

Suvestinė redakcija nuo 2014-07-01 iki 2014-11-07

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 neigaliųjų 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
(Lietuvos Respublikos socialinės
apsaugos ir darbo ministro ir
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2014 m. kovo 12 d. įsakymo Nr. A1-131/V-349 redakcija)

DARBINGUMO LYGIO NUSTATYMO KRITERIJŲ APRAŠAS

1. Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašas (toliau – Kriterijų aprašas) apibrėžia kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas darbingumo lygis, bei jų taikymą.
2. Šiuo Kriterijų aprašu turi vadovautis Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – NDNT), nustatydama asmenų darbingumo lygi, ir asmens sveikatos priežiūros istaigos, nukreipdamos asmenis į NDNT darbingumo lygiui nustatyti.
3. Sprendimą dėl asmens darbingumo lygio NDNT priima įvertinus šiuos kriterijus:
 - 3.1. medicininius, t. y. asmens bazinį darbingumą (1 priedas);
 - 3.2. asmens veiklos ir gebėjimo dalyvauti (2 priedas).
4. Bazinis darbingumas vertinamas atsižvelgiant į asmens sveikatos būklę: į visas jo darbingumui įtaką darančias ligas, traumas, patologines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus.
5. Jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, nustatomi mažiausi ligos ar traumos padarinius atitinkantys bazinio darbingumo procentai, vadovaujantis Kriterijų aprašo 6 punkto nuostatomis.
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 dėl kito organizmo funkcinio sutrikimo nustatyti bazinio darbingumo procentai yra 70–80, dėl sunkiausio organizmo funkcijos sutrikimo nustatyti bazinio darbingumo procentai yra dauginami iš koeficiente 0,9;
 - 6.2. jei dėl kito organizmo funkcinio sutrikimo nustatyti bazinio darbingumo procentai yra 50–65, dėl sunkiausio organizmo funkcijos sutrikimo nustatyti bazinio darbingumo procentai yra dauginami iš koeficiente 0,8;
 - 6.3. jei dėl kito organizmo funkcinio sutrikimo bazinio darbingumo procentai yra 30–45, dėl sunkiausio organizmo funkcijos sutrikimo nustatyti bazinio darbingumo procentai yra dauginami iš koeficiente 0,7;
 - 6.4. jei dėl kito organizmo funkcinio sutrikimo nustatyti bazinio darbingumo procentai yra 0–25, dėl sunkiausio organizmo funkcijos sutrikimo nustatyti bazinio darbingumo procentai yra dauginami iš koeficiente 0,6.
7. Bazinis darbingumas vertinamas procentais nuo 0 iki 100. Gauti bazinio darbingumo procentai negali būti mažesni už 0 ir didesni už 100.
8. Asmens veiklos ir gebėjimo dalyvauti kriterijai vertinamai balais nuo 0 iki 4, atsižvelgiant į asmens gebėjimą dalyvauti kasdieniame gyvenime, dirbt, panaudoti turimą profesinę kvalifikaciją ar igyti naują bei būti savarankiškam.
9. Asmens veikla ir gebėjimas dalyvauti vertinami užpildžius Asmens veiklos ir gebėjimo dalyvauti klausimyną.
10. Gauti Asmens veiklos ir gebėjimo dalyvauti klausimyno balai prilyginamai koeficientams:

- 10.1. 73–76 balai – koeficientas 0,7;
- 10.2. 38–72 balai – koeficientas 0,8;
- 10.3. 19–37 balai – koeficientas 1;
- 10.4. 4–18 balų – koeficientas 1,1;
- 10.5. 0–3 balai – koeficientas 1,2.

11. Apskaičiuojant asmens darbingumo lygį, bazinio darbingumo procentai dauginami iš Asmens veiklos ir gebėjimo dalyvauti koeficiente.

12. Tuo atveju, kai asmens bazinis darbingumas – nuo 0 iki 15 procentų, jo darbingumo lygis vertinamas tik pagal medicininius kriterijus, nevertinant asmens veiklos ir gebėjimų dalyvauti. Asmens veikla ir gebėjimas dalyvauti vertinami tik asmeniui pageidaujant.

13. Tuo atveju, kai į NDNT siunčiamo asmens sveikatos būklė neatitinka šiame Kriterijų apraše nurodytų kriterijų ir (ar) nepanaudotos visos būtinės medicininės reabilitacijos ir gydymo priemonės, NDNT priima sprendimą nevertinti asmens darbingumo lygio, vadovaudamasi siuntime į NDNT pateiktais duomenimis ir informacija.

Priedo pakeitimai:

Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

Darbingumo lygio nustatymo
kriterijų aprašo
1 priedas

BAZINIO DARBINGUMO PROCENTAI

I. Nervų sistemos ligos

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

3.5.	galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai, kai yra ryškių funkcijos sutrikimų (hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga galūnėse 2 balai, žemas raumenų tonusas, sutrikusi dubens organų funkcija (šlapinimasis ir/ar tuštinimas)	25
3.6.	galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai, kai yra labai ryškių funkcijos sutrikimų (hemiplegija ar paraplegija, kai raumenų jėga galūnėse 0 balų, sunkus dubens organų funkcijos sutrikimas (šlapinimasis ir (ar) tuštinimas)	15
3.7.	galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai, kai yra labai ryškių funkcijos sutrikimų (tetraplegija, kai raumenų jėga galūnėse 0 balų, visiškas dubens organų funkcijos nekontroliavimas (šlapinimasis ir (ar) tuštinimas)	0
4.	Smegenų pažeidimai, kai yra psichikos sutrikimų: (Būtinas ligonio neuropsichologinis ištyrimas, psichologo ir psichiatro konsultacijos)	
4.1.	lengvas funkcijos sutrikimas: vyrauja asteninis sindromas	90
4.2.	vidutinis funkcijos sutrikimas: žymi astenija, yra charakterio pakitimų, susilpnėjusi atmintis, sulėtėjęs mąstymas	50
4.3.	didelis funkcijos sutrikimas: visada asmenybės nuskudimo požymiai, ryškiai sumažėjęs savarankiškumas, sugebėjimas savarankiškai susitvarkyti buityje, ryškūs organiniai galvos smegenų pažeidimai	40
4.4.	sunkus funkcijos sutrikimas (po sunkių galvos smegenų pažeidimų): nesavikritiški, nesugeba abstrakčiai mąstyti, labai susilpnėjusi atmintis, blogai sukaupia dėmesj, labiau ryškėja demencija	30
5.	Autonominės (vegetacinės) sistemos sutrikimai, pasireiškiantys miego sutrikimais, alpimais, nukritimais (sinkopės, Drop atakos, katapleksija), vazomotorinės reguliacijos sutrikimais ir kt.:	
5.1.	neryškūs: ortostatiniai simptomai yra reti, nepastovūs ar atsiranda tik ortostatinio streso metu, asmuo gali stovėti >15 min., nesutrikdyta kasdieninė veikla, arterinis kraujo spaudimas gali būti normalus	90
5.2.	lengvi: ortostatiniai simptomai bent 1 kartą per savaitę, paprastai atsiranda ortostatinio streso metu, asmuo gali stovėti >10<15 min., kasdieninė veikla apribota nestipriai, yra arterinio kraujo spaudimo ir pulso pakitimų, pavieniai nualpimo ar nukritimo prieplouliai	70
5.3.	vidutiniai: ortostatiniai simptomai dažni, paprastai atsiranda ortostatinio streso metu, neatsiranda be ortostatinio streso, asmuo gali stovėti >5<10 min., vidutiniškai apribota kasdieninė veikla, dažni nualpimai ar nevalingi kritimai (<1 kartą per savaitę)	50
5.4.	ryškūs: ortostatiniai simptomai dažni, atsiranda ortostatinio streso metu, kartais atsiranda ir be ortostatinio streso, asmuo gali stovėti >1<5 min., stipriai apribota kasdieninė veikla, ortostatinė hipotenzija yra >50% laiko skirtingomis dienomis, dažni nualpimai ar nevalingi kritimai (>1 kartą per savaitę)	40
5.5.	labai ryškūs: ortostatiniai simptomai yra visą laiką, ortostatinė hipotenzija nuolat registruojama, asmuo gali stovėti <1 min., ligoniu reikalingas vežimėlis ir (ar) jis prikaustytas lovoje, dažnos sinkopės ar presinkopės ligonui bandant stovėti, nevalingas užmigimas	25
6.	Smegenų pažeidimai, kai yra pažintinių funkcijų sutrikimų (apraksija, afazija, agnozija ir kt.):	
6.1.	lengvi (dalinė motorinė ar lengva anominiė ir kt. afazija)	60
6.2.	vidutiniai (pilna motorinė ar anominiė ir (ar) dalinė sensorinė ar kt. afazija)	45
6.3.	dideli (pilna sensorinė afazija)	35

6.4.	sunkūs (globali afazija)	25
7.	Smegenų pažeidimai, kai yra koordinacijos ir pusiausvyros sutrikimų (įskaitant stovėjimo ir vaikščiojimo funkcijų sutrikimus):	
7.1.	lengvi: reikia minimalios pagalbos, nereikia pagalbinių priemonių, reti kritimai (<1 kartą per mėnesį), stovi suglaustomis kojomis, pats apsisuka į abi puses	90
7.2.	vidutiniai: reikia pagalbos, gali vaikščioti tik lygiu keliu, vengia nelygaus kelio ir (ar) kalnelių, reikia pagalbinių priemonių, tačiau nepriklasomas, kritimai >1 kartą per mėnesį <1 kartą per savaitę, suglaustomis kojomis nepastovii, tačiau gali stovėti išskėstomis, sulėtintai pats apsisuka į abi puses, Rombergo padėtis 5–10 sek., 360° apsisuka į vieną pusę per >4 sek. be priežiūros ir kontrolės	55
7.3.	dideli: daugumai veiklų reikia pagalbos, vaikščioti namuose, reikia nedidelės pagalbos naudojant pagalbines priemones, kritimai >1 kartą per savaitę < 1 kartą per dieną, sunkiai išlaiko pusiausvyrą išskėstomis kojomis, 360° apsisukant į abi puses reikalinga saikinga priežiūra ir žodinė kontrolė	40
7.4.	sunkūs: beveik visoms veikloms reikia pagalbos, ribotas vaikščiojimas namuose, reikia didelės pagalbos naudojant pagalbines priemones, kritimai >1 kartą per dieną, sunkiai išlaiko pusiausvyrą išskėstomis kojomis, tačiau pastovii >10 sek., Rombergo padėtis <5 sek., 360° apsisukant į abi puses reikalinga aktyvi priežiūra ir žodinė kontrolė	30
7.5.	labai sunkūs: visiškai priklausomas atlikdamas visas veiklas, negali vaikščioti namuose, reikalingas vežimėlis ar prikaustytas prie patalo, kritimai >1 kartą per dieną, be pagalbos pastovii <10 sek., Rombergo padėtyje be pagalbos nepastovii, apsisukimas tik su pagalba	25
8.	Cerebrinis paralyžius (CP) (G80): Spastinis vienpusis CP, spastinis dvipusis CP (spastinė tetraplegija, spastinė diplegija), ataksinis CP , diskinezinis CP:	
8.1.	nedidelis sutrikimas: nedaug padidėjęs pažeistos galūnės spastišumas, nežymi hiperrefleksija	80
8.2.	lengvas sutrikimas: sutrikusi smulkioji motorika, lengva spastinė hemiparezė, lengvas raumenų tonuso sutrikimas, lengvas psichikos pažeidimas, IQ 50–69, lengvas kalbos sutrikimas	55
8.3.	vidutinis sutrikimas: lengvo laipsnio bulbariniai sutrikimai ir maitinimosi sutrikimai, sutrikusi smulkioji motorika, vidutinis liemens nestabilumas, galvos tremoras, sutrikusi kūno padėties kontrolė ir kūno pusiausvyra stovint, sugeba pasinaudoti atramomis, vidutiniškai kintantis raumenų tonusas, IQ 35–49, raumenų jėga 3–4 balai	40
8.4.	didelis sutrikimas: nestabili kūno padėtis, dideli raumenų tonuso sutrikimai, ryškūs nuolatiniai įvairios amplitudės nevalingi galvos, kaklo, galūnių judesiai, IQ 20–34, raumenų jėga 2–3 balai	30
8.5.	sunkus (visa apimantis) sutrikimas: hipotonija, spastinė hemiplegija, nevaikščio, nesugeba pasinaudoti jokiomis atramomis, dideli bulbariniai sutrikimai, nekalba, ryškūs psichikos sutrikimai, raumenų jėga 0–1 balo	25
9.	Ekstrapiramidinės sistemos ir judesių sutrikimai:	
9.1.	ligos simptomai vienoje pusėje, be pusiausvyros sutrikimų (Pagal Hoehn-Yahr 1–1.5 stadija), hiperkinezės neryškios. Visiškai savarankiškas, kasdieninė veikla atlieka lėčiau, visiškai savarankiškai atlieka daugumą namų ruošos darbų	90
9.2.	ligos simptomai abipusiai, be pusiausvyros sutrikimų (Pagal Hoehn-Yahr 2–2.5 stadija), hiperkinezės matomos, tačiau netrikdančios kasdieninės veiklos:	
9.2.1.	nevisiškai savarankiškas, patiria sunkumą atlikdamas kai kuriuos namų ruošos darbus, užtrunka tris keturis kartus ilgiau	60

9.2.2.	tam tikra priklausomybė, gali atlikti daugumą namų ruošos darbų, bet nepaprastai lėtai, su didelėmis pastangomis, daro klaidų, kai ko atlikti nepajėgia	55
9.3.	ligos simptomai abipusiai, būdingas posturalinis nestabilumas (pagal Hoenh-Yahr 3 stadija), hiperkinezės ryškios, trikdančios kasdieninę veiklą, tačiau jai atlikti pagalbos nereikia. Didelė priklausomybė, pagelbsti atlikti pusę namų ruošos darbų, sulėtėjės	40
9.4.	ligos simptomai abipusiai, yra pusiausvyros sutrikimų, ligonis gali atsistoti, einant reikalinga pagalba (pagal Hoenh-Yahr 4 stadija), hiperkinezės ryškios, trikdančios kasdieninę veiklą ir jai atlikti reikalinga pagalba:	
9.4.1.	labai priklausomas, gali pagelbèti atlikti kasdieninius darbus, bet mažai pajègia atlikti pats	35
9.4.2.	labai stengdamasis kai kurią kasdieninę veiklą retkarčiais atlieka pats ar pradeda pats. Ligoniu reikalinga didelè pagalba	30
9.5.	ligos simptomai abipusiai, yra pusiausvyros sutrikimų, ligonis negali atsistoti ir paeiti be pagalbos (pagal Hoenh-Yahr 5 stadija), hiperkinezės ryškios, net ir su pagalba kasdieninè veikla sunkiai atliekama:	
9.5.1.	nieko nedaro pats, gali kiek pradëti atlikti kai kuriuos kasdieninius darbus, didelis funkcijos sutrikimas	15
9.5.2.	visiška paciento priklausomybè, prirakintas prie lovos, neatliekamos vegetacinës funkcijos – rijimas ir dubens organų funkcijos	0
10.	Epilepsija	
	Vertinama pagal priepuolių pobūdį, sunkumą, dažnumą (tik neprovokuoti priepuoliai), pasiskirstymą paros metu, pažintinių funkcijų sutrikimus bei asmenybës pasikeitimus dël epilepsijos:	
10.1.	reti generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys < 1 kartą per 2 mènesius, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židiniai sudëtingieji priepuoliai, pasikartojantys < 1 kartą per 2 savaites	90
10.2.	vidutinio dažumo generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys 1–2 kartus per mènesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudëtingieji priepuoliai, pasikartojantys <1 kartą per savaitę, kai nèra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybës pasikeitimų	50
10.3.	dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys 3–4 kartus per mènesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudëtingieji priepuoliai, pasikartojantys kasdien, kai nèra pažintinių funkcijų sutrikimų, bet yra asmenybës pasikeitimų	40
10.4.	dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys 3–4 kartus per mènesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudëtingieji priepuoliai, pasikartojantys kasdien, kai yra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybës pasikeitimų	35
10.5.	labai dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys > 4 kartus per mènesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudëtingieji priepuoliai, pasikartojantys >1 kartą per dieną, kai yra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybës pasikeitimų	30
10.6.	labai dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys kasdien, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudëtingieji priepuoliai, pasikartojantys kasdien, kai yra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybës pasikeitimų, esant išnaudotam ir neefektyviam chirurginiam epilepsijos gydymui, ar jis šiai epilepsijos formai gydyti neįmanomas	25

	Pastabos: Asmuo laikomas pagijusiui, jei per 3 metų laikotarpį, nevartojant vaistų nuo epilepsijos, priepluoliai nepasikartoja. Epilepsijos diagnozė ir jos sukeliamas nedarbingumas turi būti pagristas ne tik priepluolių dažniu, bet ir diagnostiniais tyrimais – EEG, ilgalaikė vaizdinė EEG (nesant specifinių pakitimų rutininėje EEG), neurovizualiniais tyrimais, taip pat vartojant adekvatų prieštraukulinį gydymą ir įvertinus, ar galimas chirurginis epilepsijos gydymas ir ar jis išnaudotas	
11.	Narkolepsija Vertinama atsižvelgiant į pasireiškimą ir simptomų kombinacijas (nenumaldo mo mieguistumo priepluoliai, katapleksija, miego paralyžius, hipnagoginės haliucinacijos, miego sutrikimas, automatinis elgesys):	
11.1.	lengvas funkcijos sutrikimas (nustatomas vienas iš keturių pagrindinių narkolepsijos simptomų (nevalingi miego priepluoliai, katapleksija, miego paralyžius, hipnoagoginės haliucinacijos)	55
11.2.	vidutinis funkcijos sutrikimas (nustatomi trys iš keturių pagrindinių narkolepsijos simptomų)	40
11.3.	sunkus funkcijos sutrikimas (nustatomi visi keturi pagrindiniai narkolepsijos simptomai)	25
12.	Nugaros smegenų pažeidimai:	
12.1.	lengvas nugaros smegenų pažeidimas, kai yra motorikos ir neryškūs jutimo sutrikimo simptomai, kai nėra dubens organų funkcijos sutrikimų	90
12.2.	nugaros smegenų arba <i>cauda equina</i> pažeidimas, kai yra apatinė paraparezė, kai nėra dubens organų funkcijų sutrikimų	55
12.3.	nugaros smegenų arba <i>cauda equina</i> pažeidimas, kai yra apatinė paraparezė, kai yra dubens organų funkcijos sutrikimų	40
12.4.	nugaros smegenų pažeidimas, kai yra paraparezė ar tetraparezė ir dubens organų funkcijos sutrikimų	25
12.5.	nugaros smegenų pažeidimas, kai yra apatinė paraplegija ir dubens organų funkcijos sutrikimų	20
12.6.	nugaros smegenų pažeidimas (C5 ar žemesnis), kai yra tetraplegija ir dubens organų funkcijos sutrikimų	10
12.7.	nugaros smegenų pažeidimas (C4 ar aukštėsnis), kai yra tetraplegija ir dubens organų funkcijos sutrikimų	0
13.	Išsėtinė sklerozė: (Funkcijos sutrikimo laipsnis vertinamas naudojant Kurtzkės išplėstinę negalios vertinimo skalę (Expanded Disability Status Scale, EDSS))	
13.1.	EDSS 1–1.5, tačiau nėra negalios	80
13.2.	EDSS 2–2.5 – lengva negalia, kai yra iki 2 FS iš 7	55
13.3.	EDSS 3–3.5 – vidutinė negalia, kai yra 1 FS, ar lengva negalia, kai >2 FS	40
13.4.	EDSS 4–4.5 – santicinai sunki negalia, ribota kasdieninė veikla, reikalinga minimali pagalba, be pagalbinių priemonių nueina iki 300 metrų	35
13.5.	EDSS 5–5.5 – negalia trikdo visos dienos aktyvumą, be pagalbinių priemonių gali nueiti iki 100 metrų	30
13.6.	EDSS 6–6.5 – einant reikalingos pagalbinės priemonės, gali nueiti <20 metrų ar reikalingas vežimėlis ir (ar) reikalinga pagalba važiuojant	25
13.7.	EDSS 7–7.5 – gali nueiti iki 2 žingsnių, reikalingas vežimėlis, reikalinga pagalba važiuojant	20

13.8.	EDSS 8–8.5 – lovos ligonis, epizodiškai ar visą laiką, iš dalies ar visiškai nekontroliuoja dubens organų funkcijų ir (ar) negali efektyviai bendrauti, valgyti, ryti	15
13.9.	EDSS 9–9.5 – lovos ligonis, visiškai nekontroliuoja dubens organų funkcijų, negali efektyviai bendrauti, valgyti, ryti	0
14.	Periferinės nervų sistemos, neuroraumeninės jungties ir raumenų ligos:	
14.1.	lengvas funkcijos sutrikimas: ligos simptomai lengvi, sukeliantys lengvą funkcijos sutrikimą (susilpnėjusi raumenų jėga, lengvi jutimo sutrikimai, lengvos parestezijos, susilpnėjė sausgysliniai antkaulio refleksai). Asmuo funkciskai visiškai neprilausomas	80
14.2.	vidutinis funkcijos sutrikimas: ligos simptomai vidutinio sunkumo, sukeliantys vidutinį funkcijos sutrikimą (susilpnėjusi raumenų jėga, ryški hipestezija, žymios, tačiau pakenčiamos parestezijos, neišgaunami sausgysliniai antkaulio refleksai). Asmuo funkciskai santykinai neprilausomas (naudoja pagalbines priemones tam tikrai funkcijai atlitti), nereikia kito asmens pagalbos	50
14.3.	ryškus funkcijos sutrikimas: ligos simptomai ryškūs, sukeliantys sunkų funkcijos sutrikimą (susilpnėjusi raumenų jėga, jutimų anestezija, nepakenčiamos parestezijos, neišgaunami sausgysliniai antkaulio refleksai). Asmuo funkciskai santykinai prilausomas ir reikalinga lengva ar vidutinė kito asmens pagalba sutrikdytoms funkcijoms atlitti (ligonis naudoja >50% savo jėgų)	35
14.4.	sunkus funkcijos sutrikimas: ligos simptomai sunkūs, sukeliantys sunkų funkcijos sutrikimą (susilpnėjusi raumenų jėga, jutimų anestezija, nepakenčiamos parestezijos, galimi neuropatiniai skausmai, neišgaunami sausgysliniai antkaulio refleksai). Asmuo funkciskai visiškai prilausomas ir reikalinga didelė kito asmens pagalba sutrikdytoms funkcijoms atlitti (ligonis naudoja 25–50% savo jėgų)	25
14.5.	labai sunkus funkcijos sutrikimas: ligos simptomai sunkūs, sukeliantys sunkų funkcijos sutrikimą (susilpnėjusi raumenų jėga, jutimų anestezija, nepakenčiamos parestezijos, galimi neuropatiniai skausmai, neišgaunami sausgysliniai antkaulio refleksai). Asmuo funkciskai visiškai prilausomas ir visada reikalinga kito asmens pagalba sutrikdytoms funkcijoms atlitti (ligonis naudoja <25% savo jėgų)	15
	Pastaba: Funkciniai sutrikimai daugiausia pasireiškia motorikos, sensoriniai sutrikimai ar skausmais. Dėl jutimo sutrikimų ir skausmų kartais net lengvi funkciniai sutrikimai apriboja galimybes dirbt (smulkiosios motorikos darbai). Nustatant darbingumo sumažėjimo procentą, šie negalavimai turi būti patvirtinti klinikiniai ir instrumentiniai tyrimai (elektromiografija arba elektroneurografija, arba neuromiografinis tyrimas)	
15.	Miastenija: pagal miastenijos fondo klinikinę miastenijos klasifikaciją (2000 m.):	
15.1.	bet kurių akies judinamujų raumenų silpnumas (visų kitų raumenų jėga normali) ar miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti lengvu raumenų silpnumu, dominuojant galūnių ir aksialinių raumenų pažeidimui	55
15.2.	miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti lengvu raumenų silpnumu, dominuojant orofaringinių ir kvėpavimo raumenų pažeidimui	45
15.3.	miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti vidutiniu raumenų silpnumu, dominuojant galūnių ir aksialinių raumenų pažeidimui	40
15.4.	miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti vidutiniu raumenų silpnumu, dominuojant orofaringinių ir kvėpavimo raumenų pažeidimui	35

15.5.	miastenijos generalizuota forma, pasireškianti sunkiu raumenų silpnumu, dominuojant galūnių ir aksialinių raumenų pažeidimui	25
15.6.	miastenijos generalizuota forma, pasireškianti sunkiu raumenų silpnumu, dominuojant orofaringinių ir kvėpavimo raumenų pažeidimui	15
15.7.	miastenijos generalizuota forma, pasireškianti sunkiu raumenų silpnumu, reikalinga intubacija	0

II. Psichikos ir elgesio sutrikimai

		Proc.
16.	Demencijos (F00.0, F00.1, F00.2, F01.0, F01.1, F01.2, F01.3, F02.0, F02.1, F02.2, F02.3, F02.4, F02.8,F03): (Vertinama atsižvelgiant į MMSE tyrimo rezultatus, Blessed'o demencijos skalę ir klinikinę būklę)	
16.1.	0–10 – ryškus pažinimo sutrikimas (MMSE), 23–28 – sunki demencija (Blessed)	25
16.2.	11–20 – vidutinio sunkumo pažinimo sutrikimas (MMSE), 10–22 – vidutinė demencija (Blessed)	35
16.3.	21–24 – lengvas pažinimo sutrikimas (MMSE), 4–9 – lengva demencija (Blessed)	55
17.	Organinis amnezinis sindromas (F04), vertinamas pagal psichologinį atminties tyrimą:	
17.1.	lengvas sutrikimas (nedidelė problema)	55
17.2.	vidutinis sutrikimas (vidutinė problema)	35
17.3.	sunkus sutrikimas (didelė ir visiška problema)	25
18.	Organinės psichozės (F06.0,F06.1 F06.2, F06.8). Pastaba: Reikia atsižvelgti į: dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamujų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reišinių, ar yra liekamoji neurologinė simptomatika	
18.1.	nežymus sutrikimas	65
18.2.	nedidelis sutrikimas	55
18.3.	vidutinis sutrikimas	45
18.4.	didelis sutrikimas	35
18.5.	sunkus sutrikimas	25
19.	Organiniai nuotaikos sutrikimai (F06.3). Pastaba: Reikia atsižvelgti į dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamujų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reišinių, ar yra dažna ciklų kaita	
19.1.	nedidelis sutrikimas	75
19.2.	vidutinis sutrikimas	55
19.3.	didelis sutrikimas	35

20.	Organinis asmenybės sutrikimas (F 07.0). Pastaba: Reikia atsižvelgti į: elgesio sutrikimus, ar yra liekamoji neurologinė simptomatika	
20.1.	nedidelis sutrikimas	85
20.2.	vidutinis sutrikimas	75
20.3.	didelis sutrikimas	55
21.	Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas:	
21.1.	psichozės (F1X.5) – taip pat kaip organinė psichozė	
21.1.1.	nežymus sutrikimas	65
21.1.2.	nedidelis sutrikimas	55
21.1.3.	vidutinis sutrikimas	45
21.1.4.	didelis sutrikimas	35
21.1.5.	sunkus sutrikimas	25
21.2.	amnezinis sindromas (F1X.6) – taip pat kaip organinis amnezinis sindromas	
21.2.1.	lengvas sutrikimas (nedidelė problema)	55
21.2.2.	vidutinis sutrikimas (vidutinė problema)	35
21.2.3.	sunkus sutrikimas (didelė ir visiška problema)	25
21.3.	Demencija (F1X.73) – taip pat kaip ir kitos demencijos. Vertinama atsižvelgiant į MMSE tyrimo rezultatus (kaip 16 punkte.), Blessed'o demencijos skalę ir klinikinę būklę:	
21.3.1.	0–10 – ryškus pažinimo sutrikimas (MMSE), 23–28 – sunki demencija (Blessed)	25
21.3.2.	11–20 – vidutinio sunkumo pažinimo sutrikimas (MMSE), 10–22 – vidutinė demencija (Blessed)	35
21.3.3.	21–24 – lengvas pažinimo sutrikimas (MMSE), 4–9 – lengva demencija (Blessed)	55
22.	Šizofrenija, šizoafektiniai, šizotipiniai, nuolatiniai kliedesiniai sutrikimai:	
22.1.	šizofrenija (F20.00, F20.01, F20.02, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8) Pastaba: Reikia atsižvelgti į: ligos eigą, simptomų sunkumą, dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamujų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reiškiniių, ar išlieka ryški negatyvioji simptomatika	0–60
22.2.	šizotipinis sutrikimas (F21), nuolatiniai kliedesiniai sutrikimai (F22.0, F22.8) Pastaba: Reikia atsižvelgti į: dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamujų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reiškiniių, ar išlieka ryški negatyvioji simptomatika	30–80

22.3.	Šizoafektiniai sutrikimai (F25.0, F 25.1, F25.2) Pastaba: Reikia atsižvelgti į: dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamujų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reišinių, ar išlieka ryški negatyviosi simptomatika	30–80
23.	Afektiniai sutrikimai (F31.1, F31.2, F31.4, F31.5, F31.6, F31.8, F32.2, F32.3, F33.2, F33.3, F33.1) Pastaba: Reikia atsižvelgti į: simptomų sunkumą, dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamujų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reišinių, ar sutrikimas dvipolis, ar yra dažna ciklų kaita	30–90
24.	Fobiniai nerimo sutrikimai (F40.0, F40.1, F41.0, F41.1), obsesinis kompulsinis sutrikimas (F42.0, F42.1, F42.2, F42.8), potrauminio streso sutrikimas (F43.1), disociacinių (konversinių) sutrikimai (F44), somatoforminiai sutrikimai (F45.0), valgymo sutrikimai (F50). Pastaba: Reikia atsižvelgti į: dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas į gydymą, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamujų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reišinių	35–90
25.	Protinis atsilikimas (F70, F71, F72, F73,F78), atsižvelgiant į intelekto koeficientą (IQ)	
25.1.	F72 – intelekto koeficientas 20–34, F73 – intelekto koeficientas >20, atsižvelgiant į būtinus gydyti elgesio sutrikimus, lydinčią liekamąją somatinę, neurologinę patologiją	25
25.2.	F71 – intelekto koeficientas 35–49, atsižvelgiant į būtinus gydyti elgesio sutrikimus, lydinčią liekamąją somatinę, neurologinę patologiją	35
25.3.	F70 – intelekto koeficientas 50–69, yra elgesio sutrikimų, atsižvelgiant į būtinus gydyti elgesio sutrikimus, lydinčią liekamąją somatinę, neurologinę patologiją	45
	Pastaba: Visais atvejais būtina atsižvelgti ir į galimus profesinius ar veiklos pobūdžio apribojimus (medicinines kontraindikacijas, nurodytas kituose SAM įsakymuose)	
26.	Specifiniai mišrūs raidos sutrikimai (F83), įvairiapusiai raidos sutrikimai (F84). Diagnozė patikslinta specialistų. Bazinis darbingumas vertinamas pagal šiame skyriuje numatytyus atitinkamus kriterijus	

III. Akies ir jos priedinių organų ligos

	Proc.
--	-------

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

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

IV. Ausų, nosies ir gerklų ligos

		Proc.
33.	Klausos ir pusiausvyros organai	
33.1.	klausos pablogėjimas:	
	Pastaba: Atsižvelgiama į klausos pablogėjimą, kuris nustatomas atliekant toninę ribinę audiometriją be klausos aparato tono audiometru. Klausos funkcijos pablogėjimas nustatomas atsižvelgiant į geriau girdinčios ausies girdėjimo aštrumą taip, kaip nurodyta toliau:	
	garso dažnis 500, 1000 ir 2000 Hz, klausos pablogėjimas:	
33.1.1.	20 dB	100
33.1.2.	21–25 dB	90
33.1.3.	26–30 dB	85
33.1.4.	31–40 dB	80
33.1.5.	41–50 dB	75
33.1.6.	51–60 dB	70
33.1.7.	61–70 dB	50
33.1.8.	71–80 dB	40
33.1.9.	daugiau kaip 80 dB	35
33.2.	Nesugebėjimas kalbėti ir kurtumas:	
33.2.1.	kalba neaiški, bet lengvai suprantama	50
33.2.2.	kalba neaiški, sunkiai suprantama	40
33.2.3.	nesugebėjimas kalbėti ir kurtumas	35
33.3.	pusiausvyros sutrikimai (dėl vestibulinio aparato patologijos): Pastaba: Pusiausvyros sutrikimai vertinami kartu su kita neurologine patologija	
33.3.1.	lengvi funkciniai sutrikimai – lengvi nukrypimai nuo sugebėjimo stovėti ir vaikščioti, kurie atsiranda tik esant didesniems krūviams	80
33.3.2.	vidutinio sunkumo funkciniai sutrikimai:	

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

V. Kvėpavimo sistemos ligos

	Kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo laipsnis nustatomas remiantis objektyviais kvėpavimo mēginiais: spirometrija, bronchodilataciniu mēginiu, dujų difuzijos tyrimu, fizinio krūvio mēginiu, arterinio kraujo dujų tyrimu. Funkciniai kvėpavimo mēginiai atliekami prietaisais, kurie atitinka diagnostinius tokį prietaisų techninius reikalavimus pagal Amerikos krūtinės sajungos (toliau – ATS) ir Europos respiratologų sajungos (toliau – ERS) 2005 m. rekomendacijas, bei griežtai laikantis tyrimų atlikimo metodikos, 2005 m. rekomenduotos ATS/ERS. Tyrimų rezultatai lyginami su 1993 m. ERS pateikiama procentine išraiška. Tyrimo duomenys turi būti pateikti atspausdinti bei saugomi kartu su asmens medicinos dokumentais. Tyrimo rezultatus įvertina ir išvadą pateikia gydytojas pulmonologas. Kvėpavimo sistemos funkcija vertinama, kai po optimalaus gydymo yra ligos remisija. Sergant obstrukcinėmis plaučių ligomis, vertinami spirometrijos, atliktos su bronchodilataciniu mēginiu, duomenys. Sergant intersticinėmis plaučių ligomis ar esant kitoms būklėms, sąlygojančioms plaučių restrikciją, tiriamas ir difuzinis plaučių pajégumas. Fizinio krūvio mēginys atliekamas, kai dusulio intensyvumas ramybėje ar fizinio krūvio metu neatitinka spirometrijos, dujų difuzijos ar arterinio kraujo dujų tyrimo duomenų. Jei spirometrijos, dujų difuzijos ar arterinio kraujo dujų tyrimu nustatomas sunkus kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas (kriterijai nurodyti 39 ir 40 punkte), fizinio krūvio mēginio atlikti nereikia. Kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas gali būti lengvas, vidutinio sunkumo, sunkus ar ypač sunkus. Kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo laipsnis nustatomas pagal labiausiai pakitusius tyrimo rezultatus. Ligonių, segančių kvėpavimo sistemos ligomis, kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo klasifikacija:	Proc.
37.	Lengvas kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas: Forsuoto iškvėpimo tūris per 1 sekundę (FEV1) ≥ 60 proc. normos, bet mažiau už apatinę normos ribą (ANR), kai FEV1/FVC (ar FEV1/FVC) rodiklis yra mažesnis kaip 0,7, arba difuzinis plaučių pajégumas (D_{LCO}) ≥ 60 proc. normos, bet mažiau už ANR, $V_{O_2\max} \geq 20$ ml/(kg/min), bet < 25 ml/(kg/min)	70
38.	Vidutinio sunkumo kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas: FEV1 ≥ 40 proc. normos, bet < 60 proc., kai FEV1/FVC (ar FEV1/FVC) rodiklis yra mažesnis kaip 0,7, arba (D_{LCO}) ≥ 40 proc. normos, bet < 60 proc. normos, arba $V_{O_2\max} \geq 15$ ml/(kg/min.), bet < 20 ml/(kg/min.)	50
39.	Sunkus kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas: FEV1 < 40 proc. normos, kai FEV1/FVC (ar FEV1/FVC) rodiklis yra mažesnis kaip 0,7, arba (D_{LCO}) < 40 proc. normos, arba $V_{O_2\max} > 15$ ml/(kg/min), arba kvėpavimo sistemos ligų padariniai: esama tracheostoma, trachėjos stentas, pleuros fistulė	40

40.	Ypač sunkus kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas: Lėtinis kvėpavimo nepakankamumas, kai, ramybėje kvėpuojant aplinkos oru, arterinio kraujo Pa O ₂ \leq 55 mmHg, arba $<$ 60 mmHg, jei yra plautinė hipertenzija, lėtinė plautinė širdis ar antrinė eritrocitozė (hematokrito rodiklis $>$ 55 proc.), arba pacientas yra po plaučių transplantacijos. Po dvejų metų bazinio darbingumo procentai nustatomi atsižvelgiant į kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį (37–40 punktai)	20
-----	---	----

VI. Kraujotakos sistemos ligos

	Pastaba: Vertinant kraujotakos sistemos ligas, gali būti taikomas tik vienas šio skyriaus punktas, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę pasireiškimo formą	Proc.
41.	Širdies ligos:	
41.1.	širdies nepakankamumas, nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (NYHA) funkcinio pajėgumo klasėmis: (NYHA funkcinės klasės pacientams priskiriamos širdies nepakankamumo C stadijoje – yra ar buvo širdies nepakankamumo simptomų bei požymių; adekvačiai gydant, tam tikru momentu širdies nepakankamumo požymiu gali ir nebūti)	
41.1. 1.	I funkcinė klasė (ligoniai, turintys minimalių širdies sutrikimų. Jie gerai toleruoja fizinį krūvį ir jo metu bei būdami ramybės būsenos jokio diskomforto nejaučia. Objektyvizuojama 6 min. ėjimo testu, kai ligonis nepasireiškiant simptomams gali nueiti 426–551 metrą. Tiriant nustatoma širdies patologija)	100
41.1. 2.	II funkcinė klasė (ligoniai patiria nemalonį jutimą (širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį) tik sunkaus fizinio krūvio metu. Atlikdami 6 min. ėjimo testą, gali nueiti nuo 301 iki 425 metrų. Gerai jaučiasi būdami ramybės būsenos bei dirbdami vidutinio sunkumo fizinį darbą. Dėl kompensacinių adaptacinių rezervų minutinis širdies tūris būna normalus, bet padidėja galinis diastolinis, sisteminis veninis spaudimas bei spaudimas plautiniame kamiene):	
41.1. 2.1.	kai yra pakankama inotropija ir nėra plautinės hipertenzijos požymių	60
41.1.2.2.	kai yra sumažėjusi inotropija ar (ir) plautinės hipertenzijos požymiai	55
41.1.3.	III funkcinė klasė (vidutinio fizinio krūvio metu ligoniai patiria diskomfortą – padažnėjusį širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį, bet gerai jaučiasi ramybės būsenos bei nedidelio iprastinio fizinio krūvio metu. Per 6 min. gali nueiti 151–300 metrų; hemodinamika būna stipriai sutrikusi):	
41.1.3.1.	kai yra normalaus ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas (IF $>$ 40%) ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos ar yra plautinės hipertenzijos požymių, ir (ar) vidutiniškai išreikštų vožtuvinių ydomų;	50
41.1.3.2.	kai yra vidutinio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas (IF 31–40%) ir (ar) vidutiniškai išreikšta plautine hipertenzija, ir (ar) ryškiai išreikštų vožtuvinių ydomų;	40
41.1.3.3.	kai yra didelio laipsnio inotropinės funkcijos sutrikimas (IF $<$ 30%) ir (ar) didelio laipsnio plautinė hipertenzija	30

41.1.4.	IV funkcinė klasė (ligoniai, kuriems bet koks fizinis aktyvumas sukelia nemalonius jutimus; diskomforto reiškiniai – dusulys, tachikardija, krūtinės angina ir kt. – pasireiškia esant ramybės būsenai ir gali kartotis arba išlikti. Per 6 min. gali nueiti iki 150 metrų)	20
41.1.5.	Terminalinis IV funkcinės klasės širdies nepakankamumas (D stadija). Atsparus gydymui širdies nepakankamumas. Taikant maksimalų medikamentinį gydymą, išlieka ryškūs simptomai esant ramybės būsenai; dažnos hospitalizacijos; reikalingos specialios intervencijos: intraveninių vaistų infuzija, mechaninės kraujotakos palaikymo priemonės, pacientai laukia širdies transplantacijos (IF <20%)	10
	Pastaba: Svetimkūniai širdies raumenyje arba perikarde (adatos, šratai, kulkos ir t. t.) – vertinama pagal širdies nepakankamumo stadijas; neoperabilūs miokardo ir perikardo pirminiai ir antriniai augliai, trikdantys hemodinamiką (būtina kardiochirurgo konsultacija hemodinamikos sutrikimo laipsniui įvertinti ir gydymo klausimu) – vertinama pagal širdies nepakankamumą	
41.2.	Širdies vožtovo protezai ar koronarinių kraujagyslių šuntai:	
41.2.1.	esant I funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui	70
41.2.2.	esant II funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui	50
41.2.3.	esant III funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui:	
41.2.3.1.	kai yra normalaus ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas (IF>40%) ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos ar yra plautinės hipertenzijos požymių	40
41.2.3.2.	kai yra vidutinio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas (IF 31–40%) ir (ar) vidutiniškai išreikšta plautinė hipertenzija	30
41.2.3.3.	kai yra didelio laipsnio inotropinės funkcijos sutrikimas (IF<30%) ir (ar) didelio laipsnio plautinė hipertenzija	25
41.3.	Širdies ritmo ir laidumo sutrikimai:	
41.3.1.	Prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas: lėtinis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas – vertinama pagal širdies nepakankamumo laipsnį:	
41.3.1.1.	paroksizminis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas, kai ritmo sutrikimai (fiksuoti gydytojo), trikdantys hemodinamiką, kartojas kelis kartus per metus	70
41.3.1.2.	paroksizminis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas, kai ritmo sutrikimai (fiksuoti gydytojo), trikdantys hemodinamiką, kartojas dažniau nei 1 kartą per mėnesį	50
41.3.2.	Širdies ritmo ir laidumo sutrikimai (paroksizminės tachikardijos, bradisitolijos epizodai, esant kraujotakos nepakankamumui, regisruoti gydytojo):	
41.3.2.1.	ritmo sutrikimai, trikdantys kraujotaką, pasikartojantys 1–2 kartus per metus	70
41.3.2.2.	ritmo sutrikimai, trikdantys kraujotaką, pasikartojantys daugiau kaip 2 kartus per metus	60
41.3.2.3.	ritmo sutrikimai, trikdantys kraujotaką, pasikartojantys kartą per mėnesį ir dažniau	50

41.4.	Automatinio kardioverterio-defibriliatoriaus implantavimas (bazinis darbingumas vertinamas atsižvelgiant į širdies nepakankamumo NYHA klasę)	
41.5.	Elektrokardiostimuliatoriaus implantavimas (bazinis darbingumas vertinamas atsižvelgiant į širdies nepakankamumo NYHA klasę)	
41.6.	Stabili krūtinės angina (stabilios KA funkcinės klasės vertinamos pagal Kanados kardiologų draugijos klasifikaciją):	
41.6.1.	I funkcinė klasė (KA sukelia tik didelis, ligoniu ijeprastas fizinis krūvis, angininiai prieplauliai reti)	100
41.6.2.	II funkcinė klasė (priepluoļius sukelia didelis, bet ligoniu īprastas fizinis krūvis, pasitaikantis kiekvieną dieną, pvz., greitas ējimas lygia vietove daugiau kaip 500 m, kopimas laiptais į antrą ar trečią aukštą arba į kalną, ypač esant šaltam, vėjuotam orui. Prieplauliai dažniau kartoja, kai, be fizinio krūvio, yra ir emocinė įtampa. Priepluoļių dažnumas priklauso nuo fizinio aktyvumo)	70
41.6.3.	III funkcinė klasė (prieplolis prasideda nuo nedidelio ar vidutinio fizinio krūvio, pvz., ējimo lygia vietove 100–500 m, kopiant laiptais net į pirmą aukštą. Kartais angininis skausmas kyla per pirmą valandas nubudus):	
41.6.3.1.	III funkcinės klasės krūtinės angina, mažos rizikos grupė (IF>40%, Duke'o krūvio indeksas didesnis ar lygus 5 balams, krūvio echoskopijos teste metu neatsiranda naujų hipokinezės ar akinezės zonų)	60
41.6.3.2.	III funkcinės klasės krūtinės angina, vidutinės rizikos grupė	50
41.6.3.3.	III funkcinės klasės krūtinės angina, didelės rizikos grupė (IF < 40%, Duke'o krūvio indeksas mažesnis nei 5 balai, krūvio echoskopijos metu atsiradę nauji kontrakcijos sutrikimai daugiau kaip 2 segmentuose)	40
41.6.4.	IV funkcinė klasė (KA prasideda nuo nedidelės įtampos, einant lygia vietove iki 100 m, vaikščiojant kambaryste ar nuo menkiausių veiksmų. Krūtinės angina gali atsirasti ir esant ramybės būsenai, kai padidėja miokardo metaboliniai poreikiai (padidėjus kraujospūdžiui, padažnėjus širdies susitraukimams, kai daugiau kraujo priteka į širdį, sustiprėja kontrakcija)	30
41.7.	Arterinė hipertenzija (prikluso nuo ligos sunkumo kategorijos ir organų pažeidimų):	
41.7.1.	Mažos rizikos grupė: pirmo laipsnio AKS padidėjimas ir < 2 nestiprūs rizikos veiksniai (išskyru rezistenciją insulinui ir (ar) diabetą)	100
41.7.2.	Vidutinės rizikos grupė: antro laipsnio AKS padidėjimas, 2–3 nestiprūs rizikos veiksniai (išskyru rezistenciją insulinui ir (ar) diabetą)	80
41.7.3.	Didelės rizikos grupė: antro laipsnio AKS padidėjimas ir > 3 rizikos veiksniai (užtenka vien rezistencijos insulinui ir (ar) diabeto)	70
41.7.4.	AKS padidėjimas, sunkiai koreguojamas vaistais, kai nustatyti arterinės hipertenzijos komplikacijos (hipertenzinė nefropatija ir (ar) retinopatija, ir (ar) kardiopatija, ir (ar) persirgtas galvos smegenų insultas arba įvykės praeinant smegenų išemijos prieplolis (registruotas gydytojo):	
41.7.4.1.	pradinis organų taikinių pažeidimas (I-II° retinopatija ir (ar) hypertenzinė nefropatija, esant 0-I° IFN, ir (ar) hypertenzinė kardiopatija, ir (ar) ŠN B-C stadija, ir (ar) lētinė smegenų išemija)	60
41.7.4.2.	vidutinis organų taikinių pažeidimas (hypertenzinė kardiopatija, širdies nepakankamumas (C stadija Fkl II-III), ir (ar) II-III° hypertenzinė retinopatija, ir (ar) hypertenzinė encefalopatija , ir (ar) hypertenzinė nefropatija, esant I-II° IFN)	50

41.7.4.3.	ryškus organų taikinių pažeidimas (hipertenzinė kardiopatija, esant C stadijos III Fkl širdies nepakankamumui, ir (ar) progresuojanti aortos aneurizma, ir (ar) nefropatija, esant II–III° IFN, ir (ar) dažnai pasikartojantys PSIP (registruoti gydytojo) ar persirgti insultai)	40
41.8.	Širdies / plaučių transplantacija:	
41.8.1.	1 metai po širdies / plaučių transplantacijos	20
41.8.2.	daugiau nei 1 metai po širdies / plaučių transplantacijos, nesant transplantuoto organo funkcijos sutrikimo	30
41.8.3.	daugiau nei 1 metai po širdies / plaučių transplantacijos, esant transplantuoto organo funkcijos nepakankamumui	20
42.	Arterinės kraujotakos sutrikimo laipsnis nustatomas remiantis simptomais ir klinikiniais požymiais, vertinamas pagal tarptautinę kojų arterinės kraujotakos sutrikimo 4 stadijų skalę (Fonten), esant reikalui, kraujotakos sutrikimas gali būti tikslinamas sistolinio kraujospūdžio matavimu. Tarptautiniu sutarimu indeksą, kuris yra $< 0,9$, priimta laikyti sumažėjusios arterinės kraujotakos rodikliu. Rankų arterinės kraujotakos sutrikimas vertinamas pagal simptomus, klinikinius požymius ir rankų sistolinio kraujospūdžio sumažėjimą	
42.1.	Arterijų obliteruojamosios ligos. Apatinių ir viršutinių galūnių arterijų spindžio susiaurėjimas ir užakimas, sukeliantis arterinės kraujotakos nepakankamumą (taip pat po kraujotaką atkuriančių chirurginių ar radiologinių operacijų), kai:	
42.1.1.	arterinės kraujotakos nepakankamumas – I stadija	90
42.1.2.	krauko cirkuliacija yra apribota ir yra protarpinio šlubumo (<i>claudicatio intermittens</i>) reiškiniai:	
42.1.2.1.	vienos kojos arterinės kraujotakos nepakankamumas – II B stadija, kitos kojos – I arba II A stadija, abiejų kojų – II A stadija	55
42.1.2.2.	abiejų kojų arterinės kraujotakos nepakankamumas – II B stadija arba vienos kojos – III stadija	45
42.1.2.3.	abiejų kojų arterinės kraujotakos nepakankamumas – III stadija (pregangrena)	0
42.1.2.4.	abiejų kojų arterinės kraujotakos nepakankamumas – IV stadija Esant amputacijoms – vadovautis 14 skyriuje išdėstytais punktais	0
	Pastaba: Fonteno klasifikacija: I stadija – ligonis nesiskundžia jokiais negalavimais, yra pėdos arterijų pulsacija, o arterijos susiaurėjimas ar užakimas nustatomi aparatiniais metodais: doplieriu, ultragarso dvigubu skenavimu, angiografija ir kt. Riešo srityje apčiuopiamas abiejų dilbio arterijų pulsas, o arterijų pažeidimas nustatomas remiantis kraujospūdžio gradientu arba, esant galimybėms, – doplieriu, ultragarso dvigubu skenavimu, angiografija ir kitais būdais; II stadija – protarpinis šlubumas (<i>claudicatio intermittens</i>), kai ligonis gali nueiti daugiau nei 200 m lygia vieta (nesergančių diabetu kraujotakos sutrikimas gali būti patikslintas matuojant sistolinį kraujospūdį doplieriu, žasto / kulkšnių indeksas $< 0,9$); II A stadija – kojų skausmai atsiranda nuėjus daugiau nei 200 m; II B stadija – kojų skausmai atsiranda nuėjus mažiau nei 200 m; III stadija – kojų skausmai ramybės metu ir kojų trofikos sutrikimai; IV stadija – gangrena	

42.2.	<p>Po chirurginių operacijų stambiose kraujagyslėse (protezo implantacija), jei kraujo apytakos sutrikimas yra visiškai kompensuotas, ilgalaikis gydymas antikoagulantais.</p> <p>Pastaba:</p> <p>Jei po operacijos yra išlikusi arterinės kraujotakos nepakankamumo kojose III arba IV stadijos, sprendimas dėl bazinio darbingumo procentą turi būti priimtas po gydymo specializuotuose skyriuose</p>	80
42.3.	Aneurizmos, atsižvelgiant į vietą ir dydį:	
42.3.1.	<p>neoperuotinos pilvo aortos aneurizmos, kurių diametras echoskopiskai viršija 3,5 cm, klubinių arterijų aneurizmos, kurių diametras echoskopiskai viršija 2,5 cm. Bendras fizinio krūvio pajėgumas yra apribotas (būtina gydytojų konsiliumo išvada)</p>	45
42.3.2.	neoperuotinos bet kokios etiologijos ir lokalizacijos aortos lanko šakų ir periferinių arterijų aneurizmos, kurių diametras 1,5 karto didesnis nei normalios arterijos. Bendras fizinio krūvio pajėgumas stipriai apribotas (būtina gydytojų konsiliumo išvada)	30
42.3.3.	neoperuotina lėtinė atsisluoksniuojanti torakalinės, torakoabdominalinės arba abdominalinės aortos aneurizma arba lėtinė šių aortos dalių disekcacija. Bendras fizinio krūvio pajėgumas labai stipriai apribotas (būtina gydytojų konsiliumo išvada)	20
42.4.	<p>Įvairios kilmės lėtinės venų ligos klasifikuojamos pagal Europos Sąjungoje priimtą CEAP klasifikaciją:</p> <p>C1 teleangektazės;</p> <p>C2 varikozė;</p> <p>C3 edema;</p> <p>C4 trofiniai odos pakitimai – induracija, pigmentacija, odos atrofija, egzema;</p> <p>C5 trofiniai odos pakitimai – induracija, pigmentacija, odos atrofija, egzema ir užgijusi opa;</p> <p>C6 trofiniai odos pakitimai – induracija, pigmentacija, odos atrofija, egzema ir atvira opa</p>	
42.4.1.	C1–C2 kojų paviršinių venų varikozė, kai nėra kojų edemos ir trofikos sutrikimų. C3 kojų paviršinių venų varikozė, kai yra edema, kuri praeina taikant kompresinę terapiją arba per naktį (netaikant kompresinės terapijos)	90
42.4.2.	C4 kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, baltaja trofine odos dėme, egzema:	
42.4.2.1.	C4 vienos kojos lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, baltaja trofine odos dėme, egzema	60
42.4.2.2.	C4 abiejų kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, baltaja trofine odos dėme, egzema	50
42.4.3.	C5–C6 kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, kai yra užgijusi ar atvira opa:	
42.4.3.1.	C5 vienos kojos lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, kai yra užgijusi ar atvira opa	45

42.4.3.2.	C5 abiejų kojų létinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, kai yra užgijusi ar atvira opa	40
42.4.3.3.	C6 vienos kojos létinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija ir atvira opa	35
42.4.3.4.	C6 abiejų kojų létinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija ir atvira opa	30
42.5.	Limfedema, kai yra:	
42.5.1.	I laipsnio galūnės edema, kuri atsiranda tik nenešiojant gydomųjų kompresinių kojinių	90
42.5.2.	II–III laipsnio galūnės edema, kuri išlieka ir nešiojant kompresines kojines, bet galūnės funkcija neribota	70
42.5.3.	IV laipsnio galūnės edema. Galūnės funkcija ribota, nepaisant to, kad taikoma nuolatinė kompresinė terapija gydomosiomis kojinėmis:	
42.5.3.1.	vienoje kojoje	55
42.5.3.2.	abiejose kojose	50
	Pastaba: Pagal Mikos klasifikaciją: I laipsnio galūnės edema – nuo 1 iki 2 cm storesnė galūnė; II laipsnio galūnės edema – nuo 2 iki 4 cm storesnė galūnė; III laipsnio galūnės edema – nuo 4 iki 6 cm storesnė galūnė; IV laipsnio galūnės edema – daugiau nei 6 cm storesnė galūnė	
42.6.	ortostatinė hipotenzija:	
42.6.1.	kai yra lengvų negalavimų	100
42.6.2.	kai yra didesnių negalavimų, polinkis į kolapsą	80

VII. Virškinimo sistemos ligos

		Proc.
43.	Kramtymo ir rijimo pažeidimai:	
43.1.	lengvas kramtymo ir (ar) nurijimo sutrikimas, gleivių susikaupimas ryklėje	90
43.2.	Vidutinis kramtymo ir (ar) nurijimo sutrikimas	70
43.3.	sunkus rijimo sutrikimas, kai maistas lengvai patenka į kvėpavimo takus (reikalingas enterinis zondinis ir (ar) parenterinis maitinimas)	20
43.4.	asmuo gali maitintis tik per enterostomą	20
44.	Rezekuoto skrandžio liga (Dumping sindromas, malabsorbacijos sindromas) – A; létinis pankreatitas – B; nespecifinis opinis kolitas, Krono liga – C; hepatitas – D; kepenų cirozė – E; kitos kepenų ligos – F, sukeliančios kepenų funkcijos sutrikimą (pvz.: židininiai kepenų pažeidimai, būklė po kepenų rezekcijos, medžiagų apykaitos sutrikimai ir kt.), – pagal išdėstytaus funkcijų sutrikimo lygius (bazinis darbingumas priklauso nuo kepenų funkcijos sutrikimų ir portinės kraujo apytakos):	
44.1.	lengvas funkcinis sutrikimas (A; B; C – 0,5 metų remisija; D – létinis hepatitas; E – kompensuotas; F)	80
44.2.	vidutinis funkcinis sutrikimas:	

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

50.2.	vidutinis funkcinis sutrikimas:	
50.2.1.	nesant mitybos nepakankamumo (KMI 18,5–24,9)	60
50.2.2.	esant I° mitybos nepakankamumui (KMI 18,4–17,5)	50
50.2.3.	esant II° mitybos nepakankamumui (KMI 17,4–16)	30
50.3.	sunkus funkcinis sutrikimas (ryškus mitybos nepakankumas, KMI < 16)	20
51.	Rando išvarža (reikia dėvēti bandažą)	90
52.	Transplantuotos kepenys/ kasa:	
52.1.	pirmieji metai po transplantacijos	20
52.2.	daugiau kaip vienus metus po transplantacijos nepasireiškia transplantuoto organo funkcijos sutrikimas	40
52.3.	transplantuotų kepenų/ kasos funkcijos sutrikimas	20

VIII. Urogenitalinės sistemos ligos

53.	Inkstų ligos:	Proc.
53.1.	Lėtinis inkstų funkcijos nepakankumas. Pastaba: pagrindinis rodiklis – GFG (Glomerulų filtracijos greitis):	
53.1.1.	0 laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas, kai yra normalus ar padidintas GFG (120–90 ml/min/l,73m ²), I stadija	100
53.1.2.	I laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (lengvas), kai yra nestipriai sumažėjęs GFG (89–60 ml/min/l,73m ²), II stadija	80
53.1.3.	II laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (vidutinis), kai yra sumažėjęs GFG (59–30 ml/min/l,73m ²), III stadija	50
53.1.4.	III laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (sunkus), kai yra sumažėjęs GFG (29–15 ml/min/l,73m ²), IV stadija	30
53.1.5.	IV laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (galutinis), kai GFG mažiau kaip 15 ml/min/l,73m ²), V stadija	15
53.2.	Vieno inksto neturėjimas	90
53.3.	Vienintelio inksto patologija:	
53.3.1.	0 laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas, kai yra normalus ar padidintas GFG (120–90 ml/min/l,73m ²), I stadija	90
53.3.2.	I laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (lengvas), kai yra neryškai sumažėjęs GFG (89–60 ml/min/l,73m ²), II stadija	80
53.3.3.	II laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (vidutinis), kai yra sumažėjęs GFG (59–30 ml/min/l,73m ²), III stadija	50
53.3.4.	III laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (sunkus), kai yra sumažėjęs GFG (29–15 ml/min/l,73m ²), IV stadija	30
53.3.5.	IV laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (galutinis), kai GFG mažiau kaip 15 ml/min/l,73m ²), V stadija	15
53.4.	Transplantuotas inkstas:	
53.4.1.	pirmieji metai po inksto transplantacijos	15
53.4.2.	antrieji metai po inksto transplantacijos, esant normaliai transplantuoto organo funkcijai	40
53.4.3.	transplantuoto inksto I laipsnio funkcijos sutrikimas (II stadija)	35
53.4.4.	transplantuoto inksto II laipsnio funkcijos sutrikimas (III stadija)	25
53.4.5.	transplantuoto inksto III laipsnio funkcijos sutrikimas (IV stadija)	20
53.4.6.	transplantuoto inksto IV laipsnio funkcijos sutrikimas (V stadija)	15
54.	Šlapimo pūslės neturėjimas, cistostomija, nefrostomija:	
54.1.	Šlapimo pūslės neturėjimas (igimtas)	50

54.2.	Cistostomija	50
54.3.	Nefrostomija	40
55.	Šlapimo nelaikymas (dokumentuota urologo išvada):	
55.1.	Lengvo pobūdžio – jei keliamas svoris ar mažiau kaip 1 kartą per savaitę	90
55.2.	Vidutinio sunkumo – 1 kartą per savaitę – 1 kartą per dieną	80
55.3.	Sunkus – kasdieninis	60
56.	Šlapimo takų fistulė (jei negalima korekcija)	70
57.	Sando išvarža (reikia dėvēti bandažą)	90

IX. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos

		Proc.
58.	Cukrinis diabetas (E10-E14):	
58.1.	lengvas funkcijos sutrikimas Gydymui pakanka dietos, režimo ir medikamentų. Ligonio diabeto kontrolė pakankama, glikuotas hemoglobinės ($HbA1c \leq 6,5\%$). Stebimi pradiniai organų pažeidimai: neproliferacinė diabetinė retinopatija ir (ar) nefropatija, ir (ar) neuropatija, ir (ar) angiopatija, netrukantys kasdieninei veiklai	90
58.2.	vidutinis funkcijos sutrikimas:	
58.2.1.	gydymui būtini režimas, dieta ir medikamentai (politerapija). Ligonio diabeto kontrolė nepakankama, glikuotas hemoglobinės ($HbA1c \geq 7\%$). Stebimi didesni organų pažeidimai: neproliferacinė diabetinė retinopatija ir diabetinė makulos edema ir (ar) nefropatija, esant I-II laipsnio inkstų nepakankamumui, ir (ar) neuropatija, nesant skausmo ir opų apatinėse galūnėse, ir (ar) I-II stadijos angiopatija	70
58.2.2.	esant dviejų ar daugiau organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams	55
58.3.	sunkus funkcijos sutrikimas:	
58.3.1.	gydymui būtini režimas, dieta ir medikamentai, be kurių būklė staigiai pablogėja. Ligonis sunkai kontroliuoja gydymą, glikuotas hemoglobinės ($HbA1c \geq 8\%$). Stebimi sunkesni organų pažeidimai: neproliferacinė diabetinė retinopatija ir (ar) diabetinė makulos edema, ir (ar) stiklakūnio kraujosruvos, ir (ar) nefropatija, esant III laipsnio inkstų nepakankamumui, ir (ar) neuropatija, diabetinė pėda, ir (ar) III-IV stadijos angiopatija (būklė po vieno ar keleto pirštų ar pėdos (pėdu) amputacijos)	50
58.3.2.	esant dviejų ar daugiau organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams	40
58.4.	ypač sunkus funkcijos sutrikimas Ligonis negali kontroliuoti diabeto gydymo, glikuotas hemoglobinės ($HbA1c \geq 9\%$). Stebimi negrįztami organų pažeidimai:	
58.4.1.	sunki proliferacinė diabetinė retinopatija ir diabetinė makulos edema, stiklakūnio kraujosruvos ir (ar) tinklainės atšokos, regėjimo aštrumas sumažėjęs, gali sekti tik rankų judesius	30
58.4.2.	nefropatija, kai yra terminalinis inkstų nepakankumas ir kai būtina pakaitinė inkstų terapija (nuolatinė ambulatorinė peritoninė dializė, hemodializė, inkstų transplantacija), ir (ar) angiopatija (išeičių stadija) (būklė po apatinį galūnį vieno ar daugiau segmentų amputacijos, nesant galimybės protezuoti)	25

58.4.3.	esant vieno organo ir (ar) kitos organų sistemos pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą	20
58.4.4.	esant dvięjų organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą	15
58.4.5.	esant trijų organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą	10
	Pastaba: ▪ Kiti organų pažeidimai, patvirtinti oftalmologo, neurologo, angiochirurgo, nefrologo	
59.	Hipofizės skydliaukės funkcijos sutrikimai, antinksčių nepakankamumas, necukrinis diabetas, kitų vidinės sekrecijos liaukų funkcijos sutrikimai (E00-E07), (E20-E34) kiti gliukozės reguliavimo ir kasos vidaus sekrecijos funkcijos sutrikimai (E15-E16), vidaus sekrecijos liaukų funkcijų sutrikimai sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur (E35), medžiagų apykaitos sutrikimai (E70-E80, E83-E90) po gydymo, pasiekus hormonų pusiausvyrą ir taikant pakaitinę terapiją. Bazinis darbingumas nustatomas pagal kitų organų funkcinius sutrikimus, atsiradusius dėl šių ligų:	
59.1.	lengvas funkcijos sutrikimas (visiškai savarankiškas)	100
59.2.	vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimas (visiškai savarankiškas, kasdieninę veiklą atlieka lėčiau)	70
59.3.	sunkus funkcijos sutrikimas (funkciniai sutrikimai trikdo kasdieninę veiklą ir jai atliliki reikalinga pagalba)	50
59.4.	esant dvięjų ar daugiau organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams	40
59.5.	ypač sunkus funkcijos sutrikimas (ligoniui reikalinga didelė pagalba)	30
59.5.1.	esant vieno organo ir (ar) kitos organų sistemos pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą	25
59.5.2.	esant dvięjų organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą	20
59.5.3.	esant trijų organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą	15
60.	Morbidinis nutukimas ir kitas maisto medžiagų perteklius bei maisto medžiagų pertekliaus padariniai (E65-E68), kai KMI>40	50
61.	Mitybos trūkumas (prasta mityba (E40-E46), kitų medžiagų trūkumas dėl prastos mitybos (E50-E64):	
61.1.	nesant mitybos nepakankamumo (KMI 18,5–24,9)	60
61.2.	esant I laipsnio mitybos nepakankamumui (KMI 18,4–17,5)	50
61.3.	esant II laipsnio mitybos nepakankamumui (KMI 17,4–16)	30
61.4.	ryškus mitybos nepakankamumas (KMI<16)	20

X. Odos ir poodžio ligos

		Proc.
62.	Nuolatinė odos ir (ar) poodžio pažeidimo (egzemos / dermatito ar kito susirgimo) rizika, kurios galima išvengti tik naudojant apsaugines priemones; lengvas funkcijos sutrikimas (asmeniuui kasdien reikalinga odos priežiūra ir režimas, kad išvengtų ligą sukeliančių ir provokuojančių veiksnių)	90

63.	Nuolatinis vidutinio sunkumo odos ir (ar) poodžio pažeidimas (egzema / dermatitas, žvynelinė, pūslinis bérimas ar kitas susirgimas), kurio sunku išvengti, bet jis gali būti efektyviai gydomas; vidutinis funkcijos sutrikimas (asmeniu būtina ne tik kasdienė odos priežiūra ir režimas, bet ir vietinis bei sisteminis gydymas, be kurio būklė blogėja)	70
64.	Nuolatinis vidutinio sunkumo odos ir (ar) poodžio pažeidimas (egzema / dermatitas, žvynelinė, pūslinis bérimas ar kitas susirgimas), kurio gydymas neduoda efekto; vidutinis funkcijos sutrikimas (asmeniu būtina kasdienė odos priežiūra ir režimas, vietinis ir sisteminis gydymas, be kurio būklė blogėja, asmuo negali pakelti ilgalaikių fizinių krūvių, jam reikia papildomų poilsio pertraukų)	50
65.	Nuolatinis sunkios eigos odos ir (ar) poodžio pažeidimas (egzema/dermatitas, žvynelinė, pūslinis bérimas ar kitas susirgimas) didelėje kūno dalyje (pažeista ne mažiau kaip 50 proc. kūno paviršiaus) arba padū 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 funkcių sutrikimų progresavimą ir kitų organų komplikacijas)	30
66.	Nuolatinis ypač sunkios eigos odos ir (ar) poodžio pažeidimas (žvynelinė, pūslinis bérimas ar kitas susirgimas) didelėje kūno dalyje (pažeista ne mažiau kaip 50 proc. kūno paviršiaus), kuris sukelia bendrus labai sunkius funkcinius sutrikimus (asmuo pats sugeba patenkinti tik natūralius poreikius, kasdieniame gyvenime visiškai priklauso nuo kitų asmenų)	20

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

		Proc.
	Pastaba: Turi būti pateiktas hematologo konsultacijos išrašas, kuriame būtų nurodyti funkcijos sutrikimai pagal atitinkamus kriterijus:	
67.	Lengvas funkcinis sutrikimas Pastaba: Nustatant lengvą funkcių sutrikimą, turi būti ne mažiau kaip 2 toliau išvardinti veiksnių: asmuo negali pakelti ilgalaikių fizinių krūvių, jam reikia papildomų poilsio pertraukų reguliariai (kas dieną per pastaruosius 12 mėnesių), turi vartoti vaistus; blužnis yra pašalinta, bet dėl to neatsiranda kitų komplikacijų, kaip, pavyzdžiui, trombozės, recidyvinės infekcijos ir t. t.; yra lengvas krešėjimo faktorių deficitas, dėl kurio neatsiranda spontaniškų kraujavimų	70

68.	<p>Vidutinio sunkumo funkcinis sutrikimas</p> <p>Pastaba:</p> <p>Nustatant vidutinio sunkumo funkcių sutrikimą, turi būti ne mažiau kaip 2 toliau išvardinti veiksniai:</p> <p>asmuo netoleruoja vidutinio sunkumo krūvių, negali nuolat atlikti tikslumo ir dėmesio sukoncentravimo reikalaujančio darbo, dažnai reikia poilsio pertraukelių, papildomų poilsio dienų. Negalavimus sukelia ilgas stovėjimas ar vaikščiojimas;</p> <p>vaistų nevartojimas vieną parą sukelia sunkius funkcius sutrikimus;</p> <p>gydymo koregavimo tikslais konsultuojamasis hematologo mažiausiai 6 kartus per metus;</p> <p>padidėjęs imlumas oportunistinėms (tarp jų grybelinėms) infekcijoms;</p> <p>lengvas ar vidutinio sunkumo krešėjimo faktorių deficitas, kai kraujavimų pasitaiko kelis kartus per metus</p>	50
69.	<p>Sunkus funkcinis sutrikimas</p> <p>Pastaba:</p> <p>Nustatant sunkų funkcių sutrikimą, turi būti ne mažiau kaip 2 toliau išvardinti veiksniai:</p> <p>asmuo sugeba atlikti tik lengvus ir apribotus veiksmus, kasdienėje veikloje stipriai yra priklausomas nuo kitų asmenų pagalbos, turi reguliarai ir dažnai vartoti nuskausminamuosius vaistus;</p> <p>taikomas nuolatinis gydymas krauko komponentais ir kitais medikamentais, gydymo nesilaikant ar neregulariai vartojant vaistus, blogėja bendra sveikatos būklė;</p> <p>yra polinkis į spontaniškus kraujavimus ir trombozes;</p> <p>dėl laboratoriniai tyrimai nustatyti imuninės sistemos sutrikimų dažnai pasikartoja ir recidyvuja infekcijos;</p> <p>dėl ligos atsirado III stadijos inkstų nepakankamumas;</p> <p>yra blužnies padidėjimas, sukeliantis skausmo sindromą ar kitų organų veiklos sutrikimus;</p> <p>yra dažni spontaniški kraujavimai dėl sunkaus ar vidutinio sunkumo krešėjimo deficitu</p>	35
70.	<p>Ypač sunkus funkcinis sutrikimas, esant šiemis veiksniams:</p> <p>kasdienėje veikloje asmuo yra labai priklausomas nuo kitų asmenų pagalbos;</p> <p>savarankiškai sugeba patenkinti tik kasdienius natūralius poreikius</p>	25

XII. Infekcinės ligos

		Proc.
	<p>Pastaba:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Funkciniai sveikatos sutrikimai pagal šios dalies 71 punktą vertinami tik tuo atveju, jei yra pateikta gydytojo specialisto išvada; ▪ Bazinis darbingumas po persirgtos įvairių lokalizacijų tuberkuliozės nustatomas atsižvelgiant į atitinkamos organų sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį 	
71.	Tuberkuliozė, patvirtinta bakteriologiniai ar morfologiniai tyrimais, kai paciento gydymo trukmė viršija 6 mėn., nors pacientas neabejotinai laikosi gydymo režimo	40
72.	ŽIV infekuotas, sergantis AIDS	

72.1.	A3, B1, B2, B3			50
72.2.	C1, C2, C3			40
72.3.	C2, C3			25
	Klinikinės kategorijos			
	CD4+T ląstelių kategorijos	A simptominis, stiprus (pirminis) ŽIV arba PGL*	B Simptominis ne A ar C	C AIDS indikatorinės ligos
	> 500 miu L	A1	B1	C1
	200–499 miu L	A2	B2	C2
	< 200 miu L	A3	B3	C3
	*PGL – persistuojanti generalizuota limfadenopatija			
73.	Laimo liga (neuroboreliozė) A69.2			
74.	Echinokokozė B67			
75.	Erkinis encefalitas A84			
	<p>Pastaba:</p> <p>Esant 73, 74,75 punktuose numatytiems susirgimams, bazinis darbingumas nustatomas atsižvelgiant į atitinkamas organų sistemos funkcijos sutrikimo laipsni, kai yra pateikta gydytojo specialisto išvada</p>			

XIII. Jungiamojo audinio ir judamojo atramos aparato ligos

76.	Dviejų ir daugiau sąnarių artrozės: kelio, klubo, stuburo ir kitų sąnarių artrozė, ne mažiau kaip dviejų sąnarių (darbingumo lygio procentai priklauso nuo funkcinio nepakankamumo klasės ir rentgenologinės stadijos):	Proc.
76.1.	I funkcinio nepakankamumo klasė (gali atliglioti įprastus kasdienius judelius (apsitarnavimo, profesinius, laisvalaikio)):	
76.1.1.	I rentgenologinė stadija: minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas	100
76.1.2.	II rentgenologinė stadija: aiškūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas	90
76.2.	II funkcinio nepakankamumo klasė (gali apsitarnauti ir atliglioti įprastą profesinę veiklą, bet ribota aktyvi fizinė veikla):	
76.2.1.	I rentgenologinė stadija: minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas	80
76.2.2.	II rentgenologinė stadija: aiškūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas	60
76.2.3.	III rentgenologinė stadija: vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų	55
76.2.4.	IV rentgenologinė stadija: ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai	50
76.3.	III funkcinio nepakankamumo klasė (gali apsitarnauti, bet ribota profesinė ir aktyvi fizinė veikla):	
76.3.1.	II rentgenologinė stadija: aiškūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas	50
76.3.2.	III rentgenologinė stadija: vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų	45

76.3.3.	IV rentgenologinė stadija: ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai	40
76.4.	IV funkcinio nepakankamumo klasė (ribota apsitarnavimo, profesinė ir aktyvi fizinė veikla):	
76.4.1.	III rentgenologinė stadija: vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų	40
76.4.2.	IV rentgenologinė stadija: ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai	30
77.	Artritai ir sisteminės jungiamojo aparato ligos (procentą lemia ligos, uždegimo proceso aktyvumas gydant vaistais pagal patvirtintas ar įprastos praktikos gydymo metodikas ir reabilitaciniemis priemonėmis, judamojo atramos aparato pokyčiai bei jų laipsnis ir vidaus organų funkcijos sutrikimo laipsnis):	
77.1.	lengvas judamojo atramos aparato ir (ar) vidaus organų funkcinis sutrikimas (negali pakelti sunkių fizinių krūvių, pirštų ir kitų sąnarių funkcijos yra pablogėjusios, bet gali rašyti, užsegti sagas; negali dirbti atvirame ore (šaltyje ir (ar) esant ryškiai insoliacijai reikia papildomų poilsio pertraukelių ir (ar) yra lengvas vidaus organų funkcijos sutrikimas). Turi reguliarai vartoti vaistus	80
77.2.	vidutinio sunkumo judamojo atramos aparato ir (ar) vienos vidaus organų sistemos vidutinio laipsnio arba daugiau nei vienos vidaus organų sistemos lengvo laipsnio funkcinis sutrikimas:	
77.2.1.	vidutinio sunkumo judamojo atramos aparato ir (ar) vienos vidaus organų sistemos vidutinio laipsnio arba daugiau nei vienos vidaus organų sistemos lengvo laipsnio funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti vidutinio sunkumo fizinių krūvių, atlikti nuolatinio tikslumo ir susikoncentravimo reikalaujančios veiklos; reikia dažnų poilsio pertraukelių). Vaistų nevartojimas vieną parą gali sukelti funkcių sutrikimų pablogėjimą	50
77.2.2.	vidutinio sunkumo judamojo atramos aparato ir (ar) vienos vidaus organų sistemos vidutinio laipsnio arba daugiau nei vienos vidaus organų sistemos lengvo laipsnio funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti vidutinio sunkumo fizinių krūvių, atlikti nuolatinio tikslumo ir susikoncentravimo reikalaujančios veiklos; reikia dažnų poilsio pertraukelių). Vaistų nevartojimas vieną parą gali sukelti funkcių sutrikimų pablogėjimą, taikomas gydymas baziniais vaistais (citostatikais)	40
77.3.	sunkus judamojo atramos aparato ir (ar) vienos vidaus organų sistemos sunkus arba dviejų ir daugiau organų sistemų vidutinio laipsnio funkcinis sutrikimas (asmuo gali atlikti tik labai ribotus lengvus veiksmus, kasdieniame gyvenime priklauso nuo kitų asmenų)	30
77.4.	ypač sunkus judamojo atramos aparato ir (ar) vienos vidaus organų sistemos ypač sunkus ar daugiau kaip dviejų organų sistemų sunkus funkcinis sutrikimas (asmuo pats sugeba tik patenkinti savo natūralius poreikius, kasdieniame gyvenime visiškai priklauso nuo kitų asmenų)	10

XIV. Ligos, traumos ir kiti išorinių priežasčių padariniai

78.	Funkcijos sutrikimas dėl minkštujų audinių sužalojimų:	Proc.
-----	--	-------

78.1.	Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių randai po nudegimo, nušalimo ar sužalojimo: dideli (ryškūs), trikdantys mimiką	50
78.2.	liemens ir galūnių odos randai (hipertrofiniai, keloidiniai, deformuoojantys minkštuosius audinius, trikdantys funkciją), kurie užima daugiau kaip 10% ploto	65
	Pastaba: ▪ delnas atitinka 1% kūno paviršiaus ploto	
79.	Griaučių neuromotorinės ir su judesiais susijusios funkcijos:	
79.1.	Stuburo funkcijos sutrikimas:	
79.1.1.	nedidelis judesių apribojimas, nedideli pakitimai, nestipraus lokalaus skausmo sindromas iki 3 balų pagal VAS skalę	85
79.1.2.	vidutinis judesių apribojimas, vidutiniai pakitimai ir lokalaus skausmo sindromas iki 5 balų pagal VAS skalę	70
79.1.3.	didelis judesių apribojimas, labai riboti judesiai, dideli pakitimai ir lokalaus skausmo sindromas >5 balai pagal VAS skalę	50
	Pastaba: ▪ Stuburo judesių amplitudė (neutralaus nulio metodas): T/0/L Nedidelis judesių apribojimas 20/0/50° Vidutinis judesių apribojimas 10/0/30° Didelis judesių apribojimas 0/0/15°	
79.2.	Peties sąnarys:	
79.2.1.	peties sąnario nejudrumas (ankilozė) funkciškai nepatogioje padėtyje (už didelės kontraktūros judesių amplitudės ribų)	50
79.2.2.	peties sąnario kontraktūra:	
79.2.2.1.	nedidelė T/0/L SI/0/SV A/0/P 0/0/130° 0/0/70° 130/0/0°	80
79.2.2.2.	vidutinė T/0/L SI/0/SV A/0/P 0/0/80° 0/0/40° 90/0/0°	70

79.2.2.3.	didelė	T/0/L 0/0/20°	SI/0/SV 0/0/20°	A/0/P 40/0/0°	60			
	Pastaba:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normali peties sąnario judesių amplitudė (neutralaus nulio metodas): <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">T/0/L 40/0/170°</td> <td style="width: 33%;">SI/0/SV 50/0/95°</td> <td style="width: 33%;">A/0/P 180/0/40</td> </tr> </table>				T/0/L 40/0/170°	SI/0/SV 50/0/95°	A/0/P 180/0/40
T/0/L 40/0/170°	SI/0/SV 50/0/95°	A/0/P 180/0/40						
79.3.	Rankos ir mentės (ar jos dalies) netektis				40			
79.4.	Rankos netektis nuo peties po peties sąnario egzartikuliacijos				40			
79.5.	Rankos netektis žasto srityje				45			
79.6.	Vienintelės rankos netektis				10			
79.7.	Nesuaugės žastikaulio lūžis (netikras sąnarys) – operaciniu būdu nekoreguojama (pateikti III-io lygio ortopedų-traumatologų konsiliumo išvadą)				50			
79.8.	Alkūnė:							
79.8.1.	tabalujantis alkūnės sąnarys po alkūnės sąnario rezekcijos – operaciniu būdu nekoreguojama (pateikti III-io lygio ortopedų-traumatologų konsiliumo išvadą)				50			
79.8.2.	alkūnės sąnario nejudrumas (ankilozė) funkciškai nepatogioje padėtyje (už didelės kontraktūros judesių amplitudės ribų)				55			
79.8.3.	alkūnės sąnario kontraktūra:							
79.8.3.1.	nedidelė	T/0/L 0/0/130°	N/0/A 0/0/70°		90			
79.8.3.2.	vidutinė	T/0/L 0/0/100°	N/0/A 0/0/40°		75			
79.8.3.3.	didelė	T/0/L 0/0/60°	N/0/A 0/0/20°		65			
	Pastaba:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normali alkūnės sąnario judesių amplitudė (neutralaus nulio metodas): <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">T/0/L 10/0/150°</td> <td style="width: 33%;">N/0/A 85/0/85°</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>				T/0/L 10/0/150°	N/0/A 85/0/85°	
T/0/L 10/0/150°	N/0/A 85/0/85°							
79.9.	Rankos netektis nuo alkūnės sąnario (po alkūnės sąnario egzartikuliacijos)				50			
79.10.	Dilbio bigė bet kurioje dalyje				50			
79.11.	Nesuaugės dilbio kaulų lūžis (netikras sąnarys) – operaciniu būdu nekoreguojama (pateikti III-io lygio ortopedų-traumatologų konsiliumo išvadą):							
79.11.1.	vieno dilbio kaulo				70			
79.11.2.	abiejų dilbio kaulų				55			
79.12.	Riešas:							
79.12.1.	riešo sąnario nejudrumas (ankilozė) funkciškai nepatogioje padėtyje				60			
79.12.2.	riešo sąnario kontraktūra:							
79.12.2.1.	nedidelė	T/0/L 20/0/40°			90			
79.12.2.2.	vidutinė	T/0/L 10/0/20°			85			
79.12.2.3.	didelė	T/0/L 0/0/10°			75			

	Pastaba: ▪ Normali riešo sąnario judesių amplitudė (neutralaus nulio metodas): T/0/L 50/0/50°	
79.13.	Plaštakos netektis nuo riešo arba delnakaulių	50
79.14.	Nesuaugę riešo kaulo arba delnakaulių lūžiai (netikri sąnariai)	85
79.15.	Plaštaka	
79.15.1.	pirmasis pirštas (nykštys):	
79.15.1.1.	naginio pirštakaulio minkštujų audinių defektais, kai yra pakitimų	95
79.15.1.2.	bigė IP (tarppirštakauliniame) sąnaryje	85
79.15.1.3.	piršto bigė pamatinio pirštakaulio lygyje	80
79.15.1.4.	bigė MP (delniniame - piršto) sąnaryje	75
79.15.1.5.	piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi	70
79.15.2.	vieno piršto vieno sąnario nejudumas:	
79.15.2.1.	lenkimo ankilozė	90
79.15.2.2.	tiesimo ankilozė	85
79.15.3.	dviejų vieno piršto sąnarių nejudumas:	
79.15.3.1.	lenkimo ankilozė	85
79.15.3.2.	tiesimo ankilozė	80
79.15.4.	MP (delninio - piršto) + PIP (artimojo tarppirštakaulinio) + DIP (tolimojo tarppirštakaulinio) piršto sąnarių nejudumas (ankilozė):	
79.15.4.1.	lenkimo ankilozė	80
79.15.4.2.	tiesimo ankilozė	75
79.15.5.	piršto judesių sutrikimas:	
79.15.5.1.	nedidelis	90
79.15.5.2.	vidutinis (pusiau lenkimo)	85
79.15.5.3.	didelis (tiesimo arba pilnai lenkimo)	80
79.15.6.	antrasis pirštas (rodomasis):	
79.15.6.1.	naginio pirštakaulio minkštujų audinių defektais, kai yra pakitimų, arba bigė galiniame pirštakaulyje	95
79.15.6.2.	piršto bigė vidurinio pirštakaulio lygyje	90
79.15.6.3.	piršto bigė pamatinio pirštakaulio lygyje	85
79.15.6.4.	piršto netektis	80
79.15.6.5.	piršto netektis kartu su delnakauliu ar jo dalimi	75
79.15.6.6.	vidutinė piršto kontraktūra arba distalinio piršto sąnario kontraktūra	90
79.15.6.7.	didelė lenkimo piršto kontraktūra, taip pat proksimalinio piršto sąnario arba delno-piršto sąnario ankilozė	85
79.15.6.8.	piršto visiška lenkimo arba tiesimo kontraktūra, taip pat dviejų piršto sąnarių ankilozė	80
79.15.7.	Trečiasis (vidurinis), ketvirtasis (bevardis) arba penktasis (mažylis) pirštai:	
79.15.7.1.	galinio pirštakaulio bigė	95
79.15.7.2.	bigė DIP arba PIP sąnario lygyje	90
79.15.7.3.	piršto netektis kartu su delnakauliu arba jo dalimi	85
79.15.7.4.	nedidelė piršto kontraktūra arba PIP sąnario ankilozė	95
79.15.7.5.	didelė lenkimo piršto kontraktūra arba PIP sąnario arba MP sąnario ankilozė	90

79.15.7.6.	piršto visiška lenkimo arba tiesimo kontraktūra arba dviejų, taip pat DIP, PIP, MP piršto sąnarių ankilogė	85
79.15.8.	dviejų vienos rankos pirštų netektis:	
79.15.8.1.	pirmojo ir antrojo, pirmojo ir trečiojo, pirmojo ir ketvirtojo arba pirmojo ir penkojo (1+2), (1+3), (1+4), (1+5)	65
79.15.8.2.	antrojo ir trečiojo, antrojo ir ketvirtojo arba antrojo ir penkojo (2+3), (2+4), (2+5)	75
79.15.8.3.	trečiojo ir ketvirtojo arba trečiojo ir penkojo (3+4), (3+5)	80
79.15.9.	trijų vienos rankos pirštų netektis:	
79.15.9.1.	pirmojo, antrojo ir trečiojo, ketvirtojo arba penkojo (1+2+3), (1+2+4), (1+2+5) arba pirmojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penkojo (1+3+4), (1+3+5)	55
79.15.9.2.	antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penkojo (2+3+4), (2+3+5)	65
79.15.9.3.	trečiojo, ketvirtojo ir penkojo (3+4+5)	70
79.15.10.	keturių vienos rankos pirštų netektis:	
79.15.10.1.	pirmojo, antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penkojo (1+2+3+4), (1+2+3+5)	50
79.15.10.2.	pirmojo, antrojo, ketvirtojo, penkojo	55
79.15.10.3.	pirmojo, trečiojo, ketvirtojo, penkojo	55
79.15.11.	visų vienos plaštakos pirštų netektis	50
79.15.12.	vienos plaštakos visų pirštų kontraktūros:	
79.15.12.1.	nedidelės	65
79.15.12.2.	vidutinės – pusiau lenkimo	60
79.15.12.3.	didelės – tiesimo, taip pat pirštų sąnarių tiesimo ankilogė	50
79.15.12.4.	didelės – pilnos lenkimo, taip pat pirštų sąnarių ankilogė	55
79.15.13.	vienos plaštakos keturių pirštų kontraktūros:	
79.15.13.1.	nedidelės	65
79.15.13.2.	vidutinės – pusiau lenkimo kontraktūra	60
79.15.13.3.	didelės – tiesimo, taip pat pirštų sąnarių tiesimo ankilogė	50
79.15.13.4.	didelės – pilnos lenkimo kontraktūros, taip pat pirštų sąnarių ankilogė	55
79.16.	Dubens funkcijos sutrikimas:	
79.16.1.	nedidelis statikos sutrikimas: klubo sąnarių judestai neriboti, bet skausmingi, vienos kojos sutrumpėjimas ne daugiau kaip iki 3 cm. Dubens organų funkcija nesutrikusi. Papildoma techninė priemonė reikalinga einant didesnius atstumus	80
79.16.2.	vidutinis statikos sutrikimas: kojos sutrumpėjimas iki 5 cm. Riboti klubo sąnario judestai (koksartrozė). Vaikštant nuolat naudojamos techninės pagalbos priemonės (ramentai, lazdelė)	50
79.16.3.	didelis statikos sutrikimas: atsistoja sunkiai arba negali, galimi dubens organų funkcijos sutrikimai. Klubo sąnario judestį apribojimas (koksartrozė). Kojos sutrumpėjimas daugiau nei 5 cm. Pažeistas dubens žiedo vientisumas, esant neurologiniam sutrikimams ir jų nesant. Vaikštant būtinės techninės pagalbos priemonės (ramentai, lazdelė)	40
79.17.	Klubo sąnarys:	
79.17.1.	klubo sąnario nejudrumas (ankilogė), tiesimo ankilogė	55
79.17.2.	lenkimo ankilogė funkciškai nepatogioje padėtyje – operaciniu būdu nekoreguojama (pateikti III-io lygio ortopedų-traumatologų konsiliumo išvadą)	40
79.17.3.	klubo sąnario kontraktūra:	

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

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

XV. Kitų organų ligos ir pažeidimai

		Proc.
81.	Nenurodytų somatinių ligų ir pažeidimų atveju (pooperacinės būsenos ir kt.) bazinis darbingumas nustatomas įvertinus bendrą funkcinį sutrikimą:	
81.1.	lengvas funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti sunkių fizinių krūvių, reikia papildomų poilsio pertraukelių, pirštų funkcijos pablogėjusios, bet gali rašyti; reikalinga dieta, turi reguliarai vartoti vaistus)	80
81.2.	vidutinio sunkumo funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti vidutinio sunkumo fizinio krūvio, atliglioti veiklos, kuriai reikia nuolatinio susikoncentravimo ir tikslumo, reikia dažnų poilsio pertraukelių, papildomų poilsio dienų, ilgalaikis vaikščiojimas ar stovėjimas sukelia negalavimą; vaistų nevartojimas vieną parą gali sukelti funkcinį sutrikimą pablogėjimą)	55
81.3.	sunkus funkcinis sutrikimas (asmuo gali atliglioti tik lengvus, labai ribotus veiksmus, kasdieniame gyvenime yra labai priklausomas nuo kitų žmonių pagalbos)	40
81.4.	ypač sunkaus pobūdžio funkcinis sutrikimas (asmuo savarankiškai sugeba patenkinti tik savo natūralius poreikius, kasdieniame gyvenime yra visiškai priklausomas nuo kitų žmonių pagalbos)	20

Priedo pakeitimai:

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

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

Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo
2 priedas

ASMENS VEIKLOS IR GEBĖJIMŲ DALYVAUTI KLAUSIMYNAS

Asmens vardas, pavardė.....
Asmens tėvų, globėjo (rūpintojo) ar jo īgalioto atstovo vardas, pavardė
**Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos vertintojo, užpildžiusio klausimyną,
vardas, pavardė**
Data

Į klausimus atsako asmuo (kai asmuo dėl sveikatos būklės atsakyti negali, atsako asmens atstovas).
Pildant klausimyną reikia pažymėti (apibraukti) atitinkamą balą ir išrašyti bendrą surinktų balų
skaičių.

<i>I. Profesinė, darbinė veikla bei aplinkos prieinamumas</i>		<i>Balai</i>
Amžius	55 metai ir daugiau	4
	45–54 metai	3
	35–44 metai	2
	Iki 34 metų	1
Profesinė kvalifikacija	Neturi profesinės kvalifikacijos arba turimos negali panaudoti	4
	Būtina profesinė reabilitacija	3
	Negali panaudoti turimos profesinės kvalifikacijos, bet gali dirbti kitos kvalifikacijos darbus	2
	Turi profesinę kvalifikaciją ir gali ją panaudoti	1
Darbo patirtis ir darbiniai įgūdžiai, kuriuos asmuo gali panaudoti darbo vietoje	Profesinė kvalifikacija atkurta arba įgyta nauja profesinė kvalifikacija profesinės reabilitacijos programos metu	0
	Neturi darbo patirties ar darbinių įgūdžių ir negali jų įgyti	4
	Prarado darbo patirtį, darbinius įgūdžius, nes turi ilgesnę kaip 3 metų darbo pertrauką	3
	Neturi darbo patirties ir darbinių įgūdžių, bet gali juos įgyti	2
	Turi darbo patirtį ir darbinių įgūdžių bei gali juos panaudoti	1
	Būtinė sudėtingas tiek fizinės, tiek darbinės, tiek informacinės aplinkos	4

Fizinės, darbinės ir informacinės aplinkos pritaikymas	pritaikymas	
	Būtinas sudėtingas darbinės aplinkos pritaikymas	3
	Būtinas nesudėtingas fizinės ar darbinės, ar informacinės aplinkos pritaikymas	2
	Fizinės darbinės ir informacinės aplinkos pritaikymas nebūtinas	0

Profesinės, darbinės veiklos bei aplinkos prieinamumo įvertinimas

I klausimus atsako asmuo (kai asmuo dėl sveikatos būklės atsakyti negali, atsako asmens atstovas). Pildant klausimyną reikia pažymeti (apibraukti), kaip dažnai kiekviena iš išvardytų veiklų kėlė rūpesčių per pastarajį mėnesį.

0 – niekada

1 – beveik niekada

2 – kartais

3 – dažnai

4 – beveik visada / visada

II. Veikla ir gebėjimas dalyvauti	<i>Veikla kėlė rūpesčių per pastarajį mėnesį</i>				
	Niekada	Beveik niekada	Kartais	Dažnai	Beveik visada / visada
1. Mobilumas (judėjimas)					
1.1. Ar turi sunkumų sėdėdamas ir stovėdamas ilgesnį laiką, pavyzdžiui, 30 min.?	0	1	2	3	4
1.2. Ar turi sunkumų atsisėsdamas ir (ar) atsistodamas?	0	1	2	3	4
1.3. Ar turi sunkumų vaikščiodamas?	0	1	2	3	4
Mobilumo įvertinimas					
2. Pažinimas					
2.1. Ar turi sunkumų susikaupti ką nors darydamas 10 min.?	0	1	2	3	4
2.2. Ar turi sunkumų prisimindamas ką nors svarbaus?	0	1	2	3	4
2.3. Ar turi sunkumų suprasdamas bendrais bruožais kitų žmonių kalbą (apie ką kiti kalba) arba perskaitytą tekstą?	0	1	2	3	4
Pažinimo įvertinimas					
3. Bendravimas (sunkumai, susiję su sveikatos būkle, liga, sužalojimu, emocine būkle, alkoholio ar toksinių medžiagų sąlygojama būsena)					
3.1. Ar turi sunkumų bendraudamas su aplinkiniais	0	1	2	3	4

(pvz.: pasisveikinti, prireikus padėkoti, atsiprašyti ir kt.)?					
3.2. Ar turi sunkumų bendraudamas su artimais asmenimis?	0	1	2	3	4
Bendrovimo įvertinimas					
4. Savarankišumas (savipriežiūra)					
4.1. Ar turi sunkumų prausdamasis visą kūną savarankiškai?	0	1	2	3	4
4.2. Ar turi sunkumų rengdamasis savarankiškai?	0	1	2	3	4
4.3. Ar turi sunkumų valgydamas savarankiškai?	0	1	2	3	4
4.4. Ar turi sunkumų naudodamasis tualetu savarankiškai?	0	1	2	3	4
4.5. Ar yra sunkumų liekant vienam keletą dienų ?	0	1	2	3	4
Savarankišumo įvertinimas					
5. Kasdienė veikla					
5.1. Ar turi sunkumų savarankiškai vykdydamas kasdienę veiklą?	0	1	2	3	4
5.2. Ar turi sunkumų disponuodamas finansiniais ištekliais?	0	1	2	3	4
Kasdienės veiklos įvertinimas					
Bendra visų sričių įvertinimų suma					

Atsakymų vertinimas

Balai	Koeficientas
0–3	1,2
4–18	1,1
19–37	1
38–72	0,8
73–76	0,7

Vertinimą atlikęs darbuotojas _____
 (parašas) _____ (vardas, pavardė)

Asmuo (jo atstovas) _____
 (parašas) _____ (vardas, pavardė)

Priedo pakeitimai:
 Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

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

3. Teisę į darbingumo lygio nustatymą turi Lietuvos Respublikos piliečiai, taip pat užsieniečiai, nustatyta tvarka deklaravę nuolatinę gyvenamają vietą Lietuvos Respublikoje, taip pat asmenys, gyvenantys užsienyje, jei dėl to kreipiasi pensiją ar išmoką skirianti institucija su motyvuotu prašymu nustatyti tokiemis asmenims darbingumo lygi, Lietuvos Respublikoje gyvenantys užsieniečiai, kuriems leidimas laikinai gyventi išduotas kaip ketinantiems dirbti Lietuvos Respublikoje aukštos profesinės kvalifikacijos reikalaujančių darbą, taip pat asmenys, kuriems vadovaujantis Europos Sajungos socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentais turi būti skiriamos socialinės apsaugos išmokos.

Punkto pakeitimai:

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

Nr. [A1-344/V-688](#), 2011-07-18, Žin., 2011, Nr. 95-4469 (2011-07-23), i. k. 1112230ISAK44/V-688

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

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

6. Šiame Tvarkos apraše vartojuamos sąvokos:

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

6.2. **Nedarbingas** – asmuo, kuriam nustatytais 0–25 procentų darbingumo lygis ir kuris negali dirbti arba gali dirbti tik pagal negalios pobūdį pritaikytoje darbo vietoje ar pritaikytomis darbo sąlygomis;

Papildyta papunkčiu:

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

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

6.3. **Iš dalies darbingas** – asmuo, kuriam nustatytais 30–55 procentų darbingumo lygis ir kuris gali dirbti pagal negalios pobūdį pritaikytoje darbo vietoje arba kuriam nebūtina pritaikyti darbo vietas;

Papildyta papunkčiu:

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

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

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

Punkto numeracijos pakeitimas:

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

II. DOKUMENTŲ, REIKALINGŲ DARBINGUMO LYGIUI NUSTATYTI, PATEIKIMAS

7. Asmuo arba jo atstovas kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigos ji gydantį gydytoją ir pateikia laisvos formos prašymą dėl siuntimo į NDNT darbingumo lygiui nustatyti.

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

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

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-504/V-1031](#), 2012-11-14, Žin., 2012, Nr. 135-6905 (2012-11-22), i. k. 1122230ISAK4/V-1031

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

8.2. užpildytą siuntimą į NDNT (1 priedas);

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

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

Punkto pakeitimai:

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

8.4.1. informuojantys apie Bartelio indeksą, funkcinio neprisklausomumo testą, skausmo įvertinimo skale, 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 silpnapotystės laipsnį, elgesio, emocijų, valios ir kitus sutrikimus, esant psichikos ligoms ir sutrikimams;

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

8.4.4. kalbos tyrimo testas, esant kalbos funkcijos sutrikimui.

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

Papildyta punktu:

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

8¹. Gydantis gydytojas 8 punkte nurodytų dokumentų nerengia, jeigu asmens sveikatos būklė neatitinka šiuo įsakymu patvirtintų Bazinio darbingumo lygio nustatymo kriterijų, nebaigtas asmens gydymas, nenustatyta aiški diagnozė arba neišnaudotos visos medicininės reabilitacijos priemonės.

Papildyta punktu:

Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

9. Asmuo, jo tėvai, su tuo kintinis, pilnamečiai vaikai, globėjai (rūpintojai) ar jo igalioti kiti asmenys arba asmeniui atstovaujantis gyvenamosios vietas savivaldybės socialinis darbuotojas, arba socialinės globos įstaigos, kurioje asmuo gyvena nuolat, socialinis darbuotojas šio Tvarkos

aprašo 8 punkte nurodytus dokumentus (išskyrus asmens prašymą dėl siuntimo į NDNT), kurių galiojimo terminas yra 60 kalendorinių dienų, pateikia arba išsiunčia registruotu paštu į NDNT. Jei dokumentai yra elektroninės formos, juos elektroniniu būdu pateikia asmenį gydantį gydytojas.

Punkto pakeitimai:

- Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356
Nr. [A1-504/V-1031](#), 2012-11-14, Žin., 2012, Nr. 135-6905 (2012-11-22), i. k. 1122230ISAK4/V-1031
Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

10. Asmuo, jo tėvai, su tuo skatinis, pilnamečiai vaikai, globėjai (rūpintojai) ar jo įgalioti kiti asmenys arba asmeniui atstovaujantis gyvenamosios vietas savivaldybės socialinis darbuotojas, arba socialinės globos įstaigos, kurioje asmuo gyvena nuolat, socialinis darbuotojas ne vėliau kaip per 60 kalendorinių dienų nuo siuntimo į NDNT užpildymo dienos papildomai pateikia (pateikiamų originalų kopijas daro ir tvirtina NDNT specialistai) arba išsiunčia registruotu paštu šiu dokumentų kopijas (siunčiamų dokumentų originalų kopijos turi būti patvirtintos teisės aktų nustatyta tvarka):

Punkto pakeitimai:

- Nr. [A1-241/V-745](#), 2007-09-14, Žin., 2007, Nr. 99-4027 (2007-09-20), i. k. 1072230ISAK41/V-745
Nr. [A1-504/V-1031](#), 2012-11-14, Žin., 2012, Nr. 135-6905 (2012-11-22), i. k. 1122230ISAK4/V-1031
Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

10.1. Lietuvos Respublikos arba Europos Sąjungos valstybės narės piliečio pasą arba asmens tapatybės kortelę, Lietuvos Respublikos pasą arba leidimą nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje, leidimą laikinai gyventi Lietuvos Respublikoje, išduotą Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka kaip užsieniečiui, ketinančiam dirbt Lietuvos Respublikoje aukštos profesinės kvalifikacijos reikalaujantį darbą, išskyrus tuos atvejus, kai valstybės elektroninės valdžios sistemoje teikiama tokios rūšies elektroninė paslauga ir dėl darbingumo lygio nustatymo kreipiamasi elektroniniu būdu. Asmuo, pateikdamas prašymą elektroniniu būdu, patvirtina savo tapatybę elektroniniu parašu arba kitais būdais, nustatytais Lietuvos Respublikos teisės aktais;

Punkto pakeitimai:

- Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356
Nr. [A1-241/V-745](#), 2007-09-14, Žin., 2007, Nr. 99-4027 (2007-09-20), i. k. 1072230ISAK41/V-745
Nr. [A1-206/V-464](#), 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 62-3075 (2010-05-29), i. k. 1102230ISAK06/V-464
Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

10.2. Neteko galios nuo 2009-05-31

Punkto naikinimas:

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

10.3. Neteko galios nuo 2007-09-21

Punkto naikinimas:

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

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

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

Punkto pakeitimai:

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

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

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

10.5.3. dėl ligos (suluošinimo) tarnybos ar mokymų metu – nustatytois formos medicininius

ir karinius dokumentus. Prireikus – teismo sprendimą ar nuosprendį ikiteisminio tyrimo, kitos kompetentingos institucijos dokumentą, patvirtinančią, kad įvykis yra susijęs su sužeistu (suluošintu) asmeniu ir jo tarnyba;

Punkto pakeitimai:

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

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

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

Punkto pakeitimai:

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

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

Punkto pakeitimai:

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

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

Punkto pakeitimai:

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

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

10.5.8. dėl ligos (suluošinimo) būtiniosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu – dokumentus, patvirtinančius, kad liga (suluošinimas) atsirado būtiniosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu, t. y. asmens karinį dokumentą, patvirtinančią būtinają karinę tarnybą ar karinį apmokymą sovietinėje armijoje, karinį-medicininį dokumentą, patvirtinančią ligą ar suluošinimą, arba – gydymo įstaigos išduotą dokumentą, patvirtinančią lėtai progresuojančią ligą, diagnozotą per 5 metų laikotarpį po tarnybos arba stacionarines psichiatrijos paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų gydytojų psichiatrių konsiliumo sprendimą, kuris patvirtina lėtai progresuojančią psichikos ligą, kuri sietina su tarnyba Afganistano kare;

Papildyta papunkčiu:

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

Papunkčio pakeitimai:

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

10.6. 3x4 cm dydžio nuotrauką;

Papildyta papunkčiu:

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

10.7. prašymą nustatyti darbingumo lygi.

Papildyta punktu:

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

III. DARBINGUMO LYGIO NUSTATYMAS

11. Darbingumo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalu.

12. Darbingumo lygis nustatomas:

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

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

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

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

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-504/V-1031](#), 2012-11-14, Žin., 2012, Nr. 135-6905 (2012-11-22), i. k. 1122230ISAK4/V-1031

13.2. sprendžia dėl asmens apžiūros poreikio, jos vietas, laiko ir apie tai informuoja asmenį. Tuo atveju, kai kviečiamas asmuo be pateisinamų priežasčių neatvyksta į NDNT, jo darbingumo lygis nevertinamas, o asmuo apie tai per 3 darbo dienas informuojamas raštu.

Punkto pakeitimai:

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

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

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

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

14.2. profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio;

14.3. darbo pobūdžio ir sąlygų;

14.4. bendro pirminio neįgalijuų specialistų poreikių nustatymo.

Papildyta papunkčiu:

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

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

Punkto pakeitimai:

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

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

16¹. Nustatydama darbingumo lygi, jo priežastį ir terminą NDNT turi teisę pasitelkti ekspertų iš Sveikatos apsaugos ministerijos specialistų konsultantų sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugpjūčio 9 d. įsakymu Nr. V-688 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos specialistų konsultantų sąrašo patvirtinimo“ (toliau – Sveikatos apsaugos ministerijos specialistų konsultantų sąrašas), kuriems už darbą apmokama iš

einamiesiems metams NDNT skiriamų valstybės biudžeto asignavimų, arba prireikus kitų reikalingų ekspertų.

Papildyta punktu:

Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

17. Tuo atveju, kai darbingumo lygis nustatomas pirmą kartą arba pakartotinai pagal šio Tvarkos aprašo 35.1 ir 35.2 punktus, darbingumo lygio nustatymo termino pradžia yra visų dokumentų NDNT gavimo diena, išskyrus atvejus, kai darbingumo lygis nustatomas remiantis kitos Europos Sajungos valstybės narės kompetentingos įstaigos pateiktais dokumentais, medicininėmis išvadomis ir administraciniu pobūdžiu informacija arba kitos valstybės, su kuria Lietuvos Respublika yra sudariusi tarptautines sutartis dėl socialinės paramos, pateiktais medicininiais dokumentais – darbingumo lygio nustatymo termino pradžia yra diena, kurią darbingumo lygis asmeniui nustatytas kitoje valstybėje.

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

Punkto pakeitimai:

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

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

17.2. iš dalies darbingiemis asmenims – pažymą, Neigaliojo pažymėjimą ir išvadą;

17.3. Neteko galios nuo 2007-09-21

Papunkčio naikinimas:

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

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

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

Punkto pakeitimai:

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

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

Punkto pakeitimai:

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

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

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

Punkto pakeitimai:

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

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

Punkto pakeitimai:

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

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

23. Besimokantiems asmenims, sukakusiems 18 metų, jų mokymosi laikotarpiu (ne ilgiau kaip iki 26 metų) darbingumo lygis nustatomas, prilyginant jį baziniams 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 baziniams darbingumui. Dėl kiekvienos priežasties išduodama atskira pažyma.

Punkto pakeitimai:

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

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

Punkto pakeitimai:

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

26. Kai asmeniui yra nustatoma daugiau nei viena darbingumo lygio priežastis, darbingumo lygis nustatomas dėl kiekvienos priežasties atskirai.

Punkto pakeitimai:

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

IV. DARBINGUMO LYGIO PRIEŽASTYS IR ATSIRADIMO LAIKAS

27. Darbingumo lygio priežastys:

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

Punkto pakeitimai:

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

27.6. liga (suluošinimas) dėl 1991 m. sausio 11–13 dienomis vykdytos agresijos ir po to buvusių įvykių;

27.7. liga (suluošinimas) dėl Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinių likvidavimo darbų poveikio;

27.8. liga (suluošinimas), įgyta dalyvaujant pasipriešinimo 1940–1990 metų okupacijoms (rezistencijos) veiksmų metu;

27.9. liga (suluošinimas), įgyta neteisėto kalinimo ir tremties metu;

27.10. liga (suluošinimas), įgyta Antrojo pasaulinio karo metais tarnaujant antihitlerinės koalicijos valstybių veikiančiose armijose, partizanų būriuose ir junginiuose;

27.11. liga (suluošinimas), įgyta būnant getuose, koncentracijos ar kitokio tipo priverstinėse stovyklose;

27.12. liga (suluošinimas), įgyta dirbant priverstinius darbus;

Punkto pakeitimai:

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

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

27.14. liga (suluošinimas) būtinės karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu;

Papildyta papunkčiu:

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

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

Papildyta papunkčiu:

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

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

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

Papildyta punktu:

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

28². Kai asmuo, kuriam buvo nustatytas neįgalumo lygis ar invalidumas iki 18 metų, be pateisinamų priežasčių praleido pakartotinio vertinimo laiką, esant pensiją ar išmoką mokančios institucijos motyvuotam prašymui, NDNT išduoda išvadą dėl darbingumo lygio (iki 2005 m. liepos 1 d. – invalidumo) atsiradimo laiko, jeigu NDNT turi dokumentus (duomenis), reikalingus išvadai išduoti.

Papildyta punktu:

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

29. Tais atvejais, kai asmuo prašo, kad jo darbingumo lygis būtų nustatytas atgaline data, susiejant jį su darbingumo lygio pasikeitimu dėl ligų arba būklių, atsiradusių iki 24 metų, bet ne vėliau, iki jam sukako 26 metai, NDNT gali darbingumo lygi 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 lygi, atsiradusį dėl nelaimingo atsitikimo (suluošinimo) darbe, profesinės ligos, nustatyti atgaline data, NDNT gali darbingumo lygi nustatyti atgaline data padarinių atsiradimo ar profesinės ligos diagnozavimo dienos, jeigu tam yra pateikta pakankamai duomenų.

Punkto pakeitimai:

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

V. DARBINGUMO LYGIO TERMINAI

31. Darbingumo lygio terminas nustatomas vadovaujantis Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 straipsnio 8 dalies nuostatomis.

Punkto pakeitimai:

2012-12-28, Žin., 2013, Nr. 2-41 (2013-01-05), i. k. 112502VSPRERG120041

Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

32. Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 straipsnio 8 dalies 1–3 punktuose nurodyti terminai nustatomi ne ilgesniam laikotarpiui kaip iki senatvės pensijos amžiaus

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

33. Šio Tvarkos aprašo 31.1–31.3 punktuose nurodyti terminai gali būti tēsiami ne ilgiau kaip 6 metus, jei asmeniui nesikeičia arba mažėja nustatyti darbingumo lygio procentai. Po 6 metų darbingumo lygio terminas nurodomas iki senatvės pensijos amžiaus.

Punkto pakeitimai:

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

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

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

34.2. atlikus pakartotinį darbingumo lygio vertinimą dėl nelaimingo atsitikimo (suluošinimo) darbe ar profesinės ligos, pakeičiamas anksčiau priimtas NDNT sprendimas. Tokiu atveju darbingumo lygio nustatymo termino pradžia yra keičiamame NDNT teritorinio skyriaus sprendime nurodyta darbingumo lygio nustatymo termino pradžia. Anksčiau NDNT teritorinio skyriaus priimtas sprendimas ir išduotos pažymos laikomos negaliojančiomis;

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-504/V-1031](#), 2012-11-14, Žin., 2012, Nr. 135-6905 (2012-11-22), i. k. 1122230ISAK4/V-1031

34.3. vadovaujantis NDNT teritoriniams skyriui pateiktais dokumentais, atlikus pakartotinį darbingumo lygio vertinimą, nustatomas mažesnis asmens darbingumas. Tokiu atveju darbingumo lygio nustatymo termino pradžia yra keičiamame NDNT teritorinio skyriaus sprendime nurodyta darbingumo lygio nustatymo termino pradžia.

Papildyta punktu:

Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

Punkto pakeitimai:

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

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

VI. PAKARTOTINIS DARBINGUMO LYGIO VERTINIMAS

35. NDNT atlieka pakartotinį darbingumo vertinimą:

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

Punkto pakeitimai:

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

35.2. pasikeitus asmens sveikatos būklei, darbingumo lygio priežastims;

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

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

35.5. jeigu atlikus NDNT teritorinių skyrių priimtų sprendimų patikrinimą paaiškėja, kad sprendimas priimtas nepagrįstai.

Papildyta papunkčiu:

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

Papunkčio pakeitimai:

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

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

Punkto pakeitimai:

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

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

Tuo atveju, kai pakartotinai vertinant asmens darbingumo lygi, kuriam vadovaujantis Profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo kriterijų aprašu, patvirtintu socialinės apsaugos ir darbo ministro, nustatomas profesinės reabilitacijos paslaugų poreikis, nustatomas ir darbingumo lygis iki profesinės reabilitacijos programos pabaigos bei išduodami šio Tvarkos aprašo 17 ir 19 punktuose nurodyti dokumentai, atsižvelgiant į nustatyta darbingumo lygi.

Punkto pakeitimai:

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

38. NDNT teritorinio skyriaus sprendimas gali būti skundžiamas NDNT direktoriui:

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

Punkto pakeitimai:

Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

38.2. per 90 kalendorinių dienų nuo pensiją ar išmoką mokančios institucijos informavimo dienos, kai pensiją ar išmoką mokanti institucija nesutinka su NDNT teritorinio skyriaus sprendimu.

Punkto pakeitimai:

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

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

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

38¹. Tuo atveju, kai NDNT teritorinio skyriaus sprendimą skundžia asmuo, NDNT gali pakviesi asmenį dalyvauti pakartotinai vertinant jo darbingumo lygi. Jei kviečiamas asmuo be pateisinamos priežasties neatvyksta į NDNT, NDNT gali priimti sprendimą nekeisti NDNT teritorinio skyriaus priimto sprendimo.

Tuo atveju, kai NDNT teritorinio skyriaus sprendimą skundžia pensiją ar išmoką mokanti institucija, NDNT pakviečia asmenį dalyvauti pakartotinai vertinant jo darbingumo lygi ir informuoja pensiją ar išmoką mokančią instituciją apie asmens pakartotinį darbingumo lygio vertinimą, pakartotinio vertinimo vietą ir laiką. Jeigu kviečiamas asmuo neatvyksta į NDNT, sprendimas priimamas jam nedalyvaujant.

Pakartotinai vertindama asmens darbingumą, NDNT turi teisę pasitelkti ekspertų iš Sveikatos apsaugos ministerijos specialistų konsultantų sąrašo, kitų ekspertų, taip pat gauti būtiną informaciją iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos, Valstybinės ligonių kasos, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos ir kitų institucijų.

Papildyta punktu:

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

Punkto pakeitimai:

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

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

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

Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

38². NDNT, gavusi visus darbingumo lygiui pakartotinai vertinti reikiamus dokumentus, asmens darbingumo lygį įvertina ir sprendimą priima per 30 kalendorinių dienų. Jei dėl objektyvių priežasčių per šį terminą pakartotinis vertinimas negali būti atliktas, NDNT direktorius ar jo igaliotas asmuo gali vertinimo terminą pratęsti 15 kalendorinių dienų. Asmeniui apie termino pratęsimą pranešama raštu. Pakartotinio vertinimo metu priimtas sprendimas gali būti skundžiamas šio Tvarkos aprašo 41 punkte nustatyta tvarka.

Papildyta punktu:

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

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

Papildyta punktu:

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

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

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

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

Punkto pakeitimai:

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

Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

42. Ginčų komisijos sprendimas dėl darbingumo lygio gali būti skundžiamas teismui įstatymu 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 lygi;

43.4. į informacijos apie asmenį bei dokumentų konfidencialumą;

43.5. apskursti NDNT priimtą sprendimą teisės aktų nustatyta tvarka.

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

VIII. ATSAKOMYBĖ

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

Punkto pakeitimai:

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

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

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

48. Asmuo atsako už jo paties pateiktos informacijos teisingumą.

IX. DARBINGUMO LYGIO NUSTATYMO KONTROLĖ

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

50. Pensiją ar išmoką mokanti institucija turi teisę organizuoti ir vykdyti darbingumo lygio nustatymo teisėtumo ir teisingumo tikrinimus, esant pagrįstų abejonių dėl NDNT teritorinio skyriaus priimto sprendimo, taip pat teikti NDNT pasiūlymus dėl NDNT teritorinių skyrių priimtų sprendimų planinių ir neplaninių patikrinimų bei dalyvauti nagrinėjant patikrinimo rezultatus.

Punkto pakeitimai:

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

Papildyta skyriumi:

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

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

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

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

20_ _ _
(data)

Nr.

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

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

1. Išsami ligos anamnezė:

2. Taikytas gydymas:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ambulatorinis | <input type="checkbox"/> medikamentinis |
| <input type="checkbox"/> stacionarus | <input type="checkbox"/> chirurginis |
| <input type="checkbox"/> medicininė reabilitacija | |
| <input type="checkbox"/> kitas (-ti) (išvardinti): | _____ |

3. Būklės ir gydymo eiga:

4. Sveikatos būklės aprašymas:

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

		gydytojų specialistų išvados, patvirtinančios ligos sunkumą ir diagnozę	

5¹. BARTHEL indeksas

lentelė² _____

¹ Pildoma, kai reikia.

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

6. Laikinojo nedarbingumo trukmė per paskutinius 12 mėn.

7. Pagrindinė diagnozė:

TLK-10-AM kodas

Žodžiais:

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

8. Kitos diagnozės:

TLK-10-AM kodas

Žodžiais:

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

.....

TLK-10-AM kodas

Žodžiais:

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

.....

TLK-10-AM kodas

Žodžiais:

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

9. Siunčiamas į Neigalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> dėl darbingumo lygio nustatymo | <input type="checkbox"/> pirmą kartą |
| <input type="checkbox"/> dėl neįgalumo lygio nustatymo | <input type="checkbox"/> baigiantis terminui |
| <input type="checkbox"/> dėl specialiųjų poreikių nustatymo | <input type="checkbox"/> būklei pasikeitus |
| <input type="checkbox"/> asmeniui ar jo atstovui pagal įstatymą reikalaujant | |

Tvirtinu, kad atsakau už pateiktą asmens medicininių duomenų teisingumą.

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

Priedo pakeitimai:

1.
 Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
 Nr. [A1-36/V-86](#), 2007-02-09, Žin., 2007, Nr. 21-782 (2007-02-15), i. k. 1072230ISAK-36/V-86
 Nr. [A1-504/V-1031](#), 2012-11-14, Žin., 2012, Nr. 135-6905 (2012-11-22), i. k. 1122230ISAK4/V-1031
2.
 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
3.
 Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
 Nr. [A1-139/V-356](#), 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356
 Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo
4.
 Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
 Nr. [A1-36/V-86](#), 2007-02-09, Žin., 2007, Nr. 21-782 (2007-02-15), i. k. 1072230ISAK-36/V-86
 Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo
5.
 Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [A1-241/V-745](#), 2007-09-14, Žin., 2007, Nr. 99-4027 (2007-09-20), i. k. 1072230ISAK41/V-745
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

6.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. [A1-354/V-402](#), 2009-05-22, Žin., 2009, Nr. 63-2514 (2009-05-30), i. k. 1092230ISAK54/V-402
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

7.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. [A1-206/V-464](#), 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 62-3075 (2010-05-29), i. k. 1102230ISAK06/V-464
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

8.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. [A1-344/V-688](#), 2011-07-18, Žin., 2011, Nr. 95-4469 (2011-07-23), i. k. 1112230ISAK44/V-688
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

9.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. [A1-551/V-1149](#), 2011-12-27, Žin., 2012, Nr. 2-61 (2012-01-05), i. k. 1112230ISAK1/V-1149
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

10.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. [A1-504/V-1031](#), 2012-11-14, Žin., 2012, Nr. 135-6905 (2012-11-22), i. k. 1122230ISAK4/V-1031
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

11.
Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, Sprendimas
2012-12-28, Žin., 2013, Nr. 2-41 (2013-01-05), i. k. 112502VSPRERG120041
Lietuvos vyriausiojo administraciniuojo teismo 2012 m. gruodžio 28 d. sprendimas (Administracinė byla Nr. I-552-23/2012. Teisminio proceso Nr. 3-61-3-03252-2010-8. Procesinio sprendimo kategorija 17.1)

12.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. [A1-6/V-18](#), 2013-01-08, Žin., 2013, Nr. 4-141 (2013-01-12), i. k. 1132230ISAK1-6/V-18
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

13.

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

Nr. [A1-131/V-349](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

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