Suvestinė redakcija nuo 2012-11-23 iki 2013-01-04

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 funkcinius 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.

Punkto pakeitimai:
Nr. A1-354/V-402, 2009-05-22, Žin., 2009, Nr. 63-2514 (2009-05-30), i. k. 1092230ISAK54/V-402

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 50–55 dėl sunkiausio organizmo funkcijos sutrikimo bazinio darbingumo procentai yra dauginami iš koeficiento 0,9;

Punkto pakeitimai:
Nr. A1-354/V-402, 2009-05-22, Žin., 2009, Nr. 63-2514 (2009-05-30), i. k. 1092230ISAK54/V-402

6.2. jei kito organizmo funkcinio sutrikimo atveju bazinio darbingumo procentai yra 45–40, dėl sunkiausio organizmo funkcijos sutrikimo gauti bazinio darbingumo procentai yra dauginami iš koeficiento 0,8;

Punkto pakeitimai:
Nr. A1-354/V-402, 2009-05-22, Žin., 2009, Nr. 63-2514 (2009-05-30), i. k. 1092230ISAK54/V-402

6.3. jei kito organizmo funkcinio sutrikimo atveju bazinio darbingumo procentai yra 30–35, dėl sunkiausio organizmo funkcijos sutrikimo gauti bazinio darbingumo procentai yra dauginami iš koeficiento 0,7;

Punkto pakeitimai:
Nr. A1-354/V-402, 2009-05-22, Žin., 2009, Nr. 63-2514 (2009-05-30), i. k. 1092230ISAK54/V-402

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, funkcinius, 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 dauginamai 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 funkcinius, 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.

25. Tuo atveju, kai siunčiamo asmens į NDNT sveikatos būklė neatitinka šiame Kriterijų apraše nurodytų kriterijų ir(ar) nepanaudotos visos būtinos medicininės reabilitacijos ir gydymo priemonės, NDNT priima sprendimą nevertinti asmens darbingumo lygio.

Papildyta punktu:

Nr. A1-354/V-402, 2009-05-22, Žin., 2009, Nr. 63-2514 (2009-05-30), i. k. 1092230ISAK54/V-402

Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo
1 priedas
(Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2011 m. gruodžio 27 d. įsakymo
Nr. A1-551/V-1149 redakcija)

BAZINIO DARBINGUMO PROCENTAI

I. Nervų sistemos ligos

1.	Galvinių nervų neuralgija G50, G52:	Proc.
1.1.	lengva (apima retus neuralgijos priepuolius, gydymui pakanka monoterapijos medikamentais, netrikdančios kasdieninės veiklos)	90
1.2.	vidutinė (vidutinio dažnumo neuralginiai skausmai, sukeliami nestiprių išorinių dirgiklių, trikdantys kasdieninę veiklą, taikoma monoterapija maksimaliomis dozėmis ar politerapija keliais preparatais, trikdanti kasdieninę veiklą)	55
1.3.	sunki (dažnai pasireiškiantys neuralginiai priepuoliai, provokuojami kramtant, juokiantis, kalbant, sutrikdantys kasdieninę veiklą bei valgymą, dėl to krenta svoris, taikoma politerapija vaistų kombinacijomis maksimaliomis dozėmis, kiti gydymo metodai)	40
1.4.	labai sunki (nuolat nevalgo, nekalba, nevalo dantų, vyrai nesiskuta, kai neefektyvus nei konservatyvus, nei chirurginis gydymas)	30
2.	Periferinis veido nervų paralyžius:	
2.1.	vienos pusės kosmetiškai mažai trukdanti parezė	100
2.2.	vienos pusės ryški parezė ir (ar) kontraktūros, ir (ar) aberantinė regeneracija, ir (ar) sinkinezės	80
2.3.	vienos ar abiejų pusių paralyžius ir (ar) kontraktūros, ir (ar) aberantinė regeneracija, ir (ar) sinkinezės, sutrikdantys funkcijas	50
3.	Galvos smegenų, galvos ir 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 instrumentiniais diagnostiniais tyrimais, neurovizualiniais tyrimais) organiniai smegenų pakitimai	
3.1.	galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai, kai yra lengvų funkcijos sutrikimų	90
3.2.	galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai, kai yra vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimų (hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga galūnėse 3–4 balai)	50
3.3.	galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai, kai yra vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimų (hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga galūnėse 3–4 balai, iš dalies sutrikusi dubens organų funkcija (šlapinimasis ir (ar) tuštinimasis)	40
3.4.	galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai, kai yra ryškių funkcijos sutrikimų (hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga galūnėse 2 balai, padidėjęs raumenų tonusas, sutrikusi dubens organų funkcija (šlapinimasis ir (ar) tuštinimasis)	30
3.5.	galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai, kai yra ryškių funkcijos sutrikimų (hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga galūnėse 2 balai, žemas raumenų tonusas, sutrikusi dubens organų funkcija (šlapinimasis ir/ar tuštinimasis)	25

3.6.	galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai, kai yra labai ryškių funkcijos sutrikimų (hemiplegija ar paraplegija, kai raumenų jėga galūnėse 0 balų, sunkus dubens organų funkcijos sutrikimas (šlapinimasis ir (ar) tuštinimasis)	15
3.7.	galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai, kai yra labai ryškių funkcijos sutrikimų (tetraplegija, kai raumenų jėga galūnėse 0 balų, visiškas dubens organų funkcijos nekontroliavimas (šlapinimasis ir (ar) tuštinimasis)	0
4.	Smegenų pažeidimai, kai yra psichikos sutrikimų: (Būtinas ligonio neuropsichologinis ištyrimas, psichologo ir psichiatro konsultacijos)	
4.1.	lengvas funkcijos sutrikimas: vyrauja asteninis sindromas	90
4.2.	vidutinis funkcijos sutrikimas: žymi astenija, yra charakterio pakitimų, susilpnėjusi atmintis, sulėtėjęs mąstymas	50
4.3.	didelis funkcijos sutrikimas: visada asmenybės nuskurdimo požymiai, ryškiai sumažėjęs savarankiškumas, sugebėjimas savarankiškai susitvarkyti buityje, ryškūs organiniai galvos smegenų pažeidimai	40
4.4.	sunkus funkcijos sutrikimas (po sunkių galvos smegenų pažeidimų): nesavikritiški, nesugeba abstrakčiai mąstyti, labai susilpnėjusi atmintis, blogai sukaupia dėmesį, labiau ryškėja demencija	30
5.	Autonominės (vegetacinės) sistemos sutrikimai, pasireiškiantys miego sutrikimais, alpimais, nukritimais (sinkopės, Drop atakos, katapleksija), vazomotorinės reguliacijos sutrikimais ir kt.:	
5.1.	neryškūs: ortostatiniai simptomai yra reti, nepastovūs ar atsiranda tik ortostatinio streso metu, asmuo gali stovėti >15 min., nesutrikdyta kasdieninė veikla, arterinis kraujo spaudimas gali būti normalus	90
5.2.	lengvi: ortostatiniai simptomai bent 1 kartą per savaitę, paprastai atsiranda ortostatinio streso metu, asmuo gali stovėti >10<15 min., kasdieninė veikla apribota nestipriai, yra arterinio kraujo spaudimo ir pulso pakitimų, pavieniai nualpimo ar nukritimo priepuoliai	70
5.3.	vidutiniai: ortostatiniai simptomai dažni, paprastai atsiranda ortostatinio streso metu, neatsiranda be ortostatinio streso, asmuo gali stovėti >5<10 min., vidutiniškai apribota kasdieninė veikla, dažni nualpimai ar nevalingi kritimai (<1 kartą per savaitę)	50
5.4.	ryškūs: ortostatiniai simptomai dažni, atsiranda ortostatinio streso metu, kartais atsiranda ir be ortostatinio streso, asmuo gali stovėti >1<5 min., stipriai apribota kasdieninė veikla, ortostatinė hipotenzija yra >50% laiko skirtingomis dienomis, dažni nualpimai ar nevalingi kritimai (>1 kartą per savaitę)	40
5.5.	labai ryškūs: ortostatiniai simptomai yra visą laiką, ortostatinė hipotenzija nuolat registruojama, asmuo gali stovėti <1 min., ligoniui reikalingas vežimėlis ir (ar) jis prikaustytas lovoje, dažnos sinkopės ar presinkopės ligoniui bandant stovėti, nevalingas užmigimas	25
6.	Smegenų pažeidimai, kai yra pažintinių funkcijų sutrikimų (apraksija, afazija, agnozija ir kt.):	
6.1.	lengvi (dalinė motorinė ar lengva anominė ir kt. afazija)	60
6.2.	vidutiniai (pilna motorinė ar anominė ir (ar) dalinė sensorinė ar kt. afazija)	45
6.3.	dideli (pilna sensorinė afazija)	35
6.4.	sunkūs (globali afazija)	25
7.	Smegenų pažeidimai, kai yra koordinacijos ir pusiausvyros sutrikimų (įskaitant stovėjimo ir vaikščiojimo funkcijų sutrikimus):	
7.1.	lengvi: reikia minimalios pagalbos, nereikia pagalbinių priemonių, reti kritimai (<l kartą per mėnesį), stovi suglaustomis kojomis, pats apsisuka į abi puses	90
7.2.	vidutiniai: reikia pagalbos, gali vaikščioti tik lygiu keliu, vengia nelygaus kelio ir (ar) kalnelių, reikia pagalbinių priemonių, tačiau nepriklausomas, kritimai >1 kartą per mėnesį <1 kartą per savaitę, suglaustomis kojomis nepastovi, tačiau gali stovėti išskėstomis, sulėtintai pats apsisuka į abi puses, Rombergo padėtis 5–10 sek., 360° apsisuka į vieną pusę per >4 sek. be priežiūros ir kontrolės	55

7.3.	dideli: daugumai veiklų reikia pagalbos, vaikšto tik namuose, reikia nedidelės pagalbos naudojant pagalbines priemones, kritimai >1 kartą per savaitę < l kartą per dieną, sunkiai išlaiko pusiausvyrą išskėstomis kojomis, 360° apsisukant į abi puses reikalinga saikinga priežiūra ir žodinė kontrolė	40
7.4.	sunkūs: beveik visoms veikloms reikia pagalbos, ribotas vaikščiojimas namuose, reikia didelės pagalbos naudojant pagalbines priemones, kritimai >1kartą per dieną, sunkiai išlaiko pusiausvyrą išskėstomis kojomis, tačiau pastovi >10 sek., Rombergo padėtis <5 sek., 360° apsisukant į abi puses reikalinga aktyvi priežiūra ir žodinė kontrolė	30
7.5.	labai sunkūs: visiškai priklausomas atlikdamas visas veiklas, negali vaikščioti namuose, reikalingas vežimėlis ar prikaustytas prie patalo, kritimai >1 kartą per dieną, be pagalbos pastovi <10 sek., Rombergo padėtyje be pagalbos nepastovi, apsisukimas tik su pagalba	25
8.	Cerebrinis paralyžius (CP) (G80): Spastinis vienpusis CP, spastinis dvipusis CP (spastinė tetraplegija, spastinė diplegija), ataksinis CP , diskinezinis CP:	
8.1.	nedidelis sutrikimas: nedaug padidėjęs pažeistos galūnės spastiškumas, nežymi hiperrefleksija	80
8.2.	lengvas sutrikimas: sutrikusi smulkioji motorika, lengva spastinė hemiparezė, lengvas raumenų tonuso sutrikimas, lengvas psichikos pažeidimas, IQ 50–69, lengvas kalbos sutrikimas	55
8.3.	vidutinis sutrikimas: lengvo laipsnio bulbariniai sutrikimai ir maitinimosi sutrikimai, sutrikusi smulkioji motorika, vidutinis liemens nestabilumas, galvos tremoras, sutrikusi kūno padėties kontrolė ir kūno pusiausvyra stovint, sugeba pasinaudoti atramomis, vidutiniškai kintantis raumenų tonusas, IQ 35–49, raumenų jėga 3–4 balai	40
8.4.	didelis sutrikimas: nestabili kūno padėtis, dideli raumenų tonuso sutrikimai, ryškūs nuolatiniai įvairios amplitudės nevalingi galvos, kaklo, galūnių judesiai, IQ 20–34, raumenų jėga 2–3 balai	30
8.5.	sunkus (visa apimantis) sutrikimas: hipotonija, spastinė hemiplegija, nevaikšto, nesugeba pasinaudoti jokiomis atramomis, dideli bulbariniai sutrikimai, nekalba, ryškūs psichikos sutrikimai, raumenų jėga 0–1 balo	25
9.	Ekstrapiramidinės sistemos ir judesių sutrikimai:	
9.1.	ligos simptomai vienoje pusėje, be pusiausvyros sutrikimų (Pagal Hoehn-Yahr 1–1.5 stadija), hiperkinezės neryškios. Visiškai savarankiškas, kasdieninę veiklą atlieka lėčiau, visiškai savarankiškai atlieka daugumą namų ruošos darbų	90
9.2.	ligos simptomai abipusiai, be pusiausvyros sutrikimų (Pagal Hoenh-Yahr 2–2.5 stadija), hiperkinezės matomos, tačiau netrikdančios kasdieninės veiklos:	
9.2.1.	nevisiškai savarankiškas, patiria sunkumų atlikdamas kai kuriuos namų ruošos darbus, užtrunka tris keturis kartus ilgiau	60
9.2.2.	tam tikra priklausomybė, gali atlikti daugumą namų ruošos darbų, bet nepaprastai lėtai, su didelėmis pastangomis, daro klaidų, kai ko atlikti nepajėgia	55
9.3.	ligos simptomai abipusiai, būdingas posturalinis nestabilumas (pagal Hoenh-Yahr 3 stadija), hiperkinezės ryškios, trikdančios kasdieninę veiklą, tačiau jai atlikti pagalbos nereikia. Didelė priklausomybė, pagelbsti atlikti pusę namų ruošos darbų, sulėtėjęs	40
9.4.	ligos simptomai abipusiai, yra pusiausvyros sutrikimų, ligonis gali atsistoti, einant reikalinga pagalba (pagal Hoenh-Yahr 4 stadija), hiperkinezės ryškios, trikdančios kasdieninę veiklą ir jai atlikti reikalinga pagalba:	
9.4.1.	labai priklausomas, gali pagelbėti atlikti kasdieninius darbus, bet mažai pajėgia atlikti pats	35
9.4.2.	labai stengdamasis kai kurią kasdieninę veiklą retkarčiais atlieka pats ar pradeda pats. Ligoniui reikalinga didelė pagalba	30

9.5.	ligos simptomai abipusiai, yra pusiausvyros sutrikimų, ligonis negali atsistoti ir paeiti be pagalbos (pagal Hoenh-Yahr 5 stadija), hiperkinezės ryškios, net ir su pagalba kasdieninė veikla sunkiai atliekama:	
9.5.1.	nieko nedaro pats, gali kiek pradėti atlikti kai kuriuos kasdieninius darbus, didelis funkcijos sutrikimas	15
9.5.2.	visiška paciento priklausomybė, prirakintas prie lovos, neatliekamos vegetacinės funkcijos – rijimas ir dubens organų funkcijos	0
10.	Epilepsija	
	Vertinama pagal priepuolių pobūdį, sunkumą, dažnumą (tik neprovokuoti priepuoliai), pasiskirstymą paros metu, pažintinių funkcijų sutrikimus bei asmenybės pasikeitimus dėl epilepsijos:	
10.1.	reti generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys < l kartą per 2 mėnesius, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židiniai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys < l kartą per 2 savaites	90
10.2.	vidutinio dažnumo generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys 1–2 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys <1 kartą per savaitę, kai nėra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybės pasikeitimų	50
10.3.	dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys 3–4 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys kasdien, kai nėra pažintinių funkcijų sutrikimų, bet yra asmenybės pasikeitimų	40
10.4.	dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys 3–4 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys kasdien, kai yra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybės pasikeitimų	35
10.5.	labai dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys > 4 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys >1 kartą per dieną, kai yra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybės pasikeitimų	30
10.6.	labai dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys kasdien, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys kasdien, kai yra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybės pasikeitimų, esant išnaudotam ir neefektyviam chirurginiam epilepsijos gydymui, ar jis šiai epilepsijos formai gydyti neįmanomas	25
	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, ilgalaikė vaizdinė EEG (nesant specifinių pakitimų rutininėje EEG), neurovizualiniais tyrimais, taip pat vartojant adekvatų prieštraukulinį gydymą ir įvertinus, ar galimas chirurginis epilepsijos gydymas ir ar jis išnaudotas	
11.	Narkolepsija Vertinama atsižvelgiant į pasireiškimą ir simptomų kombinacijas (nenumaldomo mieguistumo priepuoliai, katapleksija, miego paralyžius, hipnogoginės haliucinacijos, miego sutrikimas, automatinis elgesys):	
11.1.	lengvas funkcijos sutrikimas (nustatomas vienas iš keturių pagrindinių narkolepsijos simptomų (nevalingi miego priepuoliai, katapleksija, miego paralyžius, hipnoagoginės haliucinacijos)	55
11.2.	vidutinis funkcijos sutrikimas (nustatomi trys iš keturių pagrindinių narkolepsijos simptomų)	40
11.3.	sunkus funkcijos sutrikimas (nustatomi visi keturi pagrindiniai narkolepsijos simptomai)	25
12.	Nugaros smegenų pažeidimai:	
12.1.	lengvas nugaros smegenų pažeidimas, kai yra motorikos ir neryškūs jutimo sutrikimo simptomai, kai nėra dubens organų funkcijos sutrikimų	90

12.2.	nugaros smegenų arba *cauda equina* pažeidimas, kai yra apatinė paraparezė, kai nėra dubens organų funkcijų sutrikimų	55
12.3.	nugaros smegenų arba *cauda equina* pažeidimas, kai yra apatinė paraparezė, kai yra dubens organų funkcijos sutrikimų	40
12.4.	nugaros smegenų pažeidimas, kai yra paraparezė ar tetraparezė ir dubens organų funkcijos sutrikimų	25
12.5.	nugaros smegenų pažeidimas, kai yra apatinė paraplegija ir dubens organų funkcijos sutrikimų	20
12.6.	nugaros smegenų pažeidimas (C5 ar žemesnis), kai yra tetraplegija ir dubens organų funkcijos sutrikimų	10
12.7.	nugaros smegenų pažeidimas (C4 ar aukštesnis), kai yra tetraplegija ir dubens organų funkcijos sutrikimų	0
13.	Išsėtinė sklerozė: (Funkcijos sutrikimo laipsnis vertinamas naudojant Kurtzkės išplėstinę negalios vertinimo skalę (Expanded Disability Status Scale, EDSS))	
13.1.	EDSS 1–1.5, tačiau nėra negalios	80
13.2.	EDSS 2–2.5 – lengva negalia, kai yra iki 2 FS iš 7	55
13.3.	EDSS 3–3.5 – vidutinė negalia, kai yra 1 FS, ar lengva negalia, kai >2 FS	40
13.4.	EDSS 4–4.5 – santykinai sunki negalia, ribota kasdieninė veikla, reikalinga minimali pagalba, be pagalbinių priemonių nueina iki 300 metrų	35
13.5.	EDSS 5–5.5 – negalia trikdo visos dienos aktyvumą, be pagalbinių priemonių gali nueiti iki 100 metrų	30
13.6.	EDSS 6–6.5 – einant reikalingos pagalbinės priemonės, gali nueiti <20 metrų ar reikalingas vežimėlis ir (ar) reikalinga pagalba važiuojant	25
13.7.	EDSS 7–7.5 – gali nueiti iki 2 žingsnių, reikalingas vežimėlis, reikalinga pagalba važiuojant	20
13.8.	EDSS 8–8.5 – lovos ligonis, epizodiškai ar visą laiką, iš dalies ar visiškai nekontroliuoja dubens organų funkcijų ir (ar) negali efektyviai bendrauti, valgyti, ryti	15
13.9.	EDSS 9–9.5 – lovos ligonis, visiškai nekontroliuoja dubens organų funkcijų, negali efektyviai bendrauti, valgyti, ryti	0
14.	Periferinės nervų sistemos, neuroraumeninės jungties ir raumenų ligos:	
14.1.	lengvas funkcijos sutrikimas: ligos simptomai lengvi, sukeliantys lengvą funkcijos sutrikimą (susilpnėjusi raumenų jėga, lengvi jutimo sutrikimai, lengvos parestezijos, susilpnėję sausgysliniai antkaulio refleksai). Asmuo funkciškai visiškai nepriklausomas	80
14.2.	vidutinis funkcijos sutrikimas: ligos simptomai vidutinio sunkumo, sukeliantys vidutinį funkcijos sutrikimą (susilpnėjusi raumenų jėga, ryški hipestezija, žymios, tačiau pakenčiamos parestezijos, neišgaunami sausgysliniai antkaulio refleksai). Asmuo funkciškai santykinai nepriklausomas (naudoja pagalbines priemones tam tikrai funkcijai atlikti), nereikia kito asmens pagalbos	50
14.3.	ryškus funkcijos sutrikimas: ligos simptomai ryškūs, sukeliantys sunkų funkcijos sutrikimą (susilpnėjusi raumenų jėga, jutimų anestezija, nepakenčiamos parestezijos, neišgaunami sausgysliniai antkaulio refleksai). Asmuo funkciškai santykinai priklausomas ir reikalinga lengva ar vidutinė kito asmens pagalba sutrikdytoms funkcijoms atlikti (ligonis naudoja >50 % savo jėgų)	35
14.4.	sunkus funkcijos sutrikimas: ligos simptomai sunkūs, sukeliantys sunkų funkcijos sutrikimą (susilpnėjusi raumenų jėga, jutimų anestezija, nepakenčiamos parestezijos, galimi neuropatiniai skausmai, neišgaunami sausgysliniai antkaulio refleksai). Asmuo funkciškai visiškai priklausomas ir reikalinga didelė kito asmens pagalba sutrikdytoms funkcijoms atlikti (ligonis naudoja 25–50 % savo jėgų)	25

14.5.	labai sunkus funkcijos sutrikimas: ligos simptomai sunkūs, sukeliantys sunkų funkcijos sutrikimą (susilpnėjusi raumenų jėga, jutimų anestezija, nepakenčiamos parestezijos, galimi neuropatiniai skausmai, neišgaunami sausgysliniai antkaulio refleksai). Asmuo funkciškai visiškai priklausomas ir visada reikalinga kito asmens pagalba sutrikdytoms funkcijoms atlikti (ligonis naudoja <25 % savo jėgų)	15
	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 (elektromiografija arba elektroneurografija, arba neuromiografinis tyrimas)	
15.	Miastenija: pagal miastenijos fondo klinikinę miastenijos klasifikaciją (2000 m.):	
15.1.	bet kurių akies judinamųjų raumenų silpnumas (visų kitų raumenų jėga normali) ar miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti lengvu raumenų silpnumu, dominuojant galūnių ir aksialinių raumenų pažeidimui	55
15.2.	miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti lengvu raumenų silpnumu, dominuojant orofaringinių ir kvėpavimo raumenų pažeidimui	45
15.3.	miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti vidutiniu raumenų silpnumu, dominuojant galūnių ir aksialinių raumenų pažeidimui	40
15.4.	miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti vidutiniu raumenų silpnumu, dominuojant orofaringinių ir kvėpavimo raumenų pažeidimui	35
15.5.	miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti sunkiu raumenų silpnumu, dominuojant galūnių ir aksialinių raumenų pažeidimui	25
15.6.	miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti sunkiu raumenų silpnumu, dominuojant orofaringinių ir kvėpavimo raumenų pažeidimui	15
15.7.	miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti sunkiu raumenų silpnumu, reikalinga intubacija	0

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, Blessed‘o demencijos skalę ir klinikinę būklę)	
16.1.	0–10 – ryškus pažinimo sutrikimas (MMSE), 23–28 – sunki demencija (Blessed)	25
16.2.	11–20 – vidutinio sunkumo pažinimo sutrikimas (MMSE), 10–22 – vidutinė demencija (Blessed)	35
16.3.	21–24 – lengvas pažinimo sutrikimas (MMSE), 4–9 – lengva demencija (Blessed)	55
17.	Organinis amnezinis sindromas (F04), vertinamas pagal psichologinį atminties tyrimą:	
17.1.	lengvas sutrikimas (nedidelė problema)	55
17.2.	vidutinis sutrikimas (vidutinė problema)	35
17.3.	sunkus sutrikimas (didelė ir visiška problema)	25

18.	Organinės psichozės (F06.0,F06.1 F06.2, F06.8). Pastaba: Reikia atsižvelgti į: dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar yra liekamoji neurologinė simptomatika	
18.1.	nežymus sutrikimas	65
18.2.	nedidelis sutrikimas	55
18.3.	vidutinis sutrikimas	45
18.4.	didelis sutrikimas	35
18.5.	sunkus sutrikimas	25
19.	Organiniai nuotaikos sutrikimai (F06.3). Pastaba: Reikia atsižvelgti į dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar yra dažna ciklų kaita	
19.1.	nedidelis sutrikimas	75
19.2.	vidutinis sutrikimas	55
19.3.	didelis sutrikimas	35
20.	Organinis asmenybės sutrikimas (F 07.0). Pastaba: Reikia atsižvelgti į: elgesio sutrikimus, ar yra liekamoji neurologinė simptomatika	
20.1.	nedidelis sutrikimas	85
20.2.	vidutinis sutrikimas	75
20.3.	didelis sutrikimas	55
21.	Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas:	
21.1.	psichozės (F1X.5) – taip pat kaip organinė psichozė	
21.1.1.	nežymus sutrikimas	65
21.1.2.	nedidelis sutrikimas	55
21.1.3.	vidutinis sutrikimas	45
21.1.4.	didelis sutrikimas	35
21.1.5.	sunkus sutrikimas	25
21.2.	amnezinis sindromas (F1X.6) – taip pat kaip organinis amnezinis sindromas	
21.2.1.	lengvas sutrikimas (nedidelė problema)	55
21.2.2.	vidutinis sutrikimas (vidutinė problema)	35
21.2.3.	sunkus sutrikimas (didelė ir visiška problema)	25
21.3.	Demencija (F1X.73) – taip pat kaip ir kitos demencijos. Vertinama atsižvelgiant į MMSE tyrimo rezultatus (kaip 16 punkte.), Blessed‘o demencijos skalę ir klinikinę būklę:	
21.3.1.	0–10 – ryškus pažinimo sutrikimas (MMSE), 23–28 – sunki demencija (Blessed)	25
21.3.2.	11–20 – vidutinio sunkumo pažinimo sutrikimas (MMSE), 10–22 – vidutinė demencija (Blessed)	35
21.3.3.	21–24 – lengvas pažinimo sutrikimas (MMSE), 4–9 – lengva demencija (Blessed)	55
22.	Šizofrenija, šizoafektiniai, šizotipiniai, nuolatiniai kliedesiniai sutrikimai:	

22.1.	šizofrenija (F20.00, F20.01, F20.02, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8) Pastaba: Reikia atsižvelgti į: ligos eigą, simptomų sunkumą, dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar išlieka ryški negatyvioji simptomatika	0–60
22.2.	šizotipinis sutrikimas (F21), nuolatiniai kliedesiniai sutrikimai (F22.0, F22.8) Pastaba: Reikia atsižvelgti į: dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar išlieka ryški negatyvioji simptomatika	30–80
22.3.	šizoafektiniai sutrikimai (F25.0, F 25.1, F25.2) Pastaba: Reikia atsižvelgti į: dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar išlieka ryški negatyvioji simptomatika	30–80
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) Pastaba: Reikia atsižvelgti į: simptomų sunkumą, dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar sutrikimas dvipolis, ar yra dažna ciklų kaita	30–90
24.	Fobiniai nerimo sutrikimai (F40.0, F40.1, F41.0, F41.1), obsesinis kompulsinis sutrikimas (F42.0, F42.1, F42.2, F42.8), potrauminio streso sutrikimas (F43.1), disociaciniai (konversiniai) sutrikimai (F44), somatoforminiai sutrikimai (F45.0), valgymo sutrikimai (F50). Pastaba: Reikia atsižvelgti į: dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas į gydymą, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių	35–90
25.	Protinis atsilikimas (F70, F71, F72, F73,F78), atsižvelgiant į intelekto koeficientą (IQ)	
25.1.	F72 – intelekto koeficientas 20–34, F73 – intelekto koeficientas >20, atsižvelgiant į būtinus gydyti elgesio sutrikimus, lydinčią liekamąją somatinę, neurologinę patologiją	25
25.2.	F71 – intelekto koeficientas 35–49, atsižvelgiant į būtinus gydyti elgesio sutrikimus, lydinčią liekamąją somatinę, neurologinę patologiją	35
25.3.	F70 – intelekto koeficientas 50–69, yra elgesio sutrikimų, atsižvelgiant į būtinus gydyti elgesio sutrikimus, lydinčią liekamąją somatinę, neurologinę patologiją	45

	Pastaba: Visais atvejais būtina atsižvelgti ir į galimus profesinius ar veiklos pobūdžio apribojimus (medicininės kontraindikacijas, nurodytas kituose SAM įsakymuose)	
26.	Specifiniai mišrūs raidos sutrikimai (F83), įvairiapusiai raidos sutrikimai (F84). Diagnozė patikslinta specialistų. Bazinis darbingumas vertinamas pagal šiame skyriuje numatytus atitinkamus kriterijus	

III. Akies ir jos priedinių organų ligos

		Proc.
27.	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	10
	Pastaba: Akies aklumas – regėjimo aštrumas su korekcija yra mažiau kaip 0,05 arba regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško	
28.	Abiejų akių regėjimo funkcijų sumažėjimas:	
28.1.	geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija nuo 0,05 iki 0,1	25
28.2.	geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija nuo 0,2 iki 0,3	40
28.3.	geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija nuo 0,4 iki 0,5	50
28.4.	geriau matančios akies akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško	10
28.5.	geriau matančios akies akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško	40
28.6.	geriau matančios akies akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 60 laipsnių nuo fiksacijos taško	50
28.7.	abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško	20
28.8.	abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 20 laipsnių nuo fiksacijos taško	30
28.9.	abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško	70
28.10.	abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 60 laipsnių nuo fiksacijos taško	90
28.11.	dvejinimasis abiejose akyse	75
28.12.	abiejų akių glaukoma (IV stadija)	10
28.13.	abiejų akių glaukoma (III stadija)	30
28.14.	ryškus abiejų akių nistagmas	30
28.15.	abiejų akių vokai visiškai uždengia vyzdžius	50
28.16.	abiejų akių akomodacijos paralyžius	70
29.	Blogiau matančios akies regėjimo aštrumo sumažėjimas, kai geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija nuo 0,4 iki 1,0:	
29.1.	regėjimo aštrumas su korekcija yra 0,0–0,04	70
29.2.	regėjimo aštrumas su korekcija yra 0,05–0,1	80
29.3.	regėjimo aštrumas su korekcija yra 0,2–0,3	90
29.4.	akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško	70
29.5.	akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 20 laipsnių nuo fiksacijos taško	75
29.6.	akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško	80
29.7.	akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 60 laipsnių nuo fiksacijos taško	90
29.8.	rainelės ir krumplyno arba gyslinės centrinės dalies lėtinis uždegimas bei jų komplikacijos	70
29.9.	vienos akies aklumas ir kitos akies bei jos priedinių organų patologija. Vertinama individualiai, atsižvelgiant į ligos eigą, sunkumą ir prognozę (vertinama atsižvelgiant į specialisto išvadą)	40
30.	Pusės ar ketvirčio akipločio visiškas iškritimas:	

30.1.	homoniminė hemianopsija	60
30.2.	bitemporalinė hemianopsija:	
30.2.1.	išliekant abiejų akių regėjimui iki V 0,7, salelės formos akipločio defektas – taip vadinamosios centrinės skotomos – 10–15 laipsnių nuo fiksacijos taško	50
30.2.2.	išliekant abiejų akių regėjimui iki V 0,6, salelės formos akipločio defektas – skotomos – 20–25 laipsniai nuo fiksacijos taško	40
30.2.3.	abiejų akių regėjimo aštrumo sumažėjimas su korekcija iki 0,5	60
30.3.	homoniminė kvadrianopsija:	
30.3.1.	viršuje	60
30.3.2.	apačioje	60
30.4.	nėra apatinės dalies regėjimo akipločio abiejose akyse	40
30.5.	nėra vieno šoninio regėjimo akipločio, jei kita akis yra akla	30
31.	Po piktybinių auglių pašalinimo (pvz., melanoma, retinoblastoma) 5 metų trukmės dinamiško stebėjimo metu:	
31.1.	piktybinis navikas tik akyje (ir enukleacijos atveju) po enukleacijos ar brachi terapijos, histologiškai patvirtintas po 0,5–5 metų stebėjimo	40
31.2.	peržengęs akies ribas navikas	20
32.	Spalvų juslės sutrikimas:	
32.1.	visiškas spalvų juslės nebuvimas (achromazija)	70
32.2.	dalinis spalvų juslės sutrikimas (vienos spalvos nejutimas)	90

IV. Ausų, nosies ir gerklų ligos

		Proc.
33.	Klausos ir pusiausvyros organai	
33.1.	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:	
33.1.1.	20 dB	100
33.1.2.	21–25dB	90
33.1.3.	26–30 dB	85
33.1.4.	31–40dB	80
33.1.5.	41–50dB	75
33.1.6.	51–60dB	70
33.1.7.	61–70dB	50
33.1.8.	71–80dB	40
33.1.9.	daugiau kaip 80dB	35
33.2.	Nesugebėjimas kalbėti ir kurtumas:	
33.2.1.	kalba neaiški, bet lengvai suprantama	50
33.2.2.	kalba neaiški, sunkiai suprantama	40
33.2.3.	nesugebėjimas kalbėti ir kurtumas	35
33.3.	pusiausvyros sutrikimai (dėl vestibulinio aparato patologijos): Pastaba: Pusiausvyros sutrikimai vertinami kartu su kita neurologine patologija	
33.3.1.	lengvi funkciniai sutrikimai – lengvi nukrypimai nuo sugebėjimo stovėti ir vaikščioti, kurie atsiranda tik esant didesniems krūviams	80
33.3.2.	vidutinio sunkumo funkciniai sutrikimai:	
33.3.2.1.	nepasitikėjimo jausmas, galvos svaigimas, atsirandantis esant didesniems ir kasdieniams krūviams	60

33.3.2.2.	nepasitikėjimo jausmas, galvos svaigimas, kai yra polinkis kristi, atsirandantis esant kasdieniams krūviams, vidutiniai nukrypimai bandant stovėti ar vaikščioti	50
33.3.2.3.	galvos svaigimas, aiškūs nukrypimai bandant stovėti ar vaikščioti, net esant mažiems krūviams	40
33.3.3.	sunkus funkcinis sutrikimas: stiprus galvos svaigimas, sunku stovėti ir vaikščioti netgi esant kasdieniams krūviams, reikia pagalbos vaikštant, nesugeba stovėti ar vaikščioti be pagalbos	50
33.4.	Menjero liga Pastaba: Priepuolius vertina tretinio lygio otolaringologas ir pateikia toninių audiogramų išvadas	
33.4.1.	vienas ar du priepuoliai per metus	90
33.4.2.	daugiau negu 2 kartus per metus pasikartojantys priepuoliai, atsižvelgiant į jų sunkumą:	
33.4.2.1.	lengvi priepuoliai	80
33.4.2.2.	vidutinio sunkumo priepuoliai	70
33.4.2.3.	sunkūs priepuoliai	60
33.4.3.	sunkaus pobūdžio priepuoliai, pasikartojantys kelis kartus per mėnesį	50
	Pastaba: Tuo pat metu esantys pastovūs klausos sutrikimai vertinami atskirai	
33.5.	lėtinis vidurinės ausies uždegimas, kai iš abiejų pusių nuolat išsiskiria pūliai	80
34.	Nosies ligos ir pažeidimai	
34.1.	nosies praradimas:	
34.1.1.	visiškas nosies praradimas	50
34.1.2.	kosmetiškai mažai trukdantis dalinis nosies praradimas	80
34.2.	Ozenos sloga	70
34.3.	lėtinis nosies sinusų uždegimas, kai yra pastovus pūlių išsiskyrimas, trišakio nervo dirginimo požymiai, polipų atsiradimas	80
34.4.	visiškas kvapo jutimo praradimas, kai yra skonio jutimo sutrikimais	90
34.5.	skonio jutimo praradimas	90
35.	Burnos ligos ir pažeidimai:	
35.1.	bedantystė, protezus pritaikyti neįmanoma (pateikiama specialisto odontologo išvada)	80
35.2.	dalinis liežuvio neturėjimas, kalba neaiški, bet suprantama	70
35.3.	liežuvio neturėjimas:	
35.3.1.	kai nėra mitybos sutrikimo	55
35.3.2.	kai yra I° mitybos nepakankamumas (KMI 18,4–17,4)	50
35.3.3.	kai yra II° mitybos nepakankamumas (KMI 17,4–16)	40
35.3.4.	kai yra III° mitybos nepakankamumas (KMI <16)	30
36.	Gerklų ligos ir pažeidimai:	
36.1.	užkimimas dėl vienos balso klostės paralyžiaus ar dėl kitų priežasčių	90
36.2.	užkimimas dėl abiejų balso klosčių paralyžiaus ar dėl kitos gerklų ligos	70
36.3.	gerklų neturėjimas ar nuolatinis balso neturėjimas dėl kitų priežasčių:	
36.3.1.	nuolatinis balso neturėjimas	50
36.3.2.	nuolatinis balso ir gerklų neturėjimas	40

V. Kvėpavimo sistemos ligos

	Kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo laipsnis nustatomas remiantis objektyviais kvėpavimo mėginiais: spirometrija, bronchodilataciniu mėginiu, dujų difuzijos tyrimu, fizinio krūvio mėginiu, arterinio kraujo dujų tyrimu. Funkciniai kvėpavimo mėginiai atliekami prietaisais, kurie atitinka diagnostinius tokių prietaisų techninius reikalavimus pagal Amerikos krūtinės sąjungos (toliau – ATS) ir Europos respiratologų sąjungos (toliau – ERS) 2005 m. rekomendacijas, bei griežtai laikantis tyrimų atlikimo metodikos, 2005 m. rekomenduotos ATS/ERS. Tyrimų rezultatai lyginami su 1993 m. ERS pateikiama procentine išraiška. Tyrimo duomenys turi būti pateikti atspausdinti bei saugomi kartu su asmens medicinos dokumentais. Tyrimo rezultatus įvertina ir išvadą pateikia gydytojas pulmonologas. Kvėpavimo sistemos funkcija vertinama, kai po optimalaus gydymo yra ligos remisija. Sergant obstrukcinėmis plaučių ligomis, vertinami spirometrijos, atliktos su bronchodilataciniu mėginiu, duomenys. Sergant intersticinėmis plaučių ligomis ar esant kitoms būklėms, sąlygojančioms plaučių restrikciją, tiriamas ir difuzinis plaučių pajėgumas. Fizinio krūvio mėginys atliekamas, kai dusulio intensyvumas ramybėje ar fizinio krūvio metu 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 39 ir 40 punkte), fizinio krūvio mėginio atlikti nereikia. Kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas gali būti lengvas, vidutinio sunkumo, sunkus ar ypač sunkus. Kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo laipsnis nustatomas pagal labiausiai pakitusius tyrimo rezultatus. Ligonių, segančių kvėpavimo sistemos ligomis, kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo klasifikacija:	Proc.
37.	Lengvas kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas: Forsuoto iškvėpimo tūris per 1 sekundę (FEV1) ? 60 proc. normos, bet mažiau už apatinę normos ribą (ANR), kai FEV1/FVC (ar FEV1/FVC) rodiklis yra mažesnis kaip 0,7, arba difuzinis plaučių pajėgumas ($D_L$co) ? 60 proc. normos, bet mažiau už ANR, $V0_2$max ? 20 ml/(kg/min), bet < 25 ml/(kg/min)	70
38.	Vidutinio sunkumo kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas: FEV1 ? 40 proc. normos, bet < 60 proc., kai FEV1/FVC (ar FEV1/FVC) rodiklis yra mažesnis kaip 0,7, arba (D_{LC}o) ? 40 proc. normos, bet < 60 proc. normos, arba $V0_2$max ? 15 ml/(kg/min.), bet < 20 ml/(kg/min.)	50
39.	Sunkus kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas: FEV1 < 40 proc. normos, kai FEV1/FVC (ar FEV1/FVC) rodiklis yra mažesnis kaip 0,7, arba (D_{LC}o) < 40 proc. normos, arba $V0_2$max > 15 ml/(kg/min), arba kvėpavimo sistemos ligų padariniai: esama tracheostoma, trachėjos stentas, pleuros fistulė	40
40.	Ypač sunkus kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas: Lėtinis kvėpavimo nepakankamumas, kai, ramybėje kvėpuojant aplinkos oru, arterinio kraujo Pa O2 ? 55mmHg, arba < 60 mmHg, jei yra plautinė hipertenzija, lėtinė plautinė širdis ar antrinė eritrocitozė (hematokrito rodiklis > 55 proc.), arba pacientas yra po plaučių transplantacijos. Po dvejų metų bazinio darbingumo procentai nustatomi atsižvelgiant į kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį (37–40 punktai)	20

VI. Kraujotakos sistemos ligos

	Pastaba: Vertinant kraujotakos sistemos ligas, gali būti taikomas tik vienas šio skyriaus punktas, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę pasireiškimo formą	Proc.
41.	Širdies ligos:	
41.1.	širdies nepakankamumas, nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (NYHA) funkcinio pajėgumo klasėmis: (NYHA funkcinės klasės pacientams priskiriamos širdies nepakankamumo C stadijoje – yra ar buvo širdies nepakankamumo simptomų bei požymių; adekvačiai gydant, tam tikru momentu širdies nepakankamumo požymių gali ir nebūti)	
41.1.1.	I funkcinė klasė (ligoniai, turintys minimalių širdies sutrikimų. Jie gerai toleruoja fizinį krūvį ir jo metu bei būdami ramybės būsenos jokio diskomforto nejaučia. Objektyvizuojama 6 min. ėjimo testu, kai ligonis nepasireiškiant simptomams gali nueiti 426–551 metrą. Tiriant nustatoma širdies patologija)	100
41.1.2.	II funkcinė klasė (ligoniai patiria nemalonių jutimų (širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį) tik sunkaus fizinio krūvio metu. Atlikdami 6 min. ėjimo testą, gali nueiti nuo 301 iki 425 metrų. Gerai jaučiasi būdami 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 kamiene):	
41.1.2.1.	kai yra pakankama inotropija ir nėra plautinės hipertenzijos požymių	60
41.1.2.2.	kai yra sumažėjusi inotropija ar (ir) plautinės hipertenzijos požymiai	55
41.1.3.	III funkcinė klasė (vidutinio fizinio krūvio metu ligoniai patiria diskomfortą – padažnėjusį 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 stipriai sutrikusi):	
41.1.3.1.	kai yra normalaus ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas (IF > 40 %) ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos ar yra plautinės hipertenzijos požymių, ir (ar) vidutiniškai išreikštų vožtuvinių ydomų;	50
41.1.3.2.	kai yra vidutinio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas (IF 31–40 %) ir (ar) vidutiniškai išreikšta plautine hipertenzija, ir (ar) ryškiai išreikštų vožtuvinių ydomų;	40
41.1.3.3.	kai yra didelio laipsnio inotropinės funkcijos sutrikimas (IF < 30 %) ir (ar) didelio laipsnio plautinė hipertenzija	30
41.1.4.	IV funkcinė klasė (ligoniai, kuriems bet koks fizinis aktyvumas sukelia nemalonius jutimus; diskomforto reiškiniai – dusulys, tachikardija, krūtinės angina ir kt. – pasireiškia esant ramybės būsenai ir gali kartotis arba išlikti. Per 6 min. gali nueiti iki 150 metrų)	20
41.1.5.	Terminalinis IV funkcinės klasės širdies nepakankamumas (D stadija). Atsparus gydymui širdies nepakankamumas. Taikant maksimalų medikamentinį gydymą, išlieka ryškūs simptomai esant ramybės būsenai; dažnos hospitalizacijos; reikalingos specialios intervencijos: intraveninių vaistų infuzija, mechaninės kraujotakos palaikymo priemonės, pacientai laukia širdies transplantacijos (IF < 20 %)	10
	Pastaba: svetimkūniai širdies raumenyje arba perikarde (adatos, šratai, kulkos ir t. t.) – vertinama pagal širdies nepakankamumo stadijas; neoperabilūs miokardo ir perikardo pirminiai ir antriniai augliai, trikdantys hemodinamiką (būtina kardiochirurgo konsultacija hemodinamikos sutrikimo laipsniui įvertinti ir gydymo klausimu) – vertinama pagal širdies nepakankamumą	
41.2.	Širdies vožtuvo protezai ar koronarinių kraujagyslių šuntai:	

41.2.1.	esant I funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui	70
41.2.2.	esant II funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui	50
41.2.3.	esant III funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui:	
41.2.3.1.	kai yra normalaus ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas (IF> 40 %) ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos ar yra plautinės hipertenzijos požymių	40
41.2.3.2.	kai yra vidutinio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas (IF 31–40 %) ir (ar) vidutiniškai išreikšta plautinė hipertenzija	30
41.2.3.3.	kai yra didelio laipsnio inotropinės funkcijos sutrikimas (IF< 30 %) ir (ar) didelio laipsnio plautinė hipertenzija	25
41.3.	Širdies ritmo ir laidumo sutrikimai:	
41.3.1.	Prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas: lėtinis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas – vertinama pagal širdies nepakankamumo laipsnį:	
41.3.1.1.	paroksizminis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas, kai ritmo sutrikimai (fiksuoti gydytojo), trikdantys hemodinamiką, kartojasi kelis kartus per metus	70
41.3.1.2.	paroksizminis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas, kai ritmo sutrikimai (fiksuoti gydytojo), trikdantys hemodinamiką, kartojasi dažniau nei 1 kartą per mėnesį	50
41.3.2.	Širdies ritmo ir laidumo sutrikimai (paroksizminės tachikardijos, bradisitolijos epizodai, esant kraujotakos nepakankamumui, registruoti gydytojo):	
41.3.2.1.	ritmo sutrikimai, trikdantys kraujotaką, pasikartojantys 1–2 kartus per metus	70
41.3.2.2.	ritmo sutrikimai, trikdantys kraujotaką, pasikartojantys daugiau kaip 2 kartus per metus	60
41.3.2.3.	ritmo sutrikimai, trikdantys kraujotaką, pasikartojantys kartą per mėnesį ir dažniau	50
41.4.	Automatinio kardioverterio-defibriliatoriaus implantavimas (bazinis darbingumas vertinamas atsižvelgiant į širdies nepakankamumo NYHA klasę)	
41.5.	Elektrokardiostimuliatoriaus implantavimas (bazinis darbingumas vertinamas atsižvelgiant į širdies nepakankamumo NYHA klasę)	
41.6.	Stabili krūtinės angina (stabilios KA funkcinės klasės vertinamos pagal Kanados kardiologų draugijos klasifikaciją):	
41.6.1.	I funkcinė klasė (KA sukelia tik didelis, ligoniui neįprastas fizinis krūvis, angininiai priepuoliai reti)	100
41.6.2.	II funkcinė klasė (priepuolius sukelia didelis, bet ligoniui įprastas fizinis krūvis, pasitaikantis kiekvieną dieną, pvz., greitas ėjimas lygia vietove 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)	70
41.6.3.	III funkcinė klasė (priepuolis prasideda nuo nedidelio ar vidutinio fizinio krūvio, pvz., ėjimo lygia vietove 100–500 m, kopiant laiptais net į pirmą aukštą. Kartais angininis skausmas kyla per pirmąsias valandas nubudus):	
41.6.3.1.	III funkcinės klasės krūtinės angina, mažos rizikos grupė (IF> 40 %, Duke'o krūvio indeksas didesnis ar lygus 5 balams, krūvio echoskopijos testo metu neatsiranda naujų hipokinezės ar akinezės zonų)	60
41.6.3.2.	III funkcinės klasės krūtinės angina, vidutinės rizikos grupė	50
41.6.3.3.	III funkcinės klasės krūtinės angina, didelės rizikos grupė (IF ? 40 %, Duke'o krūvio indeksas mažesnis nei 5 balai, krūvio echoskopijos metu atsiradę nauji kontrakcijos sutrikimai daugiau kaip 2 segmentuose)	40
41.6.4.	IV funkcinė klasė (KA prasideda nuo nedidelės įtampos, einant lygia vietove iki 100 m, vaikščiojant kambaryje ar nuo menkiausių veiksmų. Krūtinės angina gali atsirasti ir esant ramybės būsenai, kai padidėja miokardo metaboliniai poreikiai (padidėjus kraujospūdžiui, padažnėjus širdies susitraukimams, kai daugiau kraujo priteka į širdį, sustiprėja kontrakcija)	30

41.7.	Arterinė hipertenzija (priklauso nuo ligos sunkumo kategorijos ir organų pažeidimų):	
41.7.1.	Mažos rizikos grupė: pirmo laipsnio AKS padidėjimas ir < 2 nestiprūs rizikos veiksniai (išskyrus rezistenciją insulinui ir (ar) diabetą)	100
41.7.2.	Vidutinės rizikos grupė: antro laipsnio AKS padidėjimas, 2–3 nestiprūs rizikos veiksniai (išskyrus rezistenciją insulinui ir (ar) diabetą)	80
41.7.3.	Didelės rizikos grupė: antro laipsnio AKS padidėjimas ir > 3 rizikos veiksniai (užtenka vien rezistencijos insulinui ir (ar) diabeto)	70
41.7.4.	AKS padidėjimas, sunkiai koreguojamas vaistais, kai nustatytos arterinės hipertenzijos komplikacijos (hipertenzinė nefropatija ir (ar) retinopatija, ir (ar) kardiopatija, ir (ar) persirgtas galvos smegenų insultas arba įvykęs praeinantis smegenų išemijos priepuolis (registruotas gydytojo):	
41.7.4.1.	pradinis organų taikinių pažeidimas (I–II° retinopatija ir (ar) hipertenzinė nefropatija, esant 0-I° IFN, ir (ar) hipertenzinė kardiopatija, ir (ar) ŠN B-C stadija, ir (ar) lėtinė smegenų išemija)	60
41.7.4.2.	vidutinis organų taikinių pažeidimas (hipertenzinė kardiopatija, širdies nepakankamumas (C stadija Fkl II–III), ir (ar) II–III° hipertenzinė retinopatija, ir (ar) hipertenzinė encefalopatija , ir (ar) hipertenzinė nefropatija, esant I–II° IFN)	50
41.7.4.3.	ryškus organų taikinių pažeidimas (hipertenzinė kardiopatija, esant C stadijos III Fkl širdies nepakankamumui, ir (ar) progresuojanti aortos aneurizma, ir (ar) nefropatija, esant II–III° IFN, ir (ar) dažnai pasikartojantys PSIP (registruoti gydytojo) ar persirgti insultai)	40
41.8.	Širdies / plaučių transplantacija:	
41.8.1.	1 metai po širdies / plaučių transplantacijos	20
41.8.2.	daugiau nei 1 metai po širdies / plaučių transplantacijos, nesant transplantuoto organo funkcijos sutrikimo	30
41.8.3.	daugiau nei 1 metai po širdies / plaučių transplantacijos, esant transplantuoto organo funkcijos nepakankamumui	20
42.	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, kuris yra < 0,9, priimta laikyti sumažėjusios arterinės kraujotakos rodikliu. Rankų arterinės kraujotakos sutrikimas vertinamas pagal simptomus, klinikinius požymius ir rankų sistolinio kraujospūdžio sumažėjimą	
42.1.	Arterijų obliteruojamosios ligos. Apatinių ir viršutinių galūnių arterijų spindžio susiaurėjimas ir užakimas, sukeliantis arterinės kraujotakos nepakankamumą (taip pat po kraujotaką atkuriančių chirurginių ar radiologinių operacijų), kai:	
42.1.1.	arterinės kraujotakos nepakankamumas – I stadija	90
42.1.2.	kraujo cirkuliacija yra apribota ir yra protarpinio šlubumo (*claudicatio intermittens*) reiškiniai:	
42.1.2.1.	vienos kojos arterinės kraujotakos nepakankamumas – II B stadija, kitos kojos – I arba II A stadija, abiejų kojų – II A stadija	55
42.1.2.2.	abiejų kojų arterinės kraujotakos nepakankamumas – II B stadija arba vienos kojos – III stadija	45
42.1.2.3.	abiejų kojų arterinės kraujotakos nepakankamumas – III stadija (pregangrena)	0
42.1.2.4.	abiejų kojų arterinės kraujotakos nepakankamumas – IV stadija Esant amputacijoms – vadovautis 14 skyriuje išdėstytais punktais	0

	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 (*claudicatio intermittens*), 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	
42.2.	Po chirurginių operacijų stambiose kraujagyslėse (protezo implantacija), jei kraujo apytakos sutrikimas yra visiškai kompensuotas, ilgalaikis gydymas antikoaguliantais. Pastaba: Jei po operacijos yra išlikusi arterinės kraujotakos nepakankamumo kojose III arba IV stadijos, sprendimas dėl bazinio darbingumo procentų turi būti priimtas po gydymo specializuotuose skyriuose	80
42.3.	Aneurizmos, atsižvelgiant į vietą ir dydį:	
42.3.1.	neoperuotinos pilvo aortos aneurizmos, kurių diametras echoskopiškai viršija 3,5 cm, klubinių arterijų aneurizmos, kurių diametras echoskopiškai viršija 2,5 cm. Bendras fizinio krūvio pajėgumas yra apribotas (būtina gydytojų konsiliumo išvada)	45
42.3.2.	neoperuotinos bet kokios etiologijos ir lokalizacijos aortos lanko šakų ir periferinių arterijų aneurizmos, kurių diametras 1,5 karto didesnis nei normalios arterijos. Bendras fizinio krūvio pajėgumas stipriai apribotas (būtina gydytojų konsiliumo išvada)	30
42.3.3.	neoperuotina lėtinė atsisluoksniuojanti torakalinės, torakoabdominalinės arba abdominalinės aortos aneurizma arba lėtinė šių aortos dalių disekacija. Bendras fizinio krūvio pajėgumas labai stipriai apribotas (būtina gydytojų konsiliumo išvada)	20
42.4.	Įvairios kilmės lėtinės venų ligos klasifikuojamos pagal Europos Sąjungoje priimtą CEAP klasifikaciją: C1 teleangektazės; C2 varikozė; C3 edema; C4 trofiniai odos pakitimai – induracija, pigmentacija, odos atrofija, egzema; C5 trofiniai odos pakitimai – induracija, pigmentacija, odos atrofija, egzema ir užgijusi opa; C6 trofiniai odos pakitimai – induracija, pigmentacija, odos atrofija, egzema ir atvira opa	
42.4.1.	C1–C2 kojų paviršinių venų varikozė, kai nėra kojų edemos ir trofikos sutrikimų. C3 kojų paviršinių venų varikozė, kai yra edema, kuri praeina taikant kompresinę terapiją arba per naktį (netaikant kompresinės terapijos)	90
42.4.2.	C4 kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, baltąja trofine odos dėme, egzema:	

42.4.2.1.	C4 vienos kojos lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, baltąja trofine odos dėme, egzema	60
42.4.2.2.	C4 abiejų kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, baltąja trofine odos dėme, egzema	50
42.4.3.	C5–C6 kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, kai yra užgijusi ar atvira opa:	
42.4.3.1.	C5 vienos kojos lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, kai yra užgijusi ar atvira opa	45
42.4.3.2.	C5 abiejų kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, kai yra užgijusi ar atvira opa	40
42.4.3.3.	C6 vienos kojos lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija ir atvira opa	35
42.4.3.4.	C6 abiejų kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija ir atvira opa	30
42.5.	Limfedema, kai yra:	
42.5.1.	I laipsnio galūnės edema, kuri atsiranda tik nenešiojant gydomųjų kompresinių kojinių	90
42.5.2.	II–III laipsnio galūnės edema, kuri išlieka ir nešiojant kompresines kojines, bet galūnės funkcija neribota	70
42.5.3.	IV laipsnio galūnės edema. Galūnės funkcija ribota, nepaisant to, kad taikoma nuolatinė kompresinė terapija gydomosiomis kojinėmis:	
42.5.3.1.	vienoje kojoje	55
42.5.3.2.	abiejose kojose	50
	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	
42.6.	ortostatinė hipotenzija:	
42.6.1.	kai yra lengvų negalavimų	100
42.6.2.	kai yra didesnių negalavimų, polinkis į kolapsą	80

VII. Virškinimo sistemos ligos

		Proc.
43.	Kramtymo ir rijimo pažeidimai:	
43.1.	lengvas kramtymo ir (ar) nurijimo sutrikimas, gleivių susikaupimas ryklėje	90
43.2.	Vidutinis kramtymo ir (ar) nurijimo sutrikimas	70
43.3.	sunkus rijimo sutrikimas, kai maistas lengvai patenka į kvėpavimo takus (reikalingas enterinis zondinis ir (ar) parenterinis maitinimas)	20
43.4.	asmuo gali maitintis tik per enterostomą	20
44.	Rezekuoto skrandžio liga (Dumping sindromas, malabsorbacijos 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.: židininiai kepenų pažeidimai, būklė po kepenų rezekcijos, medžiagų apykaitos sutrikimai ir kt.), – pagal išdėstytus funkcijų sutrikimo lygius (bazinis darbingumas priklauso nuo kepenų funkcijos sutrikimų ir portinės kraujo apytakos):	

44.1.	lengvas funkcinis sutrikimas (A; B; C – 0,5 metų remisija; D – lėtinis hepatitas; E – kompensuotas; F)	80
44.2.	vidutinis funkcinis sutrikimas:	
44.2.1.	A, B, C – paūmėjimai kelis kartus per metus (epizodinis viduriavimas, epizodiniai pakitimai tyrimuose); D – mažai aktyvus hepatitas, epizodiniai pakitimai tyrimuose; E–A funkcinė klasė (pagal Child-Pugh kriterijus), pradiniai portinės hipertenzijos požymiai; F – paūmėjimai kelis kartus per metus, KLN požymiai	60
44.2.2.	A, B, C – paūmėjimai kelis kartus per metus (epizodinis viduriavimas, epizodiniai ar pastovūs pakitimai tyrimuose), svorio mažėjimas; D – aktyvus hepatitas, I° KLN; E – A–B funkcinė klasė (pagal Child-Pugh kriterijus), I° portinės hipertenzijos požymiai; F – paūmėjimai kelis kartus per metus, I° KLN	50
44.2.3.	A, B, C – dažni paūmėjimai (viduriavimas, pakitimai tyrimuose), svorio mažėjimas, hipovitaminozės požymiai; D – aktyvus hepatitas, II° KLN; E – B-C funkcinė klasė (pagal Child-Pugh kriterijus), I–II° portinės hipertenzijos požymiai ir (ar) I° hepatinė encefalopatija; F – dažni paūmėjimai, II° KLN	40
44.3.	sunkus funkcinis sutrikimas:	
44.3.1.	A, B – skausminis sindromas, nuolatinė diarėja, II° mitybos sutrikimas (KMI 17,4 – 16); C – totalus žarnų pažeidimas, buvęs kraujavimas iš žarnyno, anemija; D – dažni paūmėjimai, III° KLN; E – C funkcinė klasė (pagal Child-Pugh kriterijus); II–III° portinė hipertenzija (buvę kraujavimai iš virškinamojo trakto, ascitas) ir (ar) I–II° hepatinė encefalopatija; F – III° KLN	30
44.3.2.	A, B, C – pastovus skausminis sindromas, nuolatinė diarėja ir III° mitybos sutrikimas (KMI < 16), ir (ar) kitų organų sistemų pakenkimas; D, E – dekompensuota	20
45.	Skrandžio neturėjimas, pašalinimas:	
45.1.	skrandžio rezekcija, gerai funkcionuojanti gastroanastomozė	90
45.2.	visiškas skrandžio pašalinimas, esant negalavimų, kai nėra mitybos sutrikimo	70
45.3.	visiškas skrandžio pašalinimas, kai yra mitybos sutrikimas:	
45.3.1.	esant mitybos nepakankamumo požymiams (svorio mažėjimas)	60
45.3.2.	esant I° mitybos nepakankamumui (KMI 18,4–17,4)	50
45.3.3.	esant II° mitybos nepakankamumui (KMI 17,4–16)	30
45.3.4.	esant III° mitybos nepakankamumui (KMI < 16)	20
46.	Išmatų nelaikymas:	
46.1.	lengvo pobūdžio (pasitaiko tik esant viduriavimui)	70
46.2.	vidutinio sunkumo	50
46.3.	visiškas (pastoviai naudojamos sauskelnės)	40
47.	Plonosios žarnos fistulė arba storosios žarnos fistulė	50
48.	Dirbtinė išangė	40
49.	Trumpos žarnos sindromas (po žarnų rezekcijos):	
49.1.	lengvas funkcinis sutrikimas (pasikartojantis viduriavimas)	80
49.2.	vidutinis funkcinis sutrikimas (nuolatinis viduriavimas ir pradiniai bei vidutiniai malabsorbcijos požymiai):	
49.2.1.	nesant mitybos nepakankamumo (KMI 18,5–24.9)	60
49.2.2.	esant I° mitybos nepakankamumui (KMI 18,4–17,5)	50
49.2.3.	esant II° mitybos nepakankamumui (KMI 17,4–16)	30
49.3.	sunkus funkcinis sutrikimas (ryški malabsorbcija, ryškus mitybos nepakankamumas, KMI <16)	20
50.	Žarnų malabsorbcija (celiakija ir kitos priežastys):	
50.1.	lengvas funkcinis sutrikimas	80
50.2.	vidutinis funkcinis sutrikimas:	
50.2.1.	nesant mitybos nepakankamumo (KMI 18,5–24,9)	60
50.2.2.	esant I° mitybos nepakankamumui (KMI 18,4–17,5)	50
50.2.3.	esant II° mitybos nepakankamumui (KMI 17,4–16)	30

50.3.	sunkus funkcinis sutrikimas (ryškus mitybos nepakankamumas, KMI < 16)	20
51.	Rando išvarža (reikia dėvėti bandažą)	90
52.	Transplantuotos kepenys/ kasa:	
52.1.	pirmieji metai po transplantacijos	20
52.2.	daugiau kaip vienus metus po transplantacijos nepasireiškia transplantuoto organo funkcijos sutrikimas	40
52.3.	transplantuotų kepenų/ kasos funkcijos sutrikimas	20

VIII. Urogenitalinės sistemos ligos

53.	Inkstų ligos:	Proc.
53.1.	Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas. Pastaba: pagrindinis rodiklis – GFG (Glomerulų filtracijos greitis):	
53.1.1.	0 laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas, kai yra normalus ar padidintas GFG (120-90 ml/min/1,73 m^2), I stadija	100
53.1.2.	I laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (lengvas), kai yra nestipriai sumažėjęs GFG (89–60 ml/min/1,73 m^2), II stadija	80
53.1.3.	II laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (vidutinis), kai yra sumažėjęs GFG (59–30 ml/min/1,73 m^2), III stadija	50
53.1.4.	III laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (sunkus), kai yra sumažėjęs GFG (29–15 ml/min/1,73 m^2), IV stadija	30
53.1.5.	IV laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (galutinis), kai GFG mažiau kaip 15 ml/min/1,73 m^2), V stadija	15
53.2.	Vieno inksto neturėjimas	90
53.3.	Vienintelio inksto patologija:	
53.3.1.	0 laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas, kai yra normalus ar padidintas GFG (120–90 ml/min/1,73 m^2), I stadija	90
53.3.2.	I laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (lengvas), kai yra neryškiai sumažėjęs GFG (89–60 ml/min/1,73 m^2), II stadija	80
53.3.3.	II laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (vidutinis), kai yra sumažėjęs GFG (59–30 ml/min/1,73 m^2), III stadija	50
53.3.4.	III laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (sunkus), kai yra sumažėjęs GFG (29–15 ml/min/1,73 m^2), IV stadija	30
53.3.5.	IV laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (galutinis), kai GFG mažiau kaip 15 ml/min/1,73 m^2), V stadija	15
53.4.	Transplantuotas inkstas:	
53.4.1.	pirmieji metai po inksto transplantacijos	15
53.4.2.	antrieji metai po inksto transplantacijos, esant normaliai transplantuoto organo funkcijai	40
53.4.3.	transplantuoto inksto I laipsnio funkcijos sutrikimas (II stadija)	35
53.4.4.	transplantuoto inksto II laipsnio funkcijos sutrikimas (III stadija)	25
53.4.5.	transplantuoto inksto III laipsnio funkcijos sutrikimas (IV stadija)	20
53.4.6.	transplantuoto inksto IV laipsnio funkcijos sutrikimas (V stadija)	15
54.	Šlapimo pūslės neturėjimas, cistostomija, nefrostomija:	
54.1.	Šlapimo pūslės neturėjimas (įgimtas)	50
54.2.	Cistostomija	50
54.3.	Nefrostomija	40
55.	Šlapimo nelaikymas (dokumentuota urologo išvada):	
55.1.	Lengvo pobūdžio – jei keliamas svoris ar mažiau kaip 1 kartą per savaitę	90
55.2.	Vidutinio sunkumo – 1 kartą per savaitę – 1 kartą per dieną	80
55.3.	Sunkus – kasdieninis	60
56.	Šlapimo takų fistulė (jei negalima korekcija)	70
57.	Sando išvarža (reikia dėvėti bandažą)	90

IX. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos

		Proc.
58.	Cukrinis diabetas (E10-E14):	
58.1.	lengvas funkcijos sutrikimas Gydymui pakanka dietos, režimo ir medikamentų. Ligonio diabeto kontrolė pakankama, glikuotas hemoglobinas (HbA1c ? 6,5 %). Stebimi pradiniai organų pažeidimai: neproliferacinė diabetinė retinopatija ir (ar) nefropatija, ir (ar) neuropatija, ir (ar) angiopatija, netrukdantys kasdieninei veiklai	90
58.2.	vidutinis funkcijos sutrikimas:	
58.2.1.	gydymui būtini režimas, dieta ir medikamentai (politerapija). Ligonio diabeto kontrolė nepakankama, glikuotas hemoglobinas (HbA1c ? 7 %). Stebimi didesni organų pažeidimai: neproliferacinė diabetinė retinopatija ir diabetinė makulos edema ir (ar) nefropatija, esant I–II laipsnio inkstų nepakankamumui, ir (ar) neuropatija, nesant skausmo ir opų apatinėse galūnėse, ir (ar) I–II stadijos angiopatija	70
58.2.2.	esant dviejų ar daugiau organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams	55
58.3.	sunkus funkcijos sutrikimas:	
58.3.1.	gydymui būtini režimas, dieta ir medikamentai, be kurių būklė staigiai pablogėja. Ligonis sunkai kontroliuoja gydymą, glikuotas hemoglobinas (HbA1c ? 8 %). Stebimi sunkesni organų pažeidimai: neproliferacinė diabetinė retinopatija ir (ar) diabetinė makulos edema, ir (ar) stiklakūnio kraujosruvos, ir (ar) nefropatija, esant III laipsnio inkstų nepakankamumui, ir (ar) neuropatija, diabetinė pėda, ir (ar) III–IV stadijos angiopatija (būklė po vieno ar keleto pirštų ar pėdos (pėdų) amputacijos)	50
58.3.2.	esant dviejų ar daugiau organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams	40
58.4.	ypač sunkus funkcijos sutrikimas Ligonis negali kontroliuoti diabeto gydymo, glikuotas hemoglobinas (HbA1c ? 9 %). Stebimi negrįžtami organų pažeidimai:	
58.4.1.	sunki proliferacinė diabetinė retinopatija ir diabetinė makulos edema, stiklakūnio kraujosruvos ir (ar) tinklainės atšokos, regėjimo aštrumas sumažėjęs, gali sekti tik rankų judesius	30
58.4.2.	nefropatija, kai yra terminalinis inkstų nepakankamumas ir kai būtina pakaitinė inkstų terapija (nuolatinė ambulatorinė peritoninė dializė, hemodializė, inkstų transplantacija), ir (ar) angiopatija (išeičių stadija) (būklė po apatinių galūnių vieno ar daugiau segmentų amputacijos, nesant galimybės protezuoti)	25
58.4.3.	esant vieno organo ir (ar) kitos organų sistemos pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą	20
58.4.4.	esant dviejų organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą	15
58.4.5.	esant trijų organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą	10
	Pastaba: • Kiti organų pažeidimai, patvirtinti oftalmologo, neurologo, angiochirurgo, nefrologo	
59.	Hipofizės skydliaukės funkcijos sutrikimai, antinksčių nepakankamumas, necukrinis diabetas, kitų vidinės sekrecijos liaukų funkcijos sutrikimai (E00-E07), (E20-E34) kiti gliukozės reguliavimo ir kasos vidaus sekrecijos funkcijos sutrikimai (E15-E16), vidaus sekrecijos liaukų funkcijų sutrikimai sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur (E35), medžiagų apykaitos sutrikimai (E70-E80, E83-E90) po gydymo, pasiekus hormonų pusiausvyrą ir taikant pakaitinę terapiją. Bazinis darbingumas nustatomas pagal kitų organų funkcinius sutrikimus, atsiradusius dėl šių ligų:	

59.1.	lengvas funkcijos sutrikimas (visiškai savarankiškas)	100
59.2.	vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimas (visiškai savarankiškas, kasdieninę veiklą atlieka lėčiau)	70
59.3.	sunkus funkcijos sutrikimas (funkciniai sutrikimai trikdo kasdieninę veiklą ir jai atlikti reikalinga pagalba)	50
59.4.	esant dviejų ar daugiau organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams	40
59.5.	ypač sunkus funkcijos sutrikimas (ligoniui reikalinga didelė pagalba)	30
59.5.1.	esant vieno organo ir (ar) kitos organų sistemos pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą	25
59.5.2.	esant dviejų organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą	20
59.5.3.	esant trijų organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą	15
60.	Morbidinis nutukimas ir kitas maisto medžiagų perteklius bei maisto medžiagų pertekliaus padariniai (E65-E68), kai KMI>40	50
61.	Mitybos trūkumas (prasta mityba (E40-E46), kitų medžiagų trūkumas dėl prastos mitybos (E50-E64):	
61.1.	nesant mitybos nepakankamumo (KMI 18,5–24,9)	60
61.2.	esant I laipsnio mitybos nepakankamumui (KMI 18,4–17,5)	50
61.3.	esant II laipsnio mitybos nepakankamumui (KMI 17,4–16)	30
61.4.	ryškus mitybos nepakankamumas (KMI<16)	20

X. Odos ir poodžio ligos

		Proc.
62.	Nuolatinė odos ir (ar) poodžio pažeidimo (egzemos / dermatito 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)	90
63.	Nuolatinis vidutinio sunkumo odos ir (ar) poodžio pažeidimas (egzema / dermatitas, 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)	70
64.	Nuolatinis vidutinio sunkumo odos ir (ar) poodžio pažeidimas (egzema / dermatitas, 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)	50
65.	Nuolatinis sunkios eigos odos ir (ar) poodžio pažeidimas (egzema/dermatitas, 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 funkcinius sutrikimus (asmuo gali atlikti tik lengvus, ribotus veiksmus, negali pakelti vidutinio sunkumo fizinio krūvio, vaistų nevartojimas gali sukelti funkcinių sutrikimų progresavimą ir kitų organų komplikacijas)	30
66.	Nuolatinis ypač 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 funkcinius sutrikimus (asmuo pats sugeba patenkinti tik natūralius poreikius, kasdieniame gyvenime visiškai priklauso nuo kitų asmenų)	20

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

		Proc.
	Pastaba: Turi būti pateiktas hematologo konsultacijos išrašas, kuriame būtų nurodyti funkcijos sutrikimai pagal atitinkamus kriterijus:	
67.	Lengvas funkcinis sutrikimas Pastaba: Nustatant lengvą funkcinį sutrikimą, turi būti ne mažiau kaip 2 toliau išvardinti veiksniai: asmuo negali pakelti ilgalaikių fizinių krūvių, jam reikia papildomų poilsio pertraukų reguliariai (kas dieną per pastaruosius 12 mėnesių), turi vartoti vaistus; blužnis yra pašalinta, bet dėl to neatsiranda kitų komplikacijų, kaip, pavyzdžiui, trombozės, recidyvinės infekcijos ir t. t.; yra lengvas krešėjimo faktorių deficitas, dėl kurio neatsiranda spontaniškų kraujavimų	70
68.	Vidutinio sunkumo funkcinis sutrikimas Pastaba: Nustatant vidutinio sunkumo funkcinį sutrikimą, turi būti ne mažiau kaip 2 toliau išvardinti veiksniai: 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; vaistų nevartojimas vieną parą sukelia sunkius funkcinius sutrikimus; gydymo koregavimo tikslais konsultuojamas hematologo mažiausiai 6 kartus per metus; padidėjęs imlumas oportunistinėms (tarp jų grybelinėms) infekcijoms; lengvas ar vidutinio sunkumo krešėjimo faktorių deficitas, kai kraujavimų pasitaiko kelis kartus per metus	50
69.	Sunkus funkcinis sutrikimas Pastaba: Nustatant sunkų funkcinį sutrikimą, turi būti ne mažiau kaip 2 toliau išvardinti veiksniai: asmuo sugeba atlikti tik lengvus ir apribotus veiksmus, kasdienėje veikloje stipriai yra priklausomas nuo kitų asmenų pagalbos, turi reguliariai ir dažnai vartoti nuskausminamuosius vaistus; taikomas nuolatinis gydymas kraujo komponentais ir kitais medikamentais, gydymo nesilaikant ar nereguliariai vartojant vaistus, blogėja bendra sveikatos būklė; yra polinkis į spontaniškus kraujavimus ir trombozes; dėl laboratoriniais tyrimais nustatytų imuninės sistemos sutrikimų dažnai pasikartoja ir recidyvuoja infekcijos; dėl ligos atsirado III stadijos inkstų nepakankamumas; yra blužnies padidėjimas, sukeliantis skausmo sindromą ar kitų organų veiklos sutrikimus; yra dažni spontaniški kraujavimai dėl sunkaus ar vidutinio sunkumo krešėjimo deficito	35
70.	Ypač sunkus funkcinis sutrikimas, esant šiems veiksniams: kasdienėje veikloje asmuo yra labai priklausomas nuo kitų asmenų pagalbos; savarankiškai sugeba patenkinti tik kasdienius natūralius poreikius	25

XII. Infekcinės ligos

<table>
<tr><td></td><td colspan="4"></td><td>Proc.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">Pastaba:
• Funkciniai sveikatos sutrikimai pagal šios dalies 71punką vertinami tik tuo atveju, jei yra pateikta gydytojo specialisto išvada;
• Bazinis darbingumas po persirgtos įvairių lokalizacijų tuberkuliozės nustatomas atsižvelgiant į atitinkamos organų sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį</td><td></td></tr>
<tr><td>71.</td><td colspan="4">Tuberkuliozė, patvirtinta bakteriologiniais ar morfologiniais tyrimais, kai paciento gydymo trukmė viršija 6 mėn., nors pacientas neabejotinai laikosi gydymo režimo</td><td>40</td></tr>
<tr><td>72.</td><td colspan="4">ŽIV infekuotas, sergantis AIDS</td><td></td></tr>
<tr><td>72.1.</td><td colspan="4">A3, B1, B2, B3</td><td>50</td></tr>
<tr><td>72.2.</td><td colspan="4">C1, C2, C3</td><td>40</td></tr>
<tr><td>72.3.</td><td colspan="4">C2, C3</td><td>25</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">Klinikinės kategorijos</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>CD4+T ląstelių kategorijos</td><td>A
simptominis, stiprus (pirminis) ŽIV arba PGL*</td><td>B
Simptominis ne A ar C</td><td>C
AIDS indikatorinės ligos</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>> 500 miu L</td><td>A1</td><td>B1</td><td>C1</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>200–499 miu L</td><td>A2</td><td>B2</td><td>C2</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>< 200 miu L</td><td>A3</td><td>B3</td><td>C3</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">*PGL – persistuojanti generalizuota limfadenopatija</td><td></td></tr>
<tr><td>73.</td><td colspan="4">Laimo liga (neuroboreliozė) A69.2</td><td></td></tr>
<tr><td>74.</td><td colspan="4">Echinokokozė B67</td><td></td></tr>
<tr><td>75.</td><td colspan="4">Erkinis encefalitas A84</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">Pastaba:
Esant 73, 74,75 punktuose numatytiems susirgimams, bazinis darbingumas nustatomas atsižvelgiant į atitinkamos organų sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį, kai yra pateikta gydytojo specialisto išvada</td><td></td></tr>
</table>

XIII. Jungiamojo audinio ir judamojo atramos aparato ligos

76.	Dviejų ir daugiau sąnarių artrozės: kelio, klubo, stuburo ir kitų sąnarių artrozė, ne mažiau kaip dviejų sąnarių (darbingumo lygio procentai priklauso nuo funkcinio nepakankamumo klasės ir rentgenologinės stadijos):	Proc.
76.1.	I funkcinio nepakankamumo klasė (gali atlikti įprastus kasdienius judesius (apsitarnavimo, profesinius, laisvalaikio)):	
76.1.1.	I rentgenologinė stadija: minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas	100
76.1.2.	II rentgenologinė stadija: aiškūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas	90
76.2.	II funkcinio nepakankamumo klasė (gali apsitarnauti ir atlikti įprastą profesinę veiklą, bet ribota aktyvi fizinė veikla):	
76.2.1.	I rentgenologinė stadija: minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas	80
76.2.2.	II rentgenologinė stadija: aiškūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas	60
76.2.3.	III rentgenologinė stadija: vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų	55

76.2.4.	IV rentgenologinė stadija: ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai	50
76.3.	III funkcinio nepakankamumo klasė (gali apsitarnauti, bet ribota profesinė ir aktyvi fizinė veikla):	
76.3.1.	II rentgenologinė stadija: aiškūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas	50
76.3.2.	III rentgenologinė stadija: vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų	45
76.3.3.	IV rentgenologinė stadija: ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai	40
76.4.	IV funkcinio nepakankamumo klasė (ribota apsitarnavimo, profesinė ir aktyvi fizinė veikla):	
76.4.1.	III rentgenologinė stadija: vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų	40
76.4.2.	IV rentgenologinė stadija: ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai	30
	Pastaba: • Esant radikuliopatijai, mieloišemijai, mielopatijai, arklio uodegos sindromui, bazinio darbingumo lygio procentai mažinami 5 procentais	
77.	Artritai ir sisteminės jungiamojo aparato ligos (procentą lemia ligos, uždegimo proceso aktyvumas gydant vaistais pagal patvirtintas ar įprastos praktikos gydymo metodikas ir reabilitacinėmis priemonėmis, judamojo atramos aparato pokyčiai bei jų laipsnis ir vidaus organų funkcijos sutrikimo laipsnis):	
77.1.	lengvas judamojo atramos aparato 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 reikia papildomų poilsio pertraukėlių ir (ar) yra lengvas vidaus organų funkcijos sutrikimas). Turi reguliariai vartoti vaistus	80
77.2.	vidutinio sunkumo judamojo atramos aparato ir (ar) vienos vidaus organų sistemos vidutinio laipsnio arba daugiau nei vienos vidaus organų sistemos lengvo laipsnio funkcinis sutrikimas:	
77.2.1.	vidutinio sunkumo judamojo atramos aparato 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, atlikti nuolatinio tikslumo ir susikoncentravimo reikalaujančios veiklos; reikia dažnų poilsio pertraukėlių). Vaistų nevartojimas vieną parą gali sukelti funkcinių sutrikimų pablogėjimą	50
77.2.2.	vidutinio sunkumo judamojo atramos aparato 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, atlikti nuolatinio tikslumo ir susikoncentravimo reikalaujančios veiklos; reikia dažnų poilsio pertraukėlių). Vaistų nevartojimas vieną parą gali sukelti funkcinių sutrikimų pablogėjimą, taikomas gydymas baziniais vaistais (citostatikais)	40
77.3.	sunkus judamojo atramos aparato ir (ar) vienos vidaus organų sistemos sunkus arba dviejų ir daugiau organų sistemų vidutinio laipsnio funkcinis sutrikimas (asmuo gali atlikti tik labai ribotus lengvus veiksmus, kasdieniame gyvenime priklauso nuo kitų asmenų)	30
77.4.	ypač sunkus judamojo atramos aparato ir (ar) vienos vidaus organų sistemos ypač sunkus ar daugiau kaip dviejų organų sistemų sunkus funkcinis sutrikimas (asmuo pats sugeba tik patenkinti savo natūralius poreikius, kasdieniame gyvenime visiškai priklauso nuo kitų asmenų)	10

XIV. Ligos, traumos ir kiti išorinių priežasčių padariniai

78.	Funkcijos sutrikimas dėl minkštųjų audinių sužalojimų:	Proc.

78.1.	Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių randai po nudegimo, nušalimo ar sužalojimo: dideli (ryškūs), trikdantys mimiką	50
78.2.	liemens ir galūnių odos randai (hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius, trikdantys funkciją), kurie užima daugiau kaip 10% ploto	65
	Pastaba: • delnas atitinka 1% kūno paviršiaus ploto	
79.	Griaučių neuromotorinės ir su judesiais susijusios funkcijos:	
79.1.	Stuburo funkcijos sutrikimas:	
79.1.1.	nedidelis judesių apribojimas, nedideli pakitimai, nestipraus lokalaus skausmo sindromas iki 3 balų pagal VAS skalę	85
79.1.2.	vidutinis judesių apribojimas, vidutiniai pakitimai ir lokalaus skausmo sindromas iki 5 balų pagal VAS skalę	70
79.1.3.	didelis judesių apribojimas, labai riboti judesiai, dideli pakitimai ir lokalaus skausmo sindromas >5 balai pagal VAS skalę	50
	Pastaba: • Stuburo judesių amplitudė (neutralaus nulio metodas): T/0/L Nedidelis judesių apribojimas 20/0/50° Vidutinis judesių apribojimas 10/0/30° Didelis judesių apribojimas 0/0/15°	
79.2.	Peties sąnarys:	
79.2.1.	peties sąnario nejudrumas (ankilozė) funkciškai nepatogioje padėtyje (už didelės kontraktūros judesių amplitudės ribų)	50
79.2.2.	peties sąnario kontraktūra:	
79.2.2.1.	nedidelė T/0/L 0/0/130° SI/0/SV 0/0/70° A/0/P 130/0/0°	80
79.2.2.2.	vidutinė T/0/L 0/0/80° SI/0/SV 0/0/40° A/0/P 90/0/0°	70
79.2.2.3.	didelė T/0/L 0/0/20° SI/0/SV 0/0/20° A/0/P 40/0/0°	60
	Pastaba: • Normali peties sąnario judesių amplitudė (neutralaus nulio metodas): T/0/L 40/0/170° SI/0/SV 50/0/95° A/0/P 180/0/40	
79.3.	Rankos ir mentės (ar jos dalies) netektis	40
79.4.	Rankos netektis nuo peties po peties sąnario egzartikuliacijos	40
79.5.	Rankos netektis žasto srityje	45
79.6.	Vienintelės rankos netektis	10
79.7.	Nesubrendęs žastikaulio lūžis (netikras sąnarys) – operaciniu būdu nekoreguojama (pateikti III-io lygio ortopedų-traumatologų konsiliumo išvadą)	50
79.8.	Alkūnė:	
79.8.1.	tabaluojantis alkūnės sąnarys po alkūnės sąnario rezekcijos – operaciniu būdu nekoreguojama (pateikti III-io lygio ortopedų-traumatologų konsiliumo išvadą)	50
79.8.2.	alkūnės sąnario nejudrumas (ankilozė) funkciškai nepatogioje padėtyje (už didelės kontraktūros judesių amplitudės ribų)	55
79.8.3.	alkūnės sąnario kontraktūra:	
79.8.3.1.	nedidelė T/0/L 0/0/130° N/0/A 0/0/70°	90
79.8.3.2.	vidutinė T/0/L 0/0/100° N/0/A 0/0/40°	75
79.8.3.3.	didelė T/0/L 0/0/60° N/0/A 0/0/20°	65

	Pastaba: • Normali alkūnės sąnario judesių amplitudė (neutralaus nulio metodas): T/0/L N/0/A 10/0/150° 85/0/85°	
79.9.	Rankos netektis nuo alkūnės sąnario (po alkūnės sąnario egzartikuliacijos)	50
79.10.	Dilbio bigė bet kurioje dalyje	50
79.11.	Nesuaugęs dilbio kaulų lūžis (netikras sąnarys) – operaciniu būdu nekoreguojama (pateikti III-io lygio ortopedų-traumatologų konsiliumo išvadą):	
79.11.1.	vieno dilbio kaulo	70
79.11.2.	abiejų dilbio kaulų	55
79.12.	Riešas:	
79.12.1.	riešo sąnario nejudrumas (ankilozė) funkciškai nepatogioje padėtyje	60
79.12.2.	riešo sąnario kontraktūra:	
79.12.2.1.	nedidelė T/0/L 20/0/40°	90
79.12.2.2.	vidutinė T/0/L 10/0/20°	85
79.12.2.3.	didelė T/0/L 0/0/10°	75
	Pastaba: • Normali riešo sąnario judesių amplitudė (neutralaus nulio metodas): T/0/L 50/0/50°	
79.13.	Plaštakos netektis nuo riešo arba delnakaulių	50
79.14.	Nesuaugę riešo kaulo arba delnakaulių lūžiai (netikri sąnariai)	85
79.15.	Plaštaka	
79.15.1.	pirmasis pirštas (nykštys):	
79.15.1.1.	naginio pirštakaulio minkštųjų audinių defektai, kai yra pakitimų	95
79.15.1.2.	bigė IP (tarppirštakauliniame) sąnaryje	85
79.15.1.3.	piršto bigė pamatinio pirštakaulio lygyje	80
79.15.1.4.	bigė MP (delniniame – piršto) sąnaryje	75
79.15.1.5.	piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi	70
79.15.2.	vieno piršto vieno sąnario nejudrumas:	
79.15.2.1.	lenkimo ankilozė	90
79.15.2.2.	tiesimo ankilozė	85
79.15.3.	dviejų vieno piršto sąnarių nejudrumas:	
79.15.3.1.	lenkimo ankilozė	85
79.15.3.2.	tiesimo ankilozė	80
79.15.4.	MP (delninio - piršto) + PIP (artimojo tarppirštakaulinio) + DIP (tolimojo tarppirštakaulinio) piršto sąnarių nejudrumas (ankilozė):	
79.15.4.1.	lenkimo ankilozė	80
79.15.4.2.	tiesimo ankilozė	75
79.15.5.	piršto judesių sutrikimas:	
79.15.5.1.	nedidelis	90
79.15.5.2.	vidutinis (pusiau lenkimo)	85
79.15.5.3.	didelis (tiesimo arba pilnai lenkimo)	80
79.15.6.	antrasis pirštas (rodomasis):	
79.15.6.1.	naginio pirštakaulio minkštųjų audinių defektai, kai yra pakitimų, arba bigė galiniame pirštakaulyje	95
79.15.6.2.	piršto bigė vidurinio pirštakaulio lygyje	90
79.15.6.3.	piršto bigė pamatinio pirštakaulio lygyje	85
79.15.6.4.	piršto netektis	80

79.15.6.5.	piršto netektis kartu su delnakauliu ar jo dalimi	75
79.15.6.6.	vidutinė piršto kontraktūra arba distalinio piršto sąnario kontraktūra	90
79.15.6.7.	didelė lenkimo piršto kontraktūra, taip pat proksimalinio piršto sąnario arba delno-piršto sąnario ankilozė	85
79.15.6.8.	piršto visiška lenkimo arba tiesimo kontraktūra, taip pat dviejų piršto sąnarių ankilozė	80
79.15.7.	Trečiasis (vidurinis), ketvirtasis (bevardis) arba penktasis (mažylis) pirštai:	
79.15.7.1.	galinio pirštakaulio bigė	95
79.15.7.2.	bigė DIP arba PIP sąnario lygyje	90
79.15.7.3.	piršto netektis kartu su delnakauliu arba jo dalimi	85
79.15.7.4.	nedidelė piršto kontraktūra arba PIP sąnario ankilozė	95
79.15.7.5.	didelė lenkimo piršto kontraktūra arba PIP sąnario arba MP sąnario ankilozė	90
79.15.7.6.	piršto visiška lenkimo arba tiesimo kontraktūra arba dviejų, taip pat DIP, PIP, MP piršto sąnarių ankilozė	85
79.15.8.	dviejų vienos rankos pirštų netektis:	
79.15.8.1.	pirmojo ir antrojo, pirmojo ir trečiojo, pirmojo ir ketvirtojo arba pirmojo ir penktojo (1+2), (1+3), (1+4), (1+5)	65
79.15.8.2.	antrojo ir trečiojo, antrojo ir ketvirtojo arba antrojo ir penktojo (2+3), (2+4), (2+5)	75
79.15.8.3.	trečiojo ir ketvirtojo arba trečiojo ir penktojo (3+4), (3+5)	80
79.15.9.	trijų vienos rankos pirštų netektis:	
79.15.9.1.	pirmojo, antrojo ir trečiojo, ketvirtojo arba penktojo (1+2+3), (1+2+4), (1+2+5) arba pirmojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (1+3+4), (1+3+5)	55
79.15.9.2.	antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3+4), (2+3+5)	65
79.15.9.3.	trečiojo, ketvirtojo ir penktojo (3+4+5)	70
79.15.10.	keturių vienos rankos pirštų netektis:	
79.15.10.1.	pirmojo, antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (1+2+3+4), (1+2+3+5)	50
79.15.10.2.	pirmojo, antrojo, ketvirtojo, penktojo	55
79.15.10.3.	pirmojo, trečiojo, ketvirtojo, penktojo	55
79.15.11.	visų vienos plaštakos pirštų netektis	50
79.15.12.	vienos plaštakos visų pirštų kontraktūros:	
79.15.12.1.	nedidelės	65
79.15.12.2.	vidutinės – pusiau lenkimo	60
79.15.12.3.	didelės – tiesimo, taip pat pirštų sąnarių tiesimo ankilozė	50
79.15.12.4.	didelės – pilnos lenkimo, taip pat pirštų sąnarių ankilozė	55
79.15.13.	vienos plaštakos keturių pirštų kontraktūros:	
79.15.13.1.	nedidelės	65
79.15.13.2.	vidutinės – pusiau lenkimo kontraktūra	60
79.15.13.3.	didelės – tiesimo, taip pat pirštų sąnarių tiesimo ankilozė	50
79.15.13.4.	didelės – pilnos lenkimo kontraktūros, taip pat pirštų sąnarių ankilozė	55
79.16.	Dubens funkcijos sutrikimas:	
79.16.1.	nedidelis statikos sutrikimas: klubo sąnarių judesiai neriboti, bet skausmingi, vienos kojos sutrumpėjimas ne daugiau kaip iki 3 cm. Dubens organų funkcija nesutrikusi. Papildoma techninė priemonė reikalinga einant didesnius atstumus	80
79.16.2.	vidutinis statikos sutrikimas: kojos sutrumpėjimas iki 5 cm. Riboti klubo sąnario judesiai (koksartrozė). Vaikštant nuolat naudojamos techninės pagalbos priemonės (ramentai, lazdelė)	50
79.16.3.	didelis statikos sutrikimas: atsistoja sunkiai arba negali, galimi dubens organų funkcijos sutrikimai. Klubo sąnario judesių apribojimas (koksartrozė). Kojos sutrumpėjimas daugiau nei 5 cm. Pažeistas dubens žiedo vientisumas, esant neurologiniams sutrikimams ir jų nesant. Vaikštant būtinos techninės pagalbos priemonės (ramentai, lazdelė)	40
79.17.	Klubo sąnarys:	

79.17.1.	klubo sąnario nejudrumas (ankilozė), tiesimo ankilozė				55
79.17.2.	lenkimo ankilozė funkciškai nepatogioje padėtyje – operaciniu būdu nekoreguojama (pateikti III-io lygio ortopedų-traumatologų konsiliumo išvadą)				40
79.17.3.	klubo sąnario kontraktūra:				
79.17.3.1.	nedidelė	T/0/L 0/0/30°	SI/0/SV 30/0/20	A/0/P 15/0/10	75
79.17.3.2.	vidutinė	T/0/L 0/0/20°	SI/0/SV 15/0/10°	A/0/P 10/0/5	65
79.17.3.3.	didelė	T/0/L 0/0/10°	SI/0/SV 10/0/5°	A/0/P 5/0/0°	50
	Pastaba: Normali klubo sąnario judesių amplitudė (neutralaus nulio metodas): T/0/L 10/0/130° SI/0/SV 45/0/35 A/0/P 50/0/25				
79.17.4.	kojos netektis nuo klubo sąnario dėl klubo sąnario egzartikuliacijos				30
79.17.5.	kojos netektis, kai iki traumos koja buvo vienintelė				20
79.17.6.	šlaunies bigė				40
79.17.7.	šlaunikaulio netikras sąnarys – operaciniu būdu nekoreguojamas (pateikti III-io lygio ortopedų-traumatologų konsiliumo išvadą)				50
79.17.8.	kojos funkcijos sutrikimas dėl šlaunies traumos (pagal klubų ir kelio sąnarių nurodytus vertinimo punktus neutralaus nulio metodu) :				
79.17.8.1.	nedideli klubo arba kelio sąnarių pakitimai				75
79.17.8.2.	vidutiniai pakitimai, vidutinės klubo ir kelio sąnarių kontraktūros				65
79.17.8.3.	dideli pakitimai, didelės klubo ir kelio sąnarių kontraktūros				50
79.18.	Kelis				
79.18.1.	daugiakryptis nestabilus kelio sąnarys (dėl raiščių pylšimo)				65
79.18.2.	kelio sąnario ankilozė:				
79.18.2.1.	tiesimo				70
79.18.2.2.	lenkimo (funkciškai nepatogioje padėtyje)				50
79.18.3.	kelio sąnario kontraktūra:				
79.18.3.1.	nedidelė	T/0/L 0/0/30°			80
79.18.3.2.	vidutinė	T/0/L 0/0/20°			70
79.18.3.3.	didelė	T/0/L 0/0/10°			60
	Pastaba: Normali kelio sąnario judesių amplitudė (neutralaus nulio metodas): T/0/L 5/0/150°				
79.18.4.	kojos netektis nuo kelio sąnario (dėl kelio sąnario egzartikuliacijos)				50
79.18.5.	vienintelės kojos netektis nuo blauzdos				20
79.18.6.	blauzdos bigė				50
79.18.7.	nesuaugęs blauzdos kaulų lūžis (netikras sąnarys):				
79.18.1.	abiejų kaulų				55
79.18.2.	blauzdikaulio				60
	Pastaba: Jei netikras sąnarys operaciniu būdu nekoreguojamas, pateikti III-io lygio ortopedų-traumatologų konsiliumo išvadą				
79.19.	Čiurnos sąnarys ir pėda:				
79.19.1.	nestabilus čiurnos sąnarys				60
79.19.2.	čiurnos sąnario ankilozė funkciškai nepatogioje padėtyje				50

79.19.3.	pėdos netektis nuo čiurnos dėl čiurnos sąnario egzartikuliacijos arba pėdos amputacija ties čiurnos kaulais (per Šoparo sąnarį)	60
79.19.4.	pėdos distalinės dalies netekimas dėl amputacijos padikaulių lygyje	70
79.19.5.	visų pėdos pirštų netekimas dėl padikaulių - pirštų sąnarių egzartikuliacijos arba amputacijos pamatinių pirštakaulių lygyje	75
79.19.6.	pirmojo piršto netekimas kartu su padikauliu arba jo dalimi	80
79.20.	Pūlinės ligos (osteomielitas, kiti pūlingi procesai, fistulės):	
79.20.1.	nedidelės (remisija > l metus)	70
79.20.2.	vidutinės (fistulės atsiveria 1–2 kartus per metus)	60
79.20.3.	didelės – fistulinis osteomielitas (nepasiduodantis gydymui, fistulės funkcionuoja nuolat)	50
80.	Kaukolės defektai (lūžiai):	
80.1.	be komplikacijų sugiję kaukolės lūžiai	100
80.2.	mažesni nepadengti kaukolės (ir didesni padengti) defektai	90
80.3.	kaukolės pažeidimai, kai yra žymūs kaulų defektai (įkaitant ir deformuojančius), bet nėra funkcinių sutrikimų (priskiriami visi didesni dėl traumų atsiradę kaukolės defektai, kai pažeista ir vidinė kaulų plokštė)	65

XV. Kitų organų ligos ir pažeidimai

		Proc.
81.	Nenurodytų somatinių ligų ir pažeidimų atveju (pooperacinės būsenos ir kt.) bazinis darbingumas nustatomas įvertinus bendrą funkcinį sutrikimą:	
81.1.	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)	80
81.2.	vidutinio sunkumo funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti vidutinio sunkumo fizinio krūvio, atlikti veiklos, kuriai reikia nuolatinio susikoncentravimo ir tikslumo, reikia dažnų poilsio pertraukėlių, papildomų poilsio dienų, ilgalaikis vaikščiojimas ar stovėjimas sukelia negalavimų; vaistų nevartojimas vieną parą gali sukelti funkcinių sutrikimų pablogėjimą)	55
81.3.	sunkus funkcinis sutrikimas (asmuo gali atlikti tik lengvus, labai ribotus veiksmus, kasdieniame gyvenime yra labai priklausomas nuo kitų žmonių pagalbos), kai Bartelio indeksas ne didesnis kaip 30 balų	40
81.4.	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	20

Priedo pakeitimai:
Nr. A1-168/V-499, 2005-06-16, Žin., 2005, Nr. 77-2802 (2005-06-21), i. k. 1052230ISAK68/V-499
Nr. A1-551/V-1149, 2011-12-27, Žin., 2012, Nr. 2-61 (2012-01-05), i. k. 1112230ISAK1/V-1149

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	Būtinas sudėtingas tiek fizinės, tiek darbinės, tiek informacinės aplinkos pritaikymas	Nepalanki aplinkybė
		Būtinas darbinės aplinkos pritaikymas	Vidutinio palankumo aplinkybė
		Nebūtinas 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 užsieniečiai, nustatyta tvarka deklaravę nuolatinę gyvenamąją vietą Lietuvos Respublikoje, taip pat asmenys, gyvenantys užsienyje, jei dėl to kreipiasi pensiją ar išmoką skirianti institucija su motyvuotu prašymu nustatyti tokiems asmenims darbingumo lygį, Lietuvos Respublikoje gyvenantys užsieniečiai, kuriems leidimas laikinai gyventi išduotas kaip ketinantiems dirbti Lietuvos Respublikoje aukštos profesinės kvalifikacijos reikalaujantį darbą, taip pat asmenys, kuriems vadovaujantis Europos Sąjungos socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentais turi būti skiriamos socialinės apsaugos išmokos.

Punkto pakeitimai:
Nr. A1-139/V-356, 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356
Nr. A1-344/V-688, 2011-07-18, Žin., 2011, Nr. 95-4469 (2011-07-23), i. k. 1112230ISAK44/V-688

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. Asmenį gydantis gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad, taikant gydymą ir (ar) medicininės reabilitacijos priemones, išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, parengia ir įteikia asmeniui ar pateikia NDNT elektroniniu būdu šiuos dokumentus:

Punkto pakeitimai:
Nr. A1-504/V-1031, 2012-11-14, Žin., 2012, Nr. 135-6905 (2012-11-22), i. k. 1122230ISAK4/V-1031

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 Gydymo 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.

8.5. Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centro Centrinės medicinos ekspertizės komisijos išduotą rekomendaciją siųsti į NDNT, jei siunčiamas asmuo yra vidaus tarnybos sistemos pareigūnas.

Papildyta punktu:
Nr. A1-206/V-464, 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 62-3075 (2010-05-29), i. k. 1102230ISAK06/V-464

9. Asmuo šio Tvarkos aprašo 8 punkte nurodytus dokumentus (išskyrus asmens prašymą dėl siuntimo į NDNT), kurių galiojimo terminas yra 60 kalendorinių dienų, pateikia arba išsiunčia registruotu paštu į NDNT. Jei dokumentai yra elektroninės formos, juos elektroniniu būdu pateikia 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
Nr. A1-504/V-1031, 2012-11-14, Žin., 2012, Nr. 135-6905 (2012-11-22), i. k. 1122230ISAK4/V-1031

10. Asmuo ne vėliau kaip per 60 kalendorinių dienų nuo siuntimo į NDNT užpildymo dienos papildomai pateikia (asmens pateikiamų originalų kopijas daro ir tvirtina NDNT specialistai) arba išsiunčia registruotu paštu šių dokumentų kopijas (asmens siunčiamų dokumentų originalų kopijos įstatymų nustatyta tvarka turi būti patvirtintos notaro, seniūno arba Lietuvos Respublikos konsulinio pareigūno):

Punkto pakeitimai:
Nr. A1-241/V-745, 2007-09-14, Žin., 2007, Nr. 99-4027 (2007-09-20), i. k. 1072230ISAK41/V-745
Nr. A1-504/V-1031, 2012-11-14, Žin., 2012, Nr. 135-6905 (2012-11-22), i. k. 1122230ISAK4/V-1031

10.1. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą (Lietuvos Respublikos piliečio pasą ar pasą, ar asmens tapatybės kortelę arba leidimą nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje), išskyrus tuos atvejus, kai valstybės elektroninės valdžios sistemoje teikiama tokios rūšies elektroninė paslauga ir dėl darbingumo lygio nustatymo kreipiamasi elektroniniu būdu. Asmuo, pateikdamas prašymą elektroniniu būdu, patvirtina savo tapatybę elektroniniu parašu arba kitais būdais, nustatytais Lietuvos Respublikos teisės aktuose;

Punkto pakeitimai:

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

Nr. A1-241/V-745, 2007-09-14, Žin., 2007, Nr. 99-4027 (2007-09-20), i. k. 1072230ISAK41/V-745

Nr. A1-206/V-464, 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 62-3075 (2010-05-29), i. k. 1102230ISAK06/V-464

10.2. *Neteko galios nuo 2009-05-31*

Punkto naikinimas:

Nr. A1-354/V-402, 2009-05-22, Žin. 2009, Nr. 63-2514 (2009-05-30), i. k. 1092230ISAK54/V-402

10.3. *Neteko galios nuo 2007-09-21*

Punkto naikinimas:

Nr. A1-241/V-745, 2007-09-14, Žin. 2007, Nr. 99-4027 (2007-09-20), i. k. 1072230ISAK41/V-745

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 sudėtį 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) būtinosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu – dokumentus, patvirtinančius, kad liga (suluošinimas) atsirado būtinosios 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 arba stacionarines psichiatrijos paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų gydytojų psichiatrų konsiliumo sprendimą, kuris patvirtina lėtai progresuojančią psichikos ligą, kuri sietina su tarnyba Afganistano kare;
Papildyta papunkčiu:
Nr. A1-139/V-356, 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356
Papunkčio pakeitimai:
Nr. A1-354/V-402, 2009-05-22, Žin., 2009, Nr. 63-2514 (2009-05-30), i. k. 1092230ISAK54/V-402

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

10.7. prašymą nustatyti darbingumo lygį.
Papildyta punktu:
Nr. A1-241/V-745, 2007-09-14, Žin., 2007, Nr. 99-4027 (2007-09-20), i. k. 1072230ISAK41/V-745

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. esant reikalui, kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios gydytojas išdavė siuntimą, dėl galimybės susipažinti su asmens ambulatorinėje kortelėje (forma 025/a) esančia medicinine informacija ir (ar) dėl papildomų medicininių dokumentų (informacijos) pateikimo, į kitas įstaigas ar institucijas dėl papildomų dokumentų (informacijos) pateikimo, jeigu gauti

medicininiai ar kiti dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka.
Punkto pakeitimai:
Nr. A1-504/V-1031, 2012-11-14, Žin., 2012, Nr. 135-6905 (2012-11-22), i. k. 1122230ISAK4/V-1031

13.2. sprendžia dėl asmens apžiūros poreikio, jos vietos, laiko ir apie tai informuoja asmenį. Tuo atveju, kai kviečiamas asmuo be pateisinamų priežasčių neatvyksta į NDNT, jo darbingumo lygis nevertinamas, o asmuo apie tai per 3 darbo dienas informuojamas raštu.
Punkto pakeitimai:
Nr. A1-241/V-745, 2007-09-14, Žin., 2007, Nr. 99-4027 (2007-09-20), i. k. 1072230ISAK41/V-745
Nr. A1-206/V-464, 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 62-3075 (2010-05-29), i. k. 1102230ISAK06/V-464

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. Tuo atveju, kai darbingumo lygis nustatomas pirmą kartą arba pakartotinai pagal šio Tvarkos aprašo 35.1 ir 35.2 punktus, darbingumo lygio nustatymo termino pradžia yra visų dokumentų NDNT gavimo diena, išskyrus atvejus, kai darbingumo lygis nustatomas remiantis kitos Europos Sąjungos valstybės narės kompetentingos įstaigos pateiktais dokumentais, medicininėmis išvadomis ir administracinio pobūdžio informacija arba kitos valstybės, su kuria Lietuvos Respublika yra sudariusi tarptautines sutartis dėl socialinės paramos, pateiktais medicininiais dokumentais – darbingumo lygio nustatymo termino pradžia yra diena, kurią darbingumo lygis asmeniui nustatytas kitoje valstybėje.
NDNT teritorinis skyrius, priėmęs sprendimą dėl asmens darbingumo lygio, ne vėliau kaip per 3 darbo dienas išrašo ir išduoda (išsiunčia):
Punkto pakeitimai:
Nr. A1-206/V-464, 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 62-3075 (2010-05-29), i. k. 1102230ISAK06/V-464
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. *Neteko galios nuo 2007-09-21*
Papunkčio naikinimas:
Nr. A1-241/V-745, 2007-09-14, Žin. 2007, Nr. 99-4027 (2007-09-20), i. k. 1072230ISAK41/V-745

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, sukakusiems 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, darbingumo lygis nustatomas dėl kiekvienos priežasties atskirai.

Punkto pakeitimai:

Nr. A1-206/V-464, 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 62-3075 (2010-05-29), i. k. 1102230ISAK06/V-464

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) būtinosios 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.

28^{1}. Kai asmuo, kuriam buvo nustatytas neįgalumo lygis ar invalidumas iki 18 metų, dėl pateisinamų priežasčių praleidžia darbingumo lygio vertinimo laiką, jam prašant darbingumo lygis gali būti nustatytas atgaline data, jeigu NDNT yra pateikiami visi reikalingi dokumentai (duomenys), būtini darbingumo lygiui nustatyti, bet ne daugiau kaip už trejus praėjusius metus, skaičiuojant nuo dokumentų NDNT gavimo dienos.

Papildyta punktu:

Nr. A1-241/V-745, 2007-09-14, Žin., 2007, Nr. 99-4027 (2007-09-20), i. k. 1072230ISAK41/V-745

28^{2}. Kai asmuo, kuriam buvo nustatytas neįgalumo lygis ar invalidumas iki 18 metų, be

pateisinamų priežasčių praleido pakartotinio vertinimo laiką, esant pensiją ar išmoką mokančios institucijos motyvuotam prašymui, NDNT išduoda išvadą dėl darbingumo lygio (iki 2005 m. liepos 1 d. – invalidumo) atsiradimo laiko, jeigu NDNT turi dokumentus (duomenis), reikalingus išvadai išduoti.

Papildyta punktu:
Nr. A1-206/V-464, 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 62-3075 (2010-05-29), i. k. 1102230ISAK06/V-464

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. šešiems mėnesiams, kai darbingumo lygis vertinamas pirmą kartą ir prognozuojamas greitas asmens sveikatos būklės ir profesinių, funkcinių veiksnių pasikeitimas, turintis įtakos asmens darbingumo lygiui;

Punkto pakeitimai:
Nr. A1-551/V-1149, 2011-12-27, Žin., 2012, Nr. 2-61 (2012-01-05), i. k. 1112230ISAK1/V-1149

31.2. vieniems metams, kai darbingumo lygis vertinamas pirmą kartą ir (ar) prognozuojamas asmens sveikatos būklės ir profesinių, funkcinių veiksnių pasikeitimas, turintis įtakos asmens darbingumo lygiui, per artimiausius 12 mėnesių;

Punkto pakeitimai:
Nr. A1-551/V-1149, 2011-12-27, Žin., 2012, Nr. 2-61 (2012-01-05), i. k. 1112230ISAK1/V-1149

31.3. dvejiems metams, kai prognozuojamas asmens sveikatos būklės ir profesinių, funkcinių veiksnių pasikeitimas, turintis įtakos asmens darbingumo lygiui, per artimiausius 24 mėnesius ir besimokantiems asmenims iki 26 metų;

Punkto pakeitimai:
Nr. A1-551/V-1149, 2011-12-27, Žin., 2012, Nr. 2-61 (2012-01-05), i. k. 1112230ISAK1/V-1149

31.4. iki profesinės reabilitacijos 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, kai neprognozuojamas asmens sveikatos būklės ir profesinių, funkcinių veiksnių pasikeitimas, turintis įtakos asmens darbingumo lygiui, asmens sveikatos sutrikimai yra nuolatinio, nekintančio pobūdžio;

Punkto pakeitimai:
Nr. A1-551/V-1149, 2011-12-27, Žin., 2012, Nr. 2-61 (2012-01-05), i. k. 1112230ISAK1/V-1149

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. Šio Tvarkos aprašo 31.1–31.3 punktuose nurodyti terminai gali būti tęsiami ne ilgiau kaip 6 metus, jei asmeniui nesikeičia arba mažėja nustatyti darbingumo lygio procentai. Po 6 metų darbingumo lygio terminas nurodomas iki senatvės pensijos amžiaus.
Punkto pakeitimai:
Nr. A1-354/V-402, 2009-05-22, Žin., 2009, Nr. 63-2514 (2009-05-30), i. k. 1092230ISAK54/V-402

34. Kai pakartotinis darbingumo lygis vertinamas vadovaujantis šio Tvarkos aprašo 35.3, 35.4 ir 35.5 punktais, darbingumo lygio nustatymo termino pradžia yra sprendimo NDNT priėmimo diena, išskyrus atvejus, kai:

34.1. pakartotinis darbingumo lygis vertinamas, atsižvelgiant į Centrinės darbo medicinos ekspertų komisijos pateiktą išvadą. Tokiu atveju darbingumo lygio nustatymo termino pradžia yra diena, kai darbingumo lygis NDNT asmeniui buvo nustatytas pirmą kartą;

34.2. atlikus pakartotinį darbingumo lygio vertinimą dėl nelaimingo atsitikimo (suluošinimo) darbe ar profesinės ligos, pakeičiamas anksčiau priimtas NDNT sprendimas. Tokiu atveju darbingumo lygio nustatymo termino pradžia yra keičiamame NDNT teritorinio skyriaus sprendime nurodyta darbingumo lygio nustatymo termino pradžia. Anksčiau NDNT teritorinio skyriaus priimtas sprendimas ir išduotos pažymos laikomos negaliojančiomis.
Punkto pakeitimai:
Nr. A1-504/V-1031, 2012-11-14, Žin., 2012, Nr. 135-6905 (2012-11-22), i. k. 1122230ISAK4/V-1031

Punkto pakeitimai:
Nr. A1-139/V-356, 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356
Nr. A1-206/V-464, 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 62-3075 (2010-05-29), i. k. 1102230ISAK06/V-464

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. jeigu atlikus NDNT teritorinių skyrių priimtų sprendimų patikrinimą paaiškėja, kad 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
Papunkčio pakeitimai:
Nr. A1-206/V-464, 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 62-3075 (2010-05-29), i. k. 1102230ISAK06/V-464

36. Tuo atveju, kai asmens pakartotinis darbingumo lygis vertinamas pasikeitus jo sveikatos būklei, darbingumo lygio priežastims, turi būti pateikti dokumentai, nurodyti šio Tvarkos aprašo 8, 9 ir 10 punktuose.

Punkto pakeitimai:
Nr. A1-206/V-464, 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 62-3075 (2010-05-29), i. k. 1102230ISAK06/V-464

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 reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo kriterijų aprašu, 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. NDNT teritorinio skyriaus sprendimas gali būti skundžiamas NDNT direktoriui:

38.1. per 30 kalendorinių dienų nuo dokumentų, nurodytų šio Tvarkos aprašo 17 punkte, įteikimo ar išsiuntimo asmeniui dienos, kai asmuo nesutinka su NDNT teritorinio skyriaus sprendimu;

38.2. per 90 kalendorinių dienų nuo pensiją ar išmoką mokančios institucijos informavimo dienos, kai pensiją ar išmoką mokanti institucija nesutinka su NDNT teritorinio skyriaus sprendimu.
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
Nr. A1-206/V-464, 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 62-3075 (2010-05-29), i. k. 1102230ISAK06/V-464

38^1. Tuo atveju, kai NDNT teritorinio skyriaus sprendimą skundžia asmuo, NDNT gali pakviesti asmenį dalyvauti pakartotinai vertinant jo darbingumo lygį. Jei kviečiamas asmuo be pateisinamos priežasties neatvyksta į NDNT, NDNT gali priimti sprendimą nekeisti NDNT teritorinio skyriaus priimto sprendimo.

Tuo atveju, kai NDNT teritorinio skyriaus sprendimą skundžia pensiją ar išmoką mokanti institucija, NDNT pakviečia asmenį dalyvauti pakartotinai vertinant jo darbingumo lygį ir informuoja pensiją ar išmoką mokančią instituciją apie asmens pakartotinį darbingumo lygio vertinimą, pakartotinio vertinimo vietą ir laiką. Jeigu kviečiamas asmuo neatvyksta į NDNT, sprendimas priimamas jam nedalyvaujant.
Papildyta punktu:
Nr. A1-241/V-745, 2007-09-14, Žin., 2007, Nr. 99-4027 (2007-09-20), i. k. 1072230ISAK41/V-745
Punkto pakeitimai:
Nr. A1-354/V-402, 2009-05-22, Žin., 2009, Nr. 63-2514 (2009-05-30), i. k. 1092230ISAK54/V-402
Nr. A1-206/V-464, 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 62-3075 (2010-05-29), i. k. 1102230ISAK06/V-464
Nr. A1-551/V-1149, 2011-12-27, Žin., 2012, Nr. 2-61 (2012-01-05), i. k. 1112230ISAK1/V-1149

38^2. NDNT, gavusi visus darbingumo lygiui pakartotinai vertinti reikiamus dokumentus, asmens darbingumo lygį įvertina ir sprendimą priima per 30 kalendorinių dienų. Jei dėl objektyvių priežasčių per šį terminą pakartotinis vertinimas negali būti atliktas, NDNT direktorius ar jo įgaliotas asmuo gali vertinimo terminą pratęsti 15 kalendorinių dienų. Asmeniui apie termino pratęsimą pranešama raštu. Pakartotinio vertinimo metu priimtas sprendimas gali būti skundžiamas šio Tvarkos aprašo 41 punkte nustatyta tvarka.
Papildyta punktu:
Nr. A1-206/V-464, 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 62-3075 (2010-05-29), i. k. 1102230ISAK06/V-464

38^3. Tuo atveju, kai asmuo, apskundęs NDNT teritorinio skyriaus sprendimą, su nauju siuntimu kreipiasi į NDNT dėl pakartotinio darbingumo lygio nustatymo, jo skundas nenagrinėjamas. Asmeniui apie tai pranešama raštu.

Papildyta punktu:
Nr. A1-551/V-1149, 2011-12-27, Žin., 2012, Nr. 2-61 (2012-01-05), i. k. 1112230ISAK1/V-1149

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.

IX. DARBINGUMO LYGIO NUSTATYMO KONTROLĖ

49. NDNT teritorinių skyrių priimtų sprendimų planinis ir neplaninis patikrinimas atliekamas NDNT direktoriaus nustatyta ir su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija suderinta tvarka.

50. Pensiją ar išmoką mokanti institucija turi teisę organizuoti ir vykdyti darbingumo lygio nustatymo teisėtumo ir teisingumo tikrinimus, esant pagrįstų abejonių dėl NDNT teritorinio

skyriaus priimto sprendimo, taip pat teikti NDNT pasiūlymus dėl NDNT teritorinių skyrių priimtų sprendimų planinių ir neplaninių patikrinimų bei dalyvauti nagrinėjant patikrinimo rezultatus.

Punkto pakeitimai:

Nr. A1-551/V-1149, 2011-12-27, Žin., 2012, Nr. 2-61 (2012-01-05), i. k. 1112230ISAK1/V-1149

Papildyta skyriumi:

Nr. A1-206/V-464, 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 62-3075 (2010-05-29), i. k. 1102230ISAK06/V-464

Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo
1 priedas
(Lietuvos Respublikos
socialinės apsaugos ir darbo ministro ir
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2012 m. lapkričio 14 d.
įsakymo Nr. A1-504/V-1031
redakcija)

_____
(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

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

20_-_-_ Nr. _____
(data)

(vardas ir pavardė, asmens kodas)											
Amžius:				metai				mėnesiai			

Dabartinės gyvenamosios vietos adresas _____
_____ Tel. _____,
Mob. tel. _____ El. paštas: _____.
Darbovietė / Ugdymo įstaiga _____.
Pareigos _____.

1. Išsami ligos anamnezė:

2. Taikytas gydymas:
☐ ambulatorinis
☐ stacionarus
☐ medicininė reabilitacija
☐ medikamentinis
☐ chirurginis
☐ kitas (-ti) (išvardinti): _____

3. Būklės ir gydymo eiga:

4. Sveikatos būklės aprašymas:

Konsultacijos data	**Gydytojo specialybė**	Išliekantys organizmo funkcijų sutrikimai, tyrimų duomenys,	Priedai (prisegami)

		gydytojų specialistų išvados, patvirtinančios ligos sunkumą ir diagnozę	

5[1]. BARTHEL indeksas ☐ lentelė[2] __

_____

[1] Pildoma, kai reikia.

[2] Lentelė – savarankiškumo įvertinimo BARTHEL indeksu metodika, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 1999 m. balandžio 29 d. įsakymu Nr. 196/40.

6. Laikinojo nedarbingumo trukmė per paskutinius 12 mėn.

7. Pagrindinė diagnozė:

TLK-10-AM kodas ☐ Žodžiais: ☐

Funkcinė klasė _____ , laipsnis _____, stadija _____, eiga / forma _____.

8. Kitos diagnozės:

TLK-10-AM kodas ☐ Žodžiais: ☐

Funkcinė klasė _____ , laipsnis _____, stadija _____, eiga / forma _____.

... .

TLK-10-AM kodas ☐ Žodžiais: ☐

Funkcinė klasė _____ , laipsnis _____, stadija _____, eiga / forma _____.

... .

TLK-10-AM kodas ☐ Žodžiais: ☐

Funkcinė klasė _____ , laipsnis _____, stadija _____, eiga / forma _____.

9. Siunčiamas į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą:

☐ dėl darbingumo lygio nustatymo ☐ pirmą kartą
☐ dėl neįgalumo lygio nustatymo ☐ baigiantis terminui
☐ dėl specialiųjų poreikių nustatymo ☐ būklei pasikeitus

☐ asmeniui ar jo atstovui pagal įstatymą reikalaujant

T v i r t i n u, kad atsakau už pateiktų asmens medicininių duomenų teisingumą.

_____	_____	_____	_____
(gydytojo vardas ir pavardė)	(gydytojo kodas)	(specialybė)	(parašas)

_____

Priedo pakeitimai:
Nr. A1-36/V-86, 2007-02-09, Žin., 2007, Nr. 21-782 (2007-02-15), i. k. 1072230ISAK-36/V-86
Nr. A1-504/V-1031, 2012-11-14, Žin., 2012, Nr. 135-6905 (2012-11-22), i. k. 1122230ISAK4/V-1031

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

4.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-36/V-86, 2007-02-09, Žin., 2007, Nr. 21-782 (2007-02-15), i. k. 1072230ISAK-36/V-86
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

5.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. A1-241/V-745, 2007-09-14, Žin., 2007, Nr. 99-4027 (2007-09-20), i. k. 1072230ISAK41/V-745
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

6.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. A1-354/V-402, 2009-05-22, Žin., 2009, Nr. 63-2514 (2009-05-30), i. k. 1092230ISAK54/V-402
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

7.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. A1-206/V-464, 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 62-3075 (2010-05-29), i. k. 1102230ISAK06/V-464
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

8.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. A1-344/V-688, 2011-07-18, Žin., 2011, Nr. 95-4469 (2011-07-23), i. k. 1112230ISAK44/V-688
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

9.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. A1-551/V-1149, 2011-12-27, Žin., 2012, Nr. 2-61 (2012-01-05), i. k. 1112230ISAK1/V-1149
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

10.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. A1-504/V-1031, 2012-11-14, Žin., 2012, Nr. 135-6905 (2012-11-22), i. k. 1122230ISAK4/V-1031
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