Suvestinė redakcija nuo 2005-07-01 iki 2006-05-12

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.

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

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

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

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

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

7. Gauti bazinio darbingumo procentai suapvalinami taip, kad paskutinis skaitmuo būtų 0 arba 5. Bazinio darbingumo procentai negali būti mažesni už 0.

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.

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. pagrindinis ir žemesnis;

12.1.2. vidurinis;

12.1.3. aukštesnysis, aukštasis,

12.2. profesinė kvalifikacija:

12.2.1. neturi profesinės kvalifikacijos;

12.2.2. negalima panaudoti turimos profesinės kvalifikacijos, bet gali dirbti žemesnės kvalifikacijos darbus;

12.2.3. turi profesinę kvalifikaciją,

12.3. darbo patirtis ir darbiniai įgūdžiai, kuriuos asmuo gali panaudoti darbo vietoje:

12.3.1. neturi darbo patirties ir darbinių įgūdžių;

12.3.2. turi darbo patirtį ir darbinių įgūdžių,

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.

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

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

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

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 amžius.

21. Vertinant darbingumo lygį asmens, kuris sėkmingai baigė profesinės reabilitacijos programą, jo bazinio darbingumo procentai dauginami iš koeficiento 1,4.

22. Vertinant darbingumo lygį asmens, kuris dėl objektyvių priežasčių nebaigė profesinės reabilitacijos programos, jo bazinio darbingumo procentai, nustatyti iki profesinės reabilitacijos programos pradžios, dauginami iš koeficiento 1.

23. Vertinant darbingumo lygį asmens, kuris nebaigęs profesinės reabilitacijos programos įsidarbino, jo bazinio darbingumo procentai dauginami iš koeficiento 1,4.

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.

_____

Darbingumo lygio nustatymo
kriterijų aprašo
1 priedas

BAZINIO DARBINGUMO PROCENTAI

I. Nervų sistemos ligos

1.	Galvinių nervų neuralgija	
1.1.	lengva (apima retus neuralgijų priepuolius)	100–90
1.2.	vidutinio sunkumo (vidutinio dažnumo neuralginiai skausmai, sukeliami nestiprių dirgiklių)	80–60
1.3.	sunki (dažnai pasikartojantys neuralginio skausmo priepuoliai)	50–20
2.	Veido nervų periferinis paralyžius	
2.1.	vienos pusės, kosmetiškai mažai trukdanti parezė	100–90
2.2.	išryškėjusi parezė ar kontraktūros	80–70
2.3.	visiškas vienos ar abiejų pusių paralyžius ir/ar kontraktūra	60–50
3.	Galvos ir/ar nugaros smegenų pažeidimai Pastabos: ▪ Priskiriami embriono vystymosi stadijoje atsiradę ir vėlesni galvos smegenų pažeidimai (uždegimai, traumos, augliai, intoksikacijos, kraujo apytakos sutrikimai, centrinės nervų sistemos ligos ir kt.). ▪ Trauminių pažeidimų, kraujotakos sutrikimų, auglių atvejais turi būti įrodyti (klinikiniais ir/ar instrumentiniais diagnostiniais tyrimais) organiniai smegenų pakitimai	
3.1.	galvos ir/ar nugaros smegenų pažeidimai su lengvu funkcijos sutrikimu	100–70
3.2.	galvos ir/ar nugaros smegenų pažeidimai su vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimu (hemiparezės ar paraparezės, iš dalies sutrikusi dubens organų funkcija (šlapinimasis ir/ar tuštinimasis)	60–40
3.3.	galvos smegenų ir/ar nugaros smegenų pažeidimai su ryškiu funkcijos sutrikimu (hemiplegija ar paraplegija (pilnas vienpusis arba abiejų galūnių paralyžius), visiškai sutrikusi dubens organų funkcija (šlapinimasis ir/ar tuštinimasis)	30–0
4.	Smegenų pažeidimai su psichikos sutrikimais	
4.1.	lengvi (kasdienėje veikloje nežymiai pasireiškiantys)	90–70
4.2.	vidutinio sunkumo (aiškiai pasireiškiantys)	60–40
4.3.	sunkūs Pastaba. Vertinant psichikos sutrikimus, tikslinga atsižvelgti į asmens ypatybes, buvusias iki ligos.	30–0
5.	Autonominės (vegetacinės) sistemos sutrikimai	
5.1.	pasireiškiantys miego sutrikimais, alpimais, nukritimais (sinkopės, Drop atakos, katapleksija), vazomotorinės reguliacijos sutrikimais ir kt.:	
5.1.1.	lengvi	100–90
5.1.2.	vidutinio sunkumo, pasireiškiantys pavieniais nualpimo ar nukritimo priepuoliais	80–70

5.2.	ryškūs autonominiai (vegetaciniai) sutrikimai, darantys žymų poveikį bendrai savijautai, pasireiškiantys dažnais nualpimais ar nevalingais kritimais, nevaldomu užmigimu	70–30
6.	Smegenų pažeidimai su pažintinių funkcijų sutrikimu (apraksija, afazija, agnozija ir kt.):	
6.1.	lengvi (dalinė afazija ir kt.)	80–60
6.2.	vidutinio sunkumo (ryški afazija su akivaizdžiu bendravimo sutrikimu ir kt.)	50–20
6.3.	sunkūs (pilna afazija, sunki demencija ir kt.)	10–0
7.	Smegenų pažeidimai su koordinacijos ir pusiausvyros sutrikimais priklausomai nuo sutrikimų (įskaitant stovėjimo ir vaikščiojimo funkcijų sutrikimus).	80–0
8.	Dalinis arba visiškas cerebrinis paralyžius	
8.1.	išlikę lengvi galūnių paralyžiai ir tonuso sutrikimai	80–60
	vidutinio laipsnio galūnių paralyžiai ir tonuso sutrikimai	50–30
8.2.	sunkūs galūnių paralyžiai ir tonuso sutrikimai (visiškas rankos ir kojos paralyžius (elegija)	20–0
9.	Ekstrapiramidinės sistemos ir judesių sutrikimai:	
9.1.	vienos arba abiejų pusių nežymūs judėjimo sutrikimai, sulėtėjimas, kai pusiausvyros sutrikimų nėra	100–80
9.2.	vidutiniai judėjimo ir pusiausvyros sutrikimai, nestabilumas pasisukimų metu, ryškus sulėtėjimas	70–30
9.3.	sunkūs judėjimo sutrikimai (negali savarankiškai judėti) Pastaba. Vertinant judesių (tarp jų hiperkinezių) sutrikimo ryškumą, atsižvelgiama į sutrikimų apimtį ir jų kupiravimo galimybes.	20–0
10.	Epilepsija vertinami pagal jų pobūdį, sunkumą, dažnumą, pasiskirstymą dienos metu:	
10.1.	reti generalizuoti ir/ar židininiai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys kas keletą mėnesių	100–70
10.2.	vidutinio dažnumo generalizuoti ir/ar židininiai paprasti ar sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys keletą kartų per mėnesį, asmenybės pasikeitimas dėl epilepsijos	60–30
10.3.	dažni generalizuoti ir/ar židininiai paprasti ar sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys kiekvieną dieną Pastabos: ▪ Asmuo laikomas pagijusiu, jei per 3 metų laikotarpį, nevartojant vaistų nuo epilepsijos, priepuoliai nepasikartoja; ▪ Epilepsijos diagnozė ir jos sukeliamas nedarbingumas turi būti pagrįstas ne tik priepuolių dažniu, bet ir diagnostiniais tyrimais (EEG, KT, MRT, laboratoriniai tyrimai, kt.).	20–0
11.	Narkolepsija Vertinama, atsižvelgiant į pasireiškimą ir simptomų kombinacijas (dienos metu pasireiškiantis mieguistumas, mieguistumo priepuoliai, katapleksija, automatiškas elgesys, pasireiškiantis nuovargio požymiais, paralyžius miegant neretai yra susijęs su hipnogeninėmis haliucinacijomis)	80–20
12.	Galvos augliai	

	Pastaba. Procentai priklauso nuo pasekmių, atsiradusių dėl auglio rūšies, lokalizacijos, apimties ir/ar likusių pooperacinio, spindulinio ir/ar chemoterapinio gydymo pasekmių.	100–0
13.	Nugaros smegenų pažeidimai	
13.1.	nugaros smegenų kaklo dalies lengvas pažeidimas su motorikos ir neryškiais jutimo sutrikimo simptomais, kai nėra dubens organų funkcijos sutrikimų	90–70
13.2.	nugaros smegenų krūtinės ir juosmens srities arba *cauda equina* pažeidimas su apatinių galūnių funkcijos sutrikimu, kai nėra šlapimo pūslės ir išeinamosios žarnos funkcijos sutrikimų	60–40
13.3.	nugaros smegenų krūtinės ir strėnų dalies arba *cauda equina* pažeidimas su apatine parapareze, kai yra dubens organų funkcijos sutrikimų	30–20
13.4.	nugaros smegenų kaklo dalies pažeidimas su abipusiu viršutinių ir apatinių galūnių pažeidimu bei dubens organų funkcijos sutrikimu	20–0
13.5.	nugaros smegenų visiško nutraukimo sindromas Pastaba. Nutraukimo sindromas reiškia, kad nugaros smegenų visi valdymo keliai tam tikrame aukštyje yra visiškai nutrūkę	0
14.	Išsėtinė sklerozė Vertinama priklausomai nuo cerebrinių ir spinalinių funkcijų sutrikimo	90–0
15.	Periferinės nervų sistemos, neuroraumeninės jungties ir raumenų ligos:	
15.1.	lengvas funkcijos sutrikimas	100–80
15.2.	vidutinis funkcijos sutrikimas	80–50
15.3.	sunkus funkcijos sutrikimas 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).	50–0

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:	
16.1.	0–10 – ryškus pažinimo sutrikimas	0
16.2.	11–20 – vidutinio sunkumo pažinimo sutrikimas	10–0
16.3.	21–24 – lengvas pažinimo sutrikimas	25–10
17.	Organinis amnezinis sindromas (F04)	0
18.	Organinės psichozės (F06.0, F06.2, F06.8)* Epizodų dažnumas, jų trukmė (adekvačiai gydant ne trumpiau kaip 6 mėn., išlieka persistuojanti simptomatika, trikdanti socialinį prisitaikymą), rezistentiškumas gydymui, blogas vaistų pakeliamumas (šalutiniai vaistų reiškiniai, reikšmingai trikdantys asmens socialinę veiklą)	70–20

19.	Organiniai nuotaikos sutrikimai (F06.3)* Epizodų dažnis, epizodo trukmė, taikant adekvatų gydymą, užsitęsusi ilgiau nei 6 mėn., ir nepavyksta pasiekti pilnavertės remisijos, rezistentiškumas gydymui, dažna ciklų kaita	90–30
20.	Organinis asmenybės sutrikimas (F 07.0)*	80–30
21.	Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas*	
21.1.	psichozės (F1X.5) – taip pat kaip organinė psichozė	70–20
21.2.	amnezinis sindromas (F1X.6) – taip pat kaip organinis amnezinis sindromas	0
21.3.	demencija (F1X.73) – taip pat kaip kitos demencijos	25–0
22.	Šizofrenija, šizoafektiniai, šizotipiniai, nuolatiniai kliedesiniai sutrikimai*:	55–0
22.1.	šizofrenija (F20.00, F20.01, F20.02, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8) sutrikimo eigos pobūdis, priepuolių dažnumas, jų trukmė taikant adekvatų gydymą, rezistentiškumas gydymui, blogas vaistų pakeliamumas (šalutiniai reiškiniai, reikšmingai trikdantys asmens socialinę veiklą), psichikos defekto remisijos pobūdis, liekamoji simptomatika	
22.2.	šizotipinis sutrikimas (F21), nuolatiniai kliedesiniai sutrikimai (F22.0, F22.8) Adekvačiai gydant ne trumpiau kaip 6 mėn., išlieka persistuojanti simptomatika, trikdanti asmens socialinę veiklą, blogas vaistų pakeliamumas (šalutiniai reiškiniai, reikšmingai trikdantys asmens socialinę veiklą)	
22.3.	šizoafektiniai sutrikimai (F25.0, F 25.1, F25.2) Recidyvų dažnis, dalinis adekvataus gydymo efektas (išlieka persistuojanti simptomatika), rezistentiškumas gydymui, blogas vaistų pakeliamumas (šalutiniai reiškiniai, reikšmingai trikdantys asmens socialinę veiklą)	90–20
23.	Afektiniai sutrikimai (F31.1, F31.2, F31.4, F31.5, F31.6, F31.8, F32.2, F32..3, F33.2, F33.3)* Epizodų dažnis, kai epizodas užsitęsęs ilgiau kaip 6 mėn. ir taikant adekvatų gydymą nepavyksta pasiekti visavertės remisijos, rezistentiškumas gydymui, dažna ciklų kaita	90–20
24.	Fobiniai nerimo sutrikimai (F40.0, F40.1), obsesinis kompulsinis sutrikimas (F42.0, F42.1, F42.2, F42.8), potrauminio streso sutrikimas (F43.1), somatoforminiai sutrikimai (F45.0, F45.5)* Kai adekvatus gydymas ne mažiau kaip 6 mėn. (psichofarmakoterapija ir/ar psichoterapija) neduoda teigiamo efekto ir esami simptomai reikšmingai trikdo asmens tiek buitinę, tiek profesinę veiklą	100–0
25.	Protinis atsilikimas (F70, F71, F72, F73, F78). Atsižvelgiant į IQ –	
25.1.	jei <50 be išlygų	20–0
25.2.	51–69 – atsižvelgiant į būtinus gydyti elgesio sutrikimus, lydinčią liekamąją somatinę, neurologinę patologiją *Pastaba. Visais atvejais būtina atsižvelgti ir į galimus profesinius ar veiklos pobūdžio apribojimus (medicininės kontraindikacijas, nurodytas kituose SAM įsakymuose)	70–20

III. Akies ir jos priedinių organų ligos

		Proc.
6.	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 Pastaba. Akies aklumas – regėjimo aštrumas su korekcija mažiau kaip 0,05 arba regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško	20–0
7.	Abiejų akių regėjimo funkcijų sumažėjimas:	
7.1.	geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija nuo 0,05 iki 0,1	30
7.2.	geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija nuo 0,2 iki 0,3	50
7.3.	geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija nuo 0,4 iki 0,5	60
7.4.	geriau matančios akies akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško	20
7.5.	geriau matančios akies akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško	40
7.6.	geriau matančios akies akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 60 laipsnių nuo fiksacijos taško	60
7.7.	abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško	20–0
7.8.	abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 20 laipsnių nuo fiksacijos taško	30
7.9.	abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško	70
7.10.	abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 60 laipsnių nuo fiksacijos taško	90
7.11.	dvejinimasis abiejose akyse	75
7.12.	glaukoma IV stadija	20–0
7.13.	glaukoma III stadija	30
7.14.	ryškus abiejų akių nistagmas	30
7.15.	abiejų akių vokai visiškai uždengia vyzdžius	50
7.16.	abiejų akių akomodacijos paralyžius	70
8.	Vienos akies regėjimo aštrumo sumažėjimas:	
8.1.	regėjimo aštrumas su korekcija yra 0,0–0,04	70
8.2.	regėjimo aštrumas su korekcija yra 0,05–0,1	80

8.3.	regėjimo aštrumas su korekcija yra 0,2–0,3	90
8.4.	akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško	70
8.5.	akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 20 laipsnių nuo fiksacijos taško	75
8.6.	akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško	80
8.7.	akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 60 laipsnių nuo fiksacijos taško	90
8.8.	rainelės ir krumplyno arba gyslinės centrinės dalies lėtinis uždegimas bei jų komplikacijos	70
8.9.	vienos akies aklumas ir kito organo patologija. Vertinama individualiai, atsižvelgiant į ligos eigą, sunkumą ir prognozę	50–0
9.	Pusės ar ketvirčio akipločio visiškas iškritimas:	
9.1.	homoniminė hemianopsija	60
9.2.	bitemporalinė hemianopsija:	
9.2.1.	išliekant abiejų akių regėjimui	90
9.2.2.	regėjimo abiem akimis nėra	70
9.3.	homoniminė kvadrianopsija:	
9.3.1.	viršuje	80
9.3.2.	apačioje	70
9.4.	nėra apatinės dalies regėjimo akipločio abiejose akyse	40
9.5.	nėra vieno šoninio regėjimo akipločio, jei kita akis yra akla	40–30
10.	Po piktybinių auglių pašalinimo (pvz., melanoma, retinoblastoma) 5 metų trukmės dinamiško stebėjimo metu:	
10.1.	navikas tik akyje (ir enukleacijos atveju)	50
10.2.	peržengęs akies ribas navikas	20
	Pastaba. Dėl akies ligų (glaukoma, akies dugno ligos ir pan.) procentai vertinami priklausomai nuo regėjimo pablogėjimo (regėjimo aštrumas, regėjimo laukas).	
11.	Spalvų juslės sutrikimas:	
11.1.	pilnas spalvų juslės nebuvimas (achromazija)	70
11.2.	dalinis spalvų juslės sutrikimas (vienos spalvos iškritimas)	90

IV. Ausų, nosies ir gerklų ligos

			Proc.
2.	3	Klausos ir pusiausvyros organai	
2.1.	3	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:	
2.1.1.	3	20–29 dB	80
2.1.2.	3	30–49 dB	70
2.1.3.	3	50–69 dB	60
2.1.4.	3	70–89 dB	50
2.1.5.	3	daugiau kaip 90 dB	40
2.1.6.	3	ne tik pablogėjusi klausa, bet yra ir kalbėjimo sutrikimų:	
2.1.6.1.	3	kalba neaiški, bet lengvai suprantama – atimama 20%, tačiau likusi dalis negali būti mažesnė kaip	50
2.1.6.2.	3	kalba sunkiai suprantama – atimama 30 %, tačiau likusi dalis negali būti mažesnė kaip	40
2.1.6.3.	3	nesugebėjimas kalbėti ir kurtumas	30
2.2.	3	pusiausvyros sutrikimai	
		Pastaba. Pusiausvyros sutrikimai vertinami kartu su kita neurologine patologija.	
2.2.1.	3	lengvi funkciniai sutrikimai – lengvi nukrypimai nuo sugebėjimo stovėti ir vaikščioti, kurie atsiranda tik esant didesniems krūviams	80
2.2.2.	3	vidutinio sunkumo funkciniai sutrikimai – nepasitikėjimo jausmas, galvos svaigimas su polinkiu kristi, atsirandantis esant kasdieniams krūviams, stiprus galvos svaigimas esant didesniems ir nekasdieniams krūviams, aiškūs nukrypimai bandant stovėti ar vaikščioti net esant mažiems krūviams	70–60
2.2.3.	3	sunkus funkcinis sutrikimas – stiprus galvos svaigimas, sunku stovėti ir vaikščioti netgi esant kasdieniams krūviams, reikia pagalbos vaikštant, nesugeba stovėti ar vaikščioti be pagalbos	50–30
2.3.	3	ūžesys ausyse:	
2.3.1.	3	be psichikos sutrikimų	100–90

	3	su padidėjusiu psichovegetaciniu nestabilumu	80
2.3.2.			
	3	su emocijų ir kognityviniais sutrikimais (depresija ir kt.)	70–60
2.3.3.			
	3	su ryškiais psichikos sutrikimais ir sutrikusia socialine adaptacija	50
2.3.4.			
	3	Meniere'io liga:	
2.4.			
	3	vienas ar du priepuoliai per metus	100–90
2.4.1.			
	3	daugiau negu 2 kartus per metus pasikartojantys priepuoliai, atsižvelgiant į jų sunkumą	80–60
2.4.2.			
	3	sunkaus pobūdžio priepuoliai kelis kartus per mėnesį	50
2.4.3.			
		Pastaba. Tuo pat metu esantys pastovūs klausos sutrikimai ir ūžesys ausyse vertinami atskirai.	
	3	lėtinis vidurinės ausies uždegimas:	
2.5.			
	3	be išskyrų	100
2.5.1.			
	3	su pastovia vienos pusės arba epizodiška abiejų pusių sekrecija	90
2.5.2.			
	3	pastovus abipusis pūlių išsiskyrimas	80
2.5.3.			
	3	ausies kaušelio praradimas	
2.6.			
	3	vienos ausies kaušelio praradimas	80
2.6.1.			
	3	abiejų ausų kaušelių praradimas	70
2.6.2.			
	3	Nosies ligos ir pažeidimai:	
3.			
	3	nosies praradimas:	
3.1.			
	3	visiškas nosies praradimas	50
3.1.1.			
	3	dalinis nosies praradimas, kosmetiškai mažai trukdantis	90
3.1.2.			
	3	sunkus, deformuojantis defektas	80–70
3.2.			
	3	Ozenos sloga	80–60
3.3.			
	3	nosies landų susiaurėjimas:	
3.4.			
	3	vienos pusės priklausomai nuo kvėpavimo sutrikimo dydžio	100–90
3.4.1.			
	3	abiejų pusių, esant lengvam, vidutiniam kvėpavimo sutrikimui	90
3.4.2.			
	3	abiejų pusių, esant sunkiam kvėpavimo sutrikimui	80
3.4.3.			

	3	lėtinis nosies sinusų uždegimas, kai yra pastovus pūlių išsiskyrimas,	80–60
3.5.		trišakio nervo dirginimo požymiai, polipų atsiradimas	
	3	visiškas kvapo jutimo praradimas su skonio jutimo sutrikimais	90
3.6.			
	3	skonio jutimo praradimas	90
3.7.			
	3	Burnos ligos ir pažeidimai:	
4.			
	3	bedantystė, protezus naudoti yra sunku arba neįmanoma	90–80
4.1.			
	3	kramtymo funkcijos sutrikimas	100–80
4.2.			
	3	negalėjimas atverti burnos	100–70
4.3.			
	3	dalinis liežuvio neturėjimas, kalba neaiški, bet suprantama	100–70
4.4.			
	3	liežuvio neturėjimas	60–40
4.5.			
	3	Gerklų ligos ir pažeidimai:	
5.			
	3	užkimimas dėl vienos balso klostės paralyžiaus ar dėl kitų priežasčių	90
5.1.			
	3	užkimimas dėl abiejų balso klosčių paralyžiaus ar dėl kitos gerklų ligos	70–60
5.2.			
	3	gerklų neturėjimas ar nuolatinis balso neturėjimas dėl kitų priežasčių	60–40
5.3.			

V. Kvėpavimo sistemos ligos

Proc.

Norint visapusiškai įvertinti ligonių, sergančių kvėpavimo sistemos ligomis būklę, būtina atsižvelgti ne tik į gebėjimą (negebėjimą) dėl fizinės būklės vykdyti profesinę veiklą (įvertinama pagal maksimalų deguonies suvartojimo pajėgumą fizinio krūvio metu, kuris įvairių profesijų asmenims yra skirtingas), bet ir pagal darbo vietos aplinkos ypatumus (fizinius, cheminius ir kt.), kurie ypač svarbūs sergantiems kvėpavimo takų ligomis (pvz., bronchine astma). Pateikiamos orientacinės profesinio darbingumo lygio nustatymo gairės. Kvėpavimo funkcijos sutrikimai, esant kvėpavimo sistemos ligoms ir būklėms, nurodantys kvėpavimo nepakankamumą:

36.	Lėtinis nekompensuotas kvėpavimo nepakankamumas, kai: ▪kraujo dujų sudėties sutrikimas ligos remisijos metu: arterinio kraujo dalinis deguonies slėgis (PaO_2) yra mažesnis kaip 60 mm/Hg arba arterinio kraujo dalinis anglies dvideginio slėgis ($PaCO_2$) yra didesnis kaip 50 mm/Hg, ▪forsuoto iškvėpimo tūrio per 1 sekundę (FEV_1) rodiklis po broncholitiko inhaliacijos ligos remisijos metu yra mažesnis kaip 35 proc. būtinojo dydžio pagal ERS 1986 m. atnaujintą žinyną, ▪ligos remisijos metu maksimalus deguonies suvartojimo pajėgumas (VO_2 max) fizinio krūvio metu yra mažesnis kaip 8 ml/kg/min.	0–25
37.	Lėtinis kompensuotas kvėpavimo nepakankamumas, kai ligos remisijos metu maksimalus deguonies suvartojimo pajėgumas (VO_2 max) fizinio krūvio metu yra 8–15,9 ml/kg/min.	25–50
38.	Lėtinis kompensuotas kvėpavimo nepakankamumas, kai ligos remisijos metu maksimalus deguonies suvartojimo pajėgumas (VO_2 max) fizinio krūvio metu yra 16–19,9 ml/kg/min.	50–75
39.	Lėtinis kompensuotas kvėpavimo nepakankamumas, kai ligos remisijos metu maksimalus deguonies suvartojimo pajėgumas (VO_2 max) fizinio krūvio metu yra didesnis kaip 20 ml/kg/min.	75–100

VI. Kraujotakos sistemos ligos

		Proc.
40.	Širdies ligos	
40.1.	širdies nepakankamumas, nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (NYHA) funkcinio pajėgumo klasėmis, taikomomis esant širdies nepakankamumo C stadijai ir D stadijai:	
40.1.1.	I funkcinė klasė (ligoniai, turintys minimalių širdies sutrikimų. Jie gerai toleruoja fizinį krūvį ir jo metu bei būdami ramybės būsenos (ramybėje) jokio diskomforto nejaučia. Objektyvizuojama 6 min. ėjimo testu, kai ligonis be simptomų gali nueiti 426–551 metrą. Tiriant nustatoma širdies patologija.	100
40.1.2.	II funkcinė klasė (ligoniai patiria nemalonių jutimų (širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį) tik sunkaus fizinio krūvio metu. 6 min. ėjimo testo metu, gali nueiti nuo 301 iki 425 metrų. Gerai jaučiasi ramybės būsenos bei dirbdami vidutinio sunkumo fizinį darbą. Dėl kompensacinių adaptacinių rezervų minutinis širdies tūris būna normalus, bet padidėja galinis diastolinis, sisteminis veninis spaudimas bei spaudimas plautiniame kamiene)	80–50
40.1.3.	III funkcinė klasė (vidutinio fizinio krūvio metu ligoniai patiria diskomfortą – padažnėjusį širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį, bet gerai jaučiasi ramybės būsenoje bei nedidelio įprastinio fizinio krūvio metu. Per 6 min. gali nueiti 151–300 metrų; hemodinamika būna ryškiai sutrikusi)	50–20
40.1.4.	IV funkcinė klasė (ligoniai, kuriems bet koks fizinis aktyvumas sukelia nemalonius jutimus; diskomforto reiškiniai – dusulys, tachikardija, krūtinės angina ir kt. yra ramybės būsenoje ir gali kartotis arba išlikti. Per 6 min. gali nueiti iki 150 metrų)	20–0

40.1.5.	širdies nepakankamumo D stadija. Atsparus gydymui širdies nepakankamumas. Taikant maksimalų medikamentinį gydymą išlieka ryškūs simptomai būnant ramybėje; dažnos hospitalizacijos; reikalingos specialios intervencijos: intraveninių vaistų infuzija, mechaninės kraujotakos palaikymo priemonės, pacientai laukia širdies transplantacijos	0
40.2.	svetimkūniai širdies raumenyje arba perikarde (adatos, šratai, kulkos ir t. t.), kai yra I funkcinės klasės širdies nepakankamumas	80–50
40.3.	širdies vožtuvo protezai ar koronarinių kraujagyslių šuntai esant I funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui	80–50
40.4.	miokardo ir perikardo pirminiai ir antriniai augliai, trikdantys hemodinamiką	80–50
40.5.	lėtinė ekstrasistolija, kai yra bent vienas iš toliau išvardytų požymių, registruotų elektrokardiogramoje: dažnos ekstrasistolės (> 30/val.); grupinės (po dvi), salvinės (trys ir daugiau iš eilės); „R ant T“ fenomenas; ekstrasistolių atsiradimas ar pagausėjimas po nedidelio fizinio krūvio (25–50 W)	80–50
40.6.	lėtinis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas. Paroksizminis prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas, kai ritmo sutrikimai kartojasi dažniau nei 2 kartus per savaitę	80–50
40.7.	daugiau kaip 2 kartus per paskutinius 12 mėnesių užregistruoti širdies ritmo sutrikimo (paroksizminių tachikardijų) epizodai sutrikdę hemodinamiką	80–50
40.8.	automatinio kardioverterio-defibriliatoriaus implantavimas	50–20
40.9.	elekardiostimuliatoriaus implantavimas	100–80
40.10.	stabili krūtinės angina (stabilios KA funkcines klasės vertinamos pagal Kanados kardiologų draugijos klasifikaciją):	
40.10.1.	I funkcinė klasė. KA sukelia tik didelis, ligoniui neįprastas fizinis krūvis; angininiai priepuoliai reti	100
40.10.2.	II funkcinė klasė. Priepuolius sukelia didelis, bet ligoniui įprastas fizinis krūvis, pasitaikantis kiekvieną dieną, pvz., greitas ėjimas lygia 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	80–60
40.10.3.	III funkcinė klasė. Priepuoliai prasideda nuo nedidelio ar vidutinio krūvio, pvz., ėjimo lygia vietove 100–500 m, kopiant laiptais net į pirmą aukštą. Kartais angininis skausmas kyla per pirmąsias valandas nubudus	60–40
40.10.4.	IV funkcinė klasė. KA prasideda nuo nedidelės įtampos, einant lygia vietove iki 100 m, vaikščiojant kambaryje ar nuo menkiausių veiksmų. Krūtinės angina gali atsirasti ir esant ramybės būsenos, kai padidėja miokardo metaboliniai poreikiai (padidėjus kraujospūdžiui, padažnėjus širdies susitraukimams, daugiau kraujo priteka į širdį, sustiprėja kontrakcija)	20–0
40.11.	arterinė hipertenzija (priklausomai nuo ligos sunkumo kategorijos ir organų pažeidimų)	

40.11.1.	mažos rizikos grupė: pirmo laipsnio AKS padidėjimas ir < 2 nestiprūs rizikos veiksniai (išskyrus rezistenciją insulinui ir/ar diabetą)	100
40.11.2.	vidutinės rizikos grupė: antro ar trečio laipsnio AKS padidėjimas be rizikos veiksnių ir/ar 2–3 nestiprūs rizikos veiksniai (išskyrus rezistenciją insulinui ir/ar diabetą)	100 –90
40.11.3.	didelės rizikos grupė: vien trečio laipsnio AKS padidėjimas arba pirmo, antro ar trečio laipsnio AKS padidėjimas ir > 3 rizikos veiksniai (užtenka vien rezistencijos insulinui ir/ar diabeto)	90–80
40.11.4.	trečio laipsnio AKS padidėjimas nekoreguojamas 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	80–50
41.	Kraujagyslių ligos Pastaba. Aparatais atliekami tyrimai (Doppler monometrija ir kt.) suteikia galimybę tik bendrais bruožais nustatyti sunkumo kategoriją. Arterijų spindžio susiaurėjimo viršutinėse galūnėse atvejais vertinama pagal nusiskundimus ir funkcinių sutrikimų apimtį	
41.1.	arterijų obliteruojančios ligos, apatinių galūnių arterijų spindžio susiaurėjimas (taip pat po rekanalizacijos operacijų), kai:	
41.1.1.	yra pakankamas cirkuliacijos lygis, pulsai periferinėse kojų kraujagyslėse, nusiskundimų nėra arba jie yra nežymūs (jutimo sutrikimai blauzdoje ir pėdoje greitai einant)	100–90
41.1.2.	kraujo cirkuliacija yra apribota ir yra protarpinio šlubumo (*claudicatio intermittens*) reiškiniai:	
41.1.2.1.	skausmas neatsiranda vienoje ar abiejose kojose einant lygiu keliu daugiau kaip 500 m	80
41.1.2.2.	skausmas atsiranda vienoje ar abiejose kojose einant lygiu keliu daugiau kaip 500 m	70–60
41.1.2.3.	skausmas atsiranda vienoje ar abiejose kojose einant lygiu keliu daugiau kaip 100 m	50–40
41.1.2.4.	skausmas atsiranda vienoje ar abiejose kojose einant lygiu keliu daugiau kaip 50 m ar yra ramybės skausmai ir vienos kojos trofikos sutrikimai	20
41.1.2.5.	skausmas atsiranda vienoje ar abiejose kojose einant mažiau kaip 50 m ar yra ramybės skausmai ir abiejų kojų trofikos sutrikimai	10–0
41.1.2.6.	po chirurginių operacijų stambiose kraujagyslėse (protezo implantacija), jei kraujo apytakos sutrikimas yra visiškai kompensuotas, ilgalaikis gydymas antikoaguliantais Pastaba. Esant arterijų venų fistulėms, vertinama priklausomai nuo širdies ir periferinės kraujo apytakos hemodinamikos būsenos.	80
41.2.	aneurizmos (priklausomai nuo vietos ir dydžio)	
41.2.1.	be lokalių funkcinių sutrikimų ir be krūvio apribojimų	100–90
41.2.2.	lokalių funkcinių sutrikimų nėra arba yra lengvo pobūdžio, bendras krūvio pajėgumas yra apribotas	80–60
41.2.3.	aortos, atsisluoksniuojančios aneurizmos, didelės pilvo aortos ir dubens arterijų aneurizmos	60

41.3.	venų varikozė	
41.3.1.	lėtinis venų nepakankamumas (dėl varikozės ir kt.), potrombozinis sindromas:	
41.3.1.1.	su vienos ar abiejų galūnių patinimu, atsirandančiu dėl nedidelio krūvio, kai nėra žaizdų ir didžiųjų venų patinimo požymių	100–90
41.3.1.2.	didelis patinimas, pasikartojantys (kelis kartus per metus) vienos ar abiejų pusių uždegimai	80–70
41.3.1.3.	nuolat atsinaujinančios žaizdos, priklausomai nuo recidyvų dažnio ir apimties (įskaitant ir artrogeninio tinimo požymius), vienos ar abiejų pusių	70–50
41.4.	limfoedema, kai:	
41.4.1.	vienoje galūnėje nėra didesnių funkcinių sutrikimų, reikia nešioti elastines kojines	100–90
41.4.2.	galūnės apimtis padidėjo 3 cm arba daugiau, reikia atsižvelgti į funkcinį sutrikimą	80–60
41.4.3.	ligos apimtos galūnės funkcijos yra apribotos	50–30
41.4.4.	ligos apimta galūnė nefunkcionuoja	20
41.5.	ortostatinė hipotenzija	
41.5.1.	su lengvais negalavimais	100
41.5.2.	didesni negalavimai, polinkis į kolapsą	90–80

VII. Virškinimo sistemos ligos

		Proc.
42.	Kramtymo ir rijimo pažeidimai:	
42.1.	lengvas kramtymo ir/ar nurijimo sutrikimas, gleivių susikaupimas ryklėje	90–80
42.2.	sunkus kramtymo ir/ar rijimo sutrikimas, kai maistas lengvai patenka į kvėpavimo takus	70–50
42.3.	asmuo gali maitintis tik per enterostomą	40–20
43.	Rezekuoto skrandžio liga (Dumping sindromas, 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 (Vilsono liga, hemochromatozė)) – pagal išdėstytus funkcijų sutrikimo lygius:	
43.1.	lengvas funkcinis sutrikimas (A; B; C – 0,5 metų remisija; E – kompensuotas)	90–60
43.2.	vidutinis funkcinis sutrikimas (B; C; D – recidyvai; C – pablogėjimai kelis kartus per metus; D – aktyvus hepatitas; E – subkompensuotas)	50–20
43.3.	sunkus funkcinis sutrikimas (A; B – su skausmo sindromais, nuolatinė diarėja; C – totalus žarnų pažeidimas, kraujavimas iš žarnyno, ryški anemija; D – dažni paūmėjimai; E – dekompensuotas)	10–0
44.	Skrandžio neturėjimas, pašalinimas:	
44.1.	skrandžio rezekcija, gerai funkcionuojanti gastroanastomozė (priklauso nuo negalavimų)	100–90

44.2.	visiškas skrandžio pašalinimas be mitybos sutrikimo (priklauso nuo negalavimų)	80–70
44.3.	visiškas skrandžio pašalinimas su mitybos sutrikimu	60–50
45.	Blužnies neturėjimas	100
46.	Išmatų nelaikymas:	
46.1.	lengvo pobūdžio (pasitaiko tik esant viduriavimui)	90
46.2.	vidutinio sunkumo	80
46.3.	visiškas	60–40
47.	Plonosios žarnos fistulė	60–50
48.	Storosios žarnos fistulė	70–60
49.	Trumposios žarnos sindromas (po žarnų rezekcijos):	
49.1.	lengvas funkcinis sutrikimas (pasikartojantis viduriavimas)	90–70
49.2.	vidutinis funkcinis sutrikimas (nuolatinis viduriavimas ir pradiniai malabsorbcijos požymiai)	60–40
49.3.	sunkus funkcinis sutrikimas (ryški malabsorbcija)	30–10
50.	Žarnų malabsorbcija (celiakija ir kitos priežastys):	
50.1.	lengvas funkcinis sutrikimas	90–70
50.2.	vidutinis funkcinis sutrikimas	60–40
50.3.	sunkus funkcinis sutrikimas	30–10
51.	Rando išvarža (reikia dėvėti bandažą)	100–80

VIII. Urogenitalinės sistemos ligos

		Proc.
52.	Inkstų ligos:	
52.1.	lėtinis inkstų nepakankamumas Pastaba. Pagrindinis rodiklis, apibūdinantis lėtinio inkstų nepakankamumo progresavimą ir su tuo susijusį funkcijos sutrikimą, yra glomerulų filtracijos greitis (GFK).	
52.2.	inkstų pažeidimas su normaliu ar padidėjusiu GFG ≥ 90 ml/min/1,73 m^2	100–90
52.3.	inkstų pažeidimas su neryškiai sumažėjusiu GFG 60 – 89 ml/min/1,73 m^2	80–70
52.4.	vidutiniškai sumažėjęs GFK 30–59 ml/min/1,73 m^2	60–40
52.5.	ryškiai sumažėjęs GFK 15–29 ml/min/1,73 m^2	30–20
52.6.	sunkus inkstų nepakankamumas < 15 ml/min/1,73 m^2	10–0
52.7.	vieno inksto neturėjimas	80–60
53.	Šlapimo pūslės neturėjimas	60–50
54.	Šlapimo nelaikymas:	
54.1.	lengvo pobūdžio (esant krūviams)	90
54.2.	vidutinio sunkumo	80–60
54.3.	visiškas (su šlapimo kaupimu)	60–50
55.	Šlapimo takų fistulė	70–50
56.	Šando išvarža (reikia dėvėti bandažą)	100–80

IX. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos

		Proc.
57.	Nutukimas su parenchiminių organų distrofija, kai kūno masės indeksas > 40 kg/m^2	20–0

58.	Sunkios formos hipotireozė, komplikuota lėtinio koronarinio nepakankamumo ir sunkiai kompensuojama tireoidiniais hormonais, sunkios formos antinksčių nepakankamumas su kitų organų pakenkimu, sunkus necukrinis diabetas (inkstų), blogai kompensuojamas antidiureziniais vaistais	50–20
59.	Hipofizinis nanizmas, osteochondropatija, osteochondrodistrofija Pastaba. Darbingumo procentai priklauso nuo funkcijos sutrikimo laipsnio.	100–50
59.1.	lengvas funkcijos sutrikimas – sergant endokrinine, mitybos ir medžiagų apykaitos liga, kai kasdien reikalinga dieta ir režimas, kurie sunkina darbo užduočių vykdymą	
59.2.	vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimai – būtina ne tik dieta ir režimas, bet ir vaistai, be kurių būklė staigiai pablogėja, darbui reikia ypatingų sąlygų	
59.3.	sunkus funkcijos sutrikimas – be ligos, kuri sukelia vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimą, prisideda ir kitų organų komplikacijos	
59.4.	ypač sunkus funkcijos sutrikimas – gyvybei svarbių organų negrįžtamas pažeidimas, kai asmens gyvybė priklauso nuo kitų žmonių ar medicinos pagalbos	

X. Odos ir poodžio ligos

		Proc.
60.	Nuolatinė odos ir/ar poodžio pažeidimo (egzemos ar kito susirgimo) rizika, kurios galima išvengti tik naudojant apsaugines priemones, lengvas funkcijos sutrikimas (asmeniui kasdien reikalinga odos priežiūra ir režimas, kad išvengtų ligą sukeliančių ir provokuojančių veiksnių)	100–90
61.	Nuolatinis vidutinio sunkumo odos ir/ar poodžio pažeidimas (egzema, žvynelinė, pūslinis bėrimas ar kitas susirgimas), kurio sunku išvengti, bet jis gali būti efektyviai gydomas, vidutinis funkcijos sutrikimas (asmeniui būtina ne tik kasdienė odos priežiūra ir režimas, bet ir vietinis bei sisteminis gydymas, be kurio būklė blogėja)	80–60
62.	Nuolatinis vidutinio sunkumo odos ir/ar poodžio pažeidimas (egzema, žvynelinė, pūslinis bėrimas ar kitas susirgimas), kurio gydymas neduoda efekto, vidutinis funkcijos sutrikimas (asmeniui būtina kasdienė odos priežiūra ir režimas, vietinis ir sisteminis gydymas, be kurio būklė blogėja; asmuo negali pakelti ilgalaikių fizinių krūvių, jam reikia papildomų poilsio pertraukų)	70–50
63.	Nuolatinis sunkios eigos odos ir/ar poodžio pažeidimas (egzema, žvynelinė, pūslinis bėrimas ar kitas susirgimas) didelėje kūno dalyje (pažeista ne mažiau 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).	40–20
64.	Nuolatinis ypatingai sunkios eigos odos ir/ar poodžio pažeidimas	10–0

(žvynelinė, pūslinis bėrimas ar kitas susirgimas) didelėje kūno dalyje (pažeista ne mažiau 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).

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

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

	organų veiklos sutrikimus	
67.7.	dažni spontaniški kraujavimai dėl sunkaus ar vidutinio sunkumo krešėjimo deficito	
68.	Ypač sunkus funkcinis sutrikimas:	10–0
68.1.	kasdienėje veikloje asmuo yra labai priklausomas nuo kitų asmenų pagalbos	
68.2.	savarankiškai sugeba patenkinti tik kasdienius natūralius poreikius	

XII. Infekcinės ligos

		Proc.
69.	Tuberkuliozė, patvirtinta bakteriologiškai, po ilgalaikio gydymo ir esant atsparioms mikrobų formoms	20–0
70.	ŽIV infekuotas, sergantis AIDS	
70.1.	A2, A3, B1	60–40
70.2.	B2, B3, C1	30–10
70.3.	C2, C3	10–0

Klinikinės kategorijos

CD4+T ląstelių kategorijos	A Asimptominis, stiprus (pirminis) ŽIV arba PGL*	B Simptomatinis ne A ar C	C AIDS indikatorinės ligos
> 500 μ L	A1	B1	C1
200–499 μ L	A2	B2	C2
< 200 μ L	A3	B3	C3

*PGL – persistuojanti generalizuota limfadenopatija

71.	Laimo liga (neuroboreliozė) A 69.2	60–40
72.	Erkinis virusinis encefalitas A 80	50–0
73.	Lėtinis virusinis hepatitas B 18	50–20
74.	Echinokokozė B 67	40–0

XIII. Jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos

		Proc.
75.	Kelio, klubo, stuburo ir kitų sąnarių artrozė (darbingumo netekimo procentai priklauso nuo funkcinio nepakankamumo klasės ir rentgenologinės stadijos).	
	Funkcinio nepakankamumo klasės:	
75.1.	I klasė: gali atlikti įprastus kasdienius judesius (apsitarnavimo, profesinius, laisvalaikio), I–II rentgenologinė stadija.	100–80
75.2.	II klasė: gali apsitarnauti ir atlikti įprastą profesinę veiklą, bet ribota aktyvi fizinė veikla, I–III rentgenologinė stadija	80–50
75.3.	III klasė: gali apsitarnauti, bet ribota profesinė ir aktyvi fizinė veikla, III–IV rentgenologinė stadija	70–30
75.4.	IV klasė: ribota apsitarnavimo, profesinė ir aktyvi fizinė veikla, III–IV rentgenologinė stadija	30–0
	Pastaba. Rentgenologinės stadijos:	
	I stadija: minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio	

	susiaurėjimas; II stadija: aiškūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas; III stadija: vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų; IV stadija: ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai.	
76.	Artritai ir sisteminės jungiamojo aparato ligos (procentą lemia ligos uždegimo proceso aktyvumas gydant vaistais pagal patvirtintas ar įprastos praktikos gydymo metodikas ir reabilitacinėmis priemonėmis, struktūriniai skeleto-raumenų sistemos pokyčiai bei jų laipsnis ir vidaus organų funkcijos sutrikimo laipsnis	
76.1.	Lengvas skeleto-raumenų sistemos organų ir/ar vidaus organų funkcinis sutrikimas (negali pakelti sunkių fizinių krūvių, pirštų ir kitų sąnarių funkcijos yra pablogėjusios, bet gali rašyti, užsegti sagas; negali dirbti atvirame ore (šaltyje ir/ar esant ryškiai insoliacijai), jam reikia papildomų poilsio pertraukėlių ir/ar yra lengvas vidaus organų funkcijos sutrikimas). Turi reguliariai vartoti vaistus.	90–70
76.2.	Vidutinio sunkumo skeleto-raumenų sistemos organų ir/ar vienos vidaus organų sistemos vidutinio laipsnio arba daugiau nei vienos vidaus organų sistemos lengvo laipsnio funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti vidutinio sunkumo fizinių krūvių, nuolatinio tikslumo ir susikoncentravimo reikalaujančios veiklos; reikia dažnų poilsio pertraukėlių). Vaistų nevartojimas vieną parą gali sukelti funkcinių sutrikimų pablogėjimą.	70–40
76.3.	Sunkus skeleto-raumenų sistemos organų ir/ar vienos vidaus organų sistemos sunkus arba dviejų ir daugiau organų sistemų vidutinis funkcinis sutrikimas (asmuo gali atlikti tik labai ribotus lengvus veiksmus, kasdieniame gyvenime priklauso nuo kitų asmenų).	30–10
76.4.	Ypatingai sunkus skeleto-raumenų sistemos organų ir/ar vienos vidaus organų sistemos ypatingai sunkus ar daugiau kaip dviejų sunkus funkcinis sutrikimas (asmuo pats sugeba tik patenkinti savo natūralius poreikius, kasdieniame gyvenime visiškai priklauso nuo kitų asmenų).	0–10
77.	Abiejų klubo sąnarių ankilozė arba ryški kontraktūra	30–0
78.	Ryški klubo sąnario kontraktūra ar ankilozė	60–50
79.	Ryški peties sąnario kontraktūra arba ankilozė	80–50
80.	Ryški čiurnos sąnario kontraktūra arba ankilozė esant ydingai pėdos padėčiai arba abiejų čiurnos sąnarių ankilozė;	60–50
81.	Ryški alkūnės sąnario kontraktūra (judesiai galimi iki 10 laipsnių kampu) arba funkciškai nepatogios padėties ankilozė (mažesniu kaip 60 laipsnių arba didesniu kaip 150 laipsnių kampu), arba kraštutinės pronacijos ar supinacijos padėties dilbio fiksacija	60–50
82.	Plaštakos 4 pirštų, išskyrus pirmą, ankilozė arba ryški tų pačių pirštų funkciškai nepatogios padėties kontraktūra	60–10

XIV. Traumos ir kiti išorinių priežasčių padariniai

		Proc.
83.	Minkštųjų audinių sužalojimai	
83.1.	Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių randai po nudegimo, nušalimo ar sužalojimo:	
83.1.1.	neryškūs veido pažeidimai (kosmetiniai randai, pigmentinės dėmės)	90
83.1.2.	ryškūs veido pažeidimai	75
83.1.3.	labai ryškūs, trikdantys mimiką	50
83.2.	liemens ir galūnių odos randai (hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius, trukdantys dėvėti drabužius arba avalynę, taip pat išsidėstę atvirose kūno dalyse):	
83.2.1.	užima mažiau kaip 1% ploto	95
83.2.2.	užima 1–2% ploto	90
83.2.3.	užima 3–4% ploto	85
83.2.4.	užima 5–10% ploto	75
83.2.5.	užima daugiau kaip 10% ploto Pastaba. Delnas atitinka 1% kūno paviršiaus ploto.	65
84.	Liemens ir galūnių kaulų sužalojimas	
84.1.	stuburo funkcijos pažeidimai:	
84.1.1.	nežymūs riboti judesiai, nėra pakitimų, nestipraus skausmo sindromas	85
84.1.2.	žymus judesių apribojimas, nežymūs pakitimai ir skausmo sindromas	70
84.1.3.	labai žymūs: labai riboti judesiai, žymūs pakitimai ir skausmo sindromas	50
84.2.	pečių lanko funkcijos pažeidimas po mentės ar raktikaulio lūžio arba raktikaulio išnirimo:	
84.2.1.	nežymūs pakitimai, raumenų hipotrofija ir jėgos sumažėjimas, riboti peties sąnario judesiai	80
84.2.2.	žymūs pakitimai, raumenų hipotrofija, labai riboti peties sąnario judesiai ir jėga	70
84.2.3.	labai žymūs pakitimai, pečių lanko raumenų atrofija, labai riboti peties sąnario judesiai Pastaba. Kai sužalojama dešinė ranka (kairiarankių – kairė), procentas padidinamas 5%.	50
84.3.	Peties sąnario nejudrumas:	40
84.3.1.	tabaluojantis peties sąnarys dėl dalies žastikaulio ar mentės rezekcijos	35
84.3.2.	peties sąnario kontraktūra:	
84.3.2.1.	neryški – rankos judesys į priekį (sulenkimas) – 170^{o}–120^{o}; rankos judesys atgal (ištiesimas) – 60^{o}–40^{o}; rankos judesys į šoną – 150^{o}–120^{o}	80
84.3.2.2.	ryški – rankos judesys į priekį (sulenkimas) – 115^{o}–75^{o}; rankos judesys atgal (ištiesimas) – 35^{o}–30^{o}; rankos judesys į šoną – 115^{o}–75^{o}	70
84.3.2.3.	labai ryški – rankos judesys į priekį (sulenkimas) – mažiau kaip 75^{o}; rankos judesys atgal (ištiesimas) – mažiau kaip 30^{o}; rankos judesys į šoną – mažiau kaip 75^{o} Pastaba. Normalus peties sąnario judėjimas: rankos judesys į	50

	priekį (sulenkimas) – 180^o; rankos judesys atgal (ištiesimas) – 60^o–70^o; rankos judesys į šoną – 180^o; rotacija: vidinė – 90^o; išorinė – 50^o.	
84.3.3.	įprastas peties sąnario išnirimas	80
	Pastaba. Kai sužalojama dešinė ranka (kairiarankių – kairė), procentas padidinamas 10%.	
84.4.	rankos ir mentės (ar jos dalies) netekimas	20
84.4.1.	rankos netekimas po peties sąnario egzartikuliacijos arba bigė vidurinėje žasto dalyje	25
84.4.2.	rankos netekimas – bigė viduriniame arba apatiniame trečdalyje	35
84.4.3.	vienintelės rankos iki traumos netekimas	0
84.5.	nesuaugęs žastikaulio lūžimas (netikras sąnarys)	35
	Pastaba. Kai sužalojama dešinė ranka (kairiarankių – kairė), procentas (išskyrus 62 p.) padidinamas 5%.	
84.6.	tabaluojantis alkūnės sąnarys po dilbio kaulų rezekcijos	50
	Pastaba. Kai sužalojama dešinė ranka (kairiarankių – kairė), procentas padidinamas 10%.	
84.7.	alkūnės sąnario nejudrumas:	
84.7.1.	iš sulenktos padėties 60^o–90^o kampu	65
84.7.2.	iš sulenktos padėties mažesniu kaip 60^o arba didesniu kaip 90^o kampu	60
84.7.3.	alkūnės sąnario kontraktūra	
84.7.4.	nežymi – sulenkimas – 50^o–60^o; ištiesimas – 175^o–160^o	90
84.7.5.	žymi – sulenkimas – 65^o–90^o; ištiesimas – 155^o–140^o	75
84.7.6.	labai žymi – sulenkimas mažiau kaip 90^o; ištiesimas mažiau kaip140^o	65
	Pastabos: ▪ Normalus alkūnės sąnario judėjimas: sulenkimas – 30^o–40^o; ištiesimas – 180^o; rotacija – 180^o. ▪ Kai sutrikdoma dešiniojo (kairiarankių – kairiojo) alkūnės sąnario funkcija, procentas didinamas 5%.	
84.8.	dilbio netekimas dėl alkūnės sąnario egzartikuliacijos	30
84.8.1.	kai iki traumos buvo vienintelis	0
84.8.2.	dilbio bigė bet kurioje dalyje	35
84.8.3.	nesuaugęs lūžis (netikras sąnarys):	
84.8.4.	vieno dilbio kaulo	70
84.8.5.	abiejų dilbio kaulų	50
84.8.6.	dilbio funkcijos sutrikimas:	
84.8.6.1.	nežymus pronacijos ir supinacijos (iki 60^o) sutrikimas be alkūnės ir riešo sąnarių judėjimo sutrikimų, raumenų hipotrofija	90
84.8.6.2.	žymus (iki 45^o) pronacijos ir supinacijos sutrikimas, pakitimai, alkūnės ir riešo sąnarių judėjimo sutrikimai	85
84.8.6.3.	labai žymus pronacijos ir supinacijos (iki 30^o) sutrikimas, pakitimai, alkūnės ir riešo sąnarių judėjimo sutrikimai	75
	Pastaba. Dešiniojo (kairiarankių – kairiojo) dilbio funkcijos sutrikimo procentas didinamas 5%.	
84.9.	Riešo sąnario nejudrumas:	
84.9.1.	ištiesus	70
84.9.2.	sulenkus	60
84.10.	riešo sąnario judesių apribojimas:	

84.10.1.	nežymus – sulenkimas – 140^{o}–160^{o}; ištiesimas – 145^{o}–150^{o}	90
84.10.2.	žymus – sulenkimas – 155^{o}–160^{o}; ištiesimas – 155^{o}–160^{o}	85
84.10.3.	labai žymus – sulenkimas mažiau kaip 160^{o}; ištiesimas mažiau kaip160^{o} Pastabos: ▪ Normalus riešo judėjimas: sulenkimas – 110^{o}–$115^{o,}$ ištiesimas – 135^{o}–140^{o}. ▪ Dešiniojo (kairiarankių – kairiojo) riešo funkcijos sutrikimo procentas didinamas 5%.	75
84.11.	plaštakos netekimas nuo riešo arba delnakaulių	35
84.12.	nesuaugę riešo kaulo arba delnakaulių lūžiai (netikri sąnariai)	85
84.13.	plaštakos funkcijos sutrikimai ir/ar pakitimai, raumenų jėgos sumažėjimas, griebimo sutrikimas:	
84.13.1.	nežymūs	90
84.13.2.	žymūs	80
84.13.3.	labai žymūs Pastaba. Dešinės (kairiarankių – kairės) plaštakos funkcijos sutrikimo procentas didinamas 5%.	75
84.14.	pirmasis pirštas (nykštys):	
84.14.1.	naginio pirštakaulio minkštųjų audinių defektai su pakitimais	95
84.14.2.	naginio pirštakaulio bigė	90
84.14.3.	bigė tarpfalanginiame sąnaryje	85
84.14.4.	pamatinio pirštakaulio bigė	80
84.14.5.	piršto netekimas	75
84.14.6.	piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi	70
84.15.	vieno savojo piršto sąnario nejudrumas:	
84.15.1.	pusiau sulenkus	90
84.15.2.	ištiesus arba sulenkus	85
84.16.	dviejų savųjų piršto sąnarių nejudrumas:	
84.16.1.	pusiau sulenkus	85
84.16.2.	ištiesus arba sulenkus	80
84.17.	delnakaulio–piršto sąnario ir dviejų piršto sąnarių nejudrumas:	
84.17.1.	pusiau sulenkus	80
84.17.2.	ištiesus arba sulenkus	75
84.18.	piršto judesių sutrikimas:	
84.18.1.	nežymus	90
84.18.2.	žymus (pusiau sulenkus)	85
84.18.3.	labai žymus (ištiesus arba sulenkus) Pastaba. Dešinės (kairiarankių – kairės) rankos pirmojo piršto funkcijos sutrikimo procentas (išskyrus 75.1, 75.2, 75.7.1 ir 75.10.1 p.) didinamas 5%.	80
84.19.	antrasis (rodomasis) pirštas:	
84.19.1.	naginio pirštakaulio minkštųjų audinių defektai su pakitimais arba bigė galiniame pirštakaulyje	95
84.19.2.	bigė viduriniame pirštakaulyje	90
84.19.3.	pamatinio pirštakaulio bigė	85
84.19.4.	piršto netekimas	80
84.19.5.	piršto netekimas su delnakauliu ar jo dalimi	75
84.19.6.	nežymi piršto kontraktūra arba distalinio savojo piršto sąnario kontraktūra	90

84.19.7.	piršto kontraktūra pusiau sulenkus, taip pat proksimalinio savojo piršto sąnario arba delno–piršto sąnario ankilozė	85
84.19.8.	piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus, taip pat dviejų savųjų piršto sąnarių ankilozė Pastaba. Dešinės (kairiarankių – kairės) rankos antrojo piršto funkcijos sutrikimo procentas (išskyrus 76.1 ir 76.2 p.) didinamas 5%.	80
84.20.	trečiasis (vidurinis), ketvirtasis (bevardis) arba penktasis (mažylis) pirštai:	
84.20.1.	galinio pirštakaulio bigė	95
84.20.2.	bigė viduriniojo arba pirmojo savojo piršto sąnario lygyje	90
84.20.3.	piršto netekimas su delnakauliu arba jo dalimi	85
84.20.4.	nežymi piršto kontraktūra arba antrojo savojo piršto sąnario ankilozė	95
84.20.5.	piršto kontraktūra pusiau sulenkus arba pirmojo savojo piršto sąnario arba delno–piršto sąnario ankilozė	90
84.20.6.	piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus arba dviejų, taip pat trijų piršto sąnarių ankilozė	85
84.21.	dviejų vienos rankos pirštų netekimas:	
84.21.1.	pirmojo ir antrojo pirštų	55
84.21.2.	pirmojo ir trečiojo, pirmojo ir ketvirtojo arba pirmojo ir penktojo (1+3), (1+4), (1+5)	65
84.21.3.	antrojo ir trečiojo, antrojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3), (2+4), (2+5)	75
84.21.4.	trečiojo ir ketvirtojo arba trečiojo ir penktojo (3+4), (3+5)	80
84.22.	trijų vienos rankos pirštų netekimas:	
84.22.1.	pirmojo, antrojo ir trečiojo, ketvirtojo arba penktojo (1+2+3), (1+2+4), (1+2+5)	50
84.22.2.	pirmojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (1+3+4), (1+3+5)	55
84.22.3.	antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3+4), (2+3+5)	65
84.22.4.	trečiojo, ketvirtojo ir penktojo (3+4+5)	70
84.23.	keturių vienos rankos pirštų netekimas:	
84.23.1.	pirmojo, antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (1+2+3+4), (1+2+3+5)	45
84.23.2.	pirmojo, antrojo, ketvirtojo, penktojo	45
84.23.3.	pirmojo, trečiojo, ketvirtojo, penktojo	45
84.23.4.	antrojo, trečiojo, ketvirtojo, penktojo	50
84.23.5.	visų vienos plaštakos pirštų netekimas	40
84.24.	riboti visų plaštakos pirštų judesiai:	
84.24.1.	nežymus	65
84.24.2.	žymus – pusiau sulenkus	50
84.24.3.	labai žymus – ištiesus arba sulenkus, taip pat pirštų sąnarių ankilozė	40
84.25.	riboti keturių plaštakos pirštų judesiai:	
84.25.1.	nestipriai	70
84.25.2.	stipriai – pusiau sulenkus	55
84.25.3.	labai stipriai – ištiesus arba sulenkus, taip pat pirštų sąnarių ankilozė Pastaba. Dešinės (kairiarankių – kairės) plaštakos pirštų netekimo bei funkcijos sutrikimo procentas didinamas 5%.	45

84.26.	dubens funkcijos sutrikimas:	
84.26.1.	nežymus statikos sutrikimas	80
84.26.2.	žymus statikos sutrikimas, riboti vieno klubo sąnario judesiai	70
84.26.3.	labai žymus statikos sutrikimas, riboti abiejų klubų sąnarių judesiai	40
84.27.	klubo sąnario nejudrumas:	
84.27.1.	ištiesus	55
84.27.2.	sulenkus	40
84.28.	riboti klubo sąnario judesiai:	
84.28.1.	nežymiai – sulenkimas 80^{o}; ištiesimas 50^{o}; grįžtamasis judesys 55^{o}–40^{o}	85
84.28.2.	žymiai – sulenkimas 75^{o}–60^{o}; ištiesimas 45^{o}–35^{o}; grįžtamasis judesys 35^{o}–30^{o}	75
84.28.3.	labai žymiai – sulenkimas mažiau kaip 60^{o}; ištiesimas mažiau kaip 35^{o}; grįžtamasis judesys mažiau kaip 30^{o} Pastaba. Normalus klubo sąnario judėjimas: sulenkimas 80^{o}–100^{o}; ištiesimas 60^{o}–70^{o}; grįžtamasis judesys 60^{o}.	65
84.29.	kojos netekimas dėl klubo sąnario egzartikuliacijos arba bigė viršutiniame trečdalyje:	30
84.29.1.	kai iki traumos koja buvo vienintelė	0
84.29.2.	šlaunies bigė viduriniame ar apatiniame trečdalyje	40
84.29.3.	netikras sąnarys (nesugijęs šlaunikaulio lūžis)	45
84.30.	kojos funkcijos sutrikimas dėl šlaunies traumos:	
84.30.1.	nežymūs pakitimai, klubo arba kelio sąnarių judėjimas	85
84.30.2.	žymūs pakitimai, riboti klubo ir kelio sąnarių judesiai arba labai riboti vieno iš šių sąnarių judesiai	70
84.30.3.	labai žymūs pakitimai, labai riboti klubo ir kelio sąnarių judesiai	55
84.31.	tabaluojantis kelio sąnarys	55
84.32.	kelio sąnario nejudrumas:	
84.32.1.1.	ištiesus	65
84.32.1.2.	sulenkus	50
84.33.	patologinis sąnario judrumas dėl raiščių plyšimo	90
84.34.	riboti kelio sąnario judesiai:	
84.34.1.	nežymiai – sulenkimas 80^{o}–85^{o}; ištiesimas 170^{o}–175^{o}	90
84.34.2.	žymiai – sulenkimas 90^{o}–100^{o}; ištiesimas 165^{o}–150^{o}	80
84.34.3.	labai žymiai – sulenkimas mažiau kaip100^{o}, ištiesimas mažiau kaip 150^{o} Pastaba. Normalus sąnario judėjimas: sulenkimas 30^{o}, ištiesimas 180^{o}.	70
84.35.	blauzdos netekimas dėl kelio sąnario egzartikuliacijos arba bigė viršutiniame trečdalyje	40
84.36.	vienintelės kojos blauzdos netekimas	20
84.37.	bigė viduriniame ar apatiniame blauzdos trečdalyje	50
84.38.	nesuaugęs blauzdos kaulų lūžis (netikras sąnarys):	
84.38.1.	abiejų kaulų	55
84.38.2.	blauzdikaulio	65
84.38.3.	šeivikaulio	80
84.39.	blauzdos funkcijos sutrikimas:	
84.39.1.	nežymus statikos pažeidimas, skausmo sindromas, nežymūs pakitimai (sutrumpėjimas 1–2 cm), nežymiai riboti kelio ir	85

	čiurnos sąnarių judesiai	
84.39.2.	žymus statikos pažeidimas, skausmo sindromas, patinimas, pakitimai, riboti kelio ir čiurnos sąnarių judesiai arba labai riboti viename iš šių sąnarių judesiai	75
84.39.3.	labai žymus statikos pažeidimas, skausmo sindromas, patinimas, labai riboti kelio ir čiurnos sąnarių judesiai, žymūs pakitimai	60
84.40.	tabaluojantis čiurnos sąnarys	65
84.41.	čiurnos sąnario nejudrumas:	
84.41.1.	funkciškai patogioje padėtyje (sulenkta 90^0–95^0 kampu)	75
84.41.2.	bet kurioje kitoje padėtyje	65
84.42.	riboti čiurnos sąnario judesiai:	
84.42.1.	neryški kontraktūra	90
84.42.2.	ryški kontraktūra	85
84.42.3.	labai ryški kontraktūra	80
84.43.	pėdos netekimas dėl čiurnos sąnario egzartikuliacijos arba pėdos amputacija ties čiurnos kaulais	60
84.44.	pėdos distalinės dalies netekimas dėl amputacijos padikaulių lygyje	70
84.45.	pėdos funkcijos sutrikimas:	
84.45.1.	nežymus statikos pakenkimas, patinimas, skausmo sindromas, pakitimas	90
84.45.2.	žymus statikos pakenkimas, skausmo sindromas, pakitimas, riboti čiurnos sąnario judesiai	85
84.45.3.	labai žymus statikos pakenkimas, skausmo sindromas, žymūs pakitimai, labai riboti čiurnos sąnario judesiai	75
84.45.4.	visų pėdos pirštų netekimas dėl padų–pirštų sąnarių egzartikuliacijos arba amputacijos pamatinių pirštakaulių lygyje	75
84.45.5.	pirmojo piršto netekimas kartu su padikauliu arba jo dalimi	85
84.45.6.	pirmojo piršto netekimas dėl pado–piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigė pamatinio pirštakaulio lygyje	90
84.45.7.	pirmojo piršto galinio pirštakaulio netekimas	95
84.45.8.	antrojo, trečiojo, ketvirtojo arba penktojo pirštų netekimas:	
84.45.9.	dėl pado–piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigės ties pamatiniu pirštakauliu	95
84.45.10.	netekimas kartu su padikauliu ar jo dalimi	90
84.46.	piršto funkcijos sutrikimas arba vieno, dviejų pirštakaulių netekimas:	
84.46.1.	vieno, dviejų pirštų	95
84.46.2.	trijų, keturių pirštų	90
84.46.3.	potrauminis tromboflebitas, limfostazė, trofikos sutrikimas:	
84.46.3.1.	nežymus	95
84.46.3.2.	žymus	90
84.46.3.3.	labai žymus	85
84.47.	po sužalojimo išsivystę osteomielitas, kiti pūlingi procesai, fistulės:	
84.47.1.	nežymūs	90
84.47.2.	žymūs	80
84.47.3.	labai žymūs	70
	Pastaba. Kai dėl šių uždegiminių pakitimų sutrinka kurios nors galūnės ar fragmento funkcija, šie procentai pridedami prie	

	darbingumo netekimo, apskaičiuoto sutrikus funkcijai.	
84.48.	kaukolės defektai (lūžiai)	
84.48.1.	be komplikacijų sugiję kaukolės lūžiai	100
84.48.2.	mažesni nepadengti kaukolės (ir didesni padengti) defektai	100–90
84.48.3.	kaukolės pažeidimai su žymiais kaulų defektais (įkaitant ir deformuojančius) be funkcinių sutrikimų (priskiriami visi didesni dėl traumų atsiradę kaukolės defektai, kai pažeista ir vidinė kaulų plokštė)	70–60
84.49.	veido kaukolės deformacijos:	
84.49.1.	lengvos	90
84.49.2.	didesnės, trukdančios deformacijos	80–70
84.49.3.	dėl deformacijos sugadinta išvaizda	50
	Pastaba. Su kaukolės defektais ir kaukolės lūžiais beveik visuomet yra patiriamos ir smegenų traumos, į kurias reikia atsižvelgti nustatant traumos sunkumo lygį.	

XV. Kitų organų ligos ir pažeidimai

		Proc.
	Nenurodytų somatinių ligų ir pažeidimų atveju (pooperacinės būsenos ir kt.) nustatomi įvertinus bendrą funkcinį sutrikimą:	
85.	Lengvas funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti sunkių fizinių krūvių, reikia papildomų poilsio pertraukėlių, pirštų funkcijos pablogėjusios, bet gali rašyti; reikalinga dieta, turi reguliariai vartoti vaistus)	100–70
86.	Vidutinio sunkumo funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti vidutinio sunkumo fizinio krūvio, veiklos, kuriai atlikti reikia pastovaus 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)	70–40
87.	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	30–10
88.	Ypač sunkaus pobūdžio funkcinis sutrikimas (asmuo savarankiškai sugeba patenkinti tik savo natūralius poreikius, kasdieniame gyvenime yra visiškai priklausomas nuo kitų žmonių pagalbos), kai Bartelio indeksas ne didesnis kaip 20 balų	10–0

Priedo pakeitimai:
Nr. A1-168/V-499, 2005-06-16, Žin., 2005, Nr. 77-2802 (2005-06-21), i. k. 1052230ISAK68/V-499

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. _____ 30-55 proc.	Nepalanki aplinkybė _____ Palanki aplinkybė
2.	Valandų, kurias asmuo gali dirbti, skaičius	Gali dirbti 3 ar mažiau valandų per dieną ar 2 ar mažiau dienas per savaitę _____ Gali dirbti 4-5 val. per dieną ar 3-4 dienas per savaitę _____ Gali dirbti daugiau kaip 6 valandas per dieną ar 4 ir daugiau dienas per savaitę	Nepalanki aplinkybė _____ Vidutinio palankumo Palanki aplinkybė _____
3.	Išsilavinimas	Žemesnis nei vidurinis _____ Vidurinis _____ Aukštasis ar aukštesnysis _____	Nepalanki aplinkybė _____ Vidutinio palankumo _____ Palanki aplinkybė
4.	Profesinė kvalifikacija	Nėra _____ Negalima panaudoti profesinės kvalifikacijos, bet gali dirbti žemesnės profesinės kvalifikacijos darbus _____ Yra _____	Nepalanki aplinkybė _____ Vidutinio palankumo _____ Palanki aplinkybė
5.	Darbo patirtis ir darbiniai įgūdžiai	Nėra _____ Yra	Nepalanki aplinkybė _____ Palanki aplinkybė

6.	Amžius	Nuo 55 m. iki senatvės pensinio amžiaus _____ Nuo 45 m. iki 55 m. _____ Iki 45 m. _____	Nepalanki aplinkybė _____ Vidutinio palankumo _____ Palanki aplinkybė

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

_____

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

DARBINGUMO LYGIO NUSTATYMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

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

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

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

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. 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).

II. DOKUMENTŲ, REIKALINGŲ DARBINGUMO LYGIUI NUSTATYTI, PATEIKIMAS

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

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

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

8.2. užpildytą siuntimą į NDNT (1 priedas);

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

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

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

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

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

8.4.4. kalbos tyrimo testas, esant kalbos funkcijos sutrikimui.

9. GKK per 5 darbo dienas patikrina ir patvirtina Tvarkos aprašo 8 punkte nurodytus dokumentus ir juos įteikia asmeniui. Asmuo pateikia dokumentus arba išsiunčia juos registruotu paštu į NDNT teritorinį skyrių.

10. Asmuo papildomai pateikia (išsiunčia) NDNT:

10.1. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą (Lietuvos Respublikos piliečio pasą, Lietuvos Respublikos pasą, Lietuvos Respublikos asmens tapatybės kortelę arba leidimą nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje) arba nustatyta tvarka patvirtintą jo kopiją;

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

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

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

10.5. esant šio Tvarkos aprašo 28.3–28.13 punktuose nurodytoms priežastims, asmuo papildomai pateikia šiuos dokumentus:

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) karinės tarnybos ar karinių mokymų metu – formą Nr. 088-9/a, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugo ministro 2004 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. V-87 „Dėl asmens sužeidimo (suluošinimo), susijusio su tarnyba, sunkumo laipsnio nustatymo“ (Žin., 2004, Nr. 35-1161), ir nustatytos formos karinius dokumentus;

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;

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) ir Respublikinės ekspertų komisijos ligos sąsajai su dalyvavimu likviduojant Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinius nustatyti išvadą;

10.5.6. dėl ligos (suluošinimo) politiniai kaliniai, tremtiniai ir jiems prilyginti asmenys, pasipriešinimo 1940-1990 metų okupacijoms (rezistencijos) dalyviai, neįgalieji nuo vaikystės dėl sužeidimo, kontūzijos arba suluošinimo Antrojo pasaulinio karo metais arba dėl šio karo pasekmių – Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimo centro išduotus atitinkamus teisinio statuso pažymėjimus; asmenys, Antrojo pasaulinio karo metais tarnavę antihitlerinės koalicijos valstybių veikiančiose armijose, partizanų būriuose ar junginiuose – Krašto apsaugos ministerijos pažymą;

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

III. DARBINGUMO LYGIO NUSTATYMAS

11. Darbingumo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalu.

12. Darbingumo lygis nustatomas:

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

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

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

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

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

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

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

14.2. profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio;

14.3. darbo pobūdžio ir sąlygų.

15. Kai darbingumo lygis nustatomas laikinai nedarbingam asmeniui, kuris turi nedarbingumo pažymėjimą, sprendimas turi būti priimtas ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo visų reikiamų dokumentų NDNT gavimo dienos.

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

17. Sprendimo dėl darbingumo lygio priėmimo data yra visų reikalingų dokumentų NDNT gavimo diena. NDNT, priėmusi sprendimą dėl asmens darbingumo lygio, išrašo ir išduoda (išsiunčia):

17.1. nedarbingiems asmenims, t. y. tiems asmenims, kurių darbingumo lygis 0–25 procentai, socialinės apsaugos ir darbo ministro patvirtintos formos Darbingumo lygio pažymą (toliau – pažyma);

17.2. iš dalies darbingiems asmenims, t. y tiems asmenims, kurių darbingumo lygis 30–55 procentai, pažymą ir NDNT direktoriaus, suderinus su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, patvirtintos formos išvadą dėl darbo pobūdžio ir sąlygų (toliau – išvada);

17.3. darbingiems asmenims, t. y. tiems asmenims, kurių darbingumo lygis 60 ir daugiau procentų, – išvadą.

18. Vertinant darbingumo lygį asmens, kuriam, vadovaujantis Profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo kriterijų aprašu, patvirtintu socialinės apsaugos ir darbo ministro, nustatomas profesinės reabilitacijos paslaugų poreikis, jo darbingumo lygio nustatymas atidedamas iki profesinės reabilitacijos programos pabaigos.

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, vadovaudamiesi medicininiais kriterijais, t. y. šiais atvejais asmens darbingumo lygis prilyginamas baziniam darbingumui.

Darbingumo lygio nustatymo data bus 181-oji dalyvavimo profesinės reabilitacijos programoje kalendorinė diena, ir jis nustatomas iki profesinės reabilitacijos programos pratęsimo pabaigos.

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 18 punkte nurodyti atitinkami dokumentai.

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.

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.

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

IV. DARBINGUMO LYGIO PRIEŽASTYS IR ATSIRADIMO LAIKAS

27. Darbingumo lygio priežastys:

27.1. ligos arba būklės;

27.2. ligos arba būklės, atsiradusios iki 24 metų;

27.3. nelaimingas atsitikimas (suluošinimas) darbe;

27.4. profesinė liga;

27.5. liga (suluošinimas), įgyta karinės tarnybos ar karinių mokymų metu;

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 Lietuvoje arba už jos ribų;

27.13. liga (suluošinimas), įgyta vykdant piliečio pareigą.

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

29. Tais atvejais, kai asmuo prašo, kad jo darbingumo lygis būtų nustatytas atgaline data, susiejant jį su darbingumo lygio pasikeitimu dėl ligų arba būklių, atsiradusių iki 24 metų, bet ne vėliau, iki jam sukako 26 metai, NDNT gali darbingumo lygį nustatyti atgaline data, jeigu tam yra

pateikiama pakankamai duomenų. Ligų arba būklių, atsiradusių iki 24 metų, priežastys nustatomos tik tuo atveju, kai asmuo buvo pripažintas nedarbingu ar iš dalies darbingu, iki jam sukako 26 metai.

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

V. DARBINGUMO LYGIO TERMINAI

31. Darbingumo lygis gali būti nustatomas tokiais terminais:

31.1. šešiems mėnesiams;

31.2. vieneriems metams;

31.3. dvejiems metams;

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.

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

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

34. Darbingumo lygio terminas skaičiuojamas nuo darbingumo lygio nustatymo dienos.

VI. PAKARTOTINIS DARBINGUMO LYGIO VERTINIMAS

35. NDNT atlieka pakartotinį darbingumo vertinimą:

35.1. pasibaigus nustatyto darbingumo lygio terminui;

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.

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

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

38. Tuo atveju, kai asmuo nesutinka su NDNT teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, jis per 30 kalendorinių dienų nuo sprendimo priėmimo dienos gali kreiptis raštu į NDNT direktorių dėl pakartotinio darbingumo lygio vertinimo.

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 sprendimu, jie per 30 kalendorinių dienų po darbingumo lygio NDNT peržiūrėjimo dienos turi teisę kreiptis į Ginčų komisiją, kuri ginčus dėl darbingumo lygio nagrinėja ir sprendimus priima socialinės apsaugos ir darbo ministro nustatyta tvarka.

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 gydantis gydytojas.

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

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

48. Asmuo atsako už jo paties pateiktos informacijos teisingumą.

_____

Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo
1 priedas

_____

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

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

_____ Nr. _____

(data)

(vardas ir pavardė, asmens kodas)

Nuolatinės gyvenamosios vietos adresas _____

_____ Tel. Nr. _____

Darbovietė, pareigos_____

_____

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

Nustatyta, kad:

1. Ligos anamnezė _____

_____

_____

_____

_____

2. Gydymo eiga per paskutinius 12 mėnesių: _____

_____

_____

_____

_____

_____

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

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

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

5. Pagrindinė diagnozė _____

_____

_____

_____

_____
_____
_____
_____

TLK 10 kodas _____

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

6. Gretutinės diagnozės_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

TLK 10 kodas _____

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

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

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

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

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

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

gydantis gydytojas _____ _____
(parašas) (vardas ir pavardė)

Gydytojų konsultacinės komisijos (GKK) IŠVADA. _____
_____
_____

GKK pirmininkas _____ _____
(parašas) (vardas ir pavardė)

_____
(data) A. V.

_____

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-168/V-499, 2005-06-16, Žin., 2005, Nr. 77-2802 (2005-06-21), i. k. 1052230ISAK68/V-499
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo