
4., ore/săptămână, prof.
.....

V. Locul desfășurării

La sediul instituției

La domiciliul beneficiarului

VI. Clauze finale

Orice modificare adusă prezentului contract se face prin acordul ambelor părți. În cazul nerespectării din motive obiective a celor stipulate în prezentul contract, se va reevalua situația, stabilindu-se noi modalități de desfășurare a activităților de terapie.

În cazul nerespectării prevederilor din prezentul contract, acesta va fi reziliat.

Prezentul contract s-a încheiat în 2 (două) exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

BENEFICIAR

Nume

Semnătura

DIRECTOR

Prof.

.....