

Anexa la ordinul MEECTS. nr. _____, cu privire 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 CES

Metodologia 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 CES

Capitolul I. Dispoziții generale

Art. 1 (1) Scopul prezentei metodologii este de a asigura cadrul conceptual și operațional unitar pentru evaluarea copiilor cu dizabilități și/sau cu cerințe educaționale speciale, denumite în continuare CES, și intervenția integrată în vederea asigurării dreptului la educație, a egalizării șanselor pentru acești copii, precum și în vederea abilitării și reabilitării lor, incluzând colaborarea interinstituțională și managementul de caz.

(2) Prezenta metodologie este complementară Ordinului ministrului sănătății și ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr.../...2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități în grad de handicap și modalitățile de aplicare a acestora.

Art. 2 (1) Dispozițiile prezentei metodologii se aplică copiilor cu dizabilități și/sau CES, fără a diferenția dacă aceștia se află sau trăiesc în familie, internatele unităților de învățământ special, sistemul de protecție specială sau alte situații, precum, și copiilor și elevilor din unități de învățământ care își desfășoară activitatea în colaborare cu structuri ale Ministerului Sănătății, Ministerului Justiției, autorități ale administrației publice locale și altele.

(2) În funcție de încadrarea în grad de handicap și de orientarea școlară și profesională bazată pe cerințele educaționale speciale, denumite în continuare CES, și ținând cont de faptul că încadrarea în grad de handicap se realizează numai la solicitarea părinților/ reprezentantului legal, iar înscrierea copiilor cu dizabilități și CES și continuarea studiilor pe parcursul învățământului obligatoriu se face numai pe baza orientării școlare și profesionale efectuate de către Comisia de Orientare Școlară și Profesională, denumită în continuare COSP, copiii cu dizabilități se împart în următoarele grupuri:

a) copii încadrați în grad de handicap și orientați școlar/ profesional de către COSP, aceștia fiind copiii care au simultan dizabilități și CES;

b) copii încadrați în grad de handicap și neorientați școlar/ profesional de către COSP, aceștia fiind fie copiii care au simultan dizabilități și CES și pentru care părinții/ reprezentantul legal nu solicită orientare școlară, fie copiii cu dizabilități și fără CES, școlarizați în unități de învățământ de masă, precum copiii cu dizabilități fizice, somatice, HIV/SIDA sau boli rare neînsoțite de tulburări psihice;

c) copii neîncadrați în grad de handicap și orientați școlar/ profesional de către COSP, aceștia fiind copiii care au simultan dizabilități și CES, dar pentru care părinții nu solicită/ refuză încadrarea în grad de handicap;

d) copii neîncadrați în grad de handicap și neorientați școlar sau profesional de către COSP, aceștia fiind copiii care au simultan dizabilități și CES, dar sunt de vârstă mai mică decât vârsta legală pentru învățământul obligatoriu și pentru care părinții/ reprezentantul legal nu solicită orientare școlară și nici încadrare în grad de handicap.

(3) În categoria menționată la alin. (2) lit. c) sunt incluși și copiii fără dizabilități, respectiv copiii care prezintă exclusiv CES, dar care nu se delimitează legal sau procedural de copiii cu

dizabilități și CES din aceeași categorie, fapt pentru care prezentul ordin se adresează și acestor copii.

(4) Prezenta metodologie promovează utilizarea sintagmei „copii cu dizabilități” cu scopul unei abordări unitare, însă, în relația directă cu copiii, se promovează termeni cu conotație pozitivă, precum „copii cu abilități diferite” și conform CIF-CT, copiii au dreptul de a fi numiți cum doresc ei și părinții/ reprezentantul lor legal.

Art. 3 (1) Dispozițiile prezentului ordin se aplică tuturor profesioniștilor care interacționează cu copiii cu dizabilități și/sau CES menționați la art. 2 și anume:

- a) personalul serviciilor publice de asistență socială;
- b) membrii structurilor comunitare consultative;
- c) personalul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului, cu precădere din serviciile de evaluare complexă a copilului și compartimentele management de caz;
- d) asistenții sociali aflați într-o formă independentă de exercitare a profesiei;
- e) membrii comisiilor de protecție a copilului;
- f) medicii de familie;
- g) medicii de specialitate pentru copii și restul personalului medico-sanitar din unitățile sanitare pentru copii;
- h) psihologii cu drept de liberă practică, cu atestat în psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie, psihopedagogie specială, psihologie educațională, consiliere școlară și vocațională, salariați sau aflați într-una din formele independente de exercitare a profesiei;
- i) personalul din unitățile de învățământ;
- j) membrii comisiilor interne de evaluare continuă din cadrul unităților de învățământ special;
- k) personalul centrelor de resurse și asistență educațională, cu precădere din serviciile de evaluare și orientare școlară și profesională;
- l) membrii comisiilor de orientare școlară și profesională;
- m) personalul serviciilor oferite de furnizorii acreditați privați;
- n) profesioniștii organizațiilor neguvernamentale;
- o) alte categorii de profesioniști implicați în abilitarea și reabilitarea copiilor cu dizabilități și/sau CES, precum: logopezi, kinetoterapeuți, ergoterapeuți etc.

(2) În aplicarea prevederilor ordinului prezent, profesioniștii menționați la alin. (1) utilizează lista cu acte normative cu incidență în acest domeniu, cuprinsă în anexa 1.

Capitolul II. Cadrul general privind funcționarea, dizabilitatea și CES la copii

Art. 4 (1) Dizabilitatea este parte a condiției umane. Oricine poate ajunge la o situație de dizabilitate rezultată din interacțiunea condițiilor de sănătate cu mediul în care persoana, copil sau adult, trăiește, se dezvoltă și își desfășoară activitatea.

(2) Dizabilitatea este un fenomen complex, multidimensional și în dinamică, în prezent accentul fiind pus pe înlăturarea barierelor de atitudine și de mediu, care împiedică participarea deplină și efectivă a persoanelor cu dizabilități în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți.

(3) Tranziția de la o perspectivă individuală, medicală a dizabilității la o perspectivă structurală, socială reprezintă schimbarea de la modelul medical la modelul social în care oamenii sunt considerați defavorizați de societate, prin bariere de atitudine și de mediu.

(4) Prezentul ordin promovează un model integrat, bazat pe combinarea dintre modelul medical și modelul social, care reprezintă o abordare holistică a copilului, bazată pe identificarea potențialului său de dezvoltare și a abilităților, în contextul familiei și al comunității, și furnizarea de servicii și programe integrate de intervenție și sprijin atât pentru copil, cât și pentru familia sa.

Art. 5 (1) În înțelesul prezentului ordin, termenii și expresiile folosite au următoarele semnificații:

- a) Abilitarea și reabilitarea reprezintă acele măsuri eficiente și adecvate, personalizate, inclusiv prin punerea la dispoziție a produselor sau tehnologiilor asistive/ de sprijin, și sprijinul reciproc între persoane cu aceleași probleme, pentru a permite persoanelor cu dizabilități să obțină și să-și mențină maximum de autonomie, să-și dezvolte pe deplin potențialul fizic, mintal, social, educațional și profesional și să realizeze o deplină integrare și participare în toate aspectele vieții sau să-și mențină, îmbunătățească și crește calitatea vieții. Se promovează sintagma abilitare-reabilitare, cu distincția că abilitarea se referă la formarea de abilități prin mecanisme de compensare, în cazul funcțiilor care nu mai pot fi recuperate, cum este situația copiilor cu dizabilități congenitale sau dobândite precoce. Reabilitarea, din perspectiva prezentului ordin, reprezintă un concept mai larg decât cel de reabilitare medicală.
- b) Barierele sunt factorii din mediul unei persoane care, prin absență sau prezență, limitează funcționarea și creează dizabilitatea.
- c) Cerințele educaționale speciale reprezintă necesități educaționale suplimentare, complementare obiectivelor generale ale educației, adaptate particularităților individuale și celor caracteristice unei anumite deficiențe/ afectări sau dizabilități sau tulburări/ dificultăți de învățare, precum și o asistență complexă (medicală, socială, educațională etc.). Asistența complexă fără necesități educaționale suplimentare nu definește CES.
- d) Deficiențele/ afectările sunt probleme ale funcțiilor sau structurilor corpului, ca deviație semnificativă sau pierdere. Acest concept nu se suprapune peste conceptul de boală sau afecțiune, ci reprezintă consecința funcțională a acestora. De asemenea, acest concept nu se suprapune nici peste conceptul de dizabilitate și nici peste conceptul de CES. Se folosește sintagma deficiență/ afectare pentru a evidenția echivalența acestora. Deficiențele/ afectările pot fi temporare sau permanente, evolutive, regresive sau staționare, intermitente sau continue. Aprecierea deficiențelor/ afectărilor se face prin aplicarea criteriilor medicale de încadrare în grad de handicap.
- e) Dizabilitatea este un concept care cuprinde deficiențele/ afectările, limitările de activitate și restricțiile de participare. Acest termen denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individ, care are o problemă de sănătate, și factorii contextuali în care se regăsește, respectiv factorii de mediu și factorii personali. Aprecierea dizabilității se face prin aplicarea criteriilor biopsihosociale de încadrare în grad de handicap. Termenul de dizabilitate este echivalent cu termenul de handicap, dar nu toți copiii cu dizabilități sunt încadrați în grad de handicap, acesta din urmă fiind acordat numai la solicitarea părinților/ reprezentantului legal.
- f) Educația incluzivă se referă la un sistem de educație deschis tuturor copiilor și fiecăruia în parte. Educația incluzivă înseamnă de asemenea un proces de identificare, diminuare și eliminare a barierelor care împiedică învățarea, din școală și din afara școlii, deci de adaptare continuă a școlii la copii.
- g) Evaluarea funcționării, dizabilității și CES la copii este un proces complex, unitar, continuu și multidimensional, realizat într-un timp rezonabil ce are drept scop identificarea condițiilor de sănătate, a dificultăților de învățare și dezavantajelor sociale, dar și a potențialului său de dezvoltare și a abilităților, care stau la baza planificării cât mai de timpuriu a beneficiilor, serviciilor și programelor de intervenții personalizate de abilitare/reabilitare. Acest proces include și evaluarea și reevaluarea impactului măsurilor aplicate asupra copilului.
- h) Factorii de mediu compun mediul fizic, social și atitudinal în care oamenii trăiesc și își duc existența. Printre factorii de mediu se numără lumea naturală și trăsăturile sale, lumea fizică construită de oameni, alte persoane aflate în diferite relații și roluri, atitudini și valori, sisteme și servicii sociale, precum și politici, reglementări și legi.

- i) Funcționarea este un termen generic pentru funcțiile organismului, structurile corpului, activități și participare. Acest termen denotă aspectele pozitive ale interacțiunii dintre individ, care are o problemă de sănătate, și factorii contextuali în care se găsește, respectiv factorii de mediu și factorii personali.
- j) Intervenția timpurie reprezintă ansamblul acțiunilor din domeniile sănătății, educației, protecției copilului, abilitării și reabilitării realizate imediat după depistarea precoce a dizabilității, la copiii cu vârsta cuprinsă între naștere și 6 ani.
- k) Modelul medical al dizabilității consideră dizabilitatea ca pe o problemă a persoanei, cauzată direct de boală, traumă sau altă problemă de sănătate care necesită îngrijire medicală. În acest sens, managementul dizabilității are ca scop vindecarea sau adaptarea și schimbarea comportamentului individului.
- l) Modelul social al dizabilității consideră dizabilitatea ca fiind în principal o problemă creată social, care ține în primul rând de integrarea completă a individului în societate. Conform acestui model, managementul dizabilității necesită acțiune socială și este responsabilitatea comună a întregii societăți, în sensul producerii acelor schimbări de mediu necesare participării persoanelor cu dizabilități în toate domeniile vieții sociale, ceea ce, la nivel politic, devine o problemă de drepturi ale omului, respectiv drepturile copilului.
- m) Necesitățile educaționale suplimentare care definesc CES reprezintă nevoi identificate de cadrul didactic care lucrează direct cu copilul, personalul serviciului de evaluare și orientare școlară și profesională, precum și de medicul de specialitate care pune diagnosticul potențial generator de deficiență/ afectare și/sau dizabilitate sau diagnosticul de tulburare/ dificultate de învățare. Necesitățile educaționale suplimentare pot fi: adaptare curriculară realizată de profesorul itinerant și de sprijin împreună cu cadrele didactice, strategii didactice diferențiate prin utilizare de fișe de lucru și fișe de evaluare individualizate, demers didactic individualizat/ personalizat, utilizarea de caractere mărite, terapie logopedică ș.a. Deficiențele/ afectările, respectiv dizabilitățile care presupun necesități educaționale suplimentare sunt cele senzoriale, mintale, psihice și asociate, precum și dizabilitățile fizice – motorii și neuromotorii – care împiedică scrisul. Deficiențele/ afectările, respectiv dizabilitățile somatice și HIV/SIDA nu presupun necesități educaționale suplimentare, la fel și bolile rare fără tulburări psihice.
- n) Orientarea școlară și profesională de către COSP vizează pe de o parte, înscrierea copilului cu dizabilități și CES sau doar cu CES în învățământul special și special integrat, iar pe de altă parte, școlarizarea la domiciliu sau în spital a copiilor fără CES, nedeplasabili, din motive medicale. Copiii nedeplasabili din motive medicale pot avea sau nu CES și, de asemenea, pot avea sau nu dizabilități.
- o) Participarea din perspectiva CIF-CT reprezintă implicarea într-o situație de viață.
- p) Planul de servicii individualizat reprezintă un instrument de planificare a serviciilor psihoeducaționale și a intervențiilor necesare asigurării dreptului la educație, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor/ elevilor/ tinerilor orientați școlară și profesional de COSP.

Secțiunea 1. Aspecte generale privind procesul de evaluare a funcționării, dizabilității și CES la copii

Art. 6 (1) Evaluarea funcționării, dizabilității și CES la copii are la bază următoarele principii specifice:

- a) Respectul pentru capacitatea de evoluție a copiilor cu dizabilități și/sau CES, focalizarea pe potențialul de dezvoltare al acestora și exprimarea încrederii în acest potențial;
- b) Asigurarea demersurilor necesare pentru diagnosticarea precoce, a continuității, complementarității și caracterului multidisciplinar al procesului de evaluare;

- c) Asigurarea caracterului holistic, multidimensional al evaluării din perspectiva unei abordări complexe a componentelor relevante ale dezvoltării individuale, în mod deosebit, sănătatea fizică și psihică, percepția vizuală și auditivă, abilitățile și deprinderile motorii, performanțele cognitive, statusul emoțional și social, comunicarea;
 - d) Respectarea caracterului unitar al evaluării, pentru toți copiii cu dizabilități și/sau CES, din punct de vedere metodologic și etic;
 - e) Integrarea, în evaluare, a elementelor particulare ale dezvoltării umane la vârsta copilăriei, a întârzierilor de dezvoltare și a contextului familial.
- (2) Cadrul conceptual privind procesul de evaluare a funcționării, dizabilității și CES la copii este cuprins în anexa 2.

Art. 7 (1) Procesul de evaluare a funcționării, dizabilității și CES la copii are drept scop menținerea, îmbunătățirea sau creșterea calității vieții copilului prin următoarele acțiuni interconectate:

- a) încadrarea în grad de handicap, care conferă drepturile prevăzute de legea specială;
 - b) orientarea școlară și profesională, care asigură dreptul la educație și/sau
 - c) planificarea serviciilor de abilitare și reabilitare și/sau a serviciilor psihoeducaționale cu monitorizarea și reevaluarea periodică a progreselor înregistrate de copil, a eficienței beneficiilor, serviciilor, intervențiilor și a gradului de satisfacție a beneficiarilor.
- (2) Evaluatorii, din diverse sisteme implicate – de sănătate, educație, asistență socială ș.a., colaborează și se completează, evitând suprapunerile și omisiunile din evaluare și asigurând o abordare holistică a copilului. Practic, indiferent la care dintre profesioniști apelează inițial părintele/ reprezentantul legal, profesionistul în cauză va solicita evaluarea complementară din partea celorlalți profesioniști, cu scopul realizării evaluării multidisciplinare și ulterior a evaluării complexe.

Art. 8 (1) Evaluarea complexă a copilului cu dizabilități și/sau CES are drept obiective încadrarea în grad de handicap de către comisia pentru comisia copilului și/sau orientarea școlară și profesională de către COSP, însoțite obligatoriu de un plan de abilitare-reabilitare pentru copiii încadrați în grad de handicap, respectiv un plan de servicii individualizat pentru copiii orientați școlar/ profesional de COSP.

(2) Evaluarea complexă este obligatorie pentru planificarea serviciilor de abilitare și reabilitare solicitate de părinți/ reprezentant legal.

(3) Acest tip de evaluare se desfășoară în două etape, prima la nivelul profesioniștilor din diverse sisteme implicate, sub forma evaluării multidisciplinare, și a doua la nivelul echipelor multidisciplinare din cadrul următoarelor structuri:

- a) Serviciul de Evaluare Complexă a copilului, denumit în continuare SEC, din cadrul Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, denumite în continuare DGASPC;
- b) Comisia pentru Protecția Copilului, denumită în continuare CPC, organ de specialitate, fără personalitate juridică, al consiliului județean/ al consiliului local al sectorului municipiului București, cu activitate decizională în materia protecției și promovării drepturilor copilului, în situațiile în care decide schimbarea propunerii de încadrare în grad de handicap înaintată de SEC;
- c) Serviciul de Evaluare și Orientare Școlară și Profesională, denumit în continuare SEOSP, din cadrul Centrelor Județene/ al Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională, denumite în continuare CJRAE/ CMBRAE;
- d) COSP, organizată la nivelul inspectoratelor școlare județene/ al municipiului București, denumite în continuare ISJ/ ISMB.

Art. 9 (1) Din SEOSP fac parte: doi profesori consilieri scolari cu specializare in psihologie si atestati in psihologie educationala, doi profesori consilieri scolari cu specializare in psihopedagogie, psihopedagogie speciala, un profesor logoped și un asistent social.

(2) Personalul SEOSP este numit prin decizie anuala de directorul CJRAE/ CMBRAE pana la organizarea concursului de angajare conform unei metodologii aprobate de Ministerul Educatiei Nationale si Cercetarii Stiintifice.

(3) COSP este numit prin decizie a inspectorului scolar general al judetului/ al municipiului Bucuresti și are în componență:

a) inspectorul scolar pentru invatamantul special si special integrat, presedinte al comisiei;

b) directorul CJRAE/ CMBRAE, vicepresedinte al comisiei;

c) un reprezentant din partea DGASPC județean/ câte un reprezentant din partea fiecărui DGASPC al sectoarelor municipiului București;

d) un reprezentant din partea consiliului județean/ al municipiului Bucuresti;

e) un reprezentant din partea fiecărei institutii de invatamant special cu personalitate juridica;

(4) Secretarul COSP este asistentul social din cadrul SEOSP.

(5) Mandatul membrilor desemnati in COSP, cu exceptia presedintelui si a vicepresedintelui, este de doi ani, cu posibilitatea prelungirii acestuia, cu un maxim de doua mandate consecutive.

(6) Profesionistii care participa la evaluarea complexa nu pot face parte din COSP.

(7) Finantarea posturilor in cadrul SEOSP și finanțarea COSP se vor realiza de către consiliul județean/ al municipiului Bucuresti, prin CJRAE/ CMBRAE.

Art.10 (1) Scopul evaluarii, asistentei psihoeducationale, orientarii/ reorientarii scolare si profesionale a copiilor cu CES este identificarea nevoilor specifice ale acestora si asigurarea conditiilor optime de integrare scolară, profesionala si sociala.

(2) Finalitatea evaluarii, asistentei psihoeducationale, orientarii/ reorientarii scolare si profesionale a copiilor cu CES este aceea de a asigura integrarea sociala si profesionala a acestora prin egalizarea sanselor.

Capitolul III. Colaborarea interinstituțională și managementul de caz pentru copiii cu dizabilități și/sau CES

Art. 11 (1) În vederea respectării drepturilor copilului cu dizabilități și/sau CES, toți profesioniștii care interacționează cu acesta, indiferent de sistemul în care își desfășoară activitatea, respectă managementul de caz prevăzut de ordinul prezent.

(2) Managementul de caz prevăzut de ordinul prezent reprezintă o adaptare pentru copiii cu dizabilități și/sau CES a prevederilor Ordinului secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. 288/2006 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului.

(3) Prin utilizarea metodei managementului de caz se realizează coordonarea acțiunilor și colaborarea interinstituțională organizată, riguroasă, eficientă și coerentă pentru copil, părinți/ reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil, prin intermediul căreia se asigură evaluarea și intervenția integrată în vederea abilitării și reabilitării copilului cu dizabilități și/sau CES.

Art. 12 (1) Etapele managementului de caz care asigură intervenția integrată pentru copilul cu dizabilități și/sau CES sunt următoarele:

a) identificarea și evaluarea inițială a cazurilor;

b) evaluarea complexă a copilului cu dizabilități și/sau CES în context familial și comunitar;

- c) planificarea beneficiilor, serviciilor și a intervențiilor pentru copilul cu dizabilități și/sau CES, familie/ reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil;
 - d) furnizarea beneficiilor, serviciilor și a intervențiilor pentru copilul cu dizabilități și/sau CES, familie/ reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil;
 - e) monitorizarea și reevaluarea periodică a progreselor înregistrate de copilul cu dizabilități și/sau CES, a eficienței beneficiilor, serviciilor și intervențiilor, precum și a gradului de satisfacție a beneficiarilor;
 - f) încheierea planului care cuprinde beneficiile, serviciile și intervențiile pentru copilul cu dizabilități și/sau CES și familie și închiderea cazului.
- (2) Planul menționat la lit. f) este unul dintre următoarele:
- a) planul de abilitare-reabilitare pentru copiii încadrați în grad de handicap;
 - b) planul de abilitare-reabilitare întocmit pentru copiii cu dizabilități la solicitarea părinților; care nu doresc încadrare în grad de handicap pentru copiii lor;
 - c) planul de servicii individualizat pentru copiii orientați școlar și profesional de către COSP;
 - d) planul de abilitare-reabilitare pentru copiii încadrați în grad de handicap și orientați școlar/ profesional, serviciile psihoeducaționale și intervențiile menționate în planul de servicii individualizat fiind integrate în planul de abilitare-reabilitare, serviciile psihoeducaționale reprezentând o parte din serviciile de abilitare și reabilitare.

Art. 13 (1) Serviciile publice de asistență socială, denumite în continuare SPAS, respectiv DGASPC de la nivelul sectoarelor municipiului București, denumite în continuare DGASPC de sector, elaborează și aplică proceduri pentru punerea în practică a etapelor managementului de caz, care le revin ca responsabilitate, pentru copiii cu dizabilități și/sau CES menționați la art. 2, inclusiv desemnarea responsabililor de caz de prevenire și intervenția în situațiile de urgență pentru acești copii.

(2) În situația SPAS, procedurile menționate la alin. (1) sunt realizate sub coordonarea și îndrumarea metodologică a DGASPC județean.

(3) DGASPC elaborează și aplică proceduri pentru punerea în practică a managementului de caz pentru copiii cu dizabilități și/sau CES, menționați la art. 2 alin. (2) lit. a), b) și d).

(4) CJRAE/ CMBRAE elaborează și aplică proceduri pentru punerea în practică a managementului de caz pentru copiii cu dizabilități și/sau CES, menționați la art. 2 alin. (2) lit. c).

Secțiunea 1. Identificarea și evaluarea inițială a cazurilor

Art. 14 (1) Orice profesionist care interacționează cu un copil cu dizabilități și/sau CES, de exemplu cadrul didactic, consilierul școlar, psihologul, medicul de familie, asistentul social, asistentul medical comunitar, mediatorul școlar, preotul, membrii structurilor comunitare consultative și alții, are obligația de a semnală prezența acestuia SPAS/ DGASPC de sector, dacă copilul nu este deja încadrat în grad de handicap sau orientat școlar/ profesional, astfel încât acesta să beneficieze de diagnostic precoce și intervenție timpurie.

(2) SPAS/ DGASPC de sector înregistrează sesizarea și declanșează procedura de evaluare inițială.

Art. 15 (1) Căile de identificare, de către SPAS/ DGASPC de sector, a copiilor cu dizabilități și/sau CES sunt aceleași cu cele utilizate pentru copiii aflați în situație de risc: solicitări directe, referiri scrise, sesizări și autosesizări.

(2) Identificarea copilului în comunitățile rurale sau greu accesibile, se poate realiza și de către membrii echipei mobile pentru copiii cu dizabilități, cu ocazia deplasărilor pe care le efectuează pentru intervenția specializată.

Art. 16 (1) Solicitățile directe, referirile scrise, sesizările și autosesizările pot viza trei aspecte: încadrarea în grad de handicap, orientarea școlară sau profesională de către COSP și/sau acordarea de servicii de abilitare-reabilitare, conform unui plan.

(2) După înregistrare, solicitările directe, referirile scrise, sesizările și autosesizările sunt repartizate de șeful SPAS/ directorul executiv al DGASPC de sector, spre soluționare, responsabililor de caz prevenire, denumiți în continuare RCP.

Art. 17 (1) Evaluarea inițială se realizează de către SPAS/ DGASPC de sector în contextul familial al copilului, respectiv printr-o vizită la domiciliul acestuia. Ea se aplică numai copiilor care nu au certificate de încadrare în grad de handicap și/sau de orientare școlară și profesională.

(2) Pentru copiii care au certificate de încadrare în grad de handicap și/sau de orientare școlară și profesională, nu se mai aplică evaluarea inițială, ci se trece direct la etapa de reevaluare complexă.

(3) Scopul principal al evaluării inițiale este de a stabili dacă este vorba de un copil cu suspiciune de dizabilitate și/sau CES.

(4) Evaluarea inițială urmărește și identificarea situațiilor de urgență. În aceste situații, SPAS sesizează telefonic imediat DGASPC, iar procedurile privind încadrarea în grad de handicap, orientarea școlară și profesională și/sau acordarea de servicii de abilitare-reabilitare se amână până la rezolvarea situației de urgență.

Art. 18 Pe parcursul evaluării inițiale, SPAS/ DGASPC de sector are obligația de a informa părinții/ reprezentantul legal cu privire la:

a) drepturile legale de care beneficiază copilul și familia, dacă se solicită încadrare în grad de handicap, având în vedere că acest lucru se poate face la orice vârstă a copilului și se recomandă să se realizeze în cel mai scurt timp posibil de la identificarea sau suspiciunea unei dizabilități;

b) dreptul la educație pentru toți copiii, importanța și prioritatea educației incluzive și serviciile specializate de care beneficiază copilul în urma orientării școlare și profesionale de către COSP, cu precizarea faptului că frecventarea unei unități antepreșcolare de educație timpurie se poate face începând cu vârsta de 3 luni, cu sau fără orientare școlară de către COSP;

c) importanța abilitării-reabilitării copilului pentru dezvoltarea copilului și posibilitatea de a beneficia de planificarea beneficiilor, serviciilor și intervențiilor, ca parte a demersurilor de încadrare în grad de handicap, respectiv ale orientării școlare și profesionale de către COSP sau de sine-stătător la solicitarea părinților/ reprezentantului legal;

d) actele necesare întocmirii dosarului pentru încadrarea în grad de handicap, traseul și procedurile de obținere a acestor acte;

e) actele necesare întocmirii dosarului pentru orientarea școlară și profesională de către COSP, traseul și procedurile de obținere a acestor acte.

Art. 19 (1) Raportul de evaluare inițială cuprinde minim următoarele informații:

a) datele de identificare a copilului: nume și prenume, data nașterii, domiciliu/ rezidența;

b) datele de identificare a părinților/ reprezentantului legal: nume și prenume, domiciliu/ rezidența, date de contact;

c) datele de identificare a celorlalte persoane care locuiesc cu copilul: nume și prenume, relația în raport cu copilul;

- d) opțiunea părinților/ reprezentantului legal privind încadrarea în grad de handicap, orientarea școlară și profesională de către COSP și/sau planificarea serviciilor de abilitare-reabilitare, în urma informării prevăzute la art. 18;
 - e) concluzii: cazul este preluat, fiind un copil cu suspiciune de dizabilitate și/sau CES, aflat sau nu în situație de risc, și se consemnează în continuare informația prevăzută de lit. d) ori fiind o situație de urgență;
 - f) recomandări, care cuprind în mod obligatoriu procedurile pe care urmează să le aplice SPAS/ DGASPC de sector.
- (2) Raportul de evaluare inițială se întocmește în maxim 24 de ore de la efectuarea evaluării și se înaintează șefului pe linie ierarhică pentru avizare.

Art. 20 (1) După preluarea cazului, în urma evaluării inițiale, SPAS/ DGASPC de sector realizează următoarele:

- a) asigură informarea detaliată a părinților/ reprezentantului legal cu privire la aspectele prevăzute la art. 18;
 - b) pune cererea-tip la dispoziția părinților/ reprezentantului legal, care optează pentru încadrarea copilului în grad de handicap, cerere pe care aceștia o vor depune la sediul DGASPC, împreună cu restul actelor necesare; modelul cererii-tip pentru evaluare complexă și încadrare a copilului cu dizabilități în grad de handicap este prezentat în anexa 3;
 - c) pune cererea-tip la dispoziția părinților/ reprezentantului legal care optează pentru orientarea școlară și profesională de către COSP, cerere pe care aceștia o vor depune la sediul CJRAE/ CMBRAE împreună cu restul actelor necesare; modelul cererii-tip pentru evaluare complexă și orientare școlară și profesională este prezentat în anexa 4;
- (2) Cererea-tip menționată la lit. b) este disponibilă atât la sediul SPAS/ DGASPC de sector, cât și la sediul DGASPC județean, iar cererea-tip menționată la lit. c) este disponibilă atât la sediul SPAS/ DGASPC de sector, cât și la sediul CJRAE/ CMBRAE.

Secțiunea 2. Evaluarea complexă a copilului cu dizabilități și/sau CES în context familial și comunitar

Art. 21 (1) Evaluarea complexă vizează evaluarea multidisciplinară a copilului sub aspect social, medical, psihologic și educațional, documentarea și utilizarea evaluărilor în scopul încadrării în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale de către COSP și a planificării serviciilor și intervențiilor pentru abilitare și reabilitare, inclusiv a serviciilor psihoeducaționale.

(2) Analiza datelor rezultate din evaluarea multidisciplinară și aplicarea criteriilor biopsihosociale în vederea încadrării în grad de handicap se realizează de către SEC pentru copiii ai căror părinții optează pentru încadrarea în grad de handicap. Planificarea serviciilor și a intervențiilor pentru abilitarea și reabilitarea acestor copii se realizează de către managerii de caz, cu sprijinul SEC.

(3) Analiza datelor din evaluarea multidisciplinară, evaluarea psihoeducațională și aplicarea criteriilor de orientare școlară și profesională în vederea orientării școlare și profesionale de către COSP se realizează de către SEOSP, iar planificarea serviciilor psihoeducaționale, precum și a serviciilor și intervențiilor de abilitare și reabilitare se realizează de către:

- a) responsabilul de caz servicii psihoeducaționale pentru copiii ai căror părinții optează pentru orientarea școlară și profesională;
- b) managerul de caz în colaborare cu SEC și responsabilul de caz servicii psihoeducaționale pentru copiii ai căror părinți optează atât pentru încadrarea în grad de handicap, cât și pentru orientarea școlară și profesională de către COSP;

c) managerul de caz și responsabilul de caz servicii psihoeducaționale pentru copiii ai căror părinți optează pentru orientare școlară și profesională și acces la servicii de abilitare și reabilitare.

(4) La solicitarea părinților/ reprezentantului legal, planificarea beneficiilor, serviciilor și intervențiilor pentru abilitare și reabilitare pentru copiii ai căror părinți nu doresc nici încadrare în grad de handicap și nici orientare școlară/ profesională, ci doar acces la servicii, se face de către managerii de caz.

Art. 22 (1) Evaluarea socială presupune analiza, cu precădere, a contextului familial, a calității mediului de dezvoltare a copilului - locuință, hrană, îmbrăcăminte, igienă, asigurarea securității fizice și psihice, inclusiv a factorilor de mediu ca bariere și facilitatori, precum și a factorilor personali.

(2) Evaluarea socială este în responsabilitatea SPAS/ DGASPC de sector, fiind o continuare a evaluării inițiale.

(3) Evaluarea socială se poate realiza în aceeași zi cu evaluarea inițială sau pe parcursul mai multor vizite la domiciliul copilului.

(4) SPAS/ DGASPC de sector consemnează informațiile obținute pe parcursul mai multor vizite în rapoarte de vizită, care includ cel puțin următoarele aspecte: sinteza discuțiilor purtate în cursul vizitei, data, locul și scopul vizitei următoare, agreată în prealabil cu familia și copilul.

(5) Rapoartele de vizită sunt înaintate șefului ierarhic spre avizare. Conținutul acestor rapoarte este adus la cunoștința părinților/ reprezentantului legal și a copilului, în maxim 3 zile de la data vizitei, cu excepția situației în care acesta ar putea aduce prejudicii derulării procesului de evaluare, de exemplu, cazuri aflate în anchetă penală, relații tensionate între membrii familiei. Decizia de a nu comunica raportul familiei este luată de către șeful ierarhic.

(6) Vizitele la domiciliul copilului se realizează pe baza unui program stabilit de comun acord cu părinții/ reprezentantul legal și copilul. În cazul în care este nevoie, se pot realiza și vizite neanunțate, numai dacă se apreciază că există motive temeinice și cu acordul șefului ierarhic.

Art. 23 (1) Evaluarea socială se realizează de către RCP.

(2) RCP este numit de șeful SPAS, respectiv de directorul general/ executiv al DGASPC de sector. În această ultimă situație, RCP poate fi numit din cadrul SEC sau al altui compartiment al DGASPC de sector.

(3) RCP poate fi:

a) angajat al SPAS/ DGASPC de sector;

b) angajat al unui furnizor acreditat privat de servicii sociale pentru copiii cu dizabilități/ organizații neguvernamentale cu care SPAS/ DGASPC de sector încheie acorduri de parteneriat;

c) asistent social independent, cu drept de liberă practică, ale cărui servicii sunt contractate de către SPAS/ DGASPC de sector.

(4) RCP trebuie să fie cel puțin absolvent de liceu cu diplomă de bacalaureat și să aibă o experiență de cel puțin doi ani în asistență socială.

Art. 24 (1) RCP colectează datele sociale prin diverse metode, de exemplu, observație, interviu etc. și le consemnează în ancheta socială.

(2) În cazul copiilor cu dizabilități, ancheta socială conține informațiile curente pe care asistenții sociali le colectează cu ocazia vizitelor la domiciliu, dar și aspecte care țin de funcționare și dizabilitate a copilului:

- a) opțiunea părinților/ reprezentantului legal privind încadrarea în grad de handicap, orientarea școlară și profesională de către COSP și/sau planificarea serviciilor de abilitare-reabilitare, în condițiile informării acestora;
 - b) factorii de mediu apreciați ca facilitatori sau bariere pentru copilul cu dizabilități într-o anexă a anchetei sociale, al cărui model este prezentat în anexa 5.
- (3) Pe lângă aspectele care țin de funcționare și dizabilitate, evaluarea socială vizează următoarele aspecte față de care SPAS/ DGASPC de sector ia măsurile prevăzute de lege odată cu continuarea demersurilor pentru care au optat părinții/ reprezentantul legal:
- a) identificarea riscului de separare a copilului de familie;
 - b) identificarea riscului de violență asupra copilului în familie sau în afara acesteia;
 - c) identificarea vreunei forme de violență asupra copilului în familie sau în afara acesteia;
 - d) încălcarea drepturilor copilului.
- (4) DGASPC informează SPAS cu privire la anexa la ancheta socială în maxim 30 de zile de la publicarea prezentului ordin în Monitorul Oficial.

Art. 25 (1) RCP înmânează ancheta socială părinților/ reprezentantului legal.

(2) O copie este păstrată în dosarul copilului de la SPAS/ DGASPC de sector.

(3) Termenul de valabilitate al anchetei sociale este stabilit de RCP care o întocmește, însă nu poate fi mai mic de 3 luni și nici mai mare de 6 luni.

Art. 26 (1) Evaluarea medicală presupune examinarea clinică și efectuarea unor investigații de laborator și paraclinice, în vederea stabilirii unui diagnostic complet - starea de sănătate sau de boală și, după caz, complicațiile bolii - care va conduce, alături de rezultatele evaluării psihologice atunci când este cazul, la determinarea tipului de deficiență/ afectare funcțională.

(2) Evaluarea medicală se realizează de către medicul de familie și medicii de specialitate:

a) medicul de familie efectuează bilanțul anual de sănătate și monitorizează, din punct de vedere al sănătății și reabilitării medicale, copiii cu boli cronice care nu au certificat de încadrare în grad de handicap, dar care pot prezenta dizabilități și/sau CES, precum și copiii cu certificat de încadrare în grad de handicap;

b) medicul de specialitate pune diagnosticul care reflectă deficiența/ afectarea funcțională.

(3) În vederea evaluării medicale de specialitate, părinții/ reprezentantul legal solicită medicului de familie biletul de trimitere la medicul de specialitate și fișa medicală sintetică pentru medicul din SEC, respectiv pentru SEOSP.

(4) În situația în care copilul nu este înscris la un medic de familie, SPAS/ DGASPC de sector sprijină părinții/ reprezentantul legal în acest sens, astfel încât copilul să poată beneficia de evaluarea medicală.

(5) În cazul copiilor aflați în servicii medico-sociale de îngrijiri paliative, de tip rezidențial, denumite în continuare centre de tip hospice, fișa medicală sintetică este completată de medicul curant.

Art. 27 (1) Fișa medicală sintetică se eliberează gratuit de către medicul de familie în urma bilanțului anual de sănătate și respectiv de către medicul curant, iar formularul tip al acesteia este prezentat în anexa 6.

(2) O copie a fișei medicale sintetice se păstrează de către medicul de familie la dosarul copilului.

(3) Fișa medicală sintetică se completează în baza informațiilor fundamentate pe dovezi și a celor furnizate de către copil și părinți/ reprezentant legal, precum și a altor documente medicale prezentate de către aceștia.

(4) Termenul de valabilitate al fișei medicale sintetice este de un an.

(5) Direcțiile de sănătate publică, denumite în continuare DSP, informează medicii de familie de pe raza unității administrativ-teritoriale cu privire la fișa medicală sintetică în maxim 30 zile de la publicarea prezentului ordin în Monitorul Oficial.

Art. 28 (1) Evaluarea medicală de specialitate poate fi realizată de orice medic de specialitate pentru copii, în funcție de problema de sănătate a copilului, însă eliberarea certificatului medical tip A5 necesar pentru dosarul de la SEC, respectiv SEOSP, se face numai de către medicii de specialitate din unitățile abilitate de DSP să elibereze aceste certificate.

(2) În cazul unui diagnostic multiplu, se emite un singur certificat medical tip A5 semnat de șeful unității sanitare în care lucrează medicii de specialitate care au evaluat copilul sau se emit mai multe certificate medicale tip A5, dacă medicii de specialitate lucrează în unități sanitare diferite.

(3) În certificatul medical tip A5 se trece diagnosticul complet - boala principală, bolile asociate și alte boli - și codul de boală prevăzut de Clasificația Internațională a Maladiilor, respectiv CIM-10;

(4) Criteriile medicale privind alte aspecte decât diagnosticul – forma clinică a bolii, stadiu, complicații, rezultate ale analizelor de laborator și ale investigațiilor paraclinice ș.a. – precum și recomandările medicale privind efectuarea de alte consulturi, de ex. evaluare psihologică, și privind conduita terapeutică pentru abilitarea și reabilitarea copilului și pentru îngrijirea și supravegherea permanentă a copilului sunt consemnate de medicul de specialitate în documentele medicale adiționale certificatului medical de tip A5, care pot fi după caz: scrisoare medicală, bilet de externare, rezultate investigații ș.a.;

(5) SPAS/ DGASPC de sector și medicul de familie sunt obligați să informeze părinții/ reprezentantul legal cu privire la procedurile de eliberare a certificatului medical tip A5.

(6) În funcție de problema de sănătate a copilului, medicul de familie orientează părinții/ reprezentantul legal cu prioritate către unitățile sanitare abilitate să elibereze certificatele medicale tip A5.

(7) Unitățile abilitate de DSP să elibereze certificate medicale de tip A5 se publică obligatoriu pe site-ul DSP.

Art. 29 (1) Eliberarea certificatului medical tip A5 se face gratuit pentru copiii cu dizabilități.

(2) Certificatul medical tip A5 se poate trimite și prin poștă părinților/ reprezentantului legal, dacă nu se emite în aceeași zi cu consultația.

(3) O copie a certificatului medical tip A5 se păstrează de către unitatea care îl eliberează.

(4) Certificatele medicale tip A5 sunt valabile pentru dosarul de la SEC, respectiv SEOSP indiferent de județul/ sectorul în care au fost emise.

(5) Termenul de valabilitate al certificatului medical tip A5 este stabilit de medicul care îl emite, însă nu poate fi mai mic de 3 luni și nici mai mare de 4 ani.

Art. 30 (1) Prima evaluare medicală a copilului după naștere, realizată de medicul neonatolog, poate revela un diagnostic potențial generator de dizabilitate. De asemenea, medicul pediatru poate pune un diagnostic similar, cu atât mai precoce cu cât medicul de familie sau părinții copilului suspicionează o problemă de sănătate.

(2) Anunțul diagnosticului potențial generator de dizabilitate respectă următoarele prevederi:

a) anunțul se face de către medicul care a evaluat și diagnosticat copilul;

b) se anunță ambii părinți;

c) fiind o decizie de tip etic, comunicarea se poate realiza împreună cu psihologul unității sanitare sau profesioniști specializați cu care se încheie parteneriate în acest sens;

d) se oferă consiliere psihologică părin

ERROR: undefined
OFFENDING COMMAND: F3S63YFFFFF

STACK: