

HOTĂRÎREA GUVERNULUI REPUBLICII MOLDOVA
cu privire la expertiza medicală a vitalității

Nr.746 din 30.06.2004

Monitorul Oficial al R.Moldova nr.108-111/908 din 09.07.2004

* * *

Abrogat: la 30.06.2006

[Hotărîrea Guvernului nr. 688 din 20.06.06](#)

Guvernul HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă:

Regulamentul privind organele de expertiză medicală a vitalității
(anexa nr.1);

Instrucțiunea privind modul de stabilire a invalidității (anexa
nr.2).

2. Se abrogă:

[Hotărîrea Guvernului nr.470 din 29 august 1991](#) "Cu privire la
aprobarea Regulamentului organelor de expertiză medicală a vitalității
din Republica Moldova";

[Hotărîrea Guvernului nr.315 din 1 iunie 1993](#) "Despre aprobarea
Instrucțiunii cu privire la stabilirea invalidității și a tipurilor de
asistență socială în Republica Moldova" (Monitor, 1993, nr.7, art.227).

Prim-ministru

Vasile TARLEV

Contrasemnată:

Ministrul muncii și

protecției sociale

Valerian Revenco

Ministrul sănătății

Andrei Gherman

Chișinău, 30 iunie 2004.

Nr.746.

Anexa nr.1

la Hotărîrea Guvernului
nr.746 din 30 iunie 2004

Regulamentul
privind organele de expertiză
medicală a vitalității

I. Noțiuni generale

1. Expertiza medicală a vitalității este 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 avînd vîrstă aptă de muncă de a participa la realizarea unor probleme situaționale vitale.

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

3. Organele de expertiză medicală a vitalității se află în subordinea Casei Naționale de Asigurări Sociale și sînt unicele instituții de stat cu împuterniciri plenipotențiare în domeniul expertizei medicale a vitalității. Statele de personal ale organelor de expertiză medicală a vitalității se aprobă de către Casa Națională de Asigurări Sociale în limita efectivului aprobat de Guvern.

4. Organele de expertiză medicală a vitalității își desfășoară activitatea în conformitate cu Constituția, decretul Președintelui

Republicii Moldova, legile și hotărârile Parlamentului, hotărârile, ordonanțele și dispozițiile Guvernului, Instrucțiunea privind modul de stabilire a invalidității, prezentul regulament, tratatele internaționale la care Moldova este parte și alte acte normative.

II. Structura organelor de expertiză medicală a vitalității

5. Organele de expertiză medicală a vitalității sînt instituite, reorganizate și lichidate de către Casa Națională de Asigurări Sociale în modul stabilit de legislația în vigoare.

6. Pentru buna desfășurare a expertizei medicale a vitalității, se creează următoarele structuri:

Departamentul Expertiza Medicală a Vitalității cu subdiviziunile sale;

consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității.

III. Departamentul Expertiza Medicală a Vitalității

7. Departamentul Expertiza Medicală a Vitalității (în continuare - DEMV) exercită controlul activității instituțiilor de expertiză medicală a vitalității.

8. Șeful DEMV este numit în și eliberat din funcție de către președintele Casei Naționale de Asigurări Sociale.

9. DEMV este constituit din următoarele subdiviziuni:

secția management și dezvoltare;

consiliile departamentale generale de expertiză medicală a vitalității;

consiliile departamentale specializate de expertiză medicală a vitalității.

10. Obiectivele principale ale DEMV:

expertizarea și reexpertizarea pacienților în cazurile dificile, la solicitarea consiliilor primare teritoriale;

reexpertizarea pacienților care au contestat deciziile consiliilor primare teritoriale și ca măsură de control al temeiniciei acestor decizii;

confirmarea proceselor-verbale de stabilire a invalidității primare; confirmarea necesității asigurării invalizilor cu mijloace de deplasare;

constatarea indicațiilor privind necesitatea de ajutoare sociale pentru invalizi (protezare ortopedică, vizuală, auditivă).

11. DEMV are următoarele atribuții de bază:

acordă asistență consultativă medicilor experți ce activează în consiliile de expertiză medicală a vitalității și instituțiilor medico-sanitare publice privind acordarea concediilor medicale; supune analizei și ține evidența cazurilor de divergențe dintre deciziile consiliilor primare teritoriale și ale celor departamentale generale și specializate;

studiază cauzele și incidența invalidității și, în baza acestor studii, propune modificări și completări la actele normative în vigoare; organizează conferințe practico-științifice destinate problemelor expertizei medicale a vitalității;

studiază metodele și principiile noi și avansate de expertiză medicală a vitalității și le recomandă spre aplicare tuturor consiliilor de expertiză medicală a vitalității;

elaborează ghiduri și îndrumări 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 și Protecției Sociale;

oferă asistență consultativă și metodică instituțiilor medico-sanitare privind organizarea activității și trimiterea

pacienților la expertiza medicală a vitalității.

[Pct. 11 modificat prin Hot.Guv. nr.1322 din 14.12.05, în vigoare 30.12.05]

12. În cadrul DEMV se instituie Consiliul superior unit pentru soluționarea cazurilor extrem de dificile de expertiză medicală cu dreptul de decizie definitivă.

IV. Secția management și dezvoltare

13. Secția management și dezvoltare analizează activitatea consiliilor generale, specializate și primare de expertiză medicală a vitalității pentru stabilirea invalidității și rezultatele controalelor efectuate.

14. Secția management și dezvoltare are următoarele funcții:
efectuează prelucrarea statistică a datelor privind invaliditatea, incidența și cauzele ei. Studiază cota diverselor stări patologice în survenirea invalidității și incidența acestor stări patologice;
acordă consiliilor departamentale și primare de expertiză medicală a vitalității 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, vechimea în muncă etc.;

înaintează propuneri privind ameliorarea și perfecționarea activității serviciului de expertiză conform prevederilor actelor legislative în domeniul ocrotirii sănătății. Elaborează proiecte de acte legislative privind expertiza medicală a vitalității;

participă la efectuarea controlului asupra activității consiliilor primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității și le acordă ajutor organizatoric, metodic și practic;

ține evidența demersurilor scrise și verbale ale cetățenilor și asigură examinarea și soluționarea lor în termenii stabiliți;
îndeplinește și alte funcții în limitele obligațiilor lor de serviciu.

V. Organizarea și funcțiile de bază ale consiliilor departamentale generale și specializate

15. Consiliile departamentale generale și specializate de expertiză medicală a vitalității realizează expertizarea și reexpertizarea bolnavilor și invalizilor.

16. În componența consiliilor departamentale generale și specializate intră:

în consiliul departamental general:

medic internist -1

neurolog - 1

chirurg - 1

medici consultanți -

psihiatru - 1

oftalmolog - 1;

în consiliul departamental de psihiatrie:

psihiatru - 1

psihiatru - 1

neurolog - 1;

în consiliul departamental de ftziopulmonologie:

ftziatru - 1

pulmonolog - 1

medic-internist - 1;

în consiliul departamental de oncologie:

chirurg-oncolog - 1

oncolog - 1

medic-internist - 1.

17. Membrii consiliilor departamentale generale și specializate de expertiză medicală a vitalității au următoarele drepturi și obligații:

- să studieze dosarele depuse pentru confirmare;
- să asigure consultarea medicilor din unitățile medico-sanitare și medicilor experți din consiliile primare în problemele de expertiză medicală a vitalității;
- să studieze și să posede cunoștințe despre nivelul morbidității și invalidității pe specialitatea respectivă;
- să analizeze cauzele divergențelor dintre deciziile consiliilor primare și ale celor departamentale și să informeze medicii experți respectivi, să facă observațiile corespunzătoare în cazurile necesare;
- să participe la analiza activității și întocmirea dărilor de seamă ale consiliului în care activează;
- să plece în deplasări pentru controlul activității consiliilor primare și acordarea de ajutor practic;
- să participe la pregătirea conferințelor menite să ridice nivelul de calificare a medicilor;
- să-și ridice nivelul de calificare prin studierea literaturii medicale de profil, participarea la conferințe, ședințele societăților științifice pe probleme vizînd specialitatea respectivă;
- să-și perfecționeze cunoștințele profesionale medicale în conformitate cu legislația în vigoare;
- să participe în procesul de instruire a specialiștilor în domeniu;
- să respecte cu strictețe în activitatea lor etica și deontologia medicală;

să formuleze propuneri privind aplicarea metodelor noi și avansate de expertiză medicală a vitalității în specialitatea lor;

sa participe la examinarea și soluționarea diverselor probleme legate de sarcinile de serviciu.

VI. Organizarea și funcțiile de bază ale consiliului primar teritorial de expertiză medicală a vitalității

18. Consiliile primare teritoriale de expertiză medicală a vitalității (în continuare - CEMV) reprezintă structurile principale în domeniu. În componența fiecărui consiliu intră trei medici (un terapeut, un chirurg și un neurolog), dintre care unul este numit președinte, care are locul de muncă de bază în cadrul consiliului respectiv.

Pe lângă medicii sus-numiți, în statul consiliului este încadrată o asistentă medicală superioară.

19. CEMV activează în strictă conformitate cu Instrucțiunea privind modul de stabilire a invalidității.

CEMV primare își au sediul în localurile caselor teritoriale de asigurări sociale.

Rețeaua CEMV primare este constituită de Casa Națională de Asigurări Sociale în dependență de densitatea populației deservite (un consiliu la 70-90 mii de locuitori), cu condiția ca un consiliu să deservească anual cel puțin 1,8-2 mii de oameni.

CEMV au ștampile cu stema de stat și prezintă sistematic, în modul stabilit de legislația în vigoare, dări de seamă despre activitatea desfășurată.

20. Obiectivele principale ale CEMV primare:

- stabilirea și evaluarea invalidității;
- recomandarea pensionării conform indicațiilor medicale;
- aprobarea sau sancționarea prelungirii concediului medical, în cazul tratamentului de durată conform fișei de trimitere a consiliului medical consultativ al instituției medico-sanitare.

21. CEMV apreciază severitatea deficiențelor funcționale, stabilesc gradul de invaliditate în strictă conformitate cu Instrucțiunea privind modul de stabilire a invalidității, aprobă decizia de prelungire a concediului medical.

22. CEMV efectuează expertiza persoanelor cu vârste de la 16 ani și

pînă la împlinirea vîrstelor standard de pensionare.

23. CEMV stabilesc legătura cauzală a invalidității cu un accident de muncă, o boală profesională, schilodire în muncă în legătură cu avaria de la Cernobîl. Ele aprobă și confirmă deciziile de stabilire și evaluare a invalidității, luate de Comisia Centrală de Expertiză Medico-Militară a Forțelor Armate ale Republicii Moldova.

24. CEMV, în conformitate cu legislația în vigoare, sînt obligate:

să analizeze cauzele survenirii invalidității primare și să recomande măsuri pentru prevenirea invalidității;

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

să analizeze cazurile de divergențe dintre deciziile consiliilor medicale consultative (în continuare - CMC) din instituțiile medico-sanitare și cele luate de consiliile de expertiză medicală a vitalității;

să participe la familiarizarea populației și autorităților administrației publice locale cu situația la compartimentul invaliditate în scopul prevenirii ei;

să prezinte conducătorilor instituțiilor medico-sanitare informații cu privire la cazurile de trimitere incorectă de către CMC a pacienților la CEMV pentru expertiza medicală a vitalității, precum și cu privire la nivelul invalidității în teritoriul respectiv.

25. CEMV au dreptul:

să ceară 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 a instituțiilor medico-sanitare publice argumentele suplimentare pentru precizarea diagnosticului și dinamicii desfășurării afecțiunii;

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 reabilitare a bolnavilor și invalizilor.

26. CEMV conlucrează cu conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice și cu președinții consiliilor medicale consultative în scopul îmbunătățirii succesivității și continuității între instituțiile medico-sanitare publice și CEMV.

27. În cazurile indicate, CEMV beneficiază de dreptul de a invita medici consultanți, care sînt remunerați conform legislației în vigoare.

28. CEMV eliberează invalizilor certificate de modelul stabilit de Casa Națională de Asigurări Sociale, care sînt documente de strictă evidență, cotoarele cărora se expediază în termen de cinci zile caselor teritoriale de asigurări sociale.

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

29. Expertizarea cetățenilor de către consiliile de expertiză medicală a vitalității se efectuează la locul de trai al acestora în baza fișei de trimitere a CMC al Centrului Medicilor de Familie, iar în cazul tratamentului de durată în instituțiile medicale specializate (Institutul de ftziopneumologie, Institutul oncologic, spitalele de psihiatrie etc.) - în baza fișelor de trimitere ale CMC din cadrul acestor instituții.

30. Dacă pacientul, din motive de sănătate (confirmate prin deciziile CMC ale unităților curative), nu se poate prezenta la ședința CEMV, expertiza se efectuează la domiciliu.

31. În cazuri excepționale, expertizarea poate fi efectuată în lipsa

pacientului, avînd consimțămîntul acestuia.

32. Pentru organizarea ședințelor în deplasare, CEMV sînt asigurate cu transport auto de cître casele teritoriale de asigurări sociale.

33. CEMV 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 CEMV, ambele fiind semnate de președintele și membrii consiliului respectiv și autentificate prin ștampila cu stema de stat. Dacă unul din membrii consiliului nu acceptă decizia comună, opinia lui separată se consemnează în procesul-verbal de expertizare. În caz de egalitate a voturilor membrilor consiliului, votul președintelui este hotărîtor.

34. La prima expertizare în cadrul CEMV pacientul este prezentat în mod obligator de medicul de familie sau de alt medic (medicul specialist, în conformitate cu recomandarea CMC al instituției medico-sanitare).

35. În cazurile necesare, CEMV prescriu obligatoriu anumite 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 CEMV.

VIII. Perfecționarea cadrelor

36. Perfecționarea și atestarea medicilor experți și asistentelor medicale superioare care activează în cadrul CEMV se va organiza în conformitate cu actele normative în vigoare, în cadrul bazelor clinice stabilite de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale.

[Pct.36 modificat prin Hot.Guv. nr.1322 din 14.12.05, în vigoare 30.12.05]

37. DEMV servește drept bază clinică, pentru instruirea continuă a medicilor și specialiștilor cu studii medii medicale organizată de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale.

[Pct.37 modificat prin Hot.Guv. nr.1322 din 14.12.05, în vigoare 30.12.05]

38. Atestarea medicilor experți și asistentelor medicale superioare, care activează în CEMV se efectuează în cadrul comisiei aprobate prin ordinul Ministerului Sănătății și Protecției Sociale.

[Pct.38 modificat prin Hot.Guv. nr.1322 din 14.12.05, în vigoare 30.12.05]

IX. Documentația și rapoartele de activitate

39. În activitatea lor CEMV utilizează și întocmesc anumite forme de documente specifice, nomenclatorul cărora este aprobat de președintele Casei Naționale de Asigurări Sociale.

40. Președinții CEMV poartă răspunderea prevăzută de legislația 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. CEMV prezintă în modul stabilit rapoarte statistice privind nivelul invalidității în teritoriile administrate și în ansamblu pe țară.

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

INSTRUCȚIUNEA
privind modul de stabilire a invalidității

I. NOȚIUNI 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 organele abilitate de stat - consiliile de expertiză medicală a vitalității (în continuare - CEMV).
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 și Protecției Sociale, elaborate în corespundere cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

[Pct.2 modificat prin Hot.Guv. nr.1322 din 14.12.05, în vigoare 30.12.05]

3. Procesul de expertiză medicală a vitalității se bazează pe înaltele principii ale umanismului și deontologiei medicale.
4. CEMV sînt obligate să aducă într-un mod accesibil la cunoștința persoanelor supuse expertizării procedura și condițiile realizării expertizei medicale a vitalității.

II. MODUL DE ADRESARE LA CEMV

5. Cetățenii sînt îndreptați spre expertizare în cadrul CEMV de către consiliile medicale consultative (în continuare - CMC) din unitățile medico-sanitare prin F088u, aprobată de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale. Cetățeanul fără viză de reședință este primit de către CEMV în baza F088e și a trimerii casei teritoriale de asigurări sociale.

[Pct.5 modificat prin Hot.Guv. nr.1322 din 14.12.05, în vigoare 30.12.05]

6. La expertizarea în cadrul CEMV cetățeanul este trimis de către CMC al unității medico-sanitare numai după aplicarea măsurilor adecvate de diagnosticare, tratament și reabilitare, în cazul în care sînt prezente indicii evidente de dereglări funcționale stabile ale organismului, cauzate de boli, de consecințele unor traume și deficiențe. În fișa de trimitere F088e sînt indicate datele despre starea sănătății persoanei de expertizat, 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 validitate a fișei de trimitere F088e este de 30 de zile calendaristice.
8. Instituțiile medico-sanitare sînt responsabile de corectitudinea și complexitatea informației cuprinse în fișa de trimitere spre expertizare în cadrul CEMV în condițiile legii.

III. PROCEDURA EFECTUĂRII EXPERTIZEI MEDICALE A VITALITĂȚII

9. Expertiza medicală a vitalității este efectuată în baza cererii scrise a persoanei respective sau a reprezentantului ei legal, adresată președintelui CEMV respectiv. La cerere se anexează F088u.
10. CEMV este constituit din trei medici: un chirurg, un internist și un neurolog.
11. În procesul expertizării se va ține cont de următorii factori medicali, psihologici, sociali, habituali și profesionali:
 - a) caracterul bolii și în special consecințele ei;
 - b) gradul de dereglare a funcției;

- c) eficacitatea tratamentului și măsurilor de reabilitare aplicate;
 - d) starea mecanismelor compensatorii;
 - e) pronosticul clinic și privind activitatea social-profesională;
 - f) posibilitatea adaptării sociale;
 - g) nevoia de protecție și asistență socială;
 - h) vîrsta etc.
12. Dacă în documentele prezentate (F088e) se depistează formulări incorecte sau dacă investigațiile clinice și paraclinice sînt insuficiente, pacientul este trimis la unitatea medico-sanitară respectivă pentru refacerea documentelor.
13. CEMV studiază minuțios corectitudinea îndeplinirii fișei de trimitere (F088u) și a altor documente prezentate de persoana pasibilă de expertizare.
14. Indiferent de caracterul bolii sau al deficienței anatomice, CEMV efectuează controlul clinic și funcțional al persoanei expertizate. În scopul obiectivizării stării de sănătate și a gradului de reducere a funcționalității organismului ei se folosesc datele anamnezei, datele obiective - statusul clinico-funcțional la momentul expertizării, particularitățile individuale ale pacientului, probele investigațiilor paraclinice.
15. Decizia despre recunoașterea unei persoane ca fiind invalidă sau privind refuzul stabilirii invalidității este adoptată de către CEMV în componență deplină.

IV. CRITERIILE DE STABILIRE A INVALIDITĂȚII

16. 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, de aptitudine a corpului și dexteritate;
 - de adaptare situațională;
 - de participare la activitatea socială și profesională.
17. 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 (25 - 49%);
 - reducerea capacităților vitale de grad accentuat (50 - 74%);
 - reducerea capacităților vitale de grad sever sau pierderea lor totală (75 - 100%).

V. EVALUAREA INVALIDITĂȚII

18. CEMV evaluează gradul de reducere sau diminuare a invalidității în procente.
19. Gradul de reducere a capacităților vitale și, respectiv, a invalidității se apreciază în conformitate cu Tabelul privind aprecierea procentuală a invalidității, elaborat de Casa Națională de Asigurări Sociale în comun cu Ministerul Sănătății și Protecției Sociale.

[Pct. 19 modificat prin Hot.Guv. nr.1322 din 14.12.05, în vigoare 30.12.05]

20. 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 la 25 la 50 la sută cu următoarele cote procentuale: 25, 30, 35, 40 și 45%.
21. Reducerea de grad accentuat 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 52 la 75 la sută cu următoarele cote procentuale: 50, 55, 60, 65 și 70%.

22. 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 75 la sută și mai mult cu următoarele cote procentuale: 75, 80, 85, 90, 95 și 100%.

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

VI. CAUZELE INVALIDITĂȚII

24. 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;
- invaliditate din copilărie.

25. Invaliditatea de boală obișnuită este invaliditatea cauzată de reducerea sau pierderea capacităților vitale ca urmare a unei boli, traume sau deficiențe organice care nu este specificată mai sus. În cazurile când se stabilește o reducere sau pierderea capacității de a vedea în proporție de 50 la sută și mai mult, la cauza invalidității de boală obișnuită se adaugă "prin suferințe oculare".

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

La stabilirea invalidității de boală profesională, CEMV se conduc de Lista bolilor profesionale și de Instrucțiunea de aplicare a acestei liste, aprobate de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale.

La fișa de trimitere (F088e) pacientul anexează în mod obligatoriu concluzia Consiliului republican de boli profesionale al Ministerului Sănătății și Protecției Sociale.

[Pct.26 modificat prin Hot.Guv. nr.1322 din 14.12.05, în vigoare 30.12.05]

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

La fișa de trimitere (F088e) pacientul anexează în mod obligatoriu actul privind accidentul de muncă, formulat în conformitate cu legislația în vigoare.

28. În cazurile de expertizare a pacienților care prezintă actele ce atestă boala profesională sau accidentul de muncă, CEMV stabilesc procentul de pierdere a capacității de muncă la solicitarea administrației instituției, organizației sau întreprinderii în care 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 grade de invaliditate se stabilesc în corespundere cu gradul de reducere a

capacităților vitale potrivit punctelor 20, 21 și 22 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.

29. Invaliditatea din copilărie este invaliditatea survenită în urma unei boli sau a unei mutilări care au avut loc pînă la împlinirea vârstei de 16 ani, confirmate prin documentele medicale respective. Evaluarea invalidității din copilărie se efectuează în conformitate cu prevederile punctelor 20, 21 și 22 ale prezentei instrucțiuni.

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

Evaluarea reducerii ușoare a capacităților vitale sau a invalidității, fiind considerate ca accident de muncă, se efectuează în conformitate cu prevederile punctelor 20, 21 și 22 ale prezentei instrucțiuni.

31. Invaliditatea legată de serviciul în armată este invaliditatea stabilită militarilor trecuți în rezervă și care au suportat:

răniri, traume, îmbolnăviri pe front;

răniri, traume, îmbolnăviri survenite în lupte în timp de pace;

răniri, traume, îmbolnăviri în timpul executării obligațiilor legate de satisfacerea serviciului militar;

răniri, traume, îmbolnăviri în timpul satisfacerii serviciului militar.

Invaliditatea legată de serviciul militar și cauzele ei se stabilesc în strictă conformitate cu legislația națională în vigoare, precum și cu instrucțiunile în domeniu.

VII. TERMENUL INVALIDITĂȚII

32. Data stabilirii invalidității se consideră ziua în care cererea, fișa de trimitere (F088u) și alte documente ale pacientului au fost depuse la CEMV.

33. Persoanelor care se adresează pentru prima dată invaliditatea li se determină pe termen de un an.

34. Reexpertizarea periodică a invalizilor se face pentru a verifica eficiența tratamentului și a măsurilor de reabilitare, precum și pentru a identifica schimbările în semnele invalidității și a gradului de reducere a capacităților vitale.

35. 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 Ministerul Sănătății și Protecției Sociale.

[Pct.35 modificat prin Hot.Guv. nr.1322 din 14.12.05, în vigoare 30.12.05]

36. Reexpertizarea persoanelor încadrate în grade de invaliditate cu termen nelimitat se efectuează la cererea acestora și ca măsură de control de către Departamentul Expertiza Medicală a Vitalității.

37. Reexpertizarea persoanelor încadrate în grade de invaliditate înainte de termen se efectuează la cererea acestora sau din inițiativa CEMV, atunci cînd există motive întemeiate, dar cel mult cu 2 luni înainte de expirarea termenului de invaliditate.

38. Directorul Departamentului Expertiza Medicală a Vitalității își rezervă dreptul, în cazul depistării unor încălcări ale acestei instrucțiuni, de a suspenda decizia CEMV teritoriale primare și departamentale și de a fixa o reexpertizare, transmițînd actele pacientului în cauză altui consiliu.

39. Reexpertizarea se efectuează în conformitate cu prevederile

punctelor 5-8 ale prezentei instrucțiuni.

VIII. TIPURILE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

40. CEMV efectuează expertizarea și reexpertizarea pentru a recomanda următoarele tipuri de asistență socială de care beneficiază invalizii în conformitate cu legislația în vigoare:

îngrijiri permanente din partea altei persoane;
reabilitare medico-socială;

asigurarea cu mijloace de deplasare (automobile, fotolii rulante, cărucioare).

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 Protecției Sociale.

[Pct.41 modificat prin Hot.Guv. nr.1322 din 14.12.05, în vigoare 30.12.05]

42. În cazul în care solicitantul a fost încadrat într-un grad de invaliditate, specialiștii CEMV, care au efectuat expertiza, întocmesc un plan individual de reabilitare, care, cu viza președintelui, în termen de cel mult o lună este expediat instituției medico-sanitare pentru realizare în conformitate cu legislația.

IX. MODUL DE ELIBERARE A ACTELOR DE INVALIDITATE

43. CEMV, la stabilirea invalidității, eliberează persoanei în cauză certificatul de invaliditate aprobat de Casa Națională de Asigurări Sociale. Cotorul acestui certificat se expediază în timp de cinci zile caselor teritoriale de asigurări sociale. Concomitent, pacientului i se eliberează planul individual de reabilitare, în caz de necesitate.

44. CEMV expediază administrației întreprinderii, instituției și organizației, unde a lucrat sau lucrează persoana examinată, un aviz cu conținutul deciziei adoptate.

45. Persoana încadrată într-un grad de invaliditate este prevenită de către CEMV cu privire la responsabilitatea ei pentru păstrarea certificatului de invaliditate, precum și despre imposibilitatea de a obține un duplicat al acestui certificat.

46. Persoanelor neîncadrate în grade de invaliditate li se eliberează un certificat cu decizia CEMV.

47. 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

48. Dacă persoana supusă expertizării nu este de acord cu decizia consiliului primar teritorial de expertiză medicală a vitalității, ea este în drept să înainteze în termen de o lună o cerere scrisă de dezacord președintelui respectivului consiliu primar teritorial, care este obligat să expedieze în termen de cinci zile demersul pacientului și procesul-verbal de expertizare Departamentului Expertiza Medicală a Vitalității.

49. Dacă persoana supusă expertizării nu este de acord cu decizia consiliului departamental general sau specializat, ea este în drept să depună în termen de o lună pe numele șefului Departamentului Expertiza Medicală a Vitalității o cerere pentru expertizarea deciziei ce face obiectul dezacordului în cadrul Consiliului superior unit, decizia căruia este definitivă și irevocabilă. Decizia Consiliului superior unit poate fi contestată în modul stabilit de legislație.

50. În caz de agravare a stării de sănătate, 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

51. Șeful Departamentului Expertiza Medicală a Vitalității își rezervă dreptul, în cazul depistării unor încălcări comise de către instituțiile în cauză, de a suspenda deciziile consiliilor teritoriale primare și departamentale de expertiză medicală a vitalității și de a fixa o reexpertizare, transmițând actele pacientului către alt consiliu.

52. CEMV sînt în drept să reexamineze înainte de termen pacienții, în cazurile cînd decizia s-a luat cu încălcarea modului stabilit sau la indicația instanței superioare. Reexpertizarea invalidului poate fi efectuată înainte de termen, dar cu cel mult două luni înainte de următoarea reexpertizare preconizată.