



HOTĂRÎRE
cu privire la expertiza medicală a vitalității

nr. 688 din 20.06.2006

Monitorul Oficial nr. 98-101/740 din 30.06.2006

* * *

Abrogat: 01.01.2013

[Hotărîrea Guvernului nr.65 din 23.01.2013](#)

Notă: În tot textul anexelor nr.1 și nr.2 la sintagma "Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului" se substituie prin sintagma "Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei" conform [Hot.Guv. nr.130 din 22.02.2010](#), în vigoare 26.02.2010

Guvernul **HOTĂRĂȘTE:**

1. Se aprobă:

Regulamentul Consiliului republican de expertiză medicală a vitalității, conform anexei nr.1;

Instrucțiunea privind modul de stabilire a invalidității, conform anexei nr.2.

2. Controlul asupra realizării prezentei hotărîri se pune în sarcina Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

[Pct.2 modificat prin [Hot.Guv. nr.130 din 22.02.2010](#), în vigoare 26.02.2010]

[Pct.2 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

3. Se abrogă unele hotărîri de Guvern, conform anexei nr.3.

Prim-ministru

Vasile TARLEV

Contrasemnează:

Ministrul sănătății și protecției sociale

Ion Ababii

Chișinău, 20 iunie 2006.

Nr.688.

Anexa nr.1
la Hotărîrea Guvernului
nr.688 din 20 iunie 2006

REGULAMENTUL
Consiliului republican de expertiză medicală a vitalității

I. Dispoziții generale

1. Expertiza medicală a vitalității prezintă o activitate medicală și socială, care are ca sarcină principală determinarea și evaluarea dereglărilor funcționale și structurale ale organismului uman,

însoțite de reducerea activității și capacităților individului cu vîrstă aptă de muncă de a participa la realizarea unor probleme situaționale vitale.

2. Consiliul republican de expertiză medicală a vitalității se călăuzește de principiile social-umane fundamentale, confirmate în Declarația ONU privind drepturile persoanelor cu deficiențe funcționale, respectînd cu strictețe etica și deontologia medicală.

3. Consiliul republican de expertiză medicală a vitalității se află în subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei și este unica instituție de stat cu împuterniciri plenipotențiare în domeniul expertizei medicale a vitalității. Statele de funcții ale Consiliului republican de expertiză medicală a vitalității se aprobă de către Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, în limita efectivului aprobat de Guvern.

[Pct.3 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

4. Consiliul republican de expertiză medicală a vitalității își desfășoară activitatea în conformitate cu Constituția Republicii Moldova, decretele Președintelui Republicii Moldova, legile și hotărârile Parlamentului, ordonanțele, hotărârile și dispozițiile Guvernului, Instrucțiunea privind modul de stabilire a invalidității, prezentul Regulament, tratatele internaționale la care Republica Moldova este parte și cu alte acte normative.

II. Structura Consiliului republican de expertiză medicală a vitalității

5. Structura și efectivul-limită ale Consiliului republican de expertiză medicală a vitalității se aprobă de Guvern.

6. Consiliul republican de expertiză medicală a vitalității este constituit din următoarele subdiviziuni: serviciul financiar și dezvoltare managerială;

consiliile de expertiză medicală a vitalității de nivel republican:

consiliul de expertiză medicală a vitalității nr.I;

consiliul de expertiză medicală a vitalității nr.II;

consiliul de expertiză medicală a vitalității nr.III;

secția administrativă;

consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității.

7. Președintele Consiliului republican de expertiză medicală a vitalității este numit în și eliberat din funcție de către ministrul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

[Pct.7 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

8. În cadrul Consiliului republican de expertiză medicală a vitalității, prin ordinul ministrului sănătății și protecției sociale, se instituie Consiliul superior unit. Consiliul superior unit activează pe baza regulamentului aprobat de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, în vederea soluționării cazurilor dificile de expertiză medicală, și are dreptul de decizie definitivă.

[Pct.8 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

III. Serviciul financiar și dezvoltare managerială

9. Serviciul financiar și dezvoltare managerială are următoarele atribuții:

analizează activitatea consiliilor de expertiză medicală a vitalității de nivel republican și primare teritoriale privind calitatea efectuării expertizei vitalității;

efectuează prelucrarea datelor statistice medicale privind invaliditatea, incidența și cauzele ei; studiază cota diverselor stări patologice în survenirea invalidității și incidența acestor stări patologice;

acordă consiliilor de expertiză medicală a vitalității de nivel republican și primare teritoriale asistență metodică și practică privind analiza activității lor și criteriile de apreciere a rezultatelor acestei activități;

analizează componența cadrelor ce activează în organele de expertiză medicală a vitalității după gradele de calificare, vîrstă, vechime în muncă etc.;

participă la efectuarea controlului activității consiliilor primare teritoriale de expertiză medicală a

vitalității;

ține evidența petițiilor scrise și verbale ale cetățenilor și asigură examinarea și soluționarea lor în termenele stabilite;

asigură planificarea și executarea devizului de cheltuieli;

asigură respectarea legislației în vigoare cu privire la evidența contabilă;

înaintează administrației propuneri privind îmbunătățirea managementului resurselor financiare disponibile;

prezintă, în modul stabilit, raporturi financiare.

IV. Consiliile de expertiză medicală a vitalității de nivel republican

10. Consiliile de expertiză medicală a vitalității de nivel republican reprezintă structura principală în domeniul expertizei vitalității.

11. În componența consiliilor de expertiză medicală a vitalității de nivel republican activează medici-experti de profil, dintre care unul este numit, prin ordinul ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, la propunerea președintelui Consiliului republican de expertiză medicală a vitalității, șef de consiliu:

a) în cadrul consiliilor de expertiză medicală a vitalității nr.I, II și III activează a câte un:

medic-expert internist;

medic-expert neurolog;

medic-expert chirurg;

asistent medical superior;

b) pe lângă consiliile de nivel republican activează Secția consultativă, care include următorii specialiști de profil:

medic-expert oftalmolog – 2;

medic-expert psihiatru – 1;

medic-expert oncolog – 0,75;

medic-expert oncoginecolog – 0,25;

medic-expert ftziopneumolog – 1.

[Pct.11 în redacția [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

[Pct.11 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

12. Obiectivele principale ale consiliilor de expertiză medicală a vitalității de nivel republican sînt: expertizarea și reexpertizarea pacienților în cazuri dificile, la solicitarea consiliilor primare teritoriale; reexpertizarea pacienților care au contestat deciziile consiliilor primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității ca măsură de control al temeiniciei acestor decizii;

confirmarea proceselor-verbale de stabilire a invalidității primare și invalidității fără termen de reexpertizare de către consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității;

confirmarea necesității asigurării invalizilor cu mijloace de deplasare;

constatarea indicațiilor privind necesitatea asigurării invalizilor cu proteze ortopedice, vizuale, auditive.

[Pct.12 completat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

13. Consiliile de expertiză medicală a vitalității de nivel republican au următoarele atribuții de bază: efectuează controlul asupra activității consiliilor primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității; evaluează activitatea consiliilor primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității, cu aprecierea calității expertizei vitalității efectuate și acordarea suportului consultativ-metodic necesar;

supune analizei și ține evidența cazurilor de divergențe între deciziile consiliilor primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității și cele de nivel republican;

studiază cauzele și incidența invalidității și propune măsuri de ameliorare;

organizează conferințe practico-științifice pe problemele expertizei medicale a vitalității;

studiază metodele și principiile avansate în domeniul expertizei medicale a vitalității și acordă suport consultativ-metodic consiliilor primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității în

implementarea lor;

elaborează ghiduri și îndrumare metodice privind criteriile de stabilire și evaluare a invalidității;

contribuie activ la ridicarea continuă a nivelului de calificare a medicilor în domeniul expertizei medicale a vitalității în cadrul programului de instruire elaborat de Ministerul Sănătății;

oferă asistență consultativă și metodică instituțiilor medico-sanitare privind organizarea activității în procesul de trimitere a pacienților la expertiza medicală a vitalității și eliberarea certificatelor de concediu medical de durată, conform actelor normative în vigoare;

efectuează, la solicitare, în comun cu consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității, expertizarea și reexpertizarea pacienților în cadrul instituțiilor medicale specializate (Institutul Ftiziopneumologic, Institutul Oncologic, spitalele de psihiatrie etc.).

[Pct.13 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

14. Consiliile de expertiză medicală a vitalității de nivel republican au următoarele obligații:

să studieze dosarele depuse pentru confirmarea gradului de pierdere a capacității de muncă;

să analizeze cauzele divergențelor dintre deciziile consiliilor primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității și cele de nivel republican și să informeze medicii-experti respectivi, în scopul ameliorării calității expertizei vitalității și excluderii cazurilor de stabilire incorectă a gradului de invaliditate;

să asigure consultarea medicilor din instituțiile medico-sanitare și medicilor-experti din consiliile primare teritoriale în problemele de expertiză medicală a vitalității;

15. Consiliile de expertiză medicală a vitalității de nivel republican au următoarele drepturi:

să studieze și să posede cunoștințe despre nivelul morbidității și invalidității pe specialitatea respectivă;

să participe la analiza activității și întocmirea dărilor de seamă ale consiliului în care activează;

să organizeze controlul în teritoriu al activității consiliilor primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității și să le acorde ajutor practic;

să participe la pregătirea conferințelor științifico-practice în domeniul expertizei vitalității;

să transmită cazurile dificile de expertiză medicală pentru reexpertizare, în modul stabilit, la Consiliul superior unit.

V. Secția administrativă

16. Secția administrativă include președintele Consiliului republican, asistenta medicală principală și un metodist coordonator.

[Pct.16 în redacția [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

VI. Consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității

17. Consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității reprezintă structurile principale din teritoriu în domeniul expertizei vitalității. În componența fiecărui consiliu activează trei medici-experti (terapeut, chirurg și neurolog), dintre care unul este numit, prin ordinul ministrului muncii, protecției sociale și familiei, la propunerea președintelui Consiliului republican de expertiză medicală a vitalității, șef de consiliu. În caz de necesitate, în activitatea consiliului sînt cooptați un ftiziopulmonolog, un oncolog, un psihiatru din cadrul consiliilor de expertiză medicală a vitalității de nivel republican.

Pe lângă medicii-experti sus-numiți, în statele de funcții ale fiecărui consiliu sînt încadrați un asistent medical superior și un registrator medical.

[Pct.17 completat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

[Pct.17 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

18. Consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității activează în strictă conformitate cu Instrucțiunea privind modul de stabilire a invalidității.

Rețeaua consiliilor primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității este stabilită în conformitate cu normativele aprobate de către Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

Consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității dispun de ștampilă cu Stema de Stat și prezintă sistematic, în modul stabilit de legislația în vigoare, dări de seamă despre activitatea desfășurată.

[Pct.18 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

19. Consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității apreciază severitatea deficiențelor funcționale, stabilesc gradul de invaliditate în strictă conformitate cu Instrucțiunea privind modul de stabilire a invalidității, aprobă decizia de prelungire a certificatului de concediu medical.

20. Consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității efectuează expertiza vitalității persoanelor începând cu vârsta de 18 ani, stabilită de legislația în vigoare.

[Pct.20 modificat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

21. Consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității stabilesc legătura cauzală a invalidității cu accidentele de muncă, bolile profesionale, schilodire de muncă în legătură cu avaria de la Cernobil.

22. Obiectivele principale ale consiliilor primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității sînt:
stabilirea și evaluarea invalidității;

recomandarea pensionării conform indicațiilor medicale;

aprobarea sau sancționarea prelungirii certificatului de concediu medical, în cazul tratamentului de durată, conform fișei de trimitere a Consiliului medical consultativ al instituției medico-sanitare, în conformitate cu actele normative în vigoare.

23. Consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității au următoarele atribuții de bază:

să efectueze aprecierea corectă a pierderii capacității de muncă, conform criteriilor medicale și sociale de bază;

să informeze populația despre drepturile lor la expertizarea vitalității și despre criteriile de bază ale stabilirii invalidității;

să trimită pentru expertizare la consiliile de expertiză medicală a vitalității de nivel republican pacienții dificili în planul expertizei vitalității, inclusiv la solicitarea scrisă a acestora;

să analizeze divergențele de diagnostic dintre consiliul primar teritorial și consiliile de expertiză medicală a vitalității de nivel republican și să întreprindă măsuri întru excluderea cazurilor de stabilire incorectă a gradului de invaliditate;

să analizeze cauzele invalidității primare și să recomande măsuri de prevenire a invalidității;

să conlucreze cu consiliile medicale consultative ale instituțiilor medico-sanitare în scopul investigării complexe și calitative a persoanelor trimise pentru expertizarea sau reexpertizarea medicală a vitalității;

să analizeze cazurile de divergențe dintre deciziile consiliilor medicale consultative din instituțiile medico-sanitare și cele ale consiliilor primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității;

să prezinte conducătorilor instituțiilor medico-sanitare informații cu privire la cazurile de trimitere incorectă a pacienților de către consiliile medicale consultative la consiliile primare teritoriale pentru expertiza medicală a vitalității, precum și cu privire la nivelul invalidității în teritoriul respectiv;

să examineze, la solicitare, în comun cu consiliile medicale consultative ale instituțiilor medico-sanitare, persoanele cărora li s-a retras sau li s-a diminuat gradul de invaliditate;

să prezinte consiliului medical consultativ argumente privind încadrarea, retragerea sau diminuarea gradului de invaliditate;

să participe la familiarizarea populației și autorităților administrației publice locale cu situația la compartimentul invalidității primare și să propună măsuri de ameliorare.

24. Consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității au următoarele obligații:

să evalueze corectitudinea întocmirii și autenticitatea documentelor medicale prezentate pentru expertizare;

să efectueze expertizări de control în scopul supravegherii dinamice a îndeplinirii prescripțiilor individuale anterioare de tratament și rehabilitare a bolnavilor și invalizilor.

25. Consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității au următoarele drepturi:

să solicite și să primească de la organele și instituțiile de ocrotire a sănătății, întreprinderi, instituții și organizații cu orice tip de proprietate informația necesară pentru buna desfășurare a expertizei pacienților;

să solicite de la consiliile medicale consultative ale instituțiilor medico-sanitare publice argumente suplimentare pentru precizarea diagnosticului și dinamicii decurgerii afecțiunii.

26. Consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității conlucrează cu conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice și cu președinții consiliilor medicale consultative în scopul intensificării succesivității și interacțiunii dintre instituțiile medico-sanitare publice și consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității.

27. În cazurile dificile, consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității beneficiază de dreptul de a invita medici-consultanți, care sînt remunerați conform legislației în vigoare.

28. Consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității eliberează invalizilor certificate de modelul stabilit de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, care sînt documente de strictă evidență, ale căror cotoare se expediază în termen de cinci zile caselor teritoriale de asigurări sociale.

[Pct.28 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

VII. Modul de funcționare a consiliilor primare de expertiză medicală a vitalității

29. Expertizarea cetățenilor de către consiliile primare de expertiză medicală a vitalității se efectuează la locul de trai al acestora, pe baza fișei de trimitere a consiliului medical consultativ al Centrului Medicilor de Familie, iar în cazul tratamentului de durată în instituțiile medicale specializate (Institutul de Ftziopulmonologie, Institutul Oncologic, spitalele de psihiatrie etc.) - pe baza fișelor de trimitere ale consiliilor medicale consultative din cadrul acestor instituții.

30. Dacă pacientul, din motive de sănătate (confirmate prin deciziile consiliilor medicale consultative ale instituțiilor medico-sanitare), nu se poate prezenta la ședința consiliilor primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității, expertiza medicală se efectuează la domiciliu.

31. În cazuri excepționale, expertizarea poate fi efectuată în lipsa pacientului, avînd consimțămîntul acestuia.

32. Consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității se convoacă în ședințe în plen și, după analiza rezultatelor expertizării sau reexpertizării, iau decizia corespunzătoare. Datele examinării, expertizării sau reexpertizării și deciziile luate se înregistrează în procesul-verbal de expertizare și în registrul ședințelor consiliilor primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității, ambele fiind semnate de președintele și membrii consiliului respectiv și autentificate prin ștampila cu Stema de Stat. Dacă unul dintre membrii consiliului dat nu acceptă decizia comună, opinia lui separată se consemnează în procesul-verbal de expertizare. În cazul parității voturilor membrilor consiliului, votul șefului de consiliu este decisiv.

33. La prima expertizare în cadrul consiliilor primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității pacientul este prezentat, în mod obligatoriu, de către medicul de familie sau de alt medic (medicul - specialist, în conformitate cu recomandarea Consiliului medical consultativ al instituției medico-sanitare).

34. Consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității prescriu obligatoriu indicații privitor la angajarea invalizilor în muncă, în corespundere cu capacitatea funcțională restantă a organismului. Administrația de la locul de muncă al persoanei în cauză este obligată să execute recomandările consiliului primar teritorial de expertizare a vitalității.

VIII. Angajarea și perfecționarea cadrelor

35. În cadrul Consiliului republican de expertiză medicală a vitalității activează medici care corespund următoarelor criterii:

vechimea în muncă de cel puțin 10 ani la specialitatea de profil – pentru consiliile de nivel republican și de cel puțin 5 ani la specialitatea de profil – pentru consiliile primare teritoriale;

categoria superioară sau I de calificare - pentru consiliile de nivel republican și categoria superioară, I sau II - pentru consiliile primare teritoriale;

cunoașterea limbii de stat și a legislației în domeniu;
abilități de operare la computer.

[Pct.35 modificat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

36. Perfecționarea medicilor-experti și a asistenților medicali superiori care activează în cadrul consiliilor de expertizare a vitalității se organizează în cadrul bazelor clinice, conform programului de instruire, stabilit de Ministerul Sănătății.

[Pct.36 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

37. Consiliul republican de expertiză medicală a vitalității servește drept bază clinică pentru instruirea continuă a medicilor și specialiștilor cu studii medii medicale, organizată de Ministerul Sănătății.

[Pct.37 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

38. Atestarea medicilor-experti și a asistenților medicali superiori care activează în consiliile de expertizare a vitalității se efectuează în cadrul comisiei aprobate prin ordinul ministrului sănătății.

[Pct.38 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

IX. Documentația și raporturile de activitate

39. În activitatea lor consiliile de expertizare a vitalității utilizează și întocmesc formulare de evidență statistică medicală, aprobate de Ministerul Sănătății.

[Pct.39 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

40. Președinții consiliilor de expertizare a vitalității poartă răspundere conform legislației în vigoare pentru calitatea și corectitudinea întocmirii documentelor uzuale, precum și pentru acumularea, evidența, păstrarea, utilizarea și eliberarea documentelor ce fac parte din fondul arhivistic.

41. Consiliile de expertizare a vitalității prezintă, în modul stabilit, rapoarte statistice privind nivelul invalidității în teritoriile administrative și în ansamblu pe țară.

X. Dispoziții finale

42. Președintele Consiliului republican de expertiză medicală a vitalității supraveghează, conform legislației în vigoare, organizarea și calitatea expertizei vitalității efectuate de către consiliile primare teritoriale și de nivel republican.

[Pct.42 modificat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

43. Persoanele culpabile de luarea unor decizii greșite sau de falsificarea certificatelor sau a altor documente ce țin de expertiza medicală a vitalității poartă răspunderea prevăzută de legislația în vigoare.

44. Controlul asupra activității Consiliului republican de expertiză medicală a vitalității o exercită Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

[Pct.44 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

Anexa nr.2
la Hotărîrea Guvernului
nr.688 din 20 iunie 2006

INSTRUCȚIUNE privind modul de stabilire a invalidității

I. Dispoziții generale

1. Prezenta Instrucțiune prevede, în conformitate cu legislația națională privind protecția socială a

invalizilor, modul și condițiile de recunoaștere a unei persoane ca fiind invalidă, care este efectuată de către organul abilitat de stat - Consiliul republican de expertiză medicală a vitalității.

2. Recunoașterea unei persoane ca fiind invalidă se efectuează prin expertiza medicală a vitalității, în temeiul evaluării în complex a stării de sănătate și a gradului de reducere a capacităților ei vitale, în conformitate cu clasificările și criteriile aprobate de Ministerul Sănătății, elaborate în corespundere cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

[Pct.2 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

3. Procesul de expertiză medicală a vitalității se bazează pe înaltele principii ale umanismului și deontologiei medicale.

4. Consiliile de expertiză medicală a vitalității sînt obligate să aducă la cunoștința persoanelor supuse expertizării, într-un mod accesibil, procedura și condițiile realizării expertizei medicale a vitalității.

II. Modul de adresare la consiliul de expertiză medicală a vitalității

5. Cetățenii Republicii Moldova sînt trimiși spre expertizare în cadrul consiliilor primare de expertiză medicală a vitalității de către consiliile medicale consultative din instituția medico-sanitară, prin fișa de trimitere (F-088/e), aprobată de Ministerul Sănătății. Cetățeanul fără viză de reședință este primit de către consiliile de expertiză medicală a vitalității în baza fișei de trimitere (F-088/e) și a fișei de trimitere a casei teritoriale de asigurări sociale.

Expertizarea medicală a vitalității a cetățenilor Republicii Moldova locuitori ai raioanelor din stînga Nistrului și municipiul Bender, se efectuează în baza fișei de trimitere (F 088 e), completată de instituția medico-sanitară, care a supravegheat pacientul, conform ordinii stabilite: mun.Bender, Tiraspol, raioanele Dubăsari, Grigoriopol (CEMV Rîșcani, mun.Chișinău); raionul Camenca (CEMV Soroca), Rîbnița (CEMV Șoldănești); Slobozia (CEMV Ștefan Vodă).

[Pct.5 completat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

[Pct.5 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

6. La expertizarea în cadrul consiliilor primare de expertiză medicală a vitalității, cetățeanul este trimis de către consiliul medical consultativ al instituției medico-sanitare numai după aplicarea măsurilor adecvate de diagnosticare, tratament și reabilitare, în cazul în care sînt prezenți indicii evidenți de dereglări funcționale ale organismului, cauzate de boli, de consecințele unor traume și deficiențe.

În fișa de trimitere sînt indicate datele despre starea sănătății persoanei supuse expertizării, care reflectă gradul de reducere a funcționalității organelor, sistemelor de organe și a întregului organism, precum și rezultatele măsurilor de tratament și reabilitare.

7. Termenul de valabilitate a fișei de trimitere este de 30 zile calendaristice.

8. Instituțiile medico-sanitare sînt responsabile de corectitudinea și complexitatea informației cuprinse în fișa de trimitere spre expertizare în cadrul consiliilor primare de expertiză medicală a vitalității, în condițiile legii.

III. Procedura de efectuare a expertizei medicale a vitalității

9. Expertiza medicală a vitalității este efectuată în baza cererii în scris a persoanei respective sau a reprezentantului ei legal, adresată președintelui consiliului primar de expertiză medicală a vitalității respectiv.

La cerere se anexează fișa de trimitere la consiliile de expertiză medicală a vitalității pentru expertizare (F-088/e).

10. Consiliul primar teritorial de expertiză medicală a vitalității este constituit din trei medici: chirurg, terapeut, neurolog. În cazuri dificile, expertizarea se va efectua în comun cu specialiștii consiliilor de expertiză medicală a vitalității de nivel republican.

11. În procesul expertizării se va ține cont de următorii factori medicali, psihologici, sociali, habituali și profesionali:

caracterul bolii și, în special, consecințele ei;

gradul de dereglare a funcției;
eficacitatea tratamentului și măsurilor de reabilitare aplicate;
starea mecanismelor compensatorii;
pronosticul clinic și pronosticul privind activitatea social-profesională;
posibilitatea adaptării sociale;
necesitatea protecției sociale;
vârsta etc.

12. Consiliile de expertiză medicală a vitalității studiază minuțios corectitudinea îndeplinirii fișei de trimitere și a altor documente prezentate de persoana supusă expertizării.

13. Dacă în documentele prezentate se depistează formulări incorecte sau dacă investigațiile clinice și paraclinice sînt insuficiente, pacientul este trimis la instituția medico-sanitară respectivă pentru reperfectarea documentelor.

14. Indiferent de caracterul bolii sau al deficienței anatomice, consiliile de expertiză medicală a vitalității efectuează minuțios controlul clinic și funcțional al persoanei expertizate. În scopul stabilirii obiective a stării de sănătate și a gradului de reducere a funcționalității organismului, ei folosesc datele anamnezei, datele obiective - statutul clinico-funcțional la momentul expertizării, particularitățile individuale ale pacientului, probele investigațiilor paraclinice.

15. La luarea deciziei privind gradul de pierdere a capacității de muncă și stabilirea termenului pentru viitoarea reexpertizare se ține cont de datele examenului clinic și de gradul de reducere a funcției organului sau organelor afectate, rezultatele investigațiilor de laborator și instrumentale, datele supravegherii în dinamică a pacientului, eficiența tratamentului de reabilitare efectuat, prognoza tratamentului de reabilitare.

16. Decizia despre recunoașterea unei persoane ca fiind invalidă sau privind refuzul stabilirii invalidității este adoptată de către consiliile de expertiză medicală a vitalității în componență deplină.

17. Consiliile de expertiză medicală a vitalității examinează, în comun cu consiliile medicale consultative ale instituțiilor medico-sanitare, persoanele cărora li s-a retras sau li s-a diminuat gradul de invaliditate, la solicitarea în scris a acestora, cu argumentarea deciziei luate.

IV. Criteriile de stabilire a invalidității

18. Drept criteriu de bază pentru stabilirea invalidității servește gradul de reducere a capacităților vitale ale organismului, determinată de boli sau deficiențe anatomice, cum sînt capacitățile:

de autodeservire;
intelectuale și de comportament;
de comunicare (vedere, auz, vorbire);
locomotorii, aptitudine a corpului și dexteritate;
de adaptare situațională;
de participare la activitatea socială și profesională.

19. Diminuarea sau pierderea capacităților vitale pot fi evaluate după următoarele grade de severitate, care pot servi ca bază pentru stabilirea invalidității:

reducerea capacităților vitale de grad mediu;
reducerea capacităților vitale de grad accentuat;
reducerea capacităților vitale de grad sever sau pierderea lor totală.

[Pct.19 modificat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

V. Evaluarea invalidității

[Pct.20 exclus prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

[Pct.20 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

21. Reducerea de grad mediu a capacităților vitale de autodeservire, intelectuale și de comportament, de comunicare, locomotorii, de aptitudine a corpului și dexteritate, de adaptare situațională, de participare la activitatea socială și profesională corespunde invalidității încadrate în

limitele de 25 și pînă la 49 la sută.

[Pct.21 modificat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

22. Reducerea de grad accentuat a capacităților vitale de autodeservire, intelectuale și de comportament, de comunicare, locomotorii, aptitudine a corpului și dexteritate, de adaptare situațională, de participare la activitatea socială și profesională corespunde invalidității încadrate în limitele de 50 și pînă la 74 la sută.

[Pct.22 modificat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

23. Reducerea de grad sever a capacităților vitale de autodeservire, intelectuale și de comportament, de comunicare, locomotorii, de aptitudine a corpului și dexteritate, de adaptare situațională, de participare la activitatea socială și profesională corespunde invalidității încadrate în limitele de la 75 la sută și mai mult.

[Pct.23 modificat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

24. Prezenta Instrucțiune presupune o atitudine imparțială la stabilirea invalidității, indiferent de circumstanțele care au condus la invaliditate (boală obișnuită, accident de muncă, boală profesională, schilodire de muncă în legătură cu avaria de la Cernobîl etc.).

VI. Cauzele invalidității

25. Se stabilesc următoarele cauze pentru încadrarea în grade de invaliditate:

invaliditate de boală obișnuită;

invaliditate de boală profesională;

invaliditate survenită după un accident de muncă;

invaliditate determinată de schilodire în muncă în legătură cu avaria de la Cernobîl;

invaliditate legată de serviciul militar sau special;

invaliditate din copilărie.

[Pct.25 completat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

26. Invaliditatea de boală obișnuită este invaliditatea cauzată de reducerea sau pierderea capacităților vitale ca urmare a unei boli, traume sau deficiențe organice. În cazurile în care se stabilește o reducere sau pierderea capacității de a vedea de grad accentuat sau sever, la cauza invalidității de boală obișnuită se adaugă suplimentar "prin suferințe oculare".

[Pct.26 modificat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

27. Invaliditatea de boală profesională este invaliditatea stabilită în urma unei boli generate de influența sistematică a factorilor nocivi caracteristici profesiei date de condițiile de muncă caracteristice unor ramuri de producție.

La stabilirea invalidității de boală profesională, consiliile primare teritoriale de expertizare a vitalității se conduc de Lista bolilor profesionale și Instrucțiunea de aplicare a acestei Liste, aprobate de Ministerul Sănătății.

La fișa de trimitere (F-088/e) se anexează, în mod obligatoriu, concluzia Consiliului republican de boli profesionale al Ministerului Sănătății.

[Pct.27 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

28. Invaliditatea survenită după un accident de muncă este invaliditatea cauzată prin reducerea sau pierderea capacităților vitale ca urmare a acțiunii factorilor care au produs accidentul, în cazurile stabilite de legislația în vigoare.

La fișa de trimitere (F-088/e) pacientul anexează, în mod obligatoriu, actul privind accidentul de muncă formulat în conformitate cu legislația în vigoare.

29. În cazurile de expertizare a pacienților care prezintă actele ce atestă boala profesională sau

accidentul de muncă, consiliile primare teritoriale de expertizare a vitalității stabilesc procentul de pierdere a capacității de muncă la solicitarea administrației instituției, organizației sau întreprinderii unde a survenit boala profesională sau a avut loc accidentul de muncă, a organului sindical ierarhic superior sau în temeiul deciziei instanței de judecată.

În cazul pierderii ușoare a capacității de muncă, pentru persoanele neîncadrate în grade de invaliditate, cotele procentuale se stabilesc în mărime de 5, 10, 15, și 20 la sută, iar pentru cei încadrați în gradul trei de invaliditate, gradul de reducere a capacităților vitale se stabilește, conform punctelor 21, 22 și 23 ale prezentei Instrucțiuni.

Procentul pierderii totale a capacității de muncă constituie suma cotelor procentuale ale sistemelor de organe afectate în urma accidentului de muncă sau a bolii profesionale și este calculat după o formulă stabilită.

[Pct.29 modificat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

30. Invaliditatea din copilărie este invaliditatea survenită în urma unei boli sau a unei mutilări care a avut loc pînă la împlinirea vârstei de 18 ani, confirmate prin documente medicale. Evaluarea invalidității din copilărie se efectuează în conformitate cu prevederile punctelor 21, 22 și 23 ale prezentei Instrucțiuni.

[Pct.30 modificat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

31. Invaliditatea determinată de schilodire în muncă în legătură cu avaria de la Cernobîl este invaliditatea stabilită persoanelor care au participat la lichidarea consecințelor catastrofei de la C.A.E. Cernobîl și a urmărilor ei în zona de înstrăinare sau care, ulterior, au fost supuși radiației pe teritoriile poluate cu substanțe radioactive.

Evaluarea reducerii ușoare a posibilităților vitale sau a invalidității, fiind considerate ca accident de muncă, se efectuează în conformitate cu prevederile punctelor 21, 22, 23 ale prezentei Instrucțiuni.

32. Invaliditatea legată de serviciul militar sau special este invaliditatea stabilită persoanelor care au îndeplinit serviciul militar sau special în organele apărării naționale, securității statului și ordinii publice, trecute în rezervă, și care au suportat:

a) rănire, contuzie, schilodire sau afecțiune contractată în perioada celui de-al doilea război mondial;

b) rănire, contuzie, schilodire sau afecțiune contractată în timpul exercitării atribuțiilor de serviciu în zonele în care s-au desfășurat acțiuni de luptă;

c) rănire, contuzie, schilodire în perioada antrenării de către organele puterii locale la strîngerea munițiilor și a tehnicii militare, la deminarea teritoriului și a obiectelor în anii celui de-al doilea război mondial și în perioada de după acțiunile de luptă pentru apărarea integrității teritoriale și independenței Republicii Moldova;

d) rănire, contuzie, schilodire sau afecțiune contractată în timpul acțiunilor de luptă pe teritoriul altor state;

e) rănire, contuzie, schilodire sau afecțiune contractată în timpul acțiunilor de luptă pentru apărarea integrității teritoriale și independenței Republicii Moldova;

f) rănire, contuzie, schilodire sau afecțiune contractată la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobîl;

g) rănire, contuzie, schilodire sau afecțiune contractată în timpul exercitării obligațiilor de serviciu militar sau special;

h) afecțiune contractată în perioada satisfacerii serviciului militar sau special;

i) schilodire în accident nelegat de exercitarea obligațiilor de serviciu militar sau special.

[Pct.32 în redacția [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

VII. Termenul invalidității

33. Data stabilirii invalidității se consideră ziua în care cererea, fișa de trimitere (F-088/e) și alte documente ale pacientului au fost depuse la consiliul primar de expertiză medicală a vitalității.

34. Persoanelor care se adresează prima dată, invaliditatea li se determină pe un termen de un an. În cazuri severe, invaliditatea se stabilește pe doi ani, iar cînd dereglările funcționale sînt ireversibile – fără termen de reexaminare.

[Pct.34 completat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

35. Reexpertizarea periodică a invalizilor se face în scopul verificării eficienței tratamentului și a măsurilor de reabilitare, precum și pentru a identifica schimbările în semnele invalidității și a gradului de reducere a capacităților vitale.

36. Invaliditatea se stabilește fără a se indica termenul de reexpertizare, conform Listei defectelor și bolilor ce servesc drept bază pentru determinarea invalidității fără indicarea termenului reexpertizării, aprobată de către Ministerul Sănătății.

[Pct.36 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

37. Reexpertizarea persoanelor încadrate în grade de invaliditate cu termen nelimitat se efectuează la cererea acestora și ca măsură de control de către Consiliul republican de expertiză medicală a vitalității.

38. Reexpertizarea persoanelor încadrate în grade de invaliditate înainte de termenul prevăzut se efectuează la cererea acestora sau la inițiativa consiliilor de expertiză medicală a vitalității, atunci cînd există motive întemeiate, dar nu mai tîrziu de 2 luni pînă la expirarea termenului de invaliditate.

[Pct.38 modificat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

39. În cazul depistării unor încălcări ale prezentei Instrucțiuni, Consiliul superior unit are dreptul de a suspenda, în modul stabilit, decizia consiliilor de expertiză medicală a vitalității și de a efectua reexpertizarea pacientului, antrenînd specialiștii necesari.

Reexpertizarea se efectuează în conformitate cu prevederile punctelor 5-8 ale prezentei Instrucțiuni.

VIII. Tipurile de asistență socială

40. Consiliile de expertiză medicală a vitalității efectuează expertizarea și reexpertizarea pacienților pentru a recomanda următoarele tipuri de asistență socială, de care beneficiază invalizii în conformitate cu legislația în vigoare:

îngrijire permanentă din partea altei persoane;
reabilitare medico-socială;
asigurarea cu mijloace de deplasare (fotolii rulante, cărucioare).

[Pct.40 modificat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

41. Concluziile privind necesitatea acordării diverselor tipuri de asistență socială se întocmesc în temeiul Listei bolilor și defectelor organice care implică necesitatea acordării diverselor tipuri de asistență socială, aprobată de Ministerul Sănătății și coordonată cu Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

[Pct.41 completat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

[Pct.41 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

42. În cazul în care pacientul a fost încadrat în grad de invaliditate, consiliile de expertiză medicală a vitalității expediază instituției medico-sanitare un aviz cu conținutul deciziei adoptate. Concomitent, un aviz se expediază administrației întreprinderii, instituției sau organizației unde a lucrat sau lucrează persoana expertizată.

IX. Modul de eliberare a certificatului de invaliditate

43. Consiliile de expertiză medicală a vitalității, la stabilirea invalidității, eliberează persoanei în cauză certificatul de invaliditate, aprobat de către Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, și planul individual de reabilitare, cu recomandările de rigoare pentru realizare. Cotorul certificatului se

expediază în timp de cinci zile casei teritoriale de asigurări sociale.

[Pct.43 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

44. Persoana încadrată într-un grad de invaliditate este prevenită de consiliile de expertiză medicală a vitalității cu privire la responsabilitatea ei pentru păstrarea certificatului de invaliditate. În cazuri excepționale (motive obiective), când certificatul a fost pierdut sau deteriorat complet, persoana va plasa anunțul respectiv în presă, eliberându-i-se ulterior un alt certificat (duplicat).

[Pct.44 modificat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

45. Persoanelor neîncadrate în grade de invaliditate li se eliberează un certificat cu decizia consiliilor de expertiză medicală a vitalității.

46. Persoanele culpabile de luarea unor decizii greșite sau de falsificarea certificatelor de invaliditate poartă răspunderea prevăzută de legislația în vigoare.

X. Modul de soluționare a litigiilor

47. Dacă persoana supusă expertizării nu este de acord cu deciziile adoptate de către consiliul primar teritorial de expertiză medicală a vitalității, el este în drept să înainteze, în termen de o lună, o cerere în scris de dezacord președintelui consiliului primar teritorial respectiv, care este obligat să expedieze, în termen de cinci zile, demersul pacientului și procesul-verbal de expertizare consiliului de expertiză medicală a vitalității de nivel republican.

48. Dacă persoana supusă expertizării nu este de acord cu decizia Consiliului de nivel republican, ea este în drept să depună în termen de o lună pe numele șefului Consiliului republican de expertiză medicală a vitalității o cerere de contestare a deciziei.

În acest caz, persoana este supusă expertizării în modul stabilit în cadrul Consiliului superior unit, decizia căruia este definitivă și irevocabilă. Decizia Consiliului superior unit poate fi contestată în modul stabilit de legislație.

49. În caz de agravare a stării sănătății, pacientul poate cere, după expirarea a trei luni de la ultima expertizare, o nouă expertizare, în modul prevăzut de prezenta Instrucțiune.

XI. Controlul procesului de expertiză medicală a vitalității

50. Consiliul de expertiză medicală a vitalității este în drept să reexamineze pacientul înainte de termen în cazurile în care decizia s-a luat cu încălcarea modului stabilit sau la indicația instanței ierarhic superioare. Reexpertizarea invalidului poate fi efectuată înainte de termen, dar nu mai târziu de 2 luni pînă la următoarea reexpertizare preconizată.

În cazul neprezentării pacientului, conform avizului în scris, Consiliul republican de expertiză medicală a vitalității va informa Casa Națională de Asigurări Sociale, care va suspenda temporar plata pensiei pînă la prezentarea unei decizii repetate.

[Pct.50 modificat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

51. În cazul depistării unor încălcări la efectuarea expertizei vitalității, Consiliul superior unit are dreptul de a suspenda deciziile consiliilor primare teritoriale și de nivel republican, cu efectuarea reexpertizării repetate în cadrul Consiliului superior unit.

XII. Dispoziții finale

52. Președintele Consiliului republican de expertiză medicală a vitalității și șefii consiliilor de expertiză medicală a vitalității primare teritoriale și de nivel republican sînt responsabili de organizarea expertizei medicale a vitalității și de corectitudinea stabilirii gradului de invaliditate, conform legislației în vigoare.

[Pct.52 modificat prin [Hot.Guv. nr.1036 din 09.09.2008](#), în vigoare 23.09.2008]

53. Controlul asupra corectitudinii stabilirii gradului de invaliditate o exercită Ministerul Muncii,

Protecției Sociale și Familiei.

[Pct.53 modificat prin [Hot.Guv. nr.462 din 24.03.2008](#), în vigoare 01.04.2008]

Anexa nr.3
la Hotărîrea Guvernului
nr.688 din 20 iunie 2006

LISTA

hotărîrilor de Guvern care se abrogă

1. [Hotărîrea Guvernului nr.746 din 30 iunie 2004](#) “Cu privire la expertiza medicală a vitalității” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2004, nr.108-111, art.908).
2. Punctul II din modificările ce se operează în unele hotărîri ale Guvernului, aprobate prin [Hotărîrea Guvernului nr.1322 din 14 decembrie 2005](#) (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr.176-181, art.1447).