

INVALIIDSUSE MEDITSIINILISED RASKUSASTMED

Invaliidsuse meditsiinilise raskusastme määramise juhend

Invaliidsus on füüsilise või vaimse tervise kahjustus, mis väljendub kindlustatud isiku kehaosa ja/või meelegaorgani ja/või selle funktsiooni osalises või täielikus kaotuses.

Kindlustatud isikul on õigus invaliidsushüvitisele juhul, kui arstliku ekspertiisi komisjon on invaliidsuse tuvastanud 1 aasta jooksul pärast õnnetusjuhtumi toimumise päeva ja komisjoni otsuste alusel on püsiv töövõimetus ja/või puue määratud kokku vähemalt 1 aastaks.

Püsiva invaliidsuse olemasolu ja meditsiinilise raskusastme määrab kindlustusandja arst-ekspert 1 aasta möödumisel invaliidsuse tuvastamise päevast.

Invaliidsusaste määratakse protsendina, aluseks kindlustusandja tabel "Invaliidsuse meditsiinilised raskusastmed". Tabelis nimetatud juhtudel määratakse invaliidsusaste arst-eksperti poolt analoogia korras sarnaseid tervisekahjustusi arvestades. Invaliidsusastme määramisel ei võeta arvesse kindlustatud isiku isiklike elutingimusi, ametit või tegevusala. Ühest õnnetusjuhtumist tingitud mitme kehaosa ja/või meelegaorgani ja/või selle või nende funktsiooni või funktsioonide kaotuse korral arvestatakse invaliidsusaste tabelis "Invaliidsuse meditsiinilised raskusastmed" toodud protsentide summana, kusjuures maksimaalne invaliidsusaste on 100%.

1. Tugi- ja liikumisaparaat	2
2. Pea ja nägu	8
3. Närvisüsteem ja psüühika	9
4. Seljaaju kahjustused.....	10
5. Silmad.....	11
6. Kuulmis- ja tasakaaluelundid.....	13
7. Nina	15
8. Suuõõs, neel, ülemised hingamisteed	16
9. Rindkere, alumised hingamisteed, kopsud	17
10. Seedetrakt	18
11. Songad	18
12. Neerud ja kuseteed	19
13. Meessuguelundid	20
14. Naissuguelundid	20
15. Vereloomeorganid	20

Tugi- ja liikumisaparaat

Lülisamba kahjustused:

- liikumispiirangute või instabiilteedita 0
- vähesed funktsioonihäired, lülisamba deformatsioon, retsidiveeruvad või püsivad liikumispiirangud või mittestabiilsus on kergekujulised, esinevad harvad või lühiajalised kerged lülisambasündroomid 10
- keskmise raskusega funktsioonihäire lülisamba ühes lõigus, (deformatsioon, sageli retsidiveeruv või püsiv liikumispiirang või keskmise raskusega instabiilteet, sageli retsidiveeruv ja päevi püsiv lülisambasündroom)..... 20
- raskete funktsionaalsete häiretega lülisamba ühes lõigus (deformatsioon, sageli retsidiveeruv või püsiv raskekujuline liikumispiiratus või mittestabiilsus, sageli retsidiveeruv ja nädalaid kestev väljendunud lülisambasündroom) 30
- keskmise raskusega kuni raskete funktsioonihäiretega lülisamba kahes lõigus 40
- eriti raskete funktsioonihäiretega (näiteks lülisamba suure osa jäigastumine; kestev fikseerimine tugikorsetiga, lülisamba kolme lõiku fikseeriv korsett (Milwaukee korsett)), raskekujuline skolioos (alates 70° Cobb'i järgi) 50–70
- raskekujuline koormusetalumus, kuni kõndimis- ja seismisvõimetuseni 80–100
- Närviuurte pitsumisest kui ka spinaalkanali ahenemisest tulenevaid funktsioonihäireid, aga ka mõju siseelunditele (näiteks hingamisfunktsiooni häired) tuleb täiendavalt hinnata.
- Erakorralise valusündroomi puhul võib ka ilma neuroloogiliste ärajäämanähtudeta (näiteks postdiskotoomiasündroom) protsendimäär ületada..... 30
- Neuroloogilise klaudikatsiooni kulgu on vaskulaarsega võrreldes soodsam.

Vaagnakahjustused:

- funktsioonihäireta 0
- kergekujulised funktsioonihäired (vaagnavööde on stabiilne, muutused sakroiliakaalliigeses)..... 10
- keskmise raskusega funktsioonihäired (vaagnavööde on ebastabiilne, kaasa arvatud sekundaarne artroos) 20
- raskete funktsioonihäirete ja deformatsioonidega 30–40

Neuroloogilised, günekoloogilised ja uroloogilised funktsioonihäired kui ka muutused puusaliigestes hinnatakse eraldi.

Krooniline osteomüeliit

Protsendi määramisel on oluline protsessi lokalisatsioon, leviku ulatus ning sellest tulenevad funktsioonihäired, protsessi aktiivsus, mõju üldseisundile ja tüsistused (amüloidoos, aneemia) Kui haigus kulgeb hoogudena, määratakse keskmine protsent.

- kerge aste, protsess kitsalt piirdunud, vähene aktiivsus, vähene mädaeritus vähemalt 20
- keskmise raskusega (laialdane protsess, sage või püsiv mäda- eritus, protsessi aktiivsust kinnitavad laboriandmed), vähemalt 50
- raske aste (sagedased rasked retsidiivid kehatemperatuuri tõusuga), kudede tugev turse mädaeritus, sekvestrite eraldu- mine, laboriandmed kinnitava protsessi aktiivsust vähemalt 70

Jäsemete kahjustused

Kahjustuse raskust võrreldakse vastava jäseme kaotusega. Mõnel juhul võib funktsioonihäire säilinud jäseme korral olla suurem kui jäseme kaotuse puhul. Jäsemekaotuse puhul on määrav kõndi ja lähemate liigeste seisund. Ebasobiva kõndi, selle haigusseisundite, liigeste funktsioonihäirete puhul tuleb protsendimäära 10% võrra tõsta, olenemata sellest, kas haige proteesi kannab või mitte. Proteesid, ortoosid ja muud abivahendid kergendavad amputatsiooni või funktsioonihäire korral puude korvamist. Protsendimäära sellega seoses ei vähendata. Ebaliigestest loetakse pingul ebaliiges lõdvast soodsamaks. Habituaalsetel luksatsioonidel hinnatakse pärast funktsioonihäiret ka nihetuste esinemise sagedust.

Ülajäseme kahjustused

Mõlema käsivarre või labakäe kaotus	100
Ühe käe ja ühe jala kaotus	100
Käe amputatsioon õlaliigesest, või väga lühike kõnt (collum chirurgicum kõrgusel)	80
Käsivarre amputatsioon õlavarrest või küünarliigesest	70
Küünarvarre amputatsioon	50
Küünarvarre lühike kõnt (kuni 7 cm)	60
Labakäe kaotus	50
Õlaliigese jäikus soodsas seisus, õlavöötme hea liikuvuse juures (soodsaks loetakse jäikust 45° abduktsioonis ja kergelt ette tõstetuna)	30
Ebasoodsas seisus jäigastunud õlaliiges või õlavöötme piiratud liikuvus	40–50
Liikumispiiratus õlaliigeses (koos õlavöötmega), saab kätt tõsta kuni 120°, vastava rotatsiooni ja abduktsioonipiiranguga	10
Liikumispiiratus õlaliigeses (koos õlavöötmega), saab kätt tõsta kuni 90°, vastava rotatsiooni ja abduktsioonipiiranguga	20
Õlaliigese ebastabiilsus:	
• mõõdukas – luksatsioon esineb harva, üheaastase ja pikema intervalliga	10
• keskmise raskusega – luksatsioonid sagemini	20–30
• raskekujuline – «lotendav liiges», ka püsiluksatsioon	40
Rangluu ebaliiges:	
• pingul	0–10
• lõtv	20
Käsivarre lühenemine kuni 4 cm, liigestes liikuvus vaba	5
Õlavarre pseudoartroos:	
• pingul	20
• lõtv	40
M. biceps pika kõõluse rebend	0–10
Küünarliigese anküloos koos pöördliikuvuse kaoga:	
• soodsas seisus (painutusseis 80–100°, keskmises pronatsiooniseisus)	30
• ebasoodsas seisus	40–50
Küünarliigese kontraktuur:	
• kergekujuline (sirutus-painutus 0–30–120°, küünarvarre pöördliikuvus on vaba)	0–10
• raske (sirutuskontraktuur, piiratud on ka küünarvarre pöördliikuvus)	20–30
Küünarvarre pöördliikuvuse isoleeritud kontraktuur:	
• soodsas seisus (keskmine pronatsiooniseis)	10
• ebasobivas seisus	20
• ekstreemses supinatsiooniseisus	30
Küünarvarre pseudoartroos:	
• pingul	20
• lõtv	40
• isoleeritud küünar- või kodarluu pseudoartroos	10–20
Randmeliigese jäikus:	
• soodsas (kerge dorsaalfleksioon) seisus	20
• ebasoodsas asendis	30
Randmeliigese kontraktuur:	
• kergekujuline (sirutus-painutus kuni 30–0–40°)	0–10
• rasked	20–30
Karpaalluude või metakarpaalluude mittekonsolideerunud luumurrud või luksatsioonid:	
• sekundaarse funktsioonihäirega	10–30
Pöidla ühe liigese anküloos soodsas asendis	0–10
Pöidla mõlema liigese ja karpo-metakarpaalligese anküloos soodsas asendis	20
Ühe sõrme jäikus soodsas asendis (kerge painutusseis)	0–10
<i>Sõrme tugevakujuline sirutus- või painutuskontraktuur võib olla häirivam kui sõrme kaotus.</i>	

<i>Pöidla küüslüli amputatsioon</i>	5
<i>Pöidla küüslüli ja osa põhilülist amputatsioon</i>	10
<i>Pöidla kaotus</i>	25
<i>Mõlema pöidla kaotus</i>	40
<i>Ühe pöidla kaotus koos metakarpaalluuga</i>	30
<i>Ühe sõrme kaotus, ka koos metakarpaalluu osaga</i>	10
<i>Kahe sõrme kaotus, kaasa arvatud põial</i>	30
<i>II+III sõrme või II+IV sõrme kaotus</i>	30
<i>Muud 25</i>	
<i>Kolme sõrme kaotus koos pöidlaga</i>	40
<i>II+III+IV sõrme kaotus</i>	40
<i>Muud 30</i>	
<i>Nelja sõrme kaotus koos pöidlaga</i>	50
<i>Muud 40</i>	
<i>II–V sõrme kaotus mõlemal käel</i>	80
<i>Kõikide sõrmede kaotus ühel käel</i>	50
<i>Mõlemal käel kõikide sõrmede kaotus</i>	100
<i>Närvivigastused (täielik):</i>	
• <i>õlapõimik</i>	80
• <i>ülemine õlapõimik</i>	50
• <i>alumine õlapõimik</i>	60
• <i>n. axillaris</i>	30
• <i>n. thoracicus longus</i>	20
• <i>n. musculocutaneus</i>	20
• <i>n. radialis, kogu närv</i>	30
• <i>n. radialis, kesk- või distaalne osa</i>	20
• <i>n. ulnaris</i>	30
• <i>n. medianus, proksimaalselt</i>	40
• <i>n. medianus, distaalselt</i>	30
• <i>nn. radialis et axillaris</i>	50
• <i>nn. radialis et ulnaris</i>	50
• <i>nn. radialis et medianus</i>	50
• <i>nn. ulnaris et medianus</i>	50
• <i>nn. radialis, ulnaris et medianus küünarvarrepiirkonnas</i>	60

Käesolevas alapeatükis sätestamata juhtudel võetakse juhtudel võetakse paremakäeliste parema ülajäseme ja vasakukäeliste vasaku ülajäseme funktsioonihäire korral protsendi määramisel aluseks vastava funktsioonihäire raskus:

- kerge funktsioonihäire (jõudlus vähesel määral alanenud, liikuvus kergelt piiratud, liigutuste osavus alanenud, kuid saab siiski näiteks kirjutada, nõõpida või õmmelda) 0–20
- keskmise raskusega funktsioonihäire (jõudlus alanenud – saab näiteks vaevu hakkama tööriista hoidmisega või 10 kilogrammi raskuse tõstmisega –, liikuvus tunduvalt piiratud, liigutuste osavus tunduvalt alanenud – suudab vaevaga näiteks süüa või kammida) 20–40
- raske funktsioonihäire (jõudlus tunduvalt vähenenud, liigutuste osavus puudub, ülajäset saab kasutada ainult toetamiseks või tõukamiseks) 50–60

Paremakäeliste vasaku käe ja vasakukäeliste parema käe haiguste ja vigastuste korral lähtutakse protsendi määramisel käesoleva paragrahvi lõigetes 1 või 2 sätestatud protsentidest, mida vähendatakse 10 võrra, välja arvatud juhul, kui nimetatud protsent on 0.

Alajäsemete vigastused

Mõlema reie amputatsioon	100
Ühe reie, teise sääre amputatsioon	100
Ühe jala ja ühe käe kaotus	100
Ühe jala kaotus puusaliigesest, või väga lühike reiekönt (amputatsioon trochanter minori kõrgusel)	80
Ühe jala amputatsioon reiest (ka Gritt'i operatsioon)	70
Vajadus kogu jalga koormusest vabastada (nt vaagnale toetuv immobilisatsioon)	70
Sääre amputatsioon, kui kõnt ja liigesed on funktsioonikõlbulikud	50
Vajadus säärt immobiliseerida (nt sääreluu ülaotsa murd)	50
Amputatsioon säärest; kõndi ja liigete funktsioon on halb	60
Mõlema sääre amputatsioon:	80
• ühel pool on ebasobiv kõnt	90
• mõlemad kõndid ebasobivad	100
Jalapöia amputatsioon:	
• Pirogovi järgi ühepoolselt	40
• Pirogovi järgi mõlemapoolselt	70
• Choparti järgi ühepoolselt, hea kõnt	30
• Choparti järgi ühepoolselt, püstpöid	30–50
• Choparti järgi mõlemapoolselt	60
• Lisfranci järgi või metakarpaalluude kõrgusel Sharpi järgi	
○ Ühepoolselt, hea kõnt	30
○ Ühepoolselt, ebasobiv pöia asend	30–40
○ Mõlemapoolselt	50
Ühe varba kaotus	5
Suurvarba kaotus	10
Suurvarba kaotus koos metatarsaalluu pähikuga	20
II–V või I–III varba kaotus	10
Ühe jala kõikide varvaste kaotus	20
Mõlema jala kõikide varvaste kaotus	30
Mõlema puusaliigese jäikus olenevalt asendist	80–100
Ühe puusaliigese jäikus soodsas asendis (ca 10° abduktsioonis, keskmises rotatsioonis ja kerges painutusseisus)	
40	
Ühe puusaliigese jäikus ebasoodsas tugevas abduktsiooni, adduktsiooni või painutusseisus	50–60
Puusaliigese kontraktuur:	
• kergekujuline (sirutus-painutus 0–10–90°, mõõdukas rotatsiooni ja abduktsioonipiiratus)	
○ ühepoolselt	10–20
○ mõlemapoolselt	20–30
• keskmise raskusega (sirutus-painutus on kuni 0–30–90°, vastava rotatsiooni ja abduktsioonipiiratusega)	
○ ühepoolselt	30
○ mõlemapoolselt	50
• tugevakujuline	
○ ühepoolselt	40
○ mõlemapoolselt	60–100
Jala lühenemine:	
• kuni 2,5 cm	0
• 2,5 kuni 4 cm	10
• 4 kuni 6 cm	20
• vähemalt üle 6 cm	30
Reieluu ebaliiges:	
• pingul	50
• lõtv	70
Fastsiarebend (lihasesong) reiel	0–10
Mõlema põlveliigese anküloos	80
Ühe põlveliigese anküloos:	
• soodsas asendis (painutusseis 10–15°)	30
• ebasoodsas asendis	40–60

Põlveliigese ebastabiilsus:	
• lihastega kompenseeritav	10
• ainult osaliselt kompenseeritav (ebakindel kõnnak).....	20
Põlvekedra murd:	
• luuliselt konsolideerumata, kuid sirutusfunktsiooni häireta	10
• luuliselt konsolideerumata ja sirutusfunktsiooni häirega	20–40
Põlvekedra habituaalne luksatsioon:	
• harva	0–10
• sagedamini	20
Liikumine põlveliigeses on piiratud:	
• kergekujuliselt (sirutus-painutus 0–0–90°)	
○ ühepoolselt	0–10
○ mõlemapoolselt	10–20
• keskmise raskusega (sirutus-painutus 0–10–90°)	
○ ühepoolselt	20
○ mõlemapoolselt	40
• raskekujuline (sirutus-painutus 0–30–90°)	
○ ühepoolselt	30
○ mõlemapoolselt	50
Sääreluu ebaliiges:	
• pingul	20–30
• lõtv	40–50
Pindluu reseksioon või ebaliiges	0–10
Ülemise hüppeliigese jäikus soodsas (5–15° plantaarfleksioon) asendis	20
Alumise hüppeliigese jäikus soodsas keskasendis	10
Ülemise ja alumise hüppeliigese jäikus:	
• soodsas asendis	30
• ebasoodsas asendis	40
Liikumistakistus ülemises hüppeliigeses on	
• vähene	0
• liikuvus 0–0–30°	10
• raskekujuline	20
Liikumistakistus alumises hüppeliigeses	0–10
Ühe jala kõikide varvaste jäikus:	
• soodsas asendis	10
• ebasoodsas asendis	20
Suure varba liigeste kontraktuur	
• soodsas asendis	0–10
• ebasoodsas asendis (nt plantaarfleksioon põhiliigeses üle 10°)	20
Suured armid ja koedefektid kannapiirkonnas ja jalatallal:	
• väheste funktsioonihäiretega	10
• tugevakujuliste funktsioonihäiretega	20–30
Närvide vigastus (täielik):	
• Plexus lumbosacralis	80
• n. glutaesus superior	20
• n. glutaesus inferior	20
• n. cutaneus femoralis lateralis	10
• n. femoralis	40
• n. ischiadicus proksimaalselt	60
• n. ischiadicus distaalselt (vigastatud nn. peroneus communis ja tibialis).....	50
• n. peroneus communis või profundus	30
• n. peroneus superficialis	20
• n. tibialis	30

Troofikahäireid arvestatakse lisana. Närvide osalise kahjustuse puhul on protsendimäär madalam.

Üks jalg on täielikult funktsioonivõimetu	80
Käesolevas alapeatükis sätestamata juhtudel võetakse alajäseme funktsioonihäire korral protsendi määramisel aluseks vastava funktsioonihäire raskus:	
<ul style="list-style-type: none"> • kerge funktsioonihäire (kõndides kergelt lonkab, liikumine ebatasasel teel mõnevõrra takistatud) • keskmise raskusega funktsioonihäire (tugev lonkamine, liikumine raskendatud ja aeglane, abivahendid vajalikud ka lühidistantsidel) • 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 või liikumisvõimetu)..... 	0–30 30–60 70–100

Pea ja nägu

<i>Tüsistusteta paranenud koljuluude murrud</i>	<i>0</i>
<i>Ajukolju väikesed katmata ja suuremad kaetud defektid.....</i>	<i>0–10</i>
<i>Olulise luudefektiga (sealhulgas moonutavad) ajukolju vigastused peaaegu funktsioonihäireta.....</i>	<i>30</i>
<i>Näokolju defektid:</i>	
• kergekujulised.....	10
• suuremad, häirivad defektid.....	20–50
<i>Näopiirkonna tundehäired:</i>	
• kerged.....	0–10
• tugevasti väljendunud.....	20–30
<i>Näonärvi perifeerne halvatus:</i>	
• ühepoolne kosmeetiliselt vähe häiriv parees	0–10
• väljendunud parees või kontraktuurid	20–30
• täielik halvatus või moondav kontraktuur	40
• mõlemapoolne täielik halvatus.....	50
<i>Näo inetukstegevad armid</i>	
• nähtav arm, mis ei moonda märkimisväärselt näo piirjooni	10
• nägu moondavad armid.....	20–30
• miimikapuudumine armide tõttu.....	45

Närvisüsteem ja psüühika

Ajukahjustatuiks loetakse puuetega inimesed, kelle aju on saanud kahjustuse välistegurite (mürgistus, traumast tingitud verevarustushäire) tõttu. Seejuures peavad orgaanilised muutused ajus olema tõestatavad. Peaaju kahjustust loetakse tõestatuks, kui orgaanilist kahjustust saab tuvastada ka pärast ägeda toimefaasi möödumist.

Ajukahjustus psüühiliste häiretega:

- kerged psüühikahäired (igapäevategevuses vähe väljendunud) 30–40
- keskmise raskusega psüühikahäired (selgesti väljendunud) 50–60
- rasked psüühikahäired (takistavad oluliselt igapäevast toimetulekut)..... 70–100

Tsentraalsed vegetatiivsed häired ajukahjustuse väljendusena (näiteks une ja ärkveloleku rütmi häired, vasomotoorse regulatsiooni häired, higieritamise häired):

- kerged..... 30
- keskmise raskusega, võivad esineda ka üksikud teadvusekaotuse hood..... 40
- sagedad krambihood, märkimisväärse toimega üldseisundile..... 50

Spinotserebellaarse lokalisatsiooniga koordinatsiooni- ja tasakaaluhäired, olenevalt häirete ulatusest (ka kõndimis- ja seisemisraskused)30–100

Kognitiivsete häiretega ajukahjustus (näiteks apraksia, afaasia, agnoosia):

- kergekuuline (näiteks jääkafaasia)..... 30–40
- keskmise raskusega (näiteks afaasia selgete kommunikatsioonihäiretega) 30–80
- rasked (näiteks täielik afaasia) 90–100

Tserebraalse päritoluga osalised ja täielikud halvatused:

- jäsemete kerged jääkhalvatused ja toonusehäired 30–40
- käe või jala hemipleegia 50–100

Parkinsonism:

- ühe- või mõlemapoolselt esinevad vähesed liikumishäired, aeglustumine; tasakaal häiritud ei ole... 30–40
- väljendunud liikumis- ja tasakaaluhäired, ebakindlus keha pööramisel, tugev aeglustumine 50–70
- raske liikumishäire kuni liikumisvõimetuseni..... 80–100

Epilepsia:

- hood väga harva, generaliseerunud (suured) ja kompleksfokaalsed hood enam kui aastapikkuste vahedega või väikesed ja lihtfokaalsed hood mitmekuuliste vahedega 40
- hood harva, generaliseerunud (suured) ja kompleksfokaalsed hood mõnekuuliste vahedega, või väikesed ja lihtfokaalsed hood nädalaste vahedega 50–60
- hood keskmise sagedusega, generaliseerunud (suured) ja kompleksfokaalsed hood nädalaste vahedega või väikesed ja lihtfokaalsed hood mõnepäevaste vahedega 60–80
- hood sagedad, generaliseerunud (suured) ja kompleksfokaalsed hood igal nädalal või generaliseerunud krambihooegade seeriad fokaalsete või multifokaalsete hoogudega või väikesed ja lihtfokaalsed hood iga päev 90–100

Narkolepsia olenevalt väljenduslikkusest ja sümptomide kombinatsioonidest.....40–100

Seljaaju kahjustused

<i>Seljaaju kaelaosa mittetäielik kerge kahjustus väheste mõlemapoolsete mootorsete ja sensorsete ärajäämanähtudega, kui kusepõie ja pärasoole funktsioonihäired puuduvad.....</i>	<i>30–60</i>
<i>Seljaaju rinna- ja nimmeosa või cauda equina mittetäielik kahjustus mõlema jala funktsioonihäirega. Kusepõie ja pärasoole funktsioonihäired puuduvad.....</i>	<i>30–60</i>
<i>Seljaaju rinna- ja nimmeosa või cauda equina mittetäielik kahjustus mõlema jala osalise halvatusesega, kusepõie ja pärasoole funktsioonihäiretega.....</i>	<i>60–80</i>
<i>Seljaaju kaelaosa mittetäielik kahjustus mõlema käe ja jala väljendunud osalise halvatusesega, kusepõie ja pärasoole funktsioonihäiretega.....</i>	<i>100</i>
<i>Seljaaju täielik läbilõikesündroom tetrapleegiaga, kusepõie ja pärasoole funktsioonihäiretega.....</i>	<i>100</i>

Lülisambalõhestus- protsent sõltub seljaaju ja peaaaju kahjustuse ulatusest.

Silmad

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

Nägemisteravuse langusest tulenevat protsenti loetakse tabelist.

Protsentide tabel nägemisteravuse järgi

VS \ PS	1,0	0,8	0,63	0,5	0,4	0,32	0,25	0,2	0,16	0,1	0,08	0,05	0,02	0	
	5/5	5/6	5/8	5/10	5/12	5/15	5/20	5/25	5/30	5/50	1/12	1/20	1/50	0	
1,0	5/5	0	0	0	5	5	10	10	10	15	20	20	25	25	30
0,8	5/6	0	0	5	5	10	10	10	15	20	20	25	30	30	30
0,63	5/8	0	5	10	10	10	10	15	20	20	25	30	30	30	40
0,5	5/10	5	5	10	10	10	15	20	20	25	30	30	35	40	40
0,4	5/12	5	10	10	10	20	20	25	25	30	30	35	40	50	50
0,32	5/15	10	10	10	15	20	30	30	30	40	40	40	50	50	50
0,25	5/20	10	10	15	20	25	30	40	40	40	50	50	50	60	60
0,2	5/25	10	15	20	20	25	30	40	50	50	60	60	60	70	70
0,16	5/30	15	20	20	25	30	40	40	50	60	60	60	70	80	80
0,1	5/50	20	20	25	30	30	40	50	50	60	70	70	80	90	90
0,08	1/12	20	25	30	30	35	40	50	60	60	70	80	90	90	90
0,05	1/20	25	30	30	35	40	50	50	60	70	80	90	100	100	100
0,02	1/50	25	30	30	40	50	50	60	70	80	90	90	100	100	100
0	0	30	30	40	40	50	50	60	70	80	90	90	100	100	100

Ühe silma kaotus koos kestva, ravile allumatu silmakoopa põletikuga.....40

Läätsetus ühes silmas (korrigeeritud intraokulaarse või kontaktläätsega):

- nägemisteravus on 0,4 ja rohkem..... 10
- nägemisteravus on 0,1 kuni 0,4 (v.a)..... 20
- nägemisteravus on alla 0,1..... 30

Läätsetus mõlemas silmas: tabelis olevale protsendile liidetakse 10%.

Prillide kasutamisel arvestatakse nende talutavust. Kui korrektsiooni ei saa kasutada, määratakse protsent jääknägemisteravuse järgi.

Silmalihaste halvatus, strabism, kui ühe silma peab katma, et vältida topelnägemist.....30

Kui normaalse binokulaarse nägemise puhul esineb diploopia vaid vaatevälja üksikutes osades.....20

Kui diploopia kaob (harjutakse topelnägemisega)..... 10

Kui lisanduvad täiendavad, nägemisteravust piiravad häired (näiteks ambloopia), arvestatakse neid protsendi määramisel.

Lau täielik halvatus, silma ei saa sulgeda30

Lau osaline halvatus..... 10–20

Lau väärsetus, pisarateede sulgus pisaravooluga:

- ühepoolselt 0–10
- mõlemapoolselt..... 10–20

Poole või veerandi vaateväljast täielik väljalangemine:

- homonüümne hemianopia 40
- bitemporaalne hemianopia 30
- binasaalne hemianopia:
 - kahe silmaga nägemine säilinud 10
 - kahe silmaga nägemine puudub 30
- homonüümne kvadrantanoopia:
 - ülal 20

o all	30
Vaatevälja alumise poole täielik väljalangemine mõlemas silmas	60
Ühe külgmise vaateväljapoole täielik väljalangemine, kui teine silm on pime 60–70	
<i>Kui vaatevälja väljalangus on osaline, on ka protsent madalam</i>	
Vaatevälja ahenemine:	
• Kontsentriiline ahenemine ühes silmas, kui teises silmas vaateväli on normaalne:	
o kuni 10°-ni keskpunktist	10
o kuni 5°-ni keskpunktist	30
• Kontsentriiline ahenemine ühes silmas, kui teine silm puudub:	
o 50°-ni keskpunktist	40
o 30°-ni keskpunktist	60
o 10°-ni keskpunktist	90
o 5°-ni keskpunktist	100
• Kontsentriiline ahenemine mõlemas silmas:	
o 50°-ni keskpunktist	10
o 30°-ni keskpunktist	30
o 10°-ni keskpunktist	70
o 5°-ni keskpunktist	100
• Mõlema silma skotoom 50°-lises vaatevälja osas allpool horisontaalset meridiaani:	
o vaateväljast on välja langenud vähemalt 1/3	20
o vaateväljast on välja langenud vähemalt 2/3	50
<i>Ühe silma puududes on skotoomist tingitud protsent vastavalt suurem.</i>	
Värvitaju puudumine	0
Kanapimedus	0–10

Kuulmis- ja tasakaaluelundid

Protsendi määramisel lähtutakse kuulmiseravuse langusest, mis tehakse kindlaks ilma kuuldeaparaadita toonaudiomeetriaal ning hinnatakse vastavate tabelite alusel.

Kuulmiskao määramine protsentides toonaudiomeetriaal:

Kuulmiskadu	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
10	0	0	0	0
15	2	3	2	1
20	3	5	5	2
25	4	8	7	4
30	6	10	9	5
35	8	13	11	6
40	9	16	13	7
45	11	18	16	8
50	12	21	18	9
55	14	24	20	10
60	15	26	23	11
65	17	29	25	12
70	18	32	27	13
75	19	32	28	14
80	19	33	29	14
80 ja enam	20	35	30	15

Invaliidsuse protsent mõlema kõrva kuulmiskadu arvestades (vertikaalteljel parem kõrv, horisontaalteljel vasak kõrv):

0–20	0	0	10	10	20	20
20–40	0	20	20	20	30	30
40–60	10	20	30	30	40	40
60–80	10	20	30	50	50	50
80–95	20	30	40	50	70	70
100	20	30	40	50	70	80
	0–20	20–40	40–60	60–80	80–95	100

Kui kuulmishäiretele lisanduvad muud häired (kumin kõrvus, tasakaaluhäired) võib protsent olla kõrgem.

Tasakaaluhäired:

- ilma oluliste tagajärgedeta (kaebused puuduvad, mõnel juhul esineb tavaliste koormuste juures ebakindlustunne, suurematel koormustel ebakindlustunne, vähene pearinglus, erakorraliste koormuste puhul ebakindlustunne pearinglusega, kõndimis- ja seismiskatsel nimetamisväärseid kõrvalekaldeid ei esine) 0–10
- kergete haigusnähtudega (igapäevastel koormustel kerge ebakindlustunne, vähene pearinglus, kerged kõrvalekalded seisu- ja kõndimiskatsel)..... 20
- keskmise raskusega haigusnähtudega (ebakindlustunne, pearinglus juba igapäevastel koormustel, tugev pearinglus vegetatiivsete nähtudega nagu iiveldus ja oksendamine suurematel ja erakorralistel koormustel, selged kõrvalekaldumised seisu- ja kõndimiskatsel juba madalatel koormustel) 30–40
- raskete haigusnähtudega (tugev pearinglus, ebakindlus, kõndimis- ja seismiskatsel juba valges ning igapäevaste koormuste juures, osaliselt vajab kõndimisel abi)..... 50–70
- ei suuda seista ega kõndida toetaja abita 50–70

Kõrvade kumisemine:

- oluliste psüühikahäireteta 0–10
- suurenenud psüühovegetatiivse labiilsusega 20

- märkimisväärsete tunnetuslike ja kognitiivsete häiretega (nt väljendunud depressioon) 30–40
 - raskete psüühiliste häiretega ja sotsiaalsete kohanemiskustega..... 50–70
- Kaasnevaid püsivaid kuulumishäireid ja kõrvade kumist hinnatakse täiendavalt.*

Ühe kõrvalesta kaotus20

Mõlema kõrvalesta kaotus30

Nina

<i>Nina täielik kaotus</i>	50
<i>Nina osaline kaotus, sadulnina, kosmeetiliselt vähe häiriv</i>	10
<i>Raske moonutatav defekt</i>	20–30
<i>Ninakäikude ahenemine:</i>	
• ühepoolselt, olenevalt hingamistakistuse suurusest	0–10
• mõlemapoolselt, kerge kuni keskmise hingamistakistusega.....	10
• mõlemapoolselt, raske hingamistakistusega	20
<i>Lõhnatundlikkuse täielik kaotus koos maitsmistundlikkuse häiretega</i>	15
<i>Maitsmistundlikkuse kaotus</i>	10

Suuõõs, neel, ülemised hingamisteed

Lõualuude, liigeste ja suuõõne pehmete kudede (kaasa arvatud keel ja süljenäärmed) vigastuste ja haiguste jääknähte hinnatakse nende mõju järgi kõne-, mälumis- ja neelamisfunktsioonile. Eraldi hinnatakse vigastustest tekkinud näodefekte.

Huuledefekt püsiva süljevooluga	20–30
Väline süljefistul:	
• vähene sekretsioon.....	10
• muud.....	20
Keeledefekti, armistumise või halvatuses puhune raske funktsioonihäire, olenevalt artikulatsioonihäire ulatusest 30–50	
Hammaste kaotus, proteesi kasutamine raske või võimatu	10-20
Alalõua osaline defekt lõdva pseudoartroosiga:	
• mälumise ja artikulatsiooni olulise häireta	0–10
• mälumise ja artikulatsiooni väljendunud häirega	20–50
Ülalõualuu defekt:	
• olulise kosmeetilise ja funktsioonihäireta	0–10
• tugevasti moonutatav defekt, ninaõõne ja kõrvalkoobaste kahjustusega (koorikute teke, püsiv sekretsioon).....	20–40
Alveolaarjätke märkimisväärne defekt, olulise proteesiga mittekompenseeritava funktsioonihäirega.....	20
Igemedefekt pole proteesitav (söömisfunktsiooni häire)	50
Neelamishäired:	
• olulise söömistakistusega	0–10
• söömistakistusega, söömisaja pikenemine	20–40
• toidu sage aspireerimine, halvenenud toitumisseisund, vähenenud jõuvarud	50–70
Kõri puudumine (larüngektomia):	
• hea asendushääl, üldfunktsiooni häirivad nähud puuduvad	70
• muudel juhtudel	80
Trahheostoom:	
• ärritusnähtudeta või väheste ärritusnähtudega (trahheiid, bronhiit), hääl on selge.....	40
• oluliste ärritusnähtudega ja häälefunktsiooni häiretega, kuni kõnevõime kaoni (näiteks raskete kõrimuutuste puhul)	50–80
Trahheaalstenoos ilma trahheostoomiata. Protsent määratakse kopsude funktsioonihäirete järgi.	
Funktsionaalsed ja orgaanilised häälehäired (näiteks häälepaalthealvatus):	
• normaalne hääl	0–10
• püsivalt kähe hääl	20–30
• saab rääkida ainult sosinal	40
• täielik hääletus	50
Hingamistakistust hinnatakse nagu kopsufunktsiooni häireid.	
Artikulatsioonihäired halvatuses või muutustes suuõõnes, neelus:	
• kõne üldiselt arusaadav	10
• kõne raskesti arusaadav	20–40
• kõne pole arusaadav	50

Rindkere, alumised hingamisteed, kopsud

Roiete, rinnaku, rangluude murrud ja defektid:

- funktsioonihäireta paranenud, olenevalt defekti ulatusest 0–10
- roidedefektid pleuraliidetega, oluliste funktsioonihäireteta 0–10
- laialdased moonutavad defektid 20

Pleura armistumine ja liited oluliste funktsioonihäireteta 0–10

Võõrkeha kopsus või rindkere seinas on tüsistusteta paranenud 0

Hingamiselundite haigused (näiteks pleuraliited) kopsufunktsiooni püsiva piiranguga:

- kerges astmes – düspnoe tekib keskmise raskusega koormuse puhul, näiteks kiirel kõndimisel (5–6 km/h), keskmise raskusega füüsilise tööga; kopsufunktsiooni proovid on kuni 1/3 võrra normist madalamad, vere gaasisaldus on normis 20–40
- keskmise raskusega – düspnoe tekib igapäevaste, kergete koormuste puhul (jalutamine kiirusega 3–4 km/h, ühe korruse võrra trepist tõustes, kerge füüsiline töö); kopsufunktsiooni proovid on normist kuni 2/3 võrra madalamad, esineb osaline respiratoorne puudulikkus 50–70
- raskes astmes – düspnoe esineb kergetel koormustel ja ka rahuolekus, kopsufunktsiooni proovid on üle 2/3 normist madalamad, esineb täielik hingamispuudulikkus 80–100

Seedetrakt

Söögitoru orgaaniline stenoos (söövitustest, armidest):

- olulise neelamistakistusega, olenevalt suurusest ja vaevustest 0–10
- väljendunud neelamishäiretega, olenevalt raskusest (piirangud toidu vormis, pikenenud söömise aeg) 20–40
- üldine jõuvarude ja toitumisseisundi märkimisväärne langus 50–70
- söögitoru protees. Protsent oleneb jääknähtudest (neelamishäired, refluks, armid), vähemalt 20

Kõhukelme liited sageli korduvate iileuse nähtudega..... 40–50

Anus praeter naturalis:

- hästi hooldatav 50
- muud (näiteks stenoos, retraktsioon, prolaps, armid, ebasobiv paiknemine, kõhuseinasong)..... 60–80

Maoreseksioon

- hästi funktsioneeriv gastroenteroanastomoos (olenevalt vaevustest)..... 0–10
- püsivate vaevustega (dumpingsündroom, retsidiveeruv *ulcus jejuni pepticum*)..... 20–40

Mao totaalne eemaldamine:

- jõe- ja toitumisseisundi languseta (olenevalt vaevustest) 20–30
- jõe ja toitumisseisundi langusega või tüsistustega..... 40–50

Maksa ja pankrease kahjustused- vastavalt funktsioonihäire raskusele..... 0-70

Songad

Armisong kõhul, kõhuseina defektid:

- olulise funktsioonihäirega, olenevalt ulatusest 0–10
- kõhuseina laialdase lõtvusega, puuduva või tugevasti piiratud kõhupressiga 20
- tüsistustega kõhuõõne organite poolt (mööduvad passaažihäired) 20–30
- sagedased iileuse nähud 40–50

Diafragmaalherniad (traumaatilised):

- paraösofageaalhernia 0–10
- muud väikesed diafragmaalsongad, olulise funktsioonihäirega 0–10
- suuremad diafragmaalsongad, olenevalt funktsioonihäire ulatusest..... 20–30

Neerud ja kuseteed

<i>Ühe neeru kaotus, puudumine või funktsiooni lakkamine, kui teine neer on terve</i>	<i>25</i>
<i>Ühe neeru kaotus, kui teine neer on kahjustatud (patoloogiline uriinileid), kuid neerufunktsioon on täielik</i>	<i>30</i>
<i>Neerukahjustused neerufunktsiooni langusega</i>	
• kreatiniinkliirensi vähenemine 50–80 ml/min, kui seerumi kreatiniini väärtused jäävad normi piiridesse ...	0
• kergekujuline (seerumkreatiniin on alla 2 mg/dl, üldseisund pole oluliselt häiritud, töövõime pole piiratud)	20–30
• seerumkreatiniini väärtused püsivalt 2–4 mg/dl, üldseisund kergelt häiritud, kerged piirangud töövõime suhtes	40
• keskmise raskusega (seerumkreatiniini väärtused on püsivalt 4–8 mg/dl, üldseisund häiritud, töövõime mõõdukalt piiratud	50–70
• raskekujuline (seerumkreatiniini väärtused on püsivalt üle 8 mg/dl, üldseisund tugevasti häiritud, töövõime oluliselt piiratud; lapsed ei suuda osaleda koolitöös	80–100
<i>Ühe neeru kaotus või puudumine, kui teise neeru funktsioon on langenud:</i>	
• kergekujuliselt	40–50
• keskmise raskusega	60–80
• raskekujuliselt	90–100
<i>Esineb kestva dialüüsi vajadus (hemodialüüs, peritoneaaldialüüs)</i>	<i>100</i>
<i>Neerutrantsplantaatsiooni järel sõltub protsendimäär funktsioonihäirete raskusest</i>	<i>50–100</i>
<i>Kusepõie tühjendamishäire (ka ureetra stenoos) on:</i>	
• kergekujuline (mõõdukas jääkuriin)	10
• raskem; on vaja põit tühjendada kateetriga, kasutada regulaatorit; jääkuriini on palju, urineerimine valulik.....	20–40
• on vajadus reeglipärase kateteriseerimise, püsikateetri, suprapuubilise tsüstostoomi, uriinikoguja kasutamiseks	50
<i>Uriinipidamatus:</i>	
• kergekujuline, esineb ainult pingutustel, näiteks stressiinkontinentsi I aste	0–10
• esineb nii päeval kui öösel (stressiinkontinentsi II–III aste).....	20–40
• täielik uriinipidamatus	50
• kui samal ajal hooldamistingimused on halvad	60–70
<i>Kusitiuuris kusiti esiosas uriinipidamatusega</i>	<i>10</i>
<i>Kuseteede-soolefistul, kui pärakusulgur funktsioneerib; gaasi ja rooja eritub kusiti kaudu</i>	<i>30–50</i>
<i>Kunstlik uriinijuha soolde (neerufunktsioon ei ole häiritud)</i>	<i>30</i>
<i>Kunstlik uriinijuha nahapinnale</i>	
• heade hooldamistingimuste juures	50
• tüsistused (stenoos, retraktsioon, tihendusprobleemid).....	60–80
<i>Kunstlik põis küllaldase mahutavusega, ilma uriinipeetuse ja tühjendamishäireteta</i>	<i>30</i>

Meessuguelundid

Suguti täielik kaotus.....50

Suguti osaline kaotus:

- Sugutiluku osaline kaotus 10
- Sugutiluku täielik kaotus 20
- Suguti osaline kaotus muus osas 30–40

Ühe munandi atroofia või kaotus, kui teine munand on terve0

Mõlema munandimanuse kaotus või atroofia (või sigitamisevõimetus – impotentia generandi)0

- nooremas fertiilses eas 20
- impotents, mis ravile ei allu ning pole tingitud vanadusest 20

Naissuguelundid

Emakakaotus ja steriilsus0

Emakakaotus ja steriilsus noores, fertiilses eas20

Ühe munasarja kaotus.....0

Mõlema munasarja kaotus, funktsioneerimast lakkamine

- mittefertiilses eas ning olulise mõjuta hormonaalsele tasakaalule 10
- fertiilses eas või kui substitutsioonraviga hormonaalset tasakaalu ei saavuta..... 20–30
- kasvueas, enne kehalise küpsuse saavutamist, sõltuvalt hormonaalse puude kompenseeritusest .. 20–40

Tupefistulid:

- urovaginaalne 50–60
- rektovaginaalne 60–70
- urorektovaginaalne 100

Kui fistulist tingitud funktsioonihäire on tühine, on protsent madalam.

Vereloomorganid

Põrna eemaldamine:

- varases lapseeas, enne kaheksa-aastaseks saamist 20
- hilisemas eas 10