



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL REPUBLICII MOLDOVA

MINISTRY OF LABOR AND SOCIAL PROTECTION OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA
МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ МОЛDOVA

ORDIN
mun. Chișinău

01.12.2022

nr. 105

Cu privire la aprobarea Ghidului metodologic privind stabilirea termenului de dizabilitate pentru 6 luni/ 2 ani/ fără indicarea termenului/până la 18 ani în cazul copiilor

În temeiul art.12 al Legii nr.60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, pct-le 47, 48 și 49 din Instrucțiunea privind determinarea gradului de dizabilitate, Anexa nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 357/2018, cu privire la determinarea dizabilității și pct. 9 subpct. 11) din Regulamentului cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Muncii și Protecției Sociale, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 149/2021,

ORDON:

1. În scopul sporirii calității serviciilor publice, acordate în cadrul Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, îmbunătățirii procedurii de determinare a dizabilității, reglementării și standardizării procedurii de stabilire a termenului de dizabilitate, se aprobă Ghidul metodologic privind stabilirea termenului de dizabilitate pentru 6 luni/ 2 ani/ fără indicarea termenului/ până la 18 ani în cazul copiilor, conform anexei la prezentul Ordin.

2. Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă în procesul de determinare a dizabilității la adulți și copii se va conduce și va aplica prevederile prezentului Ghid.

3. Se abrogă Ordinul comun al Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei și Ministerului Sănătății nr. 64/317 din 30.04.2015 „Cu privire la aprobarea Listei dizabilităților, care afectează ireversibil starea de sănătate și funcționare a copiilor, starea de sănătate și funcționare, precum și capacitatea de muncă la adulți”, care servesc drept bază pentru stabilirea dizabilității pe termen nelimitat la adulți și copii”.

4. Controlul executării prezentului ordin se atribuie dlui Vasile Cușca, Secretar de Stat.

MINISTRU

Marcel SPATARI

Ministerul Muncii și Protecției Sociale

GHID METODOLOGIC

**PRIVIND STABILIREA TERMENULUI DE DIZABILITATE PENTRU
6 LUNI/ 2 ANI/ FĂRĂ INDICAREA TERMENULUI/ PÂNĂ LA 18 ANI ÎN CAZUL
COPILOR**

I. ASPECTE GENERALE

1. Scopul Ghidului este reglementarea și standardizarea procedurii de stabilire a termenului de dizabilitate pentru 6 luni/ 2 ani/ fără indicarea termenului de reexpertizare/ până la 18 ani în cazul copiilor.

2. Pornind de la prevederile Hotărârii Guvernului nr.357/2018 cu privire la determinarea dizabilității „Gradul de dizabilitate se stabilește pe un termen de doi ani în cazul în care dereglările funcționale necesită o perioadă mai îndelungată de tratament și/sau reabilitare medicală, după caz, asistență socială și/sau asistență psihopedagogică (în cazul copiilor), conform unei proceduri aprobate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale”.

3. Obiectivele principale:

1) reducerea eforturilor și costurilor administrative mari ale prestatorilor de servicii medicale;

2) micșorarea volumului de lucru și fluidizarea activității Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, ce va duce la creșterea eficienței și calității serviciilor acordate;

3) creșterea calității vieții persoanelor cu dizabilități, care în prezent depun eforturi mari, inclusiv financiare, în perioada de efectuare a investigațiilor de laborator și instrumentale/ consultațiilor medicilor specialiști de profil în vederea pregătirii dosarului de încadrare în grad de dizabilitate;

4) creșterea gradului de satisfacție a persoanelor cu dizabilități.

II. REPERE METODOLOGICE PENTRU DETERMINAREA GRADULUI DE DIZABILITATE PE UN TERMEN DE 6 LUNI/ 2 ANI/ FĂRĂ INDICAREA TERMENULUI/ PÂNĂ LA 18 ANI ÎN CAZUL COPIILOR

4. Se stabilește gradul de dizabilitate pe un termen de 6 luni în cazul adulților/copiilor în situațiile și utilizând următoarele criterii orientative:

1) nici o recomandare de examinare clinico-funcțională din Programul Individual de Reabilitare și Incluziune Socială (PIRIS) nu a fost implementată;

2) situații clinico-funcționale/afecțiuni aflate în dinamică rapidă, fie în sensul reabilitării, fie în sensul evoluției spre agravare (de ex: fracturi ale oaselor scheletice, pentru perioade care depășesc durata maximă de prelungire a certificatului de concediu medical);

3) necesitatea efectuării unor investigații/consultații suplimentare, necesare pentru determinarea stadiului bolii sau al complicațiilor, care ar putea influența decizia de determinare a gradului de dizabilitate;

4) în cazul copiilor de vârstă sub 3 ani, având în vedere faptul că pentru această grupă de vârstă dinamica bolilor, precum și dezvoltarea copilului, corelate cu potențialul de reabilitare, sunt crescute, comparativ cu ale altor grupe de vârstă.

5. Se stabilește gradul de dizabilitate pe un termen de 2 ani în cazul adulților/copiilor în funcție de situația concretă clinico-funcțională a persoanei și este determinată de afecțiunile cronice primare și secundare, inflamatorii, heredodegenerative, degenerative, traumatice, tumorale, vasculare cu evoluție cronică-progresivă sub tratament specific cu sechele structural-funcționale de durată (mai mult de 12 luni), manifestate accentuat/sever cu deficiențe de activitate și participare socială, conform listei din Anexă.

Notă: Nu sunt eligibili pentru determinarea gradului de dizabilitate pe un termen de 2 ani persoanele cu 60% pierderea potențialului funcțional și capacității de muncă, precum și persoanele cu afecțiuni ce au evoluție reversibilă prin tratament medical sau chirurgical.

6. Se stabilește gradul de dizabilitate fără indicarea termenului, de la prima expertizare, în cazul adulților/copiilor până la 18 ani, pe baza Listei din Anexa la prezentul Ghid, în conformitate cu Criteriile de determinare a gradului de dizabilitate în vigoare, în următoarele situații:

1) dizabilitatea este cauzată de maladii fără potențial recuperator, cu dinamică staționară sau cu tendință de agravare, care afectează ireversibil starea de sănătate și funcționare, iar în cazul adulților și capacitatea de muncă, pentru care revizuirile periodice nu aduc elemente noi în pronosticul de recuperare;

2) dizabilitatea este cauzată de traume, maladii cu deficiență/afectare completă și ireversibilă.

7. Gradul de dizabilitate fără indicarea termenului în cazul adulților/ până la 18 ani în cazul copiilor, se stabilește după o perioadă de 6 ani consecutivi de încadrare în grad dizabilitate, determinat în corespundere cu Criteriile de determinare a gradului de dizabilitate în vigoare, în cazurile, care nu se regăsesc în anexa la prezentul ghid.

III. DISPOZIȚII FINALE

8. Responsabilități și limitări decizionale:

1) decizia privind determinarea gradului de dizabilitate pe termen de 2 ani sau fără indicarea termenului se argumentează prin înscrierea în Raport a aliniatului/punctului care a fost aplicat;

2) în cazul în care situația clinico-funcțională sau afecțiunea nu se regăsește în listă, decizia urmează a fi întemeiată în baza argumentelor de rigoare, conform actelor normative în vigoare.

9. Angajații din cadrul Serviciului pentru determinarea gradului de dizabilitate și Serviciului de control al determinării gradului de dizabilitate poartă responsabilitate pentru deciziile luate în procesul de evaluare.

**LISTA SITUAȚIILOR CLINICO-FUNCȚIONALE/ AFECȚIUNILOR CARE PERMIT
STABILIREA TERMENULUI DE DIZABILITATE PENTRU 2 ANI/ FĂRĂ INDICAREA
TERMENULUI/ PÂNĂ LA 18 ANI ÎN CAZUL COPIILOR**

2 ANI	FĂRĂ INDICAREA TERMENULUI
FUNCȚIILE MINTALE	
<p>a) tulburări comportamentale și emoționale cu debut în copilărie și adolescență manifestate în grad mediu/accentuat de dizabilitate în corelație cu Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate (copii);</p> <p>b) toate formele de epilepsie cu crize frecvente și medicamentos parțial rezistente, cu sau fără tulburări psihice (adulți/copii);</p> <p>c) schizofrenie la prima adresare pentru determinarea gradului de dizabilitate în corelație cu Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate;</p> <p>d) tulburări afective ale dispoziției care decurg cu recăderi frecvente exprimate prin simptome psihotice.</p>	<p>a) toate formele de retardare mintală în corelație cu gradul de manifestare și Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate (adulți/copii);</p> <p>b) toate formele de tulburări globale de dezvoltare în corelație cu gradul de manifestare și Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate (copii);</p> <p>c) tulburări comportamentale și emoționale cu debut în copilărie și adolescență manifestate în grad sever de dizabilitate (copii);</p> <p>d) toate formele de epilepsie cu crize frecvente și medicamentos parțial/total rezistente cu tulburări psihice evoluție staționară (copii);</p> <p>e) toate formele de epilepsie cu crize frecvente și medicamentos parțial/total rezistente cu tulburări psihice evoluție staționară după 6 ani de încadrare consecutivă cu grad de dizabilitate accentuat/sever. (adulți);</p> <p>f) toate formele de demență (etiologie diversă) în corelație cu gradul de manifestare și Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate;</p> <p>g) schizofrenie cu stare de defect psihic (evoluție staționară) în corelație cu gradul de manifestare și Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate.</p> <p>h) tulburare schizotipală cu stare de defect psihic (evoluție staționară) după 6 ani de încadrare consecutivă cu grad de dizabilitate accentuat/sever.</p>
FUNCȚIILE SENZORIALE	
<p>1. Situații clinico-funcționale în afecțiunile funcțiilor senzoriale oculare cu:</p> <p>a) acuitatea vizuală 1/12 (0,08) (4m) - 1/25 (0,04) (2m) la ochiul cel mai bun;</p> <p>b) câmp vizual la ochiul cel mai bun redus concentric în jurul punctului de fixație la 10 - 30 grade.</p> <p>2. Situații clinico-funcționale în afecțiunile funcțiilor senzoriale auditive cu:</p> <p>a) pierderea auditivă peste 70 dB la care montarea protezei auditive este dificilă.</p>	<p>1. Situații clinico-funcționale în afecțiunile funcțiilor senzoriale oculare cu:</p> <p>a) VIS OU < 1/25 sub (0,04) (2m) cecitate relativă;</p> <p>b) VIS OU = pmm, pl, fpl = cecitate absolută;</p> <p>c) VIS OU < 1/25 până la 1/50 - grav fără asistent personal;</p> <p>d) VIS OU ≤ 1/50 (0,02) (n.d. la 1 m) - grav cu asistent personal;</p> <p>e) cecitate monoculară;</p> <p>f) câmp vizual la ochiul cel mai bun redus concentric în jurul punctului de fixație sub 10 grade.</p> <p>2. Situații clinico-funcționale în afecțiunile funcțiilor senzoriale auditive cu:</p> <p>a) pierderea auditivă peste 70 dB și la care montarea protezei este dificilă, asociată cu tulburări</p>

	<p>psihice și/sau de limbaj severe;</p> <p>b) pierdere auditivă peste 90 dB (surditate profundă și cofoză) neprotezabilă;</p> <p>c) surditate congenitală sau dobândită înaintea dezvoltării limbajului însoțită de mutitate/sau deficiențe de limbaj severe;</p> <p>d) surdocecitate.</p>
FUNȚIILE SISTEMELOR CARDIOVASCULAR, HEMATOLOGIC, IMUNITAR ȘI RESPIRATOR	
<p>Afectările sistemului cardiovascular</p> <p>a) insuficiența cardiacă cronică IC III-IV NYHA st. C-D ACC/AHA;</p> <p>b) tulburările de ritm și de conducere accentuate/severe permanente.</p>	<p>Afectările sistemului cardiovascular</p> <p>a) malformațiile congenitale cardiace operate/operabile însoțite de insuficiență cardiacă cronică apreciată ca deficiență/afectare severă în corelație cu gradul de manifestare și Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate (copii);</p> <p>b) tulburările de ritm și de conducere persistente și severe contractate precoce (de ex. purtători de peace-maker) (copii);</p> <p>c) insuficiența cardiacă cronică IC IV NYHA st. C-D ACC/AHA ireductibilă;</p> <p>d) limfedemul primar/secundar bilateral cu deformare globală a membrului superior sau inferior, cu tulburări severe de dexteritate/statică/locomoție în corelație cu gradul de manifestare și Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate;</p> <p>e) trombangita obliterantă (Boala Buerger) cu tulburări accentuate/severe de statică și locomoție.</p>
<p>Afecțiuni ale sistemului hematologic</p>	<p>Afecțiuni ale sistemului hematologic</p> <p>a) coagulopatii cu deficiențe ereditare a factorilor de coagulare I, II, V, VII și XII;</p> <p>b) talasemia majoră;</p> <p>c) anemiile aplastice, formele severe cu complicații accentuate sau grave</p>
<p>Afecțiuni ale funcțiilor sistemului imunitar</p> <p>1. Situații clinico-funcționale în infecția cu HIV/SIDA:</p> <p>a) toate formele din categoria imunologică și clinico-funcțională (A1; A2; B1; B2) în corelație cu gradul de manifestare și Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate (adulți).</p>	<p>Afecțiuni ale funcțiilor sistemului imunitar</p> <p>1. Situații clinico-funcționale în infecția cu HIV/SIDA:</p> <p>a) toate formele din categoria imunologică și clinico-funcțională (A3; B3; C1; C2; C3) în corelație cu gradul de manifestare și Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate (adulți);</p> <p>b) toate formele din categoria imunologică și clinico-funcțională (N1; N2; N3; A1; A2; A3; B1; B2; B3; C1; C2; C3) în corelație cu gradul de manifestare și Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate (copii).</p> <p>2. Situații clinico-funcționale în alte deficiențe imune congenitale și dobândite cu manifestare accentuată/severă în corelație cu Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate (copii).</p>

<p>Afecțiuni ale sistemului respirator</p>	<p>Afecțiuni ale sistemului respirator a) insuficiența respiratorie ireductibilă b) traheostoma – permanente;</p>
<p>FUNȚIILE SISTEMELOR DIGESTIV, METABOLIC ȘI ENDOCRIN</p>	
<p>Afectări ale sistemului digestiv</p>	<p>Afectări ale sistemului digestiv a) insuficiența hepatică ireductibilă; b) gastrostoma, ileostoma, colostoma, – permanente;</p>
<p>a) Afectări ale sistemelor metabolic și endocrin</p> <p>a) tireotxicoza cu complicații persistente oftalmologice/cardiovasculare accentuate în corelație cu Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate;</p> <p>b) mixedemul în tratament substitutiv hormonal cu complicații persistente cardiovasculare și metabolice manifestate accentuat în corelație cu Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate;</p> <p>c) diabet zaharat tip 1 cu complicații în corelație cu Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate (adultți);</p> <p>d) diabet zaharat tip 2 cu complicații (de ex. RDN forma gravă/ RD proliferativă; angiopatia membrelor inferioare stadiul III-IV (leziunile trofice ale piciorului); complicații macrovasculare (CPI; AVC; amputații);</p>	<p>Afectări ale sistemelor metabolic și endocrin</p> <p>a) fenilcetonurie (copii); b) diabet zaharat tip 1 (copii); c) glicogenoze (copii); d) hipotiroidismul (mixedemul) congenital (copii); e) cretinismul (copii); f) nanismul hipofizar (copii); g) diabet zaharat tip 1 (adultți) după 6 ani de încadrare consecutivă cu grad de dizabilitate mediu/accentuat/sever. h) diabet insipid în corelație cu gradul de manifestare și Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate; i) insuficiență corticosuprarenală primară deficiențe severe; j) sindromul Conn în forme neoperabile; k) tiroidectomia de etiologie diversă cu hipoparatiroidie manifestă în tratament substitutiv hormonal cu complicații persistente în corelație cu gradul de manifestare și Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate.</p>
<p>FUNȚIILE UROGENITALE ȘI DE REPRODUCERE</p>	
<p>a) rinichi unic chirurgical funcțional cu asocierea complicațiilor în corelație cu Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate.</p>	<p>a) glomerulonefrita rapid progresivă (copii); b) insuficiență renală cronică în stadiul de uremie depășită în program de hemodializă sau de dializă peritoneală ambulatorie continuă permanentă (adultți/copii).</p>
<p>FUNȚIILE NEURO-MUSCULO-SCHELETICE ȘI ALE MIȘCĂRILOR AFERENTE</p>	
<p>Afectări musculo-scheletice</p> <p>1. Situații clinico-funcționale cu afectarea mobilității în afecțiunile osteoarticulare congenitale sau dobândite:</p> <p>a) luxație congenitală de șold (unilateral sau bilateral) cu coxartroză secundară și/sau modificări ale coloanei vertebrale.</p>	<p>Afectări musculo-scheletice</p> <p>1. Situații clinico-funcționale cu afectarea mobilității în afecțiunile osteoarticulare congenitale sau dobândite:</p> <p>a) malformații (de ex. amelia unuia sau mai multor membre, totală sau parțială, toracal sau pelvin); b) bolile constituționale ale oaselor (de ex. acondrodisplazia); c) redori /anchiloze congenitale sau dobândite, de etiologie diversă, a uneia sau mai multor membre, toracal sau pelvin sau combinate, în poziții vicioase, asociate sau nu cu deficit motor, care generează deficiențe funcționale accentuate/severe ireversibile;</p>

	<p>d) spondilita anchilozantă în diversă formă de manifestare cu prinderea centurilor toracice și pelviene și afectarea accentuată/severă a mobilității coloanei vertebrale;</p> <p>e) cifoscolioze și scolioze deformante - idiopatice, cu grad mare de curbură cu insuficiență respiratorie și/sau cardiacă accentuată sau severă;</p> <p>f) pseudartroze (gambă, coapsă, antebraț, braț - neoperabile).</p> <p>g) amputațiile de membre toracele (antebraț/braț/mână) sau de membre pelvine (coapsă/gambă/picior).</p>
--	---

<p>Afectarea funcțiilor neuromusculare</p> <p>2. Situații clinico-funcționale cu afectarea funcțiilor neuromusculare ca consecință a sechelelor neurologice de etiologie diversă manifestate accentuat/sever:</p> <p>a) paraparezele/paraplegiile, tetraparezele/tetraplegiile, monoparezele/monoplegiile; hemiparezele/hemiplegiile).</p> <p>3. Situații clinico-funcționale cu afectarea funcțiilor neuromusculare ca consecință a bolilor degenerative ereditare sau dobândite manifestate accentuat/sever:</p> <p>a) boala Parkinson Hoehn-Yahr st. III;</p> <p>b) scleroza multiplă EDSS st.3/sau 4;</p> <p>c) miastenia gravis cu tulburări motorii/oculare cu caracter cvazipermanent cu răspuns parțial la tratament.</p>	<p>Afectarea funcțiilor neuromusculare</p> <p>2. Situații clinico-funcționale cu afectarea funcțiilor neuro-musculo-scheletice ca consecință a sechelelor neurologice de etiologie diversă manifestate accentuat/sever:</p> <p>a) a) paraparezele/ paraplegiile, tetraparezele/tetraplegiile, monoparezele/ monoplegiile și hemiparezele/hemiplegiile de etiologie diversă, evoluție staționară, după 6 ani de încadrare consecutivă cu grad de dizabilitate accentuat/sever (de ex. statut post AVC);</p> <p>3. Situații clinico-funcționale cu afectarea funcțiilor neuromusculare ca consecință a bolilor degenerative ereditare sau dobândite manifestate accentuat/sever:</p> <p>b) coreea Huntington;</p> <p>c) boala Parkinson Hoehn-Yahr st.IV/suV;</p> <p>d) scleroza multiplă EDSS st. 5/sau 6;</p> <p>e) distrofiile musculare progresive accentuat/sever funcțional manifestate;</p> <p>f) miastenia gravis cu status posttrectomie agravat (tulburări severe de deglutiție/deficitul motor este permanent și rezistent la terapia medicamentoasă);</p> <p>g) amiotrofia neurală Charcot-Marie-Tooth forma generalizată cu atrofie globală a întregii musculaturii;</p> <p>h) atrofia musculară spinală infantilă (Werdnig-Hoffman);</p> <p>i) scleroza laterală amiotrofică accentuat/sever funcțional manifestată;</p> <p>j) eredoataxia (Friedreich; Pierre-Marie) accentuat/sever funcțional manifestată</p> <p>k) degenerescența hepato -lenticulară (boala Wilson).</p>
--	--

FUNCȚIILE SISTEMELOR ÎN AFECTAREA NEOPLAZICĂ

<p>a) boală canceroasă în cursul tratamentului specific complicată de reacții adverse (de ex. sechele ale bolii sau ale tratamentului) în corelație cu gradul de manifestare și Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate;</p> <p>b) boala canceroasă aflată în perioada de urmărire postterapeutică.</p>	<p>a) boală canceroasă în divers stadiu de manifestare inițial, cu boală în evoluție în prezent (recidive, recurențe, metastaze) sub tratament curativ sau paliativ și supraveghere activă în corelație cu gradul de manifestare și Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate.</p>
---	--

AFEȚIUNI NONPROGRESIVE DAR CU IMPACT MAJOR ASUPRA CALITĂȚII VIETII ȘI O SUSCEPTIBILITATE MARE PENTRU COMPLICAȚII

	<p>a) paralizia cerebrală infantilă în corelație cu gradul de manifestare și Criteriile pentru determinarea gradului de dizabilitate (copii);</p>
--	--

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">b) epidermoliza buloasă cu impact major asupra calității vieții (scor SQDLI);c) gastrostoma, ileostoma, colostoma, urostoma, traheostoma – permanente;d) trisomia 21 (sindrom Down);e) fibroza chistică;f) statut post-transplant de organ;g) coagulopatii cu deficiențe ereditare a factorilor de coagulare I, II, V, VII și XII;h) talasemia majoră;i) anemiile aplastice, formele severe cu complicații accentuate sau grave;î) insuficiența hepatică ireductibilă;j) insuficiența respiratorie ireductibilă |
|--|--|