

## Töövõime kaotuse protsendi suuruse määramise juhend

Töövõime kaotuse protsendi suurus määratakse vastavalt Kaitseliidu liikme teenistuskohustuse täitmise tõttu saadud vigastuse tagajärjel tekkinud funktsioonihäire raskusastmele alljärgnevalt:

### 1. Pea, närvisüsteemi vigastused

#### 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 moonded

1.2.1. kergekujulised	10
1.2.2. suuremad, häirivad moonded	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 moondav kontraktuur	40
1.4.4. mõlemapoolne täielik halvatus	50

#### 1.5. Peaaju kahjustused

Siia kuuluvad trauma 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 esinemist. Arvestada tuleb ka isiku omapära juba trauma eelselt. Ajukahjustuste järelseisundite mitmekesisust arvestades on töövõime kaotuse protsendi määr	30-60
1.5.3. Ventiilhüdrotsesfaalia puhul on töövõime kaotuse protsent	40-80

1.5.4. Ajuvapurustuse järgsete mööduvate vegetatiivsete häirete tõttu (reversiibelsed ja morfoloogiliselt mittetõestatavad peaaegu funktsioonihäired) on esimesel aastal pärast traumat töövõimekaotuse protsendi määraks	10-20
<b>1.6. Ajukahjustuse määra üldised alused</b>	
Järgnevalt on esikohale seatud ajukahjustuste üldine määr, isoleeritud sündroomide kasutatakse ekspertiisil täiendavalt.	
1.6.1. Peaajukahjustused tegutsemisvõime kergekujulise häirega	30-40
1.6.2. Peaaju kahjustused tegutsemisvõime keskmise raskusega häirega	50-60
1.6.3. Peaaju kahjustused tegutsemisvõime raske häirega	70-100
<b>1.7. Ajukahjustus psüühiliste häiretega</b>	
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
<b>1.8. Tsentraalsed vegetatiivsed häired</b>	
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
<b>1.9. Spinotserebellaarse lokaliseerimisega koordineerimis- ja tasakaaluhäired</b>	
olenevalt häirete ulatusest (ka kõndimis- ja seismisraskused)	30-100
<b>1.10. Kognitiivsete häiretega ajukahjustus</b> (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
<b>1.11. Tsentraalselt tingitud osalised ja täielikud halvatused</b>	
1.11.1. jäsemete kerged jääkhalvatused ja toonusehäired	30
1.11.2. töövõime kaotuse protsendi määr tsentraalsete täielike halvatusete ja tugevakujuliste osaliste halvatusete puhul on võrreldavad jäseme kaotusega, perifeerse halvatusete või muude funktsioonihäiretega - käe ja jala täielik halvatus (hemipleegia)	100
<b>1.12. Seljaaju kahjustused</b>	
1.12.1. seljaaju kaelaosa mittetäielik, kerge kahjustus väheste mõlemapoolsete mootorsete ja sensoorsete ärajäämanähtudega, kui põie ja pärasoole funktsioonihäired puuduvad	30-60
1.12.2. seljaaju rinna- ja nimmeosa või <i>cauda equina</i> mittetäielik kahjustus mõlema jala funktsioonihäirega. Põie ja pärasoole funktsioonihäired puuduvad	30-60
1.12.3. seljaaju rinna- ja nimmeosa või <i>cauda equina</i> mittetäielik kahjustus mõlema jala osalise halvatusena, põie- ja pärasoole häiretega	60-80
1.12.4. seljaaju kaelaosa mittetäielik kahjustus mõlema käe ja jala väljendunud osalise halvatusena, põie- ja pärasoole funktsioonihäiretega	100
1.12.5. seljaaju täielik läbilõikesündroom (kõik juhted on teataval kõrgusel täiesti katkenud)	100
<b>1.13. Polüneuropaatiad</b>	
Polüneuropaatiate puhul avalduvad funktsioonihäired kas valdavalt mootorika, sensoorsete häirete või valudena. Mootorikahäirete puhul töövõime kaotuse protsendi määr on analoogne perifeersete närvide vigastusele. Tundlikkuse häirete ja valude puhul võivad mõnikord juba kerged funktsioonihäired põhjustada tõsisemaid piiranguid kutsetöös (näiteks peenmootorikas).	

## 2. Silmavigastused

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 (ülikitsa 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 silmakoopa põletikuga 40

### 2.3. Läätsetus mõlemas silmas

Tabelis määratud töövõime kaotuse astet kõrgendatakse 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. kontsentiline ahenemine ühes silmas, kui teises silmas vaateväli on normaalne:

2.6.1.1. kuni 10°-ni keskpunktist 10

2.6.1.2. kuni 5°-ni keskpunktist 20

2.6.2. kontsentiline 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

### 3. Kuulmis- ja tasakaaluelundid

#### 3.1. Kuulmislangus

Siia kuulub ühekordse väga tugeva müra mõjul tekkinud 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

Normist kõrvalekalduv aparaatuuringu tulemus ilma oluliste tagajärgedeta ei anna iseenesest alust töövõime kaotuse protsendi määramiseks.

3.2.1. kerge funktsioonihäire - kerged kõrvalekaldumised seis- ja kõndimiskatsu, mis ilmnevad alles suurematel koormustel

3.2.2. keskmise raskusega funktsioonihäire - ebakindlustunne, peapööritusnähud kukkumiskalduvusega juba igapäevastel koormustel, tugev peapööritus suurematel ja erakorralistel koormustel, selged kõrvalekaldumised seis- ja kõndimiskatsul juba madalatel koormustel

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

#### 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. Kõrvalesta kaotus

3.4.1. ühe kõrvalesta kaotus	20
3.4.2. kahe kõrvalesta kaotus	30

#### **4. Ninavigastused**

##### **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. Ninakäikude ahenemine**

4.3.1. ühepoolset, olenevalt hingamistakistuse suuruselt	0-10
4.3.2. mõlemapoolset, kerge kuni keskmise hingamistakistusega	10
4.3.3. mõlemapoolset, raske hingamistakistusega	20

##### **4.4. Lõhnatunde täielik kaotus koos maitsmismeele häiretega**

10

##### **4.5. Maitsmismeele kaotus**

10

#### **5. Suu 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 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. Kõr vigastused**

7.1. hääle kähisemine ühe häälepaela halvatusel või muu põhjuse tõttu	10
7.2. hääle kähisemine mõlema häälepaela halvatusel või kõri muu haigusliku seisundi tõttu	30-40
7.3. kõri puudumine	40-60

#### **8. Hingamiseldite vigastused**

##### **8.1. Spirograafia**

Hingamiseldite vigastuste puhul üldine funktsioonihäire protsent määratakse kopsude hingamisfunktsiooni alusel. Spirograafia näitajatest kasutatakse hindamisel vitaalkapatsiteedi, forsseeritud sekundiekspiratsiooni ja hapniku kasutamise koefitsiendi lahkuminekut lähtenäitaja väärtustest.

Vitaalkapatsiteet (%)	Forsseeritud sekundiekspirats. (%)	O <sub>2</sub> -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. Ühe kopsu puudumine**

40-60

**8.3. Rindkere deformatsioon** pärast torakoplastikat (5 ja enama roide puudumine) ja II astme hingamispuudulikkuse esinemine

40-50

#### **9. Vereringeelundite vigastused**

##### **9.1. Südame vigastused**

Arvesse võetakse südamevigastuse tagajärjel esinevaid sümptomeid – stenokardia, hingeldus, rütmihäired, vahelduv lonkamine jm.

9.1.1. kerge funktsioonihäire (sümptomid esinevad ainult tugevatel füüsilistel pingutustel)	0-20
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

## 9.2. Veresoonte vigastused

Trauma tagajärjel tekkinud veresoonte vigastused ja ummistused, mille raskusastme määramisel võetakse arvesse aparaatuuranguid (näiteks Doppler manomeetria). Arterite sulgusel ülajäsemetel määratakse protsendimäär kaebuste ja funktsioonihäirete ulatuse järgi. 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 intermitten s</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 kuni 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 suurtel veresoontel (proteesi implantatsioon), kui vereringehäire on täielikult kompenseeritud, annab pikaajaline antikoagulantravi määraks	20

## 10. Seedetrakti vigastused

### 10.1. Seedetrakti vigastused:

Töövõime kaotuse määr sõltub vigastatud elundi funktsiooni seisundist:

10.1.1. kerge funktsiooni häire	0-40
10.1.2. keskmine funktsiooni häire	50-80
10.1.3. raske funktsiooni häire	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 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. uriinifistul	30-50
10.2.5. peensoolefistul	40-50

10.2.6. jämesoolefistul	30-40
10.2.7. armisong (vajalik kanda bandaaži)	0-20

## 11. Jäsemete vigastused

### 11.1. Ülajäsemete vigastused

11.1.1. ühe sõrme defektid:	
11.1.1.1. pöidla küüslüli või selle osa puudumine	10
11.1.1.2. pöidlalülide vahelise liigese anküloos	10
11.1.1.3. pöidla küüslüli ja poole põhilüli või kogu pöidla puudumine	20
11.1.1.4. pöidla ja kämblaluu vahelise liigese anküloos	20
11.1.1.5. pöidla ja vastava kämblaluu puudumine	30 - 40
11.1.1.6. II sõrme küüs- ja kesklüli või kogu II sõrme puudumine	10
11.1.1.7. II sõrme kummagi liigese või sõrme ja kämblaluu vahelise liigese anküloos	10
11.1.1.8. II sõrme ja vastava kämblaluu puudumine	20
11.1.1.9. III, IV või V sõrme puudumine vähemalt pooles ulatuses	10
11.1.1.10. III, IV või V sõrme kesk- ja põhilüli vahelise liigese või sõrme ja kämblaluu vahelise liigese anküloos	10
11.1.1.11. III, IV või V sõrme puudumine koos vastava kämblaluuga	10
11.1.2. kahe sõrme defektid:	
11.1.2.1. pöidla ja veel ühe sõrme puudumine	30 - 40
11.1.2.2. pöidla ja veel ühe sõrme ning kämblaluude vaheliste liigese anküloos	30 - 40
11.1.2.3. pöidla ja III, IV või V sõrme puudumine koos vastavate kämblaluudega	30 - 40
11.1.2.4. pöidla ja II sõrme puudumine koos vastavate kämblaluudega	40 - 50
11.1.2.5. kahe sõrme puudumine II kuni V sõrme hulgast	20
11.1.2.6. kahe sõrme ja kämblaluude vaheliste liigese anküloos II kuni V sõrme hulgast	20
11.1.2.7. kahe sõrme puudumine II kuni V sõrme hulgast koos vastavate kämblaluudega	20
11.1.3. kolme sõrme defektid:	
11.1.3.1. pöidla, II sõrme ja veel ühe sõrme puudumine	40 - 50
11.1.3.2. pöidla, II sõrme ja veel ühe sõrme ning kämblaluude vaheliste liigese anküloos	40 - 50
11.1.3.3. pöidla, II sõrme ja veel ühe sõrme puudumine koos vastavate kämblaluudega	40 - 50
11.1.3.4. pöidla ja veel kahe sõrme puudumine III kuni V sõrme hulgast	30 - 40
11.1.3.5. pöidla ja veel kahe sõrme ning kämblaluude vaheliste liigese anküloos	30 - 40
11.1.3.6. pöidla ja veel kahe sõrme puudumine III kuni V sõrme hulgast koos vastavate kämblaluudega	40 - 50
11.1.3.7. kolme sõrme puudumine II kuni V sõrme hulgast	20
11.1.3.8. kolme sõrme ning kämblaluude vaheliste liigese anküloos II kuni V sõrme hulgast	20
11.1.3.9. kolme sõrme puudumine II kuni V sõrme hulgast koos vastavate kämblaluudega	30 - 40
11.1.3.10. kokku kolme lüli puudumine III kuni V sõrmel	10
11.1.3.11. kokku kolme liigese anküloos III kuni V sõrmel	10
11.1.4. nelja sõrme defektid:	
11.1.4.1. nelja sõrme puudumine	40 - 50
11.1.4.2. nelja sõrme ja kämblaluude vaheliste liigese anküloos	40 - 50
11.1.4.3. nelja sõrme puudumine koos vastavate kämblaluudega	40 - 50
11.1.5. viie sõrme defektid:	
11.1.5.1. viie sõrme puudumine	50 - 60
11.1.5.2. viie sõrme ja kämblaluude vaheliste liigese anküloos	50 - 60
11.1.5.3. viie sõrme puudumine koos kämblaluudega	50 - 60

11.1.6. käelaba puudumine randmeliigesest	50 - 60
11.1.7. randmeliigese anküloos soodsas asendis	10
11.1.8. randmeliigese anküloos ebasoodsas asendis	20
11.1.9. randmeliigese kontraktuur:	
11.1.9.1. kerge või keskmine aste (painutus ja sirutus 20 - 40 kraadi) -	10
11.1.9.2. raske aste (painutus ja sirutus 0 -15 kraadi)	20
11.1.10. küünarvarre puudumine (amputatsioon ülemises kolmandikus või eksartikulatsioon küünarliigesest)	50 - 60
11.1.11. küünarvarre pöördliikuvuse puudumine või oluliselt piiratud ulatus (olenevalt asendist)	10 - 20
11.1.12. küünarliigese anküloos soodsas asendis	20
11.1.13. küünarliigese anküloos ebasoodsas asendis	30 - 40
11.1.14. küünarliigese kontraktuur:	
11.1.14.1. kerge aste (painutus 50-60 kraadi, sirutus 170-160 kraadi)	10
11.1.14.2. keskmine või raske aste (painutus 65-135 kraadi, sirutus 155-140 kraadi)	20
11.1.15. ülajäseme puudumine:	
11.1.15.1. eksartikulatsioon õlaliigesest	70 - 80
11.1.15.2. õlavarre amputatsioon	50 - 60
11.1.16. õlaliigese anküloos -	40 - 50
11.1.17. õlaliigese kontraktuur:	
11.1.17.1. kerge aste (abduktsioon 120 - 150 kraadi)	10
11.1.17.2. keskmine aste (abduktsioon 75 - 115 kraadi)	20
11.1.17.3. raske aste (abduktsioon 5-70 kraadi)	20 - 30
11.1.18. mõlema käe puudumine	100
11.1.19. kodarluunärvi või keskpärase närvi täielik halvatus	30 - 40
11.1.20. küünarluunärvi täielik halvatus	20
11.1.21. küünarvarre kõikide närvide halvatus	50 - 60
11.1.22. õlavarre kõikide närvide halvatus	60 - 70
<b>11.2. Alajäseme vigastused</b>	
11.2.1. suure varba puudumine	10
11.2.2. ühe varba puudumine II kuni V varba hulgast	0
11.2.3. suure varba ja veel kahe varba puudumine	10
11.2.4. II kuni V varba puudumine	10
11.2.5. kõigi varvaste puudumine	20
11.2.6. kõigi varvaste anküloos soodsas asendis	0
11.2.7. kõigi varvaste anküloos ebasoodsas asendis	20
11.2.8. põia amputatsioon:	
11.2.8.1. põialabaluude kõrgusel	20
11.2.8.2. Lisfranc-I amputatsioon metatarsotarsaalliigese kõrgusel	20
11.2.8.3. Chopart-I amputatsioon põiapäraluude kõrgusel või hüppeliigese kõrgusel	30-40
11.2.8.4. Syme amputatsioon (sääreluude alumise osa kõnt, millele saab toetuda)	30-40
11.2.9. hüppeliigese anküloos:	
11.2.9.1. soodsas asendis	10-20
11.2.9.2. ebasoodsas asendis	20
11.2.10. põlveliigese anküloos:	
11.2.10.1. soodsas asendis	20
11.2.10.2. ebasoodsas asendis (painutusseisus mitte üle 160 kraadi)	30-40
11.2.11. põlveliigese kontraktuur:	
11.2.11.1. kerge aste (painutus 75-85 kraadi, sirutus 170-175 kraadi)	10
11.2.11.2. keskmine või raske aste (painutus 90 kraadi või rohkem, sirutus 165 kraadi)	20



või vähem)	
11.2.12. põlveliigese ebastabiilsus (vajalik fikseerimisaparaat)	10-20
11.2.13. puusaliigese anküloos:	
11.2.13.1. soodsas asendis	30-40
11.2.13.2. ebasoodsas (painutus-) asendis alla 60 kraadi	40-50
11.2.14. puusaliigese kontraktuur:	
11.2.14.1. kerge või keskmine aste (painutus 55-80 kraadi, sirutus 0-10 kraadi, abduktsioon 20-35 kraadi)	30-40
11.2.14.2. raske aste (painutus kuni 55 kraadi, sirutus 0 kraadi, abduktsioon kuni 20 kraadi)	40-50
11.2.15. hästi funktsioneeriv puusa- või põlveliigese endoprotees	20
11.2.16. ühe reie amputatsioon	50-60
11.2.17. reie amputatsioon ülemises kolmandikus, kõnt mitteproteesitav (vähem kui 9 cm)	60-80
11.2.18. puusaliigese eksartikulatsioon	70-90
11.2.19. mõlema reie amputatsioon (kõndid proteesitavad)	80-90
11.2.20. mõlema reie amputatsioon (kõndid mitteproteesitavad)	80-100
11.2.21. ühe sääre amputatsioon	30-40
11.2.22. mõlema sääre amputatsioon	60-80
11.2.23. ühe sääre ja teise jala reie amputatsioon	70-90
11.2.24. alajäseme lühenemine 4-6 cm	10
11.2.25. alajäseme lühenemine 7 cm ja enam (ortopeediline jalats vajalik)	20-30
11.2.26. pindluunärvi täielik halvatus	20
11.2.27. sääreluunärvi või reienärvi täielik halvatus	30-40
11.2.28. istmikunärvi täielik halvatus	40-60
<b>11.3. Käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestamata juhtudel võetakse ülajäseme funktsioonihäire korral protsendi määramisel aluseks vastava funktsioonihäire raskus:</b>	
11.3.1. kerge funktsioonihäire (jõudlus on vähesel määral alanenud, liikuvus kergelt piiratud, liigutuste osavus alanenud, kuid saab siiski kirjutada, nõõpida, õmmelda)	0 - 20
11.3.2. 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
11.3.3. raske funktsioonihäire (jõudlus tunduvalt alanenud, liigutuste osavus kadunud, ülajäset saab kasutada ainult toetamiseks)	50-60
11.3.4. üliraske funktsioonihäire (ülajäse on täielikult kasutamiskõlbmatu)	70-80
<b>11.4. Käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestamata juhtudel võetakse alajäseme funktsioonihäire korral protsendi määramisel aluseks vastava funktsioonihäire raskus:</b>	
11.4.1. kerge funktsioonihäire (kõndides kergelt lonkab, liikumine ebatasasel teel mõnevõrra takistatud)	0-30
11.4.2. keskmise raskusega funktsioonihäire (tugev lonkamine, liikumine raskendatud ja aeglane, abivahendid vajalikud ka lühidistantsidel)	40-60
11.4.3. 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
11.4.4. üliraske funktsioonihäire (liikumisvõimetu)	100

## 12. Teiste elundite vigastused

12.1. Käesoleva määruse paragrahvides 3-15 sätestamata vigastuste korral

(operatsioonide järgsed seisundid jt) määratakse protsent üldise funktsioonihäire hindamise alusel:

12.1.1. kerge funktsioonihäire (isik ei ole võimeline raskeks kehaliseks pingutuseks, vajab lisa puhkepause; sõrmede osavus on langenud, kuid saab siiski kirjutada, dieeti; peab regulaarselt kasutama ravimeid)	0-30
12.1.2. keskmine funktsioonihäire (isik ei ole võimeline keskmise raskusega 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)	30-60
12.1.3. raske funktsioonihäire (isik on võimeline tegema vaid kergeid, väga piiratud toiminguid; igapäevases elus sõltub suuresti teiste isikute abist)	70-90
12.1.4. üliraske funktsioonihäire (isik suudab iseseisvalt ainult oma loomulikke vajadusi rahuldada, igapäevases elus on täielikult teiste isikute abist sõltuv)	90-100