



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIE SOCIALE AL
REPUBLICII MOLDOVA**

ORDIN
mun. Chișinău

28 iunie 2018

nr. 840

**Cu privire la aprobarea Fișei de trimitere pentru
expertizare în vederea determinării gradului de
dizabilitate, formular nr. 088/e**

În conformitate cu prevederile Legii nr. 60 din 30 martie 2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități și Hotărârii Guvernului nr. 357 din 18 aprilie 2018 cu privire la determinarea dizabilității, în scopul îmbunătățirii calității trimiterii pentru expertizare în vederea determinării gradului de dizabilitate și prelungirii certificatului de concediu medical, în cazul tratamentului de durată și expertizării efectuate de Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, în vederea asigurării dreptului persoanei la protecție socială, precum și în temeiul Hotărârii Guvernului nr. 694 din 30 august 2017 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale,

ORDON:

1. Se aprobă Fișa de trimitere pentru expertizare în vederea determinării gradului de dizabilitate, formular nr. 088/e (în continuare formularul nr. 088/e), inclusiv în format electronic, conform anexei la prezentul ordin.
2. Șefului Direcției Sănătății a Consiliului municipal Chișinău, Directorului Direcției Sănătății și Protecției Sociale UTA Găgăuzia, Șefului Serviciului Sănătate a Primăriei mun. Bălți, conducătorilor instituțiilor medico-sanitare, care prestează asistență medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, directorilor spitalelor raionale și republicane:
 - 1) a pune în aplicare în instituțiile subordonate, de la 01 iulie 2018 formularul nr. 088/e, inclusiv în format electronic, conform anexei la prezentul ordin;
 - 2) a asigura completarea cu strictețe a tuturor compartimentelor Formularului

nr. 088/e cu introducerea informației veridice și complexe conform cerințelor formularului;

3) a descrie minuțios în Formularul nr.088/e datele privind debutul, stadiul bolii, date privind acutizările, evoluția bolii în dinamică, despre tratamentul efectuat, eficiența acestuia, precum și măsurile de recuperare medicală întreprinse și cum acestea au influențat asupra sării de sănătate a persoanei și care este efectul tratamentului și măsurilor de reabilitare realizat;

4) a indica în Formularul nr. 088/e datele despre dereglările funcționale prezente, cu reflectarea în diagnosticul stabilit a stadiului acestor dereglări, inclusiv despre capacitatea persoanei de autodeservire și autoîngrijire, capacitatea de exercitare a profesiei și activităților în măsura în care acestea puteau fi realizate anterior, care sunt limitările de activitate și restricțiile de participare în raport cu așteptările corespunzătoare vârstei;

5) a înscrie în Formularul nr. 088/e rezultatele consultațiilor și investigațiilor, efectuate în conformitate cu protocolul clinic național sau standardele medicale aprobate, care confirmă diagnosticul de bază și cele concomitente ce reprezintă cauze ale dereglărilor funcționale constatate, inclusiv cu reflectarea acestora în dinamică, în cazurile când este necesară argumentarea modificarea severității dizabilității.

6) a asigura respectarea termenului de 45 zile calendaristice de valabilitate a Formularului nr. 088/e, completat conform cerințelor, prin remiterea în termen al acestuia la Structurile teritoriale din cadrul Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă (în continuare Consiliul);

7) a asigura, prezentarea Formularului nr. 088/e, completat conform cerințelor, la Consiliu în vederea avizării prelungirii certificatului de concediu medical, în cazul tratamentului de durată, cu 5 zile înainte de expirarea termenelor stabilite de actele normative;

8) a aplica ștampila dreptunghiulară a instituției medico-sanitare emitente în colțul extrem stâng de sus pe prima și cea rotundă pe ultima filă a formularului nr. 088/e tipărit în condiții de tipografie, pentru instituțiile care nu utilizează Sistemul Informațional Automatizat Asistența Medicală Primară (SIA AMP), în cazul formularelor printate din SIA AMP - a aplica ștampila dreptunghiulară a instituției medico-sanitare emitente în colțul extrem stâng de sus pe prima și cea rotundă pe prima și ultima filă a formularului, începând cu colțul extrem de jos din dreapta, incluzând toate filele formularului;

9) a informa persoanele responsabile despre modalitatea de completare a

Formularului nr. 088/e și referitor la răspunderea juridică pentru veridicitatea și conformitatea cu actele normative aprobate a informației înscrise, precum și pentru calitatea perfectării formularului.

3. Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, va:

1) organiza procesul de determinare a dizabilității și capacității de muncă în corespundere cu actele normative, în vederea determinării gradului de dizabilitate și stabilirii recomandărilor privind măsurile de recuperare și serviciile de protecție socială necesare, având ca obiectiv final facilitarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități;

2) asigura controlul permanent asupra corectitudinii procesului de expertizare în vederea determinării gradului de dizabilitate a persoanelor trimise la expertizare de către instituțiile medico-sanitare publice și respectării termenilor de expertizare, cu identificarea soluțiilor de rigoare pentru fiecare caz concret în vederea respectării dreptului persoanei la protecție socială, conform legislației în vigoare;

3) în cazul depistării unor neconformități sau abateri inadmisibile în conținutul Formularului nr. 088/e, va sesiza, în scris, instituțiile medico-sanitare emitente, solicitându-le luarea de măsuri în vederea aducerii în corespundere cu cerințele actelor normative în vigoare;

4) asigura conlucrarea cu instituțiile medico-sanitare cu informarea acestora despre rezultatele expertizei și măsurile de recuperare recomandate persoanei expertizate, asigurând prezentarea Avizului privind concluzia Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă (Anexa nr. 1 la formularul nr. 088/e), precum și copia Programului de reabilitare și incluziune socială instituției medico-sanitare pe lista căreia este înregistrat pacientul.

4. Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr. 522/104 din 26 iunie 2017 „Cu privire la aprobarea Fișei de trimitere pentru expertizare în vederea determinării dizabilității și capacității de muncă, Formular nr. 088/e” se abrogă.

5. Controlul executării prezentului Ordin mi-l asum personal.

Ministrul



Svetlana CEBOTARI

denumirea instituției emitente și adresa juridică
 наименование направляемого учреждения и юридический адрес

Formular F 088/e
 Форма
 Aprobat de MSMPS
 RM
 Утверждена МЗТСЗ nr. 820 din 28.06.18
 РМ

**FIȘA DE TRIMITERE PENTRU EXPERTIZARE ÎN VEDEREA DETERMINĂRII DIZABILITĂȚII ȘI
 CAPACITĂȚII DE MUNCĂ
 НАПРАВЛЕНИЕ НА ЭКСПЕРТИЗУ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ОГРАНИЧЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И
 ТРУДОСПОСОБНОСТИ**

1. Numele, prenumele persoanei _____
 Фамилия, имя лица
2. Număr de identificare/certificat de naștere (copil) _____
 Идентификационный номер
3. Data nașterii _____ Sex _____ Deplasabil da/nu _____
 Дата рождения Пол Возможность перемещаться да/нет
4. Domiciliu _____ Tel.contact _____
 Место жительства Контактн.тел.
5. Viza de reședință _____
 Прописка
6. Grad de dizabilitate _____ Trimis primar/repetat _____
 Степень ограничения возможностей Первично/повторно
7. Angajat/neangajat _____ Copil încadrat în sistem educațional da/nu _____
 Работает/не работает Ребенок определен в образовательную систему да/нет
8. Adresa locului de muncă/instituției de învățământ _____
 Адрес места работы/учреждения дошкольного/учебного
9. Profesia _____ Funcția _____
 Профессия Должность
10. Nu a activat din cauza bolii ultimele 12 luni _____
 Не работал по болезни последние 12 месяцев

№	Data, luna, anul		Număr de zile de incapacitate temporară	Diagnostic	Instituția care a eliberat certificatul
	Debutul incapacității	Finalul incapacității			
	Total zile:				

11. *Antecedente medicale (debutul, stadiul bolii, date ale acutizării, tratament, recuperare medicală). În cazul copiilor-anamneza perinatală și de dezvoltare a copilului

Краткая история настоящего заболевания и сопутствующих заболеваний (начало, течение, даты обострений, лечение, реабилитация) В случае детей - перинатальный анамнез и анамнез развития ребёнка.

12. * Examen clinic al persoanei cu descrierea detaliată a stării organelor, sistemelor afectate, complicațiilor survenite și gradul dereglărilor funcționale.

*Состояние лица с подробным описанием состояния органов, поражённых систем, возникших осложнений и степень функциональных отклонений.

Pentru veridicitatea datelor întocmite îmi asum răspunderea / За достоверность заявленных данных несу ответственность:

Medic _____ semnătura/подпись _____

nume, prenume / фамилия, имя

parafa/печать

data/дата _____

*(se completează de către medicul de familie/pediatru/medicul specialist de profil al maladiei de bază).

*(заполняется семейным врачом/педиатром/профильным врачом специалистом, основного заболевания).

Medic specialist _____
Врач специалист _____

Pentru veridicitatea datelor întocmite îmi asum răspunderea / За достоверность заявленных данных несу ответственность:

Medic _____
nume, prenume / фамилия, имя

semnătura/подпись _____

parafa/печать

data/дата _____

16. Diagnosticul la trimitere la expertizare:

Диагноз при направлении на экспертизу:

a) diagnosticul de bază conform CIM

основное заболевание согласно МКБ

b) boli concomitente conform CIM / сопутствующие заболевания согласно МКБ

c) complicații
осложнения

17. Scopul trimiterii la expertizare (de bifat în căsuța alăturată):

Цель направления на экспертизу: определение степени ограничения возможностей; решение о продлении листка о медицинском отпуске; др (пометить в вставке ниже):

determinarea gradului de dizabilitate; evaluarea capacității de muncă; decizia privind prelungirea certificatului de concediu medical; alte

18. Reprezentant legal

Законный представитель

Număr de identificare

Идентификационный номер

Pentru veridicitatea datelor întocmite îmi asum răspunderea / За достоверность заявленных данных несу ответственность:

Conducătorului instituției

Руководитель учреждения

nume, prenume / фамилия, имя

semnătura/подпись

parafa/печать

L.Ș

M.П.

Data emiterii

20

Valabilitatea formularului F 088/e - 45 zile / Срок действия Формы F 088 / e - 45 дней

Notă: Datele întocmite în formular, semnăturile, parafele instituției și ale medicilor vor fi descifrabile, fără corecții și completări a concluziilor și datelor calendaristice / Данные заявленные в форме, подписи, печати медицинского учреждения и печати врачей будут доступны для чтения, без поправок и дополнений.

Formular
 Форма F 088/e
 Aprobat de MSMPS
 RM
 Утверждена МЗТСЗ
 РМ

**AVIZUL PRIVIND CONCLUZIA
 CONSILIULUI PENTRU DETERMINAREA DIZABILITĂȚII ȘI CAPACITĂȚII DE MUNCĂ
 ИЗВЕЩЕНИЕ О РЕШЕНИИ КОНСИЛИУМА ПО УСТАНОВЛЕНИЮ ОГРАНИЧЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И
 ТРУДОСПОСОБНОСТИ**

1. Denumirea instituției medico-sanitare unde se expediază avizul
 Наименование медицинского учреждения, куда направляется извещение

2. Numele, prenumele persoanei
 Фамилия, имя больного _____
3. Număr de identificare
 Идентификационный номер _____
4. Reprezentant legal
 Законный представитель _____
- Număr de identificare
 Идентификационный номер _____
5. Domiciliul
 Место жительства _____
- Tel.contact
 Контактн.тел _____
6. Viza de reședință
 Прописка _____
7. Data examinării la Consiliu
 Дата освидетельствования в Консилиуме _____
8. Concluzia Consiliului
 Заключение Консилиума

9. Recomandări privind măsurile de recuperare
 Рекомендации по восстановительным мерам

Șeful Consiliului
 Руководитель Консилиума _____

nume, prenume / фамилия, имя _____

semnătura/подпись _____

L.Ș.

M.P.

Data întocmirii / Дата заполнения « _____ » _____ 20 _____