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, netrikdančios kasdieninės veiklos) | 90 |
| 1.2. | vidutinė (vidutinio dažnumo neuralginiai skausmai, sukeliami nestiprių išorinių dirgiklių, trikdantys kasdieninę veiklą, taikoma monoterapija maksimaliomis dozėmis ar politerapija keliais preparatais, trikdanti kasdieninę veiklą) | 55 |
| 1.3. | sunki (dažnai pasireiškiantys neuralginiai priepuoliai, provokuojami kramtant, juokiantis, kalbant, sutrikdantys kasdieninę veiklą bei valgymą, dėl to krenta svoris, taikoma politerapija vaistų kombinacijomis maksimaliomis dozėmis, kiti gydymo metodai) | 40 |
| 1.4. | labai sunki (nuolat nevalgo, nekalba, nevalo dantų, vyrai nesiskuta, kai neefektyvus nei konservatyvus, nei chirurginis gydymas) | 30 |
| 2. | Periferinis veido nervų paralyžius: |  |
| 2.1. | vienos pusės kosmetiškai mažai trukdanti parezė | 100 |
| 2.2. | vienos pusės ryški parezė ir (ar) kontraktūros, ir (ar) aberantinė regeneracija, ir (ar) sinkinezės | 80 |
| 2.3. | vienos ar abiejų pusių paralyžius ir (ar) kontraktūros, ir (ar) aberantinė regeneracija, ir (ar) sinkinezės, sutrikdantys funkcijas | 50 |
| 3. | Galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai: |  |
|  | Pastabos:Priskiriami embriono vystymosi stadijoje atsiradę ir vėlesni galvos smegenų pažeidimai (uždegimai, traumos, augliai, intoksikacijos, kraujo apytakos sutrikimai, centrinės nervų sistemos ligos ir kt.)Trauminių pažeidimų, kraujotakos sutrikimų, auglių atvejais turi būti įrodyti(klinikiniais ir instrumentiniais diagnostiniais tyrimais, neurovizualiniais tyrimais) organiniai smegenų pakitimai |  |
| 3.1. | galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai, kai yra lengvų funkcijos sutrikimų | 90 |
| 3.2. | galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai, kai yra vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimų (hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga galūnėse 3–4 balai) | 50 |
| 3.3. | galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai, kai yra vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimų (hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga galūnėse 3–4 balai, iš dalies sutrikusi dubens organų funkcija (šlapinimasis ir (ar) tuštinimasis) | 40 |
| 3.4. | galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai, kai yra ryškių funkcijos sutrikimų (hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga galūnėse 2 balai, padidėjęs raumenų tonusas, sutrikusi dubens organų funkcija (šlapinimasis ir (ar) tuštinimasis) | 30 |
| 3.5. | galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai, kai yra ryškių funkcijos sutrikimų (hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga galūnėse 2 balai, žemas raumenų tonusas, sutrikusi dubens organų funkcija (šlapinimasis ir/ar tuštinimasis) | 25 |
| 3.6. | galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai, kai yra labai ryškių funkcijos sutrikimų (hemiplegija ar paraplegija, kai raumenų jėga galūnėse 0 balų, sunkus dubens organų funkcijos sutrikimas (šlapinimasis ir (ar) tuštinimasis) | 15 |
| 3.7. | galvos smegenų, galvos ir nugaros smegenų pažeidimai, kai yra labai ryškių funkcijos sutrikimų (tetraplegija, kai raumenų jėga galūnėse 0 balų, visiškas dubens organų funkcijos nekontroliavimas (šlapinimasis ir (ar) tuštinimasis) | 0 |
| 4. | Smegenų pažeidimai, kai yra psichikos sutrikimų:(Būtinas ligonio neuropsichologinis ištyrimas, psichologo ir psichiatro konsultacijos) |  |
| 4.1. | lengvas funkcijos sutrikimas: vyrauja asteninis sindromas | 90 |
| 4.2. | vidutinis funkcijos sutrikimas: žymi astenija, yra charakterio pakitimų, susilpnėjusi atmintis, sulėtėjęs mąstymas | 50 |
| 4.3. | didelis funkcijos sutrikimas: visada asmenybės nuskurdimo požymiai, ryškiai sumažėjęs savarankiškumas, sugebėjimas savarankiškai susitvarkyti buityje, ryškūs organiniai galvos smegenų pažeidimai | 40 |
| 4.4. | sunkus funkcijos sutrikimas (po sunkių galvos smegenų pažeidimų): nesavikritiški, nesugeba abstrakčiai mąstyti, labai susilpnėjusi atmintis, blogai sukaupia dėmesį, labiau ryškėja demencija | 30 |
| 5. | Autonominės (vegetacinės) sistemos sutrikimai, pasireiškiantys miego sutrikimais, alpimais, nukritimais (sinkopės, Drop atakos, katapleksija), vazomotorinės reguliacijos sutrikimais ir kt.: |  |
| 5.1. | neryškūs: ortostatiniai simptomai yra reti, nepastovūs ar atsiranda tik ortostatinio streso metu, asmuo gali stovėti >15 min., nesutrikdyta kasdieninė veikla, arterinis kraujo spaudimas gali būti normalus | 90 |
| 5.2. | lengvi: ortostatiniai simptomai bent 1 kartą per savaitę, paprastai atsiranda ortostatinio streso metu, asmuo gali stovėti >10<15 min., kasdieninė veikla apribota nestipriai, yra arterinio kraujo spaudimo ir pulso pakitimų, pavieniai nualpimo ar nukritimo priepuoliai | 70 |
| 5.3. | vidutiniai: ortostatiniai simptomai dažni, paprastai atsiranda ortostatinio streso metu, neatsiranda be ortostatinio streso, asmuo gali stovėti >5<10 min., vidutiniškai apribota kasdieninė veikla, dažni nualpimai ar nevalingi kritimai (<1 kartą per savaitę) | 50 |
| 5.4. | ryškūs: ortostatiniai simptomai dažni, atsiranda ortostatinio streso metu, kartais atsiranda ir be ortostatinio streso, asmuo gali stovėti >1<5 min., stipriai apribota kasdieninė veikla, ortostatinė hipotenzija yra >50% laiko skirtingomis dienomis, dažni nualpimai ar nevalingi kritimai (>1 kartą per savaitę) | 40 |
| 5.5. | labai ryškūs: ortostatiniai simptomai yra visą laiką, ortostatinė hipotenzija nuolat registruojama, asmuo gali stovėti <1 min., ligoniui reikalingas vežimėlis ir (ar) jis prikaustytas lovoje, dažnos sinkopės ar presinkopės ligoniui bandant stovėti, nevalingas užmigimas | 25 |
| 6. | Smegenų pažeidimai, kai yra pažintinių funkcijų sutrikimų (apraksija, afazija, agnozija ir kt.): |  |
| 6.1. | lengvi (dalinė motorinė ar lengva anominė ir kt. afazija)  | 60 |
| 6.2. | vidutiniai (pilna motorinė ar anominė ir (ar) dalinė sensorinė ar kt. afazija) | 45 |
| 6.3. | dideli (pilna sensorinė afazija) | 35 |
| 6.4. | sunkūs (globali afazija) | 25 |
| 7. | Smegenų pažeidimai, kai yra koordinacijos ir pusiausvyros sutrikimų (įskaitant stovėjimo ir vaikščiojimo funkcijų sutrikimus): |  |
| 7.1. | lengvi: reikia minimalios pagalbos, nereikia pagalbinių priemonių, reti kritimai (<l kartą per mėnesį), stovi suglaustomis kojomis, pats apsisuka į abi puses | 90 |
| 7.2. | vidutiniai: reikia pagalbos, gali vaikščioti tik lygiu keliu, vengia nelygaus kelio ir (ar) kalnelių, reikia pagalbinių priemonių, tačiau nepriklausomas, kritimai >1 kartą per mėnesį <1 kartą per savaitę, suglaustomis kojomis nepastovi, tačiau gali stovėti išskėstomis, sulėtintai pats apsisuka į abi puses, Rombergo padėtis 5–10 sek., 360° apsisuka į vieną pusę per >4 sek. be priežiūros ir kontrolės  | 55 |
| 7.3. | dideli: daugumai veiklų reikia pagalbos, vaikšto tik namuose, reikia nedidelės pagalbos naudojant pagalbines priemones, kritimai >1 kartą per savaitę < l kartą per dieną, sunkiai išlaiko pusiausvyrą išskėstomis kojomis, 360° apsisukant į abi puses reikalinga saikinga priežiūra ir žodinė kontrolė | 40 |
| 7.4. | sunkūs: beveik visoms veikloms reikia pagalbos, ribotas vaikščiojimas namuose, reikia didelės pagalbos naudojant pagalbines priemones, kritimai >1kartą per dieną, sunkiai išlaiko pusiausvyrą išskėstomis kojomis, tačiau pastovi >10 sek., Rombergo padėtis <5 sek., 360° apsisukant į abi puses reikalinga aktyvi priežiūra ir žodinė kontrolė | 30 |
| 7.5. | labai sunkūs: visiškai priklausomas atlikdamas visas veiklas, negali vaikščioti namuose, reikalingas vežimėlis ar prikaustytas prie patalo, kritimai >1 kartą per dieną, be pagalbos pastovi <10 sek., Rombergo padėtyje be pagalbos nepastovi, apsisukimas tik su pagalba | 25 |
| 8. | Cerebrinis paralyžius (CP) (G80): Spastinis vienpusis CP, spastinis dvipusis CP (spastinė tetraplegija, spastinė diplegija), ataksinis CP , diskinezinis CP: |  |
| 8.1. | nedidelis sutrikimas: nedaug padidėjęs pažeistos galūnės spastiškumas, nežymi hiperrefleksija | 80 |
| 8.2. | lengvas sutrikimas: sutrikusi smulkioji motorika, lengva spastinė hemiparezė, lengvas raumenų tonuso sutrikimas, lengvas psichikos pažeidimas, IQ 50–69, lengvas kalbos sutrikimas | 55 |
| 8.3. | vidutinis sutrikimas: lengvo laipsnio bulbariniai sutrikimai ir maitinimosi sutrikimai, sutrikusi smulkioji motorika, vidutinis liemens nestabilumas, galvos tremoras, sutrikusi kūno padėties kontrolė ir kūno pusiausvyra stovint, sugeba pasinaudoti atramomis, vidutiniškai kintantis raumenų tonusas, IQ 35–49, raumenų jėga 3–4 balai | 40 |
| 8.4. | didelis sutrikimas: nestabili kūno padėtis, dideli raumenų tonuso sutrikimai, ryškūs nuolatiniai įvairios amplitudės nevalingi galvos, kaklo, galūnių judesiai, IQ 20–34, raumenų jėga 2–3 balai | 30 |
| 8.5. | sunkus (visa apimantis) sutrikimas: hipotonija, spastinė hemiplegija, nevaikšto, nesugeba pasinaudoti jokiomis atramomis, dideli bulbariniai sutrikimai, nekalba, ryškūs psichikos sutrikimai, raumenų jėga 0–1 balo | 25 |
| 9. | Ekstrapiramidinės sistemos ir judesių sutrikimai: |  |
| 9.1. | ligos simptomai vienoje pusėje, be pusiausvyros sutrikimų (Pagal Hoehn-Yahr 1–1.5 stadija), hiperkinezės neryškios. Visiškai savarankiškas, kasdieninę veiklą atlieka lėčiau, visiškai savarankiškai atlieka daugumą namų ruošos darbų | 90 |
| 9.2. | ligos simptomai abipusiai, be pusiausvyros sutrikimų (Pagal Hoenh-Yahr 2–2.5 stadija), hiperkinezės matomos, tačiau netrikdančios kasdieninės veiklos: |  |
| 9.2.1. | nevisiškai savarankiškas, patiria sunkumų atlikdamas kai kuriuos namų ruošos darbus, užtrunka tris keturis kartus ilgiau | 60 |
| 9.2.2. | tam tikra priklausomybė, gali atlikti daugumą namų ruošos darbų, bet nepaprastai lėtai, su didelėmis pastangomis, daro klaidų, kai ko atlikti nepajėgia | 55 |
| 9.3. | ligos simptomai abipusiai, būdingas posturalinis nestabilumas (pagal Hoenh-Yahr 3stadija), hiperkinezės ryškios, trikdančios kasdieninę veiklą, tačiau jai atliktipagalbos nereikia. Didelė priklausomybė, pagelbsti atlikti pusę namų ruošos darbų, sulėtėjęs | 40 |
| 9.4. | ligos simptomai abipusiai, yra pusiausvyros sutrikimų, ligonis gali atsistoti, einant reikalinga pagalba (pagal Hoenh-Yahr 4 stadija), hiperkinezės ryškios, trikdančios kasdieninę veiklą ir jai atlikti reikalinga pagalba: |  |
| 9.4.1. | labai priklausomas, gali pagelbėti atlikti kasdieninius darbus, bet mažai pajėgia atlikti pats | 35 |
| 9.4.2. | labai stengdamasis kai kurią kasdieninę veiklą retkarčiais atlieka pats ar pradeda pats. Ligoniui reikalinga didelė pagalba | 30 |
| 9.5. | ligos simptomai abipusiai, yra pusiausvyros sutrikimų, ligonis negali atsistoti ir paeiti be pagalbos (pagal Hoenh-Yahr 5 stadija), hiperkinezės ryškios, net ir su pagalba kasdieninė veikla sunkiai atliekama: |  |
| 9.5.1. | nieko nedaro pats, gali kiek pradėti atlikti kai kuriuos kasdieninius darbus, didelis funkcijos sutrikimas | 15 |
| 9.5.2. | visiška paciento priklausomybė, prirakintas prie lovos, neatliekamos vegetacinės funkcijos – rijimas ir dubens organų funkcijos | 0 |
| 10. | Epilepsija |  |
|  | Vertinama pagal priepuolių pobūdį, sunkumą, dažnumą (tik neprovokuoti priepuoliai), pasiskirstymą paros metu, pažintinių funkcijų sutrikimus bei asmenybės pasikeitimus dėl epilepsijos: |  |
| 10.1. | reti generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys < l kartą per 2 mėnesius, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židiniai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys < l kartą per 2 savaites | 90 |
| 10.2. | vidutinio dažnumo generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys 1–2 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys <1 kartą per savaitę, kai nėra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybės pasikeitimų | 50 |
| 10.3. | dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys 3–4 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys kasdien, kai nėra pažintinių funkcijų sutrikimų, bet yra asmenybės pasikeitimų | 40 |
| 10.4. | dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys 3–4 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys kasdien, kai yra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybės pasikeitimų | 35 |
| 10.5. | labai dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys > 4 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys >1 kartą per dieną, kai yra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybės pasikeitimų | 30 |
| 10.6. | labai dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys kasdien, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingieji priepuoliai, pasikartojantys kasdien, kai yra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybės pasikeitimų, esant išnaudotam ir neefektyviam chirurginiam epilepsijos gydymui, ar jis šiai epilepsijos formai gydyti neįmanomas | 25 |
|  | Pastabos:Asmuo laikomas pagijusiu, jei per 3 metų laikotarpį, nevartojant vaistų nuo epilepsijos, priepuoliai nepasikartoja.Epilepsijos diagnozė ir jos sukeliamas nedarbingumas turi būti pagrįstas ne tik priepuolių dažniu, bet ir diagnostiniais tyrimais – EEG, ilgalaikė vaizdinė EEG (nesant specifinių pakitimų rutininėje EEG), neurovizualiniais tyrimais, taip pat vartojant adekvatų prieštraukulinį gydymą ir įvertinus, ar galimas chirurginis epilepsijos gydymas ir ar jis išnaudotas |  |
| 11. | NarkolepsijaVertinama atsižvelgiant į pasireiškimą ir simptomų kombinacijas (nenumaldomo mieguistumo priepuoliai, katapleksija, miego paralyžius, hipnogoginės haliucinacijos, miego sutrikimas, automatinis elgesys): |  |
| 11.1. | lengvas funkcijos sutrikimas (nustatomas vienas iš keturių pagrindinių narkolepsijos simptomų (nevalingi miego priepuoliai, katapleksija, miego paralyžius, hipnoagoginės haliucinacijos) | 55 |
| 11.2. | vidutinis funkcijos sutrikimas (nustatomi trys iš keturių pagrindinių narkolepsijos simptomų) | 40 |
| 11.3. | sunkus funkcijos sutrikimas (nustatomi visi keturi pagrindiniai narkolepsijos simptomai) | 25 |
| 12. | Nugaros smegenų pažeidimai: |  |
| 12.1. | lengvas nugaros smegenų pažeidimas, kai yra motorikos ir neryškūs jutimo sutrikimo simptomai, kai nėra dubens organų funkcijos sutrikimų | 90 |
| 12.2. | nugaros smegenų arba *cauda eąuina* pažeidimas, kai yra apatinė paraparezė, kai nėra dubens organų funkcijų sutrikimų | 55 |
| 12.3. | nugaros smegenų arba *cauda eąuina* pažeidimas, kai yra apatinė paraparezė, kai yra dubens organų funkcijos sutrikimų | 40 |
| 12.4. | nugaros smegenų pažeidimas, kai yra paraparezė ar tetraparezė ir dubens organų funkcijos sutrikimų | 25 |
| 12.5. | nugaros smegenų pažeidimas, kai yra apatinė paraplegija ir dubens organų funkcijos sutrikimų | 20 |
| 12.6. | nugaros smegenų pažeidimas (C5 ar žemesnis), kai yra tetraplegija ir dubens organų funkcijos sutrikimų | 10 |
| 12.7. | nugaros smegenų pažeidimas (C4 ar aukštesnis), kai yra tetraplegija ir dubens organų funkcijos sutrikimų | 0 |
| 13. | Išsėtinė sklerozė:(Funkcijos sutrikimo laipsnis vertinamas naudojant Kurtzkės išplėstinę negalios vertinimo skalę (Expanded Disability Status Scale, EDSS)) |  |
| 13.1. | EDSS 1–1.5, tačiau nėra negalios | 80 |
| 13.2. | EDSS 2–2.5 – lengva negalia, kai yra iki 2 FS iš 7 | 55 |
| 13.3. | EDSS 3–3.5 – vidutinė negalia, kai yra 1 FS, ar lengva negalia, kai >2 FS | 40 |
| 13.4. | EDSS 4–4.5 – santykinai sunki negalia, ribota kasdieninė veikla, reikalinga minimali pagalba, be pagalbinių priemonių nueina iki 300 metrų | 35 |
| 13.5. | EDSS 5–5.5 – negalia trikdo visos dienos aktyvumą, be pagalbinių priemonių gali nueiti iki 100 metrų | 30 |
| 13.6. | EDSS 6–6.5 – einant reikalingos pagalbinės priemonės, gali nueiti <20 metrų ar reikalingas vežimėlis ir (ar) reikalinga pagalba važiuojant | 25 |
| 13.7. | EDSS 7–7.5 – gali nueiti iki 2 žingsnių, reikalingas vežimėlis, reikalinga pagalba važiuojant | 20 |
| 13.8. | EDSS 8–8.5 – lovos ligonis, epizodiškai ar visą laiką, iš dalies ar visiškai nekontroliuoja dubens organų funkcijų ir (ar) negali efektyviai bendrauti, valgyti, ryti | 15 |
| 13.9. | EDSS 9–9.5 – lovos ligonis, visiškai nekontroliuoja dubens organų funkcijų, negali efektyviai bendrauti, valgyti, ryti | 0 |
| 14. | Periferinės nervų sistemos, neuroraumeninės jungties ir raumenų ligos: |  |
| 14.1. | lengvas funkcijos sutrikimas: ligos simptomai lengvi, sukeliantys lengvą funkcijos sutrikimą (susilpnėjusi raumenų jėga, lengvi jutimo sutrikimai, lengvos parestezijos, susilpnėję sausgysliniai antkaulio refleksai). Asmuo funkciškai visiškai nepriklausomas | 80 |
| 14.2. | vidutinis funkcijos sutrikimas: ligos simptomai vidutinio sunkumo, sukeliantys vidutinį funkcijos sutrikimą (susilpnėjusi raumenų jėga, ryški hipestezija, žymios, tačiau pakenčiamos parestezijos, neišgaunami sausgysliniai antkaulio refleksai). Asmuo funkciškai santykinai nepriklausomas (naudoja pagalbines priemones tam tikrai funkcijai atlikti), nereikia kito asmens pagalbos | 50 |
| 14.3. | ryškus funkcijos sutrikimas: ligos simptomai ryškūs, sukeliantys sunkų funkcijos sutrikimą (susilpnėjusi raumenų jėga, jutimų anestezija, nepakenčiamos parestezijos, neišgaunami sausgysliniai antkaulio refleksai). Asmuo funkciškai santykinai priklausomas ir reikalinga lengva ar vidutinė kito asmens pagalba sutrikdytoms funkcijoms atlikti (ligonis naudoja >50% savo jėgų) | 35 |
| 14.4. | sunkus funkcijos sutrikimas: ligos simptomai sunkūs, sukeliantys sunkų funkcijos sutrikimą (susilpnėjusi raumenų jėga, jutimų anestezija, nepakenčiamos parestezijos, galimi neuropatiniai skausmai, neišgaunami sausgysliniai antkaulio refleksai). Asmuo funkciškai visiškai priklausomas ir reikalinga didelė kito asmens pagalba sutrikdytoms funkcijoms atlikti (ligonis naudoja 25–50% savo jėgų) | 25 |
| 14.5. | labai sunkus funkcijos sutrikimas: ligos simptomai sunkūs, sukeliantys sunkų funkcijos sutrikimą (susilpnėjusi raumenų jėga, jutimų anestezija, nepakenčiamos parestezijos, galimi neuropatiniai skausmai, neišgaunami sausgysliniai antkaulio refleksai). Asmuo funkciškai visiškai priklausomas ir visada reikalinga kito asmens pagalba sutrikdytoms funkcijoms atlikti (ligonis naudoja <25% savo jėgų) | 15 |
|  | Pastaba:Funkciniai sutrikimai daugiausia pasireiškia motorikos, sensoriniais sutrikimais ar skausmais. Dėl jutimo sutrikimų ir skausmų kartais net lengvi funkciniai sutrikimai apriboja galimybes dirbti (smulkiosios motorikos darbai). Nustatant darbingumo sumažėjimo procentą, šie negalavimai turi būti patvirtinti klinikiniais ir instrumentiniais tyrimais (elektromiografija arba elektroneurografija, arba neuromiografinis tyrimas) |  |
| 15. | Miastenija: pagal miastenijos fondo klinikinę miastenijos klasifikaciją (2000 m.): |  |
| 15.1. | bet kurių akies judinamųjų raumenų silpnumas (visų kitų raumenų jėga normali) ar miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti lengvu raumenų silpnumu, dominuojant galūnių ir aksialinių raumenų pažeidimui | 55 |
| 15.2. | miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti lengvu raumenų silpnumu, dominuojant orofaringinių ir kvėpavimo raumenų pažeidimui | 45 |
| 15.3. | miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti vidutiniu raumenų silpnumu, dominuojant galūnių ir aksialinių raumenų pažeidimui | 40 |
| 15.4. | miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti vidutiniu raumenų silpnumu, dominuojant orofaringinių ir kvėpavimo raumenų pažeidimui | 35 |
| 15.5. | miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti sunkiu raumenų silpnumu, dominuojant galūnių ir aksialinių raumenų pažeidimui | 25 |
| 15.6. | miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti sunkiu raumenų silpnumu, dominuojant orofaringinių ir kvėpavimo raumenų pažeidimui | 15 |
| 15.7. | miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti sunkiu raumenų silpnumu, reikalinga intubacija | 0 |

**II. Psichikos ir elgesio sutrikimai**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Proc. |
| 16. | Demencijos (F00.0, F00.1, F00.2, F01.0, F01.1, F01.2, F01.3, F02.0, F02.1, F02.2, F02.3, F02.4, F02.8,F03):(Vertinama atsižvelgiant į MMSE tyrimo rezultatus, Blessed‘o demencijos skalę ir klinikinę būklę) |  |
| 16.1. | 0–10 – ryškus pažinimo sutrikimas (MMSE), 23–28 – sunki demencija (Blessed) | 25 |
| 16.2. | 11–20 – vidutinio sunkumo pažinimo sutrikimas (MMSE), 10–22 – vidutinė demencija (Blessed) | 35 |
| 16.3. | 21–24 – lengvas pažinimo sutrikimas (MMSE), 4–9 – lengva demencija (Blessed) | 55 |
| 17. | Organinis amnezinis sindromas (F04), vertinamas pagal psichologinį atminties tyrimą: |  |
| 17.1. | lengvas sutrikimas (nedidelė problema) | 55 |
| 17.2. | vidutinis sutrikimas (vidutinė problema) | 35 |
| 17.3. | sunkus sutrikimas ( didelė ir visiška problema) | 25 |
| 18. | Organinės psichozės (F06.0,F06.1 F06.2, F06.8). Pastaba:Reikia atsižvelgti į: dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar yra liekamoji neurologinė simptomatika |  |
| 18.1. | nežymus sutrikimas | 65 |
| 18.2. | nedidelis sutrikimas | 55 |
| 18.3. | vidutinis sutrikimas | 45 |
| 18.4. | didelis sutrikimas | 35 |
| 18.5. | sunkus sutrikimas | 25 |
| 19. | Organiniai nuotaikos sutrikimai (F06.3). Pastaba:Reikia atsižvelgti į dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar yra dažna ciklų kaita |  |
| 19.1. | nedidelis sutrikimas | 75 |
| 19.2. | vidutinis sutrikimas | 55 |
| 19.3. | didelis sutrikimas | 35 |
| 20. | Organinis asmenybės sutrikimas (F 07.0). Pastaba:Reikia atsižvelgti į: elgesio sutrikimus, ar yra liekamoji neurologinė simptomatika  |  |
| 20.1. | nedidelis sutrikimas | 85 |
| 20.2. | vidutinis sutrikimas | 75 |
| 20.3. | didelis sutrikimas | 55 |
| 21. | Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas: |  |
| 21.1. | psichozės (F1X.5) – taip pat kaip organinė psichozė |  |
| 21.1.1. | nežymus sutrikimas | 65 |
| 21.1.2. | nedidelis sutrikimas | 55 |
| 21.1.3. | vidutinis sutrikimas | 45 |
| 21.1.4. | didelis sutrikimas | 35 |
| 21.1.5. | sunkus sutrikimas | 25 |
| 21.2. | amnezinis sindromas (F1X.6) – taip pat kaip organinis amnezinis sindromas |  |
| 21.2.1. | lengvas sutrikimas (nedidelė problema) | 55 |
| 21.2.2. | vidutinis sutrikimas (vidutinė problema) | 35 |
| 21.2.3. | sunkus sutrikimas ( didelė ir visiška problema) | 25 |
| 21.3. | Demencija (F1X.73) – taip pat kaip ir kitos demencijos. Vertinama atsižvelgiant į MMSE tyrimo rezultatus (kaip 16 punkte.), Blessed‘o demencijos skalę ir klinikinę būklę: |  |
| 21.3.1. | 0–10 – ryškus pažinimo sutrikimas (MMSE), 23–28 – sunki demencija (Blessed) | 25 |
| 21.3.2. | 11–20 – vidutinio sunkumo pažinimo sutrikimas (MMSE), 10–22 – vidutinė demencija (Blessed) | 35 |
| 21.3.3. | 21–24 – lengvas pažinimo sutrikimas (MMSE), 4–9 – lengva demencija (Blessed) | 55 |
| 22. | Šizofrenija, šizoafektiniai, šizotipiniai, nuolatiniai kliedesiniai sutrikimai: |  |
| 22.1. | šizofrenija (F20.00, F20.01, F20.02, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8) Pastaba:Reikia atsižvelgti į: ligos eigą, simptomų sunkumą, dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar išlieka ryški negatyvioji simptomatika | 0–60 |
| 22.2. | šizotipinis sutrikimas (F21), nuolatiniai kliedesiniai sutrikimai (F22.0, F22.8) Pastaba:Reikia atsižvelgti į: dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar išlieka ryški negatyvioji simptomatika | 30–80 |
| 22.3. | šizoafektiniai sutrikimai (F25.0, F 25.1, F25.2)Pastaba:Reikia atsižvelgti į: dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar išlieka ryški negatyvioji simptomatika | 30–80 |
| 23. | Afektiniai sutrikimai (F31.1, F31.2, F31.4, F31.5, F31.6, F31.8, F32.2, F32.3, F33.2, F33.3, F33.1)Pastaba:Reikia atsižvelgti į: simptomų sunkumą, dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar sutrikimas dvipolis, ar yra dažna ciklų kaita | 30–90 |
| 24. | Fobiniai nerimo sutrikimai (F40.0, F40.1, F41.0, F41.1), obsesinis kompulsinis sutrikimas (F42.0, F42.1, F42.2, F42.8), potrauminio streso sutrikimas (F43.1), disociaciniai (konversiniai) sutrikimai (F44), somatoforminiai sutrikimai (F45.0), valgymo sutrikimai (F50).Pastaba:Reikia atsižvelgti į: dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas į gydymą, ar, taikant adekvatų gydymą, pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių | 35–90 |
| 25. | Protinis atsilikimas (F70, F71, F72, F73,F78), atsižvelgiant į intelekto koeficientą (IQ)  |  |
| 25.1. | F72 – intelekto koeficientas 20–34, F73 – intelekto koeficientas >20, atsižvelgiant į būtinus gydyti elgesio sutrikimus, lydinčią liekamąją somatinę, neurologinę patologiją | 25 |
| 25.2. | F71 – intelekto koeficientas 35–49, atsižvelgiant į būtinus gydyti elgesio sutrikimus, lydinčią liekamąją somatinę, neurologinę patologiją | 35 |
| 25.3. | F70 – intelekto koeficientas 50–69, yra elgesio sutrikimų, atsižvelgiant į būtinus gydyti elgesio sutrikimus, lydinčią liekamąją somatinę, neurologinę patologiją | 45 |
|  | Pastaba:Visais atvejais būtina atsižvelgti ir į galimus profesinius ar veiklos pobūdžio apribojimus (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 numatytus atitinkamus kriterijus |  |

**III. Akies ir jos priedinių organų ligos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Proc. |
| 27. | Abiejų akių aklumas – geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija yra mažiau kaip 0,05 arba geriau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško | 10 |
|  | Pastaba:Akies aklumas – regėjimo aštrumas su korekcija yra mažiau kaip 0,05 arba regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško |  |
| 28. | Abiejų akių regėjimo funkcijų sumažėjimas: |  |
| 28.1. | geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija nuo 0,05 iki 0,1 | 25 |
| 28.2. | geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija nuo 0,2 iki 0,3 | 40 |
| 28.3. | geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija nuo 0,4 iki 0,5 | 50 |
| 28.4. | geriau matančios akies akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško | 10 |
| 28.5. | geriau matančios akies akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško | 40 |
| 28.6. | geriau matančios akies akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 60 laipsnių nuo fiksacijos taško | 50 |
| 28.7. | abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško | 20 |
| 28.8. | abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 20 laipsnių nuo fiksacijos taško | 30 |
| 28.9. | abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško | 70 |
| 28.10. | abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 60 laipsnių nuo fiksacijos taško | 90 |
| 28.11. | dvejinimasis abiejose akyse | 75 |
| 28.12. | abiejų akių glaukoma (IV stadija)  | 10 |
| 28.13. | abiejų akių glaukoma (III stadija)  | 30 |
| 28.14. | ryškus abiejų akių nistagmas | 30 |
| 28.15. | abiejų akių vokai visiškai uždengia vyzdžius | 50 |
| 28.16. | abiejų akių akomodacijos paralyžius | 70 |
| 29. | Blogiau matančios akies regėjimo aštrumo sumažėjimas, kai geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija nuo 0,5 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 skotomos – 10–15 laipsnių nuo fiksacijos taško | 50 |
| 30.2.2. | išliekant abiejų akių regėjimui iki V 0,6, salelės formos akipločio defektas – skotomos – 20–25 laipsniai nuo fiksacijos taško | 40 |
| 30.2.3. | abiejų akių regėjimo aštrumo sumažėjimas su korekcija iki 0,5  | 60 |
| 30.3. | homoniminė kvadrianopsija: |  |
| 30.3.1. | viršuje | 60 |
| 30.3.2. | apačioje | 60 |
| 30.4. | nėra apatinės dalies regėjimo akipločio abiejose akyse | 40 |
| 30.5. | nėra vieno šoninio regėjimo akipločio, jei kita akis yra akla | 30 |
| 31. | Po piktybinių auglių pašalinimo (pvz., melanoma, retinoblastoma) 5 metų trukmės dinamiško stebėjimo metu:  |  |
| 31.1. | piktybinis navikas tik akyje (ir enukleacijos atveju) po enukleacijos ar brachi terapijos, histologiškai patvirtintas po 0,5–5 metų stebėjimo | 40 |
| 31.2. | peržengęs akies ribas navikas | 20 |
| 32. | Spalvų juslės sutrikimas: |  |
| 32.1. | visiškas spalvų juslės nebuvimas (achromazija) | 70 |
| 32.2. | dalinis spalvų juslės sutrikimas (vienos spalvos nejutimas) | 90 |

**IV. Ausų, nosies ir gerklų ligos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Proc. |
| 33. | Klausos ir pusiausvyros organai |  |
| 33.1. | klausos pablogėjimas: |  |
|  | Pastaba:Atsižvelgiama į klausos pablogėjimą, kuris nustatomas atliekant toninę ribinę audiometriją be klausos aparato tono audiometru.Klausos funkcijos pablogėjimas nustatomas atsižvelgiant į geriau girdinčios ausies girdėjimo aštrumą taip, kaip nurodyta toliau: |  |
|  | garso dažnis 500, 1000 ir 2000 Hz, klausos pablogėjimas: |  |
| 33.1.1. | 20 dB | 100 |
| 33.1.2. | 21–25dB | 90 |
| 33.1.3. | 26 –30 dB | 85 |
| 33.1.4. | 31–40dB | 80 |
| 33.1.5. | 41–50dB | 75 |
| 33.1.6. | 51–60dB | 70 |
| 33.1.7. | 61–70dB | 50 |
| 33.1.8. | 71–80dB | 40 |
| 33.1.9. | daugiau kaip 80dB | 35 |
| 33.2. | Nesugebėjimas kalbėti ir kurtumas: |  |
| 33.2.1. |  kalba neaiški, bet lengvai suprantama | 50 |
| 33.2.2. |  kalba neaiški, sunkiai suprantama | 40 |
| 33.2.3. |  nesugebėjimas kalbėti ir kurtumas | 35 |
| 33.3. | pusiausvyros sutrikimai (dėl vestibulinio aparato patologijos): |  |
|  | Pastaba: Pusiausvyros sutrikimai vertinami kartu su kita neurologine patologija  |  |
| 33.3.1. | lengvi funkciniai sutrikimai – lengvi nukrypimai nuo sugebėjimo stovėti ir vaikščioti, kurie atsiranda tik esant didesniems krūviams | 80 |
| 33.3.2. | vidutinio sunkumo funkciniai sutrikimai: |  |
| 33.3.2.1. | nepasitikėjimo jausmas, galvos svaigimas, atsirandantis esant didesniems ir kasdieniams krūviams | 60 |
| 33.3.2.2. | nepasitikėjimo jausmas, galvos svaigimas, kai yra polinkis kristi, atsirandantis esant kasdieniams krūviams, vidutiniai nukrypimai bandant stovėti ar vaikščioti  | 50 |
| 33.3.2.3. | galvos svaigimas, aiškūs nukrypimai bandant stovėti ar vaikščioti, net esant mažiems krūviams | 40 |
| 33.3.3. | sunkus funkcinis sutrikimas: stiprus galvos svaigimas, sunku stovėti ir vaikščioti netgi esant kasdieniams krūviams, reikia pagalbos vaikštant, nesugeba stovėti ar vaikščioti be pagalbos | 50 |
| 33.4. | Menjero ligaPastaba:Priepuolius vertina tretinio lygio otolaringologas ir pateikia toninių audiogramų išvadas |  |
| 33.4.1. | vienas ar du priepuoliai per metus | 90 |
| 33.4.2. | daugiau negu 2 kartus per metus pasikartojantys priepuoliai, atsižvelgiant į jų sunkumą:  |  |
| 33.4.2.1. | lengvi priepuoliai | 80 |
| 33.4.2.2. | vidutinio sunkumo priepuoliai | 70 |
| 33.4.2.3. | sunkūs priepuoliai | 60 |
| 33.4.3. | sunkaus pobūdžio priepuoliai, pasikartojantys kelis kartus per mėnesį | 50 |
|  | Pastaba:Tuo pat metu esantys pastovūs klausos sutrikimai vertinami atskirai |  |
| 33.5. | lėtinis vidurinės ausies uždegimas, kai iš abiejų pusių nuolat išsiskiria pūliai | 80 |
| 34. | Nosies ligos ir pažeidimai |  |
| 34.1. | nosies praradimas: |  |
| 34.1.1. | visiškas nosies praradimas | 50 |
| 34.1.2. | kosmetiškai mažai trukdantis dalinis nosies praradimas | 80 |
| 34.2. | Ozenos sloga | 70 |
| 34.3. | lėtinis nosies sinusų uždegimas, kai yra pastovus pūlių išsiskyrimas, trišakio nervo dirginimo požymiai, polipų atsiradimas | 80 |
| 34.4. | visiškas kvapo jutimo praradimas, kai yra skonio jutimo sutrikimais | 90 |
| 34.5. | skonio jutimo praradimas  | 90 |
| 35. | Burnos ligos ir pažeidimai: |  |
| 35.1. | bedantystė, protezus pritaikyti neįmanoma (pateikiama specialisto odontologo išvada) | 80 |
| 35.2. | dalinis liežuvio neturėjimas, kalba neaiški, bet suprantama | 70 |
| 35.3. | liežuvio neturėjimas: |  |
| 35.3.1. | kai nėra mitybos sutrikimo | 55 |
| 35.3.2. | kai yra I° mitybos nepakankamumas (KMI 18,4 –17,4) | 50 |
| 35.3.3. | kai yra II° mitybos nepakankamumas (KMI 17,4 –16) | 40 |
| 35.3.4. | kai yra III° mitybos nepakankamumas (KMI <16) | 30 |
| 36. | Gerklų ligos ir pažeidimai: |  |
| 36.1. | užkimimas dėl vienos balso klostės paralyžiaus ar dėl kitų priežasčių | 90 |
| 36.2. | užkimimas dėl abiejų balso klosčių paralyžiaus ar dėl kitos gerklų ligos | 70 |
| 36.3. | gerklų neturėjimas ar nuolatinis balso neturėjimas dėl kitų priežasčių: |  |
| 36.3.1. | nuolatinis balso neturėjimas | 50 |
| 36.3.2. | nuolatinis balso ir gerklų neturėjimas | 40 |

**V. Kvėpavimo sistemos ligos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo laipsnis nustatomas remiantis objektyviais kvėpavimo mėginiais: spirometrija, bronchodilataciniu mėginiu, dujų difuzijos tyrimu, fizinio krūvio mėginiu, arterinio kraujo dujų tyrimu. Funkciniai kvėpavimo mėginiai atliekami prietaisais, kurie atitinka diagnostinius tokių prietaisų techninius reikalavimus pagal Amerikos krūtinės sąjungos (toliau – ATS) ir Europos respiratologų sąjungos (toliau – ERS) 2005 m. rekomendacijas, bei griežtai laikantis tyrimų atlikimo metodikos, 2005 m. rekomenduotos ATS/ERS. Tyrimų rezultatai lyginami su 1993 m. ERS pateikiama procentine išraiška. Tyrimo duomenys turi būti pateikti atspausdinti bei saugomi kartu su asmens medicinos dokumentais. Tyrimo rezultatus įvertina ir išvadą pateikia gydytojas pulmonologas. Kvėpavimo sistemos funkcija vertinama, kai po optimalaus gydymo yra ligos remisija. Sergant obstrukcinėmis plaučių ligomis, vertinami spirometrijos, atliktos su bronchodilataciniu mėginiu, duomenys. Sergant intersticinėmis plaučių ligomis ar esant kitoms būklėms, sąlygojančioms plaučių restrikciją, tiriamas ir difuzinis plaučių pajėgumas.Fizinio krūvio mėginys atliekamas, kai dusulio intensyvumas ramybėje ar fizinio krūvio metu neatitinka spirometrijos, dujų difuzijos ar arterinio kraujo dujų tyrimo duomenų. Jei spirometrijos, dujų difuzijos ar arterinio kraujo dujų tyrimu nustatomas sunkus kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas (kriterijai nurodyti 39 ir 40 punkte), fizinio krūvio mėginio atlikti nereikia.Kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas gali būti lengvas, vidutinio sunkumo, sunkus ar ypač sunkus. Kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo laipsnis nustatomas pagal labiausiai pakitusius tyrimo rezultatus.Ligonių, segančių kvėpavimo sistemos ligomis, kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo klasifikacija: | Proc. |
| 37. | Lengvas kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas:Forsuoto iškvėpimo tūris per 1 sekundę (FEV1) > 60 proc. normos, bet mažiau už apatinę normos ribą (ANR), kai FEV1/FVC (ar FEV1/FVC)rodiklis yra mažesnis kaip 0,7, arba difuzinis plaučių pajėgumas (DLco) > 60 proc. normos, bet mažiau už ANR, V02max > 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 (DLCo) > 40 proc. normos, bet < 60 proc. normos, arba V02max > 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 (DLCo) < 40 proc. normos, arba V02max > 15 ml/(kg/min), arba kvėpavimo sistemos ligų padariniai: esama tracheostoma, trachėjos stentas, pleuros fistulė | 40 |
| 40. | Ypač sunkus kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimas: Lėtinis kvėpavimo nepakankamumas, kai, ramybėje kvėpuojant aplinkos oru, arterinio kraujo Pa O2 < 55mmHg, arba < 60 mmHg, jei yra plautinė hipertenzija, lėtinė plautinė širdis ar antrinė eritrocitozė (hematokrito rodiklis > 55 proc.), arba pacientas yra po plaučių transplantacijos. Po dvejų metų bazinio darbingumo procentai nustatomi atsižvelgiant į kvėpavimo sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį (37–40 punktai) | 20 |

**VI. Kraujotakos sistemos ligos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Pastaba:Vertinant kraujotakos sistemos ligas, gali būti taikomas tik vienas šio skyriaus punktas, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę pasireiškimo formą | Proc. |
| 41. | Širdies ligos: |  |
| 41.1. | širdies nepakankamumas, nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (NYHA) funkcinio pajėgumo klasėmis: (NYHA funkcinės klasės pacientams priskiriamos širdies nepakankamumo C stadijoje – yra ar buvo širdies nepakankamumo simptomų bei požymių; adekvačiai gydant, tam tikru momentu širdies nepakankamumo požymių gali ir nebūti) |  |
| 41.1. 1. | I funkcinė klasė (ligoniai, turintys minimalių širdies sutrikimų. Jie gerai toleruoja fizinį krūvį ir jo metu bei būdami ramybės būsenos jokio diskomforto nejaučia. Objektyvizuojama 6 min. ėjimo testu, kai ligonis nepasireiškiant simptomams gali nueiti 426–551 metrą. Tiriant nustatoma širdies patologija) | 100 |
| 41.1. 2. | II funkcinė klasė (ligoniai patiria nemalonių jutimų (širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį) tik sunkaus fizinio krūvio metu. Atlikdami 6 min. ėjimo testą, gali nueiti nuo 301 iki 425 metrų. Gerai jaučiasi būdami ramybės būsenos bei dirbdami vidutinio sunkumo fizinį darbą. Dėl kompensacinių adaptacinių rezervų minutinis širdies tūris būna normalus, bet padidėja galinis diastolinis, sisteminis veninis spaudimas bei spaudimas plautiniame kamiene): |  |
| 41.1. 2.1. | kai yra pakankama inotropija ir nėra plautinės hipertenzijos požymių | 60 |
| 41.1.2.2. | kai yra sumažėjusi inotropija ar (ir) plautinės hipertenzijos požymiai | 55 |
| 41.1.3. | III funkcinė klasė (vidutinio fizinio krūvio metu ligoniai patiria diskomfortą – padažnėjusį širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį, bet gerai jaučiasi ramybės būsenos bei nedidelio įprastinio fizinio krūvio metu. Per 6 min. gali nueiti 151–300 metrų; hemodinamika būna stipriai sutrikusi): |  |
| 41.1.3.1. | kai yra normalaus ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas (IF > 40%) ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos ar yra plautinės hipertenzijos požymių, ir (ar) vidutiniškai išreikštų vožtuvinių ydomų; | 50 |
| 41.1.3.2. | kai yra vidutinio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas (IF 31–40%) ir (ar) vidutiniškai išreikšta plautine hipertenzija, ir (ar) ryškiai išreikštų vožtuvinių ydomų; | 40 |
| 41.1.3.3. | kai yra didelio laipsnio inotropinės funkcijos sutrikimas (IF<30%) ir (ar) didelio laipsnio plautinė hipertenzija | 30 |
| 41.1.4. | IV funkcinė klasė (ligoniai, kuriems bet koks fizinis aktyvumas sukelia nemalonius jutimus; diskomforto reiškiniai – dusulys, tachikardija, krūtinės angina ir kt. – pasireiškia esant ramybės būsenai ir gali kartotis arba išlikti. Per 6 min. gali nueiti iki 150 metrų) | 20 |
| 41.1.5. | Terminalinis IV funkcinės klasės širdies nepakankamumas (D stadija). Atsparus gydymui širdies nepakankamumas. Taikant maksimalų medikamentinį gydymą, išlieka ryškūs simptomai esant ramybės būsenai; dažnos hospitalizacijos; reikalingos specialios intervencijos: intraveninių vaistų infuzija, mechaninės kraujotakos palaikymo priemonės, pacientai laukia širdies transplantacijos (IF <20%) | 10 |
|  | Pastaba:Svetimkūniai širdies raumenyje arba perikarde (adatos, šratai, kulkos ir t. t.) – vertinama pagal širdies nepakankamumo stadijas;neoperabilūs miokardo ir perikardo pirminiai ir antriniai augliai, trikdantys hemodinamiką (būtina kardiochirurgo konsultacija hemodinamikos sutrikimo laipsniui įvertinti ir gydymo klausimu) – vertinama pagal širdies nepakankamumą |  |
| 41.2. | Širdies vožtuvo protezai ar koronarinių kraujagyslių šuntai: |  |
| 41.2.1. | esant I funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui | 70 |
| 41.2.2. | esant II funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui | 50 |
| 41.2.3. | esant III funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui: |  |
| 41.2.3.1. | kai yra normalaus ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas (IF>40%) ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos ar yra plautinės hipertenzijos požymių  | 40 |
| 41.2.3.2. | kai yra vidutinio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas (IF 31–40%) ir (ar) vidutiniškai išreikšta plautinė hipertenzija | 30 |
| 41.2.3.3. | kai yra didelio laipsnio inotropinės funkcijos sutrikimas (IF<30%) ir (ar) didelio laipsnio plautinė hipertenzija | 25 |
| 41.3. | Širdies ritmo ir laidumo sutrikimai: |  |
| 41.3.1. | Prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas:lėtinis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas – vertinama pagal širdies nepakankamumo laipsnį: |  |
| 41.3.1.1. | paroksizminis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas, kai ritmo sutrikimai (fiksuoti gydytojo), trikdantys hemodinamiką, kartojasi kelis kartus per metus | 70 |
| 41.3.1.2. |  paroksizminis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas, kai ritmo sutrikimai (fiksuoti gydytojo), trikdantys hemodinamiką, kartojasi dažniau nei 1 kartą per mėnesį | 50 |
| 41.3.2. | Širdies ritmo ir laidumo sutrikimai (paroksizminės tachikardijos, bradisitolijos epizodai, esant kraujotakos nepakankamumui, registruoti gydytojo): |  |
| 41.3.2.1. | ritmo sutrikimai, trikdantys kraujotaką, pasikartojantys 1–2 kartus per metus | 70 |
| 41.3.2.2. | ritmo sutrikimai, trikdantys kraujotaką, pasikartojantys daugiau kaip 2 kartus per metus | 60 |
| 41.3.2.3. | ritmo sutrikimai, trikdantys kraujotaką, pasikartojantys kartą per mėnesį ir dažniau | 50 |
| 41.4. | Automatinio kardioverterio-defibriliatoriaus implantavimas (bazinis darbingumas vertinamas atsižvelgiant į širdies nepakankamumo NYHA klasę) |  |
| 41.5. | Elektrokardiostimuliatoriaus implantavimas (bazinis darbingumas vertinamas atsižvelgiant į širdies nepakankamumo NYHA klasę) |  |
| 41.6. | Stabili krūtinės angina (stabilios KA funkcinės klasės vertinamos pagal Kanados kardiologų draugijos klasifikaciją): |  |
| 41.6.1. | I funkcinė klasė (KA sukelia tik didelis, ligoniui neįprastas fizinis krūvis, angininiai priepuoliai reti) | 100 |
| 41.6.2. | II funkcinė klasė (priepuolius sukelia didelis, bet ligoniui įprastas fizinis krūvis, pasitaikantis kiekvieną dieną, pvz., greitas ėjimas lygia vietove daugiau kaip 500 m, kopimas laiptais į antrą ar trečią aukštą arba į kalną, ypač esant šaltam, vėjuotam orui. Priepuoliai dažniau kartojasi, kai, be fizinio krūvio, yra ir emocinė įtampa. Priepuolių dažnumas priklauso nuo fizinio aktyvumo) | 70 |
| 41.6.3. | III funkcinė klasė (priepuolis prasideda nuo nedidelio ar vidutinio fizinio krūvio, pvz., ėjimo lygia vietove 100–500 m, kopiant laiptais net į pirmą aukštą. Kartais angininis skausmas kyla per pirmąsias valandas nubudus): |  |
| 41.6.3.1. | III funkcinės klasės krūtinės angina, mažos rizikos grupė (IF>40%, Duke'o krūvio indeksas didesnis ar lygus 5 balams, krūvio echoskopijos testo metu neatsiranda naujų hipokinezės ar akinezės zonų) | 60 |
| 41.6.3.2. | III funkcinės klasės krūtinės angina, vidutinės rizikos grupė | 50 |
| 41.6.3.3. | III funkcinės klasės krūtinės angina, didelės rizikos grupė (IF < 40%, Duke'o krūvio indeksas mažesnis nei 5 balai, krūvio echoskopijos metu atsiradę nauji kontrakcijos sutrikimai daugiau kaip 2 segmentuose) | 40 |
| 41.6.4. | IV funkcinė klasė (KA prasideda nuo nedidelės įtampos, einant lygia vietove iki 100 m, vaikščiojant kambaryje ar nuo menkiausių veiksmų. Krūtinės angina gali atsirasti ir esant ramybės būsenai, kai padidėja miokardo metaboliniai poreikiai (padidėjus kraujospūdžiui, padažnėjus širdies susitraukimams, kai daugiau kraujo priteka į širdį, sustiprėja kontrakcija) | 30 |
| 41.7. | Arterinė hipertenzija (priklauso nuo ligos sunkumo kategorijos ir organų pažeidimų): |  |
| 41.7.1. | Mažos rizikos grupė: pirmo laipsnio AKS padidėjimas ir < 2 nestiprūs rizikos veiksniai (išskyrus rezistenciją insulinui ir (ar) diabetą) | 100 |
| 41.7.2. | Vidutinės rizikos grupė: antro laipsnio AKS padidėjimas, 2–3 nestiprūs rizikos veiksniai (išskyrus rezistenciją insulinui ir (ar) diabetą) | 80 |
| 41.7.3. | Didelės rizikos grupė: antro laipsnio AKS padidėjimas ir > 3 rizikos veiksniai (užtenka vien rezistencijos insulinui ir (ar) diabeto) | 70 |
| 41.7.4. | AKS padidėjimas, sunkiai koreguojamas vaistais, kai nustatytos arterinės hipertenzijos komplikacijos (hipertenzinė nefropatija ir (ar) retinopatija, ir (ar) kardiopatija, ir (ar) persirgtas galvos smegenų insultas arba įvykęs praeinantis smegenų išemijos priepuolis (registruotas gydytojo): |  |
| 41.7.4.1. | pradinis organų taikinių pažeidimas (I–II° retinopatija ir (ar) hipertenzinė nefropatija, esant 0-I° IFN, ir (ar) hipertenzinė kardiopatija, ir (ar) ŠN B-C stadija, ir (ar) lėtinė smegenų išemija)  | 60 |
| 41.7.4.2. | vidutinis organų taikinių pažeidimas (hipertenzinė kardiopatija, širdies nepakankamumas (C stadija Fkl II–III), ir (ar) II–III° hipertenzinė retinopatija, ir (ar) hipertenzinė encefalopatija , ir (ar) hipertenzinė nefropatija, esant I–II° IFN) | 50 |
| 41.7.4.3. |  ryškus organų taikinių pažeidimas (hipertenzinė kardiopatija, esant C stadijos III Fkl širdies nepakankamumui, ir (ar) progresuojanti aortos aneurizma, ir (ar) nefropatija, esant II–III° IFN, ir (ar) dažnai pasikartojantys PSIP (registruoti gydytojo) ar persirgti insultai) | 40 |
| 41.8. | Širdies / plaučių transplantacija: |  |
| 41.8.1. | 1 metai po širdies **/** plaučių transplantacijos | 20 |
| 41.8.2. | daugiau nei 1 metai po širdies / plaučių transplantacijos, nesant transplantuoto organo funkcijos sutrikimo | 30 |
| 41.8.3. | daugiau nei 1 metai po širdies / plaučių transplantacijos, esant transplantuoto organo funkcijos nepakankamumui | 20 |
| 42. | Arterinės kraujotakos sutrikimo laipsnis nustatomas remiantis simptomais ir klinikiniais požymiais, vertinamas pagal tarptautinę kojų arterinės kraujotakos sutrikimo 4 stadijų skalę (Fonten), esant reikalui, kraujotakos sutrikimas gali būti tikslinamas sistolinio kraujospūdžio matavimu. Tarptautiniu sutarimu indeksą, kuris yra < 0,9, priimta laikyti sumažėjusios arterinės kraujotakos rodikliu. Rankų arterinės kraujotakos sutrikimas vertinamas pagal simptomus, klinikinius požymius ir rankų sistolinio kraujospūdžio sumažėjimą |  |
|  |  |  |
| 42.1. | Arterijų obliteruojamosios ligos. Apatinių ir viršutinių galūnių arterijų spindžio susiaurėjimas ir užakimas, sukeliantis arterinės kraujotakos nepakankamumą (taip pat po kraujotaką atkuriančių chirurginių ar radiologinių operacijų), kai: |  |
| 42.1.1. | arterinės kraujotakos nepakankamumas – I stadija | 90 |
| 42.1.2. | kraujo cirkuliacija yra apribota ir yra protarpinio šlubumo (*claudicatio intermittens*) reiškiniai: |  |
| 42.1.2.1. | vienos kojos arterinės kraujotakos nepakankamumas – IIB 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 stadijaEsant amputacijoms – vadovautis 14 skyriuje išdėstytais punktais | 0 |
|  | Pastaba:Fonteno klasifikacija:I stadija – ligonis nesiskundžia jokiais negalavimais, yra pėdos arterijų pulsacija, o arterijos susiaurėjimas ar užakimas nustatomi aparatiniais metodais: dopleriu, ultragarso dvigubu skenavimu, angiografija ir kt. Riešo srityje apčiuopiamas abiejų dilbio arterijų pulsas, o arterijų pažeidimas nustatomas remiantis kraujospūdžio gradientu arba, esant galimybėms, – dopleriu, ultragarso dvigubu skenavimu, angiografija ir kitais būdais;II stadija – protarpinis šlubumas (*claudicatio intermittens*), kai ligonis gali nueiti daugiau nei 200 m lygia vieta (nesergančių diabetu kraujotakos sutrikimas gali būti patikslintas matuojant sistolinį kraujospūdį dopleriu, žasto / kulkšnių indeksas < 0,9);II A stadija – kojų skausmai atsiranda nuėjus daugiau nei 200 m;II B stadija – kojų skausmai atsiranda nuėjus mažiau nei 200 m;III stadija – kojų skausmai ramybės metu ir kojų trofikos sutrikimai;IV stadija – gangrena |  |
| 42.2. | Po chirurginių operacijų stambiose kraujagyslėse (protezo implantacija), jei kraujo apytakos sutrikimas yra visiškai kompensuotas, ilgalaikis gydymas antikoaguliantais.Pastaba:Jei po operacijos yra išlikusi arterinės kraujotakos nepakankamumo kojose III arba IV stadijos, sprendimas dėl bazinio darbingumo procentų turi būti priimtas po gydymo specializuotuose skyriuose | 80 |
| 42.3. | Aneurizmos, atsižvelgiant į vietą ir dydį: |  |
| 42.3.1. | neoperuotinos pilvo aortos aneurizmos, kurių diametras echoskopiškai viršija 3,5 cm, klubinių arterijų aneurizmos, kurių diametras echoskopiškai viršija 2,5 cm. Bendras fizinio krūvio pajėgumas yra apribotas (būtina gydytojų konsiliumo išvada) | 45 |
| 42.3.2. | neoperuotinos bet kokios etiologijos ir lokalizacijos aortos lanko šakų ir periferinių arterijų aneurizmos, kurių diametras 1,5 karto didesnis nei normalios arterijos. Bendras fizinio krūvio pajėgumas stipriai apribotas (būtina gydytojų konsiliumo išvada) | 30 |
| 42.3.3. | neoperuotina lėtinė atsisluoksniuojanti torakalinės, torakoabdominalinės arba abdominalinės aortos aneurizma arba lėtinė šių aortos dalių disekacija.Bendras fizinio krūvio pajėgumas labai stipriai apribotas (būtina gydytojų konsiliumo išvada) | 20 |
| 42.4. | Įvairios kilmės lėtinės venų ligos klasifikuojamos pagal EuroposSąjungoje priimtą CEAP klasifikaciją:C1 teleangektazės;C2 varikozė;C3 edema;C4 trofiniai odos pakitimai – induracija, pigmentacija, odos atrofija, egzema;C5 trofiniai odos pakitimai – induracija, pigmentacija, odos atrofija, egzema ir užgijusi opa;C6 trofiniai odos pakitimai – induracija, pigmentacija, odos atrofija, egzema ir atvira opa |  |
| 42.4.1. | C1–C2 kojų paviršinių venų varikozė, kai nėra kojų edemos ir trofikos sutrikimų. C3 kojų paviršinių venų varikozė, kai yra edema, kuri praeina taikant kompresinę terapiją arba per naktį (netaikant kompresinės terapijos) | 90 |
| 42.4.2. | C4 kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, baltąja trofine odos dėme, egzema: |  |
| 42.4.2.1. | C4 vienos kojos lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, baltąja trofine odos dėme, egzema | 60 |
| 42.4.2.2. | C4 abiejų kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, baltąja trofine odos dėme, egzema | 50 |
| 42.4.3. | C5–C6 kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, kai yra užgijusi ar atvira opa: |  |
| 42.4.3.1. | C5 vienos kojos lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, kai yra užgijusi ar atvira opa  | 45 |
| 42.4.3.2. | C5 abiejų kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, kai yra užgijusi ar atvira opa  | 40 |
| 42.4.3.3. | C6 vienos kojos lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija ir atvira opa  | 35 |
| 42.4.3.4. | C6 abiejų kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, pasireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija ir atvira opa | 30 |
| 42.5. | Limfedema, kai yra: |  |
| 42.5.1. | I laipsnio galūnės edema, kuri atsiranda tik nenešiojant gydomųjų kompresinių kojinių | 90 |
| 42.5.2. | II–III laipsnio galūnės edema, kuri išlieka ir nešiojant kompresines kojines, bet galūnės funkcija neribota | 70 |
| 42.5.3. | IV laipsnio galūnės edema. Galūnės funkcija ribota, nepaisant to, kad taikoma nuolatinė kompresinė terapija gydomosiomis kojinėmis: |  |
| 42.5.3.1. | vienoje kojoje | 55 |
| 42.5.3.2. | abiejose kojose | 50 |
|  | Pastaba:Pagal Mikos klasifikaciją:I laipsnio galūnės edema – nuo 1 iki 2 cm storesnė galūnė;II laipsnio galūnės edema – nuo 2 iki 4 cm storesnė galūnė;III laipsnio galūnės edema – nuo 4 iki 6 cm storesnė galūnė;IV laipsnio galūnės edema – daugiau nei 6 cm storesnė galūnė |  |
| 42.6. | ortostatinė hipotenzija: |  |
| 42.6.1. | kai yra lengvų negalavimų | 100 |
| 42.6.2. | kai yra didesnių negalavimų, polinkis į kolapsą | 80 |

**VII. Virškinimo sistemos ligos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Proc. |
| 43. | Kramtymo ir rijimo pažeidimai: |  |
| 43.1. | lengvas kramtymo ir (ar) nurijimo sutrikimas, gleivių susikaupimas ryklėje | 90 |
| 43.2. | Vidutinis kramtymo ir (ar) nurijimo sutrikimas | 70 |
| 43.3. | sunkus rijimo sutrikimas, kai maistas lengvai patenka į kvėpavimo takus (reikalingas enterinis zondinis ir (ar) parenterinis maitinimas) | 20 |
| 43.4. | asmuo gali maitintis tik per enterostomą | 20 |
| 44. | Rezekuoto skrandžio liga (Dumping sindromas, malabsorbacijos sindromas) – A; lėtinis pankreatitas – B; nespecifinis opinis kolitas, Krono liga – C; hepatitas – D; kepenų cirozė – E; kitos kepenų ligos – F, sukeliančios kepenų funkcijos sutrikimą (pvz.: židininiai kepenų pažeidimai, būklė po kepenų rezekcijos, medžiagų apykaitos sutrikimai ir kt.), – pagal išdėstytus funkcijų sutrikimo lygius (bazinis darbingumas priklauso nuo kepenų funkcijos sutrikimų ir portinės kraujo apytakos): |  |
| 44.1. | lengvas funkcinis sutrikimas (A; B; C – 0,5 metų remisija; D – lėtinis hepatitas; E –kompensuotas; F) | 80 |
| 44.2. | vidutinis funkcinis sutrikimas:  |  |
| 44.2.1. | A, B, C – paūmėjimai kelis kartus per metus (epizodinis viduriavimas, epizodiniai pakitimai tyrimuose); D – mažai aktyvus hepatitas, epizodiniai pakitimai tyrimuose; E–A funkcinė klasė (pagal Child-Pugh kriterijus), pradiniai portinės hipertenzijos požymiai; F – paūmėjimai kelis kartus per metus, KLN požymiai | 60 |
| 44.2.2. | A, B, C – paūmėjimai kelis kartus per metus (epizodinis viduriavimas, epizodiniai ar pastovūs pakitimai tyrimuose), svorio mažėjimas; D – aktyvus hepatitas, I° KLN; E – A–B funkcinė klasė (pagal Child-Pugh kriterijus), I° portinės hipertenzijos požymiai; F – paūmėjimai kelis kartus per metus, I° KLN | 50 |
| 44.2.3. | A, B, C – dažni paūmėjimai (viduriavimas, pakitimai tyrimuose), svorio mažėjimas, hipovitaminozės požymiai; D – aktyvus hepatitas, II° KLN; E – B-C funkcinė klasė (pagal Child-Pugh kriterijus), I–II° portinės hipertenzijos požymiai ir (ar) I° hepatinė encefalopatija; F – dažni paūmėjimai, II° KLN  | 40 |
| 44.3. | sunkus funkcinis sutrikimas: |  |
| 44.3.1. | A,B – skausminis sindromas, nuolatinė diarėja, II° mitybos sutrikimas (KMI 17,4 – 16); C – totalus žarnų pažeidimas, buvęs kraujavimas iš žarnyno, anemija; D – dažni paūmėjimai, III° KLN; E – C funkcinė klasė (pagal Child-Pugh kriterijus); II–III° portinė hipertenzija (buvę kraujavimai iš virškinamojo trakto, ascitas) ir (ar) I–II° hepatinė encefalopatija; F – III° KLN | 30 |
| 44.3.2. | A, B, C – pastovus skausminis sindromas, nuolatinė diarėja ir III° mitybos sutrikimas (KMI < 16), ir (ar) kitų organų sistemų pakenkimas; D, E – dekompensuota | 20 |
| 45. | Skrandžio neturėjimas, pašalinimas: |  |
| 45.1. | skrandžio rezekcija, gerai funkcionuojanti gastroanastomozė  | 90 |
| 45.2. | visiškas skrandžio pašalinimas, esant negalavimų, kai nėra mitybos sutrikimo  | 70 |
| 45.3. | visiškas skrandžio pašalinimas, kai yra mitybos sutrikimas:  |  |
| 45.3.1. | esant mitybos nepakankamumo požymiams (svorio mažėjimas) | 60 |
| 45.3.2. |  esant I° mitybos nepakankamumui (KMI 18,4 –17,4) | 50 |
| 45.3.3. | esant II° mitybos nepakankamumui (KMI 17,4 –16) | 30 |
| 45.3.4. | esant III° mitybos nepakankamumui (KMI < 16) | 20 |
| 46. | Išmatų nelaikymas: |  |
| 46.1. | lengvo pobūdžio (pasitaiko tik esant viduriavimui) | 70 |
| 46.2. | vidutinio sunkumo | 50 |
| 46.3. | visiškas (pastoviai naudojamos sauskelnės) | 40 |
| 47. | Plonosios žarnos fistulė arba storosios žarnos fistulė | 50 |
| 48. | Dirbtinė išangė | 40 |
| 49. | Trumpos žarnos sindromas (po žarnų rezekcijos): |  |
| 49.1. | lengvas funkcinis sutrikimas (pasikartojantis viduriavimas) | 80 |
| 49.2. | vidutinis funkcinis sutrikimas (nuolatinis viduriavimas ir pradiniai bei vidutiniai malabsorbcijos požymiai): |  |
| 49.2.1. | nesant mitybos nepakankamumo (KMI 18,5–24.9) | 60 |
| 49.2.2. | esant I° mitybos nepakankamumui (KMI 18,4 –17,5) | 50 |
| 49.2.3. | esant II° mitybos nepakankamumui (KMI 17,4–16) | 30 |
| 49.3. | sunkus funkcinis sutrikimas (ryški malabsorbcija, ryškus mitybos nepakankamumas, KMI <16) | 20 |
| 50. | Žarnų malabsorbcija (celiakija ir kitos priežastys): |  |
| 50.1. | lengvas funkcinis sutrikimas | 80 |
| 50.2. | vidutinis funkcinis sutrikimas:  |  |
| 50.2.1. | nesant mitybos nepakankamumo (KMI 18,5–24,9) | 60 |
| 50.2.2. | esant I° mitybos nepakankamumui (KMI 18,4–17,5) | 50 |
| 50.2.3. | esant II° mitybos nepakankamumui (KMI 17,4–16) | 30 |
| 50.3. | sunkus funkcinis sutrikimas (ryškus mitybos nepakankamumas, KMI < 16) | 20 |
| 51. | Rando išvarža (reikia dėvėti bandažą) | 90 |
| 52. | Transplantuotos kepenys/ kasa: |  |
| 52.1.  | pirmieji metai po transplantacijos  | 20 |
| 52.2.  | daugiau kaip vienus metus po transplantacijos nepasireiškia transplantuoto organo funkcijos sutrikimas  | 40 |
| 52.3.  | transplantuotų kepenų/ kasos funkcijos sutrikimas | 20 |

**VIII. Urogenitalinės sistemos ligos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 53. | Inkstų ligos: | Proc. |
| 53.1. | Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas. Pastaba: pagrindinis rodiklis – GFG (Glomerulų filtracijos greitis): |  |
| 53.1.1. | 0 laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas, kai yra normalus ar padidintas GFG (120-90 ml/min/l,73m²), I stadija | 100 |
| 53.1.2. | I laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (lengvas), kai yra nestipriai sumažėjęs GFG (89–60 ml/min/l,73m²), II stadija | 80 |
| 53.1.3. | II laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (vidutinis), kai yra sumažėjęs GFG (59–30 ml/min/l,73m²), III stadija | 50 |
| 53.1.4. | III laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (sunkus), kai yra sumažėjęs GFG (29–15 ml/min/l,73m²), IV stadija | 30 |
| 53.1.5. | IV laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (galutinis), kai GFG mažiau kaip 15 ml/min/l,73m²), 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,73m²), I stadija | 90 |
| 53.3.2. | I laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (lengvas), kai yra neryškiai sumažėjęs GFG (89–60 ml/min/l,73m²), II stadija  | 80 |
| 53.3.3. | II laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (vidutinis), kai yra sumažėjęs GFG (59–30 ml/min/l,73m²), III stadija | 50 |
| 53.3.4. | III laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (sunkus), kai yra sumažėjęs GFG (29–15 ml/min/l,73m²), IV stadija | 30 |
| 53.3.5. | IV laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (galutinis), kai GFG mažiau kaip 15 ml/min/l,73m²), 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 (IVstadija) | 20 |
| 53.4.6.  | transplantuoto inksto IV laipsnio funkcijos sutrikimas (V stadija) | 15 |
| 54. | Šlapimo pūslės neturėjimas, cistostomija, nefrostomija: |  |
| 54.1. | Šlapimo pūslės neturėjimas (įgimtas) | 50 |
| 54.2.  | Cistostomija | 50 |
| 54.3. | Nefrostomija | 40 |
| 55. | Šlapimo nelaikymas (dokumentuota urologo išvada): |  |
| 55.1. | Lengvo pobūdžio – jei keliamas svoris ar mažiau kaip 1 kartą per savaitę | 90 |
| 55.2. | Vidutinio sunkumo – 1 kartą per savaitę – 1 kartą per dieną | 80 |
| 55.3. | Sunkus – kasdieninis | 60 |
| 56. | Šlapimo takų fistulė (jei negalima korekcija) | 70 |
| 57. | Sando išvarža (reikia dėvėti bandažą) | 90 |

**IX. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Proc. |
| 58. | Cukrinis diabetas (E10-E14): |  |
| 58.1. | lengvas funkcijos sutrikimasGydymui pakanka dietos, režimo ir medikamentų. Ligonio diabeto kontrolė pakankama, glikuotas hemoglobinas (HbA1c ≤ 6,5 %). Stebimi pradiniai organų pažeidimai: neproliferacinė diabetinė retinopatija ir (ar) nefropatija, ir (ar) neuropatija, ir (ar) angiopatija, netrukdantys kasdieninei veiklai | 90 |
| 58.2. | vidutinis funkcijos sutrikimas: |  |
| 58.2.1. | gydymui būtini režimas, dieta ir medikamentai (politerapija). Ligonio diabeto kontrolė nepakankama, glikuotas hemoglobinas (HbA1c ≥ 7 %). Stebimi didesni organų pažeidimai: neproliferacinė diabetinė retinopatija ir diabetinė makulos edema ir (ar) nefropatija, esant I–II laipsnio inkstų nepakankamumui, ir (ar) neuropatija, nesant skausmo ir opų apatinėse galūnėse, ir (ar) I–II stadijos  angiopatija  | 70 |
| 58.2.2. | esant dviejų ar daugiau organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams | 55 |
| 58.3. | sunkus funkcijos sutrikimas: |  |
| 58.3.1. | gydymui būtini režimas, dieta ir medikamentai, be kurių būklė staigiai pablogėja. Ligonis sunkai kontroliuoja gydymą, glikuotas hemoglobinas (HbA1c ≥ 8 %). Stebimi sunkesni organų pažeidimai: neproliferacinė diabetinė retinopatija ir (ar) diabetinė makulos edema, ir (ar) stiklakūnio kraujosruvos, ir (ar) nefropatija, esant III laipsnio inkstų nepakankamumui, ir (ar) neuropatija, diabetinė pėda, ir (ar) III–IV stadijos angiopatija (būklė po vieno ar keleto pirštų ar pėdos (pėdų) amputacijos)  | 50 |
| 58.3.2. | esant dviejų ar daugiau organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams | 40 |
| 58.4. | ypač sunkus funkcijos sutrikimasLigonis negali kontroliuoti diabeto gydymo, glikuotas hemoglobinas (HbA1c ≥ 9 %). Stebimi negrįžtami organų pažeidimai:  |  |
| 58.4.1. | sunki proliferacinė diabetinė retinopatija ir diabetinė makulos edema, stiklakūnio kraujosruvos ir (ar) tinklainės atšokos, regėjimo aštrumas sumažėjęs, gali sekti tik rankų judesius | 30 |
| 58.4.2. | nefropatija, kai yra terminalinis inkstų nepakankamumas ir kai būtina pakaitinė inkstų terapija (nuolatinė ambulatorinė peritoninė dializė, hemodializė, inkstų transplantacija), ir (ar) angiopatija (išeičių stadija) (būklė po apatinių galūnių vieno ar daugiau segmentų amputacijos, nesant galimybės protezuoti) | 25 |
| 58.4.3. | esant vieno organo ir (ar) kitos organų sistemos pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą | 20 |
| 58.4.4. | esant dviejų organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą | 15 |
| 58.4.5. | esant trijų organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą | 10 |
|  | Pastaba: Kiti organų pažeidimai, patvirtinti oftalmologo, neurologo, angiochirurgo, nefrologo  |  |
| 59. | Hipofizės skydliaukės funkcijos sutrikimai, antinksčių nepakankamumas, necukrinis diabetas, kitų vidinės sekrecijos liaukų funkcijos sutrikimai (E00-E07), (E20-E34) kiti gliukozės reguliavimo ir kasos vidaus sekrecijos funkcijos sutrikimai (E15-E16), vidaus sekrecijos liaukų funkcijų sutrikimai sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur (E35), medžiagų apykaitos sutrikimai (E70-E80, E83-E90) po gydymo, pasiekus hormonų pusiausvyrą ir taikant pakaitinę terapiją. Bazinis darbingumas nustatomas pagal kitų organų funkcinius sutrikimus, atsiradusius dėl šių ligų: |  |
| 59.1. | lengvas funkcijos sutrikimas (visiškai savarankiškas) | 100 |
| 59.2. | vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimas(visiškai savarankiškas, kasdieninę veiklą atlieka lėčiau) | 70 |
| 59.3. | sunkus funkcijos sutrikimas(funkciniai sutrikimai trikdo kasdieninę veiklą ir jai atlikti reikalinga pagalba)  | 50 |
| 59.4. | esant dviejų ar daugiau organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams | 40 |
| 59.5. | ypač sunkus funkcijos sutrikimas (ligoniui reikalinga didelė pagalba) | 30 |
| 59.5.1. | esant vieno organo ir (ar) kitos organų sistemos pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą | 25 |
| 59.5.2. | esant dviejų organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą | 20 |
| 59.5.3. | esant trijų organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą  | 15 |
| 60. | Morbidinis nutukimas ir kitas maisto medžiagų perteklius bei maisto medžiagų pertekliaus padariniai (E65-E68), kai KMI>40 | 50 |
| 61.  | Mitybos trūkumas (prasta mityba (E40-E46), kitų medžiagų trūkumas dėl prastos mitybos (E50-E64): |  |
| 61.1. | nesant mitybos nepakankamumo (KMI 18,5–24,9) | 60 |
| 61.2. | esant I laipsnio mitybos nepakankamumui (KMI 18,4–17,5) | 50 |
| 61.3. | esant II laipsnio mitybos nepakankamumui (KMI 17,4–16) | 30 |
| 61.4. | ryškus mitybos nepakankamumas (KMI<16) | 20 |

**X. Odos ir poodžio ligos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Proc. |
| 62. | Nuolatinė odos ir (ar) poodžio pažeidimo (egzemos/ dermatito ar kito susirgimo) rizika, kurios galima išvengti tik naudojant apsaugines priemones; lengvas funkcijos sutrikimas (asmeniui kasdien reikalinga odos priežiūra ir režimas, kad išvengtų ligą sukeliančių ir provokuojančių veiksnių) |  90 |
| 63. | Nuolatinis vidutinio sunkumo odos ir (ar) poodžio pažeidimas (egzema/ dermatitas, žvynelinė, pūslinis bėrimas ar kitas susirgimas), kurio sunku išvengti, bet jis gali būti efektyviai gydomas; vidutinis funkcijos sutrikimas (asmeniui būtina ne tik kasdienė odos priežiūra ir režimas, bet ir vietinis bei sisteminis gydymas, be kurio būklė blogėja) | 70 |
| 64. | Nuolatinis vidutinio sunkumo odos ir (ar) poodžio pažeidimas (egzema/ dermatitas, žvynelinė, pūslinis bėrimas ar kitas susirgimas), kurio gydymas neduoda efekto; vidutinis funkcijos sutrikimas (asmeniui būtina kasdienė odos priežiūra ir režimas, vietinis ir sisteminis gydymas, be kurio būklė blogėja, asmuo negali pakelti ilgalaikių fizinių krūvių, jam reikia papildomų poilsio pertraukų) | 50 |
| 65**.** | Nuolatinis sunkios eigos odos ir (ar) poodžio pažeidimas (egzema/dermatitas, žvynelinė, pūslinis bėrimas ar kitas susirgimas) didelėje kūno dalyje (pažeista ne mažiau kaip 50 proc. kūno paviršiaus) arba padų ir (ar) delnų srityje, kuris sukelia bendrus sunkius funkcinius sutrikimus (asmuo gali atlikti tik lengvus, ribotus veiksmus, negali pakelti vidutinio sunkumo fizinio krūvio, vaistų nevartojimas gali sukelti funkcinių sutrikimų progresavimą ir kitų organų komplikacijas) | 30 |
| 66. | Nuolatinis ypač sunkios eigos odos ir (ar) poodžio pažeidimas (žvynelinė, pūslinis bėrimas ar kitas susirgimas) didelėje kūno dalyje (pažeista ne mažiau kaip 50 proc. kūno paviršiaus), kuris sukelia bendrus labai sunkius funkcinius sutrikimus (asmuo pats sugeba patenkinti tik natūralius poreikius, kasdieniame gyvenime visiškai priklauso nuo kitų asmenų) | 20 |

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

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

**XII. Infekcinės ligos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  Proc. |
|  | Pastaba:  Funkciniai sveikatos sutrikimai pagal šios dalies 71punką vertinami tik tuo atveju, jei yra pateikta gydytojo specialisto išvada; Bazinis darbingumas po persirgtos įvairių lokalizacijų tuberkuliozės nustatomas atsižvelgiant į atitinkamos organų sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį |  |
| 71. | Tuberkuliozė, patvirtinta bakteriologiniais ar morfologiniais 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 ląsteliųkategorijos | Asimptominis, stiprus (pirminis)ŽIV arba PGL\* | BSimptominis ne A ar C | CAIDS indikatorinėsligos |
|  | > 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 |  |
|  | Pastaba:Esant 73, 74,75punktuose numatytiems susirgimams, bazinis darbingumas nustatomas atsižvelgiant į atitinkamos organų sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį, kai yra pateikta gydytojo specialisto išvada |  |

**XIII. Jungiamojo audinio ir judamojo atramos aparato ligos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 76. | Dviejų ir daugiau sąnarių artrozės: kelio, klubo, stuburo ir kitų sąnarių artrozė, ne mažiau kaip dviejų sąnarių (darbingumo lygio procentai priklauso nuo funkcinio nepakankamumo klasės ir rentgenologinės stadijos): | Proc. |
| 76.1. | I funkcinio nepakankamumo klasė (gali atlikti įprastus kasdienius judesius (apsitarnavimo, profesinius, laisvalaikio)): |  |
| 76.1.1. | I rentgenologinė stadija: minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas | 100 |
| 76.1.2. | II rentgenologinė stadija: aiškūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas | 90 |
| 76.2. | II funkcinio nepakankamumo klasė (gali apsitarnauti ir atlikti įprastą profesinę veiklą, bet ribota aktyvi fizinė veikla): |  |
| 76.2.1. | I rentgenologinė stadija: minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas | 80 |
| 76.2.2. | II rentgenologinė stadija: aiškūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas | 60 |
| 76.2.3. | III rentgenologinė stadija: vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų | 55 |
| 76.2.4. | IV rentgenologinė stadija: ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai | 50 |
| 76.3. | III funkcinio nepakankamumo klasė (gali apsitarnauti, bet ribota profesinė ir aktyvi fizinė veikla): |  |
| 76.3.1. | II rentgenologinė stadija: aiškūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas | 50 |
| 76.3.2. | III rentgenologinė stadija: vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų | 45 |
| 76.3.3. | IV rentgenologinė stadija: ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai | 40 |
| 76.4. | IV funkcinio nepakankamumo klasė (ribota apsitarnavimo, profesinė ir aktyvi fizinė veikla): |  |
| 76.4.1. | III rentgenologinė stadija: vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų | 40 |
| 76.4.2. | IV rentgenologinė stadija: ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai | 30 |
| 77. | Artritai ir sisteminės jungiamojo aparato ligos (procentą lemia ligos, uždegimo proceso aktyvumas gydant vaistais pagal patvirtintas ar įprastos praktikos gydymo metodikas ir reabilitacinėmis priemonėmis, judamojo atramos aparato pokyčiai bei jų laipsnis ir vidaus organų funkcijos sutrikimo laipsnis):  |  |
| 77.1. | lengvas judamojo atramos aparato ir (ar) vidaus organų funkcinis sutrikimas (negali pakelti sunkių fizinių krūvių, pirštų ir kitų sąnarių funkcijos yra pablogėjusios, bet gali rašyti, užsegti sagas; negali dirbti atvirame ore (šaltyje ir (ar) esant ryškiai insoliacijai reikia papildomų poilsio pertraukėlių ir (ar) yra lengvas vidaus organų funkcijos sutrikimas). Turi reguliariai vartoti vaistus  | 80 |
| 77.2. | vidutinio sunkumo judamojo atramos aparato ir (ar) vienos vidaus organų sistemos vidutinio laipsnio arba daugiau nei vienos vidaus organų sistemos lengvo laipsnio funkcinis sutrikimas: |  |
| 77.2.1. | vidutinio sunkumo judamojo atramos aparato ir (ar) vienos vidaus organų sistemos vidutinio laipsnio arba daugiau nei vienos vidaus organų sistemos lengvo laipsnio funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti vidutinio sunkumo fizinių krūvių, atlikti nuolatinio tikslumo ir susikoncentravimo reikalaujančios veiklos; reikia dažnų poilsio pertraukėlių). Vaistų nevartojimas vieną parą gali sukelti funkcinių sutrikimų pablogėjimą  | 50 |
| 77.2.2. | vidutinio sunkumo judamojo atramos aparato ir (ar) vienos vidaus organų sistemos vidutinio laipsnio arba daugiau nei vienos vidaus organų sistemos lengvo laipsnio funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti vidutinio sunkumo fizinių krūvių, atlikti nuolatinio tikslumo ir susikoncentravimo reikalaujančios veiklos; reikia dažnų poilsio pertraukėlių). Vaistų nevartojimas vieną parą gali sukelti funkcinių sutrikimų pablogėjimą, taikomas gydymas baziniais vaistais (citostatikais)  | 40 |
| **77.**3. | sunkus judamojo atramos aparato ir (ar) vienos vidaus organų sistemos sunkus arba dviejų ir daugiau organų sistemų vidutinio laipsnio funkcinis sutrikimas (asmuo gali atlikti tik labai ribotus lengvus veiksmus, kasdieniame gyvenime priklauso nuo kitų asmenų)  | 30 |
| 77.4. | ypač sunkus judamojo atramos aparato ir (ar) vienos vidaus organų sistemos ypač sunkus ar daugiau kaip dviejų organų sistemų sunkus funkcinis sutrikimas (asmuo pats sugeba tik patenkinti savo natūralius poreikius, kasdieniame gyvenime visiškai priklauso nuo kitų asmenų)  | 10  |

**XIV. Ligos, traumos ir kiti išorinių priežasčių padariniai**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 78. | Funkcijos sutrikimas dėl minkštųjų audinių sužalojimų: | Proc. |
| 78.1. | Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių randai po nudegimo, nušalimo ar sužalojimo: dideli (ryškūs), trikdantys mimiką | 50 |
| 78.2. | liemens ir galūnių odos randai (hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius, trikdantys funkciją), kurie užima daugiau kaip 10% ploto | 65 |
|  | Pastaba: delnas atitinka 1% kūno paviršiaus ploto |  |
| 79. | Griaučių neuromotorinės ir su judesiais susijusios funkcijos: |  |
| 79.1. | Stuburo funkcijos sutrikimas:  |  |
| 79.1.1. | nedidelis judesių apribojimas, nedideli pakitimai, nestipraus lokalaus skausmo sindromas iki 3 balų pagal VAS skalę | 85 |
| 79.1.2. | vidutinis judesių apribojimas, vidutiniai pakitimai ir lokalaus skausmo sindromas iki 5 balų pagal VAS skalę | 70 |
| 79.1.3. | didelis judesių apribojimas, labai riboti judesiai, dideli pakitimai ir lokalaus skausmo sindromas >5 balai pagal VAS skalę | 50 |
|  |  Pastaba: Stuburo judesių amplitudė (neutralaus nulio metodas): T/0/L  Nedidelis judesių apribojimas 20/0/50° Vidutinis judesių apribojimas 10/0/30° Didelis judesių apribojimas 0/0/15°  |  |
| 79.2. | Peties sąnarys: |  |
| 79.2.1. | peties sąnario nejudrumas (ankilozė) funkciškai nepatogioje padėtyje (už didelės kontraktūros judesių amplitudės ribų) | 50 |
| 79.2.2. | peties sąnario kontraktūra: |  |
| 79.2.2.1. | nedidelė T/0/L 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 SI/0/SV A/0/P 0/0/20° 0/0/20° 40/0/0° | 60 |
|  | Pastaba:  Normali peties sąnario judesių amplitudė ( neutralaus nulio metodas): T/0/L SI/0/SV A/0/P 40/0/170° 50/0/95° 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. | Nesuaugęs žastikaulio lūžis (netikras sąnarys) – operaciniu būdu nekoreguojama(pateikti III-io lygio ortopedų-traumatologų konsiliumo išvadą) | 50 |
| 79.8. |  Alkūnė: |  |
| 79.8.1. | tabaluojantis alkūnės sąnarys po alkūnės sąnario rezekcijos – operaciniu būdu nekoreguojama (pateikti III-io lygio ortopedų-traumatologų konsiliumo išvadą) | 50 |
| 79.8.2. | alkūnės sąnario nejudrumas (ankilozė) funkciškai nepatogioje padėtyje (už didelės kontraktūros judesių amplitudės ribų) | 55 |
| 79.8.3. | alkūnės sąnario kontraktūra: |  |
| 79.8.3.1. | nedidelė T/0/L N/0/A 0/0/130° 0/0/70° | 90 |
| 79.8.3.2. | vidutinė T/0/L N/0/A 0/0/100° 0/0/40° | 75 |
| 79.8.3.3. | didelė T/0/L N/0/A 0/0/60° 0/0/20° | 65 |
|  |  Pastaba:  Normali alkūnės sąnario judesių amplitudė (neutralaus nulio metodas): T/0/L N/0/A 10/0/150° 85/0/85°  |  |
| 79.9. | Rankos netektis nuo alkūnės sąnario (po alkūnės sąnario egzartikuliacijos) | 50 |
| 79.10. | Dilbio bigė bet kurioje dalyje | 50 |
| 79.11. | Nesuaugęs dilbio kaulų lūžis (netikras sąnarys) – operaciniu būdu nekoreguojama(pateikti III-io lygio ortopedų-traumatologų konsiliumo išvadą): |  |
| 79.11.1. | vieno dilbio kaulo | 70 |
| 79.11.2. | abiejų dilbio kaulų | 55 |
| 79.12. |  Riešas: |  |
| 79.12.1. | riešo sąnario nejudrumas (ankilozė) funkciškai nepatogioje padėtyje | 60 |
| 79.12.2. | riešo sąnario kontraktūra: |  |
| 79.12.2.1. | nedidelė T/0/L  20/0/40°  | 90 |
| 79.12.2.2. | vidutinė T/0/L  10/0/20°  | 85 |
| 79.12.2.3. | didelė T/0/L  0/0/10°  | 75 |
|  | Pastaba: Normali riešo sąnario judesių amplitudė (neutralaus nulio metodas): T/0/L  50/0/50°  |  |
| 79.13. | Plaštakos netektis nuo riešo arba delnakaulių | 50 |
| 79.14. | Nesuaugę riešo kaulo arba delnakaulių lūžiai (netikri sąnariai) | 85 |
| 79.15. |  Plaštaka |  |
| 79.15.1. | pirmasis pirštas (nykštys): |  |
| 79.15.1.1. | naginio pirštakaulio minkštųjų audinių defektai, kai yra pakitimų | 95 |
| 79.15.1.2. | bigė IP (tarppirštakauliniame) sąnaryje | 85 |
| 79.15.1.3. | piršto bigė pamatinio pirštakaulio lygyje | 80 |
| 79.15.1.4. | bigė MP (delniniame - piršto) sąnaryje | 75 |
| 79.15.1.5. | piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi | 70 |
| 79.15.2. | vieno piršto vieno sąnario nejudrumas: |  |
| 79.15.2.1. | lenkimo ankilozė | 90 |
| 79.15.2.2. | tiesimo ankilozė  | 85 |
| 79.15.3. | dviejų vieno piršto sąnarių nejudrumas: |  |
| 79.15.3.1. | lenkimo ankilozė | 85 |
| 79.15.3.2. | tiesimo ankilozė | 80 |
| 79.15.4. |  MP (delninio - piršto) + PIP (artimojo tarppirštakaulinio) + DIP (tolimojo tarppirštakaulinio) piršto sąnarių nejudrumas (ankilozė): |  |
| 79.15.4.1. | lenkimo ankilozė | 80 |
| 79.15.4.2. | tiesimo ankilozė | 75 |
| 79.15.5. | piršto judesių sutrikimas: |  |
| 79.15.5.1. |  nedidelis | 90 |
| 79.15.5.2. | vidutinis (pusiau lenkimo) | 85 |
| 79.15.5.3. | didelis (tiesimo arba pilnai lenkimo) | 80 |
| 79.15.6. | antrasis pirštas (rodomasis): |  |
| 79.15.6.1. | naginio pirštakaulio minkštųjų audinių defektai, kai yra pakitimų, arba bigė galiniame pirštakaulyje | 95 |
| 79.15.6.2. | piršto bigė vidurinio pirštakaulio lygyje | 90 |
| 79.15.6.3. | piršto bigė pamatinio pirštakaulio lygyje | 85 |
| 79.15.6.4. | piršto netektis | 80 |
| 79.15.6.5. | piršto netektis kartu su delnakauliu ar jo dalimi | 75 |
| 79.15.6.6. | vidutinė piršto kontraktūra arba distalinio piršto sąnario kontraktūra | 90 |
| 79.15.6.7. | didelė lenkimo piršto kontraktūra, taip pat proksimalinio piršto sąnario arba delno-piršto sąnario ankilozė | 85 |
| 79.15.6.8. | piršto visiška lenkimo arba tiesimo kontraktūra, taip pat dviejų piršto sąnarių ankilozė | 80 |
| 79.15.7. | Trečiasis (vidurinis), ketvirtasis (bevardis) arba penktasis (mažylis) pirštai: |  |
| 79.15.7.1. | galinio pirštakaulio bigė | 95 |
| 79.15.7.2. | bigė DIP arba PIP sąnario lygyje | 90 |
| 79.15.7.3. | piršto netektis kartu su delnakauliu arba jo dalimi | 85 |
| 79.15.7.4. | nedidelė piršto kontraktūra arba PIP sąnario ankilozė | 95 |
| 79.15.7.5. | didelė lenkimo piršto kontraktūra arba PIP sąnario arba MP sąnario ankilozė | 90 |
| 79.15.7.6. | piršto visiška lenkimo arba tiesimo kontraktūra arba dviejų, taip pat DIP, PIP, MP piršto sąnarių ankilozė | 85 |
| 79.15.8. | dviejų vienos rankos pirštų netektis: |  |
| 79.15.8.1. | pirmojo ir antrojo, pirmojo ir trečiojo, pirmojo ir ketvirtojo arba pirmojo ir penktojo (1+2), (1+3), (1+4), (1+5) | 65 |
| 79.15.8.2. | antrojo ir trečiojo, antrojo ir ketvirtojo arba antrojo ir penktojo (2+3), (2+4), (2+5) | 75 |
| 79.15.8.3. | trečiojo ir ketvirtojo arba trečiojo ir penktojo (3+4), (3+5) | 80 |
| 79.15.9. | trijų vienos rankos pirštų netektis: |  |
| 79.15.9.1. | pirmojo, antrojo ir trečiojo, ketvirtojo arba penktojo (1+2+3), (1+2+4), (1+2+5) arba pirmojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (1+3+4), (1+3+5) | 55 |
| 79.15.9.2. | antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3+4), (2+3+5) | 65 |
| 79.15.9.3. | trečiojo, ketvirtojo ir penktojo (3+4+5) | 70 |
| 79.15.10. | keturių vienos rankos pirštų netektis: |  |
| 79.15.10.1. | pirmojo, antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (1+2+3+4), (1+2+3+5) | 50 |
| 79.15.10.2. | pirmojo, antrojo, ketvirtojo, penktojo | 55 |
| 79.15.10.3. | pirmojo, trečiojo, ketvirtojo, penktojo | 55 |
| 79.15.11. | visų vienos plaštakos pirštų netektis | 50 |
|  79.15.12. | vienos plaštakos visų pirštų kontraktūros: |  |
| 79.15.12.1. | nedidelės | 65 |
| 79.15.12.2. | vidutinės – pusiau lenkimo | 60 |
| 79.15.12.3. | didelės – tiesimo, taip pat pirštų sąnarių tiesimo ankilozė | 50 |
| 79.15.12.4. | didelės – pilnos lenkimo, taip pat pirštų sąnarių ankilozė | 55 |
| 79.15.13. | vienos plaštakos keturių pirštų kontraktūros: |  |
| 79.15.13.1. | nedidelės | 65 |
| 79.15.13.2. | vidutinės – pusiau lenkimo kontraktūra | 60 |
| 79.15.13.3. | didelės – tiesimo, taip pat pirštų sąnarių tiesimo ankilozė | 50 |
| 79.15.13.4. | didelės – pilnos lenkimo kontraktūros, taip pat pirštų sąnarių ankilozė | 55 |
| 79.16. | Dubens funkcijos sutrikimas: |  |
| 79.16.1. | nedidelis statikos sutrikimas: klubo sąnarių judesiai neriboti, bet skausmingi, vienos kojos sutrumpėjimas ne daugiau kaip iki 3 cm. Dubens organų funkcija nesutrikusi. Papildoma techninė priemonė reikalinga einant didesnius atstumus | 80 |
| 79.16.2. | vidutinis statikos sutrikimas: kojos sutrumpėjimas iki 5 cm. Riboti klubo sąnario judesiai (koksartrozė). Vaikštant nuolat naudojamos techninės pagalbos priemonės (ramentai, lazdelė) | 50 |
| 79.16.3. | didelis statikos sutrikimas:atsistoja sunkiai arba negali, galimi dubens organų funkcijos sutrikimai. Klubo sąnario judesių apribojimas (koksartrozė). Kojos sutrumpėjimas daugiau nei 5 cm. Pažeistas dubens žiedo vientisumas, esant neurologiniams sutrikimams ir jų nesant. Vaikštant būtinos techninės pagalbos priemonės (ramentai, lazdelė) | 40 |
| 79.17. | Klubo sąnarys: |  |
| 79.17.1. | klubo sąnario nejudrumas (ankilozė), tiesimo ankilozė | 55 |
| 79.17.2. | lenkimo ankilozė funkciškai nepatogioje padėtyje – operaciniu būdu nekoreguojama(pateikti III-io lygio ortopedų-traumatologų konsiliumo išvadą) | 40 |
| 79.17.3. | klubo sąnario kontraktūra: |  |
| 79.17.3.1. | nedidelė T/0/L SI/0/SV A/0/P 0/0/30° 30/0/20 15/0/10 | 75 |
| 79.17.3.2. | vidutinė T/0/L SI/0/SV A/0/P 0/0/20° 15/0/10° 10/0/5 | 65 |
| 79.17.3.3. | didelė T/0/L SI/0/SV A/0/P 0/0/10° 10/0/5° 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. | dideli pakitimai, didelės klubo ir kelio sąnarių kontraktūros | 50 |
| 79.18. | Kelis |  |
| 79.18.1. | daugiakryptis 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 sąnarį) | 60 |
| 79.19.4. | pėdos distalinės dalies netekimas dėl amputacijos padikaulių lygyje | 70 |
| 79.19.5. | visų pėdos pirštų netekimas dėl padikaulių - pirštų sąnarių egzartikuliacijos arba amputacijos pamatinių pirštakaulių lygyje | 75 |
| 79.19.6. | pirmojo piršto netekimas kartu su padikauliu arba jo dalimi | 80 |
| 79.20. | Pūlinės ligos (osteomielitas, kiti pūlingi procesai, fistulės): |  |
| 79.20.1. | nedidelės (remisija > l metus) | 70 |
| 79.20.2. | vidutinės (fistulės atsiveria 1–2 kartus per metus) | 60 |
| 79.20.3. | didelės – fistulinis osteomielitas (nepasiduodantis gydymui, fistulės funkcionuoja nuolat) | 50 |
| 80. | Kaukolės defektai (lūžiai): |  |
| 80.1. | be komplikacijų sugiję kaukolės lūžiai | 100 |
| 80.2. | mažesni nepadengti kaukolės (ir didesni padengti) defektai | 90 |
| 80.3. | kaukolės pažeidimai, kai yra žymūs kaulų defektai (įkaitant ir deformuojančius), bet nėra funkcinių sutrikimų (priskiriami visi didesni dėl traumų atsiradę kaukolės defektai, kai pažeista ir vidinė kaulų plokštė) | 65 |

**XV. Kitų organų ligos ir pažeidimai**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Proc. |
| 81. | Nenurodytų somatinių ligų ir pažeidimų atveju (pooperacinės būsenos ir kt.) bazinis darbingumas nustatomas įvertinus bendrą funkcinį sutrikimą: |  |
| 81.1. | lengvas funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti sunkių fizinių krūvių, reikia papildomų poilsio pertraukėlių, pirštų funkcijos pablogėjusios, bet gali rašyti; reikalinga dieta, turi reguliariai vartoti vaistus) | 80 |
| 81.2. | vidutinio sunkumo funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti vidutinio sunkumo fizinio krūvio, atlikti veiklos, kuriai reikia nuolatinio susikoncentravimo ir tikslumo, reikia dažnų poilsio pertraukėlių, papildomų poilsio dienų, ilgalaikis vaikščiojimas ar stovėjimas sukelia negalavimų; vaistų nevartojimas vieną parą gali sukelti funkcinių sutrikimų pablogėjimą) | 55 |
| 81.3. | sunkus funkcinis sutrikimas (asmuo gali atlikti tik lengvus, labai ribotus veiksmus, kasdieniame gyvenime yra labai priklausomas nuo kitų žmonių pagalbos) | 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 |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_