

Kaitseministri 28.03.2023 määruse nr 12
„Kaitseväe- ja asendusteenistuses teenistusülesannete
täitmise tõttu saadud tervisekahjustusest põhjustatud
püsiva töövõimetuse, selle ulatuse, põhjuse ja kestuse
tuvastamise tingimused ja kord“

Lisa

Töövõime kaotuse protsendi suuruse määramise juhend

Töövõime kaotuse protsendi suurus määratakse vastavalt kaitseväe- või asendusteenistuses teenistusülesannete täitmise tõttu saadud tervisekahjustuse tagajärjel tekkinud funktsioonihäire raskusastmele alljärgnevalt:

1. Pea, närvisüsteemi haigused

1.1. Pea ja nägu

Peaaju traumast põhjustatud koljuluude defektid ja koljumurrud, hindamisel tuleb arvestada ka trauma raskusastet.

1.1.1. tüsistusteta paranenud koljumurrud	0
1.1.2. ajukolju väikesed katmata (ka suuremad kaetud) defektid	0–10
1.1.3. olulise luudefektiga (sealhulgas moonutatavad) ajukolju vigastused peaaju funktsioonihäireta. Kõik suuremad traumajärgsed ajukolju defektid, kus vigastatud on ka sisemine luuplaat.	30–40

1.2. Näokolju mooned

1.2.1. kergekujulised	10
1.2.2. suuremad, häirivad mooned	20–30
1.2.3. moonde tõttu eemaletõukav välimus	50

1.3. Näopiirkonna neuralgia

1.3.1. kerge (harva, kerged valud)	0–10
1.3.2. keskmise raskusega (kerged kuni keskmise raskusega sagedased valud, mis vallanduvad tühise ärritaja tõttu)	20–40
1.3.3. raske (sagedased, mitu korda kuus vallanduvad tugevad hood)	50–60
1.3.4. eriti raske (pidev valu või valuhood mitu korda nädalas)	70–80

1.4. Näonärvi perifeerne halvatus

1.4.1. ühepoolset, kosmeetiliselt vähe häiriv parees	0–10
1.4.2. väljendunud parees või kontraktuurid	20–30
1.4.3. täielik halvatus või moonдав kontraktuur	40
1.4.4. mõlemapoolne täielik halvatus	50

1.5. Peaaju kahjustused

Siia kuuluvad haigestumise, trauma, mürgistuse, verevarustushäire jt tagajärjel tekkinud peaaju kahjustused, mille puhul peab olema võimalik orgaanilisi muutusi ajus tõestada. Tõestatuks loetakse peaaju kahjustust, kui orgaanilise kahjustuse sümptomit saab tuvastada ka pärast ägeda toimefaasi möödumist.

1.5.1. Töövõime kaotuse protsendi määraks loetakse väheste vegetatiivsete vaevuste korral	20
1.5.2. Lahtiste ajuvigastuste järel määravaks on jäävate ärajäämanähtude ulatus. Peetakse silmas neuroloogilist leidu, psüühikahäireid, tserebraalsete atakkide	30–60

esinemist. Arvestada tuleb ka isiku haiguseelset omapära. Ajukahjustuste järeleisundite mitmekesisust arvestades on töövõime kaotuse protsendi määr	
1.5.3. Ventiilhüdrotsefaalia puhul on töövõime kaotuse protsent	40–80
1.5.4. Ajuvapurustuse järgsete mööduvate vegetatiivsete häirete tõttu (reversiibelsed ja morfoloogiliselt mittetõestatavad peaju funktsioonihäired) on esimesel aastal pärast traumasid töövõimekaotuse protsendi määr	10–20
1.6. Ajukahjustuse määra üldised alused	
Järgnevalt on esikohale seatud ajukahjustuste üldine määr, isoleeritud sündroome kasutatakse eksperttsiisil täiendavalt.	
1.6.1. Peaajukahjustused tegutsemisvõime kergekujulise häirega	30–40
1.6.2. Peaajukahjustused tegutsemisvõime keskmise raskusega häirega	50–60
1.6.3. Peaajukahjustused tegutsemisvõime raske häirega	70–100
1.7. Ajukahjustus psüühiliste häiretega	
1.7.1. kerged (igapäevategevuses vähe väljendunud)	30–40
1.7.2. keskmise raskusega (selgesti väljenduvad psüühikahäired)	50–60
1.7.3. rasked	70–100
1.8. Tsentraalsed vegetatiivsed häired	
Ajukahjustuse väljendusena (näiteks une ja ärkveloleku rütmi häired, vasomotoorse regulatsiooni häired, higieritamise häired):	
1.8.1. kerged	30
1.8.2. keskmise raskusega, võivad esineda ka üksikud teadvusekaotuse hood	40
1.8.3. sagedased krambihood, märkimisväärse toimega üldseisundile	50
1.9. Spinotserebellaarse lokalisatsiooniga koordinaatsiooni- ja tasakaaluhäired	
olenevalt häirete ulatusest (ka kõndimis- ja seismisraskused)	30–100
1.10. Kognitiivsete häiretega ajukahjustus (näiteks apraksia, afaasia, agnoosia)	
1.10.1. kergekujuline (näiteks jääkafaasia)	30–40
1.10.2. keskmise raskusega (näiteks afaasia selgete kommunikatsioonihäiretega)	30–80
1.10.3. rasked (näiteks globaalne afaasia)	90–100
1.11. Tserebraalselt tingitud osalised ja täielikud halvatused	
1.11.1. jäsemete kerged jääkhalvatused ja toonusehäired	30
1.11.2. töövõime kaotuse protsendi määr tsentraalsete täielike halvatuste ja tugevakujuliste osaliste halvatuste puhul on võrreldavad jäseme kaotusega, perifeerse halvatuse või muude funktsioonihäiretega – käe ja jala täielik halvatus (hemipleegia)	100
1.12. Parkinsoni sündroom	
1.12.1. ühe- või mõlemapoolselt esinevad vähesed liikumishäired, aeglustumine, tasakaal häiritud ei ole	30–40
1.12.2. väljendunud liikumis- ja tasakaaluhäired, ebakindlus keha pööramisel, tugev aeglustumine	50–70
1.12.3. raske liikumishäire kuni liikumisvõime kaoni	80–100
Teisi ekstrapüramidaalseid sündroome, ka hüperkineetilisi, tuleb hinnata häirete ulatuse ja nende kupeerimise võimaluste järgi. Piirdunud häire korral (näiteks <i>torticollis</i>) on töövõime kaotuse protsent madalam, kui generaliseerunud juhtudel.	
1.13. Epilepsia	
Epilepsiahoogusid hinnatakse iseloomu, raskuse, sageduse, päevasise jaotumise järgi:	
1.13.1. väga harva, generaliseerunud (suured) ja kompleks-fokaalsed hood, enam kui aastapikkuste intervallidega, või väikesed ja lihtfokaalsed hood mitmekuuliste intervallidega	40
1.13.2. harva, generaliseerunud (suured) ja kompleksfokaalsed hood mõnekuuliste vahedega või väikesed ja lihtfokaalsed hood nädalaste vahedega	50–60

1.13.3. keskmise sagedusega, generaliseerunud (suured) ja kompleksfokaalsed hood nädalaste vahedega, või väikesed ja lihtfokaalsed hood mõnepäevaste vaheaegadega, isiksuse muutus epilepsiast	60–80
1.13.4. sagedased, generaliseerunud (suured) ja kompleksfokaalsed hood igal nädalal või generaliseerunud krambihoogude seeriad fokaalsete või multifokaalsete hoogudega; väikesed ja lihtfokaalsed hood iga päev	90–100
1.13.5. pärast 3-aastast hoogude puudumist, kui on vaja jätkata antikongvulsioonravi Haigus loetakse paranenuks, kui ilma ravimiteta 3 aasta vältel hoogusid pole esinenud.	30
Ilma tõestatud ajukahjustuseta töövõime kaotuse protsenti ei määrata.	
1.14. Narkolepsia	
1.14.1. olenevalt väljenduslikkusest ja sümptomite kombinatsioonidest (päevane unisus, unisusehood, katapleksia, automaatne käitumine väsimusnähtude raamides, halvatused magades on sageli seoses hüpnagoogsete hallutsinatsioonidega) on töövõime kaotuse protsent tavaliselt	50–80
1.14.2. harvadel juhtudel võib töövõimekaotuse protsendi määr olla (näiteks kerge päevane unisus, harva halvatused ja hüpnagoogsed hallutsinatsioonid)	40
1.14.3. kui haiguse kulg on erakordselt raske, võib töövõime kaotuse protsendi määr ületada	80
1.15. Seljaaju kahjustused	
1.15.1. seljaaju kaelaosa mittetäielik, kerge kahjustus väheste mõlemapoolsete mootorsete ja sensorsete ärajäämanähtudega, kui põie ja pärasoole funktsioonihäired puuduvad	30–60
1.15.2. seljaaju rinna- ja nimmeosa või <i>cauda equina</i> mittetäielik kahjustus mõlema jala funktsioonihäirega. Põie ja pärasoole funktsioonihäired puuduvad	30–60
1.15.3. seljaaju rinna- ja nimmeosa või <i>cauda equina</i> mittetäielik kahjustus mõlema jala osalise halvatusena, põie- ja pärasoole häiretega	60–80
1.15.4. seljaaju kaelaosa mittetäielik kahjustus mõlema käe ja jala väljendunud osalise halvatusena, põie- ja pärasoole funktsioonihäiretega	100
1.15.5. seljaaju täielik läbilõikesündroom (kõik juhteteed on teataval kõrgusel täiesti katkenud)	100
1.16. Polüneuropaatiad	
Polüneuropaatiate puhul avalduvad funktsioonihäired kas valdavalt mootorika, sensorsete häirete või valudena. Mootorikahäirete puhul töövõime kaotuse protsendi määr on analoogne perifeersete närvide vigastusega. Tundlikkuse häirete ja valude puhul võivad mõnikord juba kerged funktsioonihäired põhjustada tõsisemaid piiranguid kutsetöös (näiteks peenmootorikas).	
1.17. Skisofreenia ja afektiivsed psühhoosid	
1.17.1. kestev (üle poole aasta kestev) psühhoos floriidses staadiumis, olenevalt kutsealase ja sotsiaalse kohanemise võime kadumisest	50–100
1.17.2. skisofreeniline residuaalseisund (näiteks kontsentratsioonivõime häire, kontaktinõrkus, vitaliteedikao, afektiivne nivelleerumine):	
1.17.2.1. väheste ja üksikute jääknähtudega, sotsiaalsete kohanemiskusteteta	10–20
1.17.2.2. kerged sotsiaalsed kohanemiskustused	30–40
1.17.2.3. keskmise raskusega kohanemishäired	50–70
1.17.3. tugevakujulised sotsiaalsed kohanemiskustused	80–100
1.17.4. afektiivne psühhoos, suhteliselt lühikesest kestusega, kuid korduvate faasidega:	
1.17.4.1. 1–2 faasi aastast, mitmenädalase kestusega, olenevalt iseloomust ja tugevusest	30–50
1.17.4.2. sagedasemad faasid mitmenädalase kestusega	60–100

1.17.5. pikka aega kestnud psühhootiliste episoodide raugedes on üldiselt (erandid allpool) paranemise dünaamiline jälgimisaeg 2 aastat:

1.17.5.1. selleks ajaks määratakse, kui enne on olnud palju maanilisi või maanilis-depressiivseid hooge 50

1.17.5.2. muudel juhtudel 30

Paranemise dünaamilist jälgimisaega ei määrata, kui esines ainult üks monopolaarselt kulgev depressiivne hoog esmase haigusilminguna või alles 10 aastat pärast esmast hoogu.

1.18. Neuroosid, isiksusehäired. Psühhotraumade jääknähud

1.18.1. kerged psüühilised või psühho-vegetatiivsed häired 0-30

1.18.2. tugevamad, olulised häired taju- ja tunnetusvõimes (näiteks väljendunud depressioon, hüphondria, asteenia, foobiad, haigustunnetuse ebakõla, somatoformsed häired 40-60

1.18.3. rasked häired (näiteks rasked obsessioonhaigusseisundid):

1.18.3.1. keskmise raskusega sotsiaalse kohanematusega 50-70

1.18.3.2. raske sotsiaalse kohanematusega 80-100

2. Silmahaigused ja -vigastused

Nägemisvaeguse alla kuuluvad kõik nägemisvõime häired. Hindamisel arvestatakse korrektsiooniga nägemisteravust ja muutusi vaateväljas ning nägemisväljas. Selle kõrval arvestatakse ka muid nägemisvõimet halvendavaid seisundeid (ärritusseisundid, pisaratevool jt).

2.1. Nägemisteravus

Määratakse korrektsiooniga. Nägemisteravuse langusest tulenevat töövõime vähenemise määra loetakse vastavast tabelist (vt tabel). Vaateväljade hindamiseks kasutatakse perimeetriat (üliriktsa vaatevälja puhul kampimeetriat).

Prillide kasutamisel arvestatakse nende talutavust. Kui korrektsiooni ei saa kasutada, määratakse töövõime kaotuse aste jääknägemisteravuse järgi.

Töövõime kaotuse protsentide tabel nägemisteravuse järgi

PS	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,08	0,03	0
VS													
1,0	0	0	0	0	0	10	10	10	20	20	20	30	30
0,9	0	0	0	0	0	10	10	10	20	20	20	30	30
0,8	0	0	0	0	0	10	10	10	20	20	30	30	30
0,7	0	0	0	0	10	10	20	20	20	30	30	30	30
0,6	0	0	0	10	10	20	20	20	30	30	30	30	40
0,5	10	10	10	10	20	20	20	30	30	30	40	40	40
0,4	10	10	10	20	20	20	30	30	30	30	40	40	50
0,3	10	10	10	20	20	30	30	40	40	40	50	50	50
0,2	20	20	20	20	30	30	30	40	50	50	50	60	60
0,1	20	20	20	30	30	30	30	40	50	50	60	70	70
0,08	20	20	30	30	30	40	40	50	50	60	80	90	90
0,03	30	30	30	30	30	40	40	50	60	70	90	100	100
0,0	30	30	30	30	40	40	50	50	60	70	90	100	100

2.2. Ühe silma kaotus

koos kestva ravile allumatu silmakoopapõletikuga 40

2.3. Läätsetus mõlemas silmas

Tabelis määratud töövõime kaotuse astet suurendatakse 10% võrra.

2.4. Lau halvatus

2.4.1. lau täielik halvatus, silma ei saa sulgeda	30
2.4.2. lau osaline halvatus	10–20
2.5. Poole või veerandi vaatevälja täielik väljalangemine:	
2.5.1. homonüümne hemianopsia	40
2.5.2. bitemporaalne hemianopsia:	
2.5.2.1. kahe silmaga nägemise säiludes	10
2.5.2.2. kahe silmaga nägemine puudub	30
2.5.3. homonüümne kvadrantanopsia:	
2.5.3.1. ülal	20
2.5.3.2. all	30
2.5.4. vaatevälja alumise poole täielik väljalangemine mõlemas silmas	60
2.5.5. ühe külgmise vaateväljapoole täielik väljalangemine, kui teine silm on pime	60–70
2.6. Vaatevälja ahenemine	
2.6.1. kontsentriiline ahenemine ühes silmas, kui teises silmas on vaateväli normaalne:	
2.6.1.1. kuni 10°-ni keskpunktist	10
2.6.1.2. kuni 5°-ni keskpunktist	20
2.6.2. kontsentriiline ahenemine ühes silmas, kui teine silm puudub:	
2.6.2.1. 50°-ni keskpunktist	40
2.6.2.2. 30°-ni keskpunktist	60
2.6.2.3. 10°-ni keskpunktist	90
2.6.2.4. 5°-ni keskpunktist	100
2.6.3. kontsentriiline ahenemine mõlemas silmas:	
2.6.3.1. 50°-ni keskpunktist	10
2.6.3.2. 30°-ni keskpunktist	30
2.6.3.3. 10°-ni keskpunktist	70
2.6.3.4. 5°-ni keskpunktist	100
2.7. Pahaloomuliste kasvajate (melanoom, retinoblastoom) eemaldamise järgselt	
5-aastase dünaamilise jälgimisaja vältel on töövõime vähenemise protsendi määr:	
2.7.1. kui kasvaja piirdus silmaga (ka enukleatsiooni korral)	50
2.7.2. kasvaja laiema ulatuse puhul	80
Silmahaiguste (glaukoom, võrkkesta haigused jt) puhune töövõime kaotuse protsendi määr sõltub eeskätt nägemisvõime langusest (nägemisteravus, vaateväli). Protsendi määr on kõrgem, kui nägemishälvetele lisanduvad muud kahjustused.	
3. Kuulmis- ja tasakaaluelundid	
3.1. Kuulmislangus	
Töövõime kaotuse protsendi hindamisel on mõõduandvaks kuulmisteravuse langus, mis määratakse ilma kuulmisaparaadita toonaudiomeetrial. Kuulmisfunktsiooni langus määratakse protsentides vastavalt paremini kuulva kõrva kuulmisteravusele alljärgnevalt:	
Helisagedustel 500, 1000 ja 2000 Hz kuulmislangus:	
3.1.1. 20–29 dB	10
3.1.2. 30–49 dB	20
3.1.3. 50–69 dB	30
3.1.4. 70–89 dB	40
3.1.5. üle 90 dB	50
3.1.6. kui halvemini kuulev kõrv kuuleb helisagedustel 500–2000 Hz 35 dB paremini kuulvast kõrvast halvemini, lisatakse funktsioonilanguse astmele 10%	
3.1.7. kui helisagedusel 4000 Hz on kuulmislangus vähemalt 20 dB suurem kui helisagedustel 500, 1000 ja 2000, lisatakse funktsioonilanguse astmele 10%	
3.1.8. kuulmislangusele lisandub kõnehäire:	

3.1.8.1. kõne ebaselge, kuid siiski kergesti arusaadav – funktsioonihäire protsendi määrale lisatakse kuni 20%, kuid üldsumma ei saa olla suurem kui	50
3.1.8.2. kõne raskesti arusaadav, lisatakse kuni 30%, kuid üldsumma mitte üle	60
3.1.8.3. kõnevõimetus koos täieliku kurtusega	70
3.2. Tasakaaluhäired	
Aparaatuuringu normist kõrvalekalduv tulemus ilma oluliste tagajärgedeta ei anna iseenesest alust töövõime kaotuse protsendi määramiseks.	
3.2.1. kerge funktsioonihäire – kerged kõndimis- ja seismisraskused, mis ilmnevad alles suurematel koormustel	20
3.2.2. keskmise raskusega funktsioonihäire – ebakindlustunne, peapööritusnähud kukkumiskalduvusega juba igapäevastel koormustel, tugev peapööritus suurematel ja erakorralistel koormustel, selged kõndimis- ja seismisraskused juba madalatel koormustel	30–40
3.2.3. raske funktsioonihäire – tugev peapööritus, ebakindlus, kõndimis- ja seismisraskused juba valges ning igapäevaste koormuste juures, osaliselt vajab kõndimisel abi, ei suuda seista ega kõndida toetaja abita	50–70
3.3. Kõrvade kumisemine (tinnitus)	
3.3.1. ilma psüühikahäireta	0
3.3.2. suurenenud psühhovegetatiivse labiilsusega	10–20
3.3.3. märkimisväärsete tunnetuslike ja kognitiivsete häiretega (nt väljendunud depressioon)	30–40
3.3.4. raskete psüühiliste häirete ja sotsiaalsete kohanemisraskustega vähemalt	50
3.4. Ménière'i tõbi	
3.4.1. üks kuni kaks hoogu aastas	0–10
3.4.2. sagedasemad hood, olenevalt raskusastmest	20–40
3.4.3. rasked hood, mitu korda kuus	50
Kaasuvaid püsivaid kuulmishäireid ja kõrvade kumisemist hinnatakse täiendavalt.	
3.5. Krooniline keskkõrvapõletik	
3.5.1. eritiseta või mööduva sekretsiooniga	0
3.5.2. ühepoolset püsiva või mõlemapoolset ajutise sekretsiooniga	10
3.5.3. püsiv, mõlemapoolne mädaeritus	20
3.6. Kõrvalesta kaotus	
3.6.1. ühe kõrvalesta kaotus	20
3.6.2. kahe kõrvalesta kaotus	30
4. Ninahaigused ja -vigastused	
4.1. Nina kaotus	
4.1.1. nina täielik kaotus	50
4.1.2. nina osaline kaotus, sadulnina, kosmeetiliselt vähe häiriv	10
4.2. Raske, moonutav defekt	20–30
4.3. Vinanohu (ozæna)	20–40
4.4. Ninakäikude ahenemine	
4.4.1. ühepoolset, olenevalt hingamistakistuse suuruselt	0–10
4.4.2. mõlemapoolset, kerge kuni keskmise hingamistakistusega	10
4.4.3. mõlemapoolset, raske hingamistakistusega	20
4.5. Nina kõrvalkoobaste krooniline põletik	
4.5.1. kergekujuline, oluliste kõrval- ja järelnähtudeta	0–10
4.5.2. raskekujuline, püsiva mädaerituse, kolmiknärvi ärritusnähtude, polüüpide tekkega	20–40
4.6. Lõhnatunde täielik kaotus koos maitsmismeele häiretega	10
4.7. Maitsmismeele kaotus	10
5. Suuhaigused ja -vigastused	

5.1. hambutus, kusjuures proteesi kanda on raske või võimatu	10–20		
5.2. närimisfunktsiooni puudulikkus	0–20		
5.3. suud ei saa avada	0–30		
5.4. keele osaline puudumine, kõne ebaselge, kuid arusaadav	0–30		
5.5. keele puudumine	40–60		
6. Neelu ja söögitoru haigused ja vigastused			
6.1. kerge neelamishäire, lima kogunemine neelu	10–20		
6.2. raske neelamishäire, toit satub kergesti hingamisteedesse	30–40		
6.3. isik saab toituda ainult enterostoomi kaudu	50–60		
7. Kõrihaigused ja -vigastused			
7.1. hääle kähisemine ühe häälepaela halvatuse või muu põhjuse tõttu	10		
7.2. hääle kähisemine mõlema häälepaela halvatuse või kõri muu haigusliku seisundi tõttu	30–40		
7.3. kõri puudumine	40–60		
8. Hingamiseldite haigused			
8.1. Spirograafia			
Hingamiseldite haiguste puhul määratakse üldine funktsioonihäire protsent kopsude hingamisfunktsiooni alusel. Spirograafia näitajatest kasutatakse hindamisel vitaalkapatsiteedi, forsseeritud sekundiekspiratsiooni ja hapniku kasutamise koefitsiendi lahkuminekut lähtenäitaja väärtustest.			
Vitaalkapatsiteet (%)	Forsseeritud sekundiekspirats. (%)	O ₂ -kasutamise koefitsient (%)	
65–79	65–79	60–74	0–20
50–64	50–64	45–59	30–50
35–49	35–49	30–44	60–70
alla 35	alla 35	alla 30	80–100
8.2. Hingeldus			
Hingeldus on ekspertiisi aluseks hingamisfunktsiooni määramisel, kui meditsiinilistel põhjustel ei ole võimalik teha spirograafilist uurimist.			
Kopsuhaigustest tingitud funktsioonihäirete (püsiva hingamispuudulikkuse) hindamise aluseks on hingelduse teke igapäevasel tegevusel; püsiva töövõimetuse tuvastamisel tuleb lähtuda haiguse kulgemise raskusest ja haige ametialast:			
8.2.1. kerge funktsioonihäire (hingeldus tekib vaid suurtel pingutustel, mitte aga näiteks ülesmäge kõndides või trepil tõustes)	0–30		
8.2.2. keskmise raskusega funktsioonihäire (hingeldus tekib keskmise raskusega pingutustel nagu kiirustades, suurematel pingutustel, trepist ülesminekul; tavalises tempos tõusudeta teel kõndides või tavalisi kodutöid tehes hingeldust ei teki)	40–60		
8.2.3. raske funktsioonihäire (hingeldus tekib juba kergel koormustel nagu tasast teed normaaltempos kõndides, korrustevahelisest trepist tõustes ja tavalistel kodutöödel; tavalisest aeglasemal kõndimisel hingeldust ei teki)	70–90		
8.2.4. üliraske funktsioonihäire (hingeldus tekib juba lühimaad kõndides või väiksematelgi pingutustel, pestes, riietudes, hooti isegi lamades)	90–100		
8.3. Kopsu tuberkuloos (BK+)	100		
8.4. Ühe kopsu puudumine	40–60		
8.5. Rindkere deformatsioon pärast torakoplastikat (5 ja enama roide puudumine) ja II astme hingamispuudulikkuse esinemine	40–50		
8.6. IV astme küfoskolioos , II astme hingamispuudulikkuse või radikulaarse sündroomi esinemine	40–50		
9. Vereringeelundite haigused			
9.1. Südamehaigused			
9.1.1. kerge funktsioonihäire (haigus on diagnoositud, aga sümptomid – stenokardia,	0–20		

hingeldus, rütmihäired, vahelduv lonkamine jm – esinevad ainult tugevatel füüsilistel pingutustel)	
9.1.2. keskmise raskusega funktsioonihäire (sümptomid esinevad keskmise raskusega füüsilistel pingutustel, kiirustades, trepist tõustes, ergomeetrilisel koormusel 1 w/kg; ei teki tasast teed kõndides ega tavalisi kodutöid tehes)	0–70
9.1.3. raske funktsioonihäire (sümptomid tekivad kergetel füüsilistel pingutustel, tasast teed normaalse tempoga kõndides, tavalisi kodutöid tehes, ühe korruse võrra trepist tõustes, ergomeetrilisel koormusel 0,75 w/kg; tavalisest aeglasem kõnd vaevusi ei põhjusta)	80–100
9.1.4. üliraske funktsioonihäire (sümptomid vallanduvad väiksematelgi pingutustel nagu pesemine, riietumine, sageli ka puhkeseisundis)	100
9.1.5. allpool toodud diagnooside suhtes püsiva töövõime kaotuse protsendi määramisel tuleb lähtuda patsiendi funktsionaalsest seisundist:	
9.1.5.1. südameoperatsioonide järel oleneb protsendimäär säilinud funktsionaalsest seisundist	0–100
9.1.5.2. võõrkeha südamelihases või südamepaunas, mis reaktsiooni ei anna	0
9.1.5.3. rütmihäired: protsendimäär oleneb säilinud funktsioonivõimest	0–100
9.1.5.4. hoogudena esinevate rütmihäirete korral sõltub protsendimäär hoogude sagedusest, kestusest, mõjust hemodünaamikale	0–100
9.1.5.5. hüpertooniatõve puhul oleneb protsendimäär haiguse raskusastmest ja organkahjustusest	0–100
9.2. Veresoonte haigused	
Aparaatuuringud (näiteks Doppler manomeetria) annavad ainult üldorienteringu raskusastme määramiseks.	
Arterite sulgusel ülajäsemel määratakse protsendimäär kaebuste ja funktsioonihäirete ulatuse järgi.	
Arterite oblitereeruvad haigused, alajäsemete arterite sulgus (ka pärast rekanaliseerivaid operatsioone):	
9.2.1. esineb piisav tsirkulatsioonitase, perifeersed pulsud jalgadel puuduvad, kaebusi pole või on need tagasihoidlikud (tuimustunne sääremarjas ja põias kiirelt kõndides), või mõlemapoolselt	0–10
9.2.2. veretsirkulatsioon on piiratud (<i>claudicatio intermitte ns</i>) II staadium:	
9.2.2.1. valuvaba kõndimine tasasel maal üle 500 m, ühe- või mõlemapoolselt	20
9.2.2.2. valuvaba kõndimine 100–500 m, ühe või mõlemapoolselt	30–40
9.2.2.3. 50–100 m, ühe- või mõlemapoolselt	50–60
9.2.2.4. alla 50 m koos rahuoleku valudega (III staadium) ja troofikahäiretega (IV staadium) ühepoolselt	80
9.2.2.5. alla 50 m koos rahuoleku valudega (III staadium) ja troofikahäiretega (IV staadium) mõlemapoolselt	90–100
9.2.2.6. kirurgiliste operatsioonide järel suurteil veresoontel (proteesi implantatsioon), kui vereringehäire on täielikult kompenseeritud, annab pikaajaline antikoagulantravi määraks	20
9.2.3. arteriovenoossed fistlid – töövõime kaotuse protsendi määr sõltub südame ja perifeerse vereringe hemodünaamika seisundist	
9.2.4. aneurüsmid (olenevalt asukohast ja suuruselt):	
9.2.4.1. lokaalsete funktsioonihäireteta ja ilma koormuspiiranguta	0–10
9.2.4.2. lokaalsed funktsioonihäired puuduvad, või on kergekujulised, üldine koormusvõime on piiratud	20–40
9.2.4.3. suured aneurüsmid – aordi lõhustavad aneurüsmid, kõhuaordi ja niudearterite suured aneurüsmid	40

9.2.5. varikoos	
Krooniline veenipuudulikkus (näiteks varikoosi puhul), posttrombootiline sündroom:	
9.2.5.1. vähese koormusest sõltuva tursega, haavandid puuduvad, olulisi venoosse paisu nähte ei esine, ühe- või mõlemapoolselt	0–10
9.2.5.2. märkimisväärne turse, sageli (mitu korda aastas) retsidiveeruvad põletikud, ühe- või mõlemapoolselt	20–30
9.2.5.3. kroonilised retsidiveeruvad haavandid, olenevalt retsidiivide sagedusest ja ulatusest (kaasa arvatud artrogeense paisu nähud), ühe- või kahepoolselt	30–50
Niude- või õõnesveenide piirkonna posttrombootilise sündroomi vaegurlusprotsendi määr on harva kõrgem.	
9.2.6. lümfödeem	
9.2.6.1. ühel jäsemel olulise funktsioonihäireta; vajalik on rõhksideme kandmine	0–10
9.2.6.2. jäseme übermõõt on suurenenud 3 cm ja enam; olenevalt funktsioonihäireist	20–40
9.2.6.3. haigestunud jäseme kasutusvõime on piiratud; olenevalt häire raskusest	50–70
9.2.6.4. haigestunud jäse on kasutuskõlbmatu	80
Väga raske lümfödeemi puhust jäsemedeformatsiooni hinnatakse täiendava protsendimääraga.	
9.2.7. funktsionaalne kardiovaskulaarne sündroom (näiteks ortostaatiline regulatsioonihäire):	
9.2.7.1. kerge vaevustega	0
9.2.7.2. suuremad vaevused, kollapsikalduvus	10–20
10. Seedetrakti haigused	
10.1. Seedetrakti haigused	
Resetseeritud maohaigus (Dumping sündroomiga, malabsorbtsiooni sündroom) – A; krooniline pankreatiit – B; mittespetsiifiline haavandiline koliit, Crohni tõbi – C; maksahaigused (töövõime sõltub maksa funktsiooni seisundist ja portaalsest vereringest):	
hepatiit – D; maksatsirroos – E:	
10.1.1. kerge funktsioonihäire A; B; C – 0,5 aastat remissioon; D – krooniline persisteeruv; E – kompenseeritud)	10–40
10.1.2. keskmine funktsioonihäire (B; C; D – retsidiivid; C – ägenemised mitu korda aastas; D – aktiivne hepatiit; E – subkompenseeritud)	50–80
10.1.3. raske funktsioonihäire (A; B – valusündroomiga, pideva diarröaga; C – totaalne soolte kahjustus, soolte verejooksud, tugev aneemia; D – sagedad ägenemised; E – dekompenseeritud)	90–100
10.1.4. mao puudumine, eemaldamine:	
10.1.4.1. maoreseksioon, hästi funktsioneeriv gastroanastomoos (oleneb vaevustest)	0–10
10.1.4.2. mao totaalne eemaldamine jõu- ja toitumisseisundi languseta (olenevalt vaevustest)	20–30
10.1.4.3. mao totaalne eemaldamine jõu- ja toitumisseisundi langusega	40–50
10.2. Kõhuõõne- ja vaagna elundite haigused ja defektid:	
10.2.1. ühe neeru puudumine	20–40
10.2.2. põrna puudumine	0
10.2.3. kusepõie puudumine	40–50
10.2.4. kusepidamatus:	
10.2.4.1. kergekujuline (märgub pingutustel)	10
10.2.4.2. keskmise raskusega, meestel	20
10.2.4.3. keskmise raskusega, naistel	30–40
10.2.4.4. täielik (uriinikogujaga)	40–50
10.2.5. roojapidamatus:	

10.2.5.1. kergekujuline (esineb ainult kõhulahtisuse korral)	10
10.2.5.2. keskmise raskusega	20
10.2.5.3. täielik	40–60
10.2.6. uriinifistul	30–50
10.2.7. peensoolefistul	40–50
10.2.8. jämesoolefistul	30–40
10.2.9. armisong (vajalik kanda bandaaži)	0–20
10.3. Neeruhaigused	
10.3.1. kerge funktsioonihäire – haigus on diagnoositud, kaebustes esikohal nõrkus, väsimus, düsuurilised häired, valud seljas. Isik vajab dieetravi. Ühe neeru puudumine. Algav krooniline neerupuudulikkus	0–40
10.3.2. keskmine funktsioonihäire – isik vajab pidevat ravimite tarvitamist, säästev režiim – vastunäidustatud pidev füüsiline töö. Ravimite katkestamine üheks ööpäevaks süvendab funktsiooni puudulikkust. Progresseeruv neerupuudulikkus	40–80
10.3.3. raske funktsioonihäire – krooniline neerupuudulikkus II–III, st tüsistused teiste elundsüsteemide poolt. Haige ettevalmistus neerude asendusraviks (NAR) – dialüüsraviks. Stabiilse neerutrantsplantaadi funktsiooniga isik, kellel siirdamisoperatsioonist möödunud üle 1 aasta. Isik sõltub igapäevaselt teiste isikute ja meditsiinilisest abist	80–90
10.3.4. üliraske funktsioonihäire – krooniline neerupuudulikkus III, st isikud progresseeruva teiste organsüsteemide puudulikkusega, dialüüsravi haiged, haige ettevalmistus neeru transplantasiooniks ja transplanteeritud neeruga patsiendid (v.a stabiilse transplantaadi funktsiooniga isikud pärast 1 a möödumist operatsioonist). Sõltuvad igapäevaselt meditsiinilisest ja teiste isikute abist	90–100
11. Endokriinhaigused	
11.1. Kerge funktsioonihäire – haiguse tõttu vajab igapäevaselt eridieeti ja režiimi, mis raskendab tööülesannete täitmist	0–40
11.2. Keskmine funktsioonihäire – lisaks eridieedile ja režiimile ravimid, mille ärajätmisel seisundi järsk halvenemine, vajab töötamiseks eritingimusi	50–70
11.3. Raske funktsioonihäire – haigusele, mis tingib keskmise funktsioonihäire, lisanduvad tüsistused teiste organite poolt, mille tõttu töövõime on oluliselt alanenud	80–90
11.4. Üliraske funktsioonihäire – elutähtsate organite pöördumatu kahjustus, mille puhul isiku elu sõltub kaasinimesest või meditsiiniseadmetest	100
12. Süsteemse haaratusega haigused	
12.1. Nahahaigused	
12.1.1. pidev kalduvus laialdase ekseemi tekkeks, mida saab vältida kaitsevahendite kasutamisega; ekseem on vähene ja mööduv	0–10
12.1.2. püsiv laialdane ekseem, mida on raske vältida, kuid mis allub ravile	20–40
12.1.3. püsiv laialdane ekseem, mis ei allu ravile	30–50
12.1.4. püsiv ekseem laialdasel kehapinnal, mis põhjustab üldisi raskeid funktsioonihäireid	60–80
12.2. Vere-, vereloomeorganite, hüübimis- ja immuunsüsteemi haigused	
12.2.1. kerge funktsioonihäire (Isik ei ole võimeline kestvaks kehaliseks pingutuseks, vajab lisapuhkepause; peab regulaarselt kasutama ravimeid; põrn on eemaldatud, kuid sellest ei tulene teisi komplikatsioone, nagu tromboosid, retsidiveeruvad infektsioonid jne; esineb hüübimisfaktorite defitsiit kerges astmes, mis ei põhjusta spontaanseid veritsusepisooide.)	0–30
12.2.2. keskmine funktsioonihäire (Isik ei ole võimeline keskmise raskusega pingutuseks, pidevaks täpsust ja keskendumist nõudvaks tegevuseks; vajab sagedasi puhkepause, puhkepäevi; pikaajaline seismine või kõndimine põhjustab vaevusi;	40–60

ravimite ärajätmine üheks ööpäevaks võib põhjustada funktsioonihäire süvenemist; vajab ravi korrigeerimise eesmärgil erialaspetsialisti regulaarseid konsultatsioone vähemalt 6 korda aastas; esineb kõrgeenenud vastuvõtlikkus ebatavalise haigustekitajaga infektsioonidele (sealhulgas seeninfektsioonidele); hüübimisfaktori defitsiidi kerge või keskmise raskusega vormi korral esineb veritsusepisooide mitu korda aastas.)

12.2.3. raske funktsioonihäire (Isik on võimeline vaid kergeteks ja piiratud toiminguteks, sõltub igapäevases elus suuresti teiste isikute abist; vajab regulaarset või sagedat valuvaigistamist, asendusravi verekomponentidega ja muud medikamentoosset ravi, mille ärajätmine või ebakorrapärasus halvendab tema tervislikku seisundit; kaldub spontaansetele veritsustele või tromboosidele; seoses immuunsüsteemi häiretega kaldub sagedastele ja retsidiveeruvatele infektsioonidele; esineb haigusest põhjustatud neerufunktsiooni puudulikkus III astmes; esineb põrna tugev suurenemine, mis põhjustab valusündroomi või häireid teiste organsüsteemide talitluses; hüübimisfaktorite defitsiidi keskmise raskusega või raske vormi korral esineb sagedasi spontaanseid veritsusepisooide.) 70–90

12.2.4. üliraske funktsioonihäire (Isik sõltub igapäevases elus täielikult teiste isikute abist, suudab iseseisvalt rahuldada vaid loomulikke vajadusi.) 90–100

12.3. HIV – infitseeritud, AIDS-i haigetel

12.3.1. A₂, A₃, B₁ 40–60

12.3.2. B₂, B₃, C₁ 70–90

12.3.3. C₂, C₃ 90–100

12.3.4. Kliinilised kategooriad

CD ₄ + T rakkude kategooriad	A Asümptomaatiline, äge (esmane) HIV või PGL*	B Sümptomaatiline, mitte A või C	C AIDS indikaatorhaigused
>500µL	A ₁	B ₁	C ₁
200–499µL	A ₂	B ₂	C ₂
200µL	A ₃	B ₃	C ₃

* PGL – persisteeriv generaliseeritud lümfadenopaatia

12.4. Süsteemsed sidekoe- ja liigshaigused

Protsendimäär mõjutab haigusprotsessi aktiivsus pikema aja jooksul ja valusündroomi väljendatus.

12.4.1. kerge funktsioonihäire (süsteemse sidekoehaiguse diagnoos, isik ei ole võimeline raskeks kehaliseks pingutuseks, vajab lisapuhkepause; sõrmede ja teiste liigeste (sh lülisamba) funktsioon on langenud, kuid saab siiski kirjutada, nõõpe kinni panna; peab regulaarselt kasutama ravimeid) 0–40

12.4.2. keskmine funktsioonihäire (SSH puhul elutähtsa organsüsteemi haaratus, isik ei ole võimeline keskmise raskusega pingutuseks, pidevaks täpsust ja keskendumist nõudvaks tegevuseks; vajab sagedasi puhkepause; ravimite ärajätmine üheks ööpäevaks võib põhjustada funktsioonihäire süvenemist) 40–60

12.4.3. raske funktsioonihäire (SSH puhul on elutähtsa organsüsteemi funktsioonihäirega isik võimeline tegema vaid kergeid väga piiratud toiminguid, sõltub igapäevases elus teiste abist) 70–90

12.4.4. üliraske funktsioonihäire (isik suudab ise ainult loomulikke vajadusi rahuldada, igapäevases elus täielikult teistest sõltuv) 90–100

13. Jäsemete haigused ja vigastused

13.1. Ülajäsemete haigused ja vigastused

13.1.1. ühe sõrme defektid:	
13.1.1.1. pöidla küüslüli või selle osa puudumine	10
13.1.1.2. pöidlalülide vahelise liigese anküloos	10
13.1.1.3. pöidla küüslüli ja poole põhilüli või kogu pöidla puudumine	20
13.1.1.4. pöidla ja kämblaluu vahelise liigese anküloos	20
13.1.1.5. pöidla ja vastava kämblaluu puudumine	30–40
13.1.1.6. II sõrme kütis- ja kesklüli või kogu II sõrme puudumine	10
13.1.1.7. II sõrme kummagi liigese või sõrme ja kämblaluu vahelise liigese anküloos	10
13.1.1.8. II sõrme ja vastava kämblaluu puudumine	20
13.1.1.9. III, IV või V sõrme puudumine vähemalt pooles ulatuses	10
13.1.1.10. III, IV või V sõrme kesk- ja põhilüli vahelise liigese või sõrme ja kämblaluu vahelise liigese anküloos	10
13.1.1.11. III, IV või V sõrme puudumine koos vastava kämblaluuga	10
13.1.2. kahe sõrme defektid:	
13.1.2.1. pöidla ja veel ühe sõrme puudumine	30–40
13.1.2.2. pöidla ja veel ühe sõrme ning kämblaluude vaheliste liigeste anküloos	30–40
13.1.2.3. pöidla ja III, IV või V sõrme puudumine koos vastavate kämblaluudega	30–40
13.1.2.4. pöidla ja II sõrme puudumine koos vastavate kämblaluudega	40–50
13.1.2.5. kahe sõrme puudumine II kuni V sõrme hulgast	20
13.1.2.6. kahe sõrme ja kämblaluude vaheliste liigeste anküloos II kuni V sõrme hulgast	20
13.1.2.7. kahe sõrme puudumine II kuni V sõrme hulgast koos vastavate kämblaluudega	20
13.1.3. kolme sõrme defektid:	
13.1.3.1. pöidla, II sõrme ja veel ühe sõrme puudumine	40–50
13.1.3.2. pöidla, II sõrme ja veel ühe sõrme ning kämblaluude vaheliste liigeste anküloos	40–50
13.1.3.3. pöidla, II sõrme ja veel ühe sõrme puudumine koos vastavate kämblaluudega	40–50
13.1.3.4. pöidla ja veel kahe sõrme puudumine III kuni V sõrme hulgast	30–40
13.1.3.5. pöidla ja veel kahe sõrme ning kämblaluude vaheliste liigeste anküloos	30–40
13.1.3.6. pöidla ja veel kahe sõrme puudumine III kuni V sõrme hulgast koos vastavate kämblaluudega	40–50
13.1.3.7. kolme sõrme puudumine II kuni V sõrme hulgast	20
13.1.3.8. kolme sõrme ning kämblaluude vaheliste liigeste anküloos II kuni V sõrme hulgast	20
13.1.3.9. kolme sõrme puudumine II kuni V sõrme hulgast koos vastavate kämblaluudega	30 - 40
13.1.3.10. kokku kolme lüli puudumine III kuni V sõrmel	10
13.1.3.11. kokku kolme liigese anküloos III kuni V sõrmel	10
13.1.4. nelja sõrme defektid:	
13.1.4.1. nelja sõrme puudumine	40–50
13.1.4.2. nelja sõrme ja kämblaluude vaheliste liigeste anküloos	40–50
13.1.4.3. nelja sõrme puudumine koos vastavate kämblaluudega	40–50
13.1.5. viie sõrme defektid:	
13.1.5.1. viie sõrme puudumine	50–60
13.1.5.2. viie sõrme ja kämblaluude vaheliste liigeste anküloos	50–60
13.1.5.3. viie sõrme puudumine koos kämblaluudega	50–60
13.1.6. käelaba puudumine randmeliigesest	50–60
13.1.7. randmeliigese anküloos soodsas asendis	10
13.1.8. randmeliigese anküloos ebasoodsas asendis	20
13.1.9. randmeliigese kontraktuur:	
13.1.9.1. kerge või keskmine aste (painutus ja sirutus 20–40 kraadi)	10

13.1.9.2. raske aste (painutus ja sirutus 0–15 kraadi)	20
13.1.10. küünarvarre puudumine (amputatsioon ülemises kolmandikus või eksartikulatsioon küünarliigesest)	50–60
13.1.11. küünarvarre pöördliikuvuse puudumine või oluliselt piiratud ulatus (olenevalt asendist)	10–20
13.1.12. küünarliigese anküloos soodsas asendis	20
13.1.13. küünarliigese anküloos ebasoodsas asendis	30–40
13.1.14. küünarliigese kontraktuur:	
13.1.14.1. kerge aste (painutus 50–60 kraadi, sirutus 170–160 kraadi)	10
13.1.14.2. keskmine või raske aste (painutus 65–135 kraadi, sirutus 155–140 kraadi)	20
13.1.15. ülajäseme puudumine:	
13.1.15.1. eksartikulatsioon õlaliigesest	70–80
13.1.15.2. õlavarre amputatsioon	50–60
13.1.16. õlaliigese anküloos	40–50
13.1.17. õlaliigese kontraktuur:	
13.1.17.1. kerge aste (abduktsioon 120–150 kraadi)	10
13.1.17.2. keskmine aste (abduktsioon 75–115 kraadi)	20
13.1.17.3. raske aste (abduktsioon 5–70 kraadi)	20–30
13.1.18. mõlema käe puudumine	100
13.1.19. kodarluunärvi või keskpärase närvi täielik halvatus	30–40
13.1.20. küünarluunärvi täielik halvatus	20
13.1.21. küünarvarre kõikide närvide halvatus	50–60
13.1.22. õlavarre kõikide närvide halvatus	60–70
13.2. Alajäseme haigused ja vigastused	
13.2.1. suure varba puudumine	10
13.2.2. ühe varba puudumine II kuni V varba hulgast	0
13.2.3. suure varba ja veel kahe varba puudumine	10
13.2.4. II kuni V varba puudumine	10
13.2.5. kõigi varvaste puudumine	20
13.2.6. kõigi varvaste anküloos soodsas asendis	0
13.2.7. kõigi varvaste anküloos ebasoodsas asendis	20
13.2.8. põia amputatsioon:	
13.2.8.1. põialabaluude kõrgusel	20
13.2.8.2. Lisfranc-I amputatsioon metatarsosaalliigese kõrgusel	20
13.2.8.3. Chopart-I amputatsioon põiapäraluude või hüppeliigese kõrgusel	30–40
13.2.8.4. Syme amputatsioon (sääreluude alumise osa kõnt, millele saab toetuda)	30–40
13.2.9. hüppeliigese anküloos:	
13.2.9.1. soodsas asendis	10–20
13.2.9.2. ebasoodsas asendis	20
13.2.10. põlveliigese anküloos:	
13.2.10.1. soodsas asendis	20
13.2.10.2. ebasoodsas asendis (painutusseisus mitte üle 160 kraadi)	30–40
13.2.11. põlveliigese kontraktuur:	
13.2.11.1. kerge aste (painutus 75–85 kraadi, sirutus 170–175 kraadi)	10
13.2.11.2. keskmine või raske aste (painutus 90 kraadi või rohkem, sirutus 165 kraadi või vähem)	20
13.2.12. põlveliigese ebastabiilsus (vajalik fikseerimisaparaat)	10–20
13.2.13. puusaliigese anküloos:	
13.2.13.1. soodsas asendis	30–40
13.2.13.2. ebasoodsas (painutus-)asendis alla 60 kraadi	40–50

13.2.14. puusaliigese kontraktuur:	
13.2.14.1. kerge või keskmine aste (painutus 55–80 kraadi, sirutus 0–10 kraadi, abduktsioon 20–35 kraadi)	30–40
13.2.14.2. raske aste (painutus kuni 55 kraadi, sirutus 0 kraadi, abduktsioon kuni 20 kraadi)	40–50
13.2.15. hästi funktsioneeriv puusa- või põlveliigese endoprotees	20
13.2.16. ühe reie amputatsioon	50–60
13.2.17. reie amputatsioon ülemises kolmandikus, kõnt mitteproteesitav (vähem kui 9 cm)	60–80
13.2.18. puusaliigese eksartikulatsioon	70–90
13.2.19. mõlema reie amputatsioon (kõndid proteesitavad)	80–90
13.2.20. mõlema reie amputatsioon (kõndid mitteproteesitavad)	80–100
13.2.21. ühe sääre amputatsioon	30–40
13.2.22. mõlema sääre amputatsioon	60–80
13.2.23. ühe sääre ja teise jala reie amputatsioon	70–90
13.2.24. alajäseme lühenemine 4–6 cm	10
13.2.25. alajäseme lühenemine 7 cm ja enam (ortopeediline jalats vajalik)	20–30
13.2.26. pindluunärvi täielik halvatus	20
13.2.27. sääreluunärvi või reienärvi täielik halvatus	30–40
13.2.28. istmikunärvi täielik halvatus	40–60

13.3. Käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestamata juhtudel võetakse ülajäseme funktsioonihäire korral protsendi määramisel aluseks vastava funktsioonihäire raskus:

13.3.1. kerge funktsioonihäire (jõudlus on vähesel määral alanenud, liikuvus kergelt piiratud, liigutuste osavus alanenud, kuid saab siiski kirjutada, nõõpida, õmmelda)	0–20
13.3.2. keskmise raskusega funktsioonihäire (jõudlus alanenud – saab vaevu hakkama tööriista hoidmisega või 10 kg raskuse tõstmisega, liikuvus tunduvalt piiratud, liigutuste osavus alanenud – suudab vaevu süüa, kammida)	30–40
13.3.3. raske funktsioonihäire (jõudlus tunduvalt alanenud, liigutuste osavus kadunud, ülajäset saab kasutada ainult toetamiseks)	50–60
13.3.4. üliraske funktsioonihäire (ülajäse on täielikult kasutamiskõlbmatu)	70–80

13.4. Käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestamata juhtudel võetakse alajäseme funktsioonihäire korral protsendi määramisel aluseks vastava funktsioonihäire raskus:

13.4.1. kerge funktsioonihäire (kõndides kergelt lonkab, liikumine ebatasasel teel mõnevõrra takistatud)	0–30
13.4.2. keskmise raskusega funktsioonihäire (tugev lonkamine, liikumine raskendatud ja aeglane, abivahendid vajalikud ka lühidistantsidel)	40–60
13.4.3. raske funktsioonihäire (näiteks mitme liigese funktsiooni häired või ühepoolne amputatsioon, kusjuures proteesi kandmine pole võimalik, või saab liikuda vaid abivahendile toetudes ja lühikest maad korraga)	70–90
13.4.4. üliraske funktsioonihäire (liikumisvõimetu)	100

14. Teiste elundite haigused ja vigastused

14.1. Käesoleva määruse paragrahvides 3–15 sätestamata somaatiliste haiguste ja vigastuste korral (operatsioonide järgsed seisundid jt) määratakse protsent üldise funktsioonihäire hindamise alusel:

14.1.1. kerge funktsioonihäire (isik ei ole võimeline raskeks kehaliseks pingutuseks, vajab lisa puhkepause; sõrmede osavus on langenud, kuid saab siiski kirjutada, vajab eridieeti; peab regulaarselt kasutama ravimeid)	0–30
14.1.2. keskmine funktsioonihäire (isik ei ole võimeline keskmise raskusega	30–60

pingutuseks, pidevaks täpsust ja keskendumist nõudvaks tegevuseks; vajab sagedaid puhkepause, puhkepäevi; pikaajaline seismine või kõndimine põhjustab vaevusi; ravimite ärajätmine üheks ööpäevaks võib põhjustada funktsioonihäire süvenemist)	
14.1.3. raske funktsioonihäire (isik on võimeline tegema vaid kergeid, väga piiratud toiminguid; igapäevases elus sõltub suuresti teiste isikute abist)	70–90
14.1.4. üliraske funktsioonihäire (isik suudab iseseisvalt ainult oma loomulikke vajadusi rahuldada, igapäevases elus sõltub täielikult teiste isikute abist)	90–100