



Societatea Invalizilor din Republica Moldova este prima și cea mai numeroasă organizație a persoanelor cu handicap din Republica Moldova. Ea a început să activeze din 3 decembrie 1989 și în prezent activează pe întreg teritoriul țării, având 41 de organizații raionale, numărând peste 88 de mii de membri.

Chiar de la început organizația a fost creată cu scopul de a realiza și implementa activități întru apărarea drepturilor legitime și intereselor persoanelor cu handicap, presum și propagarea lor în rîndul membrilor.

În acest scop Societatea Invalizilor din Republica Moldova, în strînsă legătură cu organele de stat a participat nemijlocit la alcătuirea și promulgarea a diferitor legi ce țin de problemele persoanelor cu handicap, cum ar fi: „Legea privind protecția socială a invalizilor”, „Legea privind pensiile de asigurările sociale de stat”, „Legea cu privire la protecția socială a unor categorii de populație”, „Legea bugetului de stat”, „Programul Național de reabilitare și integrare socială a persoanelor cu handicap din anii 2000-2005” etc.

Cetățeanul liber al unei societăți libere trebuie să-și cunoască drepturile și libertățile, de acea datorită Societății Invalizilor din Republica Moldova este de

a oferi un real suport informațional persoanelor cu handicap, la îndemîină lor fiind puse prevederile legislației naționale și internaționale din domeniu, completate cu îndrumări și sfaturi practice.

Reieșind din cele expuse, Societatea Invalizilor din Republica Moldova a decis să editeze cu forțele proprii un „Buletin informativ”, care în mod accesibil să contribuie la aceea ca persoanele cu handicap să-și cunoască propriile drepturi, cît și obligațiunile ce le are societatea față de ei. Buletinul poate servi drept îndrumar pentru toți cei interesați, în primul rînd, al persoanelor cu handicap și, nu în ultimul rînd organelor de stat, structurilor sociale, comerciale, pentru persoane juridice care prestează servicii de încadrare și socializare a persoanelor cu handicap etc.

Sunt convins că prin apariția unor lucrări de acest gen v-om izbuti să schimbăm atitudinea întregii societăți în abordarea problemelor persoanelor cu handicap și v-om ajunge la o comunitate în care fiecărui cetățean i se vor respecta drepturile și în care toți vor avea șanse egale de a trăi decent.

*Mihai Mărginean,
Președintele Societății Invalizilor
din Republica Moldova*

INSTRUCȚIUNE

cu privire la stabilirea invalidității și a tipurilor de asistență socială în Republica Moldova

Aprobată prin Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova din 1 iunie 1993 nr. 315

I. Noțiuni generale

1. Atitudinea față de persoanele cu deficiențe fizice sau mintale are o bază socială și este orientată în primul rînd spre restabilirea sănătății acestor persoane în scopul reintegrării prin propriile lor posibilități în viața socială și profesională.

2. Vitalitatea constituie o îmbinare a funcțiilor fizice, psihice și sociale. Reducerea vitalității invalidului ca urmare a bolilor, traumelor, defectelor congenitale duce la dezadaptare socială, exprimată prin reducerea sau pierderea posibilităților de instruire, comunicare, deplasare, orientare, autocontrol al comportamentului, autoservire și pierderea capacităților de muncă. Reducerea vitalității poate fi temporară sau permanentă, reversibilă sau ireversibilă, progresivă sau regresivă.

3. Reducerea moderată, pronunțată sau accentuată a vitalității este formulată prin noțiunea de invaliditate. Conform definiției, formulate de organizația Mondială a Sănătății (OMS), invaliditatea este o limitare sau insuficiență (în urma dereglării funcției) a capacităților de activitate în acea formă și în acea măsură, considerate normale pentru fiecare om. Invalid se consideră persoana care, în legătură cu reducerea vitalității, necesită protecție și asistență socială.

4. Invaliditatea, apariția și cauzele ei se constată de către organele de stat împuternicite - consiliile de expertiză medicală a vitalității. Invaliditatea la copii, pînă la împlinirea vârstei de 16 ani, se stabilește de către consiliile medicale consultative (C.M.C.) ale unităților sanitare.

5. Decizia de stabilire a invalidității se adoptă după efectuarea unui complex de măsuri de diagnosticare, tratament și de reabilitare în baza biletului de trimitere din partea consiliilor medicale consultative ale unităților sanitare, în cazul cînd concediul medical acordat pentru una și aceeași boală nu depășește 4 luni sau 5 luni în cazul diferitor boli - în ultimele 12 luni calendaristice, iar pentru bolnavii de tuberculoză - 10 luni de la începutul concediului medical sau, în caz de recidivă - 12 luni (însurate) în ultimele 12 luni calendaristice.

6. La stabilirea invalidității se ține cont de următorii factori clinici, psihologici, sociali, habituali și profesionali:

- caracterul bolii și consecințele ei;
- gradul de dereglare a funcției;
- eficacitatea tratamentului și a măsurilor de reabilitare;
- starea mecanismelor compensatorii;

- pronosticul clinic și de muncă;
- posibilitatea adaptării sociale;
- necesitatea acordării unui ansamblu de măsuri de asistență socială;
- condițiile concrete și caracterul muncii;
- nivelul pregătirii profesionale;
- vârsta etc.

7. În toate cazurile, indiferent de caracterul bolii sau a defectului anatomic, consiliile de expertiză medicală a vitalității efectuează un control complex clinic și funcțional al tuturor sistemelor organismului bolnavului.

În scopul obiectivizării stării de sănătate și a gradului de adaptare socială se folosesc datele controlului de laborator și paraclinice, precum și datele anamnezei, se analizează probele prezentate. Se acordă o deosebită atenție particularităților individuale ale bolnavului, posibilităților lui de adaptare socială. Expertizarea medicală se bazează pe înaltele principii ale umanismului și deontologiei.

Prezenta instrucțiune prevede o atitudine imparțială la stabilirea invalidității, indiferent de circumstanțele care au dus la invaliditate (infirmitate de muncă, boală profesională, traumatism habitual etc.).

Decizia de stabilire a invalidității include recomandări privind reabilitarea medicală și profesională.

II. Criteriile de determinare a invalidității

8. Drept criterii de bază pentru determinarea invalidității servește

gradul de reducere a vitalității exprimat prin diminuarea sau pierderea posibilităților de instruire, comunicare, deplasare, orientare, autocontrol al comportamentului, de autoservire și de pierdere a capacităților de muncă.

În dependență de procentajul infirmității, reducerea vitalității se clasează după cum urmează:

- ușoară (infirmitate pînă la 25 la sută);
- moderată (infirmitate de la 25 pînă la 50 la sută);
- pronunțată (infirmitate de la 50 pînă la 75 la sută);
- accentuată (infirmitate mai mult de 75 la sută).

9. Conform normelor internaționale unanim recunoscute, invaliditatea se stabilește atunci cînd infirmitatea depășește 25 la sută. Reducerea moderată, pronunțată și accentuată a vitalității este echivalată, respectiv, cu invaliditatea de gradele III, II și I.

[Alin. 1 completat prin Hot. Guv. nr.412 din 05.07.93]

Gradul de reducere a vitalității se apreciază în conformitate cu "Tabelul procentual privind aprecierea gradului de reducere a vitalității cauzate de dereglări morfo-funcționale și organo-specifice ca urmare a bolilor, traumelor și altor stări patologice", aprobat de către Ministerul Sănătății.

10. Reducerea moderată a vitalității, cauzată de dereglări morfo-funcționale și organo-specifice, care duc la scăderea sau pierderea posibilităților de instruire, comunicare, deplasare, orientare, autoservire, autocontrol al comportamentului și la

pierderea capacității de muncă, corespunde infirmității încadrate în limitele de la 25 pînă la 50 la sută.

11. Reducerea pronunțată a vitalității, cauzate de dereglări morfo-funcționale și organo-specifice, care duc la scăderea sau pierderea posibilităților de instruire, comunicare, deplasare, orientare, autoservire, autocontrol al comportamentului și la pierderea capacității de muncă, fără ca persoana în cauză să necesite îngrijire, corespunde infirmității, încadrate în limitele de la 50 pînă la 75 la sută.

12. Reducerea accentuată a vitalității, cauzată de dereglări funcționale și organo-specifice, care duc la scăderea sau pierderea posibilităților de instruire, comunicare, deplasare, orientare, autoservire, autocontrol al comportamentului și reducerea capacității de muncă, în cazul cînd persoana în cauză necesită îngrijire sau ajutor permanent, corespunde infirmității încadrate în limitele de la 75 la sută și mai mult.

III. Cauzele invalidității

13. Odată cu stabilirea gradului de reducere a vitalității consiliile de expertiză medicală a vitalității sînt obligate să stabilească cauza invalidității, adică condițiile biologice și sociale care au dus la invaliditate. Factorii social care au condiționat invaliditatea trebuie să fie justificați juridic prin acte respective.

Consiliile de expertiză medicală a vitalității pot stabili următoarele cauze de încadrare în invaliditate:

- invaliditate de boală obișnuită;
- invaliditate de accident de muncă;
- invaliditate de boală profesională;
- invaliditate din copilărie;
- invaliditate de boală "Cernobîl";
- invaliditate din armată.

14. Invaliditate de boală obișnuită este invaliditatea ca urmare a oricărei suferințe, care nu este specificată mai sus.

15. Invaliditate de accident de muncă este invaliditatea determinată de accidentul survenit:

- în timpul executării obligațiunilor de muncă (inclusiv și în timpul deplasărilor) sau în timpul efectuării unor acțiuni în interesul întreprinderii sau instituției;

- în drum spre casă sau spre locul de muncă;

- în timpul practicii de producție;

- pe teritoriul întreprinderii, instituției sau în alt loc în timpul orelor de lucru, inclusiv în pauzele stabilite, și în timpul necesar pentru aducerea în ordine a locului de muncă pînă la începutul sau sfîrșitul programului de lucru;

- în apropierea întreprinderii, instituției sau în alt loc de muncă în timpul orelor de muncă, inclusiv în pauzele stabilite, dacă aflarea acolo nu era în contradicție cu regulamentul ordinii interioare de muncă;

- în timpul executării unor sarcini de stat sau obștești; - în timpul executării acțiunilor de salvare a vieții omenești, de ocrotire a proprietății statului, de menținere a ordinii publice;

- în legătură cu îndeplinirea funcțiilor de donator de sînge.

16. Invaliditate de boală profesională este invaliditatea stabilită în urma unei boli cauzate de influența sistematică a factorilor nocivi caracteristici profesiei date sau din cauza condițiilor de muncă caracteristice unei sau altei ramuri de producție. La stabilirea invalidității de boală profesională consiliile de expertiză medicală a vitalității se conduc de “Lista bolilor profesionale” și instrucțiunea de aplicare a acestei liste. La biletul de trimitere a bolnavilor de boală profesională către Consiliul de expertiză medicală a vitalității în mod obligatoriu se anexează concluzia medicului specialist în bolile profesionale al unității sanitare respective.

17. Invaliditatea din copilărie este invaliditatea stabilită în urma unei boli sau infirmități care au survenit pînă la împlinirea vârstei de 16 ani, iar pentru cei cuprinși în învățămînt (elevi, studenți) - pînă la împlinirea vârstei de 18 ani.

18. Invaliditatea de boală “Cernobîl” este invaliditatea stabilită persoanelor care au participat la lichidarea consecințelor catastrofei de la Cernobîl sau care ulterior au fost supuși radiației pe teritoriile poluate cu substanțe radioactive.

19. Invaliditatea din armată este invaliditatea stabilită militarilor în rezervă în urma:

- rănirii (contuzionării, accidentului) pe front sau în timpul exercitării funcțiilor legate de serviciul militar;
- bolii contractate pe front;
- bolii (contuzionării, accidentului) contractate în termenul satisfacerii serviciului militar, dar fără vreo

legătură cu executarea serviciului militar.

Militarilor în rezervă li se stabilește invaliditate din armată, dacă ea s-a ivit:

- în perioada satisfacerii serviciului militar;
- în termen de trei luni de la demobilizare;
- peste trei luni de la demobilizare în urma rănirii, contuzionării, accidentului, bolii, care au survenit în perioada satisfacerii serviciului militar, fiind confirmate prin problemele respective.

Invaliditatea survenită în timpul aflării pe front se stabilește în conformitate cu legislația în vigoare a Republicii Moldova, precum și cu instrucțiunile respective.

IV. Reexpertizarea periodică a invalizilor

20. Reexpertizarea periodică a invalizilor se efectuează pentru a supraveghea eficiența tratamentului și a măsurilor de reabilitare, precum și schimbarea stării sănătății și a gradului de adaptare socială.

Reexpertizarea periodică a invalizilor cu infirmități încadrate în limitele de la 25 pînă la 50 la sută (gradul moderat de reducere a vitalității) se efectuează o dată pe an, a invalizilor cu infirmități în limitele de la 50 pînă la 75 la sută (gradul pronunțat de reducere a vitalității) - o dată la doi ani, iar a invalizilor cu infirmități în limitele de la 75 la sută și mai mult (gradul accentuat de reducere a vitalității) - o dată la trei ani, iar în unele cazuri în fiecare an.

21. Stabilirea invalidității funcționale și stările patologice au un caracter ireversibil; când modificările funcționale și stările patologice au un caracter relativ ireversibil și când bolnavul s-a aflat sub supravegherea instituțiilor curative și a consiliilor de expertiză medicală a vitalității nu mai puțin de trei ani, avînd convingerea că aceste modificări au devenit absolut ireversibile.

Reexpertizarea persoanelor încadrate în invaliditate pe un termen nelimitat se efectuează la cererea acestora sau din inițiativa organelor de expertiză medicală a vitalității.

V. Tipurile de asistență socială

22. Invalizii, în conformitate cu Legea Republicii Moldova “Cu privire la protecția socială a invalizilor”, beneficiază de următoarele tipuri de

asistență socială: îngrijire permanentă sau ajutor, asigurarea cu mijloace tehnice de reabilitare (utilaj special, aparate, dispozitive inclusiv aparate ortopedice și de protezare, cărți cu litere speciale, aparate de amplificare a sunetului, semnalizatoare pentru compensarea funcțiilor dereglate ale extremităților și organelor senzoriale), asigurarea cu mijloace de deplasare (automobile, fotolii-cărucioare).

Concluziile privind necesitatea acordării asistenței sociale se adoptă de către consiliile de expertiză medicală a vitalității conform “Listei bolilor și consecințelor traumelor și defectelor anatomice care implică necesitatea acordării diverselor tipuri de asistență socială”, aprobată de Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Protecției Sociale.

ALGORITMUL ACȚIUNILOR DE OBȚINERE A GRADULUI DE INVALIDITATE

Vitalitatea reprezintă o îmbinare a funcțiilor intelectuale, fizice și sociale care constituie obiectul de bază în procesul de expertizare a capacității individului de a practica activități de muncă. Un șir de defecte congenitale, traumatisme, boli, conduc pe parcursul vieții la reducerea vitalității. Ea se exprimă prin diminuarea posibilităților totale sau parțiale a activității zilnice intelectuale și de comportament, de comunicare, de participare la activitatea social-

economică. Incapacitățile pot fi temporare, de lungă durată sau permanente, reversibile sau ireversibile, progresive sau regresive.

Invaliditatea reprezintă o restricție sau o lipsă a posibilităților de a desfășura o activitate într-o manieră considerată ca fiind normală pentru orice om. Pentru stabilirea gradului de invaliditate, a cauzelor, a severității, a termenului pentru care se stabilește invaliditatea a fost instituit Departamentul de Expertiză Medicală

a Vitalității (DEMV), ce se află în subordonarea Casei Naționale de Asigurări Sociale și reprezintă unicul organ de stat cu împuterniciri plenipotențiare în recomandarea pensionării medicale. Departamentul de Expertiză Medicală a Vitalității se conduce în activitatea sa de legi, de hotărârile respective ale Guvernului, de un set de alte acte normative ce țin de activitatea organelor de expertiză medicală a vitalității, „Instrucțiunea cu privire la stabilirea invalidității și a tipurilor de asistență socială în Republica Moldova” (ANEXA 15) și Regulamentul organelor de expertiză medicală a vitalității din Republica Moldova, în cadrul DEMV activează mai multe Consilii teritoriale de Expertiză Medicală a Vitalității (CEMV). Spre expertizare în cadrul Consiliului de Expertiză Medicală a Vitalității sînt îndreptate persoanele numai în vîrstă aptă de muncă, care în prezent constituie pentru femei vîrstă de pînă la 57 ani, iar pentru bărbați - pînă la 62 ani. Invaliditatea copiilor pînă la împlinirea vîrstei de 16 ani se stabilește de către Consiliile Medicale Consultative (CMC) ale unităților sanitare din cadrul Ministerului Sănătății.

În cazul existenței unor indici convingători pentru a fi încadrat în grad de invaliditate, este necesar ca persoana să întreprindă anumiți pași concreți în acest sens. Pentru a nu depune eforturi inutile, acești pași trebuie să respecte un anumit algoritm.

I pas - întocmirea fișei de trimitere (forma F-088u)

Inițial este nevoie de adresat la medicul de familie sau medicul curant al policlinicii din localitate unde persoana se află în evidență, în cazul în care medicul de familie consideră că sînt suficienți indici de invaliditate, se inițiază procedura de întocmirea formei F-088u. În acest scop medicul de familie solicită consultația obligatorie a următorilor medici:

- medicul-internist, care poate fi medicul de familie;
- medicul-neurolog;
- medicul-chirurg.

În cazuri concrete medicul de familie poate solicita suplimentar consultația altor specialiști: medic-psihiatru, medic-oftalmolog, medic-oncolog, medic-ftiziopulmonolog, medic-cardiolog, medic-traumatolog etc.

Apoi, pentru confirmarea diagnosticului medical prealabil, stabilit de medicul de familie, este obligatorie evaluarea individului conform nozologiei respective și anume:

- efectuarea examenului clinic;
- explorări paraclinice;
- analiza documentației medicale anterioare a individului:

- fișa medicală de ambulator unde este indicat tratamentul aplicat, măsurile profilactice și de reabilitare, dispensarizarea, schimbarea profesiei, a locului de muncă etc.;

- concluziile consultative ale cadrelor universitare, profesorilor, conferențiarilor, specialiștilor principali etc.;

- extrase din fișele de staționar.

Din momentul în care au fost îndeplinite toate cerințele de mai sus, fișa F-088u este întocmită și vizată de toți medicii specialiști care au participat la examinare și persoana vizată se va prezenta la CMC din policlinică. CMC, în prezența semnelor de invaliditate, argumentează decizia sa de a trimite individul la CEMV teritorială prin avizarea Procesului-verbal de către președintele CMC și managerul Centrului Medicilor de Familie din localitate. Din acest moment individul trebuie să se prezinte într-o perioadă de timp nu mai mare de 30 de zile calendaristice (durata valabilității fișei F-088u avizată de CMC) la CEMV din teritoriul respectiv.

II pas - efectuarea expertizei medicale a vitalității

Pentru a efectua expertiza medicală a vitalității individul trebuie să se prezinte la CEMV teritorial cu următoarele documente:

- fișa F-088u;
- buletinul de identitate;
- cartela de ambulatoriu;
- alte documente medicale pe care le deține la momentul respectiv.

La prima expertizare a pacientului în cadrul CEMV teritorial este obligatorie prezența medicului curant, de familie sau a unui reprezentant de la CMC respectivă care să prezinte cazul cu argumentarea necesității îndreptării pacientului spre expertizare.

În cazuri excepționale expertizarea în cadrul CEMV poate fi efectuată în

lipsa pacientului, avînd consimțămîntul acestuia.

În cazul în care pacientul, din motive de sănătate, confirmate prin deciziile consiliilor medico-consultative a unităților curative, nu se poate prezenta la ședința CEMV, expertiza poate fi efectuată și la domiciliul pacientului.

În cazul în care pacientul suferă de o boală oncologică, psihică sau ftziopulmonologică el este îndreptat de către CMC (de la policlinica teritorială) direct la Consiliul respectiv al Departamentului de Expertiză Medicală a Vitalității (DEMV) (oncologie, psihiatrie, ftziopulmonologie).

În cazul în care pacientul ce solicită grad de invaliditate este lucrător medical el va fi îndreptat de CMC direct la Consiliul respectiv al DEMV.

CEMV întocmește un „Proces-verbal de expertizare, reexpertizare” (formular special) și stabilește în concluzia expertizării diagnosticul bolii, consecințele bolii, descrie semnele de invaliditate și gradul de severitate a fiecărui semn de invaliditate a individului, în decizia luată de CEMV, individul este încadrat sau nu în invaliditate. Pentru pacienții neîncadrați în invaliditate se constată dacă este nevoie de prelungire a concediului medical, în cazul necesității prelungirii tratamentului. Pentru pacienții încadrați în invaliditate CEMV stabilește:

- gradul de invaliditate;
- procentul reducerii posibilităților vitale;

- cauza invalidității;
- termenul pentru care se stabilește invaliditatea și data următoarei reexpertizări.

Suplimentar la acestea, CEMV formulează unele recomandări celor încadrați în invaliditate:

- recomandări de muncă;
- recomandări de reabilitare medicală;
- recomandări pentru tratament.

CEMV eliberează persoanelor propuse pentru pensionare medicală un certificat de invaliditate de strictă evidență cu un format anumit, stabilit de către Casa Națională de Asigurări Sociale. Cotorul certificatului sus-numit se expediază în termen de trei zile Casei de Asigurări Sociale din teritoriul respectiv. Casa teritorială de Asigurări Sociale inițiază procesul de stabilire a mărimii pensiei de invaliditate și plata pensiei de comun acord cu Casa Națională de Asigurări Sociale.

În cazul în care starea sănătății individului se înrăutățește după ce a fost expertizat prima dată, (timp de trei luni de la ultima expertizare) el este în drept să ceară o nouă îndreptare spre expertiză.

CEMV în cazurile necesare pot face anumite indicații privitor la angajarea invalizilor în activitatea de muncă în corespundere cu restantul potențialului funcțional al organismului. Administrația de la locul de muncă a persoanei în cauză este obligată să execute recomandările indicate de CEMV.

În cazul aprecierii gradului de incapacitate totală de muncă se întocmește o fișa de reabilitare, care

include un plan individual pentru individul respectiv, ce conține recomandări de tratament și reabilitare. Acest plan individual este întocmit în comun de medicul expert de la CEMV, medicul de familie, iar în cazul în care diagnosticul de bază este al unei patologii de profil, se întocmește și cu specialistul de profil pe maladia respectivă.

CEMV teritoriale își au sediul, de regulă, în localurile Caselor teritoriale de Asigurări Sociale sau ale instituțiilor curativ-profilactice din sistemul Ministerului Sănătății. CEMV activează în conformitate cu "Instrucțiunea despre modul de stabilire a invalidității și a tipurilor de asistență socială în Republica Moldova" (vezi ANEXA 15) și "Regulamentul organelor de expertiza medicală a vitalității din Republica Moldova" (vezi anexat în continuare), în componența Consiliului de Expertiză Medicală a Vitalității primare (din teritoriu) intră trei medici - medic expert-internist, chirurg, neurolog, dintre care unul este președintele Consiliului. Funcțiile principale ale CEMV primare sînt:

- stabilirea și evaluarea invalidității;
- recomandarea pensionării medicale;
- efectuarea controlului asupra corectitudinii acordării concediului medical.

CEMV apreciază severitatea deficiențelor funcționale, stabilește gradul de invaliditate, în cazuri necesare ia decizia de prelungire a concediului medical. Aici se efectuează expertiza persoanelor

apte de muncă. Expertizarea și reexpertizarea copiilor pînă la vîrsta de 16 ani se efectuează de CMC conform "Listei bolilor și stărilor patologice, care acordă copiilor pînă la vîrsta de 16 ani dreptul la primirea alocațiilor de stat", statutul de "copil invalid" (vezi anexată în continuare).

CEMV, în conformitate cu legislația în vigoare, analizează activitățile de profilaxie a invalidității și a bolilor cronice, asigură conlucrarea cu medicii din rețeaua curativă în scopul sporirii complexității și calității de investigație a persoanelor trimise spre expertizarea și reexpertizarea medicală a vitalității.

În procesul de expertizare se 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 măsurile de reabilitate;
- starea mecanismelor compensatorii;
- pronosticul clinic și de activitate social-profesională;
- posibilitatea adaptării sociale;
- necesitatea de protecție și asistență socială;
- vîrsta solicitantului;
- etc.

Drept criterii de bază pentru stabilirea invalidității servesc gradele de reducere a posibilităților vitale - consecință a bolii, defectul anatomic:

- posibilitățile activității cotidiene sau de autoservire;

- posibilitățile intelectuale și de comportament;
- posibilitățile de comunicare;
- posibilitățile locomotorii;
- posibilitățile de aptitudine a corpului și dexteritate;
- posibilitățile de adaptare situațională;
- posibilitățile de participare la activitatea social-profesională.

Posibilitățile vitale pot fi diminuate sau pierdute, iar reducerea lor se stabilește conform următoarelor grade de severitate, care pot servi ca bază pentru stabilirea gradului invalidității:

- reducerea posibilităților vitale de grad mediu (25-50%);
- reducerea posibilităților vitale de grad accentuat (50-75%);
- reducerea posibilităților vitale de grad sever (75-100%).

Conform normelor internaționale acceptate de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS), reducerea posibilităților vitale indicate mai sus se stabilește în procente începînd de la 25% și mai sus.

O dată cu stabilirea gradului de reducere a posibilităților vitale și a invalidității, CEMV sînt obligate să stabilească cauza invalidității și anume condițiile biologice și sociale care au condiționat invaliditatea.

Factorii sociali care au condiționat invaliditatea trebuie să fie justificați juridic prin acte respective.

CEMV stabilesc următoarele cauze de încadrare în invaliditate:

- invaliditate de boală obișnuită;
- invaliditate de boală profesională;

- invaliditate de accident de muncă;

- invaliditate de boală “Cernobîl”;
- invaliditate din copilărie;
- invaliditate din armată.

Invaliditatea de boală obișnuită este invaliditatea cauzată de reducerea sau lipsa posibilităților vitale ca urmare a bolilor, traumelor, defectelor anatomice, în cazurile în care se stabilește o reducere sau lipsă a posibilităților de vedere în mărime de 50% și mai mult, la cauza “invaliditate de boală obișnuită” se adaugă suplimentar sintagma “prin suferințe oculare”.

Invaliditatea de boală profesională este invaliditatea stabilită în urma unei boli cauzate de influența sistematică a factorilor nocivi caracteristici profesiei date sau din cauza condițiilor de muncă caracteristice unei sau altei ramuri de producție.

CEMV, la stabilirea invalidității de boală profesională se conduc de “Lista bolilor profesionale”, aprobată de către Ministerul Sănătății și instrucțiunea de punere în aplicare a acestei liste, în cazul solicitării încadrării în cauza „invaliditatea de boală profesională”, suplimentar la fișa F-088u, pacientul în mod obligatoriu prezintă „Concluzia Centrului de Boli profesionale” al unității sanitare respective.

Invaliditatea de accident de muncă este invaliditatea cauzată prin reducerea sau pierderea posibilităților vitale în urma factorilor care au produs accidente de muncă în cazurile stabilite de legislația în vigoare, în

acest caz pacientul anexează în mod obligatoriu la fișa F-088u „Actul de accident de muncă” întocmit în conformitate cu legislația în vigoare.

CEMV, în cazurile de expertizare a pacienților care prezintă actele respective de boală profesională sau accident de muncă, stabilesc procentul de pierdere a capacității de muncă conform demersului de la întreprinderea unde a survenit boala profesională sau a avut loc accidentul de muncă.

În cazul în care individul nu este de acord cu gradul de invaliditate apreciat de CEMV de bază el este în drept să depună o cerere de dezacord adresată președintelui CEMV respectiv. Această cerere trebuie depusă în timp de 30 de zile de la data expertizării. Președintele CEMV respectiv este obligat în termen de cinci zile să trimită Procesul-verbal de expertizare, reexpertizare a individului Departamentului de Expertiză Medicală a Vitalității. Expertiza următoare (de confirmare sau infirmare a deciziei CEMV de bază) va fi trecută în cadrul unuia din Consiliile Departamentale Generale ale DEMV (I, II sau III) sau la Consiliul specializat al DEMV. În cazul de dezacord cu decizia Consiliului DEMV individul are dreptul să depună o cerere de dezacord cu decizia respectivă în timp de o lună de zile din data expertizării. În acest caz se va întruni Consiliul Unit Departamental, unde se va efectua o nouă expertiză. Dacă nici această decizie nu va fi

acceptată de individ, se va depune o nouă cerere de dezacord cu decizia acestui Consiliu și va trece următoarea expertiză la Consiliul Superior Republican, decizia acestui Consiliu fiind definitivă.

CEMV sînt în drept să trimită solicitanții în instituțiile curativ-profilactice și de cercetări științifice în domeniul medicinei pentru precizarea diagnosticului, pentru tratamentul necesar, pentru modificarea incorectitudinilor în documentele pacienților. CEMV sînt în drept să trimită pacientul la medicii de profil specializați ai instituțiilor curative pentru a organiza operativ, în

caz de necesitate, examinarea consultativ-diagnostică. În cazul necesității unei examinări mai profunde, în condiții de staționar, va asigura internarea în centrele curative universitare, republicane etc. CEMV este în drept să efectueze expertizări de control cu scopul de monitorizare a îndeplinirii recomandărilor individuale de tratament și reabilitare a bolnavilor și invalizilor.

În cazul în care persoana nu dispune de viză de reședință sau nu are cetățenia Republicii Moldova, modul de atitudine se stabilește de către Casa Națională de Asigurări Sociale pentru fiecare caz aparte.

REGULAMENTUL

organelor de expertiză medicală a vitalității din Republica Moldova

Adoptat prin Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 470

din 29.08.1991

1. Principii generale

1. Expertiză medicală a vitalității are un rol decisiv în complexul de masuri menite să ajute fiecărui cetățean, care și-a pierdut în urma anumitor maladii vitalitatea și locul în societate, să și le recapete parțial sau total, în activitatea lor organele de expertiză medicală a vitalității se călăuzesc de principiile social-umane, confirmate în Declarația ONU despre drepturile persoanelor cu deficiențe fizice sau mentale, respectînd cu strictețe etica și deontologia medicală.

2. Organele de expertiză medicală a vitalității își desfășoară activitatea în conformitate cu legislația în vigoare a Republicii Moldova referitor la ocrotirea sănătății și protecția socială a invalizilor.

3. Organele de expertiză medicală a vitalității se află în subordinea Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, își exercită funcțiile după principiul teritorial și sînt unicele organe de stat cu împuterniciri plenipotențiare în determinarea gradului de invaliditate sau nivelului scăderii vitalității bolnavilor și infirmilor de pe teritoriile corespunzătoare.

II. Structura și componența organelor de expertiză medicală a vitalității

4. Organele de expertiză medicală a vitalității sînt instituite, reorganizate și lichidate de către Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.

5. Rețeaua organelor de expertiză medicală a vitalității (consilii orășenești, raionale și interraionale) este formată în dependență de densitatea populației mature deservite (un consiliu la 120-130 mii oameni).

6. Pentru efectuarea expertizei medicale a vitalității în Republica Moldova, în dependență de nivelul și structura morbidității și invalidității, pot fi create următoarele consilii de expertiză medicală a vitalității cu profil general și specializate (primare și republicane):

1) pentru examinarea bolnavilor de tuberculoză sau alte afecțiuni pulmonare nespecifice;

2) pentru testarea persoanelor cu dereglări psihice;

3) pentru investigarea persoanelor cu defecte ale văzului;

4) pentru investigarea bolnavilor cu aparatul cardio-vascular afectat;

5) pentru examinarea bolnavilor oncologici etc.

Numărul și amplasamentul consiliilor de expertiză medicală a vitalității sînt determinate de către Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.

7. În componența consiliilor de expertiză medicală raionale, orășenești și interraionale intră trei

medici (un chirurg, un terapeut, un neuropatolog), dintre care unul este desemnat ca președinte.

Președintele consiliului de expertiză medicală a vitalității organizează studierea cazurilor și dinamica invalidității pe teritoriul acestui consiliu, informează asupra acestor chestiuni organele de ocrotire a sănătății, muncii și protecției sociale, precum și alte organe, primește în audiență cetățenii ce solicită expertiză medicală, propagă în instituțiile curativ-profilactice din raza sa de acțiune principiile și metodele de expertiză medicală a vitalității. Președintele consiliului în cauză își are locul de muncă de bază în cadrul acestui consiliu.

Pe lângă medicii sus-amintiți în statele consiliului de expertiză mai intra o soră superioară, un registrator medical și o infirmieră.

8. Consiliile de expertiză medicală a vitalității își au sediul în localurile instituțiilor curativ-profilactice orășenești și raionale, conducerea cărora e obligată să le creeze condițiile convenite de muncă, oferindu-le spații și amenajîndu-le cu mobilă, inventarul, lenjeria și aparatajul necesar, asigurîndu-le, totodată, și accesul la subdiviziunile funcționale (cabinele de diagnosticare, laboratoare etc.), precum și la medicii de profil specializat ai acestor instituții pentru a organiza operativ, în caz de necesitate, examinarea consultativ-diagnostică multilaterală și integrală a bolnavilor.

9. Instituțiile curativ-profilactice republicane, orășenești și raionale

asigură internarea bolnavilor care necesită un control mai aprofundat în condiții de spital și în mod obligatoriu prezintă consiliului respectiv de expertiză datele examenului medical.

10. În cazurile indicate președintele consiliului de expertiză medicală a vitalității profită de dreptul de a invita consultanți care sînt remunerați, conform tarifelor, după timpul consumat.

11. Cheltuielile pentru remunerarea efectivului consiliilor, a consultanților și pentru procurarea aparatajului și ustensilelor necesare se acordă din contul alocațiilor prevăzute special de bugetele locale și cel republican.

12. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova instituie prin ordin special Consiliul Republican de Expertiză medicală a Vitalității, organul superior și central organizatoric și metodic al expertizei medicale cu sediul într-o instituție curativ-profilactică de prestigiu de rang republican.

Președintele Consiliului republican de expertiză este concomitent și expertul principal al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova cu responsabilități și funcții de coordonator al activității tuturor consiliilor de expertiză a vitalității din Moldova.

13. În dependentă de volumul de lucru, structura morbidității și invalidității, Consiliul Republican poate fi constituit din cîteva componente, inclusiv specializate.

Fiecare componentă are statut de consiliu aparte și include patru medici,

unul din ei fiind numit președinte. Aceste componente formează Consiliul Republican Unit pentru examinarea cazurilor dificile sau excepționale.

Deciziile adoptate de Consiliul Republican Unit în caz de recurs sau în cazurile de verificare și control a hotărîrilor consiliilor locale de expertiză medicală a vitalității sînt definitive.

14. Președinții consiliilor locale de expertiză medicală a vitalității, cît și medicii experți, sînt desemnați în posturi de către Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, constituind nomenclatura acestui minister, și pot munci prin cumul și în instituțiile curativ-profilactice.

15. Funcțiile Consiliului Republican de expertiză medicală a vitalității sînt stabilite de Regulamentul Consiliului Republican de Expertiză medicală a Vitalității, adoptat de către Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.

16. Controlul și conducerea generală a organelor expertizei medicale a vitalității îi revin Secției de expertiză medicală a Ministerului Sănătății al Republicii Moldova.

17. În cadrul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova se organizează Consiliul Suprem Consultativ pentru soluționarea litigiilor și cazurilor extrem de dificile de expertiză.

În componența Consiliului Suprem Consultativ sînt incluși specialiști de clasă înaltă, factorii de decizie ai Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (din secția sus-nominalizată), specialiști principali de profil, juriști,

reprezentanți ai Ministerului Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova.

III. Funcțiile principale ale organelor de expertiză medicală a vitalității

18. În funcțiile principale ale expertizei medicale a vitalității intră:

1) determinarea nivelului capacităților vitale ale cetățenilor investigați și, în cazurile necesare, aprecierea gradului de invaliditate cu recomandarea pensionării medicale;

2) recomandarea condițiilor favorabile de muncă ce ar contribui la restabilirea capacităților vitale ale persoanelor cu diverse grade de invaliditate.

19. În dependența de nivelul afectării capacităților vitale, consiliile expertizei medicale a vitalității stabilesc trei grade de invaliditate: I, II și III.

20. La efectuarea pensionării medicale, invaliditatea va fi clasificată după următoarele cauze:

1) pentru persoanele civile:

- maladii generale;
- mutilări la locul de muncă;
- boli profesionale;
- invaliditate din copilărie;
- sindromul "Cernobîl".

2) pentru militari și rezerviști:

- răniri, contuzii, mutilări, în urma satisfacerii serviciului militar;

- totalitatea maladiilor căpătate în urma aflării pe front, sau boli nelegate de afectarea pe front;

- mutilări suportate în diverse accidente și boli care nu au fost cauzate de satisfacerea serviciului militar;

- boli, căpătate în timpul îndeplinirii funcțiilor legate de serviciul militar (cazuri speciale prevăzute de lege).

21. Organele de expertiză medicală a vitalității acționează conform instrucțiunilor elaborate de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova și aprobate de Guvernul Republicii Moldova.

22. Deciziile și recomandările organelor de expertiză medicală referitor la condițiile și caracterul muncii invalizilor sînt obligatorii pentru administrația întreprinderilor, instituțiilor și organizațiilor, unde lucrează sau au lucrat invalizii.

23. Activitatea consiliilor de expertiză medicală a vitalității se efectuează în baza colegialității și în strînsă colaborare cu organele și instituțiile medicale, structurile Ministerului Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, precum și cu subdiviziunile Federației Sindicatelor Independente din Moldova.

24. Organele de expertiză medicală a vitalității au ștampilă cu Stema de Stat și imprimare și își fac sistematic darea de seamă în modul stabilit de către Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.

IV. Obligațiile și drepturile organelor de expertiză medicală a vitalității

25. Organele de expertiză medicală a vitalității raionale, orășenești, interraionale și specializate sînt obligate:

- să constate nivelul dereglării funcției vitale, cauzele și timpul

dereglării în cauză, să aprecieze gradul de invaliditate, să recomande continuarea tratamentului și a procedurilor de reabilitare, prelungind certificatul medical;

- să stabilească gradul de pierdere a capacității de muncă (în procente) de către persoanele mutilate sau alte dereglări cauzate de îndeplinirea obligațiilor lor de serviciu, și mărimile diverselor ajutoare suplimentare de care au nevoie acești invalizi;

- să stabilească legătura causală între decesul întreținătorului familiei și accidentul în muncă, boală profesională, aflarea pe front și alte circumstanțe în scopul stabilirii pensiei și a recuperării pierderilor membrilor familiei celui decedat;

- să acorde ajutor cetățenilor în căutarea documentelor necesare pentru expertizarea medicală a vitalității;

- să informeze comisariatele militare despre fiecăru caz de stabilire a invalidității premilitarilor și celor supuși serviciului militar;

- să analizeze cauzele invalidității inițiale și să elaboreze măsuri și recomandări privind profilaxia acesteia;

- să determine măsurile indicate reabilitării și să efectueze controlul asupra procesului de reabilitare la toate etapele lui;

- să popularizeze în rândurile medicilor instituțiilor curativ-profilactice principiile și metodele esențiale de expertiză medicală;

- să asigure o strânsă interacțiune cu medicii din rețeaua curativă ocupați

de evaluarea morbidității temporare a vitalității în scopul de a examina cât mai complex și calitativ persoanele trimise la expertiza medicală a vitalității;

- să analizeze cazurile divergentelor dintre deciziile comisiilor de control medical din instituțiile curativ-profilactice și cele adoptate de organele de expertiză medicală a vitalității;

- să participe la propagarea cunoștințelor medico-sanitare în scopul profilaxiei invalidității;

- să organizeze și să țină lecții și prelegeri, să folosească mijloacele mass-media pentru propagarea eficace a informației medicale și sanitare, a cunoștințelor despre securitatea muncii și modul sănătos de viață, ce ar putea contribui la scăderea morbidității și invalidității.

26. Organele de expertiză medicală a vitalității au dreptul:

- să ceară și să primească de la organele și instituțiile de ocrotire a sănătății, întreprinderi, instituții și organizații toată informația necesară pentru buna desfășurare a expertizelor;

- să repartizeze persoanele, care trec expertiza medicală a vitalității, în instituțiile curativ-profilactice și de cercetări științifice în domeniul medicinei pentru precizarea diagnosticului sau pentru tratamentul indicat în procesul de recuperare a vitalității;

- să restituie instituțiilor curative corespunzătoare, în caz de perfectare neglijentă, documentația pacienților

trimiși la expertiză, pentru înlăturarea incorectitudinilor;

- să controleze executarea deciziilor și recomandărilor lor de către întreprinderi, instituții și organizații privitor la încadrarea în munca a invalizilor.

V. Modul de examinare a cetățenilor de către organele de expertiză medicală a vitalității

27. Examinarea cetățenilor de către consiliile de expertiză medicală a vitalității se efectuează la locul de trai a acestora sau în instituțiile curative profilactice în care au fost repartizați de către instituția curativă care-i deservea inițial.

28. Consiliile de expertiză medicală a vitalității examinează cetățenii în cazurile când legislația prevede stabilirea invalidității în vederea acordării unui ajutor social sau eliberarea din funcțiile corespunzătoare, precum și în alte cazuri precizate de legile în vigoare.

29. În scopul îmbunătățirii deservirii muncitorilor, funcționarilor și lucrătorilor din domeniul agriculturii, organele de expertiză medicală a vitalității își pot organiza ședințele deplasându-se în instituțiile curative profilactice, care deserveșc categorii de cetățeni.

30. În caz că pacientul, din motive de sănătate (confirmate de deciziile comisiilor medico-consultative ale instituțiilor curative profilactice), nu se poate prezenta la ședința consiliului de expertiză medicală, expertiza se efectuează la domiciliu sau la spital unde acesta se află la tratament, în

cazuri excepționale examinarea se efectuează în lipsa bolnavului, având consimțământul lui.

31. Pentru organizarea ședințelor în deplasare consiliile de expertiza sînt asigurate cu transport auto de către instituțiile medicale în cadrul cărora acestea funcționează.

32. Organele de expertiză medicală a vitalității se convoacă în ședințe în componență deplină și, după discutarea colegială a rezultatelor examenului efectuat, adoptă decizia corespunzătoare. Datele examenului și decizia adoptate se introduc în procesul-verbal al ședințelor, cît și în actul de examinare, ambele fiind semnate de președintele și membrii consiliului de expertiză și sînt autentificate prin ștampilă, în cazul cînd unii membri ai consiliului de expertiză nu acceptă decizia comună, părerea lor se introduce în actul de expertiză ca clauză aparte. În termen de trei zile acest act este examinat de către organul superior de expertiză, care adoptă, cu simpla majoritate a voturilor membrilor săi, o decizie finală. Dacă numărul de voturi pro și contra sînt egale, votul președintelui e hotărîtor. Membrul consiliului de expertiză, care nu e de acord cu decizia adoptată, își expune părerea sa într-o notă aparte, care se anexează la dosar.

33. La primul examen al pacientului în cadrul consiliului de expertiză medicală a vitalității prezența medicului-curant este obligatorie.

La ședințele consiliului de expertiză medicală a vitalității, în care se examinează chestiunile ce țin de

problemele muncii, reciclării și se fac anumite prescripții privitor la angajarea persoanelor examinate, sînt invitați reprezentanții colectivelor de muncă sau ai comitetelor sindicale din întreprinderile, instituțiile, organizațiile vizate. Administrația și comitetul sindical de la locul de muncă a persoanei examinate sînt obligate să asigure prezența reprezentantului lor la aceste ședințe.

34. Data stabilirii invalidității pacientului se consideră ziua în care

în organul de expertiză au intrat pentru examinare documentele acestuia.

35. Organele de expertiză medicală eliberează persoanelor examinate un certificat și în termen de trei zile expediază direcțiilor teritoriale de muncă și protecție socială un aviz cu conținutul deciziei adoptate. Un atare aviz se expediază și administrației întreprinderii, instituției și organizației unde a lucrat sau lucrează persoana examinată.

| Nr. d/o | Denumirea bolilor, caracteristica tabloului clinic și stării funcționale | Gradul de severitate |
|--------------------------|---|----------------------|
| I. Bolile psihice | | |
| 1. | Retard mintal sever (IQ între 20 și 34) și profund (IQ sub 20) | întîi (grav) |
| 2. | Psihoze cu tulburări grave de comportament ce afectează capacitatea de îngrijire și realizarea unei activități organizate (autism infantil, schizofrenia, stări dementiale după afecțiuni cerebrale dobîndite) | întîi (grav) |
| 3. | Retard mintal mediu (IQ între 35 și 49) | doi (mediu) |
| 4. | Retard mintal ușor (IQ între 50 și 69) asociat cu alte tulburări psihice pronunțate: sindromul epileptiform, psihopatiform neuropatiform, alte tulburări somatice pronunțate | doi (mediu) |
| 5. | Sindromul Gilles de la Tourette cu tulburări psihice pronunțate de comportament: sindromul psihoorganic pronunțat; tic generalizat cu decompensări frecvente | doi (mediu) |
| 6. | Epilepsia cu schimbări dementiale cu accese mai frecvente decît 1 -3 pe lună, sau crize epileptice de alte tipuri mai frecvente decît o dată pe săptămîină cu tulburări intercrize sub tratament antiepileptic | doi (mediu) |
| 7. | Retard mintal ușor (IQ între 50 și 69) asociat sau complicat cu alte deficiențe psihice sau somatice ușoare. Tulburări funcționale determinate de bolile psihice în raport cu stadiul de evoluție a complicațiilor cu diferite sindroame adăugătoare (psihice, somatice, neurologice) | trei (lejer) |
| 8. | Epilepsia cu tulburări de personalitate pronunțate cu accese rare (o dată în două luni) | trei (lejer) |

36. Persoanele culpabile de adoptarea deciziilor greșite sau de falsificarea certificatelor de expertiză medicală poartă responsabilitatea prevăzută de legislația în vigoare.

VI. Termenele de reexaminare și recursul deciziilor adoptate de consiliile de expertiză medicală a vitalității

37. Reexaminarea invalizilor se efectuează în conformitate cu Instrucțiunea despre încadrarea în invaliditate. Reexaminarea înainte de termenul stabilit se efectuează în cazul schimbării stării sănătății sau, prin dispoziția instanței superioare, în cazul când decizia s-a adoptat cu încălcarea modului stabilit.

38. Dacă cetățeanul supus examinării nu e de acord cu decizia

consiliilor de expertiză medicală a vitalității (raionale, orășenești, interraionale, specializate), el este în drept în termen de o lună de zile să înainteze în scris un demers către consiliul superior de expertiză medicală a vitalității. Președintele consiliului respectiv expediază în termen de cinci zile Consiliului Republican de expertiză medicală a vitalității cererea și dosarul pacientului recurent.

39. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova își rezervează dreptul, în cazul atestării unor încălcări a Instrucțiunilor în cauză, de a suspenda decizia consiliilor de expertiză medicală a vitalității și de a fixa o reexaminare, transmițând actele pacientului unui alt consiliu.

LISTA

bolilor și stărilor patologice care acordă copiilor pînă la vîrsta de 16 ani dreptul la primirea statutului de copil invalid și alocațiilor sociale de stat conform legislației

Adoptată prin Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 1065 din 11.11.1999

| Nr. d/o | Denumirea maladiilor, caracteristica tabloului clinic și stării funcționale | Gradul de severitate |
|-----------------------------|--|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| I. Maladiile psihice | | |
| 9. | Retard mintal sever (IQ între 20 și 34) și profund (IQ sub 20) | întîi (grav) |
| 10. | Psihoze cu tulburări grave de comportament ce afectează capacitatea de îngrijire și realizarea unei activități organizate (autism infantil, schizofrenia, stări dementiale după afecțiuni cerebrale dobîndite) | întîi (grav) |
| 11. | Retard mintal mediu (IQ între 35 și 49) | doi (mediu) |
| 12. | Retard mintal ușor (IQ între 50 și 69) asociat cu alte tulburări psihice pronunțate: sindromul epileptiform, psihopatiform neuropatiform, alte tulburări somatice pronunțate | doi (mediu) |

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|--------------------------|
| 13. | Sindromul Giles de la Tourette cu tulburări psihice pronunțate de comportament: sindromul psihoorganic pronunțat; tic generalizat cu decompensări frecvente | doi (mediu) |
| 14. | Epilepsia cu schimbări demențiale cu accese mai frecvente decît 1-3 pe lună, sau crize epileptice de alte tipuri mai frecvente decît o dată pe săptămîină cu tulburări intercrize sub tratament antiepileptic | doi (mediu) |
| 15. | Retard mintal ușor (1Q între 50 și 69) asociat sau complicat cu alte deficiențe psihice sau somatice ușoare. Tulburări funcționale determinate de maladiile psihice în raport cu stadiul de evoluție a complicațiilor cu diferite sindroame adăugătoare (psihice, somatice, neurologice) | trei (lejer) |
| 16. | Epilepsia cu tulburări de personalitate pronunțate cu accese rare (o data în două luni) | trei (lejer) |
| II. Maladii neurologice | | |
| 17. | Tulburări motorice și psihoverbale extrem de grave (face imposibilă deplasarea de sine stătător și contactul psihoverbal) | întîi (grav) |
| 18. | Tulburări motorice și psihoverbale grave (poate să se deplaseze de sine stătător cu greu, contactul psihoverbal limitat) | doi (mediu) |
| 19. | Tulburări motorice și psihoverbale moderate (cu pareze ale unui sau a mai multor membre, contactul psihoverbal posibil sau dereglat ușor) | trei (mediu) |
| 20. | Epilepsia și sindromul epileptic fără dereglări psihice, cu frecvența crizelor o data - de doua ori pe lună | doi (mediu) |
| III. Maladiile și afecțiunile organelor otorinolaringologice | | |
| 21. | Surditate de gr.III-IV, surdomutitate | trei (lejer) |
| 22. | Afecțiunile congenitale sau dobîndite ale laringelui și traheiei cu respirația grav îngreuiată | trei (lejer) |
| 23. | Labirintopatiile cu dereglarea funcției de echilibru: subcompensate decompensate | trei (lejer) doi (mediu) |
| IV. Maladiile și afecțiunile ochiului | | |
| 24. | Acuitatea vizuală cuprinsă între limitele 0-0,04 cîmpul vizual sub 10 grade la ochiul cu care vede mai bine | întîi (grav) |
| 25. | Acuitatea vizuală cuprinsă între limitele 0,05- 0,15, cu corecție la ambii ochi sau cîmpul vizual sub 20 grade la ochiul cu care vede mai bine | doi (mediu) |

| 1 | 2 | 3 |
|--|---|--------------|
| 26. | Valorile acuității vizuale între limitele 0,2-0,4 cu corecție la ochiul mai puțin afectat și "0" (zero) perceperea luminii la alt ochi | trei (lejer) |
| 27. | Anoftalm și acuitate vizuală 0,6 la alt ochi | trei (lejer) |
| 28. | îngustarea câmpului vizual la ochiul mai puțin afectat pîna la 25 grade - 30 grade în toate direcțiile | trei (lejer) |
| V. Maladii endocrine și dereglări de metabolism | | |
| 29. | Diabet zaharat, tip I decompensat, dezechilibrat cu cetoacidoză și hipoglicemie repetată, cu microangiopatii (retinopatie, nefropatie, angiopatie, encefalopatie) | întîi (grav) |
| 30. | Diabet zaharat, tip I echilibrat, compensat, vechimea diabetului mai mare de un an, care necesită insulina 0,6-1 ,0 un/kg în zi, cu tendința de evoluție labilă, sindromul Mosiac | doi (mediu) |
| 31. | Diabet zaharat, tip I, inclusiv primar depistat, echilibrat, compensat cu necesitatea în insulina pîna la 0,5 un/kg pe zi | trei (lejer) |
| 32. | Diabet insipid rezistent la tratament | întîi (grav) |
| 33. | Mixedemul | întîi (grav) |
| 34. | Insuficiența hipofizară accentuată sau gravă (nanism hipofizar), panhipopituitarism | întîi (grav) |
| 35. | Insuficiență cortico-suprarenală cronică | doi (mediu) |
| 36. | Hipertiroidism cu cardiopatie, encefalopatie | doi (mediu) |
| 37. | Hiperparatireoidism și hipoparatireodism | doi (mediu) |
| 38. | Hipotireoidism congenital rezistent la tratament | doi (mediu) |
| 39. | Dereglările metabolismului glucidic și a aminoacizilor | întîi (grav) |
| 40. | Aberații cromosomiale | întîi (grav) |
| VI. Boli dermatologice | | |
| 41. | Acrodermatită enteropatică, forma gravă | întîi (grav) |
| 42. | Epidermoliza buloasă ereditară distrofică polidisplastică | întîi (grav) |
| 43. | Epidermoliza buloasă simplă | doi (mediu) |
| 44. | Eritroderia congenitală ihtioziformă Brocq, forma buloasă | întîi (grav) |
| 45. | Eritrodermia psoriatică | întîi (grav) |
| 46. | Psoriaza artropatică cu dereglarea funcției articulațiilor | doi (mediu) |
| 47. | Dermatomiozita | întîi (grav) |

| 1 | 2 | 3 |
|-----------------------------------|--|-----------------------------|
| 48. | Dermatita herpetiformă Diurig-Bronc | doi (mediu) |
| 49. | Sclerodermia în plăci și difuză cu dereglarea funcției articulațiilor și regiunii faciale de gr.II- III | doi (mediu) |
| 50. | Duscheratoza congenitală cu manifestări ce dereglează activitatea fizică a bolnavului | doi (mediu) |
| 51. | Polidisplazie congenitală ereditară | doi (mediu) |
| 52. | Dermatita atopică cu evoluție cronică cu transformare în eczemă sau neurodermită difuză | întii (grav) |
| 53. | Lupusul eritematos discoidal și diseminat cu dereglarea funcției articulațiilor de gr.II-III | întii (grav) |
| 54. | Xerodermita pigmentară congenitală | întii (grav) |
| VII. Tumorile maligne | | |
| 55. | Procese maligne avansate | întii (grav) |
| 56. | Procese maligne în stadiu V (afectarea tumorală bilaterală - tumoarea Wilms bilaterală, retinoblastomul bilateral) | întii (grav) |
| 57. | Recidivarea și metastazarea tardivă a tumorilor maligne | întii (grav) |
| 58. | Tumori cerebrale | întii (grav) |
| 59. | Procesele maligne localizate: - pe perioada aplicării tratamentului complet de 2 ani - după 2 ani în lipsa datelor | doi (mediu) trei (lejer) |
| VIII. Maladii ale sîngelui | | |
| 60. | Talasemia | întii (grav) |
| 61. | Anemia B12-deficitară | trei (lejer) |
| 62. | Vasculita hemoragică: - evoluție frecvent-recidivantă (2-3 recidive pe an) - cu sindrom renal | doi (mediu) întii (grav) |
| 63. | Stări hipoplastice și aplastice ale hematopoiezei | întii (grav) |
| 64. | Hemofilia A,B,C: | |
| | - forma gravă | întii (grav) |
| | - forma ușoară | doi (mediu) |
| 65. | Formele rare de coagulopatii - deficiența factorilor de coagulare 1, II, V, XIII | întii (grav) |
| 66. | Boala Willebrand; trombastenia Glanzmann; forme ereditare și congenitale de trombocitopatii | întii (grav) |
| 67. | Purpura trombocitopenică cronică (cu, sau fără splenectomie), evoluție neîntrerupt-recidivantă cu criză hemoragică gravă, numărul trombocitelor 50000 și mai puțin | întii (grav) |

| 1 | 2 | 3 |
|--|--|--------------|
| 68. | Leucemie acută (toate formele din momentul stabilirii diagnosticului) | întîi (grav) |
| 69. | Leucemie acută congenitală | întîi (grav) |
| 70. | Limfoame: - boala Hodgkin - limforma non-Hodgkin - histiocitoza | întîi (grav) |
| IX. Afecțiunile cardiovasculare | | |
| 71. | Defect septal atrial, defect septal ventricular, tetralogia Fallot, transpoziția vaselor magistrale, trunchi arterial comun, hipoplazia inimii stîngi, stenoza aortică, stenoza arterei pulmonare, coarctăție aortică, anomalia Ebstein, atrezia aortică, atrezia valvei tricuspide, insuficiența valvei mitrale, de gr.III-IV, retur venos pulmonar anormal, ventricul unic, multiple cardiopatii congenitale, persistența canalului arterial, atrezia arterei pulmonare, canal atrioventricular comun, alte codificări ale malformațiilor congenitale de cord: | |
| | - cu insuficiență cardiovasculară gr.I-IIA, ci. funcțională II NYHA | trei (lejer) |
| | - cu insuficiență cardiovasculară gr.IIA-B, ci. funcțională III NYHA | doi (mediu) |
| | - cu insuficiență cardiovasculară gr.IIB-III, ci. funcțională III-IV | întîi (grav) |
| 72. | Cardiomiopatii: dilatativă-aritmogenă, hipertofică, restrictivă Cardiomiopatii neclasificate: fibroelastocă, elastobroză Cardiomiopatii specifice: valvulară hipertensivă, inflamatorie, maladii de sistem | |
| | - cu insuficiență cardiovasculară gr.I, ci. funcțională I-II NYHA | doi (mediu) |
| | - cu insuficiență cardiovasculară gr.IIA-III, ci. funcțională II-ÎV | întîi (grav) |
| 73. | Miocardite non-reumatice: acute, subacute, cronice cu, sau fără dereglări de ritm: | |
| | - cu insuficiență cardiovasculară gr.IIA, cl.fun- ctionala II NYHA | doi (mediu) |
| | - cu insuficiență cardiovasculară gr.IIB-III, ci. funcțională III-IV NYHA | întîi (grav) |
| 74. | Endocarditele infecțioase (acute, subacute, cronice) în forma absolută, protezarea valvulară: | |
| | - cu insuficiență cardiovasculară gr.IIA, cl.fun- ctională II-III | doi (mediu) |
| | - cu insuficiență cardiovasculară gr.IIA-III | întîi (grav) |

| 1 | 2 | 3 |
|------------------------------------|---|--------------|
| 75. | Pericarditele acute, cronice, alte boli ale pericarditului: | |
| | - cu insuficiență cardiovasculară gr.IIA-B, ci. funcțională III | doi (mediu) |
| | - cu insuficiență cardiovasculară gr.III, cl.funcțională IV | întîi (grav) |
| 76. | Tulburări de ritm: flutter și fibrilație atrială; ventriculară; | |
| | - cu insuficiență cardiovasculară gr.IIA-B cl.funcțională III | doi (mediu) |
| | - cu insuficiență cardiovasculară gr.IIA-BIII ci. funcțională IV | întîi (grav) |
| | Sindrom WPW cu accese de tahicardie paroxistică frecvente (4 ori pe lună) cu insuficiență cardiovasculară | trei (lejer) |
| | Bloc atrio-ventricular gr.II-III, cu insuficiență cardiovasculară gr.IIA-B, ci. funcțională III | doi (mediu) |
| 77. | Inplant de cardiostimulator, cu insuficiență cardiovasculară gr.IIA-B, ci. funcțională III | doi (mediu) |
| X. Maladii alergice | | |
| 78. | Astm bronșic, evoluție severă (cîteva accese pe săptămîna sau accese zilnice), complicat cu insuficiență respiratorie de gr.I-II-III în perioada intercrize, emfizem, cord pulmonar, deformația cutiei toracice | întîi (grav) |
| 79. | Astm bronșic, evoluție severă, steroiddependentă | întîi (grav) |
| 80. | Formele severe de astm bronșic (cîteva accese pe săptămîna sau accese zilnice) fără complicații | doi (mediu) |
| 81. | Astm bronșic, evoluție severă cu VEMS (volumul expirator maxim pe secundă) < 60% (în cadrul examinării spirometrice) | trei (ușor) |
| 82. | Dermatita atopică difuză cu dereglarea funcției articulațiilor | doi (mediu) |
| XI. Maladii bronhopulmonare | | |
| 83. | Maladii cronice ereditare a sistemului bronhopulmonar, cu insuficiență respiratorie și cardiacă gr.II-III | întîi (grav) |
| 84. | Pneumonie cronică bilaterală pe fonul stării imunodeficitare | doi (mediu) |
| 85. | Mucoviscidoză | doi (mediu) |
| 86. | Copiii cu pneumonie cronică bilaterală care au suportat intervenție chirurgicală (lob-ori segmentomia), cu insuficiență respiratorie de gr.II-III | doi (mediu) |

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|--------------|
| XII. Maladii și malformații reno-urinare | | |
| 87. | Insuficiență renală cronică ca complicație a glomerulonefritelor cronice, maligne, pielonefritelor cronice, nefritelor congenitale, anomaliilor rinichilor și căilor urinare | întîi (grav) |
| 88. | Pielonefrita cronică a unicului rinichi | doi (mediu) |
| 89. | Glomerulonefrita cronică rezistentă la tratamentul hormoni și imunodepresanți | doi (mediu) |
| 90. | Tubulopatiile primare | doi (mediu) |
| 91. | Glomerulonefrita cronică forma nefrotică, evoluție recidivantă rezistentă la tratament, steroid-dependentă | trei (lejer) |
| 92. | Afecțiuni congenitale a rinichilor cu insuficiență renală cronică | trei (lejer) |
| 93. | Extrofia vezicii urinare, epispadias total, incontinență urinară permanentă Derivația permanentă a urinei (nefrostomă, cistostomă) | întîi (grav) |
| 94. | Unicul rinichi cu funcția păstrată | trei (lejer) |
| XIII. Maladii chirurgicale și ortoped-traumatologice | | |
| 95. | Afecțiuni congenitale și dobîndite cu dereglare rezistentă ireversibilă a funcției aparatului osteo-articular, lipsa unei membre sau a unui segment a ei, care duc la dezadaptarea socială | întîi (grav) |
| 96. | Deformația coloanei vertebrale și a cutiei toracice gr.III-IV | întîi (grav) |
| 97. | Malformații congenitale și afecțiuni bronho-pulmonare purulente cronice evolutive cu bronșectazii și insuficiență respiratorie de gr.II-III | întîi (grav) |
| 98. | Malformații congenitale și afecțiuni chirurgicale a tractului digestiv cu modificări majore de digestie, cu sindromul de malabsorbție | doi (mediu) |
| 99. | Fistule congenitale, postoperatorii, medicale ale intestinului subțire și a colonului, encopreză cu modificări majore a funcției de digestie | doi (mediu) |
| 100. | Afecțiuni vasculare centrale și periferice cu deficiența organelor | întîi (grav) |
| 101. | Afecțiuni parazitare ale plămînului, ficatului (echinococozele) cu dezvoltarea hepatitelor cronice recidivante | doi (mediu) |
| 102. | Afecțiuni osteo-articulare, inclusiv osteomielite hematogenă sau posttraumatică cronică cu fistule osoase în evoluție cu deficiență funcțională | doi (mediu) |

| 1 | 2 | 3 |
|--|--|---------------------|
| XIV. Maladii gastrointestinale | | |
| 103. | Colita ulceroasă nespecifică: | |
| | - forma gravă | întîi (grav) |
| | - forma grav-medie | doi (mediu) |
| 104. | Boala Crohn: | |
| | - forma gravă | întîi (grav) |
| | - forma grav-medie | doi (mediu) |
| 105. | Boala Wilson-Konovalov (distrofia hepatocerebrală) | întîi (grav) |
| 106. | Enteropatia exudativă, forma gravă | întîi (grav) |
| 107. | Celiachie | întîi (grav) |
| 108. | Sindromul de malabsorbție secundar | trei (lejer) |
| 109. | Boala ulceroasă a stomacului și duodenului cu complicații (hemoragii, stenoze) | trei (lejer) |
| 110. | Hepatita cronică virală B, C, D: | |
| | - grad înalt de activitate | doi (mediu) |
| | - grad mediu de activitate | trei (lejer) |
| 111. | Ciroza hepatică primară: | |
| | - forma decompensată | întîi (grav) |
| | - forma compensată | doi (mediu) |
| 112. | Hepatite autoimune | întîi (grav) |
| 113. | Fibrocolangiocitoza | întîi (grav) |
| 114. | Halazie a cardiei, ahalazie a cardiei | doi (mediu) |
| XV. Stări de imunodeficiență congenitale și dobîndite, care duc la dezadaptarea socială și necesita îngrijire | | întîi (grav) |

Lista bolilor profesionale
Aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova
nr. 257 din 08.11.1993

| Nr. | Denumirea bolii | Substanțele și factorii industriali periculoși și dăunători, acțiunea cărora poate duce la apariția bolilor profesionale | Tabelul aproximativ al lucrărilor efectuate, producțiilor |
|-----|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Bolile provocate de afecțiunea factorilor chimici | | |
| 1.1 | Intoxicațiile acute, cronice și urmările lor, care decurg cu afectarea izolată sau combinată a organelor și sistemelor | Substanțe chimice: materie primă, produsele intermediare, secundare și finale. | Toate tipurile de lucrări legate de produsele de obținere, prelucrare, întrebuințare |
| | - leziunea toxică a organelor respiratorii: rinofaringolaringită, eroziunea, perforația septului nazal, traheita, scleroza pulmonală - anemia toxică | Acidul azotic, amoniacul, oxizii de azot, izocian, siliciul, combinațiile organice, seleniul, sulful și combinațiile lui, aldehida formică, anhidrida ftalică, fluorul și combinațiile lui, cromul și combinațiile lui ș. a., combinațiile de amină, nitrați și fluor seriei aromatice, benzenul și derivatele lui, omologii benzenului, hexameilendiamin pesticidele (hlororganice), plumbul și compușii lui neorganici. | de laborator), a substanțelor chimice, care posedă o acțiune toxică în diferite ramuri ale industriei, construcții, agricultură, transport, sfera de deservire. |
| | - hepatita toxică | Compușii de amină și nitrați ale seriei aromatice, benzenul și derivatele lui (stirenul), derivatele haloidale a hidrocarburilor alifatică, hidrazina și compușii ei, pesticidele (clororganice), fosforul și combinațiile lui. | |
| | - nefropatia toxică | Betanaftol, cadmiul, tetraclorura de carbon. | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|--|---|---|
| | - leziunile toxice ale sistemului nervos: polineuropatia, stările tip neurotic, encefalopatia | Combi-na-țiile nitroaminice și clorate a seriei aromatice, hexametilendiamin, benzenul și derivatele lui (omologii benzenului, stirenul), derivatele haloidale a hidrocarburilor alifatice, hidrazina și compușii ei, manganul, pesticidele, mercurul și combinațiile lui, sulfura de carbon, tetraetil de plumb și multe alte. | |
| | - afectarea cronică a ochilor: | | |
| | cataracta | Trinitrotoluolul | |
| | conjunctivită, cheratoconjunctivită | Acidul azotic, amoniacul, oxizii de azot, izocianați, sulfurul și compușii lui, aldehida formică, fluorul și combinațiile lui ș.a. | |
| | afectarea toxică a oaselor: osteoporoza, osteoscleroza, necroza maxilarului | Fosforul galben și combinațiile lui, fluorul și combinațiile lui | |
| 1.2 | Bolile pielii: | | |
| | Epidermeză, dermatita de contact, fotodermatită, onohie, paranimie, melanodermia toxică, foliculitele uleioase | Produsele distilării petrolului, cărbunelui de piatră și a șisturilor (benzină, gazul lampant, uleiurile lubrifiante, acizii, bazele, dizolvanții organici, hidrosulfitul, varul cloros, sărurile metalelor grele, compozițiile arsenicalei de stibiu, de formol, clei ș.a.) | întreprinderile industriei chimice, prelucrătoare, constructoare de mașini, metalurgice, de prelucrare a lemnului, de materie primă de piele, a pielăriei, alimentară; curățarea petrolierelor; producția de construcție, de mobilă, constructorii de mașini ș.a. |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------|---|---|--|
| 1.3 | Febra metalică, febra polimeră | Aerosolurile condensării metalelor neferoase (zincul, cuprul, nichelul, antimoniul ș.a.), aerosolurile polimerizării secundare. | Industria metalelor neferoase, maselor plastice (polimerilor) și prelucrarea materialelor din materiale neferoase. |
| | - bolile alergice | Vezi punctul 6. | |
| | - neoformatiunile | Vezi punctul 7. | |
| 2. | Bolile, cauzate de acțiunea aerosolurilor industriale | | |
| 2.1. | Pneumoconiozele: silicoza, silicatoza, metaloconiozele, carboconiozele de la praful amestecat, pneuconiozele de la praful materiilor plastice | Inspirare îndelungată a prafului, care conține bioxid de siliciu în stare liberă și legată, praful care conține carbon (cărbune, cox, funingine, grafit ș. a.); prafulurile amestecate; prafulurile metalelor și ale oxizilor lor, inclusiv aerosolul de sudură; prafulurile fibrelor organice și ale celor minerale artificiale, ale maselor plastice. | Munca în mine, cariere deschise, la fabricile de concentrare și de ajustare ale industriei de extracție minieră și cea carboniferă, producția și prelucrarea minereurilor și materialelor, a azbestului și a altor silicați, pietrișului ș.a.; producerea cimentului de azbest și a altor materiale conținătoare de azbest (țevi, ardezie, lambriuri, schînduri, produse de fricțiune și industriei azbestotextile ș.a.); producerea obiectelor de faianță și porțelan, a sticlei; producerea și folosirea materialelor refractare și a abrazivelor; producerea și întrebuințarea coxului, funinginei, grafitelor: industria metalurgică și de turnătorie; prelucrarea metalelor; lucrările de sudare; măcinarea materialelor pulverulente; producerea, prelucrarea maselor plastice și alte tipuri de lucrări, legate cu emanare de praf. |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------|--|---|--|
| 2.2 | Biziniza | Inspirarea îndelungată a diferitor feluri de praf vegetal (de bumbac, in, iută). | Prelucrarea bumbacului, inului, iutei în industria textilă. |
| 2.3 | Bronșita cronică (cauzată de praf, prafuri toxice în asociere cu factori nocivi) | Inspirare îndelungată a tuturor tipurilor de praf susmenționate, precum și a prafului organic de proveniență vegetală și animală (de faină, de cereale, de păr, de lână, de tutun, de hîrtie, de zahăr ș.a.). Acțiune concomitentă a factorului de pulbere și celui chimic (substanțele iritante, componentii eșapamentului mașinilor miniere cu autopropulsie ș.a.), condiții microclimaterice nefavorabile. | Lucrările indicate în rubrica 4 la punctul „pneumoconiozele”, precum și producția: de piuat fetrul, de morărit de crupe, industria zahărului, a lînii, prelucrarea primară a bumbacului, inului și a altor culturi, precum și alte tipuri de lucrări, legate de emanarea prafului. |
| 2.4 | Rinofaringilaringită cronică | Inspirarea îndelungată a prafului indicat în p. 2.2 | Lucrările indicate în p.2.2 |
| | - bolile alergice | Vezi punctul 6. | |
| | - neoformațiunile | Vezi punctul 7 b). | |
| 3. | Bolile provocate de acțiunea factorilor fizici | | |
| 3.1 | Bolile legate de influența radiației ionizatoare: | Acțiunea momentană de scurtă durată a radiației ionizante exterioare sau a intrării înăuntrul organismului a unor cantități considerabile de substanțe radioactive sau a combinațiilor lor. | Toate tipurile de lucrări cu substanțe radioactive și sursele de radiații ionizante. |
| | a) boala actinică (acută sau cronică) | Influența sistematică a radiațiilor ionizante în doze, care depășesc cele admisibile pentru iradierea profesională. | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|---|---|---|
| | b) leziunile actinice locale | Influența locală exterioară a radiației penetrante, acțiunea substanțelor radioactive. | |
| 3.2 | Afecțiunile legate de influența radiației neionizante: distonia vegetativă vasculară, sindromurile: astenic, astenovegetativ, diencefalic | Acțiunea sistematică a radiațiilor electromagnetice ale diapazonului radio de frecvență supra-înaltă - FSÎ; radiațiile monocromatice cogerente. | Toate tipurile de lucrări de radiații electromagnetice ale diapazonului radio cu FSI. |
| 3.3 | Lezarea locală a țesuturilor cu radiația laser (arsura pielii, leziunea corneei, a retinei) | Influențele locale ale radiațiilor laser. | Toate tipurile de lucrări cu studierea generatoarelor cuantice optice. |
| 3.4 | Angenevroza vibratorie | Acțiunea sistematică de lungă durată a vibrației locale de producție, ce se transmite pe mâinile lucrătorilor, vibrația locurilor de muncă. | Lucrul cu mașinile de mână care generează vibrație și locurile de lucru ale mașinilor, care generează vibrație. |
| 3.5 | Neurita cohleară | Acțiunea sistematică a zgomotului industrial. | Toate genurile de activitate de muncă, legate de acțiunea zgomotului de producție intens, în industrie, construcții, agricultură, în transport. |
| 3.6 | Polineuropatia senzorială vegetativă (angioneuroza) sau senzoriomotorie a mâinilor | Transmisia prin contact a ultrasunetului pe mâini. | Lucrul cu defectoscoapele și aparatajul medical cu ultrasunet. |
| 3.7 | Electroftalmia | Radiațiile ultraviolete intense. | Lucrările legate cu sudarea electrică și cu gaze și în condiții de radiații ultraviolete intense. |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|------|--|---|---|
| 3.8 | Cataracta | Acțiunea sistematică a energiei radiante (radiația infraroșie, ultravioletă), radiațiile de FSÎ, razele Roentghen, radiații gama, emisie de neutroni, radiația protonică. | Lucrările de fierărie, de presare; de sudare electrică și cele termice, producerea obiectelor din sticlă, lucrările legate de radiația ultraroșie în metalurgie, de acțiunea radiațiilor ionizante și neionizante. |
| 3.9 | B o a l ă d e decompresiune bruscă (a chesonierilor) și urmările ei | Presiunea atmosferică ridicată, procesele de decompresiune. | Lucrările în chesoane, barocamere, lucrările de scufundare și altele în condiții de presiune atmosferică ridicată. |
| 3.10 | Supraîncălzirea: șoc hipotermic, starea convulsivă | Temperatura ridicată și radiația termică intensă în zona de lucru. | Lucrul în minele adânci, în turnătorie, în secțiile de laminat tablă, de laminat țevi; repararea cuptoarelor industriale, curățarea focarelor, cazanelor, fierberea sticlei și altele la o temperatură ridicată. Lucrările pe un teren deschis în perioada caldă a anului în raioanele Asiei Mijlocii și ale Transcaucaziei. |
| 3.11 | Endarterita obliterantă, polineuropatie senzorială vegetativă (angiopatia), poliradiculoneuropatia | | Lucrul pe vasele pescărești, la combinatele pentru industrializarea peștelui, la combinatele de carne; lucrările geologice; la exploatarea forestiere; în locuri umede, mlăștinoase; la locurile de exploatare a turbei. La extracțiunile minerale, lucrările în condițiile de inundație și ale înghețului veșnic; extragerea minieră a petrolului și alte tipuri de lucrări la o temperatură înaltă a mediului de lucru. |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------|---|--|---|
| 3.12 | Onicodistrofiile, epidermozele mecanice (hipercheratinizarea ș.a.) | Prelucrarea pielilor netăbăcite, factorii de temperatură și meteorologici. | Industria pielăriei și producția de blănuri, lucrările agricole (de câmp), lucrările pe nave și la întreprinderile pentru industrializarea peștelui. |
| 4. | Bolile legate de supraîncărcările și supraîncordările fizice ale anumitor organe și sisteme | | |
| 4.1 | Neurozele de coordonare, inclusiv grafospazmul | Lucrările îndeplinite într-un ritm rapid și care necesită o înaltă coordonare a mișcărilor. | Lucrul la aparatele cu clape, la instrumentele muzicale; stenografierea, lucrările de dactilografiat, scrise cu mîna, de gravare, de copiat ș.a. |
| 4.2 | Bolile sistemului nervos periferic și ale aparatului locomotor: mono- și poli-neuropatiile, inclusiv neuropatiile vegetative senzoriale și de compresiune, radiculopatiile cervicale, lombo-sacrale, miofibrozele cronice (miofascutele, tenosinovitele, ligamentozele, stiloidoz.ele, degetul închizător ș.a.), epicondelozele umărului, periartrozele scapulohumerale, bursitele, osteoartrozele deformante, inclusiv spodilartroza, osteonecrozele vasculare | Lucrările, legate de încordările musculare locale; de mișcările stereotipe, executate în ritm rapid; de apăsarea trunchiurilor nervoase, mușchilor, ligamentelor, tendoanelor, cu traumatizarea lor; de ținerea suspendată în mîini a greutăților în mod sistematic, ridicarea, mutarea lor cu mîiniile sau cu eforturi; lucrările legate de înclinările sistematice ale corpului, aflarea într-o poză de lucru forțată (în genunchi, ghemuit, culcat, înclinat înainte, în suport suspendat). | Munca la calculatoare, perforatoarele cu clape, la aparatul de telefon, mașina de scris, mulsul manual; lucrările miniere, de șlefuire, de foraj, de fierărie, de nituit, de tăiere, de modelare, de zugrav; munca la mașinele autopropulsante de mare tonaj inclusiv la cele agricole; lucrările muzicale și de circ și altele. Toate genurile de activitate în abatajele de înaintare și epurare, inclusiv în condiții de irigare cu o microclimă nefavorabilă. |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|--|---|---|
| 4.3 | Histeroptoza, cotrocet, prolapsul vaginal | Ridicarea și deplasările îndelungate (10 ani și mai mult) sistematice (mai mult de 50% din durata schimbului) ale greutateților în îmbinare cu o poză de lucru forțată și cu sau fără acțiunea vibrației la femeile în vîrstă de pînă la 40 ani în cazul apsei traumatizării mușchilor diafragmului pelvian în perioada nașterii. | Munca legată de deplasarea greutateților cu mîinile sau cu depunerea eforturilor. |
| 4.4 | Dilatația varicoasă pronunțată la picioare, complicată de dereglări inflamatorii (tromboflebită) sau trofice | Aflarea îndelungată în poză de lucru forțată în picioare. | Lucrările legate de încordarea îndelungată, aflarea în picioare, deplasarea sistematică a greutateților. Lucrările în mine (de înaintare), cele de foraj, de fixare ș. a., îndeosebi la straturile abrupte. |
| 4.5 | Bolile provocate de supraîncordarea aparatului vocal: laringită cronică, monocoridită vasomotorică, nodurile coardelor vocale („nodurile cîntăreților”,) fonastenia, ulcer al coardelor vocale | Încordarea sistematică a coardelor vocale pe parcursul unui timp îndelungat. | Lucrul de lector, crainic la radio, televiziune, genurile vocale și de conversație al muncii de actor; lucrul la stațiile de telefoane etc. |
| 4.6 | Miopia progresivă | Încordarea sporită a vederii la distingerea obiectelor mărunte de la o mică distanță. | Cartografierea, șlefuirea și controlul calității pietrelor prețioase și a celor semiprețioase, montarea ceasurilor, lucrul de corector cu aparate optice ș.a. |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------|---|--|---|
| 4.7 | Emfizem pulmonar | Expirarea încordată sistematică în procesul lucrului. | Munca legată de cîntatul la instrumentele de suflat, suflarea nemecanizată a produselor din sticlă. |
| 4.8 | Neurozele | Deservirea nemijlocită îndelungată a bolnavilor psihici. | Munca personalului în instituțiile de psihiatrie, inclusiv lectorii și personalul de serviciu al școlilor auxiliare pentru copii cu deficiențe psihice. |
| 5. | Bolile provocate de acțiunea factorilor biologici | | |
| 5.1 | Bolile infecțioase și cele parazitare, de aceeași natură cu aceeași infecție, cu care lucrătorul se află în contact în timpul lucrului: tuberculoza, bruceloza, miorva, antraxul, encefalita acariană, ornitoza, noduri ale mulgătoarelor, toxoplazmoza, hepatita virotică, dermatomicozele, boala Rosenbach, scabia, sifilisul și altele | Contactul cu bolnavii contagioși, cu materialele infectate sau cu transmițătorii unei boli, cu animale bolnave, produse animaliere și vegetale (pielea, lîna, părul aspru, părul de cal, materia primă de piele, blană, deșeurile utilizabile ca materie primă, grăunțele, bumbacul etc.); contactul cu rozătoarele, suprafețele însămîntate, în condiții subterane. | Serviciul veterinar, lucrul în instituțiile antituberculoase, infecțioase, gospodăriile zootehnice, în atelierele microbiologice pentru bolnavii de tuberculoză, în circumscripțiile medicale, la combinatele de carne, la fabricile de patiserie, uzinele de conserve; prelucrarea materiei prime de piele și de blană, creșterea animalelor cu blănuri scumpe; lucrul pe nave și la întreprinderile de pe litoral ale industriei peștelui; diverse tipuri de lucrări în condițiile masivelor forestiere, lucrările în mine și altele. |
| 5.2 | Disbacterioza, candidoza cutanată și candidoza mucoasă, candidoza viscerală | Antibioticele, ciupercile producătoare, concentratele proteice vitaminice (CPV), drojdiile furajere, nutrețurile combinate. | Munca în diverse ramuri ale industriei microbiologice; folosirea în producțiile industriei medicale, în practica medicală a instituțiilor de farmacii a substanțelor indicate în coloana 3. |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------|---|---|--|
| 6. | Bolile alergice | | |
| | <p>Conjunctivita, rinitul, rinofaringita, rinosinuzita, astmul bronșic, bronșita astmatică, alveolita exogenă, dermatita, exema, toxocodermia, edem angioneurotic, urticaria, criza coloidoclastică, hepatita toxicoalergică, leziunea sistemului nervos central și a celui periferic</p> | <p>Alergenii - substanțe chimice: polimerii sintetici, smoala, lacurile, vopselele, detergenții, metalele și combinațiile lor (cromul, nichelul, manganul, beriliul, platina, zirconiu, argintul, aurul ș. a.), formaldehida, epiclorhidrinul, terebentina, uleiurile eterice, cloramina, anhidrida ftalică, maleinică, dinitroclorbenzenul, cianite, coptax, aparate pentru turnarea uleiurilor, tiuram, niazon D, naftalinele, aminele, etilenimine, pesticidele etc. Preparatele farmaceutice: vitaminele, antibioticele, novocaina, neurolepticii, preparatele bromului, ale seriei nitrofurazonei, preparatele sulfanilamidice, și altele, substanțele de natură biologică: serurile, vaccinele, preparatele hormonale, fermentative, culturile microbiene, micotice, concentratele albumino-vitaminice, nutrețurile combinate, produsele de excreție și veninul de insecte, șerpi, helminți, ș. a. prafurile de origine vegetală sau animală (de grăunțe, de făină, de lemn, de lână, de praf, de pene, de păr, de mătasă, de bumbac, de lemn de tei, de tutun, de ceai, nectarul plantelor ș. a.).</p> | <p>Lucrările legate de acțiunea alergenilor în diverse ramuri ale industriei (întreprinderile industriei chimice, chimici-farmaceutice, industria lemnului, construcției, metalurgia, construcția de mașini, întreprinderile textile, de blănuri, producerea furajelor combinate, a concentratelor proteice vitaminice ș.a.); în agricultură (fermele pentru creșterea păsărilor, lucrul cu pesticidele, ș. a.); în transport; la întreprinderile de servicii comunale (curățătoriile chimice, frizerii, spălătorii, ș. a.); în instituțiile medicale și farmaceutice; laboratoarele întreprinderilor industriale ale institutelor etc., în vivarii.</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------|---|---|---|
| 7. | Neoformațiunile | | |
| | a) tumorile pielii (hipercheratozile, epiteliomii, papilomii, cancerul, leucocheratoze) | Produsele distilării cărbunelui de pământ, a petrolului, a șisturilor (smoală, catranul, antracenu, fenantrenul, uleiul de aminoantracenu, derivatele combinațiilor azotice, gudronul, parafina. Acțiunile radiațiilor ionizate roentgen, radiațiile gama ș. a.). | Toate lucrările legate de influența substanțelor enumerate în rubrica 3, în diverse ramuri ale industriei. Lucrul cu substanțele radioactive, cu alte tipuri de radiații ionizate. |
| | b) tumorile cavității bucale și organelor respiratorii | Combinațiile nichelului, cromului arseniului, ale gudronului de ulei; azbestul, asfaltul, inspirarea prafului, a minereurilor și prafului radioactiv cu hidrocarburile absorbite pe ele. | Lucrările legate de obținerea și folosirea combinațiilor de nichel, "arseniu, crom; explorarea, extracția și prelucrarea minereurilor, a azbestului și a materialelor conținătoare de azbest; lucrările legate de obținerea grânarului artificial și a obiectelor din el, asfaltarea. |
| | c) tumorile ficatului | Clorura de vinii; contactul îndelungat cu substanțele radioactive, tropice față de țesutul hepatic (poloniul, toriul, plutoniului). | Lucrul cu clorura de vinii, în producțiile radiochimice ș. a. |
| | d) cancerul gastric | Combinațiile hexovalente ale cromului. | Lucrul de producere a compușilor de crom. |
| | e) leucozile | Benzenul, influența diferitelor tipuri de radiații ionizate. | Lucrul cu benzenul și sursele de radiație ionizată. |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--|---|---|
| | f) tumorile vezicii urinare (papilomele, cancerul) | Aminele seriei benzenice și de naftalină (benzidina, dianizidin, naftilaminul ș. a.). | Lucrul cu aceste substanțe în diverse branșe ale industriei. |
| | g) tumorile oaselor | Contactul îndelungat cu substanțele radioactive osteotropice (radiul, stronțiul plutoniul). | Lucrul în producția radiochimică; în laboratoarele radiologice și radiochimice. |

BULETIN INFORMATIV NR.1

Tipărit la Firma Editorial-Poligrafică a Invalizilor
"Infohandi" S.R.L.

or. Chişinău, str. Uzinelor, 2
tel. 47.27.53

Tiraj - 30.000 ex.