

Töövõime kaotuse protsendi suuruse määramise juhend

Töövõime kaotuse ulatus (protsentides) 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 moonдав 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 on määravaks jäävate ärajäämanähtude ulatus. Peetakse silmas neuroloogilist leidu, psüühikahäireid, tserebraalsete atakkide esinemist. Arvestada tuleb ka isiku traumaeelset omapära. Ajukahjustuste järeelseisundite mitmekesisust arvestades on töövõime kaotuse protsendi määr	30–60
1.5.3. Ventiihüdrotsefaalia puhul on töövõime kaotuse protsent	40–80
1.5.4. Ajuvapustusejärgsete mööduvate vegetatiivsete häirete tõttu (reversiibelsed ja	

morfoloogiliselt mittetõestatavad peaaegu funktsioonihäired) on esimesel aastal pärast traumad töövõimekaotuse protsendi määr 10–20

1.6. Ajukahjustuse määra üldised alused

Järgnevalt on esikohale seatud ajukahjustuste üldine määr, isoleeritud sündroomide kasutatakse ekspertiiis 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. Spinotserbellaarse lokalisatsiooniga koordinatsiooni- 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 halvatusete ja tugevakujuliste osaliste halvatusete puhul on võrreldavad jäseme kaotusega, perifeerse halvatusete või muude funktsioonihäiretega – käe ja jala täielik halvatus (hemipleegia) 100

1.12. Seljaaju kahjustused

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 *cauda equina* mittetäielik kahjustus mõlema jala funktsioonihäirega. Põie ja pärasoole funktsioonihäired puuduvad 30–60

1.12.3. seljaaju rinna- ja nimmeosa või *cauda equina* mittetäielik kahjustus mõlema jala osalise halvatuseta, põie- ja pärasoole häiretega 60–80

1.12.4. seljaaju kaelaosa mittetäielik kahjustus mõlema käe ja jala väljendunud osalise halvatuseta, põie- ja pärasoole funktsioonihäiretega 100

1.12.5. seljaaju täielik läbilõikesündroom (kõik juhteteed on teataval kõrgusel täiesti katkenud) 100

1.13. Polüneuropaatiad

Polüneuropaatiate puhul avalduvad funktsioonihäired kas valdavalt mootorika, sensoorsete häirete või valudena. Mootorikahäirete puhul töövõime kaotuse protsendi määr on analoogne perifeersete närvide vigastusega. Tundlikkushäirete ja valude korral võivad mõnikord juba kerged funktsioonihäired põhjustada tõsisid piiranguid kutsetöös (näiteks peenmootorikas).

2. Silmavigastused

Nägemisvaeguse alla kuuluvad kõik nägemisvõime häired. Hindamisel arvestatakse

korrektsiooniga nägemisteravust ning muutusi vaate- ja nägemisväljas. Selle kõrval arvestatakse ka muid nägemisvõimet halvendavaid seisundeid (ärritusseisundid, pisaratevool jt).

2.1. Nägemisteravus

Määratakse korrektsooniga. 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 korrektsooni 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

3. Kuulmis- ja tasakaaluelundid

3.1. Kuulmislangus

Siia kuulub üheksandse väga tugeva müra mõjul tekkinud kuulmislangus. Töövõime kaotuse ulatuse 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 ulatuse 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. 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. Suuvigastused

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. Kõravigastused

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. Hingamiselundite vigastused

8.1. Spirograafia

Hingamiselundite vigastuste 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. 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 aparaaturinguid (näiteks Doppler manomeetria). Arterite sulgusel ülajäsemel määratakse protsendimäär kaebuste ja funktsioonihäirete ulatuse järgi. Alajäsemete arterite sulgus (ka pärast rekanaliseerivaid operatsioone):

9.2.1. esineb piisav tsirkulatsioonitase, perifeersed pulsid 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 suurteil 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. maoresektsioon, 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
11.2. Alajäseme vigastused	
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 metatarsaalliigese kõrgusel	20
11.2.8.3. Chopart-I amputatsioon põiapäraluude 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 või vähem)	20
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

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

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

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

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 (liikumisevõimetus)	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, vajab eridieeti; 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 sagedaseid 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 sõltub täielikult teiste isikute abist)	90–100