

Suvestinė redakcija nuo 2006-12-03 iki 2007-02-15

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2005, Nr. [38-1253](#), i. k. 1052230ISAK78/V-179

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTRO IR
LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO**

**Į S A K Y M A S
DĖL DARBINGUMO LYGIO NUSTATYMO KRITERIJŲ APRAŠO IR DARBINGUMO
LYGIO NUSTATYMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2005 m. kovo 21 d. Nr. A1-78/V-179
Vilnius

Vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo (Žin., 1991, Nr. [36-969](#); 2004, Nr. 83-2983) 20 straipsnio 8 dalimi,

1. Tvirtiname pridedamus:

1.1. Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašą;

1.2. Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašą.

2. Nustatome, kad šis įsakymas įsigalioja nuo 2005 m. liepos 1 d.

3. Pavedame įsakymo vykdymą kontroliuoti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos sekretoriui ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sekretoriui pagal nustatytas administravimo sritis.

SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTRĖ

VILIJA BLINKEVIČIŪTĖ

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ŽILVINAS PADAIGA

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir
darbo ministro ir Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro

2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179

DARBINGUMO LYGIO NUSTATYMO KRITERIJŲ APRAŠAS

1. Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašas (toliau – Kriterijų aprašas) apibrėžia kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas darbingumo lygis asmenims iki 18 metų, kurie yra (buvo) draudžiami valstybiniu socialiniu draudimu, ir asmenims nuo 18 metų iki senatvės pensijos amžiaus bei jų taikymą.

2. Šiuo Kriterijų aprašu turi vadovautis Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – NDNT), nustatydama asmenims darbingumo lygį, ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, nukreipdamos asmenis į NDNT darbingumo lygiui nustatyti.

3. Asmens darbingumo lygis nustatomas, vertinant šiuos kriterijus:

3.1. medicininius, t. y. asmens bazinį darbingumą (1 priedas);

3.2. funkcinius (2 priedas);

3.3. profesinius ir kitus kriterijus, turinčius įtakos asmens darbingumui bei jo įsidarbinimo galimybėms (2 priedas).

4. Medicininiai kriterijai, t. y. bazinis darbingumas, vertinamas atsižvelgiant į asmens sveikatos būklę bei į visas jo darbingumą įtakojančias ligas ar traumas ir su tuo susijusius funkcinis sutrikimus.

5. Jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, nustatomi didžiausi ligos ar traumos padarinius atitinkantys bazinio darbingumo procentai, pritaikant Kriterijų aprašo 6 punkto nuostatas.

6. Jei dėl kelių ligų ar traumų atsiradę funkciniai sutrikimai stiprina vienas kitą, dėl sunkiausio organizmo funkcijos sutrikimo bazinio darbingumo procentai dauginami iš koeficientų šia tvarka:

6.1. jei kito organizmo funkcinio sutrikimo atveju bazinio darbingumo procentai yra 70–80, dėl sunkiausio organizmo funkcijos sutrikimo bazinio darbingumo procentai yra dauginami iš koeficiento 0,9;

6.2. jei kito organizmo funkcinio sutrikimo atveju bazinio darbingumo procentai yra 65–50, dėl sunkiausio organizmo funkcijos sutrikimo gauti bazinio darbingumo procentai yra dauginami iš koeficiento 0,8;

6.3. jei kito organizmo funkcinio sutrikimo atveju bazinio darbingumo procentai yra 30–45, dėl sunkiausio organizmo funkcijos sutrikimo gauti bazinio darbingumo procentai yra dauginami iš koeficiento 0,7;

6.4. kai yra dvi organizmo būklės, atitinkančios 0–25 bazinio darbingumo procentus, nustatoma 0-10 bazinio darbingumo procentų.

7. Gauti bazinio darbingumo procentai negali būti mažesni už 0 ir didesni už 100.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

8. Darbingumo lygio nustatymo kriterijai vertinami, atliekant darbingumo lygio nustatymą.

9. Bazinis darbingumas vertinamas procentais:

9.1. nuo 0 iki 25 procentų;

9.2. nuo 30 iki 55 procentų;

9.3. nuo 60 iki 100 procentų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

- 10. Funkciniai kriterijai vertinami, atsižvelgiant į asmens funkcijų sutrikimus.
- 11. Funkciniai kriterijai:
 - 11.1. valandų, kurias asmuo gali dirbti, skaičius:
 - 11.1.1. gali dirbti 3 ir mažiau valandas per dieną ar 2 ir mažiau dienas per savaitę;
 - 11.1.2. gali dirbti 4–5 valandas per dieną ar 3–4 dienas per savaitę;
 - 11.1.3. gali dirbti 6 ir daugiau valandas per dieną ar 5 dienas per savaitę.
 - 12. Profesiniai ir kiti kriterijai, turintys įtakos asmens darbingumui bei jo įsidarbinimo galimybėms:
 - 12.1. išsilavinimas:
 - 12.1.1. pradinis, pagrindinis;
 - 12.1.2. vidurinis, profesinis;
 - 12.1.3. aukštesnysis, aukštasis. * Tais atvejais, kai asmuo negali dirbti pagal įgytą aukštąjį ar aukštesnįjį išsilavinimą, šis kriterijus vertinamas kaip vidutinio palankumo darbui aplinkybė.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

- 12.2. profesinė kvalifikacija:
 - 12.2.1. neturi profesinės kvalifikacijos arba negali turimos panaudoti;
 - 12.2.2. negali panaudoti turimos profesinės kvalifikacijos, bet gali dirbti kitos kvalifikacijos darbus;
 - 12.2.3. turi profesinę kvalifikaciją ir gali ją panaudoti.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

- 12.3. darbo patirtis ir darbiniai įgūdžiai, kuriuos asmuo gali panaudoti darbo vietoje:
 - 12.3.1. neturi darbo patirties ar darbinių įgūdžių, negali jų panaudoti, ar prarado darbo patirtį, darbinius įgūdžius, nes turi ilgesnę kaip 3 metų darbo pertrauką;
 - 12.3.2. neturi darbo patirties ar darbinių įgūdžių, bet gali juos įgyti;
 - 12.3.3. turi darbo patirtį ar darbinių įgūdžių ir gali juos panaudoti.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

- 12.4. amžius:
 - 12.4.1. nuo 55 m. iki senatvės pensijos amžiaus;
 - 12.4.2. nuo 45 m. iki 55 m.;
 - 12.4.3. iki 45 m.
- 12.5. fizinės, darbinės ir informacinės aplinkos pritaikymas:
 - 12.5.1. būtinas sudėtingas tiek fizinės, tiek darbinės, tiek informacinės aplinkos pritaikymas;
 - 12.5.2. būtinas darbinės aplinkos pritaikymas;
 - 12.5.3. nebūtinas fizinės, darbinės, informacinės aplinkos pritaikymas.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

- 13. Kriterijai, nurodyti šio Kriterijų aprašo 11.1.2; 12.1.2; 12.2.2; 12.3.2; 12.4.2; 12.5.2 punktuose, vertinami kaip vidutinio palankumo darbui aplinkybės.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

- 14. Kriterijai, nurodyti šio Kriterijų aprašo 9.1; 11.1.1; 12. 1.1; 12.2.1; 12.3.1; 12.4.1; 12.5.1 punktuose, vertinami kaip nepalankios darbui aplinkybės.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

15. Kriterijai, nurodyti šio Kriterijų aprašo 9.2; 11.1.3; 12. 1.3; 12.2.3; 12.3.2; 12.4.3; 12.5.3 punktuose, vertinami kaip palankios darbui aplinkybės.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

16. Sprendimas dėl darbingumo lygio nustatymo priimamas įvertinus medicininius, funkcinis, profesinius ir kitus kriterijus, turinčius įtakos asmens darbingumui bei jo įsidarbinimo galimybėms.

17. Tuo atveju, kai, vertinant asmens darbingumo lygį, darbui nepalankių aplinkybių yra dauguma ir asmeniui nustatomos nepalankios darbui aplinkybės, jo bazinio darbingumo procentai dauginami iš koeficiento 0,7.

18. Tuo atveju, kai, vertinant asmens darbingumo lygį, vidutinio palankumo darbui aplinkybių yra dauguma ir asmeniui nustatomos vidutiniškai palankios darbui aplinkybės, jo bazinio darbingumo procentai dauginami iš koeficiento 1.

19. Tuo atveju, kai, vertinant asmens darbingumo lygį, darbui palankių aplinkybių yra dauguma ir asmeniui nustatomos palankios darbui aplinkybės, jo bazinio darbingumo procentai dauginami iš koeficiento 1,3.

20. Tuo atveju, kai, vertinant asmens darbingumo lygį, palankių, vidutinio palankumo ir nepalankių darbui aplinkybių nustatoma po lygiai, prioritetiniu kriterijumi laikomas asmens bazinis darbingumas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

21. Vertinant darbingumo lygį asmens, kuris sėkmingai baigė profesinės reabilitacijos programą, pridedama viena palanki darbui aplinkybė.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

22. *Neteko galios nuo 2006-05-13*

Punkto naikinimas:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

23. *Neteko galios nuo 2006-05-13*

Punkto naikinimas:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

24. Tuo atveju, kai asmens bazinis darbingumas yra nuo 0 iki 15 procentų, jo darbingumo lygis vertinamas tik pagal medicininius kriterijus, neatsižvelgiant į funkcinis, profesinius ir kitus kriterijus, turinčius įtakos asmens darbingumui bei jo įsidarbinimo galimybėms, t. y. jo darbingumo lygis prilyginamas baziniam darbingumui. Funkciniai, profesiniai ir kiti kriterijai vertinami tik asmeniui pačiam pageidaujant.

Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo
1 priedas

BAZINIO DARBINGUMO PROCENTAI

I. Nervų sistemos ligos

		Proc.
1.	Galvinių nervų neuralgija:	
1.1.	lengva (apima retus neuralgijų priepuolius)	100–90
1.2.	vidutinio sunkumo (vidutinio dažnumo neuralginiai skausmai, sukeliama nestiprių dirgiklių)	80–60
1.3.	sunki (dažnai pasikartojantys neuralginio skausmo priepuoliai)	50–20
2.	Veido nervų periferinis paralyžius:	
2.1.	vienos pusės, kosmetiškai <i>mažai</i> trukdanti parezė	100–90
2.2.	išryškėjusi parezė ar kontraktūros	80–70
2.3.	visiškas vienos ar abiejų pusių paralyžius ir / ar kontraktūra	60–50
3.	Galvos ir / ar nugaros smegenų pažeidimai:	
	Pastabos: ■ Priskiriami embriono vystymosi stadijoje atsiradę ir vėlesni galvos smegenų pažeidimai (uždegimai, traumos, augliai, intoksikacijos, kraujo apytakos sutrikimai, centrinės nervų sistemos ligos ir kt.). ■ Trauminių pažeidimų, kraujotakos sutrikimų, auglių atvejais turi būti įrodyti (klinikiniais ir / ar instrumentiniais diagnostiniais tyrimais) organiniai smegenų pakitimai.	
3.1.	galvos ir / ar nugaros smegenų pažeidimai su lengvu funkcijos sutrikimu	100–70
3.2.	galvos ir / ar nugaros smegenų pažeidimai su vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimu (hemiparezės ar paraparezės, iš dalies sutrikusi dubens organų funkcija (šlapinimasis ir / ar tuštinimasis))	60–40
3.3.	galvos smegenų ir / ar nugaros smegenų pažeidimai su ryškiu funkcijos sutrikimu (ryški hemiparezė, hemiplegija ar paraplegija (pilnas vienpusis arba abiejų galūnių paralyžius)), visiškai sutrikusi dubens organų funkcija (šlapinimasis ir / ar tuštinimasis)	30–0
4.	Smegenų pažeidimai su psichikos sutrikimais:	
4.1.	lengvi (kasdienėje veikloje nežymiai pasireiškiantys)	90–70
4.2.	vidutinio sunkumo (aiškiai pasireiškiantys)	60–40
4.3.	sunkūs	30–0
	Pastaba. Vertinant psichikos sutrikimus, tikslinga atsižvelgti į asmens ypatybes, buvusias iki ligos.	
5.	Autonominės (vegetacinės) sistemos sutrikimai:	
5.1.	pasireiškiantys miego sutrikimais, alpimais, nukritimais (sinkopės, Drop atakos, katapleksija), vazomotorinės reguliacijos sutrikimais ir kt.:	
5.1.1.	lengvi	100–90
5.1.2.	vidutinio sunkumo, pasireiškiantys pavieniais nualpimo ar nukritimo priepuoliais	80–70
5.2.	ryškūs autonominiai (vegetaciniai) sutrikimai, darantys žymų poveikį bendrai savijautai, pasireiškiantys dažniais nualpimais ar nevalingais kritimais, nevaldomu užmigimu	70–30
6.	Smegenų pažeidimai su pažintinių funkcijų sutrikimu (apraksija, afazija, agnozija ir kt.):	
6.1.	lengvi (dalinė afazija ir kt.)	80–60
6.2.	vidutinio sunkumo (ryški afazija su akivaizdžiu bendravimo sutrikimu ir kt.)	50–20
6.3.	sunkūs (pilna afazija, sunki demencija ir kt.)	10–0
7.	Smegenų pažeidimai su koordinacijos ir pusiausvyros sutrikimais priklausomai nuo sutrikimų (įskaitant stovėjimo ir vaikščiojimo funkcijų sutrikimus):	80–0
7.1.	lengvi	80–60
7.2.	vidutiniai	50–40
7.3.	ryškūs (ryški ataksija)	30–0
8.	Dalinis arba visiškas cerebrinis paralyžius:	
8.1.	Išlikusi lengva galūnių parezė ir tonuso sutrikimai	80–60
8.2.	vidutinio laipsnio galūnių paralyžiai, parezės ir tonuso sutrikimai	50–30
8.3.	sunkūs galūnių paralyžiai (plegija), ryškios parezės ir tonuso sutrikimai	20–0
9.	Ekstrapiramidinės sistemos ir judesių sutrikimai:	

9.1.	vienos arba abiejų pusių nežymūs judėjimo sutrikimai, sulėtėjimas, kai pusiausvyros sutrikimų nėra, neryškos hiperkinezės	100–80
9.2.	vidutiniai judėjimo ir pusiausvyros sutrikimai, nestabilumas pasisukimų metu, ryškus sulėtėjimas	70–30
9.3.	sunkus judėjimo sutrikimai (negali savarankiškai judėti), ryškos hiperkinezės	20–0
	Pastaba: vertinant judesių (tarp jų hiperkinezių) sutrikimo ryškumą, atsižvelgiama į sutrikimų apimtį ir jų kupiravimo galimybes.	
10.	Epilepsija	
	Vertinami pagal jų pobūdį, sunkumą, dažnumą, pasiskirstymą dienos metu:	
10.1.	reti generalizuoti ir / ar židininiai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys kas keletą mėnesių	100–70
10.2.	vidutinio dažnumo generalizuoti ir / ar židininiai paprasti ar sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys keletą kartų per mėnesį, ir/ar asmenybės pasikeitimas dėl epilepsijos	60–30
10.3.	dažni generalizuoti ir / ar židininiai paprasti ar sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys kiekvieną dieną	20–0
	Pastabos: ■ Asmuo laikomas pagijusiu, jei per 3 metų laikotarpį, nevartojant vaistų nuo epilepsijos, priepuoliai nepasikartoja. ■ Epilepsijos diagnozė ir jos sukeliamas nedarbingumas turi būti pagrįstas ne tik priepuolių dažniu, bet ir diagnostiniais tyrimais (EEG, KT, MRT, laboratoriniai tyrimai kt.).	
11.	Narkolepsija	
	Vertinama, atsižvelgiant į pasireiškimą ir simptomų kombinacijas (dienos metu pasireiškiantis mieguistumas, mieguistumo priepuoliai, katapleksija, automatiškas elgesys, pasireiškiantis nuovargio požymiais, paralyžius miegant neretai yra susijęs su hipnogeninėmis haliucinacijomis)	80–20
12.	Galvos, nugaros smegenų ir stuburo navikai	
	Pastaba. Procentai priklauso nuo pasekmių, atsiradusių dėl naviko rūšies, lokalizacijos, apimties ir / ar likusių pooperacinio, spindulinio ir / ar chemoterapinio gydymo pasekmių.	100–0
13.	Nugaros smegenų pažeidimai:	
13.1.	nugaros smegenų lengvas pažeidimas su motorikos ir neryškiais jutimo sutrikimo simptomais, kai nėra dubens organų funkcijos sutrikimų	90–70
13.2.	nugaros smegenų arba <i>cauda equina</i> pažeidimas su apatine parapareze, kai nėra dubens organų funkcijų sutrikimų	60–40
13.3.	nugaros smegenų arba <i>cauda equina</i> pažeidimas su apatine parapareze, kai yra dubens organų funkcijos sutrikimų	30–20
13.4.	nugaros smegenų kaklo dalies pažeidimas su abipusiu viršutinių ir apatinių galūnių pažeidimu bei dubens organų funkcijos sutrikimų	20–0
13.5.	nugaros smegenų visiško nutraukimo sindromas (tetraplegija)	10–0
14.	Išsėtinė sklerozė	
	Vertinama priklausomai nuo cerebrinių ir spinalinių funkcijų sutrikimo	90–0
15.	Periferinės nervų sistemos, neuroraumeninės jungties ir raumenų ligos:	
15.1.	lengvas funkcijos sutrikimas	100–80
15.2.	vidutinis funkcijos sutrikimas	80–50
15.3.	sunkus funkcijos sutrikimas	50–0
	Pastaba. Funkciniai sutrikimai daugiausia pasireiškia motorikos, sensoriniais sutrikimais ar skausmais. Dėl jutimo sutrikimų ir skausmų kartais net lengvi funkciniai sutrikimai apriboja galimybes dirbti (smulkiosios motorikos darbai). Nustatant darbingumo sumažėjimo procentą, šie negalavimai turi būti patvirtinti klinikiniais ir instrumentiniais tyrimais.	

II. Psichikos ir elgesio sutrikimai

		Proc.
16.	Demencijos (F00.0, F00.1, F00.2, F01.0, F01.1, F01.2, F01.3, F02.0, F02.1, F02.2, F02.3, F02.4, F02.8, F03)* Vertinama atsižvelgiant į MMSE tyrimo rezultatus:	
16.1.	0–10 – ryškus pažinimo sutrikimas	20–0
16.2.	11–20 – vidutinio sunkumo pažinimo sutrikimas	35–20
16.3.	21–24 – lengvas pažinimo sutrikimas	55–40
17.	Organinis amnezinis sindromas (F04)	25–0

18.	Organinės psichozės (F06.0, F06.2, F06.8)* Epizodų dažnumas, jų trukmė (adekvačiai gydant ne trumpiau kaip 6 mėn., išlieka persistuojanti simptomatika, trikdanči socialinę prisitaikymą), rezistentiškumas gydymui, blogas vaistų pakeliamumas (šalutiniai vaistų reiškiniai, reikšmingai trikdančys asmens socialinę veiklą)	70–20
19.	Organiniai nuotaikos sutrikimai (F06.3)* epizodų dažnis, epizodo trukmė, taikant adekvatų gydymą, užsitęsusi ilgiau nei 6 mėn. ir nepavyksta pasiekti pilnavertės remisijos, rezistentiškumas gydymui, dažna ciklų kaita	90–30
20.	Organinis asmenybės sutrikimas (F 07.0)*	80–30
21.	Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas*:	
21.1.	psichozės (F1X.5) – taip pat kaip organinė psichozė	70–20
21.2.	amnezinis sindromas (F1X.6) – taip pat kaip organinis amnezinis sindromas	25–0
21.3.	demencija (F1X.73) – taip pat kaip kitos demencijos	25–0
22.	Šizofrenija, šizoafektiniai, šizotipiniai, nuolatiniai klidesiniai sutrikimai*:	55–0
22.1.	šizofrenija (F20.00, F20.01, F20.02, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8) sutrikimo eigos pobūdis, priepuolių dažnumas, jų trukmė taikant adekvatų gydymą, rezistentiškumas gydymui, blogas vaistų pakeliamumas (šalutiniai reiškiniai, reikšmingai trikdančys asmens socialinę veiklą), psichikos defekto remisijos pobūdis, liekamoji simptomatika	
22.2.	šizotipinis sutrikimas (F21), nuolatiniai klidesiniai sutrikimai (F22.0, F22.8) Adekvačiai gydant ne trumpiau kaip 6 mėn., išlieka persistuojanti simptomatika, trikdanči asmens socialinę veiklą, blogas vaistų pakeliamumas (šalutiniai reiškiniai, reikšmingai trikdančys asmens socialinę veiklą)	80–30
22.3.	šizoafektiniai sutrikimai (F25.0, F 25.1, F25.2) Recidyvų dažnis, dalinis adekvataus gydymo efektas (išlieka persistuojanti simptomatika), rezistentiškumas gydymui, blogas vaistų pakeliamumas (šalutiniai reiškiniai, reikšmingai trikdančys asmens socialinę veiklą).	90–25
23.	Afektiniai sutrikimai (F31.1, F31.2, F31.4, F31.5, F31.6, F31.8, F32.2, F32..3, F33.2, F33.3, F33.1)* Epizodų dažnis, kai epizodas užsitęsęs ilgiau kaip 6 mėn. ir taikant adekvatų gydymą nepavyksta pasiekti visavertės remisijos, rezistentiškumas gydymui, dažna ciklų kaita.	90–30
24.	Fobiniai nerimo sutrikimai (F40.0, F40.1), obsesinis kompulsinis sutrikimas (F42.0, F42.1, F42.2, F42.8), potrauminio streso sutrikimas (F43.1), disociaciniai (konversiniai) sutrikimai (F44), somatoforminiai sutrikimai (F45.0, F45.5)*, valgymo sutrikimai (F50). Kai adekvatus gydymas ne mažiau kaip 6 mėn. (psichofarmakoterapija ir / ar psichoterapija) neduoda teigiamo efekto ir esami simptomai reikšmingai trikdo asmens tiek buitinę, tiek profesinę veiklą.	100–30
25.	Protinis atsilikimas (F70, F71, F72, F73, F78). Atsižvelgiant į IQ 0,	25–0
25.1.	F72 – intelekto koeficientas – 20–34, F73 – intelekto koeficientas >20, atsižvelgiant į būtinus gydyti elgesio sutrikimus, lydinčią liekamąją somatinę, neurologinę patologiją	25–0
25.2.	F71 – intelekto koeficientas – 35–49, atsižvelgiant į būtinus gydyti elgesio sutrikimus, lydinčią liekamąją somatinę, neurologinę patologiją.	40–30
25.3.	F70 – intelekto koeficientas – 50–69 su elgesio sutrikimu, atsižvelgiant į būtinus gydyti elgesio sutrikimus, lydinčią liekamąją somatinę, neurologinę patologiją.	70–45
	*Pastaba. Visais atvejais būtina atsižvelgti ir į galimus profesinius ar veiklos pobūdžio apribojimus (medicinines kontraindikacijas, nurodytas kituose SAM įsakymuose).	

III. Akies ir jos priedinių organų ligos

		Proc.
26.	Abiejų akių aklumas – geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija yra mažiau kaip 0,05 arba geriau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško	15–0
	Pastaba. Akies aklumas – regėjimo aštrumas su korekcija mažiau kaip 0,05 arba regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško	
27.	Abiejų akių regėjimo funkcijų sumažėjimas:	
27.1.	geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija nuo 0,05 iki 0,1	30–20
27.2.	geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija nuo 0,2 iki 0,3	50–30
27.3.	geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija nuo 0,4 iki 0,5	60–40

27.4.	geriau matančios akies akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško	20–5
27.5.	geriau matančios akies akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško	40–30
27.6.	geriau matančios akies akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 60 laipsnių nuo fiksacijos taško	60–50
27.7.	abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško	20–0
27.8.	abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 20 laipsnių nuo fiksacijos taško	30
27.9.	abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško, ar abiejų akių centrinės dalies akipločio iškritimas nuo 10 iki 15 laipsnių	70–60
27.10.	abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 60 laipsnių nuo fiksacijos taško, ar abiejų akių centrinės dalies akipločio iškritimas nuo 10 iki 15 laipsnių	90–70
27.11.	dvejinimasis abiejose akyse	75
27.12.	glaukoma IV stadija	20–0
27.13.	glaukoma III stadija	30
27.14.	ryškus abiejų akių nistagmas	30
27.15.	abiejų akių vokai visiškai uždengia vyzdžius	50
27.16.	abiejų akių akomodacijos paralyžius	70
28.	Blogiau matančios akies regėjimo aštrumo sumažėjimas, kai geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija nuo 0,4 iki 1,0:	
28.1.	regėjimo aštrumas su korekcija yra 0,0–0,04	70
28.2.	regėjimo aštrumas su korekcija yra 0,05–0,1	80
28.3.	regėjimo aštrumas su korekcija yra 0,2–0,3	90
28.4.	akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško	70
28.5.	akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 20 laipsnių nuo fiksacijos taško	75
28.6.	akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško	80
28.7.	akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 60 laipsnių nuo fiksacijos taško	90
28.8.	rainelės ir krumplyno arba gyslinės centrinės dalies lėtinis uždegimas bei jų komplikacijos	70
28.9.	vienos akies aklumas ir kito organo patologija. Vertinama individualiai, atsižvelgiant į ligos eigą, sunkumą ir prognozę	50–0
29.	Pusės ar ketvirčio akipločio visiškai iškritimas:	
29.1.	homoniminė hemianopsija	60
29.2.	bitemporalinė hemianopsija:	
29.2.1.	išliekant abiejų akių regėjimui, iškrenta centrinis matymas – taip vadinamos centrinės skotomos 10–25 laipsniai	50–40
29.2.2.	regėjimo abiem akimis nėra. Abiejų akių regėjimo aštrumo sumažėjimas su korekcija iki 0,5	60
29.3.	homoniminė kvadrantanopsija:	
29.3.1.	viršuje	60
29.3.2.	apačioje	60
29.4.	nėra apatinės dalies regėjimo akipločio abiejose akyse	40
29.5.	nėra vieno šoninio regėjimo akipločio, jei kita akis yra akla	40–30
30.	Po piktybinių auglių pašalinimo (pvz., melanoma, retinoblastoma) 5 metų trukmės dinamiško stebėjimo metu:	
30.1.	piktybinis navikas tik akyje (ir enukleacijos atveju) po enukleacijos ar brachi terapijos, histologiškai patvirtintas nuo 0,5 metų iki 5 metų sekimo	40
30.2.	peržengęs akies ribas navikas	20
	Pastaba. Dėl akies ligų (glaukoma, akies dugno ligos ir pan.) procentai vertinami priklausomai nuo regėjimo pablogėjimo (regėjimo aštrumas, regėjimo laukas)	
31.	Spalvų joslės sutrikimas:	
31.1.	pilnas spalvų joslės nebuvimas (achromazija)	70
31.2.	dalinis spalvų joslės sutrikimas (vienos spalvos iškritimas)	90

IV. Ausų, nosies ir gerklų ligos

		Proc.
32.	Klausos ir pusiausvyros organai	
32.1.	Klausos pablogėjimas:	

	Pastaba. Atsižvelgiama į klausos pablogėjimą, kuris nustatomas atliekant toninę ribinę audiometriją be klausos aparato, tono audiometru. Klausos funkcijos pablogėjimas nustatomas atsižvelgiant į geriau girdinčios ausies girdėjimo aštrumą taip, kaip nurodyta toliau:	
	garso dažnis 500, 1000 ir 2000 Hz klausos pablogėjimas:	
32.1.1.	20–29 dB	90–80
32.1.2.	30–49 dB	80–70
32.1.3.	50–69 dB	70–60
32.1.4.	70–89 dB	60–50
32.1.5.	daugiau kaip 90 dB	50–40
32.1.6.	ne tik pablogėjusi klausa, bet yra ir kalbėjimo sutrikimų:	
32.1.6.1.	kalba neaiški, bet lengvai suprantama – atimama 20%, tačiau likusi dalis negali būti mažesnė kaip	50
32.1.6.2.	kalba sunkiai suprantama – atimama 30 %, tačiau likusi dalis negali būti mažesnė kaip	40
32.1.6.3.	nesugebėjimas kalbėti ir kurtumas	40–30
32.2.	pusiausvyros sutrikimai:	
	Pastaba. Pusiausvyros sutrikimai vertinami kartu su kita neurologine patologija.	
32.2.1.	lengvi funkciniai sutrikimai – lengvi nukrypimai nuo sugebėjimo stovėti ir vaikščioti, kurie atsiranda tik esant didesniems krūviams	80
32.2.2.	vidutinio sunkumo funkciniai sutrikimai – nepasitikėjimo jausmas, galvos svaigimas su polinkiu kristi, atsirandantis esant kasdieniams krūviams, stiprus galvos svaigimas esant didesniems ir nekasdieniams krūviams, aiškūs nukrypimai bandant stovėti ar vaikščioti net esant mažiems krūviams	70–60
32.2.3.	sunkus funkcinis sutrikimas – stiprus galvos svaigimas, sunku stovėti ir vaikščioti netgi esant kasdieniams krūviams, reikia pagalbos vaikstant, nesugeba stovėti ar vaikščioti be pagalbos	50–30
32.3.	ūžesys ausyse:	
32.3.1.	be psichikos sutrikimų	100–90
32.3.2.	su padidėjusiu psichovegetaciniu nestabilumu	80
32.3.3.	su emocijų ir kognityviniais sutrikimais (depresija ir kt.)	70–60
32.3.4.	su ryškiais psichikos sutrikimais ir sutrikusia socialine adaptacija	50
32.4.	Meniere'io liga:	
32.4.1.	vienas ar du priepuoliai per metus	100–90
32.4.2.	daugiau negu 2 kartus per metus pasikartojantys priepuoliai, atsižvelgiant į jų sunkumą	80–60
32.4.3.	sunkaus pobūdžio priepuoliai kelių kartus per mėnesį	50
	Pastaba. Tuo pat metu esantys pastovūs klausos sutrikimai ir ūžesys ausyse vertinami atskirai.	
32.5.	lėtinis vidurinės ausies uždegimas:	
32.5.1.	be išskyrių	100
32.5.2.	su pastovia vienos pusės arba epizodiška abiejų pusių sekrecija	90
32.5.3.	pastovus abipusis pūlių išsiskyrimas	80
32.6.	ausies kaušelio praradimas:	
32.6.1.	vienos ausies kaušelio praradimas	80
32.6.2.	abiejų ausų kaušelių praradimas	70
33.	Nosies ligos ir pažeidimai	
33.1.	nosies praradimas:	
33.1.1.	visiškas nosies praradimas	50
33.1.2.	dalinis nosies praradimas, kosmetiškai mažai trukdantis	90
33.2.	sunkus, deformuojantis defektas	80–70
33.3.	Ozenos sloga	80–60
33.4.	nosies landų susiaurėjimas:	
33.4.1.	vienos pusės, priklausomai nuo kvėpavimo sutrikimo dydžio	100–90
33.4.2.	abiejų pusių, esant lengvam, vidutiniam kvėpavimo sutrikimui	90
33.4.3.	abiejų pusių, esant sunkiam kvėpavimo sutrikimui	80
33.5.	lėtinis nosies sinusų uždegimas, kai yra pastovus pūlių išsiskyrimas, trišakio nervo dirginimo požymiai, polipų atsiradimas	80–60
33.6.	visiškas kvapo jutimo praradimas su skonio jutimo sutrikimais	90

33.7.	skonio jutimo praradimas	90
34.	Burnos ligos ir pažeidimai:	
34.1.	bedantystė, protezus naudoti yra sunku arba neįmanoma	90–80
34.2.	kramtymo funkcijos sutrikimas	100–80
34.3.	negalėjimas atverti burnos	100–70
34.4.	dalinis liežuvio neturėjimas, kalba neaiški, bet suprantama	100–70
34.5.	liežuvio neturėjimas	60–40
35.	Gerklų ligos ir pažeidimai:	
35.1.	užkimimas dėl vienos balso klostės paralyžiaus ar dėl kitų priežasčių	90
35.2.	užkimimas dėl abiejų balso klosčių paralyžiaus ar dėl kitos gerklų ligos	70–60
35.3.	gerklų neturėjimas ar nuolatinis balso neturėjimas dėl kitų priežasčių	60–40

V. Kvėpavimo sistemos ligos

		Proc.
	Asmenų, sergančių kvėpavimo sistemos ligomis, bazinis darbingumas nustatomas atsižvelgiant į ligos pobūdį, kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį, profesiją ir darbo vietos ypatumus. Kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo laipsnis nustatomas remiantis objektyviais kvėpavimo mėginiais: spirometrija, bronchodilataciniu mėginiu, dujų difuzijos tyrimu, fizinio krūvio toleravimo mėginiu, arterinio kraujo dujų tyrimu. Funkciniai kvėpavimo mėginiai atliekami prietaisais, kurie atitinka diagnostinius tokių prietaisų techninius reikalavimus pagal Amerikos krūtinės sąjungos (ATS) ir Europos respiratologų sąjungos (ERS) rekomendacijas (2005), bei griežtai prisilaikant tyrimų atlikimo metodikos (ATS ir ARS, 2005). Tyrimų rezultatai lyginami su ERS (1993) patvirtintomis funkcinio rodmenų norminėmis formulėmis ir pateikiami procentais normos. Tyrimo duomenys turi būti pateikti spausdinta forma bei saugomi kartu su asmens medicinos dokumentais. Tyrimo rezultatus įvertina ir išvadą pateikia gydytojas pulmonologas. Kvėpavimo sistemos funkcija vertinama, kai yra stabili ligos eiga, bet ne ligos paūmėjimo ar neadekvataus gydymo metu. Kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas gali būti lengvas, vidutinio sunkumo ar sunkus. Sergant obstrukcinėmis plaučių ligomis, atliekama spirometrija su bronchodilataciniu mėginiu. Sergant intersticinėmis plaučių ligomis tiriamas ir difuzinis plaučių pajėgumas. Fizinio krūvio toleravimo mėginį reikia atlikti tuomet, kai dusulio intensyvumas fizinio krūvio metu ar ramybėje neatitinka spirometrijos, dujų difuzijos ar arterinio kraujo dujų tyrimo duomenų. Jei spirometrijos, dujų difuzijos ar arterinio kraujo dujų tyrimu nustatomas sunkus kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas (kriterijai nurodyti 38 punkte), fizinio krūvio mėginio atlikti nereikia. Kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo laipsnis nustatomas pagal labiausiai pakitusius tyrimo rezultatus. Ligonų, sergančių kvėpavimo sistemos ligomis, kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo klasifikacija:	
36.	Lengvas kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas: Forsuoto iškvėpimo tūris per 1 sekundę (FEV_1) ≥ 60 proc. normos, bet mažiau už apatinės normos ribą (ANR), kai FEV_1/VC (ar FEV_1/VC) rodiklis yra mažesnis kaip 70 proc., arba difuzinis plaučių pajėgumas ($D_{L,CO}$) ≥ 60 proc. normos, bet mažiau už ANR arba $VO_2max \geq 20$ ml/(kg min), bet < 25 ml/(kg min).	75–90
37.	Vidutinio sunkumo kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas: $FEV_1 \geq 40$ proc. normos, bet < 60 proc., kai FEV_1/VC (ar FEV_1/VC) rodiklis yra mažesnis kaip 70 proc. normos, arba ($D_{L,CO}$) ≥ 40 proc. normos, bet < 60 proc. normos arba $VO_2max \geq 15$ ml/(kg min), bet < 20 ml/(kg min).	70–55

38.	Sunkus kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas: FEV ₁ < 40 proc. normos, kai FEV ₁ /VC (ar FEV ₁ /VC) rodiklis yra mažesnis kaip 70 proc., arba (D _L , CO) < 40 proc. normos arba VO ₂ max ≥ 15 ml/(kg min) arba arterinio kraujo pO ₂ ≤ 55 mm Hg arba < 60 mm Hg, jei yra plautinė hipertenzija, lėtinė plautinė širdis ar antrinė eritrocitozė (hematokrito rodiklis > 55 proc.) arba kvėpavimo sistemos ligų padariniai: tracheostoma, pleuros fistulė	0–50
39.	Lėtinis kompensuotas kvėpavimo nepakankamumas, kai ligos remisijos metu maksimalus deguonies suvartojimo pajėgumas (VO ₂ max) fizinio krūvio metu yra didesnis kaip 20 ml/kg/min.	75–100

VI. Kraujotakos sistemos ligos

		Proc.
40.	Širdies ligos	
40.1.	širdies nepakankamumas, nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (NYHA) funkcinio pajėgumo klasėmis:	
40.1.1.	I funkcinė klasė (ligoniai, turintys minimalių širdies sutrikimų. Jie gerai toleruoja fizinį krūvį ir jo metu bei būdami ramybės būsenos (ramybėje) jokio diskomforto nejaučia. Objektyvizuojama 6 min. ėjimo testu, kai ligonis be simptomų gali nueiti 426–551 metrą. Tiriant nustatoma širdies patologija.	100
40.1.2.	II funkcinė klasė (ligoniai patiria nemalonių jautimų (širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį) tik sunkaus fizinio krūvio metu. 6 min. ėjimo testo metu, gali nueiti nuo 301 iki 425 metrų. Gerai jaučiasi ramybės būsenos bei dirbdami vidutinio sunkumo fizinį darbą. Dėl kompensacinių adaptacinių rezervų minutinis širdies tūris būna normalus, bet padidėja galinis diastolinis, sisteminis veninis spaudimas bei spaudimas plautiniame kamieno)	80–50
40.1.3.	III funkcinė klasė (vidutinio fizinio krūvio metu ligoniai patiria diskomfortą – padažnėjusi širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį, bet gerai jaučiasi ramybės būsenos bei nedidelio įprastinio fizinio krūvio metu. Per 6 min. gali nueiti 151–300 metrų; hemodinamika būna ryškiai sutrikusi)	50–20
40.1.4.	IV funkcinė klasė (ligoniai, kuriems bet koks fizinis aktyvumas sukelia nemalonių jautimų; diskomforto reiškiniai – dusulys, tachikardija, krūtinės angina ir kt. yra ramybės būsenos ir gali kartotis arba išlikti. Per 6 min. gali nueiti iki 150 metrų.)	20–0
40.1.5.	širdies nepakankamumo D stadija. Atsparus gydymui širdies nepakankamumas. Taikant maksimalų medikamentinį gydymą išlieka ryškūs simptomai būnant ramybėje; dažnos hospitalizacijos; reikalingos specialios intervencijos: intraveninių vaistų infuzija, mechaninės kraujotakos palaikymo priemonės, pacientai laukia širdies transplantacijos	0
40.2.	svetimkūniai širdies raumenyje arba perikarde (adatos, šratai, kulkos ir t. t.), kai yra I funkcinės klasės širdies nepakankamumas	80–50
40.3.	širdies vožtuvo protezai ar koronarinių kraujagyslių šuntai esant I funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui:	80–50
40.3.1.	esant I funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui	80–70
40.3.2.	esant II funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui	60–40
40.3.3.	esant III funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui	40–20
40.4.	miokardo ir perikardo pirminiai ir antriniai augliai, trikdančys hemodinamiką	80–50
40.5.	lėtinė ekstrasistolija, kai yra bent vienas iš toliau išvardytų požymių, registruotų elektrokardiogramoje: dažnos ekstrasistolės (> 30/val); grupinės (po dvi), salvinės (trys ir daugiau iš eilės); „R ant T“ fenomenas; ekstrasistolių atsiradimas ar pagausėjimas po nedidelio fizinio krūvio (25–50 W). Atrioventrikulinė ir kairiosios Hiso pluošto šakos blokada, laidumo sutrikimai, kitos širdies aritmijos.	80–50
40.6.	lėtinis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas. Paroksizminis prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas, kai ritmo sutrikimai kartojasi dažniau nei 2 kartus per savaitę	80–50

40.7.	daugiau kaip 2 kartus per paskutinius 12 mėnesių užregistruoti širdies ritmo sutrikimo(paroksizminių tachikardijų) epizodai sutrikdę hemodinamiką	80–50
40.8.	automatinio kardioverterio-defibriliatoriaus implantavimas	50–20
40.9.	elekardiostimulatoriaus implantavimas	80–60
40.10.	stabili krūtinės angina (stabilios KA funkcinės klasės vertinamos pagal Kanados kardiologų draugijos klasifikaciją):	
40.10.1.	I funkcinė klasė. KA sukelia tik didelis, ligoniui neįprastas fizinis krūvis; angininiai priepuoliai reti	100
40.10.2.	II funkcinė klasė. Priepuolius sukelia didelis, bet ligoniui įprastas fizinis krūvis, pasitaikantis kiekvieną dieną, pvz., greitas ėjimas lygia vietoje daugiau kaip 500 m, kopimas laiptais į antrą ar trečią aukštą arba į kalną, ypač esant šaltam vėjuotam orui. Priepuoliai dažniau kartojasi, kai, be fizinio krūvio, yra ir emocinė įtampa. Priepuolių dažnumas priklauso nuo fizinio aktyvumo	80–60
40.10.3.	III funkcinė klasė. Priepuoliai prasideda nuo nedidelio ar vidutinio krūvio, pvz., ėjimo lygia vietoje 100–500 m, kopiant laiptais net į pirmą aukštą. Kartais angininis skausmas kyla per pirmąsias valandas nubudus.	60–40
40.10.4.	IV funkcinė klasė. KA prasideda nuo nedidelės įtampos, einant lygia vietoje iki 100 m, vaikščiojant kambaryje ar nuo menkiausių veiksmų. Krūtinės angina gali atsirasti ir esant ramybės būsenos, kai padidėja miokardo metaboliniai poreikiai (padidėjus kraujospūdžiui, padažnėjus širdies susitraukimams, daugiau kraujo priteka į širdį, sustiprėja kontrakcija)	20–0
40.11.	arterinė hipertenzija (priklausomai nuo ligos sunkumo kategorijos ir organų pažeidimų):	
40.11.1.	mažos rizikos grupė: pirmo laipsnio AKS padidėjimas ir < 2 nestiprūs rizikos veiksniai (išskyrus rezistenciją insulinui ir / ar diabetą)	100
40.11.2.	vidutinės rizikos grupė: antro ar trečio laipsnio AKS padidėjimas be rizikos veiksnių ir / ar 2–3 nestiprūs rizikos veiksniai (išskyrus rezistenciją insulinui ir / ar diabetą)	100–90
40.11.3.	didelės rizikos grupė: vien trečio laipsnio AKS padidėjimas arba pirmo, antro ar trečio laipsnio AKS padidėjimas ir > 3 rizikos veiksniai (užtenka vien rezistencijos insulinui ir / ar diabeto)	80–70
40.11.4.	trečio laipsnio AKS padidėjimas nekoreguojamas vaistais, kai nustatytos arterinės hipertenzijos komplikacijos – hipertenzinė nefropatija ir / ar retinopatija ir / ar kardiopatija ir / ar persirgęs galvos smegenų insultas arba įvykęs praeinantis smegenų išemijos priepuolis	70–40
41.	Arterinės kraujotakos sutrikimo laipsnis nustatomas remiantis simptomais ir klinikiniais požymiais, vertinamas pagal tarptautinę kojų arterinės kraujotakos sutrikimo 4 stadijų skalę (Fonten), esant reikalui, kraujotakos sutrikimas gali būti tikslinamas sistolinio kraujospūdžio matavimu. Tarptautiniu sutarimu indeksą < 0,9 priimta laikyti sumažėjusios arterinės kraujotakos rodikliu. Rankų arterinės kraujotakos sutrikimas vertinamas pagal simptomus, klinikinius požymius ir rankų sistolinio kraujospūdžio sumažėjimą.	
41.1.	Arterijų obliteruojamosios ligos. Apatinių ir viršutinių galūnių arterijų spindžio susiaurėjimas ir užakimas, sukeliantis arterinės kraujotakos nepakankamumą (taip pat po kraujotaką atstatančių chirurginių ar radiologinių operacijų), kai:	
41.1.1.	arterinės kraujotakos nepakankamumas – I stadija	100–80
41.1.2.	kraujo cirkuliacija yra apribota ir yra protarpinio šlubumo (<i>claudicatio intermittens</i>) reiškiniai:	
41.1.2.1.	arterinės kraujotakos nepakankamumas vienoje kojoje – II B stadija, kitoje kojoje I arba II A stadija, abiejose kojose – IIA stadija	75–50
41.1.2.2.	arterinės kraujotakos nepakankamumas abiejose kojose – II B stadija arba vienoje kojoje III stadija	45–35
41.1.2.3.	arterinės kraujotakos nepakankamumas abiejose kojose – III stadija	30–25
41.1.2.4.	po chirurginių operacijų stambiose kraujagyslėse (protezo implantacija), jei kraujo apytakos sutrikimas yra visiškai kompensuotas, ilgalaikis gydymas antikoagulantais	80
41.1.2.5.	arterinės kraujotakos nepakankamumas abiejose kojose – IV stadija. Esant amputacijoms – vadovautis 14 skyriuje išdėstytais punktais.	20–15

	Pastaba. Fonteno klasifikacija: I stadija – ligonis nesiskundžia jokiais negalavimais, yra pėdos arterijų pulsacija, o arterijos susiaurėjimas ar užakimas nustatomi aparatiniais metodais: dopleriu, ultragarso dvigubu skenavimu, angiografija ir kt. Riešo srityje apčiuopiamas abiejų dilbio arterijų pulsas, o arterijų pažeidimas nustatomas remiantis kraujospūdžio gradientu arba esant galimybėms – dopleriu, ultragarso dvigubu skenavimu, angiografija ir kitais būdais; II stadija – protarpinis šlubumas (<i>claudicatio intermittens</i>), kai ligonis gali nueiti daugiau nei 200 m lygia vieta (nesergančių diabetu kraujotakos sutrikimas gali būti patikslintas matuojant sistolinį kraujospūdį dopleriu, žasto/kulkšnių indeksas < 0,9); II A stadija – kojų skausmai atsiranda nuėjus daugiau nei 200 m; II B stadija – kojų skausmai atsiranda nuėjus mažiau nei 200 m; III stadija – kojų skausmai ramybės metu ir kojų trofikos sutrikimai; IV stadija – gangrena.	
41.2.	Aneurizmos priklausomai nuo vietos ir dydžio:	
41.2.1.	mažosios pilvo aortos aneurizmos, echoskopiškai iki 3,5 cm diametro, ir mažosios klubinių arterijų aneurizmos, kurių diameteras echoskopiškai neviršija 2,5 cm. Be fizinio krūvio apribojimų	100–80
41.2.2.	pilvo aortos aneurizmos, kurių diameteras echoskopiškai viršija 3,5 cm, klubinių arterijų aneurizmos, kurių diameteras echoskopiškai viršija 2,5 cm. Bendras fizinio krūvio pajėgumas yra apribotas	40–35
41.2.3.	bet kokios etiologijos ir lokalizacijos aortos lanko šakų ir periferinių arterijų aneurizmos, kurių diameteras 1,5 karto didesnis nei normalios arterijos. Bendras fizinio krūvio pajėgumas ryškiai apribotas	35–30
41.2.4.	lėtinė atsiskuoksniojanti torakalinė, torakoabdominalinė arba abdominalinė aortos aneurizma arba lėtinė šių aortos dalių disekcija. Bendras fizinio krūvio pajėgumas labai ryškiai apribotas	25–0
41.3.	Kojų paviršinių venų varikozė	
41.3.1.	Įvairios kilmės lėtinis venų nepakankamumas (venų varikozė, protrombozinis sindromas, pirminis venų vožtuvų nepakankamumas, venų displazijos) klasifikuojamas pagal 3 veninės kraujotakos nepakankamumo stadijas (Widmer)	
41.3.1.1.	lėtinis venų nepakankamumas I – stadija. Išsiplėtusios smulkios pėdos venos (<i>corona phlebectatica</i>), nežymiai išsiplėtusios poodžio venos pagal vidinį blauzdos paviršių, edema kulkšnių srityje	100–70
41.3.1.2.	lėtinis venų nepakankamumas II – stadija. Odos trofiniai pakitimai: išplitusi hiperpigmentacija, balta trofinė odos dėmė, stazinis dermatitas, lipodermatosklerozė (oda indukuota, nesusiima į raukšlę čiurnos srityje ir virš kulkšnių)	60–50
41.3.1.3.	lėtinis venų nepakankamumas – III stadija. Aktyvi trofinė opa arba užgijusi trofinė opa.	40–30
41.4.	limfedema, kai:	
41.4.1.	I laipsnio galūnės edema, kuri atsiranda tik nenešiojant gydomųjų kompresinių kojinių	100–90
41.4.2.	II-III laipsnio galūnės edema, kuri išlieka ir nešiojant kompresines kojines, bet galūnės funkcija neribota	80–60
41.4.3.	IV laipsnio galūnės edema. Galūnės funkcija ribota, nežiūrint, kad taikoma nuolatinė kompresinė terapija gydomosiomis kojinėmis	50–30
	Pastaba. Pagal Mikos klasifikaciją: I laipsnio galūnės edema – nuo 1 iki 2 cm storesnė galūnė; II laipsnio galūnės edema – nuo 2 iki 4 cm storesnė galūnė; III laipsnio galūnės edema – nuo 4 iki 6 cm storesnė galūnė; IV laipsnio galūnės edema – daugiau nei 6 cm storesnė galūnė.	
41.5.	ortostatinė hipotenzija:	
41.5.1.	su lengvais negalavimais	100
41.5.2.	didesni negalavimai, polinkis į kolapsą	90–80

VII. Virškinimo sistemos ligos

		Proc.
42.	Kramtymo ir rijimo pažeidimai:	
42.1.	lengvas kramtymo ir / ar nurijimo sutrikimas, gleivių susikaupimas ryklėje	90–80
42.2.	sunkus kramtymo ir / ar rijimo sutrikimas, kai maistas lengvai patenka į kvėpavimo takus	70–50

42.3.	asmuo gali maitintis tik per enterostomą	40–20
43.	Rezekuoto skrandžio liga (Dumping sindromas, malabsorbcijos sindromas) – A; lėtinis pankreatitas – B; nespecifinis opinis kolitas, Krono liga – C; hepatitas – D; kepenų cirozė – E; kitos kepenų ligos – F, sukeliančios kepenų funkcijos sutrikimą (pvz.: židiniai kepenų pažeidimai, būklė po kepenų rezekcijos, medžiagų apykaitos sutrikimai ir kt.) – pagal išdėstytus funkcijų sutrikimo lygius (darbingumas priklauso nuo kepenų funkcijos sutrikimų ir portinės kraujospytakos):	
43.1.	lengvas funkcinis sutrikimas (A; B; C – 0,5 metų remisija; D – lėtinis hepatitas; E – kompensuotas; F)	90–70
43.2.	vidutinis funkcinis sutrikimas (A; B; C; D – recidyvai; C – pablogėjimai kelis kartus per metus; D – aktyvus hepatitas; E – subkompensuotas; F)	60–40
43.3.	sunkus funkcinis sutrikimas (A; B – su skausmo sindromais, nuolatinė diarėja; C – totalus žarnų pažeidimas, kraujavimas iš žarnyno, ryški anemija; D – dažni paūmėjimai; E – dekompensuotas; F)	30–10
43.4.	Išreikštas mitybos sutrikimas, sergant ne virškinimo sistemos ligomis	50–30
44.	Skrandžio neturėjimas, pašalinimas:	
41.1.	skrandžio rezekcija, gerai funkcionuojanti gastroanastomozė (priklauso nuo negalavimų)	100–90
44.2.	visiškas skrandžio pašalinimas be mitybos sutrikimo (priklauso nuo negalavimų)	80–70
44.3.	visiškas skrandžio pašalinimas su mitybos sutrikimu	60–50
45.	Blūžnies neturėjimas	100
46.	Išmatų nelaikymas:	
46.1.	lengvo pobūdžio (pasitaiko tik esant viduriavimui)	90–80
46.2.	vidutinio sunkumo	70–50
46.3.	visiškas	50–30
47.	Plonosios žarnos fistulė	50–40
48.	Storosios žarnos fistulė arba dirbtinė išangė	50–40
49.	Trumposios žarnos sindromas (po žarnų rezekcijos):	
49.1.	lengvas funkcinis sutrikimas (pasikartojantis viduriavimas)	90–70
49.2.	vidutinis funkcinis sutrikimas (nuolatinis viduriavimas ir pradiniai malabsorbcijos požymiai)	60–40
49.3.	sunkus funkcinis sutrikimas (ryški malabsorbcija)	30–10
50.	Žarnų malabsorbcija (celiakija ir kitos priežastys):	
50.1.	lengvas funkcinis sutrikimas	90–70
50.2.	vidutinis funkcinis sutrikimas	60–40
50.3.	sunkus funkcinis sutrikimas	30–10
51.	Rando išvarža (reikia dėvėti bandažą)	100–80

VIII. Urogenitalinės sistemos ligos

		Proc.
52.	Inkstų ligos:	
52.1.	lėtinis inkstų nepakankamumas Pastaba. Pagrindinis rodiklis, apibūdinantis lėtinio inkstų nepakankamumo progresavimą ir su tuo susijusį funkcijos sutrikimą, yra glomerulų filtracijos greitis (GFK).	
52.2.	inkstų pažeidimas su normaliu ar padidėjusiu GFG ≥ 90 ml/min/1,73 m ²	100–90
52.3.	inkstų pažeidimas su neryškiai sumažėjusiu GFG 60–89 ml/min/1,73 m ²	80–60
52.4.	vidutiniškai sumažėjęs GFK 30–59 ml/min/1,73 m	60–40
52.5.	ryškiai sumažėjęs GFK 15–29 ml/min/1,73 m	40–20
52.6.	sunkus inkstų nepakankamumas < 15 ml/min/1,73 m ²	20–0
52.7.	vieno inksto neturėjimas	90
52.7.1.	vienintelio inksto patologija	80–60
52.7.2.	transplantuoto inksto I laipsnio funkcijos sutrikimas	40–30
52.7.3.	transplantuoto inksto II laipsnio funkcijos sutrikimas	30–20
53.	Šlapimo pūslės neturėjimas, cistostomija, nefrostomija:	
53.1.	šlapimo pūslės neturėjimas (įgimtas)	60–50
53.2.	cistostomija	60–50
53.3.	nefrostomija	50–40

54.	Šlapimo nelaikymas:	
54.1.	lengvo pobūdžio (esant krūviams)	90
54.2.	vidutinio sunkumo	80–60
54.3.	visiškas (su šlapimo kaupimu)	60–50
55.	Šlapimo takų fistulė	70–50
56.	Sando išvarža (reikia dėvėti bandažą)	100–80

IX. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos

		Proc.
57.	Nutukimas su parenchiminių organų distrofija, kai kūno masės indeksas $> 40 \text{ kg/m}^2$	50–30
58.	Cukrinis diabetas, skydliaukės funkcijos sutrikimai, antinksčių nepakankamumas, necukrinis diabetas, kitų vidinės sekrecijos liaukų funkcijos sutrikimai:	
58.1.	lengvas funkcijos sutrikimas	100–90
58.2.	vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimas	80–60
58.3.	sunkus funkcijos sutrikimas	60–30
59.	Hipofizinis nanizmas, osteochondropatija, osteochondrodistrofija:	100–50
	Pastaba. Darbingumo procentai priklauso nuo funkcijos sutrikimo laipsnio.	
59.1.	lengvas funkcijos sutrikimas	100–90
59.2.	vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimas	80–60
59.3.	sunkus funkcijos sutrikimas	60–30
59.4.	ypač sunkus funkcijos sutrikimas	30–10
	Pastaba: sergant endokrine, mitybos ir medžiagų apykaitos liga: lengvas funkcijos sutrikimas – kasdien reikalinga dieta ir režimas, kurie sunkina darbo užduočių vykdymą; vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimai – būtina ne tik dieta ir režimas, bet ir vaistai, be kurių būklė staigiai pablogėja, darbui reikia ypatingų sąlygų; sunkus funkcijos sutrikimas – be ligos, kuri sukelia vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimą, prisideda ir kitų organų komplikacijos; ypač sunkus funkcijos sutrikimas – gyvybei svarbių organų negrįžtamas pažeidimas, kai asmens gyvybė priklauso nuo kitų žmonių ar medicinos pagalbos.	

X. Odos ir poodžio ligos

		Proc.
60.	Nuolatinė odos ir/ar poodžio pažeidimo (egzemos ar kito susirgimo) rizika, kurios galima išvengti tik naudojant apsaugines priemones, lengvas funkcijos sutrikimas (asmeniui kasdien reikalinga odos priežiūra ir režimas, kad išvengtų ligą sukeliančių ir provokuojančių veiksnių)	100–90
61.	Nuolatinis vidutinio sunkumo odos ir/ar poodžio pažeidimas (egzema, žvynelinė, pūslinis bėrimas ar kitas susirgimas), kurio sunku išvengti, bet jis gali būti efektyviai gydomas, vidutinis funkcijos sutrikimas (asmeniui būtina ne tik kasdienė odos priežiūra ir režimas, bet ir vietinis bei sisteminis gydymas, be kurio būklė blogėja)	80–70
62.	Nuolatinis vidutinio sunkumo odos ir/ar poodžio pažeidimas (egzema, žvynelinė, pūslinis bėrimas ar kitas susirgimas), kurio gydymas neduoda efekto, vidutinis funkcijos sutrikimas (asmeniui būtina kasdienė odos priežiūra ir režimas, vietinis ir sisteminis gydymas, be kurio būklė blogėja; asmuo negali pakelti ilgalaikių fizinių krūvių, jam reikia papildomų poilsio pertraukų)	60–50
63.	Nuolatinis sunkios eigos odos ir/ar poodžio pažeidimas (egzema, žvynelinė, pūslinis bėrimas ar kitas susirgimas) didelėje kūno dalyje (pažeista ne mažiau kaip 50 proc. kūno paviršiaus) arba padų ir/ar delnų srityje, kuris sukelia bendrus sunkius funkcinis sutrikimus (asmuo gali atlikti tik lengvus, ribotus veiksmus, negali pakelti vidutinio sunkumo fizinio krūvio; vaistų nevartojimas gali sukelti funkcinis sutrikimų progresavimą ir kitų organų komplikacijas).	40–20
64.	Nuolatinis ypatingai sunkios eigos odos ir/ar poodžio pažeidimas (žvynelinė, pūslinis bėrimas ar kitas susirgimas) didelėje kūno dalyje (pažeista ne mažiau kaip 50 proc. kūno paviršiaus), kuris sukelia bendrus labai sunkius funkcinis sutrikimus (asmuo pats sugeba patenkinti tik natūralius poreikius, kasdieniame gyvenime visiškai priklauso nuo kitų asmenų).	10–0

XI. Kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai, susiję su imuniniais mechanizmais

		Proc.
65.	Lengvas funkcinis sutrikimas. Pastaba. Nustatant lengvą funkcinį sutrikimą turi būti nemažiau kaip 2 toliau išvardyti kriterijai.	100–70
65.1.	asmuo negali pakelti ilgalaikių fizinių krūvių, jam reikia papildomų poilsio pertraukų	
65.2.	reguliariai (kas dieną per pastaruosius 12 mėnesių) turi vartoti vaistus	
65.3.	blužnis yra pašalinta, bet dėl to neatsiranda kitų komplikacijų, kaip pavyzdžiui, trombozės, recidyvinės infekcijos ir t. t.	
65.4.	yra lengvas krešėjimo faktorių deficitas, dėl kurio neatsiranda spontaniškų kraujavimų	
66.	Vidutinio sunkumo funkciniai sutrikimai. Pastaba. Nustatant vidutinio sunkumo funkcinį sutrikimą turi būti nemažiau kaip 2 toliau išvardyti kriterijai:	60–40
66.1.	asmuo netoleruoja vidutinio sunkumo krūvių, negali nuolat atlikti tikslumo ir dėmesio sukoncentravimo reikalaujančio darbo, dažnai reikia poilsio pertraukėlių, papildomų poilsio dienų. Negalavimus sukelia ilgas stovėjimas ar vaikščiojimas.	
66.2.	vaistų nevartojimas vieną parą sukelia sunkius funkcinis sutrikimus	
66.3.	gydymo koregavimo tikslais konsultuojamas hematologo mažiausiai 6 kartus per metus	
66.4.	padidėjęs imlumas oportunistinėms (tarp jų grybelinėms) infekcijoms	
66.5.	lengvas ar vidutinio sunkumo krešėjimo faktorių deficitas, kai kraujavimų pasitaiko kelis kartus per metus	
67.	Sunkus funkcinis sutrikimas. Pastaba. Nustatant sunkų funkcinį sutrikimą turi būti nemažiau kaip 2 toliau išvardyti kriterijai.	30–10
67.1.	asmuo sugeba atlikti tik lengvus ir apribotus veiksmus, kasdienėje veikloje stipriai yra priklausomas nuo kitų asmenų pagalbos, turi reguliariai ir dažnai vartoti nuskausminamuosius vaistus	
67.2.	taikomas nuolatinis gydymas kraujo komponentais ir kitais medikamentais, gydymo nesilaikant ar nereguliariai vartojant vaistus blogėja bendra sveikatos būklė	
67.3.	yra polinkis į spontaniškus kraujavimus ir trombozes;	
67.4.	dėl laboratoriniais tyrimais nustatytų imuninės sistemos sutrikimų dažnai pasikartojančios ir recidyvuojančios infekcijos	
67.5.	dėl ligos atsiradęs III stadijos inkstų nepakankamumas	
67.6.	blužnies padidėjimas, sukeliantis skausmo sindromą ar kitų organų veiklos sutrikimus	
67.7.	dažni spontaniški kraujavimai dėl sunkaus ar vidutinio sunkumo krešėjimo deficito	
68.	Ypač sunkus funkcinis sutrikimas:	10–0
68.1.	kasdienėje veikloje asmuo yra labai priklausomas nuo kitų asmenų pagalbos	
68.2.	savarankiškai sugeba patenkinti tik kasdienius natūralius poreikius	

XII. Infekcinės ligos

					Proc.
69.	Tuberkuliozė, patvirtinta bakteriologiškai ir (ar) morfologiškai, kai po ilgalaikio gydymo išlieka baciliariškumas ir jeigu pacientas laikosi gydymo režimo Pasveikus nuo tuberkuliozės, darbingumo lygis nustatomas pagal kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį (36–38 punktus)				0–40
69.1.	tuberkuliozinis meningoencefalitas				0–40
69.2.	būtinai ilgalaikis (4–36 mėn.) tuberkuliozės gydymas				0–50
70.	ŽIV infekuotas, sergantis AIDS				
70.1.	A3, B1, B2, B3				40–70
70.2.	C1, C2, C3				0–40
70.3.	C2, C3				10–0
	Klinikinės kategorijos				
	CD4+T ląstelių kategorijos	A Asimptominis, stiprus (pirminis) ŽIV arba PGL*	B Simptominis ne A ar C	C AIDS indikatorinės ligos	

	> 500 µ L	A1	B1	C1	
	200–499 µ L	A2	B2	C2	
	< 200 µ L	A3	B3	C3	
	*PGL – persistuojanti generalizuota limfadenopatija				
71.	Laimo liga (neuroboreliozė) A 69.2				60–40
72.	Erkinis virusinis encefalitas A 80				50–0
73.	Lėtinis virusinis hepatitas B 18				50–20
74.	Echinokokoze B 67				40–0

XIII. Jungiamojo audinio ir skeleto–raumenų sistemos ligos

		Proc.
75.	Kelio, klubo, stuburo ir kitų sąnarių artrozė, ne mažiau kaip dviejų sąnarių (darbingumo netekimo procentai priklauso nuo funkcinio nepakankamumo klasės ir rentgenologinės stadijos). Funkcinio nepakankamumo klasės:	
75.1.	I klasė: gali atlikti įprastus kasdienes judesius (apsitarnavimo, profesinius, laisvalaikio), I–II rentgenologinė stadija.	100–80
75.2.	II klasė: gali apsitarnauti ir atlikti įprastą profesinę veiklą, bet ribota aktyvi fizinė veikla, I–III rentgenologinė stadija	70–50
75.3.	III klasė: gali apsitarnauti, bet ribota profesinė ir aktyvi fizinė veikla, III–IV rentgenologinė stadija	40–30
75.4.	IV klasė: ribota apsitarnavimo, profesinė ir aktyvi fizinė veikla“ III–IV rentgenologinė stadija	25–15
	Pastaba. Rentgenologinės stadijos: I stadija: minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas; II stadija: aiškūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas; III stadija: vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų; IV stadija: ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai.	
76.	Artritai ir sisteminės jungiamojo aparato ligos (procentą lemia ligos uždegimo proceso aktyvumas gydant vaistais pagal patvirtintas ar įprastos praktikos gydymo metodikas ir reabilitacinėmis priemonėmis, struktūriniai skeleto–raumenų sistemos pokyčiai bei jų laipsnis ir vidaus organų funkcijos sutrikimo laipsnis):	
76.1.	lengvas skeleto–raumenų sistemos organų ir/ar vidaus organų funkcinis sutrikimas (negali pakelti sunkių fizinių krūvių, pirštų ir kitų sąnarių funkcijos yra pablogėjusios, bet gali rašyti, užsegti sagas; negali dirbti atvirame ore (šaltyje ir/ar esant ryškiai insoliacijai), jam reikia papildomų poilsio pertraukėlių ir/ar yra lengvas vidaus organų funkcijos sutrikimas). Turi reguliariai vartoti vaistus	90–70
76.2.	vidutinio sunkumo skeleto–raumenų sistemos organų ir/ar vienos vidaus organų sistemos vidutinio laipsnio arba daugiau nei vienos vidaus organų sistemos lengvo laipsnio funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti vidutinio sunkumo fizinių krūvių, nuolatinio tikslumo ir susikonservavimo reikalaujančios veiklos; reikia dažnų poilsio pertraukėlių). Vaistų nevartojimas vieną parą gali sukelti funkcinį sutrikimų pablogėjimą	70–40
76.3.	sunkus skeleto–raumenų sistemos organų ir/ar vienos vidaus organų sistemos sunkus arba dviejų ir daugiau organų sistemų vidutinis funkcinis sutrikimas (asmuo gali atlikti tik labai ribotus lengvus veiksmus, kasdieniame gyvenime priklauso nuo kitų asmenų)	35–10
76.4.	ypatingai sunkus skeleto–raumenų sistemos organų ir/ar vienos vidaus organų sistemos ypatinai sunkus ar daugiau kaip dviejų sunkus funkcinis sutrikimas (asmuo pats sugeba tik patenkinti savo natūralius poreikius, kasdieniame gyvenime visiškai priklauso nuo kitų asmenų)	0–10
77.	Ryški kelio sąnario kontraktūra arba ankilozė	60–50
78.	Ryški klubo sąnario kontraktūra ar ankilozė	60–50
79.	Ryški peties sąnario kontraktūra arba ankilozė	80–50
80.	Ryški čiurnos sąnario kontraktūra arba ankilozė esant ydingai pėdos padėčiai	60–50
81.	Ryški alkūnės sąnario kontraktūra (judesiai galimi iki 10 laipsnių kampų) arba funkciškai nepatogios padėties ankilozė (mažesniu kaip 60 laipsnių arba didesniu kaip 150 laipsnių kampų), arba kraštutinės pronacijos ar supinacijos padėties dilbio fiksacija	60–50

XIV. Traumos ir kiti išorinių priežasčių padariniai

		Proc.
83.	Minkštųjų audinių sužalojimai	
83.1.	Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių randai po nudegimo, nušalimo ar sužalojimo:	
83.1.1.	neryškūs veido pažeidimai (kosmetiniai randai, pigmentinės dėmės)	90
83.1.2.	ryškūs veido pažeidimai	75
83.1.3.	labai ryškūs, trikdančios mimiką	50
83.2.	liemens ir galūnių odos randai (hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius, trukdantys funkciją)	
83.2.1.	užima mažiau kaip 1% ploto	95
83.2.2.	užima 1–2% ploto	90
83.2.3.	užima 3–4% ploto	85
83.2.4.	užima 5–10% ploto	75
83.2.5.	užima daugiau kaip 10% ploto	65
	Pastaba. Delnas atitinka 1% kūno paviršiaus ploto.	
84.	Liemens ir galūnių kaulų sužalojimas	
84.1	stuburo funkcijos pažeidimai:	
84.1.1.	vidutiniškai riboti judesiai, nėra pakitimų, nestipraus skausmo sindromas	85
84.1.2.	ryškus judesių apribojimas, nežymūs pakitimai ir skausmo sindromas	70
84.1.3.	labai ryškūs: labai riboti judesiai, žymūs pakitimai ir skausmo sindromas	50
84.2.	pečių lanko funkcijos pažeidimas po mentės ar raktikaulio lūžio arba raktikaulio išnirimo:	
84.2.1.	vidutiniški pakitimai, raumenų hipotrofija ir jėgos sumažėjimas, riboti peties sąnario judesiai	80
84.2.2.	ryškus pakitimai, raumenų hipertrofija, labai riboti peties sąnario judesiai ir jėga	70
84.2.3.	labai ryškūs pakitimai, pečių lanko raumenų atrofija, labai riboti peties sąnario judesiai	50
	Pastaba. Kai sužalojama dešinė ranka (kairiarankių – kairė) procentas mažinamas 5%.	
84.3.	peties sąnario nejudrumas, ankilozę:	55
84.3.1.	tabaluojantis peties sąnarys dėl dalies žastikaulio ar mentės rezekcijos	45
84.3.2.	peties sąnario kontraktūra:	
84.3.2.1.	vidutiniška – rankos judesys į priekį (sulenkimas) – 170°–120°; rankos judesys atgal (ištiesimas) – 50°–40°; rankos judesys į šoną – 150°–120°	80
84.3.2.2.	ryški – rankos judesys į priekį (sulenkimas) – 115°–75°; rankos judesys atgal (ištiesimas) – 35°–30°; rankos judesys į šoną – 115°–75°	70
84.3.2.3.	labai ryški – rankos judesys į priekį (sulenkimas) – mažiau kaip 75°; rankos judesys atgal (ištiesimas) – mažiau kaip 30°; rankos judesys į šoną – mažiau kaip 75°	50
	Pastaba. Normalus peties sąnario judėjimas: rankos judesys į priekį (sulenkimas) – 180°; rankos judesys atgal (ištiesimas) – 60°–70°; rankos judesys į šoną – 180°; rotacija: vidinė – 90°; išorinė – 50°.	
84.3.3.	įprastas peties sąnario išnirimas, ne rečiau kaip vieną kartą per 6 savaites	80
	Pastaba. Kai sužalojama dešinė ranka (kairiarankių – kairė) procentas mažinamas 10%.	
84.4.	rankos ir mentės (ar jos dalies) netekimas:	40
84.4.1.	rankos netekimas po peties sąnario egzartikuliacijos	40
84.4.2.	rankos netekimas – žasto srityje	45
84.4.3.	vienintelės rankos iki traumos netekimas	10
84.5.	nesuaugęs žastikaulio lūžimas (netikras sąnarys)	50
	Pastaba. Kai sužalojama dešinė ranka (kairiarankių – kairė) procentas mažinamas 5%.	
84.6.	tabaluojantis alkūnės sąnarys po dilbio kaulų rezekcijos	50
	Pastaba. Kai sužalojama dešinė ranka (kairiarankių – kairė) procentas mažinamas 10%.	
84.7.	alkūnės sąnario nejudrumas, ankilozę:	
84.7.1.	iš sulenktos padėties 60°–90° kampu	65
84.7.2.	iš sulenktos padėties mažesniu kaip 60° arba didesniu kaip 90° kampu	60
84.7.3.	alkūnės sąnario kontraktūra	
84.7.4.	vidutinė – sulenkimas – 110°–140°; ištiesimas – 60°–75°	90
84.7.5.	ryški – sulenkimas – 90°–110°; ištiesimas – 40°–55°	75
84.7.6.	labai ryški – sulenkimas mažiau kaip 90°; ištiesimas mažiau kaip 40°	65

	Pastabos: ■ Normalus alkūnės sąnario judėjimas: sulenkimas – 150°; ištiesimas – 0°; rotacija – 90°. ■ Kai sutrinkdama dešiniojo (kairiarankių – kairiojo) alkūnės sąnario funkcija, procentas mažinamas 5%.	
84.8.	dilbio netekimas dėl alkūnės sąnario egzartikuliacijos	45
84.8.1.	kai iki traumos buvo vienintelis	20
84.8.2.	dilbio bigė bet kurioje dalyje	50
84.8.3.	nesuaugęs lūžis (netikras sąnarys):	
84.8.4.	vieno dilbio kaulo	70
84.8.5.	abiejų dilbio kaulų	50
84.8.6.	dilbio funkcijos sutrikimas:	
84.8.6.1.	vidutinis pronacijos ir supinacijos (iki 60°) sutrikimas be alkūnės ir riešo sąnarių judėjimo sutrikimų, raumenų hipotrofija	90
84.8.6.2.	ryškus (iki 45°) pronacijos ir supinacijos sutrikimas, pakitimai, alkūnės ir riešo sąnarių judėjimo sutrikimai	85
84.8.6.3.	labai ryškus pronacijos ir supinacijos (iki 30°) sutrikimas, pakitimai, alkūnės ir riešo sąnarių judėjimo sutrikimai	75
	Pastaba. Dešiniojo (kairiarankių – kairiojo) dilbio funkcijos sutrikimo procentas mažinamas 5%.	
84.9.	riešo sąnario nebudrumas, ankilozė:	
84.9.1.	ištiesus	70
84.9.2.	sulenkus	60
84.10.	riešo sąnario judesių apribojimas:	
84.10.1.	vidutinis – sulenkimas – 40°–50°; ištiesimas – 40°–50°	90
84.10.2.	ryškus – sulenkimas – 25°–30°; ištiesimas – 25°–30°	85
84.10.3.	labai ryškus – sulenkimas 10°–20°; ištiesimas 10°–20°	75
	Pastabos: ■ Normalus riešo judėjimas: sulenkimas – 50°–60°, ištiesimas – 35°–60°. ■ Dešiniojo (kairiarankių – kairiojo) riešo funkcijos sutrikimo procentas mažinamas 5%.	
84.11.	plaštakos netekimas nuo riešo arba delnakaulių	50
84.12.	nesuaugę riešo kaulo arba delnakaulių lūžiai (netikri sąnariai)	85
84.13.	plaštakos funkcijos sutrikimai ir / ar pakitimai, raumenų jėgos sumažėjimas, griebimo sutrikimas:	
84.13.1.	vidutiniai	90
84.13.2.	ryškūs	80
84.13.3.	labai ryškūs	75
	Pastaba. Dešinės (kairiarankių – kairės) plaštakos funkcijos sutrikimo procentas mažinamas 5%.	
84.14.	pirmasis pirštas (nykštys):	
84.14.1.	naginio pirštakaulio minkštųjų audinių defektai su pakitimais	95
84.14.2.	naginio pirštakaulio bigė	90
84.14.3.	bigė tarpfalanginiame sąnaryje	85
84.14.4.	pamatinio pirštakaulio bigė	80
84.14.5.	piršto netekimas	75
84.14.6.	piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi	70
84.15.	vieno piršto vieno sąnario nejudrumas:	
84.15.1.	pusiau sulenkus	90
84.15.2.	ištiesus arba sulenkus	85
84.16.	dviejų vieno piršto sąnarių nejudrumas:	
84.16.1.	pusiau sulenkus	85
84.16.2.	ištiesus arba sulenkus	80
84.17.	delnakaulio–piršto sąnario ir dviejų piršto sąnarių nejudrumas:	
84.17.1.	pusiau sulenkus	80
84.17.2.	ištiesus arba sulenkus	75
84.18.	piršto judesių sutrikimas:	
84.18.1.	vidutinis	90
84.18.2.	ryškus (pusiau sulenkus)	85

84.18.3.	labai ryškus (ištiesus arba sulenkus)	80
	Pastaba. Dešinės (kairiarankių – kairės) rankos pirmojo piršto funkcijos sutrikimo procentas mažinamas 5%.	
84.19.	antrasis (rodomasis) pirštas:	
84.19.1	naginio pirštakaulio minkštųjų audinių defektai su pakitimais arba bigė galiniame pirštakaulyje	95
84.19.2.	bigė viduriniame pirštakaulyje	90
84.19.3.	pamatinio pirštakaulio bigė	85
84.19.4.	piršto netekimas	80
84.19.5.	piršto netekimas su delnakauliu ar jo dalimi	75
84.19.6.	vidutinė piršto kontraktūra arba distalinio piršto sąnario kontraktūra	90
84.19.7.	piršto kontraktūra pusiau sulenkus, taip pat proksimalinio piršto sąnario arba delno–piršto sąnario ankiloze	85
84.19.8.	piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus, taip pat dviejų piršto sąnarių ankiloze	80
	Pastaba. Dešinės (kairiarankių – kairės) rankos antrojo piršto funkcijos sutrikimo procentas mažinamas 5%.	
84.20.	trečiasis (vidurinis), ketvirtasis (bevardis) arba penktasis (mažylis) pirštai:	
84.20.1.	galinio pirštakaulio bigė	95
84.20.2.	bigė viduriniojo arba pirmojo piršto sąnario lygyje	90
84.20.3.	piršto netekimas su delnakauliu arba jo dalimi	85
84.20.4.	vidutinė piršto kontraktūra arba antrojo piršto sąnario ankiloze	95
84.20.5.	piršto kontraktūra pusiau sulenkus arba pirmojo piršto sąnario arba delno–piršto sąnario ankiloze	90
84.20.6.	piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus arba dviejų, taip pat trijų piršto sąnarių ankiloze	85
84.21.	dviejų vienos rankos pirštų netekimas:	
84.21.1.	pirmojo ir antrojo pirštų	55
84.21.2.	pirmojo ir trečiojo, pirmojo ir ketvirtojo arba pirmojo ir penktojo (1+3), (1+4), (1+5)	65
84.21.3.	antrojo ir trečiojo, antrojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3), (2+4), (2+5)	75
84.21.4.	trečiojo ir ketvirtojo arba trečiojo ir penktojo (3+4), (3+5)	80
84.22.	trijų vienos rankos pirštų netekimas:	
84.22.1.	pirmojo, antrojo ir trečiojo, ketvirtojo arba penktojo (1+2+3), (1+2+4), (1+2+5)	50
84.22.2.	pirmojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (1+3+4), (1+3+5)	55
84.22.3.	antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3+4), (2+3+5)	65
84.22.4.	trečiojo, ketvirtojo ir penktojo (3+4+5)	70
84.23.	keturių vienos rankos pirštų netekimas:	
84.23.1.	pirmojo, antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (1+2+3+4), (1+2+3+5)	45
84.23.2.	pirmojo, antrojo, ketvirtojo, penktojo	45
84.23.3.	pirmojo, trečiojo, ketvirtojo, penktojo	45
84.23.4.	antrojo, trečiojo, ketvirtojo, penktojo	50
84.23.5.	visų vienos plaštakos pirštų netekimas	40
84.24.	riboti visų plaštakos pirštų judesiai:	
84.24.1.	vidutiniai	65
84.24.2.	ryškūs – pusiau sulenkus	50
84.24.3.	labai ryškūs – ištiesus arba sulenkus, taip pat pirštų sąnarių ankiloze	40
84.25.	riboti keturių plaštakos pirštų judesiai:	
84.25.1.	vidutiniai	70
84.25.2.	Ryškus – pusiau sulenkus	55
84.25.3.	labai ryškūs – ištiesus arba sulenkus, taip pat pirštų sąnarių ankiloze	45
	Pastaba. Dešinės (kairiarankių – kairės) plaštakos pirštų netekimo bei funkcijos sutrikimo procentas mažinamas 5%.	
84.26.	dubens funkcijos sutrikimas:	
84.26.1.	vidutinis statikos sutrikimas	80
84.26.2.	ryškus statikos sutrikimas, riboti vieno klubo sąnario judesiai	70
84.26.3.	labai ryškus statikos sutrikimas, riboti abiejų klubų sąnarių judesiai	40
84.27.	klubo sąnario nejudrumas, ankiloze:	
84.27.1.	ištiesus	55

84.27.2.	sulenkus	40
84.28.	riboti klubo sąnario judesiai:	
84.28.1.	vidutiniai – sulenkimas 90°–100°; ištiesimas 0°–10°; rotacija vidinė 20°–30°; rotacija išorinė 15°–25°; atitraukimas 15°–25°; pritraukimas 10°–15°;	85
84.28.2.	ryškūs – sulenkimas 70°–80°; ištiesimas 15°–20°; rotacija vidinė 10°–15°; rotacija išorinė 5°–10°; atitraukimas 5°–10°; pritraukimas 0°–5°	75
84.28.3	labai ryškiai – sulenkimas mažiau kaip 60°; ištiesimas mažiau kaip 15°; rotacija vidinė mažiau kaip 10°; rotacija išorinė mažiau kaip 5°; atitraukimas mažiau kaip 5°; pritraukimas mažiau kaip 0°	65
	Pastaba. Normalus klubo sąnario judėjimas: sulenkimas 130°; ištiesimas 0° – (– 10°); rotacija vidinė 40°–50°; rotacija išorinė 30°–45°; atitraukimas 30°–60°; pritraukimas 10°–30°	
84.29.	kojos netekimas dėl klubo sąnario egzartikuliacijos:	30
84.29.1.	kai iki traumos koja buvo vienintelė	10
84.29.2.	šlaunies bigė	40
84.29.3.	netikras sąnarys	45
84.30.	kojos funkcijos sutrikimas dėl šlaunies traumos:	
84.30.1.	vidutiniai pakitimai, klubo arba kelio sąnarių judėjimas	85
84.30.2.	ryškūs pakitimai, riboti klubo ir kelio sąnarių judesiai arba labai riboti vieno iš šių sąnarių judesiai	70
84.30.3.	labai ryškūs pakitimai, labai riboti klubo ir kelio sąnarių judesiai	55
84.31.	tabaluojantis kelio sąnarys	55
84.32.	kelio sąnario ankilozė:	
84.32.1.	ištiesus	65
84.32.2.	sulenkus (funkciškai nepatogioje padėtyje)	50
84.33.	patologinis sąnario judrumas dėl raiščių plyšimo	90
84.34.	riboti kelio sąnario judesiai:	
84.34.1.	vidutiniai – sulenkimas 130°–120°; ištiesimas 0° – (– 5°)	90
84.34.2.	ryškūs – sulenkimas 110°–100°; ištiesimas 5°–10°	80
84.34.3.	labai ryškūs – sulenkimas mažiau kaip 10°, ištiesimas mažiau kaip 15°	70
	Pastaba. Normalus sąnario judėjimas: sulenkimas 140°–160°, ištiesimas 0°–5°.	
84.35.	blauzdos netekimas dėl kelio sąnario egzartikuliacijos	40
84.36.	vienintelės kojos blauzdos netekimas	50
84.37.	blauzdos bigė	50
84.38.	nesuaugęs blauzdos kaulų lūžis (netikras sąnarys):	
84.38.1.	abiejų kaulų	55
84.38.2.	blauzdikaulio	65
84.38.3.	šeivikaulio	80
84.39.	blauzdos funkcijos sutrikimas:	
84.39.1.	vidutinis statikos pažeidimas, skausmo sindromas, nežymūs pakitimai (sutrumpėjimas 1–2 cm), nežymiai riboti kelio ir čiurnos sąnarių judesiai	85
84.39.2.	ryškus statikos pažeidimas, skausmo sindromas, patinimas, pakitimai, riboti kelio ir čiurnos sąnarių judesiai arba labai riboti viename iš šių sąnarių judesiai	75
84.39.3.	labai ryškus statikos pažeidimas, skausmo sindromas, patinimas, labai riboti kelio ir čiurnos sąnarių judesiai, žymūs pakitimai	60
84.40.	tabaluojantis čiurnos sąnarys	50
84.41.	čiurnos sąnario ankilozė:	
84.41.1.	funkciškai patogioje padėtyje (sulenkta 90°–95° kampu)	75
84.41.2.	bet kurioje kitoje padėtyje	65
84.42.	riboti čiurnos sąnario judesiai:	
84.42.1.	vidutinė kontraktūra	90
84.42.2.	ryški kontraktūra	85
84.42.3.	labai ryški kontraktūra	80
84.43.	pėdos netekimas dėl čiurnos sąnario egzartikuliacijos arba pėdos amputacija ties čiurnos kaulais (per Šoparo sąnarį)	60
84.44.	pėdos distalinės dalies netekimas dėl amputacijos padikaulių lygyje	70
84.45.	pėdos funkcijos sutrikimas:	

84.45.1.	vidutinis statikos pakenkimas, patinimas, skausmo sindromas, pakitimas	90
84.45.2.	ryškus statikos pakenkimas, skausmo sindromas, pakitimas, riboti čiurnos sąnario judesiai	85
84.45.3.	labai ryškus statikos pakenkimas, skausmo sindromas, žymūs pakitimai, labai riboti čiurnos sąnario judesiai	75
84.45.4.	visų pėdos pirštų netekimas dėl padų–pirštų sąnarių egzartikuliacijos arba amputacijos pamatinių pirštakaulių lygyje	75
84.45.5.	pirmojo piršto netekimas kartu su padikauliu arba jo dalimi	85
84.45.6.	pirmojo piršto netekimas dėl pado–piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigė pamatinio pirštakaulio lygyje	90
84.45.7.	pirmojo piršto galinio pirštakaulio netekimas	95
84.45.8.	antrojo, trečiojo, ketvirtojo arba penktojo pirštų netekimas:	
84.45.9.	dėl pado–piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigės ties pamatiniu pirštakauliu	95
84.45.10.	netekimas kartu su padikauliu ar jo dalimi	90
84.46.	piršto funkcijos sutrikimas arba vieno, dviejų pirštakaulių netekimas:	
84.46.1.	vieno, dviejų pirštų	95
84.46.2.	trijų, keturių pirštų	90
84.46.3.	potrauminis tromboflebitas, limfostazė, trofikos sutrikimas:	
84.46.3.1.	vidutinis	95
84.46.3.2.	ryškus	80
84.46.3.3.	labai ryškus	65
84.47.	po sužalojimo išsivystę osteomielitas, kiti pūlingi procesai, fistulės:	
84.47.1.	vidutiniai	70
84.47.2.	ryškūs	60
84.47.3.	labai ryškūs – fistulinis osteomielitas	50
84.48.	kaukolės defektai (lūžiai):	
84.48.1.	be komplikacijų sugiję kaukolės lūžiai	100
84.48.2.	mažesni nepadengti kaukolės (ir didesni padengti) defektai	100–90
84.48.3.	kaukolės pažeidimai su žymiais kaulų defektais (įkaitant ir deformuojančius) be funkcinio sutrikimo (priskiriami visi didesni dėl traumų atsiradę kaukolės defektai, kai pažeista ir vidinė kaulų plokštė)	70–60
84.49.	veido kaukolės deformacijos:	
84.49.1.	lengvos	90
84.49.2.	didesnės, trukdančios deformacijos	80–70
84.49.3.	dėl deformacijos sugadinta išvaizda	50
	Pastaba: su kaukolės defektais ir kaukolės lūžiais beveik visuomet yra patiriamos ir smegenų traumos, į kurias reikia atsižvelgti nustatant traumos sunkumo lygį.	

XV. Kitų organų ligos ir pažeidimai

		Proc.
	Nenurodytų somatinių ligų ir pažeidimų atveju (pooperacinės būsenos ir kt.) nustatomi įvertinus bendrą funkcinį sutrikimą:	
85.	Lengvas funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti sunkių fizinių krūvių, reikia papildomų poilsio pertraukėlių, pirštų funkcijos pablogėjusios, bet gali rašyti; reikalinga dieta, turi reguliariai vartoti vaistus)	100–70
86.	Vidutinio sunkumo funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti vidutinio sunkumo fizinio krūvio, veiklos, kuriai atlikti reikia pastovaus susikonservavimo ir tikslumo, reikia dažnų poilsio pertraukėlių, papildomų poilsio dienų, ilgalaikis vaikščiojimas ar stovėjimas sukelia negalavimų; vaistų nevartojimas vieną parą gali sukelti funkcinio sutrikimo pablogėjimą)	70–40
87.	Sunkus funkcinis sutrikimas (asmuo gali atlikti tik lengvus, labai ribotus veiksmus, kasdieniame gyvenime yra labai priklausomas nuo kitų žmonių pagalbos), arba Bartelio indeksas ne didesnis kaip 30 balų	30–10
88.	Ypač sunkaus pobūdžio funkcinis sutrikimas (asmuo savarankiškai sugeba patenkinti tik savo natūralius poreikius, kasdieniame gyvenime yra visiškai priklausomas nuo kitų žmonių pagalbos), kai Bartelio indeksas ne didesnis kaip 20 balų	10–0

Priedo pakeitimai:

Nr. [A1-168/V-499](#), 2005-06-16, *Žin.*, 2005, Nr. 77-2802 (2005-06-21), i. k. 1052230ISAK68/V-499

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo
2 priedas

**FUNKCINIŲ, PROFESINIŲ IR KITŲ KRITERIJŲ, TURINČIŲ ĮTAKOS ASMENS
DARBINGUMUI BEI JO ĮSIDARBINIMO GALIMYBĖMS, VERTINIMAS**

Eil. Nr.	Kriterijai	Kriterijų reikšmės	Kriterijų vertinimas
1.	Bazinis darbingumas	0–25 proc.	Nepalanki aplinkybė
		30–55 proc.	Vidutinio palankumo aplinkybė
		60–100 proc.	Palanki aplinkybė
2.	Valandų, kurias asmuo gali dirbti, skaičius	Gali dirbti 3 ar mažiau valandų per dieną ar 2 ar mažiau dienas per savaitę	Nepalanki aplinkybė
		Gali dirbti 4–5 val. per dieną ar 3–4 dienas per savaitę	Vidutinio palankumo aplinkybė
		Gali dirbti daugiau kaip 6 valandas per dieną ar 4 ir daugiau dienas per savaitę	Palanki aplinkybė
3.	Išsilavinimas	Pradinis, pagrindinis	Nepalanki aplinkybė
		Vidurinis, profesinis	Vidutinio palankumo aplinkybė
		Aukštasis ar aukštesnysis *	Palanki aplinkybė
4.	Profesinė kvalifikacija	Neturi profesinės kvalifikacijos arba negali turimos panaudoti	Nepalanki aplinkybė
		Negali panaudoti turimos profesinės kvalifikacijos, bet gali dirbti kitos kvalifikacijos darbus	Vidutinio palankumo aplinkybė
		Turi profesinę kvalifikaciją ir gali ją panaudoti	Palanki aplinkybė
5.	Darbo patirtis ir darbiniai įgūdžiai, kuriuos asmuo gali panaudoti darbo vietoje	Neturi darbo patirties ar darbinių įgūdžių ar negali jų panaudoti, ar prarado darbo patirtį, darbinius įgūdžius, nes turi ilgesnę kaip 3 metų darbo pertrauką	Nepalanki aplinkybė
		Neturi darbo patirties ar darbinių įgūdžių, bet gali juos įgyti	Vidutinio palankumo aplinkybė
		Turi darbo patirtį ar darbinių įgūdžių ir gali juos panaudoti	Palanki aplinkybė
6.	Amžius	Nuo 55 m. iki senatvės pensinio amžiaus	Nepalanki aplinkybė
		Nuo 45 m. iki 55 m.	Vidutinio palankumo aplinkybė
		Iki 45 m.	Palanki aplinkybė
7.	Fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymas	Būtinai sudėtingas tiek fizinės, tiek darbinės, tiek informacinės aplinkos pritaikymas	Nepalanki aplinkybė
		Būtinai darbinės aplinkos pritaikymas	Vidutinio palankumo aplinkybė
		Nebūtinai fizinės, darbinės, informacinės aplinkos pritaikymas	Palanki aplinkybė

*Tais atvejais, kai asmuo negali dirbti pagal įgytą aukštąjį ar aukštesnįjį išsilavinimą šis kriterijus vertinamas kaip vidutinio palankumo darbui aplinkybė

Palankių darbui aplinkybių suma
Nepalankių darbui aplinkybių suma
Vidutinio palankumo darbui aplinkybių suma

Priedo pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir
darbo ministro ir Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2005 m. kovo 21 d.
įsakymu Nr. A1-78/V479

DARBINGUMO LYGIO NUSTATYMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašas (toliau – Tvarkos aprašas) reglamentuoja dokumentų, reikalingų darbingumo lygiui nustatyti, pateikimą, darbingumo lygio, termino, atsiradimo laiko, priežasties nustatymą, pakartotinį darbingumo lygio vertinimą.

2. Darbingumo lygį nustato Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – NDNT).

3. Teisę į darbingumo lygio nustatymą turi Lietuvos Respublikos piliečiai, taip pat kitų valstybių piliečiai ir asmenys be pilietybės, nustatyta tvarka deklaravę nuolatinę gyvenamąją vietą Lietuvos Respublikoje, taip pat asmenys, gyvenantys užsienyje, jei dėl to kreipiasi pensiją ar išmoką skirianti ir mokanti institucija su motyvuotu prašymu nustatyti tokiems asmenims darbingumo lygį.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

4. Darbingumo lygis nustatomas vadovaujantis Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašu (toliau – Kriterijų aprašas), patvirtintu Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

5. Darbingumo lygis nustatomas asmenims iki 18 metų, kurie yra (buvo) draudžiami valstybiniu socialiniu draudimu, ir asmenims nuo 18 metų amžiaus iki senatvės pensijos amžiaus.

6. Šiame Tvarkos apraše vartojamos sąvokos:

6.1. Bazinis darbingumas – asmens darbingumo lygis, nustatytas vadovaujantis medicininiais kriterijais.

6.2. Nedarbingas – asmuo laikomas nedarbingu, kai NDNT jam nustato 0–25 procentų darbingumo lygį ir kad jis negali dirbti įprastinėmis sąlygomis, t. y. gali dirbti tik pagal negalios pobūdį pritaikytoje darbo aplinkoje;

Papildyta papunkčiu:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

6.3. Iš dalies darbingas – asmuo laikomas iš dalies darbingu, kai NDNT jam nustato 30–55 procentų darbingumo lygį ir kad jis gali dirbti įprastinėmis sąlygomis, atsižvelgiant į Išvadoje dėl darbo pobūdžio ir sąlygų pateiktas rekomendacijas;

Papildyta papunkčiu:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

6.4. Kitos šiame Tvarkos apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jas apibrėžia Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (*Žin.*, 1991, Nr. [36-969](#); 2004, Nr. 83-2983).

Punkto numeracijos pakeitimas:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

II. DOKUMENTŲ, REIKALINGŲ DARBINGUMO LYGIUI NUSTATYTI, PATEIKIMAS

7. Asmuo ar jo tėvai, globėjai (rūpintojai) ar jo įgalioti kiti asmenys (toliau – asmuo) kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigos jį gydantį gydytoją ir pateikia laisvos formos prašymą dėl siuntimo į NDNT darbingumo lygiui nustatyti.

8. Gydantis gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad taikant gydymą ir (ar) reabilitacijos priemones išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, pateikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų konsultacinei komisijai (toliau – GKK) šiuos dokumentus:

8.1. asmens prašymą dėl siuntimo į NDNT darbingumo lygiui nustatyti;

8.2. užpildytą siuntimą į NDNT (1 priedas);

8.3. medicininių tyrimų išrašus (instrumentinių, laboratorinių), patvirtinančius ligos sunkumą ir diagnozę, prireikus išrašus iš Gydytojų stacionare ligos istorijos (forma Nr. 003/a), Asmens sveikatos istorijos (forma Nr. 025/a);

8.4. priklausomai nuo asmens organizmo funkcijų sutrikimo pobūdžio pateikiami dokumentai:

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

8.4.1. informuojantys apie Bartelio indeksą, funkcinio nepriklausomumo testą, skausmo įvertinimo skalę, raumenų būklės vertinimą, judėjimo funkcijos sutrikimo laipsnį, esant judėjimo funkcijos sutrikimams;

8.4.2. informuojantys apie asmens intelekto koeficientą (IQ), atliktą Mini mental testą, psichologinį asmenybės tyrimą, patvirtinantys silpnaprotystės laipsnį, elgesio, emocijų, valios ir kitus sutrikimus, esant psichikos ligoms ir sutrikimams;

8.4.3. informuojantys apie specialius kontrolinius tyrimus, patvirtinančius regos ir (ar) klausos sutrikimų laipsnį, esant regos ir klausos sutrikimams;

8.4.4. kalbos tyrimo testas, esant kalbos funkcijos sutrikimui.

9. GKK per 5 darbo dienas patikrina ir patvirtina Tvarkos aprašo 8 punkte nurodytus dokumentus ir juos įteikia (išskyrus asmens prašymą dėl siuntimo į NDNT) asmeniui. Asmuo pateikia dokumentus arba išsiunčia juos registruotu paštu į NDNT teritorinį skyrį.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

10. Asmuo papildomai pateikia (išsiunčia) NDNT:

10.1. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą arba nustatyta tvarka patvirtintą jo kopiją;

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

10.2. dokumentą, patvirtinantį asmens gyvenamąją vietą (asmenys, kurie neturi Lietuvos Respublikos pase arba leidime nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje įrašo apie gyvenamąją vietą) arba pažymą, patvirtinančią, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą;

10.3. asmuo, dalyvavęs profesinės reabilitacijos programoje, dokumentą, patvirtinantį profesinės reabilitacijos programos baigimą;

10.4. dokumentus, patvirtinančius asmens išsilavinimą, specialybę, kvalifikaciją.

10.5. esant šio Tvarkos aprašo 27.3–27.14 punktuose nurodytoms priežastims, asmuo papildomai pateikia šiuos dokumentus:

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

10.5.1. dėl nelaimingo atsitikimo darbe – nelaimingo atsitikimo darbe tyrimo aktą ir, reikalui esant, kitus dokumentus, nurodytus Darbingumo lygio, susijusio su nelaimingais atsitikimais darbe ar profesinių ligų padariniais, nustatymo taisyklėse, patvirtintose Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

10.5.2. dėl profesinės ligos – profesinės ligos tyrimo ir patvirtinimo aktą ir, reikalui esant, kitus dokumentus, nurodytus Darbingumo lygio, susijusio su nelaimingais atsitikimais darbe ar

profesinių ligų padariniais, nustatymo taisyklėse, patvirtintose Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

10.5.3. dėl ligos (suluošinimo) tarnybos ar mokymų metu – nustatytos formos medicininius ir karinius dokumentus. Prireikus – teismo sprendimą ar nuosprendį ikiteisminio tyrimo, kitos kompetentingos institucijos dokumentą, patvirtinantį, kad įvykis yra susijęs su sužeistu (suluošintu) asmeniu ir jo tarnyba;

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

Nr. [A1-314/V-988](#), 2006-11-28, *Žin.*, 2006, Nr. 131-4970 (2006-12-02), i. k. 1062230ISAK14/V-988

10.5.4. dėl ligos (suluošinimo) 1991 m. sausio 11–13 d. ir po to vykdytos SSRS agresijos – savivaldybės išduotą Nepriklausomybės gynėjo teisinio statuso pažymėjimą ir Lietuvos Respublikos generalinės prokuratūros išduotą pažymą, patvirtinančią sužalojimo, padaryto ginant Lietuvos Respublikos laisvę 1991 metais, faktą;

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

10.5.5. dėl ligos (suluošinimo) Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinių likvidavimo darbų poveikio – dokumentus, patvirtinančius dalyvavimą (karinį bilietą, karinės įstaigos išduotą pažymą arba darbovietės siuntimą), savivaldybės išduotą pažymėjimą, patvirtinantį, kad asmuo dalyvavo likviduojant Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinius ir Specialistų komisijos ligos sąsajai su dalyvavimu likviduojant Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinius nustatyti, kurios sudėti tvirtina sveikatos apsaugos ministras, išvadą;

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

10.5.6. dėl ligos (suluošinimo) politiniai kaliniai, tremtiniai ir jiems prilyginti asmenys, pasipriešinimo 1940–1990 metų okupacijoms (rezistencijos) dalyviai – Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimo centro išduotus atitinkamus teisinio statuso pažymėjimus; asmenys, Antrojo pasaulinio karo metais buvę išvežti priverstiems darbams arba buvę getuose, koncentracijos ar kitokio tipo prievartinėse stovyklose – Lietuvos Respublikos generalinės prokuratūros arba Vidaus reikalų ministerijos išduotą pažymą; asmenys, Antrojo pasaulinio karo metais tarnavę antihitlerinės koalicijos valstybių veikiančiose armijose, partizanų būriuose ar junginiuose – Krašto apsaugos ministerijos pažymą;

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

10.5.7. dėl ligos (suluošinimo) vykdant piliečio pareigą – dokumentus, patvirtinančius, kad liga (suluošinimas) atsirado vykdant piliečio pareigą;

10.5.8. dėl ligos (suluošinimo) būtiniosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu – dokumentus, patvirtinančius, kad liga (suluošinimas) atsirado būtiniosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu, t. y. asmens karinį dokumentą, patvirtinantį būtinąją karinę tarnybą ar karinį apmokymą sovietinėje armijoje, karinį-medicininį dokumentą, patvirtinantį ligą ar suluošinimą, arba – gydymo įstaigos išduotą dokumentą, patvirtinantį lėtai progresuojančią ligą, diagnozuotą per 5 metų laikotarpį po tarnybos.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

10.6. 3x4 cm dydžio nuotrauką.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

III. DARBINGUMO LYGIO NUSTATYMAS

11. Darbingumo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalu.

12. Darbingumo lygis nustatomas:

12.1. asmeniui dalyvaujant NDNT teritoriniame skyriuje arba apžiūrint jį namuose (ligoninėje) tais atvejais, kai asmens prognozuojamas bazinis darbingumas yra 0–25 procentai ir jis negali atvykti į NDNT;

12.2. asmeniui nedalyvaujant, kai iš pateiktų medicininių dokumentų nekyla abejonių, kad prognozuojamas jo bazinis darbingumas yra 0–25 procentai ir jis negali atvykti į NDNT. Atskirais atvejais NDNT gali nuspręsti pakviesti asmenį dalyvauti, nustatant jo darbingumo lygį.

13. NDNT teritoriniai skyriai per 3 darbo dienas nuo dokumentų gavimo dienos:

13.1. reikalui esant, kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios GKK išdavė siuntimą, į kitas įstaigas ar institucijas dėl papildomų medicininių ar kitų dokumentų (informacijos) pateikimo, jei gauti medicininiai ar kiti dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka;

13.2. sprendžia dėl asmens apžiūros poreikio, jos vietos, laiko ir apie tai informuoja asmenį.

14. NDNT teritoriniai skyriai per 15 darbo dienų nuo visų reikalingų dokumentų gavimo dienos priima sprendimą dėl:

14.1. asmens darbingumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino;

14.2. profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio;

14.3. darbo pobūdžio ir sąlygų;

14.4. bendro pirminio neįgaliųjų specialiųjų poreikių nustatymo.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

15. Kai darbingumo lygis nustatomas laikinai nedarbingam asmeniui, kuris turi nedarbingumo pažymėjimą, sprendimas turi būti priimtas ne vėliau kaip per 1 darbo dieną nuo visų reikiamų dokumentų NDNT gavimo dienos.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

16. Nustatant asmens darbingumo lygį, pildomas NDNT direktoriaus, suderinus su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, patvirtintos formos Darbingumo lygio vertinimo aktas.

17. Sprendimo dėl darbingumo lygio priėmimo data yra visų reikalingų dokumentų NDNT gavimo diena, išskyrus atvejus, kai darbingumo lygis nustatomas remiantis kitos Europos Sąjungos valstybės narės kompetentingos įstaigos pateikta E 213 formos pažyma arba kitos valstybės, su kuria Lietuvos Respublika yra sudariusi tarptautines sutartis dėl socialinės apsaugos, pateiktais mediciniais dokumentais – tokiais atvejais sprendimo dėl darbingumo lygio priėmimo data laikoma ta diena, kurią darbingumo lygis asmeniui nustatytas kitoje valstybėje.

NDNT, priėmusi sprendimą dėl asmens darbingumo lygio, ne vėliau kaip per 3 darbo dienas išrašo ir išduoda (išsiunčia):

17.1. nedarbingiems asmenims – socialinės apsaugos ir darbo ministro patvirtintos formos Darbingumo lygio pažymą ar (ir) Darbingumo lygio dėl nelaimingo atsitikimo darbe ar profesinės ligos pažymą (toliau – pažyma), Neįgaliojo pažymėjimą ir asmeniui prašant NDNT direktoriaus, suderinus su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, patvirtintos formos išvadą dėl darbo pobūdžio ir sąlygų (toliau – išvada);

17.2. iš dalies darbingiems asmenims – pažymą, Neįgaliojo pažymėjimą ir išvadą;

17.3. darbingiems asmenims, t. y. tiems asmenims, kurių darbingumo lygis 60 ir daugiau procentų, išskyrus asmenims, nurodytiems šio Tvarkos aprašo 17.4 punkte, išvadą;

17.4. darbingiems asmenims, t. y. tiems asmenims, kurių darbingumo lygis 60 procentų ir daugiau ir kurių darbingumo lygio priežastys nurodytos šio Tvarkos aprašo 27.3–27.14 punktuose, pažymą;

17.5. asmeniui pageidaujant – Darbingumo lygio vertinimo akto kopiją, reikalui esant, kitą informaciją apie jo darbingumo lygio vertinimą raštu.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

18. Pirmą kartą vertinant asmens darbingumo lygį, kuriam vadovaujantis Profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo kriterijų aprašu, patvirtintu socialinės apsaugos ir darbo ministro, nustatomas profesinės reabilitacijos paslaugų poreikis, darbingumo lygis nustatomas po profesinės reabilitacijos programos pabaigos.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

19. Nustačius profesinės reabilitacijos paslaugų poreikį, ne vėliau kaip per tris darbo dienas užpildoma ir išduodama (išsiunčiama) asmeniui socialinės apsaugos ir darbo ministro patvirtintos formos išvada dėl profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio.

20. Po 180 profesinės reabilitacijos programos dienų, esant būtinybei šią programą pratęsti, NDNT priima sprendimą dėl esamo asmens darbingumo lygio. Darbingumo lygio nustatymo data bus 181-oji dalyvavimo profesinės reabilitacijos programoje kalendorinė diena, ir jis nustatomas iki profesinės reabilitacijos programos pabaigos.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

21. Pasibaigus profesinės reabilitacijos programai, kai NDNT gauna teritorinės darbo biržos išvadas apie asmens profesinės reabilitacijos programos rezultatus, jam nustatomas darbingumo lygis ir išrašomi šio Tvarkos aprašo 17 punkte nurodyti atitinkami dokumentai.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

22. Tais atvejais, kai NDNT gauna informaciją iš teritorinės darbo biržos apie tai, kad asmuo be objektyvių priežasčių nutraukė profesinės reabilitacijos programą, jam darbingumo lygis nenustatomas.

23. Besimokantiems asmenims, sukačusiems 18 metų, jų mokymosi laikotarpiu (ne ilgiau kaip iki 26 metų) darbingumo lygis nustatomas, prilyginant jį baziniam darbingumui.

24. Dėl priežasčių, nurodytų šio Tvarkos aprašo 27.3–27.4 punktuose, darbingumo lygis nustatomas atskirai, nevertinant kitų ligų ar traumų pasekmių, nesusijusių su nurodytų priežasčių nustatymu. Šiuo atveju asmens darbingumo lygis prilyginamas baziniam darbingumui. Dėl kiekvienos priežasties išduodama atskira pažyma.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

25. Dėl priežasčių, nurodytų šio Tvarkos aprašo 27.5–27.13 punktuose, darbingumo lygis nustatomas atskirai, nevertinant kitų ligų ar traumų pasekmių, nesusijusių su nurodytų priežasčių nustatymu. Dėl kiekvienos priežasties išduodama atskira pažyma.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

26. Kai asmeniui yra nustatoma daugiau nei viena darbingumo lygio priežastis ir jos priklauso nuo skirtingų ligų ar sužalojimų, darbingumo lygis nustatomas dėl kiekvienos priežasties atskirai.

IV. DARBINGUMO LYGIO PRIEŽASTYS IR ATSIRADIMO LAIKAS

27. Darbingumo lygio priežastys:
- 27.1. ligos arba būklės;
 - 27.2. ligos arba būklės, atsiradusios iki 24 metų;
 - 27.3. nelaimingas atsitikimas (suluošinimas) darbe;
 - 27.4. profesinė liga;
 - 27.5. liga (suluošinimas), įgyta tarnybos ar mokymų metu;

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-314/V-988](#), 2006-11-28, *Žin.*, 2006, Nr. 131-4970 (2006-12-02), i. k. 1062230ISAK14/V-988

- 27.6. liga (suluošinimas) dėl 1991 m. sausio 11–13 dienomis vykdytos agresijos ir po to buvusių įvykių;
- 27.7. liga (suluošinimas) dėl Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinių likvidavimo darbų poveikio;
- 27.8. liga (suluošinimas), įgyta dalyvaujant pasipriešinimo 1940–1990 metų okupacijoms (rezistencijos) veiksmų metu;
- 27.9. liga (suluošinimas), įgyta neteisėto kalinimo ir tremties metu;
- 27.10. liga (suluošinimas), įgyta Antrojo pasaulinio karo metais tarnaujant antihitlerinės koalicijos valstybių veikiančiose armijose, partizanų būriuose ir junginiuose;
- 27.11. liga (suluošinimas), įgyta būnant getuose, koncentracijos ar kitokio tipo priverstinėse stovyklose;
- 27.12. liga (suluošinimas), įgyta dirbant priverstinius darbus;

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

- 27.13. liga (suluošinimas), įgyta vykdant piliečio pareigą;
- 27.14. liga (suluošinimas) būtiniosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu;

Papildyta papunkčiu:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

27.15. ligos arba būklės, atsiradusios nuo vaikystės (tik asmenims, kuriems pagal teisės aktus, galiojusius iki 2005 m. liepos 1 d., buvo nustatyta invalidumo priežastis „nuo vaikystės“. Pakartotinai vertinant šių asmenų darbingumo lygį dėl termino pasibaigimo, nurodoma ši priežastis).

Papildyta papunkčiu:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

28. Kai asmuo dėl pateisinamų priežasčių praleidžia pakartotinio darbingumo lygio vertinimo laiką, jam prašant darbingumo lygis ar priežastys gali būti nustatyti atgaline data, jeigu NDNT yra pateikiami visi reikalingi dokumentai (duomenys), būtini darbingumo lygiui ar jo priežasčių nustatymui atgaline data, bet ne daugiau kaip už tris praėjusius metus, skaičiuojant nuo dokumentų NDNT gavimo dienos.

29. Tais atvejais, kai asmuo prašo, kad jo darbingumo lygis būtų nustatytas atgaline data, susiejant jį su darbingumo lygio pasikeitimu dėl ligų arba būklių, atsiradusių iki 24 metų, bet ne vėliau, iki jam sukako 26 metai, NDNT gali darbingumo lygį nustatyti atgaline data, jeigu tam yra pateikiama pakankamai duomenų. Ligų arba būklių, atsiradusių iki 24 metų, priežastys nustatomos tik tuo atveju, kai asmuo buvo pripažintas nedarbingu ar iš dalies darbingu, iki jam sukako 26 metai.

30. Tais atvejais, kai asmuo prašo darbingumo lygį, atsiradusį dėl nelaimingo atsitikimo (suluošinimo) darbe, profesinės ligos, nustatyti atgaline data, NDNT gali darbingumo lygį nustatyti atgaline data padarinių atsiradimo ar profesinės ligos diagnozavimo dienos, jeigu tam yra pateikta pakankamai duomenų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

V. DARBINGUMO LYGIO TERMINAI

31. Darbingumo lygis gali būti nustatomas tokiais terminais:

31.1. šešiams mėnesiams;

31.2. vieneriems metams;

31.3. dvejiems metams;

31.4. iki profesinės rehabilitacijos programos pabaigos;

31.5. iki senatvės pensijos amžiaus sukakties dienos, išskyrus atvejus, kai darbingumo lygis nustatomas dėl nelaimingo atsitikimo (suluošinimo) darbe ar dėl profesinės ligos;

31.6. neterminuotai, kai darbingumo lygis nustatomas dėl priežasčių, nurodytų šio Tvarkos aprašo 27.3 ir 27.4 punktuose.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

32. Šio Tvarkos aprašo 31.1–31.3 punktuose nurodyti terminai nustatomi ne ilgesniam laikotarpiui kaip iki senatvės pensijos amžiaus, išskyrus tuos atvejus, kai asmuo prašo pensiją paskirti susitarimo tarp užsienio valstybių pagrindu.

33. Šios Tvarkos aprašo 31.1–31.3 punktuose nurodyti terminai gali būti tęsiami ne ilgiau kaip 6 metus, po 6 metų darbingumo lygio terminas nurodomas iki senatvės pensijos amžiaus.

34. Darbingumo lygio terminas skaičiuojamas nuo sprendimo dėl darbingumo lygio priėmimo NDNT dienos.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

VI. PAKARTOTINIS DARBINGUMO LYGIO VERTINIMAS

35. NDNT atlieka pakartotinį darbingumo vertinimą:

35.1. baigiantis nustatytam darbingumo lygio terminui, bet ne vėliau kaip paskutinę nustatyto darbingumo lygio termino dieną;

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

35.2. pasikeitus asmens sveikatos būklei, darbingumo lygio priežastims;

35.3. asmeniui ir/ar pensiją ar išmoką mokančiai institucijai nesutinkant su NDNT priimtu sprendimu;

35.4. vykdant Ginčų komisijos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Ginčų komisija) sprendimą;

35.5. esant pagrįstoms abejonėms dėl darbingumo lygio nustatymo ar paaiškėjus, kad NDNT sprendimas priimtas nepagrįstai.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

36. Asmens darbingumo lygio pakartotiniam vertinimui turi būti pateikti (gauti) dokumentai, nurodyti šio Tvarkos aprašo 8,10 punktuose.

37. Asmens darbingumo lygis pakartotinai įvertinamas ir sprendimas priimamas per 15 darbo dienų nuo visų darbingumo lygio pakartotiniam vertinimui reikiamų dokumentų NDNT gavimo dienos.

Tuo atveju, kai pakartotinai vertinant asmens darbingumo lygį, kuriam vadovaujantis Profesinės rehabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo kriterijų aprašą, patvirtintu socialinės

apsaugos ir darbo ministro, nustatomas profesinės reabilitacijos paslaugų poreikis, nustatomas ir darbingumo lygis iki profesinės reabilitacijos programos pabaigos bei išduodami šio Tvarkos aprašo 17 ir 19 punktuose nurodyti dokumentai, atsižvelgiant į nustatytą darbingumo lygį.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

38. Tuo atveju, kai asmuo, pensiją ar išmoką mokanti institucija nesutinka su NDNT teritorinio skyriaus sprendimu, šis sprendimas per 30 kalendorinių dienų nuo dokumentų, nurodytų šio Tvarkos aprašo 17 punkte, įteikimo asmeniui dienos (pensiją ar išmoką mokančios institucijos informavimo dienos) gali būti skundžiamas NDNT direktoriui.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

Nr. [A1-314/V-988](#), 2006-11-28, *Žin.*, 2006, Nr. 131-4970 (2006-12-02), i. k. 1062230ISAK14/V-988

39. Apie pakartotinio darbingumo lygio vertinimo rezultatus NDNT turi informuoti asmenį, pensiją ar išmoką mokančią instituciją, reikalui esant, asmenį gydantį gydytoją ir Ginčų komisiją.

40. NDNT, pakeitusi sprendimą, išduoda (išsiunčia) atitinkamus dokumentus, nurodytus šio Tvarkos aprašo 17 punkte.

41. Jeigu asmuo, pensiją ar išmoką mokanti institucija nesutinka su NDNT direktoriaus sprendimu dėl pakartotinio darbingumo lygio vertinimo, šis sprendimas per 30 kalendorinių dienų nuo dokumentų, nurodytų 17 punkte, įteikimo ar išsiuntimo asmeniui dienos (pensiją ar išmoką mokančios institucijos informavimo dienos) gali būti skundžiamas Ginčų komisijai, kuri ginčus dėl NDNT priimtų sprendimų nagrinėja ir sprendimus priima socialinės apsaugos ir darbo ministro nustatyta tvarka.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

42. Ginčų komisijos sprendimas dėl darbingumo lygio gali būti skundžiamas teismui įstatymų nustatyta tvarka.

VII. ASMENS TEISĖS, PAREIGOS IR ATSAKOMYBĖ

43. Asmuo turi teisę:

43.1. kreiptis į NDNT dėl darbingumo lygio nustatymo;

43.2. būti supažindintas su asmens darbingumo lygio nustatymo išvadomis bei NDNT priimtu sprendimu;

43.3. dalyvauti vertinant jo darbingumo lygį;

43.4. į informacijos apie asmenį bei dokumentų konfidencialumą;

43.5. apskųsti NDNT priimtą sprendimą teisės aktų nustatyta tvarka.

44. Asmuo ar jo atstovas pagal įstatymą privalo teikti darbingumo lygiui nustatyti reikiamą informaciją.

VIII. ATSAKOMYBĖ

45. Už pateiktų asmens medicininių duomenų teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, *Žin.*, 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356

46. Už pateiktos informacijos apie profesinės reabilitacijos programos rezultatus teisingumą ir patikimumą atsako teritorinė darbo birža.

47. Už sprendimo dėl asmens darbingumo lygio nustatymo teisingumą ir pagrįstumą atsako NDNT teritorinio skyriaus, kuriame vertinamas darbingumo lygis ir priimamas sprendimas, vedėjas.

48. Asmuo atsako už jo paties pateiktos informacijos teisingumą.

Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo
1 priedas

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

**SIUNTIMAS Į NEĮGALUMO IR DARBINGUMO NUSTATYMO TARNYBĄ PRIE
SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTERIJOS**

(data) Nr. _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(vardas ir pavardė, asmens kodas)

Nuolatinės gyvenamosios vietos adresas _____ Tel. Nr. _____

Darbovietė, pareigos _____

Siunčiamas į neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą darbingumo lygiui, neįgalumo lygiui
nustatyti (reikalingą pabraukti).

Nustatyta, kad:

1. Ligos anamnezė _____

2. Gydyto eiga per paskutinius 12 mėnesių: _____

3. Taikytas gydymas: medikamentinis, chirurginis, antirecidyvinis, sveikatos grąžinamasis,
reabilitacinis, darbo sąlygų keitimas ir kt. (reikalingą pabraukti);

4. Sveikatos būklės aprašymas, nurodant konkrečią patologiją, instrumentinių, laboratorinių
tyrimų duomenys, testai, gydytojų specialistų išvados, esant reikalui – išrašai iš paskutinių metų
ligos istorijų, įrodantys diagnozės ir funkcinių sutrikimų pagrįstumą:

5. Pagrindinė diagnozė _____

TLK 10 kodas _____

Funkcijos sutrikimas: lengvas, vidutinis, sunkus (reikalingą pabraukti)

6. Gretutinės diagnozės _____

TLK 10 kodas _____

Funkcijos sutrikimas: lengvas, vidutinis, sunkus (reikalingą pabraukti)

7. Siuntimo į NDNT pagrindas: neįgalumo reiškiniai, neįgalumo lygiui nustatyti, asmeniui ar jo atstovui pagal įstatymą reikalaujant ir kt. (reikalingą pabraukti).

8. Funkcijų sutrikimas (funkcijų sutrikimo lygį pabraukti, esant reikalui – aprašyti)

Nr.	Funkcijos	Funkcijų sutrikimo lygis	Pastabos (sveikatos būklė, parametrai)
1.	Protiniai gebėjimai: (pildo psichologas)	Aukštesnis nei vidutinis intelektu lygis Vidutinis Mažesnis nei vidutinis	
1.1.	Atmintis (pildo psichologas)	Aukštesnis nei vidutinis Vidutinis Žemesnis nei vidutinis	
1.2.	Dėmesys (pildo psichologas)	Aukštesnis nei vidutinis Vidutinis Žemesnis nei vidutinis	
1.3.	Emocinė būklė (pildo psichologas)	Normali Sunkiai kontroliuoja emocijas Sutrikusi	
1.4.	Gebėjimas dirbti komandoje (pildo psichologas)	Normalus Vidutinis Sutrikęs	
1.5.	Gebėjimas įveikti stresines situacijas (pildo psichologas)	Normalus Vidutinis Sutrikęs	
1.6.	Gebėjimas spręsti konfliktines situacijas (pildo psichologas)	Normalus Vidutinis Sutrikęs	
1.7.	Gebėjimas priimti sprendimus (pildo psichologas)	Normalus Vidutinis Sutrikęs	
2.	Regėjimas	Normalus Sutrikęs	
3.	Klausa/ girdėjimas	Normalus Sutrikęs	

4.	Kvėpavimo funkcija	Normali Sutrikusi	
5.	Neurologinė būklė	Normali Sutrikusi	
6.	Kraujospūdis	Normalus Sutrikęs	
7.	Paciento savarankiškumo įvertinimas pagal Bartelio indeksą	0–20 balų 21–61 balų 62–90 balų 91–99 balų 100 balų	visiškai priklausomas beveik visiškai priklausomas vidutiniškai priklausomas šiek tiek priklausomas

T v i r t i n u, kad pateikti duomenys atitinka paciento tyrimo metu gautus rezultatus.

gydantis gydytojas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

Gydytojų konsultacinės komisijos (GKK) IŠVADA. _____

GKK pirmininkas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

(data)

A. V.

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [A1-168/V-499](#), 2005-06-16, Žin., 2005, Nr. 77-2802 (2005-06-21), i. k. 1052230ISAK68/V-499
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [A1-314/V-988](#), 2006-11-28, Žin., 2006, Nr. 131-4970 (2006-12-02), i. k. 1062230ISAK14/V-988
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo