

VENDIM
Nr. 91, datë 31.5.2019

PËR DISA NDRYSHIME NË RREGULLOREN NR. 53, DATË 25.6.2009 “PËR TRAJTIMIN E DËMEVE QË MBULOHEN NGA KONTRATA E SIGURIMIT TË DETYRUESHËM NË SEKTORIN E TRANSPORTIT”, E NDRYSHUAR

Në bazë dhe për zbatim të pikës 2, të nenit 14, të ligjit nr. 9572, datë 3.7.2006 “Për Autoritetin e Mbikëqyrjes Financiare”, i ndryshuar dhe nenit 13, të ligjit nr. 10076, datë 12.2.2009 “Për sigurimin e detyrueshëm në sektorin e transportit”, Bordi i Autoritetit të Mbikëqyrjes Financiare,

VENDOSI:

1. Miratimin e disa ndryshimeve në rregulloren “Për trajtimin e dëmeve që mbulohen nga kontrata e sigurimit të detyrueshëm në sektorin e transportit”, miratuar me vendimin e Bordit nr. 53, datë 25.6.2009, e ndryshuar, si më poshtë:

i. Në nenin 3, shtohet pikat 2.1 dhe 2.2 me këtë përmbajtje:

2.1 Për qëllim të këtij neni, data e marrjes së kërkesës për dëmshpërblim qubet data e depozitimit të kërkesës së bashku me dokumentacionin e plotë shoqërues.

2.2 Në rastet kur kërkesa e paraqitur nuk është e plotë, shoqëria e sigurimit i drejtohet paraqitësit të kërkesës me shkrim brenda 8 ditëve pas pranimit të kërkesës dhe kërkon plotësimin e dokumentacionit.

ii. Në nenin 6, pas germës c) shtohet paragrafi:

Në përfundim të trajtimit të kërkesës për dëmshpërblim:

- në rast pranimi të kërkesës, shoqëria e sigurimit duhet të njoftojë palën e dëmtuar për masën e dëmshpërblimit të vlerësuar prej saj;

- në rast refuzimi të kërkesës, shoqëria e sigurimit duhet të njoftojë me shkrim palën e dëmtuar për refuzimin dhe shkaqet ligjore, që çojnë në këtë refuzim.

Shoqëria e sigurimit do të kryejë pagesën e dëmshpërblimit brenda 14 ditëve pas përfundimit të afatit të trajtimit të dëmit dhe nënshkrimit të deklaratës së pranimit të dëmshpërblimit.

Në germën c/1, pas fjalës rekomande shtohet shprehja “ose në adresën elektronike apo me mesazh në numrin e telefonit në rastet kur këto jepen nga kërkuesi i dëmshpërblimit në formularin e kërkesës për dëmshpërblim”.

Në germën d), shprehja “germat a), b), c) të këtij neni, zëvendësohet me shprehjen “këtë nen”

iii. Në nenin 11, germa d), shprehja “i zyrës postare” zëvendësohet me shprehjen “siç përcaktohet në nenin 6, germa c/1”.

iv. Në nenin 17, pika 3, tabela 2 “Shkalla e humbjes së aftësisë së përhershme për punë”, zëvendësohet me tabelën 2, bashkëngjitur këtij vendimi.

2. Ndryshimet në rregulloren nr. 53, datë 25.6.2009 “Për trajtimin e dëmeve që mbulohen nga kontrata e sigurimit të detyrueshëm në sektorin e transportit”, e ndryshuar, të botohen në Fletoren Zyrtare.

3. Ngarkohen departamentet përkatëse për njoftimet në zbatim të këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi më 1 korrik 2019.

KRYETAR
Pajtim Melani

KONSIDERATA TË PËRGJITHSHME

1. Tabela “SHKALLA E HUMBJES SË AFTËSISË SË PËRHERSHME NË PUNË, tabela nr. 2”, është e mbështetur kryesisht në “European physical and mental disability rating scale for medical purposes”, të Bashkimit Europian si dhe në tabelat analoge të disa vendeve të Ballkanit

Perëndimor (Kroaci, Kosovë, Mali i Zi, Maqedoni). Në këtë tabelë, janë listuar pasojat (sekuelat) e përhershme pasojë e dëmtimeve traumatike nga mjetet motorike dhe në shumicën e rasteve janë të shprehura në përqindje fikse si p.sh. 15%, 40% etj.

Tabela është ndërtuar në përshtatje me topografinë regjionale të sistemeve të organeve të trupit njerëzor është e ndarë në gjashtë pjesë, secila e titulluar me emrin “Artikull”, me numra nga 1 deri në 6. Çdo artikull ndahet në pika dhe nënpika, si p.sh.: art. 1, pika 1.1, nënpika 1.1.1 e kështu me radhë për secilën pasojë të çdo dëmtimi traumatik.

Vlerësimi mjekësor, në dëmtimet serioze duhet të kryhet në një kohë kur gjendja shëndetësore e të dëmtuarit të ketë arritur një përmirësim mjekësor maksimal, pra rikuperimi të jetë arritur në masën më të mirë të mundshme dhe gjendja invalidizuese e pacientit konsiderohet e palëvizshme. Në këtë kontekst, koeficienti i paaftësisë nuk mund të përcaktohet të paktën para 6 muajve nga data e dëmtimit, përveç rasteve kur palët kanë rënë dakord ndryshe, duke bërë parashikime sa më të sakta për ecurinë e gjendjes shëndetësore dhe përmirësimin e tij maksimal të mundshme; konkluzione për ardhmërinë e të dëmtuarit në bashkëpunim me specialistët e fushave të ndryshme mjekësore.

Vlerësimi mjekësor në përcaktimin e pasojave (*residuave*) shëndetësore duhet të përshtatë rregullat e mëposhtme:

- të identifikojë të gjitha dëmtimet traumatike, në momentin e traumës sipas përshkrimit të mjekëve të qendrave shëndetësore e spitalore;
- të përcaktojë diagnozën dhe të analizojë ashpërsinë e dëmtimeve dhe pasojat që ato lenë ose do të lenë në jetën e përditshme shoqërore profesionale të të dëmtuarit edhe kur nuk kanë mbaruar procedurat mjekësore të shërimit e rehabilitimit;
- të vlerësojë në përqindje shkallën e zvogëlimit të aktivitetit jetësor të personit të dëmtuar;
- të parashikojë në rastet kur i dëmtuari është në vazhdimësi të procedurave mjekësore paaftësinë pas përfundimit të tyre.

Vlerësimi për përcaktimin e pasojave shëndetësore duhet të bazohet:

1. Në shqyrtimin dhe vlerësimin e dokumenteve mjekësore që duhen të jenë pjesë e “Dosjes së dëmit”:

- a) kartelat klinike të trajtimit spitalor të të dëmtuarit (fotokopje e vulosur dhe firmosur nga përgjegjësi i zyrës së statistikës së institucionit);
- b) kartela mjekësore personale e shërbimit ambulator të lagjes ku banon i dëmtuari (fotokopje e vulosur dhe firmosur nga përgjegjësi i zyrës së statistikës së institucionit);
- c) epikriza zyrtare të ndryshme apo konsulta mjekësore me firmën dhe vulën personale të specialistit përkatës;
- d) raporte paaftësie modular tip A dhe B, ose nga komisionet medikolegale apo nga KMCAP-ja;
- e) rroga, skaner, rezonance magnetike dhe çdo dokument tjetër të lëshuara nga institucionet mjekësore, që mund t'i disponojë i dëmtuari;
- f) aktekspertimi zyrtar i mjekësisë ligjore;
- g) të dhënat e ekzaminimeve plotësuese ose konsultave specialiste, krahas pasqyrit në akt duhet t'i bashkëlidhet akti i vlerësimit.

2. Parimet Metodologjike të Përcaktimit të Koeficientit të Paaftësisë

- Caktimi i përqindjeve bëhet në mënyrë të përshkallëzuar nga 0 deri 100% (totali nuk mund ta tejkalojë 100%-in).

- Në raste të veçanta, kur pasojat e dëmtimeve trupore ndërthuren me pasojat nga një ngjarje të vjetër aksidentale e të dëmtuarit, vlerësimi duhet të bëhet duke zbritur përqindjen e mëhershme të zvogëlimit të aktivitetit jetësor.

- Te pasojat e dëmtimeve të shumëfishta që mund të jenë njëkohësisht të pranishme në regjione të ndryshme të trupit (politraumat) si në kokë, krahë apo gjymtyrë, përqindja e përgjithshme llogaritet duke filluar nga pasoja që ka përqindjen më të lartë, dhe më pas përqindjet vijuese caktohen duke u bazuar në rregullin në formulën e përcaktuar në këtë kapitull.

- Përqindjet e dëmtimit të gishtave mbliidhen matematikisht.
- Kur vlera del me presje dhjetore shifra rrumbullakoset me numërorin më lart (p.sh.: 10.1 rrumbullakoset 11).

3. Metoda për llogaritjen e paaftësisë së përhershme

Vlerësimi në përqindje do të bëhet sipas artikujve të paraqitur në tabelën 2.

Në rastet e disa dëmtimeve trupore do të bëhet përlllogaritja e humbjes të aftësisë për punë me metodën gjeometrike, duke bërë renditjen nga përqindja më e lartë deri te më e ulëta, sipas formulës më poshtë:

Formula: $1 + 1/2 + 1/4 + 1/8$ etj.

1 Është dëmtimi i parë i plotë që korrespondon me përqindjen më të lartë

$1/2$ Është dëmtimi i dytë që korrespondon me përqindjen e dytë më të lartë (nëse ka dëme të tjera)

$1/4$ Është dëmtimi i tretë që korrespondon me përqindjen e tretë më të lartë (nëse ka dëme të tjera)

$1/8$ Është dëmtimi i katërt që korrespondon me përqindjen e katërt më të lartë (nëse ka dëme të tjera).

Nëse ka dëmtime të tjera vazhdohet formula sipas progresionit në zbritje.

Tabela nr. 2

SHKALLA E HUMBJES TË AFTËSISË TË PËRHERSHME NË PUNË

Përmbajtja

Art. 1 Pasojat e dëmtimeve traumatike të Kokës

Pika 1.1. Sekuelat në SNQ (kraniocerebrale)

Pika 1.2. Sekuelat pas dëmtimit të nervave kraniale

Art. 2 Pasojat e dëmtimeve traumatike të Fytyrës

Pika 2.1. Sekuelat në aparatin oftalmologjik

Pika 2.2. Sekuelat në aparatin otorinolaringologjik

Pika 2.3. Sekuelat në aparatin stomatologjik

Art. 3 Pasojat e dëmtimeve traumatike të Krahavorit

Pika 3.1. Sekulat në aparatin e frymëmarrjes

Pika 3.2. Sekuelat në aparatin e zëmrës dhe enëve të gjakut

Art. 4 Pasojat e dëmtimeve traumatike të barkut

Pika 4.1 Sekuelat në aparatin e tretjes

Pika 4.2. Sekuelat në aparatin urinar

Pika 4.3. Sekulat në aparatin riprodhues

Art. 5 Pasojat e dëmtimeve traumatike të sistemit osteo-artikular

Pika 5.1. Sekuelat në gjymtyrët e sipërme

Pika 5.2. Sekuelat në gjymtyrët e poshtme

Pika 5.3. Sekuelat e dëmtimeve të nervave të gjymtyrëve të sipërme dhe të poshtme.

Pika 5.4. Sekuelat në shtyllën kurizore (medula dhe vertebrat)

Pika 5.5. Sekuelat në baçin (pelvisi)

Art. 6 Pasojat e dëmtimeve traumatike të lëkurës dhe flokëve

Art.1 Pasojat e dëmtimeve traumatike të kokës

Pika 1.1 Sekuelat në SNQ (kranio- cerebrale)

1.1.1. Lëndime të rënda morfologjike të trurit:

a) Gjendje klinike vegetative (dekortikimi trunor).

100%

b) Tetraplegjia dhe triplegjia me humbje të plotë të veprimeve të pavarura për të

kryer aktivitete të nevojave jetësore (varësi e plotë nga të tjerët) 90%

1.1.2. Lëndime të rënda morfologjike të trurit me pasojë të deficiteve motore:

a) hemiplegjia komplete me afazi 90%

b) hemiplegji komplete pa afazi 75%

c) paraplegji 70%

d) monoplegji 40%

Shënim. Për tetraparezën, triparezën, hemiparezën, paraparezën dhe monoparezën caktohet për analogji gjer në 2/3 e përqindjes të paaftësisë të caktuar për atë lloje paralize. Vlerësimi të jetë i mbështetur nga specialisti i fushës përkatëse.

1.1.3 Epilepsitë me humbje të vetëdijes, që nuk mund të kontrollohet nga terapia, me përkeqësim fizik dhe mendor, me atake disa herë në javë 65%

1.1.4 Epilepsitë me humbje të vetëdijes, që kontrollohen me vështirësi nga terapia, me atake disa herë në muaj 40%

1.1.5 Epilepsitë me humbje të vetëdijes, që kontrollohen mirë nga terapi 20%

1.1.6 Epilepsitë pa humbje të vetëdijes, me atake të thjeshta fokale, të diagnostikuara dhe konfirmuara sipas llojit të atakut, shpeshtësisë dhe me efekte anësore gjatë mjekimit. 15%

1.1.7 Lëndim morfologjik i trurit me funksion të dëmtuar cerebral (marramendje, çrregullim të baraspeshës gjatë qëndrimit në këmbë dhe në ecje) 30%

1.1.8 Gjendje pas Hematomë e operuar intracerebrale ose subdurale, si dhe kontuzioni cerebral, me çrregullime të vazhdueshme të funksioneve të sistemit nervor vegjetativ, 30%

1.1.9 Gjendje pas trepanacionit të kafkës, gjendje pas hematomes epidurale të operuar, gjendje pas frakturës së bazës ose të kubesë së kafkës e pa operuar 10%

1.1.10 Sindroma parkinsoniane

a) e formës së lehtë 30%

b) e formës së mesme. 50%

c) e formës së rëndë 70%

1.1.11 Sindroma pseudobulbare 60%

1.1.12 Sindroma cerebelare:

a) unilaterale 20%

b) bilaterale 40%

1.1.13 Meningiti post traumatik me kriza të dhimbshme, radikuloalgji, çrregullime të karakterit. 20%

1.1.14 Sindromi pas tronditjes së trurit (post commotio cerberi) të konfirmuar në vijimësi me EEG, ekzaminime otovestibulare dhe oftamologjike 10%

Shënim.

1. Për pikat e mësipërme nga 1.1.1 deri në 1.1.13, koeficienti i paaftësisë në %, nuk mund të jepet pa kaluar të paktën 6 muaj nga momenti i dëmtimit.

2. Te dëmtimet e shumëfishta të trurit, % e paaftësisë nuk mbledhet, por përqindja caktohet vetëm sipas një pike që është më e përshtatshme për të dëmtuarin.

3. Të gjitha format e epilepsisë duhet të jenë të verifikuara në mënyrë spitalore ose ambulatorie me aplikimin e metodave bashkëkohore të diagnostikimit.

Pika 1.2 Pasojat pas dëmtimit të nervave kranialë:

1.2.1 Dëmtim e n.olfaktorius (i nuhatjes), anosmia 5%

1.2.2 Paralize e n.trigeminus e njëanshme 15%

1.2.3 Paralizë e n.trgeminus e dyanshme.	30%
1.2.4 Paralizë e n.facial e njëanëshme	20%
1.2.5 Paralizë e n.facial e dyaanëshme	45%
1.2.6 Paralizë i n.statoakustik me shurdhim të njëanshëm	15%
1.2.7 Paralizë i n.statoakustik me shurdhim të dyanshëm	50%
1.2.8 Dëmtim i n.glosofaringeal me pengesa në gëlltitje	10%
1.2.9 Paralizë e n.hipoglosal	10%

Art. 2. Pasojat e dëmtimeve traumatike të fytyrës

Pika 2.1 Sekuelat në aparatit oftalmologjik

2.1.1 Humbja e plotë e shikimit në të dy sytë	90%
2.1.2 Humbja e plotë e shikimit në njërin sy	35%
2.1.3 Zvogëlimi i shikimit për çdo të dhjetën e mprehtësisë së të pamurit	2,5%
Shënim. Në qoftë se në syrin tjetër të të pamurit është dobësuar mbi 3/10-at, për çdo të dhjetën pasuese të zvogëlimit të shikimit në syrin e dëmtuar, përllogaritet 5%. Vlerësimi do jetë i njëjtë si për myopine dhe për hypermetropine. Për llogaritjet me 2.5% për çdo të dhjetën e zvogëlimit të mprehtësisë së shikimit, por nuk mund të tejkalojë 85%.	
2.1.4 Diplopia e pariparueshme e dëmtimit të syrit.	25%
2.1.5 Lëndimi i kapakëve të syrit.	10%
2.1.6 Ptoza (varësia nga kufizimi i fushës vizive)	10%
2.1.7 Lëndimi i aparatit lotor.	10%
2.1.8 Afakia e njëanshme	10%
2.1.9 Afakia biladerale.	20%
2.1.10 Pseudofakia e njëanshme.	2.5%
2.1.11 Pseudofakia e dyanshme	5%
2.1.12 Midriaza (dhe/ose çrregullimi i akomodimit dhe konvergencës).	5%
2.1.13 Ngushtimi koncentrik i fushës vizive në pjesën e mbetur të syrit:	
a) deri në 30 shkallë të fushës vizive periferike	20%
b) deri në 10 shkallë të fushës vizive periferike	15%
c) deri në 5 shkallë të fushës vizive periferike	10%
2.1.14. Ngushtimi koncentrik i fushës vizive në njërin sy:	
a) deri në 30 shkallë të fushës vizive periferike	20%
b) deri në 5 shkallë të fushës vizive periferike	10%
2.1.15 Skotomi qendrore në fushën vizive:	
a) në njërin sy	25%
b) në të dy sytë	70%
2.1.16 Kuadrantanopsia sipas tipit.	10 %
2.1.17 Skotomet paraqendrore dhe jukstaqendrore me mprehtësi të ruajtur:	
a) në njërin sy	10%
b) në të dy sytë.	15%
2.1.18 Hemianopsitë (varësisht nga lloji, përfshirja, si dhe nga dëmtimi i shikimit në pjesën qendrore të fushës vizive).	50%

Shënim.

1. Përcaktimi i mprehtësisë së shikimit pas operimit, bëhet jo më përpara se 6 muaj nga data e operacionit.
2. Nëse ekzistojnë më shumë se një pasojë, pas dëmtimit të syrit, ato nuk mbledhen, por merret në përcaktim vetëm një pasojë, ajo që ka % më të lartë.

Pika 2.2 Pasojat e dëmtimeve të dëgjimit, hundës dhe zërit (otorinolaringologjia)

2.2.1 Humbja e plotë e dëgjimit:	
a) e dyanshme.	60%

b) e njëanshme	15%
2.2.2 Shurdhimi i plotë i njëanshëm me reaksion të shuar kalorik të organit vestibular në atë vesh.	20%
2.2.3 Shurdhim i plotë i dyanshëm me reaksion të ruajtur kalorik të organit vestibular në të dy anët, sipas Fowler-Sabine:	
a) 20% deri në 30%.	5%
b) 31% deri në 60%	10%
c) 61% deri në 85%	20%
2.2.4 Shurdhim i plotë i dyanshëm me reaksion të shuar kalorik të organit vestibular në të dyja anët sipas Fowler-Sabine:	
a) 20% deri në 30%	10%
b) 31% deri në 60%	20%
c) 61% deri në 85%	30%
2.2.5. Shurdhim i rëndë i njëanshëm me reaksion të ruajtur kaorik të organit vestibular, me humbje dëgjimi 90–95 decibel	10%
2.2.6. Shurdhim i rëndë i njëanshëm me reaksion të shuar kalorik të organit vestibular, me humbje dëgjimi 90–95 decibel	12%
2.2.7 Tinitus atrium (ushtima në vesh), e izoluar (si pasojë e traumës)	5%
2.2.8 Dëmtim i dyanshëm i organit vestibular, me pengesa objektive:	
a) dëmtim jo i plotë (me funksion pjesërisht të ruajtur)	10%
b) dëmtim i plotë (me reaksion të shuar)	25%
2.2.9 Dëmtim i njëanshëm i organit vestibular	
a) jo i plotë	5%
b) i plotë	10%
2.2.10 Atake beninje paroksizmale të marramendjes	3%
2.2.11 Mbyllja e plotë (pakalueshmeria) e vrimave të hundës	10%
2.2.12 Mbyllja e pjesshme e vrimave të hundës.	8%
2.2.13 Mbyllja e plotë (pakalueshmeria) e njëres vrimë të hundës	5%
2.2.14 Afonia	30%
2.2.15 Disfonia në shkallë të rëndë	10%
2.2.16 Disfonia në shkallë të lehtë	5%
2.2.17 Humbja e plotë e laringut me trakeostome të përhershme	50%
2.2.18 Humbja e hundës e pjesshme	15%
2.2.19 Humbja e hundës e plotë	35%
2.2.20 Humbja e nuhatjes	10%
2.2.21 Humbja e pjesshme e llapës së veshit	5%
2.2.22 Humbja e plotë e një llape të veshit	10%
2.2.23 Humbja e plotë e të dyja llapave të veshëve	20%

Pika 2.3 Pasojat e dëmtimeve të lëkurës së fytyrës dhe zgavrës së gojës (stomatologjia)

2.3.1 Cikatrice (vraje), të shumta, sipërfaqësore, të vijëzuara dhe të hiperpigmentuara që shëmtojnë fytyrën por pa çrregullime funksionale	15%
2.3.2 Cikatrice hipertrofike (keloide) të shoqëruar me çrregullime funksionale: ngushtimi gojës, i vrimës së syrit, deformim i hundës	20%
2.3.3 Humbja traumatike e të gjithë dhëmbëve.	20%
2.3.4 Humbja e një dhëmbi llogaritet 1%, ndërsa për dhëmbët prerës	1.5%
2.3.5 Dëmtimet maksilo-faciale me hapje të kufizuar të gojës (distanca midis dhëmbëve të sipërm dhe atyre të poshtëm:	
a) hapje e kufizuar e gojës deri 1 cm	30%

b) hapje e kufizuar e gojës nga 1-3 cm	15%
c) hapje e kufizuar e gojës nga 3-4 cm	8%
2.3.6 Pasojat në përtypte dhe kafshim:	
a) në shkallë të lehtë	6%
b) në shkallë të mesme	10%
c) në shkallë të rëndë	15%
2.3.7 Dëmtime deformuese në fytyrë nga frakturat e kockave të fytyrës dhe atyre maksilo-faciale postraumatike me pengesa funksionale:	
a) shkallë e lehtë	5%
b) shkallë e mesme	15%
c) shkallë e rëndë	30%
2.3.8 Amputimi i gjuhës:	
a) amputimi i 1/3	15%
b) amputimi i 2/3	25%
c) amputimi i plotë	35%

Shënim. *Prania e cikatricave (varjeve) në pjesët e dukshme të trupit, pa pengesa funksionale, konsiderohet si një çështje estetike-kosmetike. Shëmtimi në të vërtetë përbën një problem të mirëfilltë psikologjik, që bazohet në ndjenjat subjektive e individuale të dëmtuarit (dhimbje shpirtërore), sidomos kur ndodhet në një rreth shoqëror dhe mund të ndihet në vështirësi. Vlerësimi bëhet në përshtatje me moshën, gjininë, profesionin, lokalizimin e dëmtimit, madhësinë e dëmtimit etj.*

Art. 3 Pasojat e dëmtimeve traumatike të krahavorit

Pika 3.1 Sekulat në aparatit e frymëmarrjes

3.1.1 Dëmtimet e trakesë:

a) gjendja pas trakeotomisë për shkak të indikacioneve vitale pas dëmtimit	5%
b) stenoza e trakesë pas dëmtimit të fytyrës dhe pjesës fillestare të trakesë	10%

3.1.2 Stenoza e trakesë për shkak të bartjes së përditshme të kanjullës.	60%
---	-----

3.1.3 Dëmtimet e brinjëve:

a) thyerja e më së paku dy brinjëve e shëruar me largim ose thyerja e dërrasës së gjoksit e shëruar me largim.	5%
b) thyerja e tri e më shumë brinjëve e shëruar me largim pa zvogëlim të ventilimit të mushkërive të tipit restriktiv.	gjer në 10%

3.1.4 Gjendja pas torakotomisë	gjer në 10%
---------------------------------------	--------------------

Shënim. *Për thyerjen e një brinje nuk jepet paaftësi e përhershme.*

3.1.5 Zvogëlimi i funksionit të mushkërive si pasojë e thyerjeve serike të brinjëve apo dëmtimeve penetruese të kafazit të krahavorit, adezioneve postraumatike apo hemotoraksit dhe pneumotoraksit, kapaciteti vital i zvogëluar:

a) në shkallë të lehtë, 20 gjer 30%	15%
b) në shkallë të mesme, 31 gjer 50%	30%
c) në shkallë të rëndë, më shumë se 50%	35%
3.1.6 Fistula pas empiemit	15%

3.1.7 Abcesi kronik i mushkërive	25%
3.1.8 Humbja e plotë e një mushkrie:	
a) e majta	20%
b) e djathta	35%
3.1.9 Humbja e një lobi të mushkërisë.	10%
3.1.10 Humbja e njërit gj:	
a) gjer në moshën 50-vjeçare	10%
b) mbi moshën 50-vjeçare	5%
3.1.11 Humbja e dy gjinjve:	
a) gjer në moshën 50-vjeçare	25%
b) mbi moshën 50-vjeçare	10%

Pika 3.2 Sekuelat në aparatën e zemrës dhe enëve të gjakut

3.2.1 Dëmtimet penetruese të zemrës:	
a) zemra me EKG normale	30%
b) zemra me EKG të ndryshuar	45%
3.2.2 Ruptura e aortës së operuar:	
a) me protezë	10%
b) operimi endoskopik me graft	20%
3.2.3 Rikonstruktion i arterieve periferike:	
a) me venë	5%
b) me protezë	10%
3.2.4. Dëmtim i venave dhe sistemit limfatik të shoqëruara me ënjtje të këmbëve, dermanit hipostatik dhe ulceracione	10%
3.2.5. Dëmtim i venave dhe i sistemit limfatik të shoqëruar me ndjenjë të këmbëve të rënduara dhe ënjtje	10%

Art. 4 Pasojat e dëmtimeve traumatike të barkut

Pika 4.1 Sekuelat në aparatën e tretjes

4.1.1. Çrregullimet e gjëlltjes:	
a) në shkallë të lehtë (e verifikuar me Rg dhe endoskop)	5%
b) në shkallë të rëndë (gjëlltje vetëm e ushqimit të qullët)	15%
c) pamundësi e plotë e gjëlltjes (sonda ose gastrostoma e detyrueshme	70%
4.1.2. Ngushtim i ezofagut:	
a) në shkallë të lehtë (e verifikuar me endoskop)	5%
b) në shkallë të mesme (e verifikuar me endoskop)	10%
c) në shkallë të rëndë (e verifikuar me endoskop)	20%
4.1.3 Laparatomia dhe hernia:	
a) vraja operatore pas laparatomisë, ose hernia post traumatike e murit të barkut	10%
b) hernia diafragmave recidivuese pas trajtimit kirurgjikal të hernisë diafragmave posttraumatike	30 %
4.1.4 Dëmtimi i stomakut:	
a) me qepje	15%
b) me reseksion	20%
4.1.5 Dëmtimet e zorrëve:	
a) me qepje	5%
b) me rezeksion (varësisht nga shkalla e rezeksionit dhe pasojave funksional	10%

4.1.6 Dëmtimet e mëlçisë:	
a) me qepje	5%
b) me rezeksion 1–3 segmente	10%
c) me rezeksion mbi 3 segmente	15%
d) hepatektomia e majtë ose e djathtë	25%
e) transplantimi i mëlçisë	50%
4.1.7 Dëmtimi i pankreasit:	
a) pankreatektomia distale	15%
b) reseksioni i kokës së pankreasit	30%
4.1.8 Humbja e shpretkës:	
a) gjer në moshën 20-vjeçare	20%
b) mbi moshën 20-vjeçare	15%
4.1.9 Anusi i kundërnatyrshëm (anus praeter naturalis) i përhershëm:	
a) ileostoma	35%
b) kolostoma	30%
4.1.10 Fistula sterkorale (stercoralis)	25%
4.1.11 Mospërmbajtja e fekaleve (incontinentia alvi):	
a) e pjesshme	15%
b) e plotë	45%
Pika 4.2 Sekuelat në aparatit urinar	
4.2.1 Humbja e një veshke me funksionim normal të veshkës tjetër	40%
4.2.2 Humbja e një veshke me dëmtim funksional të veshkës tjetër:	
a) në shkallë të lehtë gjer në 30% të dëmtimit të funksionimit	35%
b) në shkallë të mesme gjer në 50% të dëmtimit të funksionimit	50%
c) në shkallë të lartë mbi 50% të dëmtimit të funksionimit	70%
4.2.3 Dëmtimi (rupture e pjesshme) e veshkës me qepje	10%
4.2.4 Çrregullim i lëshimit të urinës për shkak të dëmtimit të uretres të shkallëzuar sipas Charriere:	
a) në shkallë të lehtë nën 18CH	5%
b) në shkallë të mesme nën 14CH	15%
c) në shkallë të rëndë nën 6 CH	30%
4.2.5 Dëmtimi i fshikëzës urinare me kapacitet të zvogëluar për çdo 1/3 e kapacitetit të zvogëluar	10%
4.2.6 Mospërmbajtja (inkontineca) e plotë urinare:	
a) te meshkujt	40%
b) te femrat	50%
4.2.7 Fistula urinare:	
a) uretrale	20%
b) perineale dhe vaginale	30%
Pika 4.3. Sekulat në aparatit riprodhues	
4.3.1. Humbja e një testisi gjer në moshën 60-vjeçare	15%

4.3.2 Humbja e një testisi mbi në moshën 60-vjeçare	5%
4.3.3 Humbja e dy testeve gjer në moshën 60-vjeçare	40%
4.3.4 Humbja e dy testiseve mbi moshën 60-vjeçare	15%
4.3.5 Humbja e penisit gjer në moshën 60-vjeçare	50%
4.3.6 Humbja e penisit mbi moshën 60-vjeçare	30%
4.3.7 Humbja e mitrës (histerektomia):	
a) në periudhën reproduktive	35%
b) pas menopazes	10%
4.3.8 Humbja e tubit uterin dhe vezores në periudhën reproduktive	
a) e njëanshme	10%
b) e dyanshme	20%
4.3.9 Dëmtimet e vulvës dhe vaginës që pamundësojnë bashkëjetesën gjer në moshën 60-vjeçare	40%
4.3.10 Dëmtimet e vulvës dhe vaginës që pamundësojnë bashkëjetesën mbi moshën 60-vjeçare	15%
4.3.11 Dëmtimet e nënës me fëmijë në bark bëhen duke vlerësuar vetëm dëmtimet e nënës nëse ka të tilla.	

Art 5. Pasojat e dëmtimeve traumatike të sistemi osteo-artikular

Pika 5.1 Sekuelat në gjymtyrët e sipërme

	Anesia Dominante	jodominante
5.1.1 Amputimet (gjymtyrët e sipërme)		
5.1.1.1 Humbja e krahut në artikulacionin e shpatullës	65%	60%
5.1.1.2 Humbja e krahut mbi 2/3-tën	60%	55%
5.1.1.3 Humbja e krahut nën 1/3-tën	55%	50%
5.1.1.4 Humbja e parakrahut	50%	45%
5.1.1.5 Humbja e të dy krahëve në artikulacionin e shpatullave		90%
5.1.1.6 Humbja e të dy krahëve mbi nivelin e bërrylit		80%
5.1.1.7 Humbja e të dy parakrahëve		75%
5.1.2. Krahu dhe nyja e krahut	Anesia Dominante	jodominante
5.1.2.1 Ankiloza		
a) në pozitë të pafavorshme funksionale	35%	30%
b) në pozitë të favorshme funksionale	30%	25%
5.1.2.2 Kontraktura e njëjës së krahut pas lëndimit të strukturave kockore-ligamentoze		
a) në shkallë të lehtë (deri në 1/3)	5 %	4%
b) në shkallë të mesme (deri në 2/3)	12%	10%
c) në shkallë të rëndë (mbi 2/3)	20%	18%
5.1.2.3 Artroza posttrmatike e njëjës së krahut me kufizim të lëvizjes:		
a) në shkallë të lehtë (deri 1/3)	10%	8%

b) në shkallë të mesme (deri 2/3)	15%	13%
c) në shkallë të rëndë (mbi 2/3)	25%	23%
5.1.2.4 Instabilitet i nyjës së krahut pas luksacionit	15%	10%
5.1.2.5 Ngjitje jo e rregullt e klavikulës	5%	5%
5.1.2.6 Pseudoartroza e klavikulës.	10%	10%
5.1.2.7 Pseudoartroza e humerusit.	25%	20%
5.1.2.8 Osteomieliti kronik i humerusit	25%	20%
5.1.2.9 Osteomieliti kronik i klavikulës	10%	10%
5.1.2.10 Endoproteza e nyjës së krahut	20%	15%
5.1.2.11 Luksacion i mbetur i nyjës akromioklavikulare	10%	10%
5.1.2.12 Luksacion i mbetur i nyjës sternoklavikulare	5%	5%

5.1.3 Bërryli dhe parakrahu

5.1.3.1 Ankiloza:

a) në pozitë të pafavorshme funksionale	30%	25%
b) në pozitë të favorshme funksionale	25%	20%

5.1.3.2 Kontraktura e nyjës së bërrylit pas lëndimit të strukturave kockore-ligamentoze

a) në shkallë të lehtë (deri 1/3)	5%	4%
b) në shkallë të mesme (deri 2/3)	10%	8%
c) në shkallë të rëndë (mbi 2/3)	20%	18%

5.1.3.3. Artroza posttraumatike e nyjës së bërrylit me kufizim të lëvizjes së tyre:

a) në shkallë të lehtë (deri 1/3)	10%	8%
b) në shkallë të mesme (deri 2/3)	15%	13%
c) në shkallë të rëndë (mbi 2/3)	25%	23%

5.1.3.4 Rotacioni i zvogëlimit të parakrahut (pro/supinacion):

a) në shkallë të lehtë	5%	4%
b) në shkallë të mesme	8%	7%
c) në shkallë të rëndë.	13%	11%

5.1.3.5 Osteomieliti kronik i njërës kockë të parakrahut

5.1.3.6 Osteomieliti kronik i të dyja kockave të parakrahut

5.1.3.7 Psudoartroza e radiusit ose ulnes

5.1.3.8 Pseudoartroza e dy kockave të parakrahut.

5.1.3.9 Endoproteza e nyjës së bërrylit

5.1.3.10 Instabiliteti i nyjës së bërrylit nga raptura e ligamenteve kolaterale

5.1.4 Kyçi i dorës

Anesia Dominante

jodominante

5.1.4.1 Ankiloza:

a) në ekstension	15%	10%
b) në të njëjtin rrafsh me parakrahun	20%	15%
c) në fleksion	30%	20%

5.1.4.2 Kontraktura të nyjës së kyçit të dorës:

a) në shkallë të lehtë	6%	4%
b) në shkallë të mesme	10%	8%
c) në shkallë të rëndë	20%	15%

5.1.4.3 Artroza postraumatike e kyçit të dorës me kufizim të lëvizjes së artikulacionit:

a) në shkallë të lehtë	10%	8%
b) në shkallë të mesme	15%	13%
c) në shkallë të rëndë	25%	23%

5.1.4.4 Endoproteza e kockës skafoide	8%	7%
5.1.4.5 Pseudoartroza e kockës skafoide	10%	8%
5.1.4.6 Endoproteza e kyçit të dorës	22%	20%
5.1.4.7 Ngjitje jo e rregullt pas thyerjes së kockës I MC	4%	4%
5.1.4.8 Ngjitje jo e rregullt e kockës II, III, IV dhe V të MC	3%	3%

5.1.5 Shuplaka e dorës

Anesia Dominante

jodominante

5.1.5.1 Amputimi i shuplakës së dorës	50%	45%
5.1.5.2 Amputimi i të dyja shuplakave		75%
5.1.5.3 Amputimi i gishtit të madh të dorës:		
a) me humbje të MC+PP+DP	30%	25%
b) me humbje të PP+DP	20%	18%
c) me humbje të DP	10%	9%
5.1.5.4 Amputim i gishtit II deri V:		
a) gishti tregues	12%	10%
b) gishti i mesëm dhe i vogël	8%	6%
c) gishti i unazës.	4%	3%

Shënim: Për humbjen e një falange nga gishti II–V, caktohet 1/3 e përqindjes së humbjes së gishtit.

5.1.5.5 Amputim i të gjithë gishtave të dorës:

a) të njërës dorë	42%	40%
b) të dy duarve		70%

5.1.5.6 Ankiloza e gishtit të madh në pozitë të favorshme:

a) në të dyja nyjat e gishtit	15%	13%
b) në nyjën MCP (metakarpofalangeal)	8%	7%
c) në nyjën IP (interfalangeale)	4%	3%

5.1.5.7 Ankiloza e të dyja nyjave të gishtit të madh në pozitë jofunksionale (fleksion ose ekstension i plotë)

18% 15%

5.1.5.8 Ankiloza e gishtave të tjerë në pozitë të favorshme:

a) gishti tregues	6%	5%
b) gishti i mesëm	5%	4%
c) gishti i unazës	4%	3%
d) gishti i vogël	4%	3%

5.1.5.9 Ankiloza e gishtave të tjerë në pozitë jofunksionale:

a) gishti tregues	8%	7%
b) gishti i mesëm	7%	6%
c) gishti i unazës	6%	5%
d) gishti i vogël	6%	5%

5.1.5.10 Lëvizshmëria e zvogëluar në një nyjë të gishtit tregues:

a) në shkallë të lehtë	2.5%	2%
b) në shkallë të rëndë	3%	2.5%

5.1.5.11 Lëvizshmëria e zvogëluar në një nyjë të gishtit tregues:

a) në shkallë të lehtë	2%	1.5%
b) në shkallë të rëndë	3%	2.5%

5.1.5.12 Lëvizshmëria e zvogëluar në një nyjë të gishtave të tjerë:

a) në shkallë të lehtë	1%	1%
b) në shkallë të rëndë	1.5%	1.5%

Pika 5.2 Gjymtyrët e poshtëm

5.2.1. Amputimet

5.2.1.1 Humbja e të dyja kofshëve:	
a) pa mundësi trajtimi protetik	90%
b) me mundësi trajtimi protetik	70%
5.2.1.2 Eksartikulimi i këmbës në kyçin e kofshës	65%
5.2.1.3 Humbja e kofshës në 1/3 e sipërme, mbetja e papërshtatshme për protezë	60%
5.2.1.4 Humbja e kofshës në 1/3 e sipërme, mbetja e përshtatshme për protezë	50%
5.2.1.5 Eksartikulimi i gjurit	40%
5.2.1.6 Humbja e dy nëngjunjëve (kërcinjtë), mbetja e papërshtatshme për protezë	65%
5.2.1.7 Humbja e dy nëngjunjëve (kërcinjtë), mbetja e përshtatshme për protezë	60%
5.2.1.8 Humbja e nëngjurit (kërcirit) cungu i pa përshtatshëm për protezë	45%
5.2.1.9 Humbja e nëngjurit (kërcirit) cungu i përshtatshëm për protezë	40%
5.2.1.10 Humbja e të dy kërcinjve, cungu i përshtatshëm për protezë.	60%
5.2.1.11 Humbja e të dy kërcinjve, cungu i pa përshtatshëm për protezë	75%
5.2.1.12 Humbja e të dyja shputave	55%
5.2.1.13 Humbja e një shpute	35%
5.2.1.14 Humbja e një shpute në vijën Chopari	25%
5.2.1.15 Humbja e shputës në vijën Lisfranc	30%
5.2.1.16 Amputimi transmetatarsal.	25%
5.2.1.17 Humbja e kockës I dhe V metatarsale	5%
5.2.1.18 Humbja e kockës II, III dhe IV metatarsale (për secilin)	3%
5.2.1.19 Humbja e të gjithë gishtave të shputës së një këmbe	20%
5.2.1.20 Humbja e gishtit të madh të shputës:	
a) humbja nga nyja distale e gishtit	5%
b) humbja e plotë e gishtit	10%
5.2.1.21 Humbja e plotë e gishtave II–V, në shputë, për secilin	2,5%
5.2.1.22 Humbja e përsëritshme e gishtave II–V, në shputë, për secilin	1 %

Shënim. Shtangimi i nyjeve intrafalangeale të gishtit II–V, në pozitë të shtrirë ose lëvizshmëria e zvogëluar e këtyre nyjeve nuk paraqet invaliditet

5.2.2 Kofsha

5.2.2.1 Shtangimi i plotë i kyçit të kofshës në pozitë funksionale të volitshme **30%**

5.2.2.2 Shtangimi i plotë i kyçit të kofshës në pozitë funksionale të papërshtatshme **40%**

5.2.2.3 Shtangim i plotë i të dyja kyçeve të kofshës **70%**

5.2.2.4 Nxjerrja traumatike e vjetër e pa reponuar e kyçit të kofshës. **40%**

5.2.2.5 Pseudoartroza e qafës së femurit me shkurtim **45%**

5.2.2.6 Artroza deformuese postraumatike e kyçit të kofshës pas thyerjes me lëvizje të zvogëluar të kyçit me verifikim të radiografive apo metodave dhe mjeteve të tjera bashkëkohore, krahasuar me të shëndoshin:

a) në shkallët lehtë, zvogëlim gjer në 1/3 e lëvizshmërisë së nyjës, gjer **15%**

b) në shkallë të mesme, zvogëlim gjer në 2/3 e lëvizshmërisë së nyjës **25%**

c) në shkallë të rëndë, zvogëlim mbi 2/3 e lëvizshmërisë së nyjës. **5%**

5.2.2.7 Endoproteza e kyçit të kofshës **30%**

5.2.2.8 Lëvizshmëri e zvogëluar e kyçit të kofshës krahasuar me të shëndoshin:

a) në shkallët lehtë, zvogëlim gjer në 1/3 e lëvizshmërisë së nyjës, gjer **10%**

b) në shkallë të mesme, zvogëlim gjer në 2/3 e lëvizshmërisë së nyjës **15%**

c) në shkallë të rëndë, zvogëlim mbi 2/3 e lëvizshmërisë së nyjës **25%**

5.2.2.9 Pseudoartroza e femurit. **45%**

5.2.2.10 Shërim jo i drejtë i thyerjes së femurit në këndin:

a) 10–20 shkallë, gjer **10%**

b) mbi 20 shkallë **15%**

5.2.2.11 Osteomioliti kronik me fistulë **10%**

5.2.2.12 Shenjat e mëdha dhe të thella në muskujt e kofshës dhe nëngjurit, si dhe hernitë traumatike të muskujve të kofshës dhe nëngjurit pa çrregullim të funksionit të nyjës, gjer në **10%**

5.2.2.13 Ndryshimi cirkulator, pas dëmtimit të enëve të mëdha të gjakut në këmbë:

a) të nëngjurit, gjer në **10%**

b) kofshës, gjer në **20%**

5.2.2.14 Shkurtimi i këmbës si pasojë e thyerjes:

a) 2–4 cm, gjer në **10%**

b) 4–6 cm, gjer në **15%**

c) mbi 6 cm **20%**

5.2.3 Gjuri dhe kërciri

5.2.3.1 Shtangim i gjurit:

a) në pozitë të përgjithshme funksionale (gjer në 10 shkallë) të fleksionit. **25%**

b) në pozitë të papërshtatshme funksionale. **35%**

5.2.3.2 Artroza deformuese e gjurit pas lëndimit të pjesëve nyjore me lëvizshmëri të zvogëluar, me verifikim të radiografive apo metodave dhe mjeteve bashkëkohore, të krahasuar me të shëndoshin:	
a) në shkallët lehtë, zvogëlim gjer në 1/3 e lëvizjes (91°–135°), gjer	15%
b) në shkallë të mesme, zvogëlim gjer në 2/3 e lëvizjes (46°–90°)	20%
c) në shkallë të rëndë, zvogëlim mbi 2/3 e lëvizjes (0°–45°)	30%
5.2.3.3 Lëvizshmëri e zvogëluar e nyjës së gjurit, krahasuar me të shëndoshin:	
a) në shkallët lehtë, zvogëlim gjer në 1/3 e lëvizjes (91°–135°), gjer	10%
b) në shkallë të mesme, zvogëlim gjer në 2/3 e lëvizjes (46°–90°)	15%
c) në shkallë të rëndë, zvogëlim mbi 2/3 e lëvizjes (0°–45°)	20%
5.2.3.4. Fleksion i zvogëluar i gjurit për më pak se 15 shkallë	5%
5.2.3.5 Lëshim i gjurit pas lëndimit të kapsulës dhe aparatit ligamentoz, krahasuar me të shëndoshin:	
a) tolerim në një drejtim, gjer	10%
b) tolerim në dy drejtime	15%
c) tolerim i plotë (bartje e përhershme e aparatit ortopedik)	40%
5.2.3.6 Endoproteza e gjurit	25%
5.2.3.7 Dëmtimi i meniskusit me pengesa, përsëritëse ose gjendja pas largimit operativ të meniskut	5%
5.2.3.8 Trup artikular i lirë në nyjë i krijuar pas dëmtimit	5%
5.2.3.9 Pengesa funksionale pas largimit të patellës (kupës së gjurit):	
a) patella e larguar pjesërisht	5%
b) patella e larguar tërësisht	15%
5.2.3.10 Sinoviti traumatik i përsëritur i gjurit dhe hemartroza/ose condromalcia traumatike e patelës	10%
5.2.3.11 Pseudoartroza e tibies	30%
5.2.3.12 Shërim jo i plotë i thyerjes së nëngjurit me deformim valgus, varus ose recurvatus, krahasuar me të shëndoshin:	
a) prej 5–15 shkallë.	10%
b) mbi 15 shkallë	15%
5.2.3.13 Osteomielit kronik i tibies	15%
5.2.3.14 Osteomielit kronik o fibules ose pateles	10%
5.2.3.15 Gjendje pas ruptures së tendinit të Achilit	10%
5.2.4 Kyçi i këmbës dhe shputa	
5.2.4.1 Ankiloze e artikulacionit të këmbës:	
a) në pozitë funksionale	15%
b) në pozitë jofunksionale (fleksioni plantar mbi 10 shkallë)	20%
5.2.4.2 Lëvizshmëri e zvogëluar (kontraktura) e artikulacionit të këmbës:	
a) në shkallët lehtë, zvogëlim gjer në 1/3 e lëvizshmërisë së nyjës,	5%
b) në shkallë të mesme, zvogëlim gjer në 2/3 e lëvizshmërisë së nyjës	10%
c) në shkallë të rëndë, zvogëlim mbi 2/3 e lëvizshmërisë së nyjës	15%
5.2.4.3 Artroza posttraumatike e artikulacionit të këmbës me kufizim lëvizjeve:	
a) në shkallë të lehtë	10%
b) në shkallë të mesme	15%
c) në shkallë të rëndë	25%
5.2.4.4 Endoproteza e artikulacionit të këmbës	25%
5.2.4.5 Instabilitet i artikulacionit pas dëmtimit ligamentoz (MR-CT-UZ)	10%
5.2.4.6 Ankiloza:	
a) në nyjën Chopart	4%
b) në nyjën Lisfranc	4%
5.2.4.7 Ankiloza:	

a) e nyjës së MTP të gishtit të madh	7%
b) e nyjës IP të gishtit të madh	4%
c) e të dyja nyjave në pozitë flektore	10%
d) e gishtit II–V në pozitë ekstenzore	1%
e) e gishtit II–V në pozitë flektore	1.5%
5.2.4.8 Zgjerim traumatik i morsetës maleolare, nga dëmtimi kockor-ligamentoz.	15%
5.2.4.9 Deformimi posttraumatik i shputës, pes excavatus, pes planovalgus, pes equinus, pes varus:	
a) në shkallë të lehtë, gjer në	10%
b) në shkallë të rëndë	20%
5.2.4.10 Deformimi i kalkaneusit pas thyerjes shtypëse,	15%
5.2.4.11 Deformimi i talusit pas thyerjes pa artrozë deformuese, të nyjës talokrurale	20%
5.2.4.12 Thyerjet e izoluara të kockave të tarsale pa ndonjë deformim të madh	5%
5.2.4.13 Deformimi i një ashti metatarsal pas thyerjes për secilin (por jo më shumë se 10%)	3%
5.2.4.14 Deformimi më i madh i metatarsusit pas thyerjes së kockës metatarzale, gjer	10%
5.2.4.15 Shtangim i plotë i nyjës distale të gishtit të madh	2,5%
5.2.4.16 Shtangim i plotë i nyjës proksimale të gishtit të madh ose të nyjave.	5%
5.2.4.17 Shtangim i nyjës proksimale të gishtërinjve II–V, për secilin gisht	1%
5.2.4.18 Deformimi ose shtangimi i gishtit II–V, në këmbë të mbledhur digitus flexus), për secilin gisht)	1,5%
5.2.4.19 Defekte të mëdha në thembër ose taban pas lëndimit të pjesëve të buta:	
a) sipërfaqja gjer 1/2 e tabanit, gjer	10%
b) sipërfaqja mbi 1/2 e tabanit, gjer	15%

Shënim. Në rastet e vlerësimit të konsolidimit të frakturave, ekzaminimi duhet kryhet jo më parë se 6 muaj pas aksidentit.

Pika 5.3. Pasojat pas dëmtimit të nervave periferike të gjymtyrëve:

5.3.1 Paralizë e pleksusit brakial	50%
5.3.2 Paralizë e pjesshme e pleksusit brakial (Erb ose Klumpke)	35%
5.3.3 Paralizë e n.aksilar	15%
5.3.4 Paralizë e n.radial.	25%
5.3.5 Paralizë e n.median	20%
5.3.6 Paralizë e n.ulnar	15%

Shënim. Përqindjet e mësipërme i referohen dorës dominante, për dorën jodominante përqindja ulet me 5%.

5.3.7 Paralizë e n.femoral e njëanshme	15%
5.3.8 Paralizë e n.femoral e dyanshme	25%
5.3.9 Paralizë e n.tibial e njëanshme	20%
5.3.10 Paralizë e n.tibial e dyanshme	30%
5.3.11 Paralizë e n.peroneus e njëanshme	20%
5.3.12 Paralizë e n.peroneus e dyanshme	30%
5.3.13 Paralizë e n.gluteal e njëanshme	10%
5.3.14 Paralizë e n.gluteal e dyanshme	15%
5.3.15 Paralizë e n.ishiatik i njëanshëm	30%
5.3.16 Paralizë e n.ishiatik i dyanshëm	40%

Shënim. Për parezë të nervave caktohet maksimalisht gjer në 1/2 e invaliditetit të caktuar për paralizë të atij nervi.

Pika 5.4 Sekuelat në shtyllën kurrizore (medula dhe vertebrat)

5.4.1 Pasojat (sekuelat) motorike dhe sensomotore me origjinë medulare:

5.4.1 Tetraplegji e plotë nga vertebra C2 deri te C6	100%
5.4.2 Tetraplegji e plotë nën vertebren C6	95%
5.4.3 Paralizë e plotë e gjymtyrëve të poshtëm (paraplegji) me humbje të kontrollit të sfinktereve	75%
5.4.4 Paralizë e plotë e gjymtyrëve të poshtëm (paraplegji) me kontroll të ruajtur të sfinktereve.	60%
5.4.5 Tetrapareza, pacienti lëviz me ndihmën e të tjerëve	70%
5.4.6 Tetrapareza, pacienti lëviz pa ndihmën e të tjerëve	30%
5.4.7 Tripareza, pacienti lëviz me ndihmën e të tjerëve	60%
5.4.8 Tripareza, pacienti lëviz pa ndihmën e të tjerëve	25%
5.4.9 Parapareza, pacienti lëviz me ndihmën e të tjerëve.	45%
5.4.10 Parapareza, pacienti lëviz pa ndihmën e të tjerëve.	15%

5.4.2 Pasojat e dëmtimeve të vertebrave.

5.4.1 Zvogëlim i lëvizshmërisë dhe dhimbjet pas dëmtimit të indeve të buta të qafës, pa instabilitet.	3%
5.4.2 Zvogëlim i lëvizshmërisë pas thyerjes së vertebrave të qafës (pa dëmtim të medules):	
a) në shkallë të lehtë	5%
b) shkallë të mesme.	10%
c) shkallë të rëndë	20%

5.4.3 Lëvizshmëri e zvogëluar e shtyllës kurrizore pas frakturave të vertebrave të regjionit torakal:

a) në shkallë të ultë,	5%
b) shkallë të mesme,	7%
c) shkallë të rëndë,	10%

5.4.4 Lëvizshmëri e zvogëluar e shtyllës kurrizore pas frakturave të vertebrave të regjionit lumbar:

a) në shkallë të ulur	5%
b) shkallë të mesme,	10%
c) shkallë të rëndë,	25%

5.4.5 Thyerje e vazhdueshme (serike) e tri ose më shumë zgjatimeve spinoze	5%
---	-----------

5.4.6. Thyerje e vazhdueshme (serike) e tro ose më shumë zgjatimeve transverse	8%
---	-----------

5.4.7 Koksigidinia posttraumatike	5%
--	-----------

Pika 5.5 Kockat e legenit (pelvisi)

5.5.1 Thyerjet e shumëfishta të kockave të legenit me deformim të rëndë ose me denivelim të nyjave sakro-iliake dhe pubike	30%
---	------------

5.5.2 Simfizioliza me largim horizontal dhe / ose vertikal:

a) me madhësi 1 cm	10%
b) me madhësi 2 cm	15%
c) me madhësi mbi 2 cm	25%

5.5.3 Thyerja e njërës kockë të iliumit me largim 10%

5.5.4 Thyerja e të dyja kockave të iliumit me largim 15%

5.5.5 Thyerja e kockës pubike ose ischiadike me largim 10%

5.5.6 Thyerje e dy kockave pubike ose ischiadike me largim 20%

5.5.7 Thyerja e kockës sakrale me largim 10%

5.5.8 Thyerja e kockës kokcigeale:

a) me largim ose me fragment të thyer i larguar kirurgjikisht	5%
b) e larguar në mënyrë operative	10%

Shënim. Thyerjet e kockave të legenit (pelvikut) që janë ngjitur pa largim e pa pengesa funksionale objektive, nuk caktohet invaliditet.

Art. 6 Pasojat traumatike të lëkurës nga djegiet dhe flokëve

6.1 Vrajat (cikatricet) e thella në trup pas djegieve apo defekteve pa pengim të motilitetit:

a) gjer në 10% të sipërfaqes trupore, gjer në	5%
b) gjer në 20% të sipërfaqes trupore, gjer në	10%
c) mbi 20% të sipërfaqes trupore, gjer në	15%

6.2 Vrajat (cikatricet) e thella në trup pas djegieve apo defekteve me pengesa të motilitetit:

a) gjer në 10% të sipërfaqes trupore, gjer në	10%
b) gjer në 20% të sipërfaqes trupore, gjer në	20%
c) mbi 20% të sipërfaqes trupore, gjer në	30%

6.3 Humbja e flokëve te meshkujt:

a) 1/3 e sipërfaqes së flokëve	5%
b) 1/2 sipërfaqes së flokëve	10%
c) krejt flokët	30%

6.4 Humbja e flokëve te femrat:

a) 1/3 e sipërfaqes së flokëve	10%
b) 1/2 sipërfaqes së flokëve	20%
c) krejt flokët	40 %