MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

MD-2009, Chișinău, str. Vasile Alecsandri, 2
Tel. + 373 22268818; Fax. + 373 22738781
e-mail: secretariat@msmps.gov.md
www.msmps.gov.md

MINISTRY
OF HEALTH, LABOUR AND
SOCIAL PROTECTION OF THE
REPUBLIC OF MOLDOVA

2, Vasile Alecsandri street, Chisinau, MD-2009
Tel. + 373 22268818; Fax. + 373 22738781
e-mail: secretariat@msmps.gov.md
www.msmps.gov.md

ORDIN

mun. Chișinău

„11" februarie 2020 Nr. 127

Cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind determinarea procentului pierderii capacității de muncă, ca urmare a accidentului de muncă sau a bolii profesionale și Criteriilor de determinare a procentului pierderii capacității de muncă în cazul accidentului de muncă sau a bolii profesionale

În scopul îmbunătățirii procedurii de determinare a procentului pierderii capacității de muncă în cazul accidentului de muncă sau a bolii profesionale, în temeiul prevederilor Legii nr. 60 din 30 martie 2012 „Privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități", Legii ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995, Hotărîrii Guvernului nr. 1361 din 22 decembrie 2005 pentru aprobarea Regulamentului privind modul de cercetare a accidentelor de muncă, Hotărîrii Guvernului nr. 1282 din 29 noiembrie 2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală (intoxicație) profesională, a Obiectivului 2 din Planul de acțiuni pentru implementarea Conceptului de reformare a sistemului de determinarea a dizabilității în Republica Moldova, aprobat prin Dispoziția Primului-Ministru nr. 43-d din 04 mai 2017, în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, aprobat prin Hotîărîrea Guvernului nr. 694 din 30.08.2017,

O R D O N:

1. Se aprobă:

1) Instrucțiunea privind determinarea procentului pierderii capacității de muncă la persoanele cu dizabilitate, ca urmare a accidentului de muncă sau a bolii profesionale, conform Anexei nr.1 la prezentul Ordin;

2) Criteriile de determinare a procentului pierderii capacității de muncă în cazul accidentului de muncă sau a bolii profesionale, conform Anexei nr.2 la prezentul Ordin.

2. Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, în procesul de determinare a procentului pierderii capacității de muncă în cazul accidentului de muncă sau a bolii profesionale, se va conduce și va pune în aplicare Instrucțiunea privind determinarea procentului pierderii capacităţii de muncă, ca urmare a accidentului de muncă sau a bolii profesionale și Criteriile de determinare a procentului pierderii capacității de muncă în cazul accidentului de muncă sau a bolii profesionale, aprobate prin prezentul Ordin.

3. Decizia finală privind determinarea procentului capacității de muncă păstrate la persoanele cu dizabilităţi, ca urmare a accidentului de muncă sau a bolii profesionale, constituie rezultatele raportării coeficientului rezultatelor evaluării efectuate conform Criteriilor de determinare a procentului pierderii capacității de muncă în cazul accidentului de muncă sau a bolii profesionale și Chestionarului de evaluare a capacităţilor și performanţelor persoanelor adulte în activităţi de participare, aprobat prin Ordinul nr. 12/70 din 28 ianuarie 2013, cu privire la aprobarea Criteriilor de determinare a dizabilității și capacității de muncă la persoanele adulte.

4. Dna Narcisa Mamaliga, director al Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, va asigura punerea în aplicare a prevederilor prezentului Ordin.

5. Controlul executării prezentului ordin se atribuie dlui Djulieta Popescu, secretar de Stat.

Ministru **Viorica DUMBRĂVEANU**

Anexa nr.1
La Ordinul nr. 127 din
11. 02 2020

Instrucțiune privind determinarea procentului pierderii capacității de muncă la persoanele cu dizablitate, ca urmare a accidentului de muncă sau a bolii profesionale

I. Introducere

1. Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale face parte din sistemul de asigurări sociale, este garantată de stat și cuprinde raporturi specifice, prin care se asigură protectia socială a salariaților împotriva diminuării sau pierderii capacității de muncă și decesului acestora ca urmare a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale.

2. Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale garantează un ansamblu de servicii și prestații în beneficiul persoanelor asigurate, in vederea promovării sănătății și a securității în muncă și prevenirii accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, precum și a diminuării și compensării consecințelor accidentelor de muncă și ale bolilor profesionale.

3. Prezenta Instrucțiune are ca scop stabilirea unei proceduri clare de determinare a procentului pierderii capacității de muncă ca urmare a accidentului de muncă sau bolii profesionale.

4. Prezenta Instrucțiune stabilește Criterii de determinare a procentului pierderii capacității de muncă în cazul accidentului de muncă sau a bolii profesionale.

5. Prezenta Instrucțiune este elaborată în corespundere cu Legea asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale nr. 756 din 24 decembrie 1999, Legea nr. 60 din 30 martie 2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995, Hotărîrea Guvernului nr.357 din 18 aprilie 2018 cu privire la determinarea dizabilității, Hotărîrea Guvernului nr. 1361 din 22 decembrie 2005 pentru aprobarea Regulamentului privind modul de cercetare a accidentelor de muncă, Hotărîrea Guvernului nr. 1282 din 29 noiembrie 2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală (intoxicație) profesională.

II. Accidente de muncă și boli profesionale. Noțiuni generale.

6. Legea asigurării pentru accidente de muncă şi boli profesionale nr. 756 din 24 decembrie 1999 garantează dreptul la asigurare pentru accidente de muncă şi boli profesionale. Dreptul la asigurare pentru accidente de muncă şi boli profesionale este garantat de stat.

7. Asigurarea pentru accidente de muncă şi boli profesionale garantează persoanelor asigurate un ansamblu de prestaţii şi indemnizaţii pentru diminuarea şi compensarea consecinţelor accidentelor de muncă şi bolilor profesionale;

promovarea securităţii muncii şi a prevenirii accidentelor de muncă şi bolilor profesionale.

8. Unul dintre obiectivele principale ale asigurării pentru accidente de muncă şi boli profesionale este acordarea de prestaţii şi indemnizaţii persoanelor, victime ale accidentelor de muncă şi bolilor profesionale, inlusiv a indemnizaţiei de dizabilitate.

9. Asiguraţii care, ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, şi-au pierdut, total sau cu cel puţin 35% capacitatea de muncă, au dreptul la o indemnizaţie de dizabilitate care se acordă lunar pe toată perioada în care beneficiază de pensie de dizabilitate din sistemul public de asigurări sociale.

10. Datele statistice privind accidentele de muncă şi bolile profesionale sunt colectate de către diferite organe şi transmise Biroului Naţional de Statistică (BNS) pentru obţinerea datelor statistice naţionale privind accidentele de muncă.

11. Legislaţia naţională prevede că Inspectoratul de Stat al Muncii dispune de competenţe depline privind controlul securităţii şi sănătăţii în muncă, şi obligă angajatorul: a) să ţină evidenţa accidentelor de muncă ce au ca efect incapacitatea de muncă a lucrătorului pentru mai mult de 3 zile; b) să întocmească pentru autorităţile competente rapoarte privind accidentele de muncă suferite de lucrătorii săi; c) să asigure comunicarea, cercetarea şi raportarea corectă şi în termenele stabilite a accidentelor de muncă produse în unitate, elaborarea şi realizarea măsurilor de prevenire a acestora.

12. **Capacitate de muncă** – posibilitatea desfăşurării unei activităţi organizate, prin care persoana îşi asigură întreţinerea sa şi a familiei. Capacitatea de muncă se exprimă ca un raport între posibilităţile biologice individuale (evaluate strict din punct de vedere medical) şi solicitarea profesională (ca element medico-social) şi este determinată de abilităţile fizice şi intelectuale, determinate genetic, şi de nivelul de integrare socio-profesională, care ţine de pregătire şi de experienţă.

13. **Capacitate profesională de muncă** – capacitatea persoanei de a presta o muncă conform profesiei sale, sau conform altei profesii, de o calificare şi remunerare financiară echivalentă.

14. Aceiaşi boală profesională şi acelaşi traumatism, urmare accidentului de muncă, pot duce la diferit grad de pierdere a capacităţii profesionale de muncă pentru persoane, reprezentanţi ai diferitor profesii şi specialităţi.

15. Procentul pierderii capacităţii de muncă se determină în dependenţă de deficienţele funcţionale ale organismului persoanei, provocate de boala profesională sau accidentul de muncă.

III. Accidentele de muncă

16. Regulamentul privind modul de cercetare a accidentelor de muncă, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1361 din 22 decembrie 2005 stabileşte modalitatea unică de comunicare, cercetare, înregistrare şi evidenţă a accidentelor de muncă, suportate de salariaţii care prestează munca la angajator, conform prevederilor legislaţiei în vigoare.

17. Prin accident de muncă se înţelege un eveniment care a produs vătămarea violentă a organismului salariatului (leziune, stres psihologic, electrocutare, arsură, degerare, asfixiere, intoxicaţie acută, leziuni corporale

provocate de insecte şi animale, de calamităţi naturale etc.), ca urmare a acţiunii unui factor de risc (însuşire, stare, proces, fenomen, comportament) propriu unui element al sistemului de muncă (executant, sarcini de muncă, mijloace de producţie, mediu de muncă) şi care a condus la pierderea temporară sau permanentă a capacităţii de muncă ori la decesul salariatului, survenit în timpul îndeplinirii sarcinii de muncă sau obligaţiilor de serviciu sau în timpul unor activităţi conexe cu îndeplinirea obligaţiunilor de serviciu, stipulate clar în Regulamentul privind modul de cercetare a accidentelor de muncă.

18. În Regulamentul menţionat se disting următoarele tipuri de accidente de muncă:

1) accidente care produc incapacitate temporară de muncă (incapacitate pentru cel puţin o zi);

2) accidente grave, care provoacă vătămarea gravă a organismului salariatului;

3) accidente mortale, care cauzează, imediat sau după un anumit interval de timp de la producerea lor, decesul salariatului.

19. Scopul cercetării accidentelor de muncă constă în clasificarea lor, determinarea circumstanţelor, cauzelor şi încălcărilor actelor normative şi altor reglementări, ce au condus la accidentarea salariaţilor, stabilirea persoanelor care au încălcat prevederile actelor normative şi a măsurilor corespunzătoare întru prevenirea unor asemenea evenimente.

20. Accidentele grave şi mortale produse la locul de muncă sînt cercetate de Inspectoratul de Stat al Muncii, iar cele cu incapacitate temporară de muncă – de comisia angajatorului. În cazul în care angajatorul nu are posibilitatea de a constitui o comisie de cercetare a evenimentului, acesta va fi cercetat de Inspectoratul de Stat al Muncii.

IV. Bolile profesionale

21. Regulamentul sanitar privind modul de cercetare şi stabilire a diagnosticului de boală (intoxicaţie) profesională, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1282 din 29 noiembrie 2016, stabileşte cerinţele pentru semnalarea, cercetarea cazurilor de suspiciune a bolilor (intoxicaţiilor) profesionale, declararea, înregistrarea şi raportarea morbidităţii profesionale, în scopul aplicării măsurilor de tratament, precum şi de prevenire a acţiunii factorilor profesionali de risc (chimici, fizici, fizico-chimici, biologici şi alţi factori provocaţi de procesul de muncă) asupra sănătăţii persoanelor.

22. Stabilirea diagnosticului de boală (intoxicaţie) profesională în conformitate cu Lista bolilor profesionale este responsabilitatea specialiştilor Centrului republican de boli profesionale.

23. Lista bolilor profesionale este aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1282 din 29 noiembrie 2016. Această listă poate fi modificată de către Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale în baza argumentelor ştiinţifico-medicale, cu publicarea ulterioară a acesteia în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

24. Scopurile cercetării cazurilor de suspiciune a bolilor (intoxicaţiilor) profesionale sînt: determinarea cauzelor şi circumstanţelor care au contribuit la apariţia bolii (intoxicaţiei) profesionale; stabilirea existenţei/lipsei legăturii între

factorii de risc la locul de muncă şi boala (intoxicaţia) profesională la persoana afectată; elaborarea măsurilor privind excluderea apariţiei cazurilor noi de boli (intoxicaţii) profesionale.

25. Totodată, Regulamentul menționat aprobă metodologia de cercetare şi de supraveghere a bolii profesionale şi următoarele formulare statistice:

1) Fişa de semnalare a cazului de suspiciune a bolii (intoxicaţiei) profesionale sau de modificare a diagnosticului prezumtiv;

2) Proces-verbal de cercetare a cazului de suspiciune a bolii (intoxicaţiei) profesionale;

3) Fişa de declarare a cazului de boală (intoxicaţie) profesională

26. Stabilirea diagnosticului de boală (intoxicaţie) profesională se efectuează doar în baza concluziei privind existenţa/lipsa legăturii condiţiilor de muncă cu boala (intoxicaţia) profesională din procesul-verbal/nota informativă.

V. Stabilirea dizabilităţii şi procentului de pierdere a capacităţii de muncă

27. Conform Legii nr. 60 din 30 martie 2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilităţi, dizabilitatea – este un termen generic pentru afectări/deficienţe, limitări de activitate şi restricţii de participare, care denotă aspectele negative ale interacţiunii dintre individ (care are o problemă de sănătate) şi factorii contextuali în care se regăseşte (factorii de mediu şi cei personali).

28. La persoanele adulte, dizabilitatea poate apărea ca urmare a unei afecţiuni generale, unei afecţiuni congenitale sau din copilărie, unei boli profesionale, unui accident de muncă, participării la lichidarea avariei de la CAE de la Cernobîl, serviciului militar sau a celui special.

29. În corespundere cu Instrucţiunea privind determinarea gradului de dizabilitate, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr.357 din 18 aprilie 2018 cu privire la determinarea dizabilităţii:

30. **Dizabilitatea cauzată de un accident de muncă** este stabilită ca urmare a acţiunii factorilor care au produs accidentul în timpul exercitării atribuţiilor de serviciu şi care duc la limitări de activitate şi restricţii de participare.

31. La setul de documente necesar pentru determinarea gradului de dizabilitate, se anexează, în mod obligatoriu, actul privind accidentul de muncă, întocmit în conformitate cu legislaţia.

32. **Dizabilitatea cauzată de o boală profesională** este stabilită în urma unei boli generate de influenţa factorilor nocivi caracteristici profesiei şi de condiţiile de muncă, care duc la limitări de activitate şi restricţii de participare:

1) *boală (intoxicaţie) profesională acută* – boală apărută în urma acţiunii de scurtă durată (pe parcursul unui schimb de lucru) a factorilor nocivi asupra sănătăţii persoanei care a provocat pierderea temporară sau permanentă a capacităţii de muncă în profesie;

2) *boală (intoxicaţie) profesională cronică* – boală apărută în urma acţiunii de lungă durată a factorilor nocivi din mediul ocupaţional asupra sănătăţii persoanei care a provocat pierderea temporară sau permanentă a capacităţii de muncă în profesie.

Stabilirea dizabilităţii, cauzate de o boală profesională, se realizează în baza afectărilor/deficienţelor, limitărilor de activitate şi restricţiilor de participare caracteristice bolilor profesionale din Lista bolilor profesionale.

33. La setul de documente, necesar pentru determinarea gradului de dizabilitate, se anexează, în mod obligatoriu, concluzia Consiliului republican de boli profesionale al Ministerului Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale.

34. La determinarea gradului de dizabilitate cauzat de un accident de muncă sau de o boală profesională nu se iau în considerare alte boli sau traume, care nu au legătură cu accidentul de muncă sau boala profesională.

35. În asemenea cazuri, se mai eliberează certificatul privind procentul pierderii capacităţii de muncă ca urmare a accidentului de muncă sau bolii profesionale.

36. Determinarea gradului de dizabilitate ca urmare a accidentului de muncă sau bolii profesionale se efectuează în baza documentelor respective, de la data expirării perioadei de incapacitate temporară de muncă stabilite de legislaţie.

37. În cazul deficienţelor funcţionale uşoare provocate de o boală profesională sau de un accident de muncă, persoanelor neîncadrate în grade de dizabilitate li se stabileşte procentul pierderii capacităţii de muncă în mărime de 35, 30, 25, 20, 15, 10, 5%, iar pentru cele încadrate în gradul sever, accentuat sau mediu, cotele procentuale se stabilesc conform prevederilor pct. 26 al Instrucţiunii privind determinarea gradului de dizabilitate, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 357 din 18 aprilie 2018.

38. În conformitate cu Instrucţiunea nominalizată, Determinarea gradului de dizabilitate primar/repetat şi a procentului pierderii capacităţii de muncă ca urmare a accidentului de muncă sau bolii profesionale, se efectuează de către echipele din cadrul serviciului pentru determinarea gradului de dizabilitate în baza dosarului persoanei, distribuit aleatoriu prin Sistemul informaţional automatizat de către Biroul de înregistrare şi arhivare.

39. Specialistul în relaţii sociale din cadrul structurii teritoriale de la locul de trai al persoanei recepţionează de la persoana, ce solicită încadrarea în grad de dizabilitate, cererea, fişa de trimitere a instituţiei medico-sanitare (formularul F-088/e, forma tipărită), copia actului de identitate, diplomelor de studii şi alte documente ce atestă instruiri şi calificări, iar în cazul persoanelor angajate în cîmpul muncii şi Formularul nr.3, Formularului nr. 4, Formularului nr. 5, Formularului nr. 6, (anexe la Instrucţiunea privind determinarea gradului de dizabilitate) şi/sau, după caz, actul privind accidentul de muncă / concluzia Consiliului republican de boli profesionale al Ministerului Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale.

40. La luarea deciziei privind gradul de dizabilitate precum şi la stabilirea termenului, a cauzei dizabiltăţii, se va ţine cont de datele examenului clinic, gravitatea deficienţelor funcţionale individuale provocate de afecţiuni, traume, rezultatele investigaţiilor de laborator şi instrumentale, datele supravegherii în dinamică a persoanei, eficienţa măsurilor de reabilitare medicală şi profesională, a serviciilor sociale, de formare, orientare profesională, educaţionale, precum şi datele din Chestionarul de evaluare a capacităţilor şi performanţelor persoanelor adulte în activităţi de participare.

41. După examinarea dosarului și în urma discuțiilor din cadrul ședinței, medicii experți selectează diagnosticul conform CIM pentru maladia, care a provocat deficiențele funcționale.

42. Decizia privind gradul de dizabilitate și recomandările privind activitățile și serviciile, de care persoana are nevoie în procesul de incluziune socială, se ia în baza Criteriilor medicale de determinare a dizabilității și capacității de muncă la persoanele adulte, aprobate prin Ordinul comun al Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei și Ministerului Sănătății nr. 12/70 din 28.01.2013, precum și a Listei bolilor și stărilor patologice pentru determinarea dizabilității la copii în vîrstă pînă la 18 ani, aprobate prin Ordinul comun al Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerului Sănătății și Ministerul Educației nr. 13/71/41 din 28.01.2013.

43. Decizia privind procentul pierderii capacității de muncă ca urmare a accidentului de muncă sau bolii profesionale se ia în baza Criteriilor de determinare a procentului pierderii capacității de muncă în cazul diferitelor traumatisme, intoxicații și alte consecințe ale expunerii la factori externi, conform anexei la prezenta Instrucțiune.

44. În procesul determinării procentului pierderii capacității de muncă este necesar de apreciat și capacitatea persoanei afectate urmare accidentului de muncă sau bolii profesionale (în continuare – **persoana afectată**), de a presta munca în volum deplin, în aceiași funcție/profesie (de pînă la accident sau boală profesională) în condiții de muncă obișnuite, sau special create.

45. Procentul pierderii capacității profesionale de muncă se stabilește reieșind din gravitatea afectării sănătății persoanei, corelate cu capacitățile profesionale și psihofiziologice, precum și cu deprinderile profesionale preexistente, ce permit continuarea aceleiași activități profesionale, prestate pînă la accidentul de muncă sau apariția bolii profesionale, cu același conținut și volum, sau cu reducerea gradului de calificare, complexitate a volumului muncii prestate, în condiții de muncă obișnuite sau special adaptate.

46. Procentul pierderii capacității de muncă se exprimă în limitele de la 5% până la 100%.

47. Criteriile clinico-funcționale includ:

1) Caracterul și gravitatea traumei sau a bolii profesionale;
2) Particularitățile evoluției proceselor patologice, provocate de accidentul de muncă sau boala profesională;
3) Caracterul dereglărilor funcțiilor organismului;
4) Severitatea dereglărilor funcțiilor organismului;
5) Pronosticul clinic și posibilitatea de reabilitare;
6) Capacități psihofiziologice;
7) Pronosticul clinic și posibilitatea de revenire la muncă.

48. **Activitatea profesională prestată în volum deplin** presupune: executarea unui volum de 100% a obligațiunilor de serviciu conform contractului de muncă, avînd program de muncă deplin și săptămîna de muncă deplină.

49. Pierderea capacității de muncă de 100% se stabilește în cazul, în care persoanei afectate i se determină deficiențe funcționale severe, avînd ca urmare pierderea totală a capacității de muncă și incapacitatea de a munci inclusiv în condiții special create/adaptate.

50. Pierderea de 70-90% a capacității de muncă se stabilește în cazurile, în care persoana afectată cu deficiențe severe a funcțiilor organismului, este capabilă să desfășoare activitatea de muncă doar în condiții de muncă adaptate și cu program de muncă redus.

51. În cazul, în care persoana afectată este capabilă să presteze o activitate profesională mai puțin calificată, decît anterior, cu aplicarea capacităților și cunoștințelor profesionale în condiții special create/adaptate – se stabilește o pierdere a capacității de muncă de 80%.

52. Dacă persoana afectată este capabilă să presteze aceeași activitate/profesie, care a desfășurat-o pînă la boala profesională/accident de muncă, dar în condiții adaptate/special create - se stabilește o pierdere a capacității de muncă de 60-75%.

53. Gradul de 40-55% de pierdere a capacității de muncă, cauzat de dereglări funcționale moderate ale organismului, poate fi determinat în cazurile, în care persoana afectată poate presta o muncă cu o calificare profesională considerabil micșorată sau cu un volum de muncă redus, ori dacă este capabilă de a presta activitatea de muncă cu o calificare micșorată în condiții de muncă obișnuite.

54. Pierderea de 35% a capacității de muncă se stabilește în cazurile, în care persoana afectată poate îndeplini activitatea de muncă de o calificare profesională redusă ușor, sau într-un volum ușor micșorat (cu micșorarea volumului de muncă cu circa 1/3 comparativ cu volumul normal).

55. Se determină o reducere de 20% a capacității de muncă în cazurile, în care persoana afectată poate presta un volum de muncă redus cu 1/5 comparativ cu volumul anterior.

56. În cazul, în care volumul de muncă, care poate fi efectuată de către persoana afectată, este diminuat cu 1/10 din volumul de pînă la accident sau apariția bolii profesionale, urmează a fi determinată pierderea de 10% a capacității de muncă.

57. În cazul, în care volumul de muncă, care poate fi efectuată de către persoana afectată, este diminuat cu 1/20 din volumul de pînă la accident sau apariția bolii profesionale, urmează a fi determinată pierderea de 5% a capacității de muncă.

58. Nu se stabilește procentul pierderii capacității profesionale de muncă în cazurile, în care boala profesională, diagnosticată în timpul activității profesionale sau consecințele accidentului de muncă, n-au avut ca urmare pierderea capacității de muncă profesionale, permiteau continuarea activității în profesia respectivă, fără reducerea calificării profesionale și a gradului de complexitate și a volumului muncii pînă la atingerea vărstei de pensionare.

59. În cazurile accidentelor de muncă repetate sau la diagnosticarea altor boli profesionale, procentul pierderii capacității profesionale de muncă se stabilește pentru fiecare caz separat, în dependență de gradul de influență a urmărilor acestora asupra capacității de a presta activitatea profesională, desfășurată pînă la accidentul de muncă/boala profesională repetată.

60. În aceste cazuri procentul general al pierderii capacității de muncă se determină conform formulei Kessler, cu evaluarea rezultatelor realizării Programului individual de reabilitare și incluziune socială.

Anexa nr.2
La Ordinul nr. 127 din
11.02 2020

CRITERII DE DETERMINARE A PROCENTULUI PIERDERII CAPACITĂȚII DE MUNCĂ ÎN CAZUL ACCIDENTULUI DE MUNCĂ SAU A BOLII PROFESIONALE

(utilizat în determinarea deficienţelor funcţionale, pe baza dovezilor calificate și a criteriilor de determinare a dizabilității la persoanele adulte/copii în vîrstă de la 15 pînă la 18 ani.)

nr.de ordine	**Deficiențele funcționale cauzate de traumatisme, intoxicații și alte consecințe ale expunerii la factori externi**	% pierderii capacității de muncă
	Funcțiile mintale și Structurile sistemului nervos sau acțiunii factorilor profesionali de risc (inclusiv mangan, mercur, benzen, stiren, hidrocarburi alifatice ș.a.):	
1.	Consecințele traumatismelor cranio-cerebrale severe:	
	a) o scădere accentuată a funcțiilor inteligenței (deficiențe cognitive), Sindrom psihoorganic manifestat, tulburări de mers și manipulație în asociere cu deficite motorii de tip hemipareză accentuată, dereglări accentuate de coordonare, crize convulsive (cel puțin o dată pe lună)	**70-90**
	b) tulburări psihice accentuate; pierderi de memorie cu performanţe slabe retrograde şi anterograde; deficit motor de tip hemipareză profundă/sau hemiplegie / sau tetrapareze accentuate, crize convulsive frecvente (cel puțin o dată pe săptămână), tulburări de vorbire, demenţă posttraumatică severă, dereglări cerebeloase și vestibulare: ataxie statică și dinamică accentuată, hiperreflexia iritării vestibulare cu durata nistagmului gr. III timp de 120-130 sec., urmare probei Barany și probei calorice.	**100**
	Notă. *Pentru a determina procentul pierderii capacității de muncă este suficientă prezența unei singure consecințe ale traumatismului cranio-cerebral sever* sau acțiunii factorilor profesionali de risc, *așa cum se indică în acest punct.*	
2.	Traumatism cranio-cerebral sever și consecințele expunerii la factori profesionali de risc care a determinat:	
	a) dereglări ușoare de coordonare (instabilitate ușoară în poza Romberg), dereglări ușoare vestibulare (vertij episodic, nistagm spontan episodic), hiperreflexia iritării vestibulare cu durata nistagmului după proba Barany și proba calorică timp de 80-90 sec, creșterea ușoară a tonusului muscular și reducerea puterii	**30**

	musculare la nivelul membrelor pînă la 4 puncte, para-/mono-pareza neînsemnată, mobilitatea articulațiilor păstrată, crize convulsive singulare.	
	b) dereglări moderate de coordonare (vertij provocat de schimbarea bruscă a poziției capului, corpului), creșterea moderată a tonusului muscular și reducerea puterii la nivelul membrelor pînă la 3 puncte, dereglări motorii ușoare, crize convulsive rare (de 2-3 ori pe an);	**45**
	c) dereglări semnificative de coordonare (vertij provocat de schimbarea bruscă a poziției capului, corpului, mers în transport) nistagm spontan gr. I-II, instabilitate moderată în poza Romberg, în timpul mersului, mono-/para-/tetra-pareza moderată cu o creștere a tonusului muscular de tip spastic sau hipotonia musculară și reducerea puterii musculare la nivelul membrelor pînă la 3 puncte, apariția altor complicații din partea sistemului nervos (arahnoidită, encefalită, epilepsie, afectarea gîndirii și memoriei, crize epileptice (de 4 - 10 ori pe an).	**60**
	Notă. *Pentru a stabili procentul pierderii capacității de muncă este necesar să existe cel puțin două consecințe ale traumatismelor cranio-cerebrale grave* sau acțiunii factorilor profesionali de risc *prevăzute de acest punct sau convulsii epileptice.*	
3.	Traumatism cranio-cerebral expunere la factori profesionali de risc:	
	a) care nu a determinat apariția unor modificări patologice ale sistemului nervos central;	
	b) care a determinat simptome vegetative pronunțate semnificativ (tremor al pleoapelor și al degetelor, reflexe osteo-tendenoase exagerate, tulburări vasomotorii etc.);	**10**
	c) care a determinat simptome de focar separate (anizocorie, inegalitatea fantelor ochulare, abaterea (deviația) limbii în lateral, nistagmus, netezirea pliului nasolabial etc.).	**15**
4.	Comoție cerebrală care a determinat apariția unor semne obiective separate sau simptome vegetative din partea sistemului nervos central (inegalitatea fisurilor palpebrale, nistagmus, abaterea în lateral a limbii etc., distonia vasculară, reflexele osteo-tendenoase exagerate, hiperhidroză, instabilitate în poziția Romberg etc.).	**5**
5.	Comoție cerebrală care nu a provocat perturbări ale sistemului nervos central, precum și comoții repetate, confirmate de simptomele neurologice obiective stabilite într-o instituție medicală, dar care nu au determinat apariția de noi modificări patologice din partea sistemului nervos central.	-
	Note: *1. Criteriile privind pierderea permanentă a capacității generale de muncă prevăzute în punctele 4 și 5 ale prezentei liste, se aplică numai*	

	atunci când diagnosticul de comoție cerebrală este confirmat de simptomele obiective caracteristice acestui tip de traumatism cranio-cerebral și stabilite în timpul vizitei primare la o instituție medicală. *2. În cazurile în care diagnosticul de comoție cerebrală nu este confirmat de semnele neurologice obiective, ci se face pe baza anamnezei și plângerilor subiective, nu se aplică clauzele 4 și 5 din această listă.* *3. La persoanele care suferă de leziuni organice ale sistemului nervos central, comoția cerebrală care nu este confirmată de dinamica simptomatologiei neurologice, procentul de pierdere a capacității de muncă nu se stabilește.*	
6.	Leziunea mielitică (tulburările funcţionale ale măduvei spinale secundar diverselor etiologii (ischemie sau hemoragie medulară, traumatisme vertebro-medulare la nivelul cervical sau afectare ca rezultat al expunerii la factori profesionali de risc, care au determinat:	
	a) Simptomatologie frustră, predominant senzitivă (parestezii distale + deficit motor neînsemnat, tulburări ușoare de sensibilitate, modificări ușoare ale ROT, fără tulburări ale mișcărilor membrelor superioare;	**15**
	b) Mono-/hemi-/para/tetra-pareză neînsemnată, manifestată prin deficite motorii ușoare predominant distale, tulburări de sensibilitate superficială și/sau profundă, cu hipotrofia mușchilor brațului și antebrațului cu 1,5- 2cm (pareza flască), micșorarea forței musculare pînă la 4 puncte, mobilitatea articulară păstrată, capacitatea de prehensiune păstrată	**30**
	c) Mono-/hemi-/para/tetra-pareză moderată cu dereglări moderate ale sensibilității, ale ROT, hipotrofia moderată a mușchilor umărului, brațului, antebrațului, creșterea tonusului muscular tip spastic sau cu hipotonie musculară, cu micșorarea moderată a amplitudei mișcărilor active în articulațiile membrelor superioare: umărului (35°), cotului și carpo-metacarpiene (30°), limitarea abducției și opoziției policelui, a flexiei pumnului, capacitatea de prehensiune afectată	**40**
	d) Mono-/hemi-/para/tetra-pareză moderată cu hipotrofia considerabilă a mușchilor umărului, brațului, antebrațului, creșterea tonusului muscular tip spastic sau cu hipotonie musculară la nivelul membrelor superioare: umărului (40°), cotului (45°) și carpo-metacarpiene (40°), limitarea abducției și opoziției policelui, a flexiei pumnului, capacitatea de prehensiune afectată, reducerea forței musculare pînă la 3 puncte, dereglări moderate ale sensibilității (superficiale, profunde-ataxie), ale ROT.	**60**
	e) para- și tetraplegie cu tulburări severe de sensibilitate, creșterea tonusului muscular tip spastic sau hipotonie musculară pronunțată, cu limitarea considerabilă a amplitudei mișcărilor articulațiilor membrelor inferioare: coxofemorale	**100**

	(<20°), genunchiului (<10°), talocrurale (< 6-7°), ale membrelor superioare (< 10-20°), reducerea forței musculare pînă la 1-2 puncte, capacitatea de prehensiune afectată, disfuncții acute ale organelor pelvine, dereglări trofice grave	
7.	Leziunea mielitică (tulburările funcționale ale măduvei spinale secundar diverselor etiologii (ischemie sau hemoragie medulară, traumatisme vertebro-medulare la nivelul lombo-sacral sau afectare ca rezultat al expunerii la factori profesionali de risc, care au determinat:	
	a) Simptomatologie frustră, predominant senzitivă (parestezii distale + deficit motor neînsemnat, tulburări ușoare de sensibilitate, modificări ușoare ale ROT, fără tulburări ale mișcărilor membrelor și funcției organelor pelviene;	**5**
	b) Mono-/hemi-/para/tetra-pareză neînsemnată cu hipotrofia mușchilor coapsei și gambei cu 1,5-2 cm (pareza flască), micșorarea forței musculare pînă la 4 puncte, mobilitatea articulară păstrată, fără tulburări sfincteriene.	**15**
	c) Mono-/hemi-/para/tetra-pareză moderată cu dereglări moderate ale sensibilității, ale ROT, hipotrofia mușchilor coapsei cu 5 cm, gambei cu 4 cm, creșterea tonusului muscular tip spastic sau cu hipotonie musculară, cu micșorarea moderată a amplitudei articulațiilor membrelor inferioare: coxofemorale și genunchiului (15°), talocrurale (14°), dereglări trofice moderate și a funcției organelor pelviene, inclusiv de tip incontenență.	**40**
	d) Mono-/hemi-/para/tetra-pareză moderată cu hipotrofia mușchilor coapsei cu 7 cm, gambei cu 5 cm, creșterea tonusului muscular tip spastic sau cu hipotonie musculară, cu micșorarea moderată a amplitudei mișcărilor articulațiilor membrelor inferioare: coxofemorale și genunchiului (20°), talocrurale (18°), dereglări trofice moderate și a funcției organelor pelviene, inclusiv de tip incontenență. Deficiențe locomotorii moderat persistente ce se caracterizează prin mers stepat, nu merge pe călcîie.	**60**
8.	Radiculopatie posttraumatică de diferite localizări (ca rezultat a traumelor regiunii spinale).	**5**
9.	Afecțiune periferică a nervilor trigemen, facial, hipoglos, cu dereglarea funcției lor:	
	a) ușoară;	**5**
	b) moderată;	**15**
	c) accentuată.	**25**
10.	Deteriorarea plexului cervical (brahial) și a nervilor acestora cu dereglarea funcției lor:	
	a) tulburări ușoare de sensibilitate, fără dereglări ale mișcărilor, tonusului și forței musculare;	**15**

	b) modificări moderate de sensibilitate, tonus și forță musculară păstrate, limitare ușoară a mișcărilor de abducție, adducție, rotație a membrelor superioare, capacitatea de prehensiune ușor afectată.	**25**
	c) tulburări accentuate de sensibilitate; limitare accentuată a mișcărilor în articulațiile membrelor superioare: limitare accentuată a mișcărilor de abducție, adducție, rotație, capacitatea de prehensiune afectată moderat, hipotrofie musculară moderată, forță musculară redusă moderat;	**40**
	d) Plegia membrelor superioare: lipsa mișcărilor în articulații, lipsa sensibilității, tulburări trofice acute (ulcere trofice). Notă: Paraliziile de plex cervical (brahial) dezvoltă foarte rar deficiențe de așa nivel.	**70**
11.	Afecțiunea plexului lombo-sacral și a nervilor acestora cu dereglarea funcțiilor lor:	
	a) tulburări ușoare de sensibilitate, fără dereglări ale mișcărilor, tonusului și forței musculare;	**15**
	b) modificări moderate de sensibilitate, tonus și forță musculară păstrate, limitare ușoară a mișcărilor de abducție, adducție, flexie, rotație a membrelor inferioare, dereglări sfincteriene episodice	**25**
	d) tulburări accentuate de sensibilitate; limitare accentuată a mișcărilor în articulațiile membrelor inferioare: limitare accentuată a mișcărilor de abducție, adducție, rotație, flexie, hipotrofie musculară moderată, forță musculară redusă moderat; dereglări sfincteriene, inclusiv de tip incontinență	**40**
	e) Plegia membrelor inferioare: lipsa mișcărilor în articulații, lipsa sensibilității, tulburări trofice acute (ulcere trofice), dereglări sfincteriene, inclusiv de tip incontinență.	**70**
Funcțiile văzului și alte funcții aferente / Ochiul		
12.	Paralizie de acomodare, midriaza posttraumatică:	
	a) a unui ochi;	**15**
	b) a ambilor ochi.	**30**
13.	Hemianopsie (pierderea a jumătate din câmpul vizual).	**30**
14.	Îngustarea câmpului vizual:	
	a) concentric:	
	la un ochi până la 60°,	**10**
	la un ochi până la 30°,	**20**
	la un ochi până la 5°,	**30**
	la ambii ochi până la 60°,	**20**
	la ambii ochi până la 30°,	**40**
	la ambii ochi până la 5°,	**60**
	Notă. *La o scădere a acuității vizuale și o îngustare concentrică a*	

	câmpurilor vizuale, ca rezultat al traumatismului, procenul pierderii permanente a capacității generale de lucru din cauza traumatismului unui ochi nu trebuie să depășească 35%.	
15.	Ptoza netratabilă și/sau lagoftalmia netratabilă, paralizia mușchilor oculari, defectul pleoapelor, care împiedică închiderea fantei palpebrale și fuziunea pleoapelor:	
	a) la un ochi:	
	pleoapa închide (nu închide) pupila pe jumătate,	**10**
	pleoapa închide (nu închide) pupila total;	**20**
	b) la ambii ochi:	
	pleoapele închid (nu închid) pupilele pe jumătate,	**25**
	pleoapele închid (nu închid) pupilele total;	**50**
16.	Exoftalmie pulsatilă:	
	a) la un ochi:	
	grad ușor – moderat pronunțat,	**20**
	grad mediu – semnificativ pronunțat,	**30**
	grad sever – foarte pronunțat;	**40**
	b) la ambii ochi:	
	grad ușor – moderat pronunțat,	**35**
	grad mediu – semnificativ pronunțat,	**60**
	grad sever – foarte pronunțat;	**85**
17.	Conjunctivită, keratita, conjunctivita în urma accidentului/bolii profesionale, trichias cicatricial, inversarea pleoapei unui ochi, stabilită în timpul examinării, fară a reduce acuitatea vizuală:	
	a) la un ochi;	**5**
	b) la ambii ochi.	**10**
18.	Iridociclită sau corioretinită în urma accidentului/bolii profesionale, stabilită în timpul examinării medicale, fără reducerea acuității vizuale:	
	a) unicului ochi;	**10**
	б) ambilor ochi.	**20**
	Notă. *La scăderea acuității vizuale, ca urmare a patologiei rezultate din traumatism, și enumerate în punctele 17 și 18 din prezenta listă, pierderea permanentă a capacității generale de muncă este determinată în conformitate cu punctul 24 din prezenta listă. Cu toate acestea, clauzele 17 și 18 din această listă nu se aplică.*	
19.	Dereglarea funcției canalelor lacrimale:	
	a) obstrucția cicatriciană a canalului lacrimal sau a canalului nazo-lacrimal;	**10**
	b) dacriocistă traumatică netratabilă.	**20**
20.	Cicatricile membranelor globului ocular, colobomului (defectul irisului, modificarea formei pupilei), hemoftalmia, luxația	**5**

	cristalinului unui ochi, care nu au determinat o scădere a acuității vizuale.		
21.	Pierderea totală a vederii:		
	a) a unui ochi care vedea		**65**
	b) ambilor ochi care vedeau		**100**
22.	Îndepărtarea a unui glob ocular care nu vedea, ca urmare a traumatismului se adaugă la 21a		**5**
23.	Consecințele unei fracturi a orbitei fără pătrundere în cavitatea craniului:		
	a) fără afectarea mușchilor și luxația globului ocular;		**10**
	b) cu afectarea mușchilor oculari și luxația globului ocular.		**20**
	Notă. *Consecințele fracturilor penetrante ale peretelui superior al orbitei sunt determinate în conformitate cu criteriile pierderii permanente a capacității generale de lucru prevăzute în punctele 1-4 din această listă și ale fracturilor nepenetrante în conformitate cu punctul 23 al prezentei liste.*		
24.	Scăderea acuității vizuale cu corecție optică a fiecărui ochi ca rezultat al traumatismului direct sau a acțiunii factorilor profesionali de risc::		
	Acuitatea vizuală până la traumatism sau expunere:	**Acuitatea vizuală după traumatism sau expunere:**	
	1,0	0,9	**5**
		0,8	**5**
		0,7	**5**
		0,6	**5**
		0,5	**10**
		0,4	**10**
		0,3	**15**
		0,2	**20**
		0,1	**25**
		0,09 - 0,05	**30**
		0,04 și mai mică	**35**
	0,9	0,8	**5**
		0,7	**5**
		0,6	**5**
		0,5	**5**
		0,4	**10**
		0,3	**10**
		0,2	**15**
		0,1	**20**
		0,09 - 0,05	**30**
		0,04 și mai mică	**35**

	0,8	0,7	**5**
		0,6	**5**
		0,5	**10**
		0,4	**10**
		0,3	**15**
		0,2	**20**
		0,1	**25**
		0,09 - 0,05	**30**
		0,04 și mai mică	**35**
	0,7	0,6	**5**
		0,5	**5**
		0,4	**10**
		0,3	**10**
		0,2	**15**
		0,1	**20**
		0,09 - 0,05	**25**
		0,04 și mai mică	**30**
	0,6	0,5	**5**
		0,4	**5**
		0,3	**10**
		0,2	**10**
		0,1	**15**
		0,09 - 0,05	**20**
		0,04 și mai mică	**25**
	0,5	0,4	**5**
		0,3	**5**
		0,2	**10**
		0,1	**10**
		0,09 - 0,05	**15**
		0,04 și mai mică	**20**
	0,4	0,3	**5**
		0,2	**5**
		0,1	**10**
		0,09 - 0,05	**15**
		0,04 și mai mică	**20**
	0,3	0,2	**5**
		0,1	**5**
		0,09 - 0,05	**10**
		0,04 și mai mică	**20**
	0,2	0,1	**5**

		0,09 - 0,05	**10**
		0,04 și mai mică	**20**
	0.1	0,09 - 0,05	**10**
		0,04 și mai mică	**20**
	mai mică de 0,1	0,04 și mai mică	**20**
	0,4	0,3	**5**
		0,2	**5**
		0,1	**10**
	Note: *1. În absența sau inconsecvența informațiilor despre acuitatea vizuală înainte de vătămare trebuie de concentrat asupra acuității vizuale a ochiului intact.* *2. Acuitatea vizuală egală cu 0,04 și mai mică este egală cu orbirea totală.* *3. La extirparea unui glob ocular care vedea înainte de afectarea ochilor, precum și ratatinarea acestuia, procentajul de pierdere permanentă a capacității de muncă crește cu 10%.*		
	Funcțiile auzului și cele vestibulare / Urechea		
25.	Inflamația purulentă a urechii medii (mezotimpanită):		
	a) a unei urechi;		**5**
	b) a ambelor urechi		**10**
26.	Epitimpanita post-traumatică (colesteatom, granulații):		
	a) a unei urechi;		**10**
	b) a ambelor urechi		**20**
27.	Dereglarea funcției vestibulare ca urmare a traumatizării directe a organului auditiv sau a expunerii la acțiunea infrasunetului, confirmată prin datele vestibulometriei.		**15**
	Notă. *Tulburările vestibulare cauzate de traumatisme cranio-cerebrale sunt stabilite în conformitate cu criteriile pentru incapacitate de muncă generală permanentă, așa cum se prevede în punctele 1 - 2 ale acestei liste.*		
28.	Absența a 1/3 din auriculă, cauzând deformarea acesteia.		**5**
29.	Absența unei auricule sau a unei părți din ea (1/3 sau mai mult).		**15**
30.	Absența a două urechi		**30**
31.	Scăderea auzului unei urechi:		
	a) vorbire în șoaptă la o distanță de cel mult 1 m, în glas - de la 1 la 3 m, scădere a auzului cu 30-50 dB la frecvențe de 500, 1000, 2000, 4000 Hz		**5**
	b) vorbire în șoaptă - 0, în glas - până la 1 m, o scădere a auzului cu 60 - 80 dB la frecvențe de 500, 1000, 2000, 4000 Hz;		**15**

	c) surditate totală – vorbire în șoaptă și în glas - 0.	**25**
32.	Ruptura post-traumatică a timpanului, care nu a determinat pierderea auzului.	**5**
	Notă. *Dacă se produce o ruptură a timpanului ca rezultat al traumatismului și a determinat pierderea auzului, procentul de pierdere permanentă a capacității de muncă generale este determinat în conformitate cu criteriile de pierderea permanentă a capacității generale prevăzute la punctul 31 din prezenta listă. Punctul 32 din această listă nu se aplică.*	
	Funcțiile sistemului respirator / Structurile care intervin în voce și vorbire	
33.	Absența nasului (oase, cartilaj și țesuturi moi) și deformarea aspectului feței determinată de aceasta.	**70**
34.	Absența aripilor și vârfului nasului și deformarea aspectului feței determinată de aceasta.	**40**
35.	Absența vârfului sau aripilor nasului și deformarea aspectului feței determinată de aceasta.	**10**
36.	Dereglarea respirației nazale din cauza traumatismului:	
	a) unilateral;	**5**
	b) bilateral;	**10**
	c) absența unilaterală a respirației nazale;	**15**
	d) absența bilaterală a respirației nazale.	**30**
37.	Dereglarea funcției laringelui sau traheei ca urmare a lezării a acestora:	
	a) răgușeală în timpul efortului fizic;	**10**
	b) disfonie intermitentă, de durată, cauzată de hiprerfuncție, de suprasolicitare vocală profesională. Cedează tratamentului, regimului de tăcere. Necesită transfer la alt post de muncă cu solicitări vocale reduse, fără schimbarea profesiei.	**35**
	c) disfonie de durată, cauzată de hiperfuncție, de suprasolicitare vocală profesională. Cedează mai dificil tratamentului, regimului de tăcere. Necesită reabilitare profesională cu schimbarea specialității, postului cu scopul reducerii intensității, duratei efortului vocal.	**20-35**
	d) disfonie cronică, persistentă, afonie cauzată de hiperfuncție, de suprasolicitare vocală profesională, care cedează parțial tratamentului, regimului de tăcere. Noduli a coardelor vocale, pareză a coardelor vocale, insuficiență glotică. Necesită reabilitare profesională cu schimbarea profesiei sau specialității, postului cu scopul reducerii intensității, duratei sau excluderii efortului vocal profesional .	**40-55**

	e) purtarea constantă a unui tub de traheostomie, afonie (pierderea vocii).	**60**
38.	Reducerea suprafeței respiratorii a plămânului, atelectazie, procese supurative cu dezvoltarea proceselor pulmonare supurative cu dezvoltarea insuficienței respiratorii: (după 120-180 zile de c/medical)	
	a) Dispnee ușoară: La mers rapid sau la urcarea unei pante line	**15-30**
	b) Dispnee moderată: Mers mai lent decât persoanele de aceiași vârstă sau necesitatea de a se opri la urcarea unui etaj în ritmul propriu.	**35-45**
	c) Dispnee severă: Oprire după 100m în ritm propriu sau după cîteva minute la urcatul unui etaj.	**60-75**
	d) Dispnee foarte severă: Prea dispneic pentru a părăsi casa sau pentru a se îmbrăca sau dezbrăca. (oxigenoterapie)	**80**
	c) Dispnee în repaos (oxigenoterapie permanentă)	**85-100**
39.	Înlăturarea unei părți a plămânului: (după 120-180 zile de c/medical)	
	a) rezecția atipică pulmonară	**5-10**
	b) segmentectomie (1-2 segmente)	**15-30**
	c) lobectomie superioară unilaterală	**35**
	d) lobectomie superioară bilaterală	**45**
	e) bilobectomie superioară dreapta	**45**
	f) lobectomie medie dreapta	**45**
	g) lobectomie inferioară unilaterală	**50**
	h) lobectomie inferioară bilaterală	**60**
	(după un an determinarea procentelor de pierdere a capacității de muncă se va efectua conform deficiențelor structurall funcționale)	
40.	Pneumoectomie (la prima evaluare după 120-180 zile de c/m se determină gr. accentuat sau sever; după 1 an gr. accentuat sau mediu în dependență de deficiențele funcționale)	**65-80** **45-65**
41.	Deformarea toracelui ca rezultat al fracturilor multiple ale coastelor, sternului:(după 120-180 zile de c/medical):	
	a) cu o limitare ușoară a mobilității în timpul actului de respirație, însoțită de dispnee ușoară;	**10-25**
	b) cu o limitare moderată mobilității în timpul actului de respirație, însoțită de dispnee moderată, cord pulmonar compensat.	**30-40**
	c) cu o deformare și limitare pronunțată a mobilității în timpul actului de respirație, dispnee pronunțată, disfuncția organelor	**60-75**

	mediastinului, cord pulmonar decompensat.	
În caz de evaluare de boli profesionale: Tuberculoză, HIV- infecție, Astm bronșic, BPOC, Pneumopatii interstițiale alergice, Laringită cronică profesională etc., calcularea procentului pierderii capacității de muncă se va efectua conform Criteriilor aprobate.		
Funcțiile sistemului cardio-vascular / Structurile sistemului cardio-vascular		
42.	Insuficiență cardiovasculară datorată leziunilor și afecțiunilor inimii, vaselor magistrale mari:	
	a) gradul I – creșterea frecvenței contracțiilor cardiace, dispnee, creșterea dimensiunilor cordului, edeme periferice după efort;	**30**
	b) gradul II – dispnee semnificativă, congestia pulmonară și hepatică, edeme persistente, ascită, distensia venelor jugulare;	**60**
	c) gradul III - tulburări ale ritmului respirator, congestie pulmonară, revărsat pleural, hemoptizie, exudat pericardial, ascită, ciroză hepatică etc.	**90**
43.	Circulația sanguină afectată datorită leziunilor și afecțiunilor vaselor periferice mari:	
	a) edematiere moderată, pulsarea redusă;	**10**
	b) edematiere semnificativă, cianoză, o slăbire puternică a pulsației;	**20**
	c) edematiere severă, cianoză, limfostază, tulburări trofice (ulcere).	**30**
Funcțiile sistemului digestiv / Structurile legate de sistemul digestiv		
44.	Dereglări de mastecație ca rezultat al fracturii osului zigomatic, maxilei sau mandibulei, precum și deficiențele provocate rezultat al acțiunii factorilor profesionali de risc:	
	a) dereglarea ocluziei (ocluzia dentara anormală) moderată și ineficiență masticatorie;	**10**
	b) dereglarea ocluziei semnificativă și dereglarea considerabilă a mastecației;	**15**
	c) dereglarea ocluziei severă cu deformarea maxilarului / mandibulei și afectarea deschiderii gurii, ineficiență masticatorie considerabilă	**20**
45.	Absența unei părți a maxilarului sau mandibulei.	**40**
	Notă. *Absența procesului alveolar al maxilarului nu oferă motive pentru aplicarea criteriului incapacității generale de muncă permanente prevăzut în punctul 45 din prezenta listă, și stabilirea procentului de incapacitate generală de muncă permanentă.*	
46.	Absența maxilarului / mandibulei	**80**
	Note: *1. Procentele pierderii permanente a capacității generale de muncă*	

	indicate în punctele 45-46 din această listă țin cont de pierderea dinților, indiferent de numărul acestora. *2. În cazurile în care un traumatism al maxilarului sau al mandibulei a fost însoțit de lezarea altor organe ale cavității bucale, faringelui sau laringelui, procentul pierderii permanente a capacității generale de muncă este determinat luând în considerare dereglările acestor organe în conformitate cu criteriile de pierdere permanentă a capacității de muncă generale prevăzute în punctele relevante din această listă sumând procentele.*	
47.	Afecțiuni ale limbii (rănire, combustie, degerătură), care a determinat:	
	a) prezența de cicatrici ale limbii, care cauzează dificultăți de masticație;	**5**
	b) urmare exciziei parțiale a limbii la nivelul treimii distale (vârful);	**15**
	c) urmare exciziei parțiale a limbii la nivelul treimii medii;	**35**
	d) urmare exciziei parțiale a limbii la nivelul rădăcinii sau a exciziei totale a limbii.	**70**
48.	Pierderea dinților permanenți:	
	a) 1 dinte;	**-**
	b) 2 - 3 dinți;	**5**
	c) 4 - 6 dinți;	**10**
	d) 7 - 10 dinți;	**20**
	e) 11 și mai mulți dinți.	**25**
	Note: *1. Fractura unui dinte ca rezultat al traumatismului se egalează cu pierderea acestuia.* *2. În caz de pierdere ca rezultat al traumatismului protezelor dinților cu proteze fixe, procentul de pierdere permanentă a capacității generale de lucru este determinat ținând cont de pierderea numai a dinților de susținere. În caz de pierdere ca rezultat al traumatismului protezelor detașabile, procentajul pierderii permanente a capacității generale de muncă nu este determinat.* *3. La pierderea dinților de lapte la copii, procentul de pierdere permanentă a capacității generale de muncă este determinat numai dacă, stomatologul concluzionează că dintele de lapte afectat nu va fi înlocuit cu unul permanent în viitor.* *4. În cazul pierderii dinților ca rezultat al fracturii maxilarului, procentul de pierdere permanentă a capacității generale de muncă este determinat în conformitate cu criteriile pierderii permanente a capacității generale de lucru, prevăzută la punctele 44 și 48 din prezenta listă, prin însumarea interesului.* *5. Fractura coroanei dinților sau dislocarea dinților afectați de afecțiuni carioase (carii, pulpită, parodontită) sau de origine non-carioasă*	

	(hipoplazia emailului, fluoroza), inclusiv celor obturați, este considerată patologică și în astfel de cazuri procentul pierderii permanente a capacității generale de muncă nu este determinat. *6. Fractura dintelui (mai puțin de 1/4 din coroană) ca rezultat al traumatismului se egalează cu pierderea sa.*	
49.	Constricția cavității bucale, formarea fistulei salivare.	**20**
50.	Stenozarea faringelui sau a esofagului ca rezultat al arsurii sau traumatismului:	
	a) dificultate la glutiția alimentelor solide (diametrul lumenului în zona de îngustare de 0,6-1,5 cm);	**25**
	b) dificultate la glutiția alimentelor moi (diametrul lumenului în zona de îngustare de 0,3 - 0,5 cm);	**40**
	c) dificultate la glutiția alimentelor lichide (diametrul lumenului în zona de îngustare de 0,2 și mai puțin);	**70**
	d) obstrucție (în prezența unei gastrostome), starea după esofagoplastie.	**90**
51.	Afecțiunea organelor digestive ca rezultat al traumatismului, intoxicației acute sau cronice, induse de acțiunea factorilor profesionali de risc:	
	a) colecistită, duodenită, gastrită, pancreatită, enterită, colită, proctită, paraproctită;	**15**
	b) aderențe, ocluzie din cauza aderențelor, stare după operația pentru rezolvarea ocluziei cauzate de aderențe, stenoza cicatricială a rectului și a anusului	**30**
	c) fistula intestinală, fistula vaginal-intestinală;	**50**
	d) anus nenatural (colostomie).	**90**
52.	Înlăturarea vezicii biliare în rezultatul unui traumatism.	**20**
53.	Înlăturarea a unei părți hepatice în rezultatul unui traumatism.	**40**
54.	Înlăturarea splinii în rezultatul unui traumatism.	**30**
55.	Înlăturarea stomacului în rezultatul unui traumatism.	**80**
56.	Înlăturarea în rezultatul unui traumatism (rezecție):	
	a) mezenterului	**15**
	b) stomacului, pancreasului	**30**
	***Notă**. Dacă, în legătură cu un singur traumatism, organele enumerate la punctele a și b ale acestui punct au fost rezectate, procentul pierderii permanente a capacității generale de muncă este stabilit de 30% în funcție de criteriul pierderii permanente a capacității generale de muncă specificate în "b" din prezentul alineat.*	
Structurile legate de sistemele genito-urinare		
57.	Înlăturarea unei părți din rinichi ca urmare a traumatismului.	**35**
58.	Înlăturarea rinichiului ca rezultat al traumatismului.	**60**
59.	Afectarea funcției sistemului urinar ca urmare a traumatismului (complicații ale traumatismului) sau a acțiunii factorilor	

	profesionali de risc:	
	a) cistită, uretrită, pielocistită, pielonefrită, stenoza moderată a ureterului, uretrei;	**15**
	b) stenoza considerabilă a ureterului, a uretrei, reducerea volumului vezicii urinare;	**30**
	c) fistulă urogenitală, obstrucția ureterului, uretrei.	**50**
	Notă. *Dacă, în rezultatul traumatismului, apare disfuncția a două sau mai multe organe ale sistemului urinar, procentul pierderii permanente a capacității de muncă generale este determinat de unul dintre criteriile de pierdere permanentă a capacității de muncă generale, ținând seama de tulburările cele mai pronunțate stabilite ale sistemului urinar.*	
60.	Consecințele afectării sistemului urogenital, ținând seama de severitatea afecțiunilor:	
	a) grad ușor – îngustare moderată a uretrei;	**15**
	b) grad mediu - o îngustare semnificativă a uretrei;	**30**
	c) grad accentuat - obstrucție severă a uretrei, fistule recto-vaginale și (sau) uretro-vaginale.	**50**
	Pielea și structurile aferente pielii	
61.	Cicatrici ca urmare a arsurilor, degerăturilor sau rănilor, situate pe față și/sau pe suprafața anterolaterală a gâtului:	
	a) care ocupă până la 10% din suprafața indicată;	**5**
	b) care ocupă 10 - 20%;	**15**
	c) care ocupă 20 - 30%;	**25**
	d) mai mult de 30% din suprafața dată.	**35**
	Note: *1. Limitele anatomice condiționale ale zonei feței: superior - marginea scalpului este normală; lateral - marginea din față a bazei auriculei, marginea posterioară a ramurilor mandibulei; inferior - unghiul și marginea inferioară a corpului mandibulei. În procesul examenului medico-legal a zonei faciale a persoanei se includ urechile.* *2. Cicatricile vizibile cosmetice includ cicatrici care diferă în funcție de culoarea pielii înconjurătoare, se extind deasupra suprafeței sale și constrâng țesuturile.* *3. Desfigurarea este o schimbare drastică a aspectului natural al feței unei persoane ca urmare a cauzelor externe. În acest caz, este justificată concluzia despre dereglări de neînlăturat.*	
62.	Prezența pe corp, membre (fără afectarea funcției articulațiilor), pe scalp a cicatricelor posttraumatice:	
	a) de la 5 cm^2 la 0,5% din suprafața corporală;	**5**
	b) de la 0,5 până la 2% din suprafața corporală;	**10**
	c) de la 2 până la 4% din suprafața corporală;	**15**
	d) de la 4 până la 6% din suprafața corporală;	**20**
	e) de la 6 până la 8% din suprafața corporală;	**25**

	f) de la 8 până la 10% din suprafața corporală;	**30**	
	g) cu suprafața de la 10% și mai mult.	**35**	
	Note: *1. În caz de afectare a funcției articulare în urma formării cicatricii, procentul pierderii permanente a capacității de muncă generale este stabilit în conformitate cu criteriile stabilite la punctele relevante din această listă. Criteriile menționate în prezentul alineat, nu folosesc și zona de cicatrice, care a cauzat contractura, la determinarea suprafeței totale de cicatrizare este ignorată.* *2. Un procent din suprafața corpului este egală cu suprafața palmară a mâinii și a degetelor persoanei afectate.* *3. La determinarea suprafeței cicatricilor trebuie luate în considerare și cicatricile formate în locul unei grefe de piele pentru înlocuirea defectului pielii din zona afectată.*		
Structurile legate de mișcare - coloana vertebrală			
63.	Afectarea funcției coloanei vertebrale ca urmare a traumatismului oricărei dintre regiunile sale anatomice sau acțiunii factorilor profesionali de risc, cu excepția coccisului:		
	a) limitarea moderată a mobilității;	**30**	
	b) limitarea semnificativă a mobilității;	**40**	
	c) limitarea severă a mobilității;	**50**	
	d) imobilitate completă a coloanei vertebrale (inclusiv al unui din segmentele sale), deformare gravă a sa.	**70**	
	Notă. *În cazul fracturilor sau dislocărilor vertebrelor din diferite părți ale coloanei vertebrale, care au dus la o dereglare a funcției sale, se stabilește procentul de pierdere permanentă a capacității generale de muncă, luând în considerare cea mai pronunțată dereglare a funcției într-unul dintre subpozițiile enumerate în acest punct.*		
64.	Înlăturarea unei părți a coccisului ca urmare a traumatismului.	**15**	
65.	Înlăturarea coccisului ca urmare a traumatismului.	**20**	
	Membrul superior		
	Omoplatul și clavicula		
66.	Dereglarea funcției centurii scapulare ca urmare a fracturii scapulei, a claviculei, a rupturii articulației claviculare-acromiale sau sterno-claviculare:	**dreapta**	**stânga**
	a) deformarea moderată, hipotonia musculară, reducerea puterii musculare la nivelul membrelor, limitarea moderată a mișcării articulației umărului;	**15**	**10**
	b) deformarea semnificativă, atrofia musculară severă, hipotrofia, limitarea semnificativă a mișcărilor articulației umărului;	**20**	**15**
	c) deformarea gravă, atrofia gravă a mușchilor brațului, limitarea gravă a mișcărilor articulației umărului.	**30**	**25**

	Note. *1. Pentru a determina gradul de limitare a mișcărilor în articulația umărului, trebuie să se utilizeze criteriile pentru pierderea persistentă a capacității generale de muncă indicate la punctul 62 din această listă.* *2. În cazurile în care membrul drept (sau stâng) este un membru de lucru, se utilizează procentele pierderii permanente a capacității generale de muncă indicate în coloana 3, respectiv „dreapta" (sau „stânga").*		
Structurile legate de mișcare - articulația umărului			
67.	Anchiloza osoasă (imobilitate) a articulației umărului, confirmată prin date radiografice.	**40**	**35**
68.	Mobilitatea anormală în regiunea articulației umărului ca urmare a fracturii/rezecției capului humeral sau a suprafeței articulare a scapulei din cauza traumatismului.	**60**	**50**
69.	Reducerea amplitudinei mișcărilor în articulația umărului:		
	a) moderat pronunțat: flexie (abducția umărului înainte) - 120-150°; extensie (abducția înapoi)	**20**	**30**
	Abducția umărului într-o parte - 120 - 150°;	**15**	**10**
	b) pronunțată semnificativ: flexia (abducția umărului înainte) - 75 - 115°; extensie (abducția înapoi) - 5 - 15°; abducția umărului într-o parte - 75 - 115°;	**20**	**15**
	c) pronunțată semnificativ: flexia (abducția umărului înainte) - 75 - 115°; extensie (abducția înapoi) - 5 - 15°; abducția umărului într-o parte - 75 - 115°;	**20**	**15**
	d) brusc/foarte pronunțat: flexia (abducția umărului înainte) - 5 - 70°; extensie (abducția înapoi) - 0°; abducția umărului într-o parte - 5 - 70°.	**30**	**25**
	Notă. Intervalul de mișcări în articulația umărului este normal: abducția umărului înainte (flexie - 180 °); abducția înăpoi (extensie - 40 - 60°); abducția umărului într-o parte - 150 - 180°; rotație interioară - 90°; rotație în interior - 50°.		
70.	Luxația umărului.	**20**	**15**
	Notă. *În caz de luxație a umărului, care implică disfuncții ale articulației umărului, procentul pierderii permanente ale capacității de muncă generală se determină în conformitate cu criteriile prevăzute la punctul 69 din prezenta listă.*		
Structurile legate de mișcare - umăr			
71.	Lipsa membrelor superioare și a scapulei (sau a unei părți ale ei).	**80**	**75**
72.	Lipsa membrelor superioare după exarticulare în articulația umărului sau bont la nivelul treimii superioare a umărului.	**75**	**70**
73.	Bont la nivelul treimii medii sau inferioare.	**70**	**65**
74.	Articulație falsă sau fractură neconsolidată a osului humeral.	**45**	**40**
75.	Dereglarea funcției umărului:		
	a) limitarea moderată a mișcărilor articulațiilor cotului și	**20**	**15**

	umerilor;		
	b) limitarea moderată a mișcărilor unei articulații (cot sau umăr) și limitarea partiala a miscarilor în cealaltă articulație;	**25**	**20**
	c)limitarea semnificativă a mișcărilor articulațiilor cotului și a umărului sau o limitare moderată a mișcărilor unei dintre ele și o limitare severă în cealaltă articulație;	**30**	**25**
	d)limitarea semnificativă a mișcăriilor unei din articulațiile membrului superior (cot sau umăr) și o limitare severă a mișcărilor în cealaltă articulație;	**35**	**30**
	e) limitarea severă a mișcărilor articulațiilor cotului și umărului.	**40**	**35**
	Note: *1. Pentru a determina gradul de limitare a mișcării în articulațiile cotului și umărului, trebuie să se utilizeze criteriile pentru pierderea permanentă a capacității generale de muncă, astfel cum se prevede la punctele 78 și 69 din prezenta listă.* *2. Dacă în cursul examinării medicale se constată că traumatismul umărului provoacă o limitare a mișcării într-una din articulații (cot sau umăr), procentul pierderii permanente a capacității de muncă generale se determină în conformitate cu criteriile prevăzute la punctele 78 și 69 din prezenta listă.*		
Structurile legate de mișcare - articulația cotului			
76.	Mobilitatea anormală în regiunea articulației cotului ca rezultat al fracturii/rezecției suprafeței articulare a humerusului și ulnei.	**50**	**40**
77.	Anchiloza osoasă (imobilitate) a articulației cotului, confirmată prin date radiografice:		
	a) într-o poziție avantajoasă din punct de vedere funcțional (unghi de la 60 la 90°);	**35**	**30**
	b) într-o poziție dezavantajoasă din punct de vedere funcțional (un unghi mai mic de 60 ° sau mai mare de 90 °).	**40**	**35**
78.	Limitarea mișcărilor (contractură) în articulația cotului:		
	a) moderată: flexie - 50 - 60°; extensie - 170 - 160°;	**10**	**10**
	b) semnificativă: flexie - 65 - 90°; extensie - 155 - 140°;	**20**	**15**
	c) severă: de la 95° la 135°.	**30**	**25**
	Notă. *Amplitudinea mișcărilor în articulația cotului în normă este: flexie 30 - 45°; extensie 175-180°.*		
Structurile legate de mișcare - antebraț			
79.	Absența antebrațului ca urmare a dezarticulației cotului sau bont la nivelul treimii superioare.	**70**	**65**
80.	Bont al antebrațului la nivelul treimii medii sau inferioare	**60**	**65**
81.	Articulație falsă, fractură neconsolidată în zona de diafiză sau metafiză (treimea superioară, mijlocie sau inferioară):		
	a) a unui os al antebrațului;	**25**	**20**
	b) a ambelor oase ale antebrațului.	**40**	**35**

82.	Dereglarea funcției antebrațului:		
	a) limitarea moderată a mișcării în articulația radiocarpiană și cotului, limitarea supinației și pronației de la 45° la 60°;	**15**	**10**
	b) limitarea moderată a mișcării într-una din articulații (radiocarpiană sau cotului) și semnificativă în cealaltă, limitarea supinației și pronației de la 25° la 40°;	**20**	**15**
	c) limitarea semnificativă a mișcărilor în articulația radiocarpiană și a cotului sau o limitare moderată a mișcărilor în una dintre ele și una gravă în cealaltă, limitarea supinației și pronației de la 0° la 20°;	**25**	**20**
	d) limitarea semnificativă a mișcărilor într-una dintre articulații (radiocarpiană sau cotului) și gravă în cealaltă;	**30**	**25**
	e) limitarea gravă a mișcărilor în articulațiile radiocarpiene și cotului.	**35**	**30**
	Note: *1. Pentru a determina gradul de limitare a mișcărilor în articulațiile radiocarpiene și cotului, utilizați criteriile prevăzute la punctele 84 și 78 din prezenta listă.* *2. Dacă în timpul examinării medicale se stabilește că traumatismul antebrațului a determinat limitarea mișcărilor în una din articulații (radiocarpiene sau a cotului), procentul pierderii permanente a capacității generale de muncă este stabilită în conformitate cu criteriile prevăzute la punctele 84 și 78 din prezenta listă.* *3. Măsurarea amplitudinii mișcărilor de rotație se face de la 0° (poziția mediei dintre pronație și supinație). În acest caz, brațul trebuie să fie flexat în articulația cotului la un unghi de 90 - 100°.*		
	Structurile legate de mișcare - articulația radiocarpiană		
83.	Anchiloza osoasă (imobilitate) a articulației radiocarpiene, confirmată prin radiografie:		
	a) într-o poziție avantajoasă din punct de vedere funcțional (flexie sau extensie la 20°);	**30**	**25**
	b) într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (flexie sau extensie la 20° sau mai mult).	**40**	**35**
84.	Limitarea mișcărilor (contractură) în articulația radiocarpiană:		
	a) moderată: flexie - 30 - 40°; extensie - 30 - 40°;	**10**	**10**
	b)semnificativă: flexie - 20 - 25°; extensie - 20 - 25°;	**15**	**15**
	c) severă: flexie - 0 - 15°; extensie - 0 - 15°.	**25**	**20**
	Notă. *Volumul de mișcări în articulația radiocarpiană în noemă: flexia - 50 - 75°, extensia - 50 - 70°. Se numără de la 0 °.*		
	Structurile legate de mișcare - mâna		
	Carp, metacarp		
85.	Absența articulației mâinii la nivelul carpului sau a oaselor metacarpiale.	**65**	**60**
86.	Articulațiile false sau fracturile neconsolidate ale oaselor carpului sau ale oaselor metacarpiale.	**15**	**10**

87.	Dereglarea funcției mâinii ca urmare a traumatismului carpului, metacarpului (deformare, scăderea forței musculare, afectarea capacității de prehensiune):		
	a) moderată;	**10**	**10**
	b) semnificativă;	**10**	**10**
	c) severă.	**20**	**15**
	Degetele		
	Primul (degetul mare)		
88.	Defecte semnificative ale țesuturilor moi ale falangei distale, care au provocat deformarea acesteia.	**5**	**5**
89.	Bont la nivelul:		
	a) falanga distală;	**10**	**10**
	b) articulația interfalangială;	**15**	**15**
	c) falanga proximală.	**20**	**15**
90.	Lipsa unui deget (*dezarticulare*)	**25**	**20**
91.	Lipsa unui deget cu osul metacarpal sau o parte a acestuia	**30**	**25**
92.	Anchiloza osoasă (*imobilitate*) a uneia dintre articulațiile degetului:		
	a) într-o poziție avantajoasă din punct de vedere funcțional (semi-îndoită);	**10**	**10**
	b) într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (îndreptată sau îndoită).	**15**	**10**
93.	Anchiloza osoasă (imobilitate) a două articulații ale degetelor:		
	a) într-o poziție avantajoasă din punct de vedere funcțional (semi-îndoită);	**15**	**10**
	b) într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (îndreptată sau îndoită).	**20**	**15**
94.	Anchiloza osoasă (imobilitate) a articulației carpale-metacarpiale și la nivelul articulațiilor ale două degete:		
	a) într-o poziție avantajoasă din punct de vedere funcțional (semi-îndoită);	**20**	**15**
	b) într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (îndreptată sau îndoită).	**25**	**20**
95.	Dereglarea funcției degetului datorită limitării mișcărilor în articulații:		
	a) moderată;	**5**	**5**
	b) semnificativă;	**10**	**10**
	c) severă într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (semi-îndoită);	**15**	**10**
	d) severă într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (foarte/brusc îndoită sau îndreptată).	**20**	**15**
	Al doilea deget (arătător, index)		
96.	Defecte semnificative ale țesuturilor moi ale falangii proximale, care au provocat deformarea acesteia, precum și	**5**	**5**

	bont la nivelul jumătății distale a falangii proximale.		
97.	Bont la nivelul:		
	a) falanga distală, a doua articulație interfalangială (distală);	**10**	**10**
	b) falanga mijlocie sau prima articulatie interfalangeala (proximala);	**15**	**10**
	c) falanga proximală sau articulația metacarpală-falangiană (absența unui deget).	**20**	**15**
98.	Lipsa unui deget cu osul metacarpal sau o parte a acestuia.	**25**	**20**
	Dereglarea funcției degetului:		
	a) limitarea mișcării moderată a articulațiilor;	**5**	**5**
	b) limitarea semnificativă a mișcărilor articulațiilor, anchiloza sau o limitare severă a mișcărilor în cea de-a doua articulație interfalangiană (distală);	**10**	**10**
	c) limitarea considerabilă a mișcărilor articulațiilor într-o poziție favorabilă funcțional (semi-îndoită), anchiloza primei articulații interfalangiene (proximale) sau a articulației metacarpal-falangiale, confirmată prin date radiologice;	**15**	**15**
	d) limitarea severă a mișcărilor în articulații într-o poziție nefavorabilă funcțional (în poziție flexie sau extensie maximală), anchiloză ale două sau trei articulații, confirmată prin date radiologice.	**20**	**15**
	Al treilea (mijlociu), al patrulea (fără nume) sau al cincilea (degetul mic) degete		
99.	Bont la nivelul:		
	a) falanga distală, a doua articulație interfalangială (distală);	**5**	**5**
	b) falanga mijlocie, prima articulație interfalangială (proximală);	**10**	**10**
	c) falanga proximală sau articulația metacarpală-falangiană (absența unui deget).	**15**	**10**
100.	Lipsa unui deget cu osul metacarpal sau o parte a acestuia.	**20**	**15**
101.	Dereglarea funcției unui deget:		
	a) limitarea moderată a mișcărilor în articulații, anchiloză, limitarea semnificativă și gravă a mișcării în a doua articulație interfalangială (distală);	**5**	**5**
	b) contractura degetului într-o poziție avantajoasă din punct de vedere funcțional (semiflexie), anchiloză a primei articulații (proximală) sau metacarpo-falangiană confirmată prin radiografie	**10**	**10**
	c) contractura degetului într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (flexie sau extenie maximală), anchiloză ale două sau trei articulații, confirmată prin radiografie.	**15**	**15**
	Câteva degete de la o mână		
102.	Absența a două degete ale mâinii:		
	a) primul și al doilea (I + II);	**45**	**40**

	b) primul și al treilea, al patrulea sau al cincilea (I + III), (I + IV), (I + V);	**40**	**35**
	c) al doilea cu al treilea, al patrulea sau al cincilea (II + III), (II + IV), (II + V);	**35**	**30**
	d) al treilea cu al patrulea sau al cincilea (III + IV), (III + V);	**30**	**25**
	e) al patrulea și al cincilea (IV + V).	**30**	**25**
103.	Absența a trei degete ale mâinii:		
	a) primul și al doilea cu al treilea, al patrulea sau a (I + II + III), (I + II + IV), (I + II + V);	**55**	**50**
	b) primul și al treilea cu al patrulea sau al cincilea (I + III + IV), (I + III + V);	**50**	**45**
	c) primul și al patrulea cu al cincilea (I + IV + V);	**50**	**45**
	d) al doilea și al treilea cu al patrulea (II + III + IV), (II + III + V);	**45**	**40**
	e) al doilea și al patrulea cu al cincilea (II + IV + V);	**45**	**40**
	f) al treilea și al patrulea cu al cincilea (III + IV + V).	**40**	**35**
104.	Absența a patru degete ale mâinii:		
	a) primul, al doilea și al treilea cu al patrulea sau al cincilea (I + II + III + IV), (I + II + III + V);	**60**	**55**
	b) primul, al doilea, al patrulea și al cincilea (I + II + IV + V)	**60**	**55**
	c) primul, al treilea, al patrulea și al cincilea (I + III + IV + V);	**55**	**50**
	d) al doilea, al treilea, al patrulea și al cincilea (II + III + IV + V).	**50**	**45**
	Notă. *În absența a două sau mai multe degete cu oase metacarpale sau a unei părți din acestea, procentajul de pierderi permanente ale capacității generale de muncă, prevăzut la punctele 104, 105 și 106 din această listă, crește indiferent de numărul degetelor cu 5% o singură dată.*		
105.	Absența tuturor degetelor mâinii	**65**	**60**
106.	Dereglarea funcției degetelor mâinii:		
	a) limitarea moderată a mișcărilor în articulații la:		
	Două degete;	**10**	**5**
	Trei degete;	**15**	**10**
	Patru degete;	**20**	**15**
	Cinci degete.	**25**	**20**
	b) limitarea semnificativă a mișcării articulațiilor, precum și anchiloza articulațiilor distal - interfalangiene:		
	Două degete;	**15**	**10**
	Trei degete;	**20**	**15**
	Patru degete;	**25**	**20**
	Cinci degete.	**30**	**25**
	b) limitarea semnificativă a mișcărilor articulațiilor, precum și anchiloza articulațiilor interfalangiene distale la:		
	Două degete;	**20**	**15**

	Trei degete;	**25**	**20**
	Patru degete;	**35**	**30**
	Cinci degete.	**45**	**40**
	d) limitarea severă a mișcărilor articulațiilor într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (flexie sau extenie maximală), precum și anchiloza articulațiilor proximale interfalangiene și metacarpo-falangeale la:		
	Două degete;	**25**	**20**
	Trei degete;	**35**	**30**
	Patru degete;	**40**	**35**
	Cinci degete.	**50**	**45**
Structurile legate de sistemul reproductiv			
107.	Dereglarea funcției bazinului ca rezultat al fracturilor osoase, ruptura articulațiilor pubiană sau sacroiliacă:		
	a) dereglări de statică și mers, limitarea moderată a mișcărilor în articulația șoldului;	**25**	
	b) dereglări semnificative de statică și mers, limitarea moderată bilaterală a mișcării în articulația șoldului sau limitarea semnificativă a mișcării în una din aceste articulații;	**30**	
	c) derglarea severă de statică și mers, limitarea semnificativă bilaterală a mișcărilor în articulația șoldului sau limitarea severă a mișcărilor în una din aceste articulații.	**50**	
	Notă. *În cazul fracturilor izolate ale acetabulului, procentul pierderii permanente a capacității generale de muncă se determină în conformitate cu criteriile prevăzute la punctul 110 din prezenta listă.*		
Structurile legate de mișcare - membrul inferior			
	Articulația coxo-femurală		
108.	Anchiloza osoasă (imobilitate), precum și fractura articulației coxo-femurale cu dislocare, confirmată prin radiografie:		
	a) anchiloză într-o poziție avantajoasă din punct de vedere funcțional (îndoită);	**45**	
	b) anchiloză într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (îndoită);	**60**	
	c) mobilitatea anormală a articulației coxo-femurale ca rezultat al fracturii/rezecției capului femural și / sau a acetabulului.	**70**	
109.	Limitarea mișcărilor (contractură) în articulația coxo-femurală:		
	a) moderată (flexie - 70 - 80°, extensie - 10 °, abducție - 30 - 35°);	**25**	
	b) semnificativă (flexie - de la 55 la 70 °, extensie - 0-5 °, abducție - de la 30 la 20°);	**30**	
	c) severă (flexie - până la 55 °, extensie - 0°, extensie - până la 20°).	**35**	
	Note:		

	1. Volumul de mișcări în articulația coxo-femurală în normă este: flexia - 90-100 °, extensia - 15 °, abducția - 40 - 50 ° (numărarea începe de la 0 °). *2. Prezența endoprotezei articulației coxo-femurale, aplicată în legătură cu un traumatism, motivează aplicarea criteriului pierderii permanente a capacității generale de muncă prevăzut în subpunctul „b" al acestui punct. Cu toate acestea, dacă în cursul examinării medicale se constată existența unei contracturi pronunțate, atunci procentul de pierdere permanentă a capacității generale de muncă se determină în conformitate cu criteriul prevăzut la punctl „c"din prezentul alineat.* *3. Procentul pierderii permanente a capacității generale de muncă în conformitate cu subpunctele „b" sau „c" ale acestei liste, este determinat numai dacă o examinare medico-legală stabilește o limitare a mișcărilor articulației coxo-femurale în limitele fiecărui grad, în cel puțin două direcții. În cazul în care o astfel de limitare este stabilită doar într-o singură direcție, procentajul pierderii permanente a capacității generale de muncă se determină în conformitate cu criteriile pierderii permanente a capacității generale de muncă prevăzute în subpunctele „a" sau „b" ale prezentului punct.*	
	Structurile legate de mișcare - coapsa	
110.	Absența membrului inferior datorită exarticulației coxo-femurale sau bontul coapsei la nivelul treimii superioare.	**70**
111.	Bontul coapsei la nivelul treimii medii sau inferioare.	**65**
112.	O fractură neconsolidată sau o articulație falsă a șoldului.	**55**
113.	Dereglarea funcției coapsei posttraumatică:	
	a) limitarea moderată a mișcărilor în articulațiile coxo-femurală sau genunchiului;	**30**
	b) limitarea moderată a mișcărilor într-una din articulații (coxo-femurală sau genunchi) și semnificativă în cealaltă;	**35**
	c) limitarea semnificativă a mișcărilor în articulațiile coxo-femurală și genunchiului sau limitarea moderată a mișcărilor în una dintre ele și o limitare severă în cealaltă;	**45**
	d) limitarea semnificativă a mișcărilor într-una din articulații (coxo-femurale sau genunchiului) și o limitare severă a mișcărilor în cealaltă;	**50**
	e) limitare severă/gravă a mișcărilor articulațiilor șoldului și genunchiului.	**60**
	Note: *1. Pentru a determina gradul de limitare a mișcărilor în articulațiile coxo-femurale și genunchiului trebuie să se utilizeze criteriile de la punctele 110 sau 118 din prezenta listă.* *2. În cazul în care examinarea medicală constată că traumatismul coapsei a determinat o limitare a mișcării într-una dintre articulații (coxo-femurale sau genunchi), procentul din pierderea permanentă a capacității generale de muncă este determinată în conformitate cu*	

	criteriile de la punctele 110 sau 118 din prezenta listă. Acest articol Punctul 114 din această listă nu este utilizat.	
Structurile legate de mișcare - articulația genunchiului		
114.	Mobilitatea anormală în regiunea articulației genunchiului ca rezultat al fracturii/rezecției suprafețelor articulare ale osului femural și / sau ale tibiei	**45**
115.	Anchiloza osoasă (imobilitate) a articulației genunchiului:	
	a) într-o poziție avantajoasă din punct de vedere funcțional (dezdoit);	**35**
	b) într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (îndoit în unghi de cel mult 160 °).	**50**
116.	Mobilitate excesivă (patologică) în articulație ca urmare a ruperii ligamentelor	**10**
117.	Limitarea mișcărilor (contractură) în articulația genunchiului:	
	a) moderată (flexie - de la 75 la 85°, extensie - de la 170 la 175° sau flexie - de la 90 la 105°, extensie - de la 170 la 175°);	**20**
	b) semnificativă (flexie - de la 90 la 105°, extensie - 150 până la 165° sau flexie - mai mult de 105°, extensie - de la 150 la 165°);	**25**
	c) severă (flexie - mai mult de 105°, extensie - mai mică de 150°).	**30**
	Notă. Volumul de mișcări în articulația genunchiului în normă este: flexia - 40 - 70°, extensia - 180°.	
Structurile legate de mișcare - gamba		
118.	Lipsa unei gambe, ca rezultat al exarticulației genunchiului sau bont la nivelul treimei superioare a gambei	**60**
119.	Bont la nivelul:	
	a) treimei medii a gambei;	**55**
	b) treimei inferioare a gambei.	**50**
120.	Articulație falsă sau fractură neconsolidată a oaselor gambei în:	
	a) ambele oase;	**45**
	b) tibie	**35**
	c) fibulă	**10**
	d) tibie și fractură consolidată în fibulă;	**40**
	e) fibulă și fractură consolidată în tibie;	**20**
121.	Dereglarea funcțiilor gambei:	
	a) limitarea moderată a mișcărilor în articulațiile genunchiului sau gleznei;	**25**
	b) limitarea moderată a mișcărilor în una din articulații (genunchi sau gleznă) și o limitare semnificativă în cealaltă;	**30**
	c) limitarea semnificativă a mișcărilor în articulațiile genunchiului și gleznei sau o limitare moderată a mișcărilor	**35**

	într-una și o limitare severă în cealaltă;	
	d) limitarea semnificativă a mișcărilor în una dintre articulații (genunchi sau gleznă) și o limitare severă în cealaltă;	**40**
	e) limitarea severă a mișcărilor în articulațiile genunchiului și gleznei.	**45**
	Note: *1. Pentru a determina gradul de limitare a mișcărilor în articulațiile genunchiului și gleznei, utilizați criteriile prevăzute de punctele 118 și 125 din această listă.* *2. Dacă în cursul unei examinări medicale se stabilește că un traumatism al membrului pelvin a cauzat limitarea mișcărilor într-una dintre articulații (genunchi sau gleznă), procentul de pierdere permanentă a capacității generale de muncă este determinat în conformitate cu criteriile prevăzute în punctele 118 sau 125 din prezenta listă.*	
Structurile legate de mișcare - articulația gleznei		
122.	Mobilitate patologică a articulației gleznei	**35**
	Notă. *Punctul 123 din această listă este utilizat în absența parțială sau totală a suprafețelor articulare ale oaselor tibiale și talusului, confirmate prin radiografie.*	
123.	Anchiloza osoasă (imobilitate) a articulației gleznei, confirmată prin radiografie:	
	a) într-o poziție avantajoasă din punct de vedere funcțional (sub un unghi de 90 - 95°);	**30**
	b) într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (orice altă poziție).	**40**
124.	Limitare a mișcărilor (contractură) în articulația gleznei:	
	a) moderată: (extensie - 80 - 85°, flexie - 110 - 130°);	**15**
	b) semnificativă: (extensie - 90 - 95°, flexie - 90 - 105°);	**20**
	c) severă: (extensie și flexie în limita10°).	**25**
	Notă. *Volumul mișcărilor în articulația gleznei în normă este: extensie - 70 - 75°, flexie - 135 - 140°. Numărarea se începe de la unghiul de 90° - o poziție funcțională avantajoasă a piciorului.*	
Structurile legate de mișcare – piciorul / talpa		
125.	Absența piciorului/talpei ca urmare a exarticulării în articulația gleznei sau a amputării piciorului la nivelul călcâiului sau talusului.	**45**
126.	Absența piciorului/talpei distal ca urmare a amputării la nivelul oaselor tarsale.	**40**
127	Absența piciorului/talpei distal ca rezultat al amputării la nivelul oaselor metatarsale.	**35**
128.	Dereglarea funcției piciorului/talpei în urma traumatismului sau acțiunii factorilor profesionali de risc::	
	a) edem moderat pronunțat, dereglarea moderată a staticii;	**15**

	b) edem semnificativ pronunțat, dereglarea semnificativă a staticii, limitarea moderată a mișcărilor în articulația gleznei;	**20**
	c) edem pronunțat, dereglarea accentuată a staticii, limitarea semnificativă a mișcărilor în articulația gleznei;	**25**
	d) edem pronunțat, dereglarea accentuată a staticii, limitarea severă a mișcărilor în articulația gleznei.	**30**
Structurile legate de mișcare - degetele piciorului		
129.	Absența tuturor degetelor de la picior ca rezultat al dezarticulației metatarso-falangiene sau amputație la nivelul falangelor proximale.	**25**
130.	Absența primului deget cu osul metatarsal sau o parte a acestuia.	**15**
131.	Absența primului deget ca rezultat al exarticulației metatarso-falangiene sau amputației la nivelul falangei proximale.	**10**
132.	Dereglarea funcției primului deget, ca urmare a traumatismului sau bont la nivelul falangelor distale sau articulației interfalangiene.	**5**
133.	Lipsa degetelor unui picior ca rezultat al exarticulării articulației metatarso-falangiene sau bont la nivelul falangei proximale (*cu excepția primului*):	
	a) un deget;	**5**
	b) două-trei degete;	**10**
	c) patru degete.	**15**
134.	Absența unui deget cu osul metatarsal sau o parte din el (*cu excepția primului*):	
	a) un deget;	**10**
	b) două-trei degete;	**15**
	c) patru degete.	**20**
135.	Dereglarea funcției degetelor sau absența uneia sau a două falange (*cu excepția primului*):	
	a) unu-două degete;	**5**
	b) trei-patru degete.	**10**
Notă. *În cazul în care, după traumatismul a două sau mai multe degete de la picior (cu excepția primului), funcția unuia dintre ele a fost complet recuperată și funcția celorlalte a fost afectată, procentul pierderii permanente a capacității de muncă generale este determinat în conformitate cu criteriile prevăzute în prezentul punct.*		
136.	Tromboflebită, limfostază, tulburări trofice post-traumatice:	
	a) edem moderat, pigmentare moderată, paloare a pielii;	**5**
	b) edeme semnificative, cianoză, ulcer trofic până la 4 cm2;	**10**
	c) edem sever („elefantiazis") a membrelor, cianoză și ulcere trofice cu o suprafață mai mare de 4 cm2.	**15**
	Notă. *Criteriile pentru pierderea definitivă a capacității generale de*	

	muncă prevăzute în acest punct sunt utilizate pentru tromboflebita, limfostază și tulburări trofice care rezultă din traumatismul extremităților superioare sau inferioare, cu excepția leziunilor vaselor periferice mari și a nervilor.	
137.	Osteomielita traumatică:	
	a) în absența unui proces inflamator;	**5**
	b) în prezența fistulelor funcționale și a rănilor purulente.	**10**
138.	Cancerul de orice localizare, urmare acțiunii factorilor nocivi din mediul ocupațional	
Notă: Procentul pierderii capacității de muncă în cazurile, prevăzute în punctul 138 se va detemina în corespundere cu Criteriile în vigoare de determinare a gradului de dizabilitate		