

## **Anexă din 23/02/2011**

Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 224bis din 31/03/2011

cuprinzând Anexa la Hotărârea Guvernului nr. 155/2011 pentru aprobarea criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă pe baza cărora se face încadrarea în gradele I, II și III de invaliditate

### INTRODUCERE

Expertiza medicală a capacității de muncă este o formă de asistență medico-socială care evaluează, prin metode și tehnici specifice, capacitatea de muncă a persoanelor cu diferite tulburări morfologice și funcționale, în vederea prestațiilor de asigurări sociale (medicina de asigurări sociale).

Demersurile specifice acestei activități sunt centrate pe profilaxia invalidității și pe recuperarea capacității de muncă, cu finalitate în reinsertia socio-profesională a asiguraților afectați prin boli sau accidente.

Particularitățile de ordin medical și socio-profesional care intervin frecvent în evaluare fac uneori greu de aplicat standarde foarte precis definite. În acest sens, medicului expert al asigurărilor sociale, care realizează evaluarea, i se permite o anumită distanțare față de baremele stabilite, fără a încălca însă principiile și spiritul acestora. În aceste situații, se impune expunerea cu claritate a motivelor care au condus la abordarea individualizată a cazului.

- (1) Diagnosticul funcțional se bazează pe elemente clinice și pe rezultatele investigațiilor de laborator. Exprimă severitatea tulburărilor funcționale și mecanismele prin care acestea se produc. Permite evaluarea restantului funcțional și a mecanismelor funcționale care pot interveni compensator.
- (2) Deficiența funcțională este consecința unor tulburări morfologice sau funcționale variate (boli, accidente, anomalii genetice); este cuantificabilă prin evaluări clinice și funcționale standard și se regăsește în formularea diagnosticului funcțional. Se corelează cu incapacitatea adaptativă și cu gradul de invaliditate.
- (3) Incapacitatea adaptativă este generată de tulburări morfologice și funcționale diverse și exprimă limitele persoanei în efortul de a se adapta la mediul natural și social. Se exprimă procentual în cadrul unui sistem cuantificat din capacitatea adaptativă normală.
- (4) Capacitatea de muncă se definește prin posibilitatea desfășurării unei activități organizate, prin care persoana își asigură întreținerea sa și a familiei. Capacitatea de muncă se exprimă ca un raport între posibilitățile biologice individuale (evaluate strict din punct de vedere medical) și solicitarea profesională (ca element medico-social). Este determinată de abilitățile fizice și intelectuale, determinate genetic, și de nivelul de integrare socio-profesională, care ține de pregătire și de experiență.

(5) Invaliditatea este o noțiune medico-juridică care exprimă statutul particular al unei persoane asigurate în sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, care beneficiază de drepturi conform legii.

Invaliditatea este cuantificată în raport cu posibilitatea desfășurării activităților legate de viața cotidiană și/sau profesională, astfel:

1. invaliditate de gradul I, caracterizată prin pierderea totală a capacității de muncă, a capacității de autoservire (autoîngrijire, activități gospodărești etc.), necesitând asistență permanentă din partea altei persoane;
2. invaliditate de gradul II, caracterizată prin pierderea totală a capacității de muncă, dar cu conservarea capacității de autoservire (autoîngrijire, activități gospodărești etc.);
3. invaliditate de gradul III, caracterizată prin pierderea a cel puțin jumătate din capacitatea de muncă, acest statut fiind compatibil cu prestarea unei activități profesionale cu program redus și în condiții adecvate de solicitare.

Relația "deficiență funcțională - incapacitate adaptativă - grad de invaliditate" este reprezentată pe o scală negativă, care exprimă pierderea funcțională cu repercusiuni asupra îndeplinirii rolului adecvat conform vârstei, gradului de instruire și factorilor socio-culturali existenți.

Diagnosticul funcțional	Incapacitatea adaptativă	Gradul de invaliditate
Fără deficiență funcțională	0-19%	nu determină invaliditate
Deficiență ușoară	20-49%	nu determină invaliditate
Deficiență medie	50-69%	III
Deficiență accentuată	70-89%	II
Deficiență gravă	90-100%	I

\* fără deficiență funcțională (incapacitatea adaptativă 0-19%) - exprimă limitele largi ale normalului;

\* deficiență ușoară (incapacitatea adaptativă 20-49%) - afectează nesemnificativ activitățile cotidiene și profesionale; pot apărea contraindicații privind activitatea profesională/recomandări privind schimbarea locului de muncă; capacitatea de muncă este păstrată;

\* deficiență medie (incapacitatea adaptativă 50-69%) - limitează capacitatea adaptativă la mediul profesional în privința programului sau a locului de muncă; capacitatea de muncă este redusă cu cel puțin jumătate față de standard;

\* deficiență accentuată (incapacitatea adaptativă 70-90%) - împiedică desfășurarea unei activități profesionale în sistemul organizat de muncă; capacitatea de muncă este pierdută în totalitate;

\* deficiență gravă (incapacitatea adaptativă 90-100%) - pierde, pe lângă capacitatea de muncă, și pe cea de autoservire.

(6) în evaluarea capacității de muncă se va avea în vedere tratamentul complex (farmacologic activ, chirurgical, recuperator etc.) și

efectele acestuia.

- (7) Criteriile de diagnostic funcțional, incapacitate adaptativă și de evaluare a capacității de muncă sunt reactualizate și îmbunătățite periodic, pentru a fi aliniate la eventualele precizări și reglementări în domeniul medical care apar pe parcurs.
- (8) Pentru bolile rare, pentru care nu există criterii specifice de apreciere a deficienței funcționale și a capacității de muncă, se vor urmări elementele clinice, evoluția, complicațiile și deficiența funcțională determinată, aplicându-se criteriile existente.

## 7. AFECȚIUNI HEMATOLOGICE

### Boli mieloproliferative cronice

Afecțiunea. Forma clinică, stadii	Diagnosticul funcțional	Deficiența funcțională	Incapacitatea adaptativă	Capacitatea de muncă	Gradul de invaliditate
<p><b>Leucemia granulocitară cronică (LGC)</b></p> <p>- LGC cu Ph (+) pozitiv - LGC negativă, hematologic tipică - LGC negativă, hematologic atipică - LGC a pacienților tineri - Leucemia cronică mielocitară Ph (-) negativă</p>	<p><u>Elemente clinice:</u></p> <p>- 40% dintre bolnavi nu prezintă semne sau simptome; - simptomele sunt determinate de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ metabolismul crescut (stare subfebrilă, anorexie, pierdere în greutate, transpirații nocturne)</li> <li>▪ anemie (oboseală psihică, sindrom depresiv, dispnee, palpitații);</li> <li>▪ splenomegalie importantă (senzație de disconfort în jumătatea stângă a abdomenului);</li> <li>▪ modificările trombocitelor (sângerări spontane);</li> <li>▪ hipervâscozitate indusă de numărul mare de leucocite (cefalee, tulburări de echilibru, ataxie, scăderea acuității auditive).</li> </ul> <p><u>Examenul fizic</u> poate decela:</p> <p>- splină nepalpabilă, dar percutabilă sau splină moderat mărită sau splină mare, dureroasă; - ficat moderat mărit, de consistență elastică; - durerea sternului la percuție (țipătul sternal); - echimoze la locuri de minimă presiune (brațe, coapse, zona poplitee); - artrita gutoasă; - la examenul oftalmologic - vene dilatate.</p> <p><u>Examene paraclinice:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hemoleucograma: <ul style="list-style-type: none"> <li>- anemie normocromă, normocitară</li> <li>- leucocite: <math>50\ 000/\text{mm}^3</math> - <math>400\ 000/\text{mm}^3</math></li> <li>- trombocite - număr variabil (normal sau scăzut)</li> <li>- predomină neutrofilele, metamielocitele și mielocitele</li> <li>- caracteristic: creșterea numărului total de bazofile</li> </ul> </li> <li>▪ fosfataza alcalină leucocitară - scăzută sau absentă</li> <li>▪ concentrația serică a vit. B<sub>12</sub> - crescută</li> <li>▪ puncție sternală - hipercelularitate, hiperplazie a seriei granulocitare</li> <li>▪ teste citogenetice - cromozom Ph 1 prezent</li> <li>▪ puncție biopsie din creasta iliacă –conținutul</li> </ul>	<p>Deficiență funcțională ușoară</p> <p>- în LGC cu remisiuni de lungă durată clinice și citologice</p>	20-49%	Păstrată	Nu se încadrează
		<p>Deficiență funcțională medie</p> <p>- în LGC cu evoluție lentă, cu remisiuni trecătoare, dar repetate, splină moderat mărită, procentaj crescut de blaști</p>	50-69%	Pierdută cel puțin jumătate	Gradul III
		<p>Deficiență funcțională accentuată</p> <p>în LGC cu număr mare de leucocite la debut, trombopenie sau trombocitoză excesivă, număr mare de bazofile, splină foarte mare, dureroasă</p>	70-89%	Pierdută în totalitate	Gradul II

	în fibre de reticulină crește odată cu evoluția bolii				
<b>Policitemia vera</b>	<p><u>Elemente clinice:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ simptome</li> <li>- cefalee, amețeli, tinitus, astenie, insomnie, tulburări vizuale și de echilibru, prurit generalizat, dispnee de efort, crize anginoase, claudicație intermitentă;</li> <li>- tromboze venoase;</li> <li>- tromboflebite superficiale;</li> <li>- tromboze arteriale;</li> <li>- ulcere peptice;</li> <li>- fenomene artritice gutoase;</li> <li>- manifestări hemoragice (echimoze, epistaxis, HDS, sângerări severe intra- și postoperatorii);</li> <li>- splenomegalia "în armonică";</li> <li>- hepatomegalie - la jumătate dintre pacienți.</li> </ul> <p><u>Elemente paraclinice:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hemoleucograma:</li> <li>- Hb (18-24 g/dl),</li> <li>- număr de eritrocite crescut,</li> <li>- Ht crescut (47% la femei, 52% la bărbați),</li> <li>- leucocitoză moderată (&lt; 30 000/mm<sup>3</sup>), fără formulă deviată, cu bazofilie medie</li> </ul>	Deficiență funcțională ușoară în faza de remisiune clinică și citologică	20-49%	Păstrată	Nu se încadrează
		Deficiență funcțională medie - în faza fără remisiune, cu complicații moderate (HTA, hemoragii sau tromboze remise), cu splenomegalie moderată, cu saturație de oxigen normală	50-69%	Pierdută cel puțin jumătate	Gradul III

	<p>(1-3%),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- trombocitoză &lt; 1 000 000/mm<sup>3</sup>;</li> <li>▪ fosfataza alcalină leucocitară -normală sau crescută;</li> <li>▪ concentrația serică a vit. B<sub>12</sub> -crescută (&gt; 900pg/ml);</li> <li>▪ indice de vâscozitate serică crescut;</li> <li>▪ nivelul eritropoietinei plasmatică și urinare scăzut (&lt; 30U/ml);</li> <li>▪ acid uric - crescut (&gt; 10-11mg%);</li> <li>▪ puncție sternală (dacă diagnosticul nu este cert - hiperplazia tuturor seriilor hematopietice, mai ales eritroidă);</li> <li>▪ saturația cu oxigen a sângelui arterial – normală.</li> </ul> <p>N.B. Pentru diagnosticul clinic al Policitemiei Vera, au fost propuse următoarele criterii de orientare:</p> <p><u>Majore:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- masă eritrocitară crescută</li> <li>- saturație în oxigen normală în sângele arterial</li> <li>- splenomegalie</li> </ul> <p><u>Minore:</u> în absența splenomegaliei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- leucocitoză și trombocitoză,</li> <li>- nivelul eritropoietinei &lt; 30U/ml</li> <li>- fosfatazaalcalinăleucocitară&gt; 100</li> <li>- nivelul seric al vit. B<sub>12</sub> &gt; 900pg/ml.</li> </ul> <p>Pentru stabilirea diagnosticului sunt necesare 3 criterii majore sau 2 majore și 2 minore.</p>	<p>Deficiență funcțională accentuată</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cu sechele persistente prin complicații trombotice (neurologice, cardiace, hepatice) sau cu splenomegalie tumorală</li> </ul> <p>Deficiență funcțională gravă</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PV cu complicații severe neurologice sau cardiace, care împiedică capacitatea de autoservire</li> </ul>	<p>70-89%</p> <p>90-100%</p>	<p>Pierdută în totalitate</p> <p>Pierdută în totalitate</p>	<p>Gradul II</p> <p>Gradul I</p>
<p><b>Trombocitemia hemoragică (TH) esențială sau primară</b></p>	<p><u>Elemente clinice:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- parestezii la nivelul degetelor</li> <li>- tumefacția distală a falangelor de la plantă</li> <li>- gangrene periferice la degete</li> <li>- splenomegalie în fazele timpurii și, ulterior, atrofie splenică</li> <li>- sângerări recurente</li> <li>- accidente trombotice în teritoriul venos și arterial</li> <li>- AIT, cerebrale, coronariene</li> <li>- dezvoltarea unei anemii hipocrome severe (după o perioadă lungă de evoluție)</li> </ul> <p><u>Elemente paraclinice:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hemoleucograma: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hb normală, masă eritrocitară normală</li> <li>- trombocite peste 600 000/mm<sup>3</sup></li> <li>- bazofile prezente</li> </ul> </li> <li>▪ acidul uric - crescut</li> <li>▪ LDH - moderat crescut</li> </ul>	<p>Deficiență funcțională ușoară</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- în TH aflată în faza de remisiune clinică și hematologică</li> </ul> <p>Deficiență funcțională medie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- în TH cu complicații trombotice și/ sau hemoragice remise și cu remisiune citologică</li> </ul>	<p>20-49%</p> <p>50-69%</p>	<p>Păstrată</p> <p>Pierdută cel puținjumătate</p>	<p>Nu se încadrează</p> <p>Gradul III</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ timpul de sângerare - prelungit</li> <li>▪ biopsie medulară: hiperplazie, absența fibrozei extinse, depozite normale defier</li> </ul>	Deficiență funcțională accentuată - în TH cu complicații trombotice și/sau hemoragice severe, cu sechele persistente, cu trombocitoză peste 600 000/ mmc, rezistență la tratament	70-89%	Pierdută în totalitate	Gradul II
<b>Mielofibroza cu metaplazie mieloidă (MMM)</b>	<p><u>Elemente clinice:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. splenomegalie moderată sau gigantă</li> <li>2. hepatomegalie moderată sau gigantă (cu circulație colaterală sau cu icter sau cu ascită în cantitate moderată)</li> <li>3. adenopatie (15-30% dintre cazuri)</li> <li>4. semne generale de boală: anorexie, scădere în greutate până la cașexie, febră, transpirații nocturne</li> </ol> <p><u>Elemente paraclinice:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. hemoleucograma: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hb scăzută (8-10g/ dl),</li> <li>- Ht scăzut (22-30%),</li> <li>- reticulocite crescute (5-10%),</li> <li>- leucocite: normale sau crescute (până la 30 000/ mm<sup>3</sup>) sau scăzute (2 000-4 000 mm<sup>3</sup>),</li> <li>- trombocite scăzute sau normale,</li> <li>- eritrocite - aspect "în picătură",</li> <li>- număr crescut de bazofile,</li> <li>- formula leucocitară deviată la stânga</li> </ul> </li> <li>2. uricemia crescută</li> <li>3. fosfataza alcalină leucocitară crescută sau normală sau scăzută</li> <li>4. radiografia osoasă - creștere a densității osoase</li> <li>5. biopsie medulară din creasta iliacă: fibre de reticulină, collagen, fibroblaști cu zone mici reziduale de hematopoieză normală</li> </ol>	Deficiență funcțională medie - în faza proliferativă, fără complicații	50-69%	Pierdută cel puțin jumătate	Gradul III
		Deficiență funcțională accentuată - în faza de insuficiență medulară	70-89%	Pierdută în totalitate	Gradul II