

**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), nustatydamas 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, funkcinis, profesinius ir kitus kriterijus, turinčius įtakos asmens darbingumui bei jo įsidarbinimo galimybėms.
- 17. Tuo atveju, kai, vertinant asmens darbingumo lygį, darbui nepalankių aplinkybių yra dauguma ir asmeniui nustatomos nepalankios darbui aplinkybės, jo bazinio darbingumo procentai dauginami iš koeficiento 0,7.
- 18. Tuo atveju, kai, vertinant asmens darbingumo lygį, vidutinio palankumo darbui aplinkybių yra dauguma ir asmeniui nustatomos vidutiniškai palankios darbui aplinkybės, jo bazinio darbingumo procentai dauginami iš koeficiento 1.
- 19. Tuo atveju, kai, vertinant asmens darbingumo lygį, darbui palankių aplinkybių yra dauguma ir asmeniui nustatomos palankios darbui aplinkybės, jo bazinio darbingumo procentai dauginami iš koeficiento 1,3.
- 20. Tuo atveju, kai, vertinant asmens darbingumo lygį, palankių, vidutinio palankumo ir nepalankių darbui aplinkybių nustatoma po lygiai, prioritetiniu kriterijumi laikomas asmens 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 funkcinis, profesinius ir kitus

kriterijus, turinčius įtakos asmens darbingumui bei jo įsidarbinimo galimybėms, t. y. jo darbingumo lygis prilyginamas baziniam darbingumui. Funkciniai, profesiniai ir kiti kriterijai vertinami tik asmeniui pačiam pageidaujant.

BAZINIO DARBINGUMO PROCENTAI

I. Nervų sistemos ligos

1. Galvinių nervų neuralgija

1.1. lengva (apima retus neuralgių priepuolius)	100–90
1.2. vidutinio sunkumo (vidutinio dažnumo neuralginiai skausmai, sukeliama nestiprių dirgiklių)	80–60
1.3. sunki (dažnai besikartojantys neuralginio skausmo priepuoliai)	50–40
1.4. ypatingai sunki (pastovūs ar kelis kartus per savaitę besikartojantys neuralginiai skausmai ar skausmo priepuoliai)	30–20

2. Veido nervų periferinis paralyžius

2.1. vienos pusės, kosmetiškai mažai trukdanti parėzė	100–90
2.2. išryškėjusi parėzė ar kontraktūros	80–70
2.3. visiškai vienos pusės paralyžius ir/ar kontraktūra	60
2.4. visiškai abiejų pusių paralyžius	50

3. Galvos ir/arba nugaros smegenų pažeidimai

Pastaba: priskiriami embriono vystymosi stadijoje atsiradę ir vėlesni galvos smegenų pažeidimai (uždegimai, traumos, augliai, intoksikacijos, kraujotakos sutrikimai, centrinės nervų sistemos ligos ir kt.). Po atvirų galvos smegenų pažeidimų vertinama likusių požymių apimtis (neurologinė simptomatika, psichikos sutrikimai, epilepsijos priepuolių atsiradimas). Vertinant psichikos sutrikimus, tikslinga atsižvelgti į asmens ypatybes, buvusias iki ligos. Trauminių pažeidimų, kraujotakos sutrikimų, auglių atvejais turi būti įrodyti organiniai pakitimai smegenyse.

4. Smegenų pažeidimai su funkcijos sutrikimu

4.1. galvos ir/ arba nugaros smegenų pažeidimai su lengvu funkcijos sutrikimu	70–60
4.2. galvos ir/arba nugaros smegenų pažeidimai su vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimu	50–40
4.3. galvos smegenų ir / arba nugaros smegenų pažeidimai su ryškiu funkcijos sutrikimu	30–0
4.4. hemiplegija ar paraplegija (pilnas vienpusis arba abiejų galūnių paralyžius)	20–0
4.5. sutrikusi dubens organų funkcija (sutrikęs šlapinimasis ir/arba tuštinimasis)	40–0
4.6. akliuzinė hidrocefalija	60–20

5. Smegenų pažeidimai su psichikos sutrikimais

5.1. lengvi (kasdienėje veikloje nežymiai pasireiškiantys)	70–60
5.2. vidutinio sunkumo (aiškiai pasireiškiantys)	50–40
5.3. sunkūs	30–0

6. Smegenų pažeidimai su autonominės sistemos sutrikimais

pasireiškiantys miego sutrikimais, alpimais, nukritimais (Drop atakos, katapleksija), vazomotorinės reguliacijos sutrikimais, prakaito išskyrimo sutrikimais ir kt.:

6.1. lengvi	70
6.2. vidutinio sunkumo, galintys pasireikšti ir pavieniais nualpimo ar nukritimo priepuoliais	60
6.3. išreikšti vegetaciniai sutrikimai, darantys žymų poveikį bendrai savijautai, galintys pasireikšti ir dažnais nualpimais ar nevaliniais kritimais, nevaldomu užmigimu	50–30

7. Smegenų pažeidimai su pažintinių funkcijų sutrikimu (apraksija, afazija, agnozija ir kt.)

7.1. lengvi (dalinė afazija ir kt.)	70–60
7.2. vidutinio sunkumo (ryški afazija su akivaizdžiu bendravimo sutrikimu ir kt.)	70–20
7.3. sunkūs (pilna afazija, demencija ir kt.)	10–0
7.4. dažnai pasikartojančios sinkopės su sąmonės sutrikimo epizodais	50

8. Smegenų pažeidimai su koordinacijos ir pusiausvyros sutrikimais priklausomai nuo sutrikimų (įskaitant stovėjimo ir vaikščiojimo funkcijų sutrikimus)

70–0

9. Dalinis arba visiškai cerebralinis paralyžius

9.1. išlikę lengvi galūnių paralyžiai ir tonuso sutrikimai	70
9.2. centrinio visiško paralyžiaus ir sunkaus dalinio paralyžiaus atvejais yra prilyginamas galūnės praradimui, periferiniam paralyžiui ar kitiems funkciniais sutrikimams – visiškai rankos ir kojos paralyžiui (hemiplegija)	20–0

10. Ekstrapiramidinės sistemos ir judesių sutrikimai

10.1. vienos arba abiejų pusių nežymūs judėjimo sutrikimai, sulėtėjimas, kai pusiausvyros sutrikimų nėra	70–60
10.2. vidutiniškai išreikšti judėjimo ir pusiausvyros sutrikimai, nestabilumas pasisukimų metu, ryškus sulėtėjimas	50–30

10.3. sunkūs judėjimo sutrikimai (negali savarankiškai judėti) 20–0
Pastaba: vertinant judesių (tame tarpe hiperkinezių) sutrikimo ryškumą, atsižvelgiama į sutrikimų apimtį ir jų kupiravimo galimybes.

11. Sąmonės sutrikimo epizodai (Epilepsija) vertinami pagal jų pobūdį, sunkumą, dažnumą, pasiskirstymą dienos metu:

11.1. reti generalizuoti ir židininiai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys didesniais negu metų intervalais arba židininiai paprastieji priepuoliai, pasikartojantys kas kelis mėnesius 60
11.2. reti generalizuoti ir židininiai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys kas keletą mėnesių arba paprasti židininiai priepuoliai, pasikartojantys kas kelias savaites 50–40
11.3. vidutinio dažnumo generalizuoti ir židininiai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys kas keletą dienų arba paprasti židininiai priepuoliai, pasikartojantys kas kelias dienas, asmenybės pasikeitimas dėl epilepsijos 40–20

11.4. dažni, generalizuoti ir židininiai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys kas savaitę arba generalizuotų traukulių priepuolių serijos su židiniais priepuoliais, židininiai paprasti priepuoliai, pasikartojantys kiekvieną dieną 10–0

Pastaba: asmuo laikomas pagijusiu, jei per 3 metus, nenaudojant vaistų nuo epilepsijos, priepuoliai nepasikartoja.

12. Narkolepsija

kombinacijas (dienos metu pasireiškiantis mieguistumas, mieguistumo priepuoliai, katapleksija, automatiškas elgesys nuovargio požymių ribose, paralyžius miegant neretai yra susijęs su hipnogeninėmis haliucinacijomis)

13. Galvos augliai

Pastaba: procentai priklauso nuo pasekmių atsiradusių dėl auglio rūšies, lokalizacijos ir apimties. Po nepiktybinių auglių (meningioma, neurinoma) pašalinimo procentai nustatomi pagal likusius sutrikimus 100–0

13.1. oligodendrogliomų, ependimų, astrocitomų atveju, jei nėra žinoma, ar visiškai naviko pašalinimas yra įmanomas 50

13.2. dėl piktybinių navikų (glioblastoma, medulloblastoma ir kt.) 20

13.3. išgyjimo – stebėjimo 5 metų terminas paprastai nustatomas po smegenėlių piktybinio naviko pašalinimo (pavyzdžiui, medulloblastoma). Jei tumoras buvo pašalintas ankstyvojoje stadijoje ir klinikiniai požymiai yra nežymūs 50

14. Nugaros smegenų pažeidimai

14.1. nugaros smegenų kaklo dalies lengvas pažeidimas su motorikos ir neryškiais jutimo sutrikimo simptomais, kai nėra dubens organų funkcijos sutrikimų 70–40

14.2. nugaros smegenų krūtinės ir juosmens srities arba cauda equina pažeidimas su apatinių galūnių funkcijos sutrikimu, kai nėra šlapimo pūslės ir išėimosios žarnos funkcijos sutrikimų 70–40

14.3. nugaros smegenų krūtinės ir strėnų dalies arba cauda equina pažeidimas su apatine parapareze, kai yra dubens organų funkcijos sutrikimai 40–20

14.4. nugaros smegenų kaklo dalies pažeidimas su abipusiu viršutinių ir apatinių galūnių pažeidimu bei dubens organų funkcijos sutrikimu 20–0

14.5. nugaros smegenų visiško nutraukimo sindromas 20–0

Pastaba: nutraukimo sindromas reiškia, kad nugaros smegenų visi valdymo keliai tam tikrame aukštyje yra visiškai nutrūkę.

15. Išsėtinė sklerozė

Vertinama priklausomai nuo cerebraliųjų ir spinalinių funkcijų sutrikimo 90–0

16. Polineuropatijos

funkciniai sutrikimai daugiausia pasireiškia motorikos, sensoriniais sutrikimais ar skausmais. Procentų dydis dėl motorikos sutrikimų yra analogiškas, kaip ir dėl periferinių nervų pažeidimų. Dėl jutimo sutrikimų ir skausmų kartais net lengvi funkciniai sutrikimai apriboja galimybes dirbti (smulkiosios motorikos darbai)

17. Spina bifida

Vertinama priklausomai nuo nugaros smegenų pažeidimo apimties (žr. aukščiau) Pastaba: neretai pasitaiko hidrocefalijos ir galvos smegenų pažeidimo požymių

II. Psichikos ir elgesio sutrikimai

1. Kognityvinės funkcijos sutrikimas

Pastaba: nustatant kognityvinės funkcijos sutrikimą reikia atsižvelgti ir į asmens iniciatyvą, socialinį prisitaikymą, afektinį ir emocinį foną

1.1. lengvas kognityvinis sutrikimas (MMSE 27-24, kiti testai) – matomi tik lengvi suvokimo, 70–60
sugebėjimo susikonscentruoti, psichikos, susivaldymo, sugebėjimo įsijungti į socialinį gyvenimą, kalbos ar

kitų kognityvių sugebėjimų sutrikimai arba yra išlikęs gebėjimas mokytis ir nėra asmenybės sutrikimų, kurie kliudytų įsijungti į socialinį gyvenimą	
1.2. vidutinio sunkumo, jei sunku susikonsoliduoti ir sukaupti dėmesį, nesugeba socialiai integruotis į visuomenę ir gyventi savarankiškai. Lengvos stadijos demencija (MMSE 24-21, kiti testai)	50–30
1.3. sunkus protinis atsilikimas, negebėjimas mokytis, išreikšti žodyno trūkumai, nepalankus asmenybės ir socialinio integravimosi vystymasis (nesėkmingai mokėsi specialiojoje mokykloje, nesavarankiškas įvairiose srityse, net atliekant nesudėtingą fizinį darbą). Vidutinės stadijos demencija (MMSE 20-11, kiti testai)	20–10
1.4. sunkios stadijos demencija (MMSE 10-0, kiti testai) (nesugeba dirbti).	20–0
2. Šizofrenija, kiti psichoziniai sutrikimai, nuotaikos sutrikimai	
2.1. ilgalaikė (daugiau kaip pusę metų besitęsianti) ūminės stadijos psichozė	50–0
2.2. liekamoji šizofrenija (sutrikusi geba susikonsoliduoti, autizmas, gyvybiškumo (vitališkumo) praradimas, emocijų išblėsimas):	
2.2.1. trumpalaikiai sutrikimai	90–80
2.2.2. lengvi socialinės adaptacijos sutrikimai	70–60
2.2.3. vidutinio sunkumo socialinės adaptacijos sutrikimai	50–30
	20–0
2.3. sunki socialinė adaptacija	
2.4. trumpalaikiai nuotaikos sutrikimai, bet su pasikartojančiomis fazėmis:	
2.4.1. 1-2 epizodai per metus, trunkantys kelias savaites, atsižvelgiant į sunkumą, darbingumo ir socialinių funkcijų sutrikimą	70–50
2.4.2. dažnesni epizodai, kelių savaitių trukmės, atsižvelgiant į sunkumą, darbingumo ir socialinių funkcijų sutrikimą	40–0
2.5. pasibaigus ilgalaikiams nuotaikos sutrikimų epizodams, kai sveikimo dinamika stebima 2 metus:	
2.5.1. iki nuotaikos sutrikimo epizodo buvo daug manijos ar manijos-depresijos epizodų praeityje	50
2.5.2. esant pirmajam epizodui ar buvus praeityje retiems manijos ar manijos-depresijos epizodams	70
Pastaba: pasveikimo dinaminis laikas nėra nustatomas, jei buvo tik vienas depresijos epizodas, arba tik praėjus 10 metų po pirmo susirgimo.	
3. Neuroziniai ir asmenybės sutrikimai (pakitimai).	
Psichikos traumų pasekmės	
3.1. lengvi psichikos ir psichosomatiniai sutrikimai	100–70
3.2. vidutinio sunkumo, nerimo, fobijų, somatizacijos, asmenybės sutrikimai (pakitimai), (organiniai psichikos sutrikimai, panika, fobija, hipochondrija, konversinis sutrikimas, somatizacija, astenija, asmenybės dekomensacija, pakitimai po psichikos ligos ir kt.)	60–40
3.3. sunkūs sutrikimai (sunkios obsesinio- kompulsinio sutrikimo formos ir kt.):	
3.3.1. vidutinio sunkumo socialinis prisitaikymas	50–30
3.3.2. sunkus socialinis prisitaikymas	20–0
4. Priklausomybė nuo alkoholio, alkoholizmas	
Pastaba: darbingumo sutrikimas atsiranda tuomet, kai dėl lėtinio alkoholio vartojimo atsiranda somatiniai ir psichikos sutrikimai. Įvertinama organų patologija ir psichikos sutrikimai (kepenų pažeidimas, polineuropatija, organiniai psichikos sutrikimai, epilepsija, asmenybės pakitimai, demencija)	

III. Akies ir jos priedinių organų ligos

1. Abiejų akių aklumas – geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija yra 0,0-0,03 arba geriau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 5 laipsnių nuo fiksacijos taško	20–0
Pastaba: akies aklumas – regėjimo aštrumas su korekcija 0,0-0,03 arba regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 5 laipsnių nuo fiksacijos taško	
2. Abiejų akių regėjimo aštrumo sumažėjimas esant vienos akies aklumui:	
2.1. geriau matančios akies regėjimo aštrumo su korekcija sumažėjimas nuo 0,04 iki 0,1	30
2.2. geriau matančios akies regėjimo aštrumo su korekcija sumažėjimas nuo 0,2 iki 0,3	50
2.3. geriau matančios akies regėjimo aštrumo su korekcija sumažėjimas nuo 0,4 iki 0,5	60
2.4. geriau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško	20
2.5. geriau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško	40
2.6. geriau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 60 laipsnių nuo fiksacijos taško	60
2.7. abiejų akių regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 5 laipsnių nuo fiksacijos taško	20–0

2.8. abiejų akių regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško	30
2.9. abiejų akių regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško	70
2.10. abiejų akių regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 60 laipsnių nuo fiksacijos taško	90
2.11. dvejinimasis abiejose akyse	75
2.12. glaukoma IV stadija	20–0
2.13. glaukoma III stadija	30
2.14. ryškus abiejų akių nistagmas	30
2.15. abiejų akių vokai visiškai uždengia vyzdžius	50
2.16. abiejų akių akomodacijos paralyžius	70
3. Vienos akies regėjimo aštrumo sumažėjimas:	
3.1. regėjimo aštrumas su korekcija yra 0,0-0,03	70
3.3. regėjimo aštrumas su korekcija yra 0,04-0,1	80
3.4. regėjimo aštrumas su korekcija yra 0,2-0,3	90
3.5. regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 5 laipsnių nuo fiksacijos taško	70
3.6. regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško	75
3.7. regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško	80
3.8. regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 60 laipsnių nuo fiksacijos taško	90
3.9. rainelės ir krumplyno arba gyslinės centrinės dalies lėtinis uždegimas bei jų komplikacijos	70
3.10. vienos akies aklumas ir kito organo patologija. Vertinama individualiai, atsižvelgiant į ligos eigą, sunkumą ir prognozę	50–0
4. Pusės ar ketvirčio regėjimo akipločio visiškas iškritimas:	
4.1. homoniminė hemianopsija	60
4.2. bitemporalinė hemianopsija:	
4.3. išliekant dviejų akių regėjimui	90
4.4. regėjimo dviem akimis nėra	70
4.5. homoniminė kvadrianopsija:	
a) viršuje	80
b) apačioje	70
4.6. nėra apatinės dalies regėjimo akipločio abiejose akyse	40
4.7. nėra vieno šoninio regėjimo akipločio, jei kita akis yra akla	40–30
4.8. po piktybinių auglių pašalinimo (pvz., melanoma, retinoblastoma) 5 metų trukmės dinamiško stebėjimo metu:	
4.8.1. navikas tik akyje (ir enukleacijos atveju)	50
4.8.2. 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).	

IV. Ausų, nosies ir gerklų ligos

1. Klausos ir pusiausvyros organai

1.1. 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:

1.1.1. 20–29 dB	80
1.1.2. 30–49 dB	70
1.1.3. 50–69 dB	60
1.1.4. 70–89 dB	50
1.1.5. daugiau kaip 90 dB	40
1.1.6. yra ne tik klausos pablogėjimas, bet ir kalbėjimo sutrikimų:	
1.1.6.1. kalba neaiški, bet lengvai suprantama – atimama 20%, tačiau likusi dalis negali būti mažesnė kaip	50
1.1.6.2. kalba sunkiai suprantama- atimama 30 %, tačiau likusi dalis negali būti mažesnė kaip	40
1.1.6.3. nesugebėjimas kalbėti ir kurtumas	30

1.2. Pusiausvyros sutrikimai

Pastaba: pusiausvyros sutrikimai vertinami kartu su kita neurologine patologija.

1.2.1. lengvi funkciniai sutrikimai – lengvi nukrypimai nuo sugebėjimo stovėti ir vaikščioti, kurie atsiranda tik esant didesniems krūviams	80
1.2.2. vidutinio sunkumo funkciniai sutrikimai – nepasitikėjimo jausmas, galvos svaigimas su polinkiu	70–60

kristi, atsirandantis esant kasdienams krūviams, stiprus galvos svaigimas esant didesniems ir nekasdienams krūviams, aiškūs nukrypimai bandant stovėti ar vaikščioti net esant mažiems krūviams	
1.2.3. sunkus funkcinis sutrikimas – stiprus galvos svaigimas, sunku stovėti ir vaikščioti netgi esant kasdienams krūviams, reikia pagalbos vaikstant, nesugeba stovėti ar vaikščioti be pagalbos	50–30
1.3. Ūžesys ausyse	
1.3.1. be psichikos sutrikimų	100–90
1.3.2. su padidėjusiu psichovegetaciniu nestabilumu	80
1.3.3. su emocijų ir kognityviniais sutrikimais (depresija ir kt.)	70–60
1.3.4. su ryškiais psichikos sutrikimais ir sutrikusia socialine adaptacija	50
1.4. Meniere liga	
1.4.1. vienas-du priepuoliai per metus	100–90
1.4.2. daugiau negu 2 kartus per metus pasikartojantys priepuoliai, atsižvelgiant į jų sunkumą	80–60
1.4.3. sunkaus pobūdžio priepuoliai kelis kartus per mėnesį	50
Pastaba: tuo pat metu esantys pastovūs klausos sutrikimai ir ūžesys ausyse vertinami atskirai.	
1.5. Lėtinis vidurinės ausies uždegimas	
1.5.1. be išskyrų	100
1.5.2. su pastovia vienos pusės arba epizodiška abiejų pusių sekrecija	90
1.5.3. pastovus abipusis pūlių išsiskyrimas	80
1.6. Ausies kaušelio praradimas	
1.6.1. vienos ausies kaušelio praradimas	80
1.6.2. abiejų ausų kaušelių praradimas	70
2. Nosies ligos ir pažeidimai	
2.1. Nosies praradimas	
2.1.1. visiškas nosies praradimas	50
2.1.2. dalinis nosies praradimas, kosmetiškai mažai trukdantis	90
2.2. Sunkus, deformuojantis defektas	80–70
2.3. Ozena sloga	80–60
2.4. Nosies landų susiaurėjimas	
2.4.1. vienos pusės priklausomai nuo kvėpavimo sutrikimo dydžio	100–90
2.4.2. abiejų pusių, esant lengvam, vidutiniam kvėpavimo sutrikimui	90
2.4.3. abiejų pusių, esant sunkiam kvėpavimo sutrikimui	80
2.5. Lėtinis nosies sinusų uždegimas, kai yra pastovus pūlių išsiskyrimas, trišakio nervo dirginimo požymiai, polipų atsiradimas	80–60
2.6. Visiškas kvapo jutimo praradimas su skonio jutimo sutrikimais	90
2.7. Skonio jutimo praradimas	90
3. Burnos ligos ir pažeidimai	
3.1. bedantystė, protezus naudoti yra sunku arba neįmanoma	90–80
3.2. kramtymo funkcijos sutrikimas	100–80
3.3. negalėjimas atverti burnos	100–70
3.4. dalinis liežuvio neturėjimas, kalba neaiški, bet suprantama	100–70
3.5. liežuvio neturėjimas	60–40
4. Gerklų ligos ir pažeidimai	
4.1. užkimimas dėl vienos balso klostės paralyžiaus ar dėl kitų priežasčių	90
4.2. užkimimas dėl abiejų balso klosčių paralyžiaus ar dėl kitos gerklų ligos	70–60
4.3. gerklų neturėjimas ar nuolatinis balso neturėjimas dėl kitų priežasčių	60–40

V. Kvėpavimo sistemos ligos

1. Plaučių funkcija

Pastaba: darbingumo procentai dėl kvėpavimo takų ligų nustatomi remiantis kvėpavimo funkcijos tyrimu. Vertinimo metu naudojami spirometriniai rodikliai: gyvybinė plaučių talpa, forsuoto iškvėpimo tūris per 1 sekundę ir deguonies naudojimo koeficiento nukrypimas nuo pradinių rodiklių vertės.

Gyvybinė plaučių talpa (%)	Forsuoto iškvėpimo tūris per 1 sekundę	02- naudojimo koeficientas (%)	
65-79	65-79	60-74	100–80
50-64	50-64	45-59	70–50

35-49	35-49	30-44	40-30
Mažiau kaip 35	Mažiau kaip 35	Mažiau kaip 30	20-0
Pastaba: jei nustatant kvėpavimo funkcijas dėl medicininių priežasčių neįmanoma atlikti spirometrinių tyrimų, ekspertizės pagrindas yra kraujo dujų tyrimas:			50-0
1.1. lėtinis kvėpavimo nepakankamumas (arterinio kraujo pO ₂ < 60 mm Hg, arterinio kraujo pCO ₂ > 50 mm Hg, arterinio kraujo pH – 7,35-7,45, yra antrinė policitemija			
1.2. lėtinis kvėpavimo nepakankamumas, kai nuolat reikia vartoti deguonį: arterinio kraujo pO ₂ < 55 mm Hg. Arba sO ₂ < 88 proc. ramybės būsenoje, arterinio kraujo pO ₂ = 55-60 mm Hg ir yra antrinė policitemija, dešiniojo skilvelio hipertrofija, audinių hipoksijos požymiai			20-0
2. Vieno plaučio neturėjimas			60-40
3. Krūtinės ląstos deformacija po torakoplastikos (5 ir daugiau šonkaulių neturėjimas) ir kvėpavimo funkcijos sutrikimas			60-50
4. IV kategorijos kifoskoliozė, kvėpavimo funkcijos sutrikimas ir/ar radikulopatijos sindromas			60-50
5. Nuolatinė tracheostoma			60-40
6. Kvėpavimo funkcijos sutrikimas, kai Bartelio indeksas ne didesnis kaip 30 balų			20-0

VI. Kraujotakos sistemos ligos

1. Širdies ligos

1.1. širdies nepakankamumas nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (NYHA) funkcinio pajėgumo klasėmis:		
1.1.1. I funkcinė klasė (Ligoniai, kuriems yra minimalių širdies sutrikimų. Jie gerai toleruoja fizinį krūvį ir jo metu bei ramybės būsenoje jokio diskomforto nejaučia. Tiriama nustatoma širdies patologija)		100
1.1.2. II funkcinė klasė (Ligoniai patiria nemalonių jūtimų (širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį) tik sunkaus fizinio krūvio metu. Gerai jaučiasi ramybės būsenoje bei dirbdami vidutinio sunkumo fizinį darbą. Dėl kompensacinių-adaptacinių rezervų minutinis širdies tūris būna normalus, bet padidėja galinis diastolinis, sisteminis veninis spaudimas bei spaudimas plautiniame kamieno)		80-50
1.1.3. III funkcinė klasė (Vidutinio fizinio krūvio metu ligoniai patiria diskomfortą – padažnęsų širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį, bet gerai jaučiasi ramybės būsenoje bei nedidelio įprastinio fizinio krūvio metu. Hemodinamika būna ryškiai sutrikusi)		50-20
1.1.4. IV funkcinė klasė (Ligoniai, kuriems bet koks fizinis aktyvumas sukelia nemalonių jūtimų. Diskomforto reiškiniai – dusulys, tachikardija, krūtinės angina ir kt. yra ramybės būsenoje ir gali kartotis arba išlikti)		20-0
1.1.5. švėtimkūniai širdies raumenyje arba perikarde, kai yra I funkcinės klasės širdies nepakankamumas		80-50
1.1.6. širdies vožtuvo protezai ar koronarinių kraujagyslių šuntai esant I funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui		80-50
1.1.7. lėtinė ekstrasistolija, kai yra bent vienas iš žemiau 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
1.1.8. lėtinis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas		80-50
1.1.9. daugiau kaip 2 kartus per paskutinius 12 mėnesių užregistruoti širdies ritmo sutrikimo (paroksizminių tachikardių) epizodai sutrikdę hemodinamiką		80-50
1.2. Stabili krūtinės angina (stabilios KA funkcinės klasės vertinamos pagal Kanados kardiologų draugijos klasifikaciją):		
1.2.1. I funkcinė klasė KA sukelia tik didelis, ligoniui neįprastas fizinis krūvis. Angininiai priepuoliai reti		100
1.2.2. 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 vėjui orui. Priepuoliai dažniau kartojasi, kai be fizinio krūvio yra ir emocinė įtampa. Priepuolių dažnumas priklauso nuo fizinio aktyvumo		80-60
1.2.3. 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
1.2.4. 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, padažnęs širdies susitraukimams, daugiau kraujo priteka į širdį, sustiprėja kontrakcija)		20-0
1.3. Arterinė hipertenzija (priklausomai nuo ligos sunkumo kategorijos ir organų pažeidimų)		

1.3.1. Mažos rizikos grupė: pirmo laipsnio AKS padidėjimas ir < 2 nestipriai išreikšti rizikos veiksniai (išskyrus rezistenciją insulinui ir/ar diabetą).	100
1.3.2. Vidutinės rizikos grupė: antro ar trečio laipsnio AKS padidėjimas be rizikos veiksnių ir/ar 2-3 nestipriai išreikšti rizikos veiksniai (išskyrus rezistenciją insulinui ir/ar diabetą)	100–90
1.3.3. 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/arba diabeto)	90–80
1.3.4. Trečio laipsnio AKS padidėjimas nekoreguojamas vaistais, kai nustatytos arterinės hipertenzijos komplikacijos – hipertenzinė nefropatija ir/ar retinopatija ir/ar kardiopatija ir/ar persirgta galvos smegenų insultas arba įvykęs praeinantis smegenų išemijos priepuolis	80–50
4. 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 funkcinį sutrikimų apimtį.	
4.1. arterijų obliteruojančios ligos, apatinių galūnių arterijų spindžio susiaurėjimas (taip pat po rekanalizacijos operacijų) kai:	
4.1.1. yra pakankamas cirkuliacijos lygis, pulsai periferinėse kojų kraujagyslėse, nusiskundimų nėra arba jie yra nežymūs (jutimo sutrikimai blauzdoje ir pėdoje greitai einant).	100–90
4.2. kraujo cirkuliacija yra apribota ir yra protarpinio šlubumo (claudicatio intermittens) reiškiniai:	
4.2.1. skausmas neatsiranda vienoje ar abiejose kojose einant lygiu keliu daugiau kaip 500 m	80
4.2.2. skausmas atsiranda vienoje ar abiejose kojose einant lygiu keliu daugiau kaip 500 m	70–60
4.2.3. skausmas atsiranda vienoje ar abiejose kojose einant lygiu keliu daugiau kaip 100 m	50–40
4.2.4. skausmas atsiranda vienoje ar abiejose kojose einant lygiu keliu daugiau kaip 50 m ar yra ramybės skausmai ir vienos kojos trofikos sutrikimai	20
4.2.5. skausmas atsiranda vienoje ar abiejose kojose einant mažiau kaip 50 m ar yra ramybės skausmai ir abiejų kojų trofikos sutrikimai	10–0
4.2.6. po chirurginių operacijų stambiose kraujagyslėse (protezo implantacija), jei kraujo apytakos sutrikimas yra visiškai kompensuotas, ilgalaikis gydymas antikoaguliantais	80
Pastaba: esant arterijų venų fistulėms – vertinama priklausomai nuo širdies ir periferinės kraujo apytakos hemodinamikos būsenos.	
4.3. aneurizmos (priklausomai nuo vietos ir dydžio):	
a) be lokalių funkcinio sutrikimų ir be krūvio apribojimų	100–90
4.3.1. lokalių funkcinio sutrikimų nėra arba yra lengvo pobūdžio, bendras krūvio pajėgumas yra apribotas	80–60
4.3.2. aortos, atsisluoksniuojančios aneurizmos, didelės pilvo aortos ir dubens arterijų aneurizmos	60
4.4. venų varikozė	
lėtinis venų nepakankamumas (dėl varikozės ir kt.), potrombozinis sindromas:	
4.4.1. su vienos ar abiejų galūnių patinimu, atsirandančiu dėl nedidelio krūvio, kai nėra žaizdų ir didžiųjų venų patinimo požymių,	100–90
4.4.2. didelis patinimas, pasikartojantys (kelis kartus per metus) vienos ar abiejų pusių uždegimai	80–70
4.4.3. nuolat atsinaujinančios žaizdos priklausomai nuo recidyvų dažnio ir apimties (įskaitant ir artrogeninio tinimo požymius), vienos ar abiejų pusių	70–50
4.5. limfoedema kai:	
4.5.1. vienoje galūnėje nėra didesnių funkcinio sutrikimų, reikia nešioti elastines kojines	100–90
4.5.2. galūnės apimtis padidėjo 3 cm arba daugiau, reikia atsižvelgti į funkcinį sutrikimą	80–60
4.5.3. ligos apimtos galūnės funkcijos yra apribotos	50–30
4.5.4. ligos apimta galūnė nefunkcionuoja	20
4.6. ortostatinė hipotenzija	
4.6.1. su lengvais negalavimais	100
4.6.2. didesni negalavimai, polinkis į kolapsą	90–80

VII. Virškinimo sistemos ligos

1. Kramtymo ir rijimo pažeidimai:

1.1. lengvas kramtymo ir/ar nurijimo sutrikimas, gleivių susikaupimas ryklėje	90–80
1.2. sunkus kramtymo ir/ar rijimo sutrikimas, kai maistas lengvai patenka į kvėpavimo takus	70–50
1.3. asmuo gali maitintis tik per enterostomą	40–20

2. Rezekuoto skrandžio liga (Dumping sindromas, malabsorbcijos sindromas) – A; lėtinis pankreatitas – B; nespecifinis opinis kolitas, Krono liga – C; hepatitas – D; kepenų cirozė – E; kitos kepenų ligos – F, sukeliančios kepenų funkcijos sutrikimą (židininiai kepenų pažeidimai, būklė po kepenų rezekcijos, medžiagų apykaitos sutrikimai ir kt.) – pagal išdėstytus funkcijų sutrikimo lygius (darbingumas priklauso nuo kepenų funkcijos sutrikimų ir portinės kraujo apytakos):

2.1. lengvas funkcinis sutrikimas (A; B; C – 0,5 metų remisija; E – kompensuotas)	90–60
2.3. vidutinis funkcinis sutrikimas (B; C; D – recidyvai; C – pablogėjimai kelis kartus per metus; D – aktyvus hepatitas; E – subkompensuotas)	50–20
2.4. 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
3. Skrandžio neturėjimas, pašalinimas:	
3.1. skrandžio rezekcija, gerai funkcionuojanti gastroanastomozė (priklauso nuo negalavimų)	100–90
3.2. visiškas skrandžio pašalinimas be mitybos sutrikimo (priklauso nuo negalavimų)	80–70
3.3. visiškas skrandžio pašalinimas su mitybos sutrikimu	60–50
3.4. blužnies neturėjimas	100
4. Išmatų nelaikymas:	
4.1. lengvo pobūdžio (pasitaiko tik esant viduriavimui)	90
4.2. vidutinio sunkumo	80
4.3. visiškas	60–40
5. Plonosios žarnos fistulė	60–50
6. Storosios žarnos fistulė	70–60
7. Trumpos žarnos sindromas (po žarnų rezekcijos):	
7.1. lengvas funkcinis sutrikimas (pasikartojantis viduriavimas)	90–70
7.2. vidutinis funkcinis sutrikimas (nuolatinis viduriavimas ir pradiniai malabsorbcijos požymiai)	60–40
7.3. sunkus funkcinis sutrikimas (ryški malabsorbcija)	30–10
8. Žarnų malabsorbcija (celiakija ir kitos priežastys):	
8.1. lengvas funkcinis sutrikimas	90–70
8.2. vidutinis funkcinis sutrikimas	60–40
8.3. sunkus funkcinis sutrikimas	30–10
9. Rando išvarža (reikia dėvėti bandąžą)	100–80

VIII. Urogenitalinės sistemos ligos

1. Inkstų ligos:

1.1. lėtinis inkstų nepakankamumas Pastaba: pagrindinis rodiklis, apibūdinantis lėtinio inkstų nepakankamumo progresavimą ir su tuo susijusį funkcijos sutrikimą, yra glomerulų filtracijos greitis (GFK):

1.2. inkstų pažeidimas su normaliu ar padidėjusiu GFG 90 ml/min/1,73 m ²	100–90
1.3. inkstų pažeidimas su neryškiai sumažėjusiu GFG 60–89 ml/min/1,73 m ²	80–70
1.4. vidutiniškai sumažėjęs GFK 30–59 ml/min/1,73 m ²	60–40
1.5. ryškiai sumažėjęs GFK 15–29 ml/min/1,73 m ²	30–20
1.6. sunkus inkstų nepakankamumas < 15 ml/min/1,73 m ²	10–0
1.7. vieno inksto neturėjimas	80–60
2. Šlapimo pūslės neturėjimas	60–50

3. Šlapimo nelaikymas:

3.1. lengvo pobūdžio (esant krūviams)	90
3.2. vidutinio sunkumo	80–60
3.3. visiškas (su šlapimo kaupimu)	60–50
4. Šlapimo takų fistulė	70–50
5. Šando išvarža (reikia dėvėti bandąžą)	100–80

IX. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos

1. Nutukimas su parenchiminių organų distrofija, kai kūno masės indeksas > 40 kg/m²	20–0
2. Sunkios formos hipotireozė, komplikuota lėtiniu koronariniu nepakankamumu ir sunkiai kompensuojama tireoidiniais hormonais sunkios formos antinksčių nepakankamumas su kitų organų pakenkimu sunkus necukrinis diabetas (inkstų), blogai kompensuojamas antidiureziniais vaistais	50–20
3. Hipofizinis nanizmas, osteochondropatija, osteochondrodistrofija	100–50
Pastaba: darbingumo procentai priklauso nuo funkcijos sutrikimo laipsnio.	
3.1. lengvas funkcijos sutrikimas – sergant endokrine, mitybos ir medžiagų apykaitos liga, kai kasdien reikalinga dieta ir režimas, kurie sunkina darbo užduočių vykdymą	
3.2. vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimai – būtina ne tik dieta ir režimas, bet ir vaistai, be kurių būklė staigiai pablogėja, darbui reikia ypatingų sąlygų	
3.3. sunkus funkcijos sutrikimas – be ligos, kuri sukelia vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimą, prisideda	

ir kitų organų komplikacijos

3.4. ypač sunkus funkcijos sutrikimas – gyvybei svarbių organų negrįžtamas pažeidimas, kai asmens gyvybė priklauso nuo kitų žmonių ar medicinos pagalbos

X. Odos ir poodžio ligos

1. Nuolatinė odos ir/ar poodžio pažeidimo (egzemos ar kito susirgimo) rizika, kurios galima išvengti tik naudojant apsaugines priemones	100–90
2. Nuolatinis odos ir/ar poodžio pažeidimas (egzema, žvynelinė, pūslinis bėrimas ar kitas susirgimas), kurio sunku išvengti, bet jis gali būti efektyviai gydomas	80–60
3. Nuolatinis odos ir/ar poodžio pažeidimas (egzema, žvynelinė, pūslinis bėrimas ar kitas susirgimas), kurio gydymas neduoda efekto, bet nesukelia sunkių funkcinių sutrikimų	70–50
4. Nuolatinis sunkios eigos odos ir/ar poodžio pažeidimas (egzema, žvynelinė, pūslinis bėrimas ar kitas susirgimas) didelėje kūno dalyje arba padų ir/ar delnų srityje, kuris sukelia bendrus sunkius funkcinius sutrikimus	40–20

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

1. Lengvas funkcinis sutrikimas:	100–70
Pastaba: nustatant lengvą funkcinį sutrikimą turi būti ne mažiau kaip 2 žemiau išvardyti kriterijai:	
1.1. asmuo negali atlikti ilgalaikių fizinių krūvių, jam reikia papildomų poilsio pertraukų	
1.2. reguliariai (kasdieną per paskutinius 12 mėnesių) turi vartoti vaistus	
1.3. blužnis yra pašalinta, bet dėl to neatsiranda kitų komplikacijų, pavyzdžiui, trombozės, recidyvinės infekcijos ir t. t.	
1.4. yra lengvas krešėjimo faktorių deficitas, dėl kurio neatsiranda spontaniškų kraujavimų	
2. Vidutinio sunkumo funkciniai sutrikimai:	60–40
Pastaba: nustatant vidutinio sunkumo funkcinį sutrikimą turi būti ne mažiau kaip 2 žemiau išvardyti kriterijai:	
2.1. 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	
2.2. vaistų nevartojimas vieną parą sukelia sunkius funkcinius sutrikimus	
2.3. gydymo koregavimo tikslais konsultuojamas hematologo mažiausiai 6 kartus per metus	
2.4. padidėjęs imlumas oportunistinėms (tarp jų grybelinėms) infekcijoms	
2.5. lengvas ar vidutinio sunkumo krešėjimo faktorių deficitas, kai kraujavimų pasitaiko kelis kartus per metus	
3. Sunkus funkcinis sutrikimas:	30–10
Pastaba: nustatant sunkų funkcinį sutrikimą turi būti ne mažiau kaip 2 žemiau išvardyti kriterijai:	
3.1. asmuo sugeba atlikti tik lengvus ir apribotus veiksmus, kasdienėje veikloje stipriai yra priklausomas nuo kitų asmenų pagalbos, turi reguliariai ir dažnai vartoti nuskausminamuosius vaistus	
3.2. taikomas nuolatinis gydymas kraujo komponentais ir kitais medikamentais, kurio nesilaikymas ar nereguliarus vartojimas blogina bendrą sveikatos būklę	
3.3. yra polinkis į spontaniškus kraujavimus ir trombozes;	
3.4. dėl laboratoriniais tyrimais nustatytų imuninės sistemos sutrikimų dažnai pasikartojančios ir recidyvuojančios infekcijos	
3.5. dėl ligos atsiradęs III stadijos inkstų nepakankamumas	
3.6. blužnies padidėjimas, sukeliantis skausmo sindromą ar kitų organų veiklos sutrikimus	
3.7. dažni spontaniški kraujavimai dėl sunkaus ar vidutinio sunkumo krešėjimo deficito	
4. Ypač sunkus funkcinis sutrikimas:	10–0
4.1. kasdienėje veikloje asmuo yra labai priklausomas nuo kitų asmenų pagalbos	
4.2. savarankiškai sugeba patenkinti tik kasdienes natūralius poreikius	

XII. Infekcinės ligos

1. Tuberkuliozė, patvirtinta bakteriologiškai, po ilgalaikio gydymo ir esant atsparioms mikrobu formoms	20–0
2. ŽIV infekuotas, sergantis AIDS	
2.1. A2, A3, B1	60–40
2.2. B2, B3, C1	30–10
2.3. C2, C3	10–0

2.4. Klinikinės kategorijos

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

* PGL – persistuojanti generalizuota limfadenopatija

XIII. Jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos

1. Kelio ir klubo artrozė (darbingumo netekimo procentai priklauso nuo rentgenologinės stadijos ir funkcinio nepakankamumo klasės):

1.2. I stadija: minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas	100–60
1.3. II stadija: aiškūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas	90–50
1.4. III stadija: vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų	70–30
1.5. IV stadija: ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai	40–0

Pastaba: Funkcinio nepakankamumo klasės:

I klasė: gali atlikti įprastus kasdieninius judesius (apsitarnavimo, profesinius, laisvalaikio) II klasė: gali apsitarnauti ir atlikti įprastą profesinę veiklą, bet ribota aktyvi fizinė veikla III klasė: gali apsitarnauti, bet ribota profesinė ir aktyvi fizinė veikla IV klasė: ribota apsitarnavimo, profesinė ir aktyvi fizinė veikla

2. Abiejų klubo sąnarių ankilozė arba ryški kontraktūra 30–0

3. Ryški klubo sąnario kontraktūra ar ankilozė 60–50

4. Ryški čiurnos sąnario kontraktūra arba ankilozė 60–50

esant ydingai pėdos padėčiai arba abiejų čiurnos sąnarių ankilozė; 60–50

5. Ryški alkūnės sąnario kontraktūra (judesiai galimi iki 10 laipsnių kampų) arba funkciškai 60–50

nepatogios padėties ankilozė (mažesniu kaip 60 laipsnių arba didesniu kaip 150 laipsnių kampų), arba kraštutinės pronacijos ar supinacijos padėties dilbio fiksacija

6. Plaštakos 4 pirštų, išskiriant pirmą, ankilozė arba ryški tų pačių pirštų funkciškai nepatogios padėties kontraktūra 60–50

XIV. Traumos ir kiti išorinių priežasčių padariniai

Pastaba: su kaukolės defektais ir kaukolės lūžiais beveik visuomet yra patiriamos ir smegenų traumos, į kurias reikia atsižvelgti nustatant traumos sunkumo lygį.

1. Kaukolės defektai (lūžiai)

1.1. be komplikacijų sugiję kaukolės lūžiai	100
1.2. mažesni nepadengti kaukolės (ir didesni padengti) defektai	100–90
1.3. kaukolės pažeidimai su žymiais kaulų defektais (įkaintant ir deformuojančius) be funkcinio sutrikimų (priskiriami visi didesni dėl traumų atsiradę kaukolės defektai, kai pažeista ir vidinė kaulų plokštė)	70–60

2. Veido kaukolės deformacijos

2.1. lengvos	90
2.2. didesnės, trukdančios deformacijos	80–70
2.3. dėl deformacijos sugadinta išvaizda	50

3. Viršutinių galūnių ligos ir sužalojimai

3.1. pirmo piršto netekimas	75
3.2. pirmo piršto netekimas kartu su delnakauliu	70
3.3. abiejų rankų pirmo piršto netekimas	50
3.4. antro piršto netekimas	85
3.5. antro piršto netekimas kartu su delnakauliu	80
3.6. trečio ar ketvirto piršto netekimas	90
3.7. penkto piršto netekimas	95
3.8. pirmo ir antro piršto netekimas	65
3.9. pirmo ir trečio ar kito piršto netekimas	70
3.10. pirmo ir kitų dviejų pirštų netekimas	60–55
3.11. keturių pirštų, išskyrus pirmąjį, netekimas	60–55
3.12. visų pirštų netekimas	50

Pastaba: piršto funkcijos nebuvimas prilyginamas piršto netekimui.

3.13. dilbio bigė 50

3.14. žasto bigė	50–45
3.15. vienos rankos bigė ir kitos rankos funkcijos sutrikimas	40–30
3.16. vienos rankos ir kojos bigė	30–20
3.17. netikras žastikaulio ar dilbio kaulų sąnarys	50
4. Apatinių galūnių ligos ir sužalojimai	
4.1. pirmo piršto netekimas	90
4.2. antro-penktos piršto netekimas	95
4.3. visų pirštų netekimas	80
4.4. pėdos bigė Lisfranko sąnario lygyje	75
4.5. abiejų pėdų bigės Lisfranko sąnario lygyje	50
4.6. pėdos bigė Šoparo sąnario lygyje	55
4.7. blauzdos bigė	55
4.8. šlaunies bigė	50
4.9. neprotezuojama blauzdos ar šlaunies bigė	40
4.10. abiejų blauzdų bigės	30–20
4.11. abiejų šlaunų bigės	20–10
4.12. blauzdos ir šlaunies bigė	30–10
4.13. kojos netekimas dėl egzartikuliacijos šlaunies sąnaryje	30–20
4.14. kai yra neprotezuojamos dviejų galūnių bigės, procentas mažinamas 10 procentinių punktų	
4.15 netikras blauzdikaulio ar šlaunikaulio sąnarys	55
4.14. klibantis kelio ar klubo sąnarys	60
4.15. koja trumpesnė 7 ir daugiau centimetrų	60
4.16. kelio ar klubo endoprotezas, sutrikus jo funkcijai	55
4.17. kelio ar klubo endoprotezas, esant gerai funkcijai	70–60
4.18. sėdmens nervo paralyžius	55
4.19. blauzdos ar šlaunies nervo paralyžius	70–60
4.20 šėvinio nervo paralyžius	80–70
Pastaba: vertinant viršutinių ir apatinių galūnių patologiją, atsižvelgiama į ligos eigą, komplikacijas (osteomielitas, negyjančios žaizdos ir kt.).	

XV. Kitų organų ligos ir pažeidimai

1. Nenurodytų somatinių ligų ir pažeidimų atveju (pooperacinės būsenos ir kt.) nustatoma įvertinus bendrą funkcinį sutrikimą:

1.1. lengvas funkcinis sutrikimas (asmuo negali turėti sunkių fizinių krūvių, reikia papildomų poilsio pertraukėlių, pirštų funkcijos pablogėjusios, bet gali rašyti. Reikalinga dieta, turi reguliariai vartoti vaistus)	100–70
1.2. vidutinio sunkumo funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti vidutinio sunkumo fizinio krūvio, veiklos, kuriai atlikti reikia pastovaus susikonservavimo ir tikslumo, reikia dažnų poilsio pertraukėlių, papildomų poilsio dienų, ilgalaikis vaikščiojimas ar stovėjimas sukelia negalavimų. Vaistų nevartojimas vieną parą gali sukelti funkcinį sutrikimą pablogėjimą)	70–40
1.3. 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	30–10
1.4. 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	10–0

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 skyrį.

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 apsaugos 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 – pažymą);

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 mediciniais 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 rehabilitacijos programos pabaigos;

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

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 pateiktą 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**

(data) Nr. _____

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

(vardas ir pavardė, asmens kodas)

Nuolatinės gyvenamosios vietos adresas _____ Tel. Nr. _____

Darbovietė, pareigos _____

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

Nustatyta, kad:

1. Ligos anamnezė _____

2. Gydyto eiga per paskutinius 12 mėnesių: _____

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

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

5. Pagrindinė diagnozė _____

TLK 10 kodas _____

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

6. Gretutinės diagnozės _____

TLK 10 kodas _____

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

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

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

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

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

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

gydantis gydytojas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

Gydytojų konsultacinės komisijos (GKK) IŠVADA. _____

GKK pirmininkas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

(data)

A. V.