Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo

Suvestinė redakcija nuo 2026-05-01
Šaltinis: TAR atvirų duomenų API / Valstybės duomenų agentūra (CC BY 4.0).
https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D1F619C285A0/XkOKHiTTZf
PDF sudarytas iš API teksto. Originalo maketas, lentelių struktūra, paveikslai ir atskiri priedai neatkuriami.

Suvestinė redakcija nuo 2026-05-01

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2005, Nr. 38-1253, i. k. 1052230ISAK78/V-179

Nauja redakcija nuo 2026-05-01:
Nr. A1-227/V-314, 2026-04-14, paskelbta TAR 2026-04-14, i. k. 2026-06008

LIETUVOS RESPUBLIKOS SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTRAS

lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministras

ĮSAKYMAS
DĖL dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo

2005 m. kovo 21 d. Nr. A1-78/V-179
Vilnius

Vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo 19 straipsnio 7 dalimi,

tvirtiname Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašą (pridedama).

SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTRĖ VILIJA BLINKEVIČIŪTĖ

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS ŽILVINAS PADAIGA

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo
ministro ir Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179
(Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo
ministro ir Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2023 m. spalio 3 d. įsakymo Nr. A1-640/V-1048
redakcija)

DALYVUMO LYGIO NUSTATYMO KRITERIJŲ IR TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja dokumentų, reikalingų dalyvumo lygiui nustatyti, parengimo ir pateikimo tvarką, dalyvumo lygio priežasties, atsiradimo laiko ir jo termino nustatymo tvarką, nustato kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas dalyvumo lygis.

2. Dalyvumo lygį nustato Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Agentūra).

3. Teisę į dalyvumo lygio nustatymą turi asmenys, kuriems taikomas Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas (toliau – Įstatymas).

4. Dalyvumo lygis nustatomas pilnamečiams asmenims ir asmenims iki pilnametystės, jeigu jie yra (buvo) draudžiami valstybiniu socialiniu draudimu.

5. Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžiamos Įstatyme.

51. Apraše reglamentuoti Agentūros administraciniai sprendimai priimami, kiti veiksmai atliekami laikantis Įstatyme, Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatyme įtvirtintų principų, taip pat šiuose įstatymuose ir Apraše nustatytų terminų bei reikalavimų.
Papildyta punktu:
Nr. A1-446/V-769, 2025-08-18, paskelbta TAR 2025-08-18, i. k. 2025-14102

II SKYRIUS
DOKUMENTŲ, REIKALINGŲ DALYVUMO LYGIUI NUSTATYTI, PARENGIMAS IR PATEIKIMAS

6. Asmuo ar vienas iš jo tėvų (įtėvių), pilnamečių vaikų, sutuoktinis, globėjas (rūpintojas), aprūpintojas ar asmens įgaliotas kitas asmuo, ar asmeniui atstovaujantis jo nuolatinės gyvenamosios vietos savivaldybės administracijos direktoriaus paskirtas darbuotojas ar socialinių paslaugų įstaigos socialinis darbuotojas, ar socialinės globos įstaigos, kurioje asmuo gyvena nuolat, socialinis darbuotojas (toliau – atstovas) asmens sveikatos priežiūros įstaigos nustatyta tvarka kreipiasi į asmenį gydantį šeimos medicinos ar pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį gydytoją, jei asmuo gydomas ambulatorinėmis sąlygomis, arba bet kurios profesinės kvalifikacijos gydytoją, gydantį asmenį stacionare (toliau – asmenį gydantis gydytojas) dėl siuntimo į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti ir nurodo savo ar savo ir asmens, dėl kurio kreipiasi (jeigu kreipiasi atstovas), vardą, pavardę, gimimo datą.

7. Jei asmuo ar atstovas į asmenį gydantį gydytoją kreipiasi dėl kitos priežasties ir asmenį gydantis gydytojas nustato, kad asmeniui po taikyto galimo gydymo ir (ar) galimų medicinos priemonių panaudojimo išlieka ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, jis vizito ar konsultacijos metu informuoja asmenį ar atstovą apie galimybę kreiptis į Agentūrą dėl dalyvumo lygio nustatymo (nurodomas Agentūros juridinio asmens pavadinimas, buveinės adresas).

8. Asmenį gydantis gydytojas, siųsdamas asmenį į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti (pirmą kartą; pasikeitus asmens sveikatos būklei; pasikeitus dalyvumo lygio priežasčiai (-tims); baigiantis ar pasibaigus dalyvumo lygio terminui; kai asmuo per Aprašo 12 punkte nurodytą terminą nesikreipia į Agentūrą), įsitikinęs, kad asmens sveikatos būklė atitinka bent vieną iš kriterijų ir jo aprašymą (asmens sveikatos būklė (dalyvumui įtaką darančios ligos, traumos ir patologinės būklės ir su tuo susiję organizmo funkcijų sutrikimai, išlikę po asmeniui taikyto galimo gydymo ir (ar) galimų medicinos priemonių panaudojimo), įvertinta balais), nurodytą Bazinio dalyvumo kriterijuose (1 priedas), asmeniui panaudotos visos gydymo ir medicinos priemonės, Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) pateikia klinikinius elektroninius dokumentus E003 „Stacionaro epikrizė“ ar E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ ir E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“, kurių formos nurodytos Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, priede (toliau – klinikiniai elektroniniai dokumentai), arba pildo nustatytos formos Siuntimą į Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrą prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos neįgalumo lygiui, dalyvumo lygiui, individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikiui ar lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikiui nustatyti (2 priedas) (toliau – Siuntimas į Agentūrą), kuriuose nurodo diagnozę (-es), dėl kurios (-ių) asmuo siunčiamas į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti, asmeniui taikytą gydymą ir (ar) panaudotas medicinos priemones.
Punkto pakeitimai:
Nr. A1-450/V-710, 2024-07-03, paskelbta TAR 2024-07-03, i. k. 2024-12461
Nr. A1-227/V-314, 2026-04-14, paskelbta TAR 2026-04-14, i. k. 2026-06008

9. Asmenį gydantis gydytojas vizito ar konsultacijos metu informuoja asmenį ar atstovą apie tai, kad asmuo gali kreiptis į Agentūrą dėl dalyvumo lygio nustatymo (nurodomas Agentūros juridinio asmens pavadinimas, buveinės adresas). Jei nėra galimybės klinikinių elektroninių dokumentų ar (ir) asmeniui suteiktų gydytojų konsultacijų dokumentų, atliktų instrumentinių, klinikinių laboratorinių ir (ar) kitų tyrimų dokumentų, patvirtinančių asmeniui nustatytą (-as) diagnozę (-es), taikytą gydymą ir medicinos priemonių panaudojimą, kurie reikalingi baziniam dalyvumui nustatyti (toliau – medicininiai dokumentai) pateikti Agentūrai per ESPBI IS, asmenį gydantis gydytojas vizito ar konsultacijos metu įteikia asmeniui ar atstovui ar elektroninių ryšių priemonėmis pateikia Agentūrai šiuos dokumentus (Agentūrai teikiami elektroniniai dokumentai arba popierinių dokumentų skaitmeninės kopijos):

9.1. klinikinius elektroninius dokumentus arba Siuntimą į Agentūrą;

9.2. medicininius dokumentus;

9.3. statutinių įstaigų nustatytos formos išduotus medicininius ir kitus dokumentus ar informaciją dėl statutinių valstybės tarnautojų (pareigūnų).

10. Asmenį gydantis gydytojas, nustatęs, kad asmens sveikatos būklė nepasikeitusi nuo paskutinio jo dalyvumo lygio vertinimo, klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba Siuntime į Agentūrą nurodo tikslią (-ias) diagnozę (-es) ir patvirtina, kad asmens sveikatos būklė nuo paskutinio dalyvumo lygio vertinimo nepasikeitė. Tokiu atveju asmeniui papildomų tyrimų atlikti ir jų rezultatų pateikti Agentūrai nereikia.

11. Jei klinikinius elektroninius dokumentus arba Siuntimą į Agentūrą pildo stacionare asmenį gydantis gydytojas, jis prireikus raštu kreipiasi į šeimos medicinos ar pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį gydytoją dėl klinikinių elektroninių dokumentų arba Siuntimo į Agentūrą parengimo ar dėl informacijos, reikalingos rengiant Siuntimą į Agentūrą, papildymo (kreipimesi nurodomos stacionare asmenį gydančio gydytojo pareigos, vardas, pavardė ir asmens, dėl kurio kreipiamasi, vardas, pavardė, gimimo data, prašomų duomenų gavimo pagrindas, jų naudojimo tikslas, teikimo būdas ir duomenų apimtis).

12. Per 60 darbo dienų nuo klinikinių elektroninių dokumentų arba Siuntimo į Agentūrą parengimo asmuo ar atstovas turi kreiptis į Agentūrą dėl dalyvumo lygio nustatymo Aprašo 13 punkte nurodytais būdais. Jei per šį laikotarpį asmuo ar atstovas dėl dalyvumo lygio nustatymo į Agentūrą nesikreipia, klinikiniai elektroniniai dokumentai arba Siuntimas į Agentūrą rengiamas iš naujo Aprašo 8 punkte nustatyta tvarka.

13. Asmuo ar atstovas dalyvumo lygiui vertinti Aprašo 9 ir 14 punktuose nurodytus dokumentus gali pateikti:

13.1. atvykęs į Agentūrą;

13.2. paštu arba per kurjerį (siunčiamų dokumentų kopijos turi būti patvirtintos šiuos dokumentus išdavusios Lietuvos Respublikos ar užsienio valstybės institucijos, notaro (ar asmens, įgalioto atlikti notarinius veiksmus), konsulinio pareigūno arba kompetentingo užsienio valstybės pareigūno);

13.3. elektroninių ryšių priemonėmis:

13.3.1. elektroniniu paštu;

13.3.2. per Nacionalinę elektroninių siuntų pristatymo naudojant pašto tinklą informacinę sistemą;

13.3.3. kitomis elektroninių ryšių priemonėmis, jei valstybės elektroninės valdžios sistemoje teikiama elektroninė paslauga, leidžianti nustatyti asmens tapatybę.

14. Asmuo ar atstovas Agentūrai pateikia:

14.1. laisvos formos prašymą nustatyti dalyvumo lygį. Jei asmuo dėl savo sveikatos būklės negali pats parašyti ir pasirašyti prašymo, jį parašo ir pasirašo atstovas. Šiame prašyme asmuo nurodo savo ar savo ir asmens, dėl kurio kreipiasi (jeigu kreipiasi atstovas), vardą, pavardę, gimimo datą, kontaktinį telefono ryšio numerį ir (arba) elektroninio pašto adresą, nuolatinės gyvenamosios vietos adresą bei prašymą nustatyti dalyvumo lygį asmeniui (nurodo vardą, pavardę);

14.2. asmens, kuriam prašoma nustatyti dalyvumo lygį, asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą (pasą arba asmens tapatybės kortelę arba leidimą nuolat ar laikinai gyventi Lietuvos Respublikoje) ar jo kopiją, išskyrus Aprašo 15 punkte nustatytus atvejus, kai asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas ar jo kopija neteikiama;

14.3. dalyvumo lygio priežastį patvirtinančius dokumentus:

14.3.1. dėl nelaimingo atsitikimo darbe – nustatytos formos Nelaimingo atsitikimo darbe tyrimo aktą (Nelaimingų atsitikimų darbe tyrimo ir apskaitos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. rugsėjo 2 d. nutarimu Nr. 1118 „Dėl Nelaimingų atsitikimų darbe tyrimo ir apskaitos nuostatų patvirtinimo“ (toliau – Nelaimingų atsitikimų darbe tyrimo ir apskaitos nuostatai), 2 priedas) ar Nelaimingų atsitikimų pakeliui į darbą ar iš darbo aktą (Nelaimingų atsitikimų darbe tyrimo ir apskaitos nuostatų 4 priedas);
Papunkčio pakeitimai:
Nr. A1-227/V-314, 2026-04-14, paskelbta TAR 2026-04-14, i. k. 2026-06008

14.3.2. dėl profesinės ligos – Profesinės ligos priežasčių tyrimo aktą (Profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. balandžio 28 d. nutarimu Nr. 487 „Dėl Profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatų patvirtinimo“ (toliau – Profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatai), 2 priedas) ir Profesinės ligos patvirtinimo aktą (Profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatų 3 priedas) arba, kai kreipiasi pareigūnai, – Centrinės darbo medicinos ekspertų komisijos išvadą, kurioje nurodomas asmens vardas, pavardė, gimimo data, informacija dėl profesinės ligos diagnozės nustatymo (diagnozės pavadinimas ir nustatymo data);

14.3.3. dėl ligos (suluošinimo) tarnybos ar mokymų metu – šių institucijų nustatyta tvarka išduotus medicininius ir karinius dokumentus, patvirtinančius ligą (suluošinimą) tarnybos ar mokymų metu ir (arba) kad įvykis yra susijęs su sužeistu (suluošintu) asmeniu ir jo tarnyba, taip pat kitus dokumentus, patvirtinančius, kad įvykis yra susijęs su sužeistu (suluošintu) asmeniu ir jo tarnyba;

14.3.4. dėl ligos (suluošinimo) 1991 m. sausio 11–13 d. ir po to vykdytos SSRS agresijos – savivaldybės administracijos išduotą Nepriklausomybės gynėjo teisinio statuso pažymėjimą (forma patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2000 m. kovo 29 d. įsakymu Nr. 36 „Dėl Nepriklausomybės gynėjo, nukentėjusio nuo 1991 m. sausio 11–13 d. ir po to vykdytos SSRS agresijos, ir nukentėjusio nuo 1991 m. sausio 11–13 d. ir po to vykdytos SSRS agresijos asmens teisinio statuso pripažinimo, pažymėjimų išdavimo bei jų apskaitos nuostatų patvirtinimo“) ir Lietuvos Respublikos generalinės prokuratūros jos nustatyta tvarka išduotą pažymą, patvirtinančią sužalojimo, padaryto ginant Lietuvos Respublikos laisvę 1991 metais, faktą;

14.3.5. dėl ligos (suluošinimo) Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinių likvidavimo darbų poveikio – Specialistų komisijos ligos sąsajai su dalyvavimu likviduojant Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinius nustatyti, kurios sudėtį tvirtina sveikatos apsaugos ministras, išvadą, kurioje nurodomas asmens vardas, pavardė, gimimo data, ligos (suluošinimo) sąsajos su dalyvavimu likviduojant Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinius;

14.3.6. dėl ligos (suluošinimo) politiniai kaliniai, tremtiniai ir jiems prilyginti asmenys, pasipriešinimo 1940–1990 metų okupacijoms (rezistencijos) dalyviai – Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimo centro išduotus atitinkamus teisinio statuso pažymėjimus; asmenys, Antrojo pasaulinio karo metais buvę išvežti priverstiems darbams arba buvę getuose, koncentracijos ar kitokio tipo prievartinėse stovyklose – Generalinės prokuratūros arba Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos išduotą pažymą; asmenys, Antrojo pasaulinio karo metais tarnavę antihitlerinės koalicijos valstybių veikiančiose armijose, partizanų būriuose ar junginiuose – Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministerijos pažymą; šie dokumentai išduodami atitinkamos dokumentus išduodančios institucijos nustatyta tvarka;

14.3.7. dėl ligos (suluošinimo) būtinosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu – dokumentus, patvirtinančius, kad liga (suluošinimas) atsirado būtinosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu, t. y. asmens karinį dokumentą, patvirtinantį būtinąją karinę tarnybą ar karinį mokymą sovietinėje armijoje, karinį-medicininį dokumentą, patvirtinantį ligą ar suluošinimą, arba gydymo įstaigos šios įstaigos nustatyta tvarka išduotą dokumentą, patvirtinantį lėtai progresuojančią ligą, diagnozuotą po tarnybos, arba stacionarines psichiatrijos paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų gydytojų psichiatrų konsiliumo sprendimą, patvirtinantį lėtai progresuojančią psichikos ligą, kuri sietina su tarnyba Afganistano kare;

14.3.8. prireikus teismo sprendimo ir (ar) kitų dokumentų, išduotų teisėsaugos institucijų bei įstaigų, kopijas (nuorašus), patvirtinančius dalyvumo lygiui nustatyti reikšmingas aplinkybes;

14.3.9. asmens nuotrauką skaitmeninėje laikmenoje arba rašytinį asmens ar atstovo sutikimą, kad Agentūra gautų ir asmens su negalia pažymėjime panaudotų asmens veido atvaizdą iš Lietuvos Respublikos gyventojų registro (asmuo nurodo savo ar savo ir asmens, dėl kurio kreipiasi (jeigu kreipiasi atstovas), vardą, pavardę, gimimo datą bei sutikimą dėl nuotraukos gavimo iš Lietuvos Respublikos gyventojų registro). Asmens nuotrauka skaitmeninėje laikmenoje turi atitikti nuotraukų asmens dokumentams reikalavimus ir būti pateikta JPG formatu (vaizdo parametrai: rezoliucija – 300 dpi, matmenys – 295 × 380 taškų, rekomenduojami spalvos parametrai – nespalvota („Greyscale“);

14.3.10. jeigu prašymą ir dokumentus teikia asmens atstovas – atstovavimą patvirtinantį dokumentą (teismo sprendimo rezoliucinę dalį, įgaliojimą, atstovavimo sutarties esmines nuostatas dėl atstovavimo, įsakymą; dokumentas neteikiamas, jeigu prašymą ir dokumentus teikia vienas iš asmens tėvų (įtėvių), pilnamečių vaikų, sutuoktinis).

15. Jeigu prašymas ir dokumentai teikiami asmeniškai atvykus į Agentūrą, padaromos ir patvirtinamos pateiktų dokumentų, išskyrus asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą, kopijos, ir dokumentai grąžinami juos pateikusiam asmeniui. Asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas, įsitikinus prašymą ir dokumentus pareikusio asmens tapatybe, grąžinamas jį pateikusiam asmeniui, dokumento kopija nedaroma. Jeigu prašymas ir dokumentai teikiami per atstovą arba siunčiami pašto siunta, elektroniniu paštu ar kitomis elektroninių ryšių priemonėmis, arba per kurjerį, prie prašymo turi būti pridedamos visų reikiamų dokumentų kopijos, įskaitant asmens tapatybę patvirtinančio

dokumento kopiją, išskyrus šiame Aprašo punkte nustatytus atvejus, kai asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija neteikiama. Jeigu prašymas ir dokumentai siunčiami elektroniniu paštu, prašymas turi būti pasirašytas kvalifikuotu elektroniniu parašu, atitinkančiu 2014 m. liepos 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) Nr. 910/2014 dėl elektroninės atpažinties ir elektroninių operacijų patikimumo užtikrinimo paslaugų vidaus rinkoje, kuriuo panaikinama Direktyva 1999/93/EB, nustatytus kvalifikuotam elektroniniam parašui keliamus reikalavimus, o prašymą ir dokumentus teikiančio asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija neteikiama arba pateikiamos paprastu parašu pasirašyto prašymo ir dokumentų skaitmeninės kopijos. Jeigu asmuo prašymą ir dokumentus teikia elektroninių ryšių priemonėmis ir jeigu valstybės elektroninės valdžios sistemoje teikiama tokia elektroninė paslauga, leidžianti nustatyti asmens tapatybę, kartu su prašymu ir dokumentais prašymą ir dokumentus teikiančio asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija neteikiama.

16. Kai asmeniui nustatytas sunkus neįgalumo lygis prilyginamas dalyvumo lygiui, vadovaujantis Įstatymo 19 straipsnio 5 dalimi, Aprašo 8 ar 9 punkte nurodyti dokumentai Agentūrai nerengiami ir prašymas nustatyti dalyvumo lygį neteikiamas.

III SKYRIUS
DALYVUMO LYGIO NUSTATYMAS

17. Dalyvumo lygis nustatomas kompleksiškai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį, išskyrus atvejus, nurodytus Aprašo IV skyriuje. Nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas (toliau – Dalyvumo lygio vertinimo aktas).

18. Agentūros teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį:

18.1. sprendžia dėl poreikio asmeniui atvykti į Agentūrą ar Agentūros valstybės tarnautojams ar darbuotojams, dirbantiems pagal darbo sutartį ir gaunantiems darbo užmokestį iš valstybės biudžeto ir valstybės pinigų fondų (toliau kartu – darbuotojai), vykti pas asmenį į jo nuolatinę gyvenamąją vietą ar sveikatos priežiūros įstaigą (kai asmuo dėl sunkaus organizmo funkcijų sutrikimo negali pats atvykti į Agentūrą) bei dalyvumo lygio vertinimo datos ir laiko ir apie tai elektroninių ryšių priemonėmis (nurodytomis prašyme), nepavykus susisiekti elektroninių ryšių priemonėmis, raštu informuoja asmenį ar atstovą prašyme nurodytu nuolatinės gyvenamosios vietos adresu;

18.2. užpildo Individualios pagalbos poreikio klausimyną (3 priedas) (toliau – Klausimynas), kuriame įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui ir nustatomas individualios pagalbos poreikio mastas balais (išskyrus senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims, neturintiems nedarbingumo pažymėjimo);
Papunkčio pakeitimai:
Nr. A1-450/V-710, 2024-07-03, paskelbta TAR 2024-07-03, i. k. 2024-12461

18.3. kai vertinamas senatvės pensijos amžių sukakusio asmens, išskyrus atvejį, kai senatvės pensijos amžių sukakęs asmuo yra laikinai nedarbingas ir turi nedarbingumo pažymėjimą, dalyvumo lygis, raštu kreipiasi į asmens nuolatinės gyvenamosios vietos savivaldybės administraciją dėl Klausimyno užpildymo ir nurodo asmens, kurio dalyvumo lygis vertinamas, vardą ir pavardę, gimimo datą, gyvenamosios vietos adresą, telefono ryšio numerį ir (ar) elektroninio pašto adresą, prireikus – asmens atstovo vardą ir pavardę, telefono ryšio numerį ir (ar) elektroninio pašto adresą. Savivaldybės administracija gali perduoti užpildyti Klausimyną paskirtam asmens nuolatinės gyvenamosios vietos savivaldybės seniūnijos darbuotojui ar socialinių paslaugų įstaigos socialiniam darbuotojui;
Papunkčio pakeitimai:
Nr. A1-450/V-710, 2024-07-03, paskelbta TAR 2024-07-03, i. k. 2024-12461

18.4. vertina duomenis, pateiktus klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba Siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose, ir nustato asmens bazinį dalyvumą (pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas);

18.5. prireikus raštu kreipiasi į:

18.5.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios asmenį gydantis gydytojas parengė klinikinius elektroninius dokumentus arba Siuntimą į Agentūrą (nurodydamas asmens, dėl kurio kreipiamasi, vardą, pavardę, gimimo datą, prašomų duomenų gavimo pagrindą, jų naudojimo tikslą, teikimo būdą ir apimtį), dėl papildomų medicininių dokumentų (informacijos), reikalingų asmens baziniam dalyvumui nustatyti, pateikimo, jeigu gauti klinikiniai elektroniniai ar medicininiai dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka;

18.5.2. kitas įstaigas ar institucijas dėl papildomų dokumentų (informacijos), reikalingų asmens dalyvumo lygiui nustatyti, pateikimo (nurodydamas asmens, dėl kurio kreipiamasi, vardą, pavardę, gimimo datą, prašomų duomenų gavimo pagrindą, jų naudojimo tikslą, teikimo būdą ir apimtį), jeigu gauti medicininiai ar kiti dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka;

18.5.3. tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą dėl papildomo asmens sveikatos ištyrimo, nurodydamas asmens, kurio dalyvumo lygis vertinamas, vardą, pavardę, gimimo datą ir priežastį, dėl kurios prašo papildomo asmens sveikatos ištyrimo. Už tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos suteiktas paslaugas Agentūra apmoka iš einamiesiems metams Agentūrai skirtų valstybės biudžeto asignavimų.

19. Asmeniui kreipiantis dėl dalyvumo lygio nustatymo, Klausimynas pildomas Agentūros teritorinio skyriaus kvietimu asmeniui atvykus į Agentūrą ar, jei dalyvumo lygis vertinamas pirmą kartą ir asmuo dėl sunkaus organizmo funkcijų sutrikimo negali atvykti į Agentūrą, – asmens nuolatinėje gyvenamojoje vietoje arba sveikatos priežiūros įstaigoje Lietuvos Respublikoje (toliau – asmens buvimo vieta), išskyrus Aprašo 20.1.1 papunktyje nurodytą atvejį. Prireikus, Agentūros darbuotojams vykstant į asmens buvimo vietą, gali būti pasitelkiama mobili komanda, kuri įvertina asmens individualios pagalbos poreikį įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaką asmens

savarankiškumui kasdienėje veikloje ir nustato individualios pagalbos poreikio mastą balais. Į mobilios komandos sudėtį įtraukiami asmens nuolatinės gyvenamosios vietos savivaldybės administracijos direktoriaus paskirti darbuotojai ar socialinių paslaugų įstaigos socialiniai darbuotojai, taip pat prireikus gali būti įtraukiami kitų institucijų ir (ar) paslaugų teikėjų atstovai (pavyzdžiui, Užimtumo tarnybos prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos darbuotojai, nevyriausybinių organizacijų, atstovaujančių asmens su negalia teisėms ir interesams (toliau – NVO), atstovai). Mobilios komandos sudėtį, jos darbo organizavimo tvarką nustato Agentūros direktorius.
Punkto pakeitimai:
Nr. A1-860/V-1249, 2024-12-06, paskelbta TAR 2024-12-06, i. k. 2024-21681

20. Klausimynas pildomas elektroninių ryšių priemonėmis:

20.1. naudojant informacines ir elektroninių ryšių technologijas ir užtikrinant pildant Klausimyną dalyvaujančių asmenų dvikryptį vienalaikį dviejose ar daugiau vietų gyvo vaizdo, teksto ir balso perdavimą realiuoju laiku Agentūros direktoriaus nustatyta tvarka:

20.1.1. jei asmens dalyvumo lygis vertinamas ne pirmą kartą ir jei asmeniui paskutinio dalyvumo lygio vertinimo metu buvo nustatytas 0–25 procentų dalyvumo lygis ir jis dėl sunkaus organizmo funkcijų sutrikimo negali atvykti į Agentūrą, išskyrus atvejus, kai asmuo ar atstovas bet kuriuo metu nuo prašymo nustatyti dalyvumo lygį pateikimo Agentūrai dienos iki Klausimyno pildymo pabaigos išreiškia norą (raštu arba žodžiu) (nurodomas asmens, kurio dalyvumo lygis vertinamas, vardas, pavardė ir gimimo data) atvykti į Agentūrą, Klausimyną pildyti asmens buvimo vietoje arba telefonu;

20.1.2. jei atliekamas pakartotinis asmens dalyvumo lygio vertinimas, išskyrus atvejus, kai asmuo ar atstovas bet kuriuo metu nuo skundo dėl sprendimo dėl dalyvumo lygio pateikimo Agentūrai dienos iki Klausimyno pildymo pabaigos išreiškia norą (raštu arba žodžiu) (nurodomas asmens, kurio dalyvumo lygis vertinamas, vardas, pavardė ir gimimo data) atvykti į Agentūrą arba Klausimyną pildyti telefonu, arba, jei asmeniui paskutinio dalyvumo lygio vertinimo metu buvo nustatytas 0–25 procentų dalyvumo lygis ir asmuo dėl sunkaus organizmo funkcijų sutrikimo negali atvykti į Agentūrą, – asmens buvimo vietoje;

20.2. jei asmens dalyvumo lygis vertinamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės paskelbtos valstybės lygio ekstremaliosios situacijos arba karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje laikotarpiu;

20.3. jei dėl asmens, gyvenančio užsienyje, dalyvumo lygio vertinimo kreipiasi Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – VSDFV) ar jos teritorinis skyrius ar kita pensiją ar išmoką mokanti institucija ir asmuo ar atstovas pateikia prašymą pildyti Klausimyną elektroninių ryšių priemonėmis (nurodomas asmens, kurio dalyvumo lygis vertinamas, vardas, pavardė ir gimimo data).

Punkto pakeitimai:
Nr. A1-860/V-1249, 2024-12-06, paskelbta TAR 2024-12-06, i. k. 2024-21681

21. Neteko galios nuo 2025-05-02
Punkto naikinimas:
Nr. A1-860/V-1249, 2024-12-06, paskelbta TAR 2024-12-06, i. k. 2024-21681

22. Klausimynas asmens dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, jei:

22.1. dėl asmens, gyvenančio užsienyje, dalyvumo lygio nustatymo kreipiasi VSDFV ar jos teritorinis skyrius ar kita pensiją ar išmoką mokanti institucija, išskyrus atvejus, kai asmuo ar atstovas pateikia prašymą pildyti Klausimyną (nurodomas asmens, kurio dalyvumo lygis vertinamas, vardas, pavardė ir gimimo data). Tokiu atveju Klausimynas pildomas asmens ar atstovo prašyme nurodytu būdu (atvykus į Agentūrą arba elektroninių ryšių priemonėmis);

22.2. asmuo atitinka Aprašo 4 priede nurodytus kriterijus;

22.3. nustatant asmens dalyvumo lygį dėl priežasčių, nurodytų Aprašo 37.3, 37.4 ir 37.13 papunkčiuose;

22.4. asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“;

22.5. atlikus pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą ir įvertinus medicininiais dokumentais patvirtintus asmens funkcinius sutrikimus, nekyla abejonių dėl Agentūros teritorinio skyriaus ar savivaldybės administracijos paskirto asmens nuolatinės gyvenamosios vietos savivaldybės seniūnijos darbuotojo ar socialinių paslaugų įstaigos socialinio darbuotojo užpildyto Klausimyno. Tokiu atveju, nustatant asmens dalyvumo lygį, taikomi Agentūros teritorinio skyriaus ar savivaldybės administracijos paskirto asmens nuolatinės gyvenamosios vietos savivaldybės seniūnijos darbuotojo ar socialinių paslaugų įstaigos socialinio darbuotojo paskutinio dalyvumo lygio vertinimo metu užpildytame Klausimyne nurodyti balai.

Punkto pakeitimai:
Nr. A1-860/V-1249, 2024-12-06, paskelbta TAR 2024-12-06, i. k. 2024-21681

23. Kartu su asmeniu ar atstovu, jiems raštu sutikus (nurodomas asmens, kurio dalyvumo lygis vertinamas, vardas, pavardė ir gimimo data, NVO atstovo atstovaujama organizacija, vardas ir pavardė), stebėtojo teisėmis, pildant Klausimyną, gali dalyvauti NVO atstovas, kuris negali užduoti klausimų ir (ar) teikti pastabų, pasiūlymų ir (ar) reikšti savo nuomonę.

24. Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina šia tvarka:

24.1. vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinių sutrikimų) koeficientus:

24.1.1. vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento reikšmė – 39;

24.1.2. jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinius sutrikimus);

24.1.3. gretutinių diagnozių (organizmo funkcinių sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą. Jei dėl organizmo funkcinio sutrikimo nustatytas bazinio dalyvumo kriterijaus balas yra:

24.1.3.1. 4, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 4;

24.1.3.2. 3, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 3;

24.1.3.3. 2, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 2;

24.1.3.4. 1, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 1.

24.2. Pagrindinės diagnozės balų rezultatą gauna pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą daugindama iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento.

24.3. Gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio sutrikimo (-ų)) balų rezultatą gauna gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balą daugindama iš gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento.

24.4. Bazinį dalyvumą balais skaičiuoja sudėdama pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balų rezultatą ir gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio (-ių) sutrikimo (-ų)) balų rezultatus. Gauto bazinio dalyvumo balų skaičiaus reikšmę apvalina iki sveikojo skaitmens.

25. Dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus.

26. Jei asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“, asmens dalyvumo lygis nenustatomas.
Punkto pakeitimai:
Nr. A1-860/V-1249, 2024-12-06, paskelbta TAR 2024-12-06, i. k. 2024-21681

27. Dalyvumo lygį (procentais) nustato galutinį dalyvumo lygio balą priskirdama nurodytam skaičių intervalui:

27.1. 401–432 balai – 0 procentų;

27.2. 351– 400 balų – 5 procentai;

27.3. 301–350 balų – 10 procentų;

27.4. 256–300 balų – 15 procentų;

27.5. 231–255 balai – 20 procentų;

27.6. 206–230 balų – 25 procentų;

27.7. 181–205 balai – 30 procentų;

27.8. 156–180 balų – 35 procentai;

27.9. 131–155 balai – 40 procentų;

27.10. 106–130 balų – 45 procentai;

27.11. 81–105 balai – 50 procentų;

27.12. 55–80 balų – 55 procentai.

271. Jeigu galutinis dalyvumo lygio balas yra 39–54 skaičių intervale, dalyvumo lygis (procentais) asmeniui nenustatomas.
Papildyta punktu:
Nr. A1-450/V-710, 2024-07-03, paskelbta TAR 2024-07-03, i. k. 2024-12461

28. Nustatant asmens dalyvumo lygį, pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas.

29. Agentūra priima motyvuotą sprendimą nevertinti asmens dalyvumo lygio, kai:

29.1. asmuo, kurio dalyvumo lygis vertinamas, ar atstovas, kviečiamas be pateisinamų priežasčių neatvyksta į Agentūrą. Pateisinamomis pripažįstamos šios neatvykimo priežastys: šeimos nario ar artimojo giminaičio mirtis, nelaimingas atsitikimas, liga, su(si)žalojimas, gimdymas, šeimos nario priežiūra ar slaugymas, informacijos apie dalyvumo lygio vertinimą iš Agentūros negavimas ar pavėluotas gavimas, kitos nuo asmens nepriklausančios neatvykimo priežastys, Agentūros direktoriaus nustatyta tvarka pripažintos pateisinamomis;

29.2. asmuo ar atstovas, atsisako dalyvauti dalyvumo lygio vertinimo procedūroje arba prašo ją nutraukti;

29.3. įvertinus ESPBI IS pateiktus klinikinius elektroninius dokumentus arba Siuntime į Agentūrą pateiktus duomenis ir informaciją, nustatoma, kad asmens, siunčiamo į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti, sveikatos būklė neatitinka nė vieno iš kriterijų ir jų aprašymo, nurodytų Bazinio dalyvumo kriterijuose (1 priedas);
Papildyta papunkčiu:
Nr. A1-860/V-1249, 2024-12-06, paskelbta TAR 2024-12-06, i. k. 2024-21681

29.4. asmuo miršta.
Papunkčio numeracijos pakeitimas:
Nr. A1-860/V-1249, 2024-12-06, paskelbta TAR 2024-12-06, i. k. 2024-21681

30. Apie priimtą sprendimą nevertinti dalyvumo lygio asmuo ar atstovas informuojamas per 3 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos, elektroninių ryšių priemonėmis arba paštu pateikiant asmeniui sprendimo kopiją arba išrašą, išskyrus Aprašo 29.3 papunktyje nurodytą atvejį, kai prašymą nustatyti dalyvumo lygį pateikė pats asmuo.

IV SKYRIUS
SPECIALŪS DALYVUMO LYGIO NUSTATYMO ATVEJAI

31. Asmeniui, kuriam sunkus neįgalumo lygis buvo nustatytas dėl diagnozių pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), įdiegtą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10 AM) įdiegimo“, žymimų kodais F72 ir F73, sukakus pilnametystę, sunkus neįgalumo lygis per 20 darbo dienų Agentūros sprendimu prilyginamas dalyvumo lygiui, vadovaujantis Aprašo 4 priede nurodytais kriterijais, nuo pilnametystės sukakties dienos. Jeigu su šiuo Agentūros sprendimu asmuo nesutinka, dalyvumo lygis nustatomas vadovaujantis Aprašo II ir III skyriuje nustatyta tvarka.

32. Asmeniui, kurio sveikatos būklė dėl įgimtų ar įgytų negrįžtamų organizmo funkcijų sutrikimų yra ypač sunki ir dėl to jis negali pasirūpinti savimi, dalyvumo lygis nustatomas nevertinant bazinio dalyvumo ir individualios pagalbos poreikio, jeigu asmens sveikatos būklė atitinka Aprašo 4 priede nurodytus kriterijus.

321. Aprašo 44.2 papunktyje nurodytu atveju Agentūra priima sprendimą dėl dalyvumo lygio – palieka paskutinio dalyvumo lygio vertinimo metu nustatytą dalyvumo lygį, nevertindama bazinio dalyvumo ir individualios pagalbos poreikio. Jeigu su šiuo Agentūros sprendimu asmuo nesutinka, dalyvumo lygis nustatomas Aprašo II ir III skyriuose nustatyta tvarka.
Papildyta punktu:
Nr. A1-446/V-769, 2025-08-18, paskelbta TAR 2025-08-18, i. k. 2025-14102

33. Jei dėl asmens, gyvenančio užsienyje, dalyvumo lygio nustatymo kreipiasi VSDFV ar jos teritorinis skyrius ar kita pensiją ar išmoką mokanti institucija ir asmuo ar atstovas nepateikia prašymo pildyti Klausimyną, bazinio dalyvumo balai prilyginami Klausimyno balams taip:

33.1. 180–236 bazinio dalyvumo balai – 180 balų;

33.2. 135–179 bazinio dalyvumo balai – 140 balų;

33.3. 90–134 bazinio dalyvumo balai – 100 balų;

33.4. 45–89 bazinio dalyvumo balai – 60 balų;

33.5. 39–44 bazinio dalyvumo balai – 20 balų.

34. Dalyvumo lygis dėl Aprašo 37.3, 37.4 ir 37.13 papunkčiuose nurodytų priežasčių nustatomas vadovaujantis Aprašo 5 priede nurodytais kriterijais nevertinant bazinio dalyvumo ir individualios pagalbos poreikio.

341. Jei nustatant asmens dalyvumo lygį dėl Aprašo 37.3, 37.4 ir 37.13 papunkčiuose nurodytų priežasčių asmens organizmo funkcijų sutrikimai, atsiradę dėl kelių ligų ar traumų, sustiprina vienas

kitą, dėl sunkiausio organizmo funkcijos sutrikimo bazinio dalyvumo procentai dauginami iš koeficientų šia tvarka:

341.1. jei dėl kito organizmo funkcijos sutrikimo nustatyti bazinio dalyvumo procentai yra 70–80, dėl sunkiausio organizmo funkcijos sutrikimo nustatyti bazinio dalyvumo procentai dauginami iš koeficiento 0,9;

341.2. jei dėl kito organizmo funkcijos sutrikimo nustatyti bazinio dalyvumo procentai yra 50–65, dėl sunkiausio organizmo funkcijos sutrikimo nustatyti bazinio dalyvumo procentai dauginami iš koeficiento 0,8;

341.3. jei dėl kito organizmo funkcijos sutrikimo bazinio dalyvumo procentai yra 30–45, dėl sunkiausio organizmo funkcijos sutrikimo nustatyti bazinio dalyvumo procentai dauginami iš koeficiento 0,7;

341.4. jei dėl kito organizmo funkcijos sutrikimo nustatyti bazinio dalyvumo procentai yra 0–25, dėl sunkiausio organizmo funkcijos sutrikimo nustatyti bazinio dalyvumo procentai dauginami iš koeficiento 0,6.

Papildyta punktu:
Nr. A1-860/V-1249, 2024-12-06, paskelbta TAR 2024-12-06, i. k. 2024-21681

35. Jeigu asmeniui yra nustatyti keli sužalojimai ar ligos, dalyvumo lygis nustatomas atskirai dėl kiekvieno nelaimingo atsitikimo darbe, profesinės ligos arba ligos (suluošinimo) būtinosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu atvejo, nevertinant kitų ligų ar sužalojimų pasekmių (įtakos), nesusijusių su šio sužalojimo ar ligos pasekmėmis. Dėl kiekvieno nustatyto nelaimingo atsitikimo darbe, profesinės ligos arba ligos (suluošinimo) būtinosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu atvejo Agentūra priima atskirą sprendimą dėl asmens dalyvumo lygio dėl nelaimingo atsitikimo darbe, profesinės ligos ar ligos (suluošinimo) būtinosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu.
Jei asmeniui nustatoma daugiau nei viena dalyvumo lygio priežastis, dalyvumo lygis nustatomas ir sprendimas priimamas dėl kiekvienos priežasties atskirai. Jeigu asmeniui nustatomas dalyvumo lygis dėl priežasčių, nurodytų Aprašo 37.3 ir (ar) 37.4 papunkčiuose, ir organizmo funkcijų sutrikimas nustatytas tik dėl nelaimingo atsitikimo darbe ir (ar) profesinės ligos (kitų organizmo funkcijų sutrikimų, turinčių įtakos asmens darbingumo lygiui, nėra), sprendimuose įrašomos priežastys, nurodytos Aprašo 37.3 ir (ar) 37.4 papunkčiuose.
Punkto pakeitimai:
Nr. A1-450/V-710, 2024-07-03, paskelbta TAR 2024-07-03, i. k. 2024-12461

36. Agentūra, nustačiusi asmeniui dalyvumo lygį, nustato ir netekto dalyvumo lygį.
Punkto pakeitimai:
Nr. A1-450/V-710, 2024-07-03, paskelbta TAR 2024-07-03, i. k. 2024-12461

361. Asmeniui, kurio sveikatos būklė atitinka Bazinio dalyvumo kriterijų (1 priedas) 37.1.4 papunktyje arba 37.2.2 papunktyje nurodytą kriterijų ir jo aprašymą, Agentūros sprendimu nustatomas 15 procentų dalyvumo lygis, nevertinant bazinio dalyvumo ir individualios pagalbos poreikio. Jeigu asmuo nesutinka su šiuo Agentūros sprendimu, dalyvumo lygis jam nustatomas Aprašo III skyriuje nustatyta tvarka.
Papildyta punktu:
Nr. A1-450/V-710, 2024-07-03, paskelbta TAR 2024-07-03, i. k. 2024-12461

V SKYRIUS
DALYVUMO LYGIO PRIEŽASTYS IR ATSIRADIMO LAIKAS

37. Dalyvumo lygio priežastys:

37.1. ligos arba būklės;

37.2. ligos arba būklės, atsiradusios iki 24 metų;

37.3. nelaimingas atsitikimas (suluošinimas) darbe;

37.4. profesinė liga;

37.5. liga (suluošinimas), įgyta tarnybos ar mokymų metu;

37.6. liga (suluošinimas) dėl 1991 m. sausio 11–13 d. ir po to vykdytos SSRS agresijos;
Papunkčio pakeitimai:
Nr. A1-450/V-710, 2024-07-03, paskelbta TAR 2024-07-03, i. k. 2024-12461

37.7. liga (suluošinimas) dėl Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinių likvidavimo darbų poveikio;

37.8. liga (suluošinimas), įgyta dalyvaujant pasipriešinimo 1940–1990 m. okupacijoms (rezistencijos) veiksmų metu;

37.9. liga (suluošinimas), įgyta neteisėto kalinimo ir tremties metu;

37.10. liga (suluošinimas), įgyta Antrojo pasaulinio karo metais tarnaujant antihitlerinės koalicijos valstybių veikiančiose armijose, partizanų būriuose ir junginiuose;

37.11. liga (suluošinimas), įgyta būnant getuose, koncentracijos ar kitokio tipo priverstinėse stovyklose;

37.12. liga (suluošinimas), įgyta dirbant priverstinius darbus;

37.13. liga (suluošinimas) būtinosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu;

37.14. ligos arba būklės, atsiradusios nuo vaikystės (tik asmenims, kuriems pagal teisės aktus, galiojusius iki 2005 m. liepos 1 d., buvo nustatyta invalidumo priežastis „nuo vaikystės“. Pakartotinai vertinant šių asmenų dalyvumo lygį pasibaigus terminui, nurodoma ši priežastis).

38. Jei asmuo dėl pateisinamų priežasčių, nurodytų Aprašo 29.1 papunktyje, praleidžia dalyvumo lygio vertinimo laiką ir Agentūros direktoriaus nustatyta tvarka prašo, dalyvumo lygio ar priežasčių termino pradžia gali būti nustatyti atgaline data, jeigu Agentūrai pateikiami visi Aprašo 8 ar 9 ir 14 punktuose nurodyti dokumentai (duomenys), būtini dalyvumo lygio ar jo priežasčių termino pradžiai nustatyti atgaline data, bet ne daugiau kaip už trejus praėjusius metus, skaičiuojant nuo dokumentų (duomenų) gavimo Agentūroje dienos.

39. Jei asmuo, kuriam buvo nustatytas neįgalumo lygis ar invalidumas iki 18 metų, dėl pateisinamų priežasčių praleidžia dalyvumo lygio vertinimo laiką ir jei jis Agentūros direktoriaus nustatyta tvarka prašo, dalyvumo lygio termino pradžia gali būti nustatyta atgaline data, jeigu Agentūrai pateikiami visi Aprašo 8 ar 9 ir 14 punktuose nurodyti dokumentai (duomenys), būtini dalyvumo lygio termino pradžiai nustatyti atgaline data, bet ne daugiau kaip už trejus praėjusius metus, skaičiuojant nuo dokumentų (duomenų) gavimo Agentūroje dienos.

40. Tais atvejais, kai asmuo prašo dalyvumo lygį, atsiradusį dėl nelaimingo atsitikimo (suluošinimo) darbe, profesinės ligos, nustatyti atgaline data, Agentūra gali dalyvumo lygį nustatyti atgaline data nuo sužalojimo darbe ar nustatytos profesinės ligos padarinių atsiradimo dienos, bet ne daugiau kaip už trejus praėjusius metus, skaičiuojant nuo dokumentų gavimo Agentūroje dienos, jeigu tam nustatyti yra pateikta pakankamai duomenų.

41. Kai asmuo, kuriam buvo nustatytas neįgalumo lygis ar invalidumas iki 18 metų, be pateisinamų priežasčių praleido vertinimo laiką, esant VSDFV ar jos teritorinio skyriaus motyvuotam prašymui (nurodomas asmens vardas, pavardė, gimimo data), Agentūra išduoda Agentūros direktoriaus nustatytos formos išvadą dėl dalyvumo lygio (iki 2005 m. liepos 1 d. – invalidumo) atsiradimo laiko, jeigu Agentūra turi dokumentus (duomenis), reikalingus išvadai išduoti.

42. Tais atvejais, kai asmuo prašo, kad jo dalyvumo lygis būtų nustatytas atgaline data, susiejant jį su dalyvumo lygio pasikeitimu dėl ligų arba būklių, atsiradusių iki 24 metų, bet ne vėliau, iki jam sukako 26 metai, Agentūra gali dalyvumo lygį nustatyti atgaline data, jeigu tam nustatyti yra pateikta pakankamai duomenų. Ligų arba būklių, atsiradusių iki 24 metų, priežastys nustatomos tik tuo atveju, kai asmuo buvo pripažintas asmeniu su negalia, iki jam sukako 26 metai.

VI SKYRIUS
DALYVUMO LYGIO TERMINAI

43. Dalyvumo lygio terminas nustatomas vadovaujantis Įstatymo 19 straipsnio 6 dalies nuostatomis.

44. Dalyvumo lygis nustatomas neterminuotai, jei:

44.1. asmens organizmo funkcijų sutrikimai yra nuolatinio, nekintamo pobūdžio;

44.2. asmens dalyvumo lygis vertinamas ne pirmą kartą ir asmenį gydantis gydytojas Aprašo 10 punkte nustatyta tvarka patvirtina, kad asmens sveikatos būklė nuo paskutinio dalyvumo lygio vertinimo nepasikeitė;

44.3. asmens dalyvumo lygis nustatomas Aprašo 31 ir 32 punktuose nurodytais atvejais;

44.4. asmuo serga progresuojančia (-iomis), nepagydoma (-omis) ar lėtine (-ėmis) liga (-omis), įskaitant neurodegeneracinę (-es) ir onkologinę (-es) ligą (-as), lemiančia (-iomis) mažėjantį asmens savarankiškumą kasdienėje veikloje.

Punkto pakeitimai:
Nr. A1-446/V-769, 2025-08-18, paskelbta TAR 2025-08-18, i. k. 2025-14102

45. Dalyvumo lygio termino pradžia yra laikoma prašymo nustatyti dalyvumo lygį Agentūroje gavimo diena, išskyrus atvejį, kai asmuo kreipiasi nepasibaigus anksčiau nustatyto dalyvumo lygio terminui ir asmeniui nustatomas didesnis, nei buvo, asmens dalyvumo lygis. Tokiu atveju dalyvumo lygis nustatomas nuo Agentūros naujo sprendimo dėl asmens dalyvumo lygio nustatymo priėmimo dienos, bet ne vėliau kaip nuo kitos dienos, nuo prieš tai galiojusio sprendimo termino paskutinės dienos.

46. Jei asmens dalyvumo lygis vertinamas vykdant Lietuvos Respublikos tarptautines sutartis dėl socialinės apsaugos ir (ar) Europos Sąjungos socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentus, asmens dalyvumo lygis nustatomas remiantis kitų valstybių kompetentingos įstaigos pateiktais dokumentais, medicininiais dokumentais ir (ar) medicininėmis išvadomis, administracinio pobūdžio informacija. Tokiu atveju asmens dalyvumo lygis laikomas nustatytu nuo tos dienos, kurią jis buvo nustatytas kitoje valstybėje.

47. Kai atliekamas pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas, dalyvumo lygio termino pradžia yra Agentūros direktoriaus ar jo įgalioto valstybės tarnautojo sprendimo priėmimo diena, išskyrus atvejus, kai:

47.1. pakartotinis dalyvumo lygis vertinamas, atsižvelgiant į Centrinės darbo medicinos ekspertų komisijos pateiktą išvadą. Tokiu atveju dalyvumo lygio termino pradžia yra diena, kai dalyvumo lygis Agentūroje asmeniui buvo nustatytas pirmą kartą;

47.2. vadovaujantis Aprašo 57.1 ir 57.2 papunkčiais, atlikus pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą dėl nelaimingo atsitikimo (suluošinimo) darbe ar profesinės ligos, pakeičiamas Agentūros teritorinio skyriaus priimtas sprendimas. Tokiu atveju dalyvumo lygio termino pradžia yra Agentūros teritorinio skyriaus sprendime nurodyta dalyvumo lygio termino pradžia. Anksčiau Agentūros priimtas sprendimas ir kiti išduoti dokumentai nuo naujo sprendimo priėmimo dienos laikomi negaliojančiais;
Papunkčio pakeitimai:
Nr. A1-450/V-710, 2024-07-03, paskelbta TAR 2024-07-03, i. k. 2024-12461

47.3. atlikus pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, nustatomas mažesnis asmens dalyvumo lygis. Tokiu atveju dalyvumo lygio termino pradžia yra Agentūros teritorinio skyriaus sprendime nurodyta dalyvumo lygio termino pradžia.

48. Jeigu Vyriausybės paskelbto karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje laikotarpiu ir 90 kalendorinių dienų po jo baigiasi asmeniui nustatyto dalyvumo lygio galiojimo terminas ir šiuo

laikotarpiu asmuo nesikreipė į Agentūrą dėl dalyvumo lygio nustatymo, nustatyto dalyvumo lygio galiojimo terminas tęsiamas iki Vyriausybės paskelbto karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje pabaigos ir dar 90 kalendorinių dienų jam pasibaigus. Nauji dokumentai, nurodyti Aprašo 52 punkte, asmeniui neišduodami, o anksčiau išduoti galioja Vyriausybės paskelbto karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje laikotarpiu ir dar 90 kalendorinių dienų jam pasibaigus.

VII SKYRIUS
SPRENDIMŲ PRIĖMIMAS IR DOKUMENTŲ IŠDAVIMAS

49. Agentūros teritorinis skyrius per 20 darbo dienų nuo Aprašo 8 arba 9 ir 14 punktuose nurodytų dokumentų gavimo dienos atlieka dalyvumo lygio vertinimą ir priima sprendimus dėl asmens dalyvumo lygio, jo priežasties (-čių), atsiradimo laiko, termino (toliau – sprendimas dėl dalyvumo lygio) ir Agentūros direktoriaus nustatyta tvarka asmeniui prašant – sprendimą dėl darbo pobūdžio ir sąlygų.

50. Jei dėl objektyvių priežasčių per Aprašo 49 punkte nurodytą terminą asmens dalyvumo lygio vertinimas negali būti atliktas, Agentūros direktoriaus ar jo įgalioto valstybės tarnautojo sprendimu asmens dalyvumo lygio vertinimo terminas gali būti pratęstas ne ilgiau kaip 10 darbo dienų. Asmeniui apie priimtą sprendimą dėl asmens dalyvumo lygio vertinimo termino pratęsimo pranešama raštu per 3 darbo dienas nuo šio sprendimo priėmimo dienos, pateikiant jo kopiją (nuorašą).

51. Kai dalyvumo lygis nustatomas laikinai nedarbingam asmeniui, kuris turi nedarbingumo pažymėjimą, sprendimas dėl dalyvumo lygio turi būti priimtas ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo visų Aprašo 8 ar 9 ir 14 punktuose nurodytų dokumentų gavimo Agentūroje dienos.

52. Agentūra, priėmusi sprendimą dėl dalyvumo lygio, per 3 darbo dienas nuo jo priėmimo dienos asmens atstovui išduoda arba išsiunčia:

52.1. asmens prašyme nurodytu būdu (jeigu prašyme būdas nenurodytas – tokiu būdu, kokiu buvo gautas prašymas) sprendimą dėl dalyvumo lygio (nuorašą (kopiją));

52.2. asmens prašyme nurodytu adresu asmens su negalia pažymėjimą.

Punkto pakeitimai:
Nr. A1-446/V-769, 2025-08-18, paskelbta TAR 2025-08-18, i. k. 2025-14102

52[1]. Agentūros sprendimo dėl dalyvumo lygio galiojimo laikotarpiu asmeniui Agentūros direktoriaus nustatyta tvarka pateikus prašymą dėl sprendimo dėl darbo pobūdžio ir sąlygų, Klausimyno ir Dalyvumo lygio vertinimo akto nuorašų (kopijų) pateikimo, Agentūra per 3 darbo dienas nuo šio prašymo gavimo dienos asmeniui pateikia šiuos dokumentus (nuorašus (kopijas)) jo prašyme nurodytu būdu, o jeigu būdas nenurodytas – tokiu būdu, kokiu buvo gautas prašymas.
Papildyta punktu:
Nr. A1-446/V-769, 2025-08-18, paskelbta TAR 2025-08-18, i. k. 2025-14102

53. Jei dalyvumo lygis nustatomas vadovaujantis Įstatymo 19 straipsnio 5 dalimi, Agentūra per 3 darbo dienas raštu informuoja asmenį ar jo atstovą apie priimtą sprendimą dėl dalyvumo lygio, pateikdama sprendimą (dokumento nuorašą (kopiją). Asmens su negalia pažymėjimas išduodamas pateikus Aprašo 14.3.9 papunktyje nurodytus reikalavimus atitinkančią asmens nuotrauką arba rašytinį asmens ar atstovo sutikimą, kad Agentūra gautų ir asmens su negalia pažymėjime panaudotų asmens veido atvaizdą iš Lietuvos Respublikos gyventojų registro.

54. Dėl priežasčių, nurodytų Aprašo 37.5–37.13 papunkčiuose, dalyvumo lygis nustatomas atskirai, nevertinant kitų sužalojimų ar ligų pasekmių, nesusijusių su nurodytų priežasčių nustatymu. Dėl kiekvienos priežasties išduodamas atskiras sprendimas.

VIII SKYRIUS
SPRENDIMŲ APSKUNDIMO TVARKA IR PAKARTOTINIS DALYVUMO LYGIO VERTINIMAS

55. Agentūros teritorinių skyrių sprendimai, nurodyti Aprašo 29 ar 49 punkte, gali būti skundžiami Agentūros direktoriui:

55.1. per vieną mėnesį nuo dokumentų, nurodytų Aprašo 30 ar 52 punkte, gavimo dienos, kai asmuo ar atstovas nesutinka su Agentūros teritorinio skyriaus sprendimu;
Papunkčio pakeitimai:
Nr. A1-450/V-710, 2024-07-03, paskelbta TAR 2024-07-03, i. k. 2024-12461

55.2. per 60 darbo dienų nuo VSDFV ar jos teritorinio skyriaus ar kitos pensiją ar išmoką mokančios institucijos informavimo dienos, kai VSDFV ar jos teritorinis skyrius ar kita pensiją ar išmoką mokanti institucija nesutinka su Agentūros teritorinio skyriaus sprendimu.

56. Aprašo 55.1 papunktyje nurodyto skundo padavimo terminą Agentūros direktorius arba Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas gali atnaujinti, jeigu jis praleistas dėl pateisinamų priežasčių, nurodytų Aprašo 29.1 papunktyje.
Punkto pakeitimai:
Nr. A1-450/V-710, 2024-07-03, paskelbta TAR 2024-07-03, i. k. 2024-12461

57. Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą Aprašo III skyriuje nustatyta tvarka:

57.1. asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą;

57.2. VSDFV ar jos teritoriniam skyriui ar kitai pensiją ar išmoką mokančiai institucijai nesutinkant su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu;

57.3. vykdant Lietuvos administracinių ginčų komisijos sprendimą;

57.4. vykdant teismo sprendimą;

57.5. jeigu, Agentūros direktoriaus įgaliotam valstybės tarnautojui atlikus Agentūros teritorinių skyrių priimtų sprendimų kontrolę, paaiškėja, kad sprendimas priimtas nepagrįstai.

58. Pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas Aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą.

59. Asmens pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas atliekamas ir sprendimas dėl asmens dalyvumo lygio nustatymo priimamas per 20 darbo dienų nuo visų vertinimui atlikti reikalingų dokumentų gavimo Agentūroje dienos arba, jei pakartotinis dalyvumo lygis vertinamas vykdant Lietuvos administracinių ginčų komisijos sprendimą, – per Lietuvos administracinių ginčų komisijos nustatytą terminą. Jeigu, pakartotinai įvertinus dalyvumo lygį, pakeičiamas anksčiau priimtas sprendimas dėl dalyvumo lygio, anksčiau priimtas sprendimas dėl dalyvumo lygio laikomas negaliojančiu.
Punkto pakeitimai:
Nr. A1-450/V-710, 2024-07-03, paskelbta TAR 2024-07-03, i. k. 2024-12461

60. Asmens pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas atliekamas ir sprendimas dėl asmens dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko ar termino nustatymo priimamas per 20 darbo dienų nuo VSDFV ar jos teritorinio skyriaus kreipimosi į Agentūrą dienos, kai kartu yra pateikta universiteto ir respublikos lygmens ligoninių, teikiančių antrinio ir tretinio lygio specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, gydytojų specialistų išvada (toliau – Gydytojų specialistų išvada). Priimtas naujas sprendimas galioja nuo VSDFV ar teritorinio skyriaus kreipimosi į Agentūrą dienos.

61. Tuo atveju, kai Agentūra, nagrinėdama VSDFV ar jos teritorinio skyriaus ar kitos pensiją ar išmoką mokančios institucijos skundą, pakviečia asmenį dalyvauti atliekant pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, apie tai informuojama VSDFV ar jos teritorinis skyrius ar kita pensiją ar išmoką mokanti institucija, nurodant pakartotinio vertinimo vietą ir laiką. Jeigu kviečiamas asmuo neatvyksta į Agentūrą, pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas atliekamas jam nedalyvaujant.

62. Atlikdama pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą, Agentūra turi teisę pasitelkti ekspertus Agentūros direktoriaus nustatyta tvarka.
Punkto pakeitimai:
Nr. A1-860/V-1249, 2024-12-06, paskelbta TAR 2024-12-06, i. k. 2024-21681

63. Jei per Aprašo 59 punkte nurodytus terminus pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas negali būti atliktas, Agentūros direktoriaus ar jo įgalioto atstovo sprendimu terminas gali būti pratęstas ne ilgiau kaip 10 darbo dienų. Asmeniui apie priimtą sprendimą dėl jo dalyvumo lygio vertinimo termino pratęsimo pranešama raštu per 3 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos, pateikiant jo nuorašą (kopiją).

64. Jei asmuo, apskundęs Agentūros sprendimus, nurodytus Aprašo 49 punkte, iš naujo kreipiasi dėl dalyvumo lygio nustatymo, jo pateiktas skundas nenagrinėjamas ir apie tai asmeniui pranešama raštu, nurodant skundo nenagrinėjimo priežastį (-is).

65. Atlikus pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, asmeniui išduodami (išsiunčiami) atitinkami dokumentai, nurodyti Aprašo 52 punkte.

66. Jeigu asmuo ar atstovas, VSDFV ar jos teritorinis skyrius ar kita pensiją ar išmoką mokanti institucija nesutinka su Agentūros direktoriaus ar jo įgalioto atstovo sprendimu dėl pakartotinio dalyvumo lygio nustatymo, šis sprendimas per vieną mėnesį nuo dokumentų, nurodytų Aprašo 52 punkte, gavimo dienos (VSDFV ar jos teritorinio skyriaus ar kitos pensiją ar išmoką mokančios institucijos informavimo dienos) gali būti skundžiamas Lietuvos administracinių ginčų komisijai. Jei Agentūros teritorinio skyriaus sprendimas skundžiamas Agentūros direktoriui, Agentūros direktoriaus įgalioto valstybės tarnautojo sprendimas – Lietuvos administracinių ginčų komisijai, o Lietuvos administracinių ginčų komisijos sprendimas – teismui, Agentūra ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo informacijos apie skundą gavimo dienos apie tai raštu ar elektroninių ryšių priemonėmis praneša VSDFV, nurodydama skundo datą, skundą padavusio asmens vardą ir pavardę, gimimo datą.
Punkto pakeitimai:
Nr. A1-450/V-710, 2024-07-03, paskelbta TAR 2024-07-03, i. k. 2024-12461

67. Skundų pateikimo Agentūrai, jų nagrinėjimo ir sprendimų priėmimo tvarką nustato Agentūros direktorius.

IX SKYRIUS
BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

68. Už klinikinių elektroninių dokumentų parengimą ar Siuntimo į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas.

69. Už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą atsako konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas. Apie gautus neteisingus medicininius dokumentus Agentūra raštu informuoja asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje dirba asmenį gydantis ir (ar) jį konsultavęs gydytojas, vadovą, nurodydamas medicininio dokumento datą, pavadinimą, dokumentą parengusio asmens pareigas, vardą ir pavardę. Agentūra, gavusi iš asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų papildomas išvadas, Agentūros direktoriaus nustatyta tvarka atlikusi išsamų (-ius) tyrimą (-us) ir nustačiusi, kad pateikti neteisingi duomenys, t. y. padarytas šiurkštus pažeidimas, bet šis pažeidimas neturi veikos, dėl kurios gydytojui gali būti taikoma baudžiamoji atsakomybė, požymių, raštu informuoja Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybą prie Sveikatos apsaugos ministerijos, pateikdama jai motyvuotą kreipimąsi, kuriame nurodo gydytojo, dėl kurio kreipiasi, vardą, pavardę, gydymo įstaigą, pareigas, ir tyrimo dokumentų kopijas.

70. Už asmens supažindinimą su dalyvumo lygio nustatymo procedūra, Klausimyno pildymo tvarka ir už asmens dalyvumo lygio vertinimo teisingumą ir pagrįstumą atsako Agentūros darbuotojai, atlikę dalyvumo lygio vertinimą. Už sprendimo dėl asmens dalyvumo lygio nustatymo teisingumą ir pagrįstumą atsako Agentūros skyriaus, kuriame vertinamas dalyvumo lygis ir priimamas sprendimas, vedėjas arba Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas.
Punkto pakeitimai:

Nr. A1-450/V-710, 2024-07-03, paskelbta TAR 2024-07-03, i. k. 2024-12461

71. Asmuo ar atstovas atsako už jo paties pateiktos informacijos teisingumą.

72. Asmuo ar atstovas Agentūros direktoriaus nustatyta tvarka turi teisę pateikti prašymą nutraukti dalyvumo lygio ar pakartotinio dalyvumo lygio (kai pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas atliekamas dėl asmens ar jo atstovo pateikto skundo) vertinimo procedūrą.

73. Apie asmens dalyvumo lygio vertinimo rezultatus Agentūra informuoja VSDFV ar jos teritorinį skyrių ar kitą pensiją ar išmoką mokančią instituciją elektroninių ryšių priemonėmis duomenų teikimo tarp Agentūros ir VSDFV ar kitą pensiją ar išmoką mokančios institucijos sudarytoje duomenų teikimo sutartyje nurodytomis sąlygomis ir tvarka.

74. Agentūros priimtų sprendimų periodinė kontrolė, vykdant planinius ir neplaninius Agentūros priimtų sprendimų patikrinimus, atliekama Agentūros direktoriaus nustatyta tvarka, kuri turi būti suderinta su Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija.

75. VSDFV ar jos teritorinis skyrius turi teisę organizuoti ir vykdyti dalyvumo lygio nustatymo pagrįstumo ir teisėtumo tikrinimus, taip pat teikti Agentūrai pasiūlymus dėl Agentūros priimtų sprendimų planinių ir neplaninių patikrinimų ir dalyvauti nagrinėjant patikrinimo rezultatus.

76. Įgyvendinant Aprašą, asmens duomenys tvarkomi vadovaujantis 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas) ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių asmens duomenų apsaugą ir tvarkymą, nuostatomis.

77. Duomenų subjekto teisės įgyvendinamos duomenų valdytojo, į kurį kreipėsi dėl duomenų subjekto teisių įgyvendinimo, nustatyta tvarka, vadovaujantis Reglamentu (ES) 2016/679.

78. Dokumentai saugomi Lietuvos Respublikos dokumentų ir archyvų įstatymo nustatyta tvarka.

_____

Priedo pakeitimai:
Nr. A1-131/V-349, 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072

Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos
aprašo
1 priedas

BAZINIO DALYVUMO KRITERIJAI

I SKYRIUS
NERVŲ SISTEMOS LIGOS

Nr.
Kriterijai ir jų aprašymas
Balai

1.
Galvinių nervų neuralgija:

1.1.
sutrikimas, kai nereikia gydyti vaistais arba neuralginių skausmų priepuoliams gydyti užtenka monoterapijos vaistais
0

1.2.
neuralginių skausmų priepuolius sukelia nestiprūs išoriniai dirgikliai ir taikoma monoterapija (didžiausiomis dozėmis) ar politerapija arba asmenims iki 18 metų – kai yra galvinių nervų neuralgija, neuropatiniai skausmai, užsitęsę ilgiau kaip 6 mėnesius nuo specifinio gydymo pradžios, varginantys ne rečiau kaip keletą kartų per mėnesį
1

1.3.
sutrikimas, kai neveiksmingas nei konservatyvus, nei chirurginis gydymas (asmuo dėl skausmo visai negali kalbėti, valytis dantų, valgyti, dėl to krenta kūno svoris; vyrai negali skustis barzdos)
3

1.4.
nepatikslinta (netaikytina)
–

2.
Periferinių veido nervų paralyžius:

2.1.
vienos veido pusės vidutinės parezės, veido asimetrija
0

2.2.
vienos veido pusės ryškios parezės ir (ar) kontraktūros, valgant skystas maistas išsilieja per nesveiką pusę ir (ar) sutrikusi jutimų funkcija (skausmas sunkiai numalšinamas ir (ar) ašarojama valgant) arba asmenims iki 18 metų amžiaus – kai yra veidinio nervo vienos pusės ryškios parezės ir (ar) kontraktūra, ir (ar) sinkinezės po 6 mėnesių nuo gydymo pradžios
1

2.3.
abiejų veido pusių raumenų paralyžius ir (ar) kontraktūros, ir (ar) sinkinezės, ryškiai sutrikusios

funkcijos arba asmenims iki 18 metų amžiaus – kai yra veidinio nervo abiejų pusių paralyžius ir (ar) kontraktūra, ir (ar) sinkinezės po 6 mėnesių nuo gydymo pradžios
2

2.4.
nepatikslinta (netaikytina)
–

3.
Galvos smegenų pažeidimai, kaukolės defektai (lūžiai) (galvos smegenų pažeidimai (uždegimai, traumos, augliai, intoksikacijos, galvos smegenų kraujotakos (veninės ir (ar) arterinės) sutrikimai, demielinizuojančios ir degeneracinės centrinės nervų sistemos ligos ir kt.), kai organinės kilmės smegenų pakitimai įrodyti klinikiniais, instrumentiniais diagnostiniais, neurovizualiniais tyrimais. Raumenų jėgos vertinimas nuo 0 iki 5 balų pagal Oxfordo (Lovetto) skalę: 0 balų – nėra judesio, nėra raumens susitraukimo; 1 balas – nėra judesio, yra tik raumens susitraukimas; 2 balai – pilna judesio amplitudė, pašalinus gravitacijos jėgų veikimą; 3 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas be pasipriešinimo; 4 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas ir nedidelį pasipriešinimą; 5 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas ir stiprų pasipriešinimą. Raumenų jėgos vertinimas pagal Oxfordo (Lovetto) skalę turi būti atliktas gydytojo specialisto arba kineziterapeuto. Tetraplegija, kai raumenų jėga – 0 balų, vertinama vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo 4 priedo 1 punktu.

3.1
monoparezė ar hemiparezė, kai raumenų jėga galūnėse – 4–5 balai arba mažesni nepadengti (ir didesni padengti) kaukolės defektai
0

3.2.
monoparezė, hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga bent vienoje galūnėje – 3 balai, ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 4 balai, arba kaukolės pažeidimai, kai yra žymių kaulų defektų (įskaitant deformacijas), bet nėra funkcinių sutrikimų (visi didesni dėl traumų atsiradę kaukolės defektai, kai pažeista ir vidinė kaulų plokštė), ir (ar) vaikų iki 5 metų stambiosios motorinės raidos ir koeficientas pagal diagnostinį vaiko raidos vertinimą (angl. Diagnostic Inventory For Screening Children) (toliau – DISC) ar kitą adaptuotą metodiką) yra 51–70 proc. ir (ar) 1–5 metų vaikų, kai vienos rankos smulkiosios motorikos raidos koeficientas yra 50 proc. ar mažiau, arba abiejų rankų – 70 proc. ar mažiau
1

3.21.
monoparezė, kai raumenų jėga – 2 balai, hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga bent dviejose galūnėse – 3 balai
2

3.3.
monoparezė, kai raumenų jėga – 0–1 balas, hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga bent dviejose galūnėse – 2 balai, ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 3 balai, arba asmenims iki 18 metų, kai yra sunkus judėjimo funkcijos sutrikimas, esant nervų sistemos ligų ir patologinių būklių, kai: – vaikų iki 5 metų: stambiosios motorinės raidos koeficientas pagal vaiko amžių ir diagnozę atitinkantį testą (DISC ar kitą adaptuotą metodiką) yra 31–50 proc.; arba asmenims iki 18 metų per pirmuosius 2 gyvenimo metus diagnozuota sparčiai progresuojanti nervų sistemos liga (pvz., leukodistrofija ir kt.), kuriai būdingas įvairių funkcijų praradimas
3

3.4.
hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga – 0–1 balas, ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 1–2 balai, arba asmenims iki 18 metų, kai yra labai sunkus judėjimo funkcijos sutrikimas, esant nervų sistemos ligų ir patologinių būklių, kai: – vaikų iki 5 metų: stambiosios motorinės raidos koeficientas pagal vaiko amžių ir diagnozę atitinkantį testą (DISC ar kitą adaptuotą metodiką) yra 30 proc. ar mažiau
4

3.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

4.
Galvos smegenų pažeidimai (uždegimai, traumos, augliai, intoksikacijos, galvos smegenų kraujotakos (veninės ir (ar) arterinės) sutrikimai, demielinizuojančios ir degeneracinės centrinės nervų sistemos ligos, atsižvelgiant į taikomą adekvatų gydymą vaistais (vertinant organinės kilmės psichikos sutrikimus, taikomas vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų I skyriaus 4 punkto papunktis arba vienas II skyriaus 15–19 punktų papunktis):

4.1.
organinės kilmės psichikos sutrikimai, kai yra asteninis sindromas, nežymiai susilpnėjusios kognityvinės funkcijos arba sumažėjęs mąstymo produktyvumas, susilpnėjusi atmintis, gydoma vaistais
0

4.2.
organinės kilmės psichikos sutrikimai, kai yra asmenybės pakitimų, kognityvinių ir kitų psichikos sutrikimų, kai gydymas neveiksmingas
1

4.3.
organinės kilmės psichikos sutrikimai, kai yra ryškių pastovių asmenybės, elgesio pakitimų, sunkių kognityvinių ir kitų psichikos sutrikimų, kai gydymas neveiksmingas

3

4.4.
nepatikslinta (netaikytina)
–

5.
Kalbos sutrikimas (afazija) dėl galvos smegenų pažeidimo (kalbos sutrikimas turi būti patvirtintas gydytojų išvada. Jei nustatyta ir kognityvinių sutrikimų, vertinant taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų I skyriaus 5 punkto arba II skyriaus 15 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą):

5.1.
dizartrija
0

5.2.
dalinė motorinė afazija ir (ar) lengva apraksija, ir (ar) lengva agnozija
1

5.3.
visiška motorinė ir (ar) dalinė sensomotorinė afazija, ir (ar) dalinė sensorinė afazija, ir (ar) vidutinė apraksija, ir (ar) vidutinė agnozija ir (ar) vaikų iki 5 metų, kai pagal vaiko amžių ir diagnozę atitinkantį testą jo ekspresyviosios kalbos ir kalbos suvokimo raida atitinka 31–50 proc.
2

5.4.
visiška sensorinė afazija ir (ar) ryški apraksija, ir (ar) ryški agnozija arba vaikų iki 5 metų, kai ekspresyviosios kalbos ir kalbos suvokimo raida atitinka 30 proc. ar mažiau, ir vaikams iki 18 metų, kai yra žymus kalbos ir kalbėjimo funkcijos sutrikimas dėl įgimtų ar įgytų nervų ir kitų sistemų ligų ar pažeidimų (dizartrija, dislalija, alalija, disfazija, afazija ir kt.)
3

5.5.
globali afazija
4

5.6.
nepatikslinta (netaikytina)
–

6.
Valingų judesių koordinacija, nervų sistemos pažeidimai, kai sutrikusi koordinacija ir pusiausvyra stovint ir vaikštant (vertinant nervų sistemos ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo

kriterijų I skyriaus 3 arba 6 punkto papunktis. Smegenų pažeidimai, kai sutrikusi koordinacija ir pusiausvyra (stovint ir vaikštant): galvos smegenų pažeidimai (uždegimai, traumos, augliai, intoksikacijos, galvos smegenų kraujotakos (veninės ir (ar) arterinės) sutrikimai, demielinizuojančios ir degeneracinės centrinės nervų sistemos ligos ir kt.), kai organinės kilmės smegenų pakitimai įrodyti klinikiniais, instrumentiniais diagnostiniais, neurovizualiniais tyrimais, koordinacijos mėginiais (piršto – nosies (PNM), kelio – kulno (KKM), Rombergo testu bei kitais mėginiais), patvirtinti gydytojų išvadomis):

6.1.
lengvas sutrikimas, kai reikia minimalios pagalbos, nereikia pagalbinių priemonių, Rombergo simptomas neryškus (asmuo pastovi suglaustomis kojomis), pats apsisuka į abi puses, koordinacinius mėginius atlieka netiksliai ar su lengva dismetrija ar ataksija, eisena ataksiška, tačiau saugi
0

6.11.
vidutinis sutrikimas, kai Rombergo simptomas teigiamas (suglaustomis kojomis nepastovi), tačiau gali stovėti išskėstomis kojomis, lėtai pats apsisuka į abi puses, koordinacinius mėginius atlieka su tremoru ar ataksija, eisena nesaugi, ataksinė
1

6.2.
didelis sutrikimas, kai eisena labai sutrikusi, asmuo sunkiai išlaiko pusiausvyrą, ryškus Rombergo simptomas, koordinacinius mėginius atlieka su ryškia dismetrija, tremoru ir ataksija, nuolat naudojasi techninės pagalbos priemonėmis (lazda, ramentais ar vaikštyne)
2

6.3.
ryškus sutrikimas, kai asmuo sunkiai išlaiko pusiausvyrą išskėstomis kojomis, tačiau pastovi > 10 sek., Rombergo padėtis < 5 sek., 360 laipsnių kampu apsisukant į abi puses, reikia nuolatinės priežiūros, asmuo dėl ryškios ataksijos savarankiškai nevaikšto, reikalingas asmens su negalia vežimėlis judėjimui
3

6.4.
labai ryškus sutrikimas, kai asmuo neatlieka nė vieno koordinacinio mėginio, reikalinga visapusiška pagalba atliekant visas veiklas, nestovi, savarankiškai neatsisėda, nevaikšto
4

6.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

7.

Cerebrinis paralyžius (toliau – CP), įvairios jo formos (G80): spazminė tetraplegija, spazminė diplegija, ataksinis CP, diskinezinis CP. Dalyvumo lygis vertinamas pagal CP formos vyraujančią neurologinę simptomatiką (neįgalumo lygį nustatant pirmą kartą, klinikinė diagnozė turi būti patikslinta tretinio lygio vaikų neurologijos paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, funkcinė būklė – tretinio lygio vaikų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ar reabilitacijos centre, pritaikius amžių ir diagnozę atitinkančius diagnostinius testus):

7.1.

sutrikimas, kai nežymiai padidėjęs pažeistos galūnės spazmiškumas, nežymi hiperrefleksija, nežymi ataksija, hemisindromas, raumenų jėga – 5 balai

0

7.2.

sutrikimas, kai nelabai padidėjęs pažeistos galūnės spazmiškumas, nežymi hiperrefleksija, nežymi ataksija, raumenų jėga – 4 balai

1

7.3.

hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga galūnėse – 3 balai, ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 4 balai, sutrikusi smulkioji motorika, lengvas raumenų tonuso sutrikimas, lengva ataksija arba asmenims iki 18 metų, kai yra vidutinis judėjimo funkcijos sutrikimas, esant nervų sistemos ligų ir patologinių būklių, kai: – vaikų iki 5 metų stambiosios motorinės raidos koeficientas pagal vaiko amžių ir diagnozę atitinkantį testą (DISC ar kitą adaptuotą metodiką) yra 51–70 proc. ir (ar) cerebrinio paralyžiaus diagnozę turinčių vaikų pagal Stambiosios motorikos klasifikacijos sistemą cerebriniam paralyžiui (angl. Gross Motor Function Classification System) (toliau – GMFCS) atitinka II lygį; – vaikų nuo 5 metų Barthelio indeksas – 65–80 balų ir (ar) cerebrinio paralyžiaus diagnozę turinčių vaikų GMFCS atitinka II lygį

2

7.4.

hemiparezė ar paraparezė ar tetraparezė, kai raumenų jėga bent dviejose galūnėse – 2 balai, ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 3 balai, sutrikusi smulkioji motorika, vidutinis liemens nestabilumas, nevalingi galvos, kaklo, galūnių judesiai, sutrikusi kūno padėties kontrolė ir kūno pusiausvyra stovint, gebėjimas naudotis atramomis arba asmenims iki 18 metų, kai yra didelis judėjimo funkcijos sutrikimas, esant nervų sistemos ligų ir patologinių būklių, kai: – vaikų iki 5 metų stambiosios motorinės raidos koeficientas pagal vaiko amžių ir diagnozę atitinkantį testą (DISC ar kitą adaptuotą metodiką) yra 31–50 proc. ir (ar) cerebrinio paralyžiaus diagnozę turinčių vaikų GMFCS atitinka III lygį

3

7.5.
hemiparezė ar paraparezė ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 1 balas, asmuo nevaikšto, nesugeba naudotis jokiomis atramomis ir (ar) pagalbinėmis priemonėmis, nejudrumas; arba asmenims iki 18 metų, kai yra labai sunkus judėjimo funkcijos sutrikimas, esant nervų sistemos ligų ir patologinių būklių
4

7.6.
nepatikslinta (netaikytina)
–

8.
Ekstrapiramidinės sistemos ir judesių sutrikimai (Parkinsono liga vertinama pagal modifikuotą Hoehno ir Yahro stadijų skalę: 0 stadija – ligos simptomų nėra; 1 stadija – ligos simptomai būdingi vienai kūno pusei; 1,5 stadija – vienpusiai ir aksialiniai (ašiniai) simptomai; 2 stadija – ligos simptomai, būdingi abiem kūno pusėms, pusiausvyra nesutrikusi; 2,5 stadija – lengvo laipsnio abipusė liga, pastumtas asmuo išsilaiko; 3 stadija – lengvo ar vidutinio laipsnio abipusė liga, posturalinis nestabilumas, asmuo fiziškai nepriklausomas; 4 stadija – sunki negalia, asmuo dar gali eiti ar atsistoti savarankiškai; 5 stadija – asmuo be pagalbos nepasikelia iš lovos ar vežimėlio):

8.1.
ligos simptomai būdingi vienai kūno pusei, vienpusiai ir aksialiniai (ašiniai) simptomai, nėra pusiausvyros sutrikimų, hiperkinezės neryškios, bradikinezija; Parkinsono ligos 1–1,5 stadija
0

8.2.
ligos simptomai būdingi abiem kūno pusėms, pusiausvyra nesutrikusi, pastumtas asmuo išsilaiko, patiria sunkumų atlikdamas kai kuriuos namų ruošos darbus, užtrunka tris keturis kartus ilgiau; Parkinsono ligos 2–3 stadija
1

8.3.
asmuo dar gali eiti ar atsistoti savarankiškai, gali atlikti daugumą namų ruošos darbų, nors ir labai lėtai, su didelėmis pastangomis, daro klaidų, kai kurių darbų atlikti nepajėgia; Parkinsono ligos 4 stadija
3

8.4.
simetriškas abiejų kūno pusių funkcijų sutrikimas, būdingas posturalinis nestabilumas, ryškios hiperkinezės, trikdančios kasdienę veiklą; asmuo nestovi, nevaikšto, nepasikelia iš lovos ar vežimėlio; Parkinsono ligos 5 stadija
4

8.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

9.
Epilepsija (vertinama ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo nustatymo ir adekvataus gydymo nuo traukulių (atsižvelgiant į vaisto koncentraciją kraujyje) pagal priepuolių (tik neišprovokuotų priepuolių) pobūdį, sunkumą, dažnumą, pasiskirstymą paros metu, pažintinių funkcijų sutrikimus ir asmenybės pasikeitimus dėl epilepsijos; epilepsijos diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo išvadomis ir diagnostiniais tyrimais – elektroencefalografija (toliau – EEG) (atliekama bent kartą per 2 metus), ilgalaike vaizdine EEG (nesant specifinių pakitimų rutininėje EEG), neurovizualiniais tyrimais):

9.1.
reti generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys < l kartą per 2 mėnesius, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingi priepuoliai, pasikartojantys bent l kartą per 2 savaites
0

9.2.
vidutinio dažnumo generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys 1–2 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingi priepuoliai, pasikartojantys bent 1 kartą per savaitę, kai nėra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybės sutrikimų
1

9.3.
dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys 3–4 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingi priepuoliai, pasikartojantys kasdien, kai nėra pažintinių funkcijų sutrikimų, bet yra asmenybės sutrikimų arba asmenims iki 18 metų, kai kas keletą mėnesių kartojasi generalizuoti priepuoliai ir (ar) ne rečiau kaip kas savaitę kartojasi paprastieji motoriniai židininiai priepuoliai ar priepuoliai su sąmonės sutrikimu
2

9.4.
dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys 3–4 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingi priepuoliai, pasikartojantys kasdien, kai yra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybės sutrikimų arba asmenims iki 18 metų, kai 1–3 kartus per 2 mėnesius kartojasi generalizuoti priepuoliai ir (ar) ne rečiau kaip kas keletą dienų kartojasi sudėtingieji židininiai priepuoliai
3

9.5.
labai dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys > 4 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingi priepuoliai, pasikartojantys > 1 kartą per dieną, kai yra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybės sutrikimų ir kai chirurginis epilepsijos gydymas

neveiksmingas ar juo šios epilepsijos formos gydyti neįmanoma arba asmenims iki 18 metų, kai ne rečiau kaip 4 kartus per mėnesį kartojasi generalizuoti priepuoliai ir (ar) kasdien kartojasi sudėtingieji židininiai ar kitos rūšies priepuoliai su sąmonės sutrikimu, tačiau be traukulių, ir jie įrašyti vaizdo elektroencefalogramoje (EEG)
4

9.6.
nepatikslinta (netaikytina)
–

10.
Narkolepsija (vertinama atsižvelgiant į simptomų reiškimąsi ir derinius (nenumaldomo mieguistumo priepuoliai, katapleksija, miego paralyžius, hipnagoginės haliucinacijos, miego sutrikimas, automatinis elgesys, fragmentiškas miegas (įvertinama atliekant polisomnografiją)):

10.1.
yra bent vienas narkolepsijos simptomas, vaistų nevartoja
0

10.2.
yra bent vienas narkolepsijos simptomas, taikomas gydymas
1

10.3.
yra trys narkolepsijos simptomai, taikomas gydymas arba asmenims iki 18 metų, kuriems diagnozuota narkolepsija, kai nustatomi trys iš keturių pagrindinių narkolepsijos simptomų: nevalingi miego priepuoliai, katapleksija, miego paralyžius, hipnogoginės haliucinacijos), priepuoliai kartojasi kas mėnesį, atliktas polisomnografijos tyrimas bei daugybinis užmigimo testas ir jis 3 mėnesius gydomas vaistais
2

10.4.
yra visi narkolepsijos simptomai, gydymas neveiksmingas arba asmenims iki 18 metų, kuriems diagnozuota narkolepsija, kai nustatomi visi keturi pagrindiniai narkolepsijos simptomai: nevalingi miego priepuoliai, katapleksija, miego paralyžius, hipnogoginės haliucinacijos), priepuoliai kartojasi 4 ir daugiau kartų per mėnesį, atliktas polisomnografijos tyrimas bei daugybinis užmigimo testas ir jis 3 mėnesius gydomas vaistais
3

10.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

11.
Nugaros smegenų pažeidimai (vertinami pagal ASIA (angl. American Spinal Injury Association) klasifikaciją (toliau – ASIA) ir (ar) raumenų jėga vertinama pagal Lovetto skalę, taikomas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų I skyriaus 3 punkto papunktis. ASIA taikoma esant minimalių jutimų, parodo pažeidimo gylį. ASIA apima penkias pažeidimo gylio kategorijas: A – visiška: nėra judesių ir jutimų S4, S5 segmentuose; B – dalinė: jutimai išlikę, bet nėra judesių žemiau pažeidimo lygio ir S4, S5 segmentuose; C – dalinė: judesiai išlikę žemiau pažeidimo lygio, daugiau kaip pusės svarbiausių raumenų, esančių žemiau pažeidimo lygio, jėga mažesnė nei 3 balai; D – dalinė: judesiai išlikę žemiau pažeidimo lygio, bent pusės svarbiausių raumenų, esančių žemiau pažeidimo lygio, jėga didesnė arba lygi 3 balams; E – norma: normalūs judesiai ir jutimai):

11.1.
ASIA – E tipas – normalūs judesiai ir jutimai
0

11.2.
ASIA – D tipas – dalinis pažeidimas: judesiai išlikę žemiau pažeidimo lygio, kai daugiau kaip pusės svarbiausių raumenų, esančių žemiau pažeidimo lygio, jėga – 4 balai
1

11.3.
ASIA – D tipas – dalinis pažeidimas: judesiai išlikę žemiau pažeidimo lygio, kai daugiau kaip pusės svarbiausių raumenų, esančių žemiau pažeidimo lygio, jėga – 3 balai
2

11.4.
ASIA – C tipas – dalinis pažeidimas: judesiai išlikę žemiau pažeidimo lygio, kai daugiau kaip pusės svarbiausių raumenų, esančių žemiau pažeidimo lygio, jėga – 1–2 balai
3

11.5.
ASIA – A ir B tipai – nėra judesių žemiau pažeidimo lygio ir S4, S5 segmentuose
4

11.6.
nepatikslinta (netaikytina)
–

12.
Išsėtinė sklerozė (vertinama pagal Kurtzke’o išplėstinės negalios vertinimo skalės (angl. Expanded Disability Status Scale, toliau – EDSS) balus remisijos metu. EDSS įvertinamos piramidinės, smegenėlių, kamieninės, sensorinės, dubens organų, regos, smegenų (protinės) funkcijos ir kiti neurologiniai radiniai, būdingi išsėtinei sklerozei. Jei nepateikta EDSS, vertinami atskiri funkcijos

sutrikimai):

12.1.
EDSS 0–1,5 balo
0

12.2.
EDSS 2–2,5 balo
1

12.3.
EDSS 3–3,5 balo
2

12.4.
EDSS 4–5,5 balo
3

12.5.
EDSS 6–9,5 balo
4

12.6.
nepatikslinta (netaikytina)
–

13.
Periferinės nervų sistemos, neuroraumeninės jungties ir raumenų ligos (taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų I skyriaus 1 punkto papunktis arba tik vienas XIV skyriaus 51 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos reiškimosi formą; reiškiasi bent vienos galūnės motorikos, jutimų sutrikimais ir skausmais; išnaudojus gydymo galimybes, sutrikimai turi būti patvirtinti klinikiniais ir instrumentiniais tyrimais, gydytojų išvadomis. Raumenų jėgos vertinimas nuo 0 iki 5 balų Oxfordo (Lovetto) skale: 0 balų – nėra judesio, nėra raumens susitraukimo; 1 balas – nėra judesio, yra tik raumens susitraukimas; 2 balai – pilna judesio amplitudė, pašalinus gravitacijos jėgų veikimą; 3 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas be pasipriešinimo; 4 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas ir nedidelį pasipriešinimą; 5 balai – pilna judesio amplitudė, nugalint gravitacijos jėgas ir stiprų pasipriešinimą):

13.1.
bent vienos visos galūnės raumenų jėga – 4–5 balai pagal Oxfordo (Lovetto) skalę
0

13.2.
bent vienos visos galūnės raumenų jėga – 3 balai pagal Oxfordo (Lovetto) skalę ir (ar) vienos

plaštakos jėga – 0–1 balas ar abiejų plaštakų jėga – 2–3 balai ar abiejų pėdų jėga – 0–2 balai
1

13.3.
bent vienos visos galūnės raumenų jėga – 2 balai pagal Oxfordo (Lovetto) skalę arba asmenims iki 18 metų per pirmuosius 2 gyvenimo metus diagnozuota sparčiai progresuojanti nervų sistemos liga (pvz., I tipo spinalinė amiotrofija), kuriai būdingas įvairių funkcijų praradimas
2

13.31.
bent vienos visos galūnės raumenų jėga – 1 balas pagal Oxfordo (Lovetto) skalę
3

13.4.
plegija (pagal Oxfordo (Lovetto) skalę – 0 balų)
4

13.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

14.
Miastenija vertinama pagal Miastenijos fondo klinikinę miastenijos klasifikaciją (2000 m.):

14.1.
gydymas netaikomas
0

14.2.
bet kurių akies judinamųjų raumenų silpnumas (visų kitų raumenų jėga normali)
1

14.3.
miastenijos generalizuota forma, besireiškianti lengvu raumenų silpnumu, vyraujant galūnių ir aksialinių raumenų pažeidimui, specifinis gydymas efektyvus
2

14.4.
miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti vidutiniu raumenų silpnumu, vyraujant orofaringinių ir kvėpavimo raumenų pažeidimui, specifinis gydymas dalinai efektyvus
3

14.5.
miastenijos generalizuota forma, pasireiškianti sunkiu raumenų silpnumu, reikia intubuoti
4

14.6.
nepatikslinta (netaikytina)
–

II SKYRIUS
PSICHIKOS IR ELGESIO SUTRIKIMAI

Nr.
Kriterijų aprašymas
Balai

15.
Demencijos (F00, F01, F02, F03), Alzheimerio liga (G30), organinės kilmės amnezinis sindromas (F04), amnezinis sindromas (F1X.6) (vertinama pagal protinės būklės trumpo tyrimo (toliau – MMSE) rezultatus Blessedo demencijos skalę):

15.1.
> 25 – kognityvinio pažeidimo nėra (MMSE), 0–3 (Blessedo demencijos skalė)
0

15.2.
21–25 – lengvas kognityvinis sutrikimas (MMSE), 4–9 – lengvas pablogėjimas (Blessedo demencijos skalė)
1

15.3.
11–20 – vidutinio sunkumo sutrikimas (MMSE), 10–22,5 – vidutinis pablogėjimas (Blessedo demencijos skalė)
2

15.4.
0–10 – sunkus kognityvinis sutrikimas (MMSE), 23–28 sunkus pablogėjimas (Blessedo demencijos skalė)
3

15.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

16.
Organinės kilmės psichozės (F06.0, F06.1, F06.2, F06.8) (vertinama atsižvelgiant į dabartinio ligos epizodo trukmę ar taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingų ilgalaikių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar yra liekamųjų neurologinių simptomų):

16.1.
nežymus ar lengvas sutrikimas
1

16.2.
vidutinis sutrikimas
2

16.3.
didelis sutrikimas
3

16.4.
sunkus sutrikimas
4

16.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

17.
Organinės kilmės nuotaikos sutrikimai (F06.3) (vertinama pagal dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius vienus metus, į tai, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingų ilgalaikių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar dažna ciklų kaita, ar sutrikusi asmens veikla; organinės kilmės patologija turi būti patvirtinta gydytojo išvada):

17.1.
nežymus ar lengvas sutrikimas
0

17.2.
vidutinis sutrikimas
1

17.3.
didelis sutrikimas
2

17.4.
sunkus sutrikimas
3

17.5.
nepatikslinta (netaikytina)

N

18.
Organinės kilmės asmenybės sutrikimas (F 07.0) (vertinama atsižvelgiant į elgesio sutrikimus, taikomą adekvatų gydymą, į tai, ar yra liekamųjų neurologinių simptomų):

18.1.
lengvas ar vidutinis sutrikimas
0

18.2.
didelis sutrikimas
1

18.3.
sunkus sutrikimas
2

18.4.
nepatikslinta (netaikytina)
–

19.
Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyviąsias medžiagas:

19.1.
psichozės (F1X.5):

19.1.1.
nežymus ar lengvas sutrikimas
0

19.1.2.
vidutinis arba didelis sutrikimas
2

19.1.3.
sunkus sutrikimas
3

19.1.4.
nepatikslinta (netaikytina)
–

20.
Šizofrenija, šizoafektiniai, šizotipiniai, nuolatiniai kliedesiniai sutrikimai (vertinant sutrikimus,

atsižvelgiama į ligos eigą, simptomų sunkumą, dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius vienus metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingų ilgalaikių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, arba asmens veiklą pagal Bendrojo veiklos vertinimo skalę (angl. Global Assessment of Functioning (GAF) Scale) (toliau – BVVS): BVVS balų suma nuo 61 balo – lengvas sutrikimas; BVVS balų suma nuo 60 iki 41 balo – vidutinis sutrikimas; BVVS balų suma nuo 40 iki 22 balų – didelis sutrikimas; BVVS balų suma nuo 21 iki 1 balo – sunkus sutrikimas):

20.1.
šizotipinis sutrikimas (F21), nuolatiniai kliedesiniai sutrikimai (F22):

20.1.1.
nežymus ar lengvas sutrikimas
0

20.1.2.
vidutinis sutrikimas
1

20.1.3.
didelis ar sunkus sutrikimas
3

20.1.4.
nepatikslinta (netaikytina)
–

20.2.
šizoafektiniai sutrikimai (F25.0, F25.1, F25.2):

20.2.1.
nežymus ar lengvas sutrikimas
0

20.2.2.
vidutinis sutrikimas
1

20.2.3.
didelis sutrikimas
2

20.2.4.
nepatikslinta (netaikytina)
–

20.3.
šizofrenija (F20):

20.3.1.
nežymus ar lengvas sutrikimas
1

20.3.2.
vidutinis sutrikimas
3

20.3.3.
didelis ar sunkus sutrikimas
4

20.3.4.
nepatikslinta (netaikytina)
–

21.
Afektiniai sutrikimai (F31.1, F31.2, F31.4, F31.5, F31.6, F31.8, F32.2, F32.3, F33.2, F33.3, F33.1) (vertinant sutrikimus, atsižvelgiama į ligos eigą, simptomų sunkumą, dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius vienus metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingų ilgalaikių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar sutrikimas dvipolis, ar dažna ciklų kaita, arba asmens veiklą pagal Bendrojo veiklos vertinimo skalę (angl.– Global Assessment of Functioning (GAF) Scale) (toliau – BVVS): BVVS balų suma nuo 61 balo – lengvas sutrikimas; BVVS balų suma nuo 60 iki 41 balo – vidutinis sutrikimas; BVVS balų suma nuo 40 iki 22 balų – didelis sutrikimas; BVVS balų suma nuo 21 iki 1 balo – sunkus sutrikimas):

21.1.
lengvas sutrikimas
0

21.2.
vidutinis sutrikimas
1

21.3.
didelis sutrikimas
2

21.4.
sunkus sutrikimas

3

21.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

22.
Fobiniai nerimo sutrikimai (F40.0, F40.1, F41.0, F41.1), mišrus nerimo ir depresinis sutrikimas (F41.2), obsesinis-kompulsinis sutrikimas (F42.0, F42.1, F42.2, F42.8), potrauminio streso sutrikimas (F43.1), disociaciniai (konversiniai) sutrikimai (F44), somatoforminiai sutrikimai (F45.0), valgymo sutrikimai (F50), asmenybės sutrikimai (F60) (vertinama atsižvelgiant į dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius vienus metus, į tai, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas į gydymą, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingų ilgalaikių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių):

22.1.
lengvas ar vidutinis sutrikimas
0

22.2.
didelis sutrikimas
1

22.3.
sunkus sutrikimas
2

22.4.
nepatikslinta (netaikytina)
–

23.
Protinis atsilikimas (nesutampant psichiatro nurodytai diagnozei ir intelekto koeficientui (IQ), vertinama remiantis psichiatro išvada):

23.1.
lengvas protinis atsilikimas, kai nėra elgesio sutikimų
1

23.2.
lengvas protinis atsilikimas, kai nustatyta elgesio sutrikimų
2

23.3.
vidutinis protinis atsilikimas

3

23.4.
sunkus arba gilus protinis atsilikimas
4

23.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

24.
Autizmo spektro sutrikimai, įvairiapusiai raidos sutrikimai:

24.1.
nežymus sutrikimas
0

24.2.
lengvas sutrikimas ir (ar) lengva forma
1

24.3.
vidutinis sutrikimas ir (ar) vidutinio sunkumo forma
3

24.4.
sunkus sutrikimas ir (ar) sunki forma
4

24.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

25.
Mišrūs specifiniai raidos sutrikimai (F83) (vertinama asmenims iki 8 metų):

25.1.
nežymus sutrikimas arba kai vaiko raidos koeficientas pagal DISC metodiką visose raidos srityse yra > 80 proc.
0

25.2.
lengvas sutrikimas arba kai vaiko raidos koeficientas pagal DISC metodiką dviejose raidos srityse yra 51–80 proc.
1

25.3.
vidutinis sutrikimas arba kai vaiko raidos koeficientas pagal DISC metodiką bent trijose raidos srityse yra 51–80 proc.
2

25.4.
didelis sutrikimas arba kai vaiko raidos koeficientas pagal DISC metodiką bent trijose raidos srityse yra 31–50 proc.
3

25.5.
sunkus sutrikimas arba kai vaiko raidos koeficientas pagal DISC metodiką ar kitą vaiko amžių ir diagnozę atitinkantį testą bent trijose raidos srityse yra iki 30 proc.
4

25.6.
nepatikslinta (netaikytina)
–

III SKYRIUS
AKIES IR JOS PRIEDINIŲ ORGANŲ LIGOS

Nr.
Kriterijų aprašymas
Balai

26.
Abiejų akių regos funkcijų susilpnėjimas (akies aklumas – regėjimo aštrumas su korekcija yra 0,0–0,04 (mažiau kaip 0,05) arba regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas – iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško. Kai regėjimo aštrumas neištiriamas dėl ankstyvo vaiko amžiaus ar raidos sutrikimų, vertinimas atliekamas atkreipiant dėmesį į tai, ar vaikas nereaguoja į šviesą ar (ir) nežiūri į objektus, jais nemanipuliuoja, ar (ir) neseka žaislų, ar (ir) nebando siekti žaislų, ar (ir) vizualiai netiria aplinkos, ar (ir) neimituoja veido išraiškų, nestebi objektų savo regėjimo lauke, nesiekia ir nebando pasiimti pamestų daiktų ir kt.):

26.1.
geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija – nuo 0,5 iki 1,0 ar geriau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas – 40 laipsnių ir daugiau nuo fiksacijos taško, kai blogiau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija – nuo 0,1 ir daugiau, ar blogiau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas – daugiau kaip 30 laipsnių nuo fiksacijos taško arba yra dalinis spalvų jutimo sutrikimas
0

26.2.
geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija – nuo 0,5 iki 1,0, ar geriau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas – 40 laipsnių ir daugiau nuo fiksacijos taško, kai blogiau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija – nuo 0,0 ir mažiau už 0,1, ar blogiau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško arba abiejų akių regėjimo aštrumas su korekcija – po 0,4, arba visiškas spalvų nematymas (achromazija), arba abiejų akių akomodacijos paralyžius, arba dvejinimasis abiejose akyse
1

26.3.
geriau matančios regėjimo aštrumas su korekcija – nuo 0,3, bet mažiau už 0,5, ar geriau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas – daugiau kaip 20 laipsnių ir ne daugiau kaip 30 laipsnių nuo fiksacijos taško, kai kitos akies regėjimo aštrumas su korekcija ar regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas yra mažesnis arba abiejų akių regėjimo aštrumas su korekcija po 0,3, arba abiejų akių vokai visiškai uždengia vyzdžius (nesant chirurginės korekcijos galimybės arba esant operacinio gydymo galimybei, terminas gali būti nustatomas tik iki vienų metų, pateikta gydytojo išvada)
2

26.4.
geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija – nuo 0,1, bet mažiau nei 0,3, ar geriau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas – daugiau kaip 10 laipsnių ir ne daugiau kaip 20 laipsnių nuo fiksacijos taško, jei kitos akies regėjimo aštrumas su korekcija ar regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas mažesnis arba toks pat, arba ryškus abiejų akių nistagmas, arba jei regėjimo aštrumas neištiriamas dėl ankstyvo vaiko amžiaus ar raidos sutrikimų (vertinama, jei nustatytas abiejų akių regos funkcijų sutrikimas ir jei nustatytos ir patvirtintos įgimtos ar paveldimos akių ligos): neišnešiotų naujagimių II–III randinės stadijos retinopatija; įgimta II stadijos glaukoma (aiški glaukominė regos nervo disko ekskavacija ir pablyškimas, ekskavacijos ir regos nervo disko skersmens santykis – 0,5–0,7); įgimta trumparegystė, esant distrofinių pakitimų centrinėje tinklainės dalyje, nistagmui, žvairumui ar išnirus lęšiukui; įgimtos ir paveldimos akies priekinio segmento formavimosi ydos: aniridija, jei lęšiukas išniręs ar neišniręs, ragenos distrofijos, centrinės ragenos III kategorijos drumstys, III–IV stadijos keratokonusas; įgimtos lęšiuko formavimosi ydos: lęšiuko išnirimas, įgimta ar įgyta komplikuota katarakta; regos nervo atrofija ar displazija
3

26.5.
geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija mažiau už 0,1 ar regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas ne daugiau kaip 10 laipsnių nuo fiksacijos taško, kai kitos akies regėjimo aštrumas su korekcija ar regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas yra mažesnis arba lygus, arba kai regėjimo aštrumas neištiriamas dėl ankstyvo vaiko amžiaus ar raidos sutrikimų (vertinama, kai yra nustatytas abiejų akių regos funkcijų sutrikimas ir kai yra nustatytos ir patvirtintos įgimtos ar

paveldimos akių ligos): neišnešiotų naujagimių IV–V randinės stadijos retinopatija; įgimtos ar paveldimos tinklainės ir gyslainės ligos, pažeidusios užpakalinį akies polių; regos nervo atrofija ar displazija; įgimta III–IV stadijos glaukoma (glaukominė ekskavacija siekia regos nervo kraštą ir regos nervo santykis – 0,8–1,0, diskas blyškus ir pilkšvas, arba yra viso regos nervo ekskavacija ir atrofija); pilna (totalinė) įgimta katarakta ar polimorfinė katarakta (neoperuotina, kai yra gydymo kontraindikacijų dėl akių ar bendros sveikatos būklės); įgimtas ar įgytas abiejų akių nebuvimas ar abiejų akių obuolių subatrofija; ragenos centrinės drumstys ir randai dėl abiejų akių ragenų distrofijų, transplantacijų ar traumų
4

26.6.
nepatikslinta (netaikytina)
–

27.
Abiejų akių regėjimo akipločio funkcijų susilpnėjimas (nesant regėjimo akipločio sutrikimo – akipločio ribos baltai spalvai yra tokios: į išorę – 90, žemyn – 60–70, į vidų – 60, į viršų – 55 laipsniai):

27.1.
abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas – iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško
0

27.2.
abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas – iki 20 laipsnių nuo fiksacijos taško
3

27.3.
nepatikslinta (netaikytina)
–

28.
Pusės ar ketvirčio akipločio visiškas praradimas:

28.1.
akipločio defektas, esant 10–15 laipsnių skotomoms (defektai, kurių zonoje objektas matosi blogiau nei kitose akipločio vietose) arba homoniminė hemianopsija arba kvadrianopsija
1

28.2.
bitemporalinė hemianopsija arba nėra apatinės dalies regėjimo akipločio abiejose akyse, arba absoliutinės skotomos nuo 20 laipsnių ir daugiau nuo fiksacijos taško
2

28.3.
nėra vieno šoninio regėjimo akipločio ir tos akies regėjimo aštrumas yra mažiau už 0,3, jei yra kitos akies aklumas
3

28.4.
nepatikslinta (netaikytina)
–

IV SKYRIUS
AUSŲ, NOSIES IR GERKLŲ LIGOS

Nr.
Kriterijų aprašymas
Balai

29.
Klausos ir pusiausvyros organai:

29.1.
Klausos pablogėjimas (atsižvelgiama į klausos pablogėjimą, kuris nustatomas atliekant toninę ribinę audiometriją be klausos aparato, kochlearinio implanto. Klausos funkcijos pablogėjimas nustatomas pagal geriau girdinčios ausies girdėjimo aštrumą taip, kaip nurodyta toliau (garso dažnis – 500, 1 000 ir 2 000 Hz, klausos pablogėjimas). Atsižvelgiama į asmenų iki 18 metų klausos pablogėjimą, kuris nustatomas atliekant toninę ribinę audiometriją be klausos aparato, kochlearinio implanto (500, 1 000, 2 000, 4 000 Hz). Klausos funkcijos pablogėjimas nustatomas atsižvelgiant į geriau girdinčios ausies girdėjimo aštrumą. Jei įtariamas agravavimas (t. y. asmuo sąmoningai blogina klausos slenksčius) arba dėl psichikos būklės ar intelekto sutrikimų nesuvokia, kaip atlikti audiogramą, klausos pablogėjimas nustatomas taikant objektyvų klausos slenksčių nustatymo metodą BERA (klausos sukeltų smegenų kamieno potencialų tyrimas) (angl. Brain Evoked Response Audiometry) (toliau - BERA):

29.1.1.
klausos netekimas 20–60 dB arba asmenų iki 18 metų klausos netekimas iki 40 dB, arba klausos netekimas iki 35 dB ir lengvas kalbos sutrikimas
0

29.1.2.
klausos netekimas nuo 61–70 dB arba asmenų iki 18 metų klausos netekimas nuo > 35 dB iki < 40 dB ir vidutinis kalbos sutrikimas arba klausos netekimas nuo ≥ 40 dB iki ≤ 70 dB
1

29.1.3.
klausos netekimas 71 dB ir daugiau dB arba asmenų iki 18 metų klausos netekimas nuo ≥ 40 dB iki

≤ 70 dB ir vidutinis ar žymus kalbos sutrikimas arba klausos netekimas 71 dB ir daugiu dB arba klausos aparato implantavimas, išorinės klausomosios landos, būgninės ertmės plastika (iki vienų metų po procedūrų atlikimo)
2

29.1.4.
ypač sunkus (gilus) kurtumas
3

29.1.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

29.2.
Pusiausvyros sutrikimai (dėl vestibulinio aparato patologijos) vertinami taikant Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų I skyriaus 6 punkto vertinimo kriterijų reikalavimus.

29.3.
Menjero liga (jei nustatyta ir klausos funkcijos sutrikimų, vertinant taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų IV skyriaus 29.1 ar 29.3 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą, funkcijos sutrikimo sunkumo lygį. Priepuolius vertina gydytojas, kuris pateikia toninių audiogramų išvadas):

29.3.1.
priepuoliai, pasikartojantys kelis kartus per mėnesį, nuolat gydoma vaistais ir (ar) taikomos operacinės gydymo priemonės (pvz.: labirintektomija, dekompresija)
1

29.3.2.
priepuoliai, pasikartojantys ne rečiau kaip kartą per savaitę, kai neefektyvūs nei vaistai, nei operacinės gydymo priemonės
2

29.3.3.
nepatikslinta (netaikytina)
–

30.
Burnos ligos ir pažeidimai (nosies ligos ir pažeidimai vertinami taikant Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų XIV skyriaus vertinimo kriterijus; vertinama atsižvelgiant į liekamuosius reiškinius po 6 mėnesių gydymo):

30.1.
dalies liežuvio neturėjimas ir (ar) kiti burnos pažeidimai, kai kalba neaiški, bet suprantama, ir (ar)

liežuvio neturėjimas, kai nėra mitybos nepakankamumo (kūno masės indeksas (toliau – KMI) – >18,4)
0

30.2.
liežuvio neturėjimas, kai yra I laipsnio mitybos nepakankamumas (KMI 17,5–18,4) arba asmenims iki 18 metų – makroglosija, kurios dėl apimties neįmanoma visiškai pašalinti ir po operacijos lieka sutrikusi šnekos funkcija
1

30.3.
liežuvio neturėjimas, kai yra II laipsnio mitybos nepakankamumas (KMI 16–17,4)
2

30.4.
liežuvio neturėjimas, kai yra III laipsnio mitybos nepakankamumas (KMI < 16)
3

30.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

31.
Gerklų ligos ir pažeidimai (užkimimo laipsnis nustatomas atlikus videolaringostroboskopiją ir nustačius disfonijos sunkumo indeksą (toliau – DSI). DSI nustatomas atlikus šiuos tyrimus: akustinę balso analizę, fonetogramą, ilgiausią fonacijos trukmę):

31.1.
lengvo ir vidutinio laipsnio disfonija (retesni disfonijos periodai ar lengva persistuojanti disfonija), kai DSI nuo +2,3 iki +3,3 (3 lygis) arba vidutinio laipsnio ar nuolatinė disfonija (labai dažni disfonijos periodai ar pavieniai fonacijos periodai, gali būti afonijos periodų), kai DSI nuo –1,9 iki +2,2 (2 / 1 lygis)
0

31.2.
sunkaus laipsnio afonija (visiškai nėra balso, negali fonuoti), kai DSI < –2 (0 lygis)
1

31.3.
nuolatinis balso ir gerklų neturėjimas arba asmenį iki 18 metų įgimtos nosies, burnos, ryklės, gerklų formavimosi ydos, kai operacijos metu neįmanoma atkurti balso ir (ar) šnekos funkcijos
2

31.4.
nepatikslinta (netaikytina)

–

V SKYRIUS
KVĖPAVIMO SISTEMOS LIGOS

Nr.
Kriterijų aprašymas
Balai

32.
Kvėpavimo funkcijos sutrikimas ir kitos plaučių ligos (plaučių funkcijos sutrikimo laipsnis nustatomas remiantis objektyviais tyrimų (spirometrijos, dujų difuzijos tyrimo, fizinio krūvio mėginio tyrimo, arterinio kraujo dujų tyrimo) rezultatais. Plaučių funkcijos tyrimai atliekami prietaisais, atitinkančiais diagnostinius techninius reikalavimus, griežtai laikantis tam tikrų metodikų. Plaučių funkcija vertinama, kai po optimalaus gydymo yra remisija, bet ne ligos paūmėjimo periodu. Sergant obstrukcinėmis plaučių ligomis, vertinami spirometrijos, atliktos su bronchus plečiančiu mėginiu, duomenys. Sergant intersticinėmis plaučių ligomis ar esant būklių, lemiančių plaučių restrikciją, tiriamas ir difuzinis plaučių pajėgumas, gyvybinė plaučių talpa. Fizinio krūvio testas atliekamas, kai dusulio intensyvumas ramybės būsenoje ar fizinio krūvio metu neatitinka spirometrijos, dujų difuzijos ar arterinio kraujo dujų tyrimo duomenų. Jei, atliekant spirometrijos, dujų difuzijos ar arterinio kraujo dujų tyrimą, nustatomas sunkus ar labai sunkus plaučių funkcijos sutrikimas (kriterijai nurodyti Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų V skyriaus 32.4 punkte), fizinio krūvio testo atlikti nereikia. Plaučių funkcijos sutrikimo laipsnis nustatomas pagal labiausiai pakitusius tyrimų rezultatus):

32.1.
kvėpavimo funkcijos sutrikimo nėra ir (ar) spirometrijos tyrimo metu nestebima pakitimų, asmeniui netaikomas gydymas, o kai yra nežymus kvėpavimo funkcijos sutrikimas, asmeniui taikomas epizodinis gydymas
0

32.2.
Forsuoto iškvėpimo tūris per pirmą sekundę (toliau – FEV1) > 40 proc. normos, bet < 60 proc., kai FEV1/VC (ar FEV1/FVC) rodiklis yra mažesnis už individualią ANR arba Z Score mažesnis už –1,64, arba DLCO yra > 40 proc. normos, bet < 60 proc. normos, arba VO2 maks. yra > 15 ml/(kg/min.), bet < 20 ml/(kg/min.), arba asmenų iki 18 metų lėtinės plaučių ligos (cistinė fibrozė, bronchektazinė liga, intersticinės plaučių ligos ir kt.), kai paūmėjimai kartojasi 2–3 kartus per metus, gaunant ligos sunkumą atitinkantį gydymą (būtini duomenys medicininėje dokumentacijoje) ir (ar) vaikų nuo 6 metų kvėpavimo funkcijos rodikliai yra: 70 proc. < FEV1 < 90 proc. normos ir (ar) 70 proc. < VC, FVC < 90 proc., ir (ar) esant kitų organizmo funkcinių sistemų pažeidimų dėl plaučių ligos, arba asmenų iki 18 metų lėtinės plaučių ligos (cistinė fibrozė, bronchektazinė liga, intersticinės plaučių ligos ir kt.), kai paūmėjimai ne dažnesni nei kartą per metus, gaunant atitinkamą gydymą ir (ar) nesant kitų

organizmo funkcinių sistemų pažeidimų
1

32.3.
FEV1 < 40 proc. normos, kai FEV1/VC (ar FEV1/FVC) rodiklis yra mažesnis už individualią ANR arba Z Score mažesnis už –1,64, arba DLCO yra < 40 proc. normos, arba VO2 maks. yra < 15 ml/(kg/min.), arba yra kvėpavimo sistemos ligų padarinių (tracheostoma, trachėjos stentas, pleuros fistulė) ir dažni lėtiniai kvėpavimo sistemos ligų paūmėjimai, kai per pastaruosius vienus metus buvo dokumentuoti du ir (ar) daugiau atvejų ir (ar) nuolat gydoma vaistais ir taikoma nenuolatinė deguonies terapija namuose ir (ar) būklė daugiau nei 2 metus po plaučių transplantacijos, nesant transplantuoto organo funkcijos sutrikimo, arba asmenų iki 18 metų lėtinės plaučių ligos (cistinė fibrozė, bronchektazinė liga, intersticinės plaučių ligos ir kt.), kai, taikant ligos sunkumą atitinkantį gydymą, paūmėjimai kartojasi 4 ir daugiau kartų per metus ir (ar) vaikų nuo 6 metų kvėpavimo funkcijos rodikliai yra: 50 proc. < FEV1 < 69 proc. normos, 50 proc. < VC, FVC < 70 proc. ir (ar) būklė praėjus vieniems metams po vieno plaučio, arba kelių plaučio skilčių pašalinimo operacinio gydymo ir (ar) sunkaus ir vidutinio lygio miego apnėja (obstrukcinė, centrinė, mišri), kai diagnozė pavirtinta polisomnografijos tyrimu ir reikalingas gydymas pastovaus teigiamo slėgio kvėpavimo takuose palaikymo aparatu
2

32.4.
lėtinis kvėpavimo nepakankamumas, kai ramybės būsenoje, kvėpuojant aplinkos oru, arterinio kraujo Pa O2 ≤ 55 mm Hg arba ≤ 59 mm Hg, jei yra plautinė hipertenzija, lėtinė plautinė širdis ar antrinė eritrocitozė (hematokrito rodiklis > 55 proc.) ir (ar) gydytojo skiriama nuolatinė deguonies terapija namuose dėl lėtinio kvėpavimo nepakankamumo ir (ar) būklė iki 2 metų po plaučių transplantacijos ir (ar) būklė daugiau nei 2 metus po plaučių transplantacijos, esant transplantuoto organo funkcijos sutrikimui, arba asmenų iki 18 metų lėtinis kvėpavimo nepakankamumas, esant pO2 < 70 mm Hg, pCO2 > 40 mm Hg ir (ar) VC, FVC < 15 ml/kg ir (ar) III–IV laipsnio plaučių arterijos hipertenzija dėl plaučių ligų ir (ar) būklė iki vienų metų po vieno plaučio ar kelių plaučio skilčių pašalinimo dėl lėtinių plaučių ligų
3

32.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

VI SKYRIUS
KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGOS

Nr.
Kriterijų aprašymas
Balai

33.
Širdies ligos (vertinant kraujotakos sistemos ligas, gali būti taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų VI skyriaus 33 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą; diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo išvada ir objektyviais klinikiniais (instrumentiniais ir laboratoriniais) tyrimais, atsižvelgiant į klinikinę būklę po 3 mėnesių gydymo):

33.1.
širdies nepakankamumas, nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (toliau – NYHA) nurodytomis funkcinėmis klasėmis (NYHA nurodytoms funkcinio pajėgumo klasėms priskiriamas C stadijos širdies nepakankamumas, kai yra širdies nepakankamumo simptomų bei požymių, taikomas optimalus gydymas):

33.1.1.
I funkcinė klasė, kai asmuo turi minimalių širdies sutrikimų, gerai pakelia fizinį krūvį, jo metu ir ramybės būsenoje jokio diskomforto nejaučia
0

33.1.2.
II funkcinė klasė, kai asmuo patiria nemalonių jutimų (širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį) tik sunkaus fizinio krūvio metu, gerai jaučiasi ramybės būsenoje ir dirbdamas vidutinio sunkumo fizinį darbą; dėl kompensacinių adaptacinių rezervų minutinis širdies tūris būna normalus, bet padidėja diastolinis, sisteminis veninis spaudimas ir spaudimas plautiniame kamiene:

33.1.2.1.
kai yra pakankama inotropija ir nėra plautinės hipertenzijos požymių ir (ar) yra I laipsnių išreikštų širdies vožtuvų ydų arba didelės ar labai didelės rizikos grupės arterinė hipertenzija, kai yra II laipsnio arterinio kraujo spaudimo padidėjimas ir kai nustatytas cukrinis diabetas ir taikomas nuolatinis antihipertenzinis gydymas, arba kai asmenims iki 18 metų diagnozuota hipertrofinė kardiomiopatija
0

33.1.2.2.
kai yra sumažėjusi inotropija (kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (toliau – IF) < 55 proc.) ir (ar) yra plautinės hipertenzijos požymių, ir (ar) yra II laipsnio išreikštų vožtuvų ydų arba III funkcinė klasė, kai yra normali IF ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos, arba yra II laipsniu išreikštų vožtuvų ydų, arba kai asmenims iki 18 metų diagnozuota sunki arterinė hipertenzija, esant hipertenzinei kardiopatijai ir (ar) hipertenzinei nefropatijai
1

33.1.3.
III funkcinė klasė, kai vidutinio fizinio krūvio metu asmuo patiria diskomfortą – jaučia padažnėjusį širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį, bet gerai jaučiasi ramybės būsenoje ir atlikdamas nedidelį įprastą fizinį krūvį, jo hemodinamika ryškiai sutrikusi:

33.1.3.1.
kai yra vidutinio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) yra plautinė hipertenzija, ir (ar) III laipsniu išreikštų vožtuvų ir (ar) būklė daugiau nei 2 metus po širdies transplantacijos, nesant transplantuoto organo funkcijos sutrikimo
2

33.1.3.2
kai yra didelio laipsnio inotropinės funkcijos sutrikimas ir (ar) didelio laipsnio plautinė hipertenzija
3

33.1.4.
IV funkcinė klasė, kai bet koks fizinis aktyvumas sukelia nemalonių pojūčių; diskomfortas – dusulys, tachikardija, krūtinės angina ir kt. – jaučiamas ramybės būsenoje, jis gali kartotis ar išlikti arba terminalinis IV funkcinės klasės širdies nepakankamumas (D stadija – atsparus gydymui širdies nepakankamumas, taikant maksimalų gydymą vaistais, išlieka ryškūs simptomai ramybės būsenoje, dažnos hospitalizacijos, reikia intraveninių vaistų infuzijos ir kt.), reikia specialių intervencijų, mechaninių kraujotakos palaikymo priemonių, laukiama širdies transplantacijos ir (ar) būklė daugiau nei 2 metus po širdies transplantacijos, esant transplantuoto organo atmetimui
4

33.1.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

33.2.
širdies ritmo ir laidumo sutrikimai, prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas (svetimkūniai širdies raumenyje arba perikarde (adatos, šratai, kulkos ir t. t.) (vertinama pagal širdies nepakankamumo stadijas); neoperuojami miokardo ir perikardo pirminiai ir antriniai augliai, trikdantys hemodinamiką, būtina širdies chirurgo konsultacija hemodinamikos sutrikimo laipsniui įvertinti ir dėl gydymo (vertinama pagal širdies nepakankamumą). Būklės po širdies vožtuvų protezų ar širdies vožtuvų plastikos naudojant svetimkūnius arba po koronarinių kraujagyslių šuntų pirmuosius metus vertinamos Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų XVI skyriaus kriterijų punktais. Lėtinis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas vertinamas pagal širdies nepakankamumo funkcinę klasę pagal NYHA):

33.2.1.
paroksizminės tachikardijos, bradisistolijos epizodai, paroksizminis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas, kai ritmo sutrikimai (patvirtinti gydytojo), trikdantys hemodinamiką, pritaikius gydymą, nesikartoja ar kartojasi 1–2 kartus per metus
0

33.2.2.
ilgo QT intervalo sindromas arba kiti ritmo sutrikimai, trikdantys kraujotaką, pasikartojantys 3–4

kartus per metus, ar ritmo sutrikimai, trikdantys kraujotaką, pasikartojantys daugiau kaip kartą per mėnesį ar dažniau
1

33.2.3.
sudėtingi ar nepagydomi širdies ritmo sutrikimai (izoliuoti ar po širdies operacijų)
2

33.2.4.
nepatikslinta (netaikytina)
–

33.3.
stabili krūtinės angina (toliau – KA) (stabilios KA funkcinės klasės vertinamos pagal Kanados kardiologų draugijos klasifikaciją):

33.3.1.
II funkcinė klasė (priepuolius sukelia didelis, bet asmeniui įprastas kasdienis fizinis krūvis (pvz.: greitas ėjimas lygia vietove daugiau kaip 500 metrų, kopimas laiptais į antrą ar trečią aukštą arba į kalną, ypač esant šaltam vėjuotam orui); priepuoliai dažniau kartojasi, kai, be fizinio krūvio, yra ir emocinė įtampa; priepuolių dažnumas priklauso nuo fizinio aktyvumo)
0

33.3.2.
III funkcinė klasė (priepuolis prasideda dėl nedidelio ar vidutinio fizinio krūvio (pvz.: ėjimo lygia vietove 100–500 metrų, kopiant laiptais net į pirmą aukštą), kartais angininis skausmas kyla per pirmąsias valandas nubudus)
2

33.3.3.
IV funkcinė klasė (KA prasideda dėl nedidelės įtampos, einant lygia vietove iki 100 metrų, vaikštant kambaryje ar dėl menkiausių veiksmų; KA gali atsirasti ir ramybės būsenoje, kai padidėja su miokardu susiję metaboliniai poreikiai (padidėjus kraujospūdžiui, padažnėjus širdies susitraukimams, kai daugiau kraujo priteka į širdį, sustiprėja kontrakcija)
3

33.3.4.
nepatikslinta (netaikytina)
–

34.
Arterinės kraujotakos sutrikimo laipsnis nustatomas, remiantis simptomais ir klinikiniais požymiais, vertinamas pagal tarptautinę kojų arterinės kraujotakos sutrikimo 4 stadijų skalę (Fonteno) arba 6 stadijų Rutherfordo skalę, prireikus kraujotakos sutrikimo nustatymas gali būti tikslinamas

pamatavus sistolinį kraujospūdį. Tarptautiniu sutarimu indeksą, kuris yra < 0,9, priimta laikyti sumažėjusios arterinės kraujotakos rodikliu. Rankų arterinės kraujotakos sutrikimas vertinamas pagal simptomus, klinikinius požymius ir rankų sistolinio kraujospūdžio sumažėjimą (esant abiejų kojų arterinės kraujotakos nepakankamumui – vertinamas didesnio laipsnio kraujotakos sutrikimas):

34.1.
arterijų obliteruojamosios ligos – apatinių ir viršutinių galūnių arterijų spindžio susiaurėjimas ir užakimas, sukeliantis arterinės kraujotakos nepakankamumą (taip pat po kraujotaką atkuriančių chirurginių ar radiologinių operacijų), kai (Fonteno klasifikacija: I stadija – asmuo nesiskundžia jokiais negalavimais, yra pėdos arterijų pulsacija, o arterijos susiaurėjimas ar užakimas nustatomi dopleriu, ultragarsiniu dvigubu skenavimu, angiografija ir kt.; riešo srityje apčiuopiamas abiejų dilbio arterijų pulsas, o arterijų pažeidimas nustatomas remiantis kraujospūdžio gradientu arba, esant galimybei, dopleriu, ultragarsiniu dvigubu skenavimu, angiografija ir kitais būdais; II stadija – protarpinis šlubumas (claudicatio intermittens), kai asmuo gali nueiti daugiau nei 200 metrų lygia vieta (asmens, nesergančio diabetu, kraujotakos sutrikimas gali būti patikslintas matuojant sistolinį kraujospūdį dopleriu, žasto / kulkšnių indeksas < 0,9); II A stadija – kojų skausmų atsiranda nuėjus daugiau nei 200 metrų; II B stadija – kojų skausmų atsiranda nuėjus mažiau nei 200 metrų; III stadija – kojų skausmai ramybės metu ir kojų trofikos sutrikimai; IV stadija – gangrena. Rutherfordo skalė: 0 kategorija – asimptominis; 1 kategorija – lengvas šlubavimas; 2 kategorija – vidutinis šlubavimas; 3 kategorija – sunkus šlubavimas; 4 kategorija – išeminis ramybės skausmas; 5 kategorija – nedidelis audinių praradimas; 6 kategorija – išopėjimas arba gangrena):

34.1.1.
Fonteno klasifikacija I stadija arba 0 kategorija pagal Rutherfordo skalę
0

34.1.2.
Fonteno klasifikacija II stadija:

34.1.2.1.
Fonteno klasifikacija II A stadija arba 1 kategorija pagal Rutherfordo skalę
1

34.1.2.2.
Fonteno klasifikacija II B stadija arba 2 ar 3 kategorija pagal Rutherfordo skalę
2

34.1.3.
Fonteno klasifikacija III stadija arba 4 ar 5 kategorija pagal Rutherfordo skalę
3

34.1.4.
Fonteno klasifikacija IV stadija arba 6 kategorija pagal Rutherfordo skalę

4

34.1.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

34.2.
po chirurginių operacijų stambiose kraujagyslėse (protezo implantacija), jei kraujo apytakos sutrikimas yra visiškai kompensuotas, ilgalaikis gydymas antikoaguliantais (jei po stambių kraujagyslių chirurginių operacijų (protezo implantacijos) gydytojo išvadoje nurodytas arterinės kraujotakos nepakankamumas, bazinio dalyvumo balai nustatomi atsižvelgiant į arterinės kraujotakos sutrikimą pagal Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų VI skyriaus 34 punktą)
0

34.3.
aneurizmos, atsižvelgiant į dydį:

34.3.1.
neoperuotinos aortos aneurizmos, kurių skersmuo, nustatytas echoskopu, viršija 3,5 cm, klubinių arterijų aneurizmos, kurių skersmuo, nustatytas echoskopu, viršija 2,5 cm;
2

34.3.2.
neoperuotinos bet kokios etiologijos ir lokalizacijos aortos lanko šakų ir periferinių arterijų aneurizmos, kurių skersmuo 1,5 karto didesnis nei normalios arterijos; bendras pajėgumas atlikti fizinį krūvį yra stipriai apribotas
3

34.3.3.
neoperuotina lėtinė atsisluoksniuojanti aortos aneurizma, kai bendras pajėgumas atlikti fizinį krūvį yra labai stipriai apribotas (būtina gydytojų konsiliumo išvada)
4

34.3.4.
nepatikslinta (netaikytina)
–

34.4.
įvairios kilmės lėtinės venų ligos vertinamos pagal Europos Sąjungoje priimtą klinikinių, etiologinių, anatominių ir patofiziologinių veiksnių klasifikaciją (toliau – CEAP klasifikacija) (vertinamas vienos ar abiejų kojų veninės kraujotakos sutrikimas; esant abiejų kojų veninės kraujotakos nepakankamumui, vertinamas didesnio laipsnio kraujotakos sutrikimas. CEAP klasifikacija: C1 – teleangektazės; C2 – varikozė; C3 – edema; C4 – trofiniai odos pakitimai: induracija, pigmentacija, odos atrofija, egzema; C5 – trofiniai odos pakitimai: induracija, pigmentacija, odos atrofija, egzema ir užgijusi opa; C6 –

trofiniai odos pakitimai: induracija, pigmentacija, odos atrofija, egzema ir atvira opa):

34.4.1.
C1–C2 kojų paviršinių venų varikozė, kai nėra kojų edemos ir trofikos sutrikimų arba C3 kojų paviršinių venų varikozė, kai yra edema, kuri praeina taikant kompresinę terapiją
0

34.4.2.
C4 kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, besireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, baltąja trofine odos dėme, egzema
1

34.4.3.
C5 kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, besireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, kai yra užgijusi ar atvira opa
2

34.4.4.
C6 kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, besireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija ir atvira opa
3

34.4.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

34.5.
limfedema (pagal Mikos klasifikaciją: I laipsnio galūnės edema – 1–2 cm storesnė galūnė; II laipsnio galūnės edema – 2–4 cm storesnė galūnė; III laipsnio galūnės edema – 4–6 cm storesnė galūnė; IV laipsnio galūnės edema – daugiau nei 6 cm storesnė galūnė):

34.5.1.
I–III laipsnio galūnės (-ių) edema
0

34.5.2.
IV laipsnio galūnės (-ių) edema
1

34.5.3.
nepatikslinta (netaikytina)
–

VII SKYRIUS
VIRŠKINIMO SISTEMOS LIGOS

Nr.
Kriterijų aprašymas
Balai

35.
Kramtymo ir (ar) rijimo sutrikimai: achalazija, stemplės striktūros, Zenkerio divertikulas, būklė po spindulinės terapijos, neurologinės kilmės disfagijos, ar kitos mechaninės priežastys:

35.1.
kramtymo ir (ar) rijimo sutrikimas, kai maistas nuolat teka per lūpų kraštą, ryjant patenka į nosį; asmuo jaučia, kad maistas apsunkintai patenka į stemplę arba jaučiamas gerklėje „gumulas“, arba asmenų iki 18 metų būklė po stemplės atrezijos operacijos ar, esant randinei stemplės stenozei, kol reikalingas bužavimas, arba asmenų iki 18 metų vienų metų gydymas neefektyvus ir yra ryškus fizinio vystymosi atsilikimas (svoris / ūgis < 3 %o)
1

35.2.
rijimo sutrikimas, kai įsivyrauja nepakankama mityba (esant II laipsnio mitybos nepakankamumui (KMI 16–17,4)), dehidratacija ir didelė tikimybė, kad maisto gali patekti į kvėpavimo takus
2

35.3.
rijimo sutrikimas, kai maisto lengvai patenka į kvėpavimo takus, reikalingas enterinis zondinis ir (ar) parenterinis maitinimas, ar gastrostoma (enterostoma)
3

35.4.
nepatikslinta (netaikytina)
–

36.
Kiti virškinimo funkcijos sutrikimai (A – rezekuoto skrandžio liga (Dumpingo sindromas); B – lėtinis pankreatitas; C – nespecifinis opinis kolitas; Krono liga; D – lėtinis virusinis hepatitas C; E – kepenų cirozė; F – kitos kepenų ligos, sukeliančios kepenų funkcijos sutrikimą (pvz.: židininiai kepenų pažeidimai, būklė po kepenų rezekcijos ar transplantacijos ar kasos transplantacijos); KLN – lėtinis kepenų nepakankamumas):

36.1.
A, B, C – 0,5 metų remisija; D – esant neigiamai viremijai, daugiau kaip 3 mėn. po gydymo pabaigos; E, F – kompensuota
0

36.2.
A, B, C – paūmėjimai kelis kartus per metus (epizodinis viduriavimas, epizodiniai ar pastovūs tyrimų

rezultatų pakitimai), svorio mažėjimas; D – kai yra nežymus kepenų uždegimas arba histologinis aktyvumo indeksas (HAI) yra nuo 4 iki 8 pagal Ishako klasifikaciją ir histologiškai nenustatyti kepenų pakitimai, arba nustatyta I laipsnio fibrozė, arba neinvaziniai tyrimai rodo fibrozės 1 stadiją; E, F – nėra ascito ir kepeninės encefalopatijos, nėra varikozių ir tyrimai stabilūs
1

36.3.
A, B, C – dažni paūmėjimai (viduriavimas, tyrimų pakitimai), svorio mažėjimas, hipovitaminozės požymiai; D – pasikartojantis, kai nustatytas vidutinis uždegimas, arba histologinis aktyvumo indeksas (HAI) yra nuo 9 iki 12 pagal Ishako klasifikaciją ir (ar) esant antro ir didesnio laipsnio fibrozei, arba neinvaziniai tyrimai rodo fibrozės 2 stadiją; E – A–B funkcinė klasė, kliniškai pasireiškianti I laipsnio portinė hipertenzija; F – paūmėjimai kelis kartus per metus, II stadijos KLN; arba daugiau kaip 2 metus po transplantacijos, kai nepasireiškia transplantuoto organo funkcijos sutrikimas
2

36.4.
A, B, C – skausminis sindromas, dažnai pasikartojanti diarėja, II laipsnio mitybos sutrikimas; visiškas žarnų pažeidimas, buvęs kraujavimas iš žarnyno, anemija; asmenims iki 18 metų, esant mitybos sutrikimui, kai yra ryškus fizinio vystymosi atsilikimas; arba Krono ligos fistulinė / striktūrinė forma; D, E – funkcinė klasė C; labai sunkios portinės hipertenzijos požymiai; ascitas ir (ar) I–II laipsnio hepatinė encefalopatija; F – III stadijos KLN arba vidutinio laipsnio transplantuoto organo funkcijos sutrikimas
3

36.5.
A, B, C – nuolatinio skausmo sindromas; nuolatinė diarėja; III laipsnio mitybos sutrikimas ir (ar) kitų organų sistemų pakenkimas; D, E, F – KLN IV stadija, reikalinga kepenų transplantacija arba iki 2 metų po transplantacijos, arba sunkaus laipsnio transplantuoto organo funkcijos sutrikimas ar atmetimas
4

36.6.
nepatikslinta (netaikytina)
–

361.
Vidutinio sunkumo išmatų nelaikymas arba plonosios ar storosios žarnos fistulė
1

362.
Dirbtinė išangė (kolostoma) arba visiškas išmatų nelaikymas
2

VIII SKYRIUS
UROGENITALINĖS SISTEMOS LIGOS

Nr.
Kriterijų aprašymas
Balai

37.
Urogenitalinės sistemos ligos:

37.1.
lėtinė inkstų liga (LIL), tiriant GFG, vertinama adekvataus gydymo fone, LIL sukėlusių ligų remisijos metu, kai išlieka pastovūs pakitimai tyrimuose sekant dinamikoje:

37.1.1.
1 stadija, kai GFG (> = 90 ml/min./1,73 m²) ar 2 stadija (GFG 60–89 ml/min/1,73 m²)
0

37.1.2.
3 stadija (GFG 30–59 ml/min./1,73 m²)
1

37.1.3.
4 stadija (GFG 15–29 ml/min./1,73 m²) arba asmenims iki 18 metų nustatyta: būklė po inksto pašalinimo dėl naviko arba sisteminės inkstų ir medžiagų apykaitos ligos, esant lėtinei 2 stadijos inkstų ligai, arba dažnai (4 ir daugiau kartų per metus) pasikartojantis nefrozinis sindromas, arba sunki arterinė hipertenzija dėl inkstų ir (ar) inkstų kraujagyslių pažeidimo, arba lėtinė 3 stadijos inkstų liga su išreikštomis komplikacijomis (arterinė hipertenzija, acidozė, kanalėlių funkcijos sutrikimas)
3

37.1.4.
5 stadija (GFG mažiau kaip 15 ml/min./1,73 m²) arba taikomos dializės
4

37.1.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

37.2.
Po inksto transplantacijos:

37.2.1.
būklė antrais metais po inksto transplantacijos, nesant transplantuoto organo funkcijos sutrikimo
2

37.2.2.
būklė pirmais metais po inksto transplantacijos arba transplantuoto inksto funkcijos nepakankamumas ir (ar) atmetimas
4

37.2.3.
nepatikslinta (netaikytina)
–

37.3.
šlapimo nelaikymas ir susilaikymas (vertinamas ne anksčiau kaip po 6 mėnesių nuo specifinio sistemingo gydymo vaistais ir (ar) po chirurginės korekcijos ir (ar) pagal gydytojo išvadoje nurodomą sutrikimo laipsnį):

37.3.1.
šlapimo pūslės veikla visiškai nekontroliuojama, kai šlapimo nuolat nuteka iš šlapimo takų, arba šlapimo takų fistulė, kai negalima korekcija, cistostomija
1

37.3.2.
šlapinimosi sutrikimai, kai reikia nuolat kateterizuoti šlapimo pūslę ir (ar) jos nėra, nefrostomija
2

37.3.3.
nepatikslinta (netaikytina)
–

IX SKYRIUS
ENDOKRININĖS, MITYBOS IR MEDŽIAGŲ APYKAITOS LIGOS

Nr.
Kriterijų aprašymas
Balai

38.
Cukrinis diabetas (E10–E14), hipofizės, skydliaukės funkcijos sutrikimai, antinksčių nepakankamumas, necukrinis diabetas, kitų vidinės sekrecijos liaukų funkcijos sutrikimai (E00–E07), (E20–E34), kiti gliukozės reguliavimo ir kasos vidaus sekrecijos funkcijos sutrikimai (E15–E16), vidaus sekrecijos liaukų funkcijų sutrikimai sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur (E35), medžiagų apykaitos sutrikimai (E70–E80, E83–E90) (nustatytos diabetinės komplikacijos turi būti gydytojų patvirtintos ir sekamos bent vieną kartą per metus; nustatytos ir gydytojų patvirtintos endokrininių susirgimų sukeltos komplikacijos papildomai vertinamos pagal atitinkamus Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijus):

38.1.
gydymas vaistais neskiriamas, nėra komplikacijų dėl ligos arba endokrininė liga nuolat gydoma vaistais su bent viena nustatyta komplikacija, nereikalaujančia nuolatinio gydymo ir (ar) taikant gydymą funkcija kompensuota.
0

38.2.
endokrininė liga nuolat gydoma vaistais su bent viena nustatyta gydoma komplikacija arba asmenims iki 18 metų, kai reikalingas nuolatinis pakaitinis gydymas hormonais, kai diagnozuotas hipopituitarizmas ar hipotirozė, ar hipoparatirozė, ar necukrinis diabetas, ar adrenogenitalinės funkcijos sutrikimai, ar pirminis antinksčių žievės nepakankamumas, arba asmenims iki 18 metų amžiaus paveldimas medžiagų apykaitos funkcijos įsisavinti baltymą nebuvimas, kai reikia nuolat laikytis specialaus maitinimosi režimo, vartojant specialiosios paskirties maisto produktus, arba asmenims iki 18 metų amžiaus diagnozuotas cukrinis diabetas, kai netaikoma insulino terapija
1

38.3.
endokrininė liga nuolat gydoma vaistais su bent dviem nustatytomis gydomomis komplikacijomis arba asmenims iki 18 metų, kai yra įgimta hipotireozė, rezistentiška pakaitiniam gydymui skydliaukės hormonais, ar antinksčių nepakankamumas, esant kas pusę metų pasikartojančioms krizėms, ar hipoglikeminės būklės dėl įgimto insulino sekrecijos padidėjimo, ar dideli organizmo funkcijų sutrikimai, esant Cushingo sindromui, ar hiperaldosteronizmui, ar hiperparatirozei, arba asmenims iki 18 metų amžiaus diagnozuotas cukrinis diabetas, kai taikoma insulino terapija
2

38.4.
endokrininė liga nuolat gydoma vaistais su nustatytomis daugybinėmis (3 ir daugiau) gydomomis komplikacijomis, arba ypač sunkiu (negrįžtamu) bent vienos organų sistemos pažeidimu, kai išnaudotos visos gydymo galimybės, arba asmenims iki 18 metų amžiaus, kai diagnozuotas necukrinis diabetas ir antidiureziniai vaistai neveikia, nesubalansuota vandens ir natrio pusiausvyra, arba asmenims iki 18 metų amžiaus nustatyta poliglandulinė disfunkcija, pasireiškianti daugelio endokrininių liaukų nepakankamumu
4

38.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

39.
Mitybos trūkumas (prasta mityba (E40–E46), kitų medžiagų trūkumas dėl prastos mitybos (E50–E64), esant nustatytam endokrininės sistemos organų pažeidimui, kai taikomas gydymas:

39.1.
nesant mitybos nepakankamumo, kai KMI 18,5–24,9
0

39.2.
esant mitybos nepakankamumui, kai KMI 17,5–18,4
1

39.3.
esant mitybos nepakankamumui, kai KMI 16–17,4
2

39.4.
esant mitybos nepakankamumui, kai KMI < 16
3

X SKYRIUS
ODOS IR POODŽIO LIGOS

Nr.
Kriterijų aprašymas
Balai

40.
Odos ir poodžio ligos ir pažeidimai (SCORAD indeksas (SCORing Atopic Dermatitis) – yra klinikinė priemonė, skirta atopinio dermatito sunkumui objektyviai įvertinti. < 25 – lengva būklė; 25–50 – vidutinio sunkumo būklė; > 50 – sunki būklė):

40.1.
nuolatinė odos ir (ar) poodžio pažeidimo rizika, kurios galima išvengti tik naudojant apsaugos priemones; asmeniui kasdien reikalinga odos priežiūra ir režimas, kad išvengtų ligą sukeliančių veiksnių
0

40.2.
nuolatinis odos ir (ar) poodžio pažeidimas (sergant dermatitu, žvyneline, pūsline ar kita odos liga), kurio gydymas neveiksmingas; asmeniui būtina kasdienė odos priežiūra ir režimas, sisteminis gydymas, be kurio būklė blogėja, asmuo negali pakelti ilgalaikių fizinių krūvių, jam reikia papildomų poilsio pertraukų arba asmenims iki 18 metų – SCORAD po gydymo ne mažiau nei 50 balų
1

40.3.
nuolatinis odos ir (ar) poodžio pažeidimas sergant dermatitu, žvyneline, pūsline ar kita odos liga, esantis didelėje kūno dalyje (pažeista ne mažiau kaip 50 proc. kūno paviršiaus) ir (ar) SCORAD po

gydymo yra ne mažiau kaip 50 balų arba pažeidimas padų ir (ar) delnų srityje, taikomas gydymas neveiksmingas
3

40.4.
nuolatinis odos ir (ar) poodžio pažeidimas sergant dermatitu, žvyneline, pūsline ar kita odos liga, esantis didelėje kūno dalyje (pažeista ne mažiau kaip 50 proc. kūno paviršiaus) ir (ar) SCORAD po gydymo ne mažiau kaip 50 balų, kuris sukelia bendrų labai sunkių funkcinių sutrikimų
4

40.5.
nepatikslinta (netaikytina)
–

XI SKYRIUS
KRAUJO IR KRAUJODAROS ORGANŲ LIGOS IR SUTRIKIMAI, SUSIJĘ SU IMUNINIAIS MECHANIZMAIS

Nr.
Kriterijų aprašymas
Balai

41.
Funkcinis sutrikimas dėl kraujo ir kraujodaros organų ligų:

41.1.
taikomas nuolatinis kraujo ligos gydymas arba yra lengvas krešėjimo faktorių trūkumas, dėl kurio neatsiranda spontaniškų kraujavimų, arba blužnis pašalinta, bet dėl to neatsiranda kitų komplikacijų (trombozės, recidyvinės infekcijos ir kt.), arba remisija
0

41.2.
nustatytas lengvas ar vidutinio sunkumo krešėjimo faktorių trūkumas, kai kraujuojama kelis kartus per metus
1

41.3.
asmenims iki 18 metų: 5 metai po onkologinės kraujo ir limfos sistemų ligos palaikomosios chemoterapijos ar kito specifinio taikyto gydymo arba vidutinio sunkumo funkciniai sutrikimai, atsiradę dėl ligos ir dėl gydymo: vidutinio sunkumo (Hb < 90 g/l) anemija, užsitęsusi ilgiau kaip 6 mėnesius, nepaisant taikomo gydymo, arba persistuojamoji vidutinio sunkumo neutropenija (granulocitų kiekis < 2 * 10^9), užsitęsusi ilgiau kaip 6 mėnesius, arba asmeniui nustatytas vidutinio sunkumo krešėjimo faktorių trūkumas, kai kraujuojama kelis kartus per metus, arba dėl kraujo ligos padidėjęs asmens imlumas oportunistinėms (tarp jų ir grybelinėms) infekcijoms, arba įgimta ar įgyta kaulų čiulpų aplazija: vidutinio sunkumo forma arba ryški hemosiderozė, arba priklausomybė nuo

kraujo transfuzijų (daugiau kaip 4 per metus), arba dažnos (daugiau kaip 6 kartus per metus) bakterinės ir virusinės infekcijos, arba asmenims iki 18 metų, kai yra įgimta ar įgyta hemolizinė anemija: hemolizinės krizės (iki 4 per metus) vaikams iki 5 metų, arba būklė po splenektomijos arba histiocitozės, kiti histiocitozės sindromai: kaulo defektas, sukeliantis judėjimo funkcijos sutrikimų, arba ryški pancitopenija dėl hemofagocitozės ir hipersplenizmo, arba įgimtos ar įgytos trombocitopatijos: užsitęsę dažni (daugiau kaip 4 kartus per metus) kraujavimai iš gleivinių, į vidaus organus ir iš jų, arba asmenims iki 18 metų, kai yra įgimtas ar įgytas ląstelinis ar humoralinis imunodeficitas
2

41.4.
onkologinės kraujo ir limfos sistemų ligos palaikomosios chemoterapijos ar kito specifinio gydymo metu arba įgimti ar įgyti kraujo krešėjimo defektai: sunkios formos hemofilija ar koagulopatija arba II–III laipsnio hemofilinė artropatija, arba dažni kraujavimai (1–2 kartus per mėnesį), arba įgimta ar įgyta kaulų čiulpų aplazija: sunki forma ar ryški hemosiderozė (feritinas > 2 000 µg/l) ir priklausomybė nuo kraujo komponentų transfuzijų (daugiau kaip vienas per mėnesį), arba asmenims iki 18 metų, kai yra įgimta ar įgyta hemolizinė anemija: labai dažnos (daugiau nei 4 kartus per metus) hemolizinės krizės vaikams iki 5 metų ar lėtinė persistuojanti sunki ar vidutinė anemija (Hb < 90 g/l) vaikams iki 5 metų, arba histiocitozė, kiti histiocitozės sindromai: kai taikomas citostatinis gydymas ar kai kaulo defektas sukelia judėjimo sutrikimą, ar kai komplikavosi į necukrinį diabetą, arba asmenims iki 18 metų, kai yra lėtinė įgimta ar įgyta trombocitopenija: imunosupresinė terapija vaikams iki 5 metų ar priklausomybė nuo trombocitų transfuzijų, ar būklė po splenektomijos arba hemolastozės ir piktybiniai navikai: stiprus (> 2 sav.) kraujodaros slopinimas po chemoterapijos ar radioterapijos – citostatinė mielosupresija (Hb < 100 g/l, granulocitų < l,5 * (10 ^ 9), trombocitų < 50 * (10 ^ 9)/l), arba mielosupresinė būklė po kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos: vidutinė lėtinė transplantato prieš šeimininką liga, arba asmenims iki 18 metų, kai yra agranulocitozė, įgimtos ar įgytos neutropenijos ir genetinės leukocitų anomalijos (sunki ar labai sunki forma) (granulocitų kiekis < l,5 * 10 ^ 9), arba asmenims iki 18 metų, kai yra įgimtas ar įgytas sunkus imunodeficitas: dažnos imunodeficito nulemtos (daugiau kaip 6 kartus per metus) bakterinės ir virusinės infekcijos ar reguliariai taikoma (kas mėnesį) substitucinė terapija imunoglobulinais, arba įgimta generalizuota mastocitozė: dažnos (daugiau kaip 4 per metus) histamininės krizės ar išreikštas hipersplenizmas arba mielodisplastinis sindromas ir kitos mielodisplazijos: aplazinė kaulų čiulpų būklė ar priklausomybė nuo kraujų transfuzijų, skiriamas alfa interferonas ir (ar) GLIVEC ar kitas specifinis ligos gydymas, arba asmenims iki 18 metų, kai yra įgimtas sunkus ląstelinis ar humoralinis imunodeficitas
3

41.5.
nustatytas ligos progresavimas tęsiant gydymą ar taikomas simptominis gydymas, ar gyvenimo kokybei pagerinti paliatyvus gydymas, ar teikiama paliatyvioji pagalba arba įgimti ir įgyti krešėjimo defektai: sunkus judamojo aparato funkcijos sutrikimas dėl III–IV laipsnio hemofilinės artropatijos,

kontraktūrų, periferinių nervų pažeidimo arba būklė po alogeninės kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos: sunki lėtinė transplantato prieš šeimininką liga arba neuroleukemija, esant žymių centrinės nervų sistemos pažeidimo požymių: dekompensuota hidrocefalija ar traukulių sindromas ar motorikos sutrikimai, ar pastovus meningoabdominalinis šuntas, arba asmenims iki 18 metų, kai yra įgimtas sunkus imunodeficitas, esant dauginių organų funkcijos pažeidimų
4

41.6.
nepatikslinta (netaikytina)
–

XII SKYRIUS
INFEKCINĖS LIGOS

Nr.
Kriterijų aprašymas
Balai

42.
Tuberkuliozė (vertinami tik tuo atveju, jei pateikta gydytojo išvada; po persirgtos įvairių lokalizacijų tuberkuliozės atsižvelgiant į atitinkamos organų sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį):

42.1.
tuberkuliozė, patvirtinta bakteriologiniais ar morfologiniais tyrimais, kai asmens gydymas trunka ilgiau kaip 6 mėnesius, nors jis laikosi gydymo režimo
1

42.2.
atvira tuberkuliozės forma, kai asmens gydymas trunka ilgiau kaip 6 mėnesius, arba asmenys iki 18 metų serga atvira (aktyvia) plaučių tuberkulioze, kai po 4 mėnesių gydymo išlieka rentgenologiniai pokyčiai, apimantys didžiąją plaučių dalį (3 ar daugiau segmentų)
2

42.3.
komplikuota tuberkuliozė, kai pakenkti 2 ir daugiau organų arba asmenys iki 18 metų serga atvira (aktyvia) užkrečiama plaučių tuberkulioze ir atsparia vaistams tuberkulioze, kai po 4 gydymo mėnesių išlieka ligos pradžioje buvę rentgenologiniai pokyčiai ir tęsiamas tuberkuliozės gydymas iki 18 mėnesių
3

43.
ŽIV infekuotas, sergantis AIDS:

Klinikinės kategorijos

CD4 + T ląstelių kategorijos
A Simptominis, stiprus (pirminis) ŽIV arba PGL*
B Simptominis ne A ar C
C AIDS indikatorinės ligos

> 500 mIU/l
A1
B1
C1

200–499 mIU/l
A2
B2
C2

< 200 mIU/l
A3
B3
C3

* – persistuojanti generalizuota limfadenopatija

43.1.
A3, B1, B2, B3
1

43.2.
C1, C2, C3
2

43.3.
C2, C3
3

44.
Laimo liga (neuroboreliozė) (A69.2) (bazinis dalyvumas nustatomas atsižvelgiant į atitinkamos organų sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį)

45.
Echinokokozė (B67) (bazinis dalyvumas nustatomas atsižvelgiant į atitinkamos organų sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį)

46.
Erkinis encefalitas (A84) (bazinis dalyvumas nustatomas atsižvelgiant į atitinkamos organų sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį)

47.
nepatikslinta (netaikytina)
–

XIII SKYRIUS
JUNGIAMOJO AUDINIO, JUDĖJIMO IR ATRAMOS APARATO LIGOS

Nr.
Kriterijų aprašymas
Balai

48.
Dviejų ir daugiau stambiųjų sąnarių artrozių stadijos, patvirtintos ir nurodytos gydytojo išvadoje ir objektyviai įvertinti nurodytų sąnarių judesių apribojimai, išnaudojus visas gydymo ir reabilitacijos galimybes:

48.1.
dviejų ir daugiau sąnarių vidutinis judesių apribojimas:

48.1.1
I ar II rentgenologinė stadija ir (ar) minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas
0

48.1.2.
III ar IV rentgenologinė stadija ir (ar) vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų
1

48.2.
dviejų ir daugiau sąnarių didelis judesių apribojimas:

48.2.1.
II ar III rentgenologinė stadija ir (ar) vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų
1

48.2.2.
IV rentgenologinė stadija ir (ar) ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai.
2

49.
Artritai ir sisteminės jungiamojo audinio ligos (bazinio dalyvumo lygį lemia ligos, uždegimo aktyvumo laipsnis, gydant vaistais pagal patvirtintas ar įprastos praktikos gydymo metodikas ir medicininės reabilitacijos priemonėmis, judėjimo ir atramos aparato pokyčiai bei jų laipsnis ir vidaus organų

funkcijų sutrikimo laipsnis):

49.1.
lengvas judėjimo ir atramos sistemos ir (ar) vidaus organų funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti sunkių fizinių krūvių, pirštų sąnarių ir kitų sąnarių funkcijos yra susilpnėjusios, asmuo negali dirbti atvirame ore (šaltyje ir (ar) esant ryškiai insoliacijai ir (ar) yra lengvas vidaus organų funkcijos sutrikimas), reikia reguliariai vartoti vaistus
0

49.2.
vidutinis judėjimo ir atramos sistemos ir (ar) vienos vidaus organų sistemos vidutinio laipsnio arba daugiau nei vienos vidaus organų sistemos lengvo laipsnio funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti vidutinio sunkumo fizinių krūvių, atlikti nuolatinio tikslumo ir susitelkimo reikalaujančios veiklos), esant vidutiniam ligos aktyvumui arba klinikinei remisijai
1

49.3.
didelis judamojo atramos sistemos ir (ar) vienos vidaus organų sistemos vidutinio laipsnio arba daugiau nei vienos vidaus organų sistemos lengvo laipsnio funkcinis sutrikimas (asmuo negali pakelti vidutinio sunkumo fizinių krūvių, atlikti nuolatinio tikslumo ir susitelkimo reikalaujančios veiklos), esant dideliam ligos aktyvumui
2

49.4.
sunkus judėjimo ir atramos sistemos ir (ar) sunkus vienos vidaus organų sistemos ar sunkus daugiau kaip dviejų organų sistemų funkcinis sutrikimas
4

49.5
nepatikslinta (netaikytina)
–

XIV SKYRIUS
LIGOS, TRAUMOS IR KITI DĖL IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ ATSIRADĘ PADARINIAI

Nr.
Kriterijų aprašymas
Balai

50.
Funkcijos sutrikimas dėl minkštųjų audinių sužalojimų (delnas atitinka 1 proc. kūno paviršiaus ploto):

50.1.
liemens ir galūnių odos randai (hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius,

trikdantys funkciją), užimantys daugiau kaip 10 proc. kūno paviršiaus ploto arba veido ir kaklo priekinio paviršiaus ar šoninių paviršių randai po nudegimo, nušalimo ar sužalojimo: dideli (ryškūs), vidutiniškai trikdantys mimiką (veido asimetrija)
1

50.2.
nepatikslinta (netaikytina)
–

51.
Stuburo funkcijos sutrikimas, vertinamas pagal gydytojo specialisto nustatytą judesių apribojimo sunkumą (vidutinis arba didelis) arba pagal įvertintą judesių amplitudę (neutralaus nulio metodu) (vertinant vertebrogenines neurologines ligas, taikomas tik vienas šio punkto papunktis arba tik vienas Bazinio dalyvumo kriterijų I skyriaus 13 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą. Tais atvejais, kai nustatytos stuburo judesių amplitudės patenka tarp kriterijuose nurodytų ribinių reikšmių, kiekvienas judesys vertinamas pagal artimiausią judesių apribojimo lygį. Jei skirtingų judesių krypčių apribojimai atitinka skirtingus sunkumo lygius, galutinis judesių apribojimo lygis nustatomas pagal sunkiausią judesių apribojimą): normali stuburo krūtininės ir (ar) juosmeninės dalies judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): T/L 30/0/60, sukimas D/K 50/0/50, pasilenkimas D/K 30/0/30; normali stuburo kaklinės dalies judesių amplitudė (neutralaus nulio metodu): T/L 40/0/40, sukimas D/K 60/0/60, pasilenkimas D/K 40/0/40 Esant duomenų nesutapimui, judesių ribotumas nustatomas pagal objektyvų neutralaus nulio metodą. Pastaba. Šiame punkte T – ištiesimas, L – išlenkimas D – dešinė, K – kairė

51.1.
vidutinis stuburo judesių apribojimas arba stuburo krūtininės ir (ar) juosmeninės dalies judesių amplitudė T/L 10/0/30, sukimas D/K 20/0/20, pasilenkimas D/K 10/0/10 arba stuburo kaklinės dalies judesių amplitudė T/L 20/0/20, sukimas D/K 30/0/30, pasilenkimas D/K 20/0/20 ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifozė (I–II laipsnio), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo
0

51.2.
didelis stuburo judesių apribojimas arba stuburo krūtininės ir (ar) juosmeninės dalies judesių amplitudė T/L 0/0/15, sukimas D/K 0/0/0, pasilenkimas D/K 0/0/0 arba stuburo kaklinės dalies judesių amplitudė T/L 10/0/10, sukimas D/K 10/0/10, pasilenkimas D/K 10/0/10 ir (ar) stuburo deformacija (kifozė, skoliozė) (III–IV laipsnio)
1

51.3.
nepatikslinta (netaikytina)
–

52.
Asmenų iki 18 metų judėjimo ir atramos funkcijos sutrikimas:

52.1.
vaikų iki 5 metų: kai vaiko raidos koeficiento pagal DISC metodiką motorinės raidos koeficientas yra 51–80 proc., ir (ar) vaikų nuo 5 metų: kai modifikuotas Keitelio indeksas 27–36 balai, ir (ar) Keitelio indeksas 56–70 balų, ir (ar) Barthelio indeksas 65–80 balų
1

52.2.
vaikų iki 5 metų: kai vaiko raidos koeficiento pagal DISC metodiką motorinės raidos koeficientas yra 31 50 proc., ir (ar) vaikų nuo 5 metų: kai modifikuotas Keitelio indeksas 17–26 balai ir (ar) Keitelio indeksas 36–55 balai, ir (ar) Barthelio indeksas 45–60 balų
2

52.3.
vaikų iki 5 metų: kai vaiko raidos koeficiento pagal DISC metodiką motorinės raidos koeficientas yra ne didesnis kaip 30 proc., arba vaikų nuo 5 metų: kai modifikuotas Keitelio indeksas – iki 16 balų ir (ar) Keitelio indeksas – iki 35 balų, ir (ar) Barthelio indeksas – iki 40 balų
3

52.4.
nepatikslinta (netaikytina)
–

53.
Rankų funkcijos sutrikimas:

53.1.
peties sąnario judesių apribojimas:

53.1.1.
vidutinis judesių apribojimas ir (ar) II laipsnio kontraktūra
0

53.1.2.
didelis judesių apribojimas ir (ar) III laipsnio kontraktūra, ir (ar) peties sąnario nejudrumas (ankilozė)
1

53.2.
rankos netektis nuo delnakaulių ir aukštesniame lygyje arba rankos agenezė (kai yra abiejų rankų netektis, kiekviena ranka vertinama atskirai)
2

53.3.
nesuaugęs žastikaulio lūžis (netikras sąnarys)
1

53.4.
alkūnės sąnario judesių sutrikimas:

53.4.1.
vidutinis judesių apribojimas ir (ar) II laipsnio kontraktūra
0

53.4.2.
didelis judesių apribojimas ir (ar) III laipsnio kontraktūra, ir (ar) alkūnės sąnario nejudrumas (ankilozė)
1

53.5.
nestabilus alkūnės sąnarys po alkūnės sąnario rezekcijos ar nesuaugęs dilbio kaulo (-ų) lūžis (netikras sąnarys):
1

53.6.
riešo judesių sutrikimas:

53.6.1.
didelis judesių apribojimas ir (ar) III laipsnio kontraktūra
0

53.6.2.
riešo sąnario nejudrumas (ankilozė) fiziologinėje ir (ar) funkciškai nepatogioje padėtyje
1

53.7.
dauginiai (2 ir daugiau) nesuaugę riešo kaulo arba delnakaulių lūžiai
1

53.8.
plaštakos funkcijos sutrikimas:

53.8.1.
pirmojo piršto (nykščio) funkcijos sutrikimas:

53.8.1.1.
piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi
1

53.8.2.
antrojo piršto (rodomojo) funkcijos sutrikimas:

53.8.2.1.
piršto bigė vidurinio pirštakaulio lygyje
0

53.8.2.2.
bigė galinio pirštakaulio lygyje arba piršto netektis kartu su delnakauliu
1

53.8.3.
trečiojo (vidurinio) arba ketvirtojo (bevardžio) arba penktojo (mažylio) pirštų netektis arba piršto netektis kartu su delnakauliu
0

53.8.4.
dviejų vienos rankos pirštų netektis:

53.8.4.1.
bet kurių dviejų pirštų, išskyrus pirmą pirštą
1

53.8.4.2.
pirmojo ir antrojo (1 + 2) pirštų netektis arba pirmojo ir trečiojo (1 + 3), arba pirmojo ir ketvirtojo (1 + 4) arba pirmojo ir penktojo (1 + 5)
2

53.8.5.
trijų vienos rankos pirštų netektis:

53.8.5.1.
bet kurių trijų pirštų netektis, išskyrus pirmą pirštą
1

53.8.5.2.
trijų pirštų netektis kartu su pirmu pirštu arba keturių vienos rankos pirštų netektis
2

53.8.6.
visų vienos rankos pirštų netektis
3

53.8.7.
dalinės pirštų (ne mažiau kaip vienos plaštakos 2 pirštų) amputacijos, trikdančios griebimo funkciją
2

53.8.8.
dalinės pirštų (ne mažiau kaip vienos plaštakos 3 pirštų) amputacijos, netrikdančios griebimo funkcijos
1

53.8.9.
vienos plaštakos keturių arba visų pirštų kontraktūros:

53.8.9.1.
nedidelės
0

53.8.9.2.
vidutinės – pusiau lenkimo
1

53.8.9.3.
didelės – visiška lenkimo ar tiesimo, taip pat pirštų sąnarių ankilozė
2

53.9.
nepatikslinta (netaikytina)
–

54.
Funkcijos sutrikimai dėl dubens kaulų ir klubo sąnario pažeidimo:

54.1.
nežymus statikos sutrikimas: klubo sąnarių judesiai neriboti, bet skausmingi, viena koja sutrumpėjusi ne daugiau kaip 3 cm
0

54.2.
vidutinis statikos sutrikimas: vidutinis klubo sąnario judesių apribojimas (koksartrozė), koja sutrumpėjusi ne daugiau kaip 5 cm
1

54.3.
didelis statikos sutrikimas: didelis vieno klubo sąnario judesių apribojimas (koksartrozė), koja sutrumpėjusi daugiau kaip 5 cm, pažeistas žiedo vientisumas
2

54.4.
nepatikslinta (netaikytina)
–

55.
Kojų funkcijos sutrikimas:

55.1.
klubo sąnario judesių sutrikimas:

55.1.1.
nedidelis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 90 laipsnių ir (ar) I laipsnio kontraktūra
0

55.1.2.
vidutinis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 60 laipsnių ir (ar) II laipsnio kontraktūra, arba klubo sąnario nejudrumas (ankilozė)
1

55.1.3.
didelis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 45 laipsniai ir (ar) III laipsnio kontraktūra
2

55.2.
šlaunikaulio netikras sąnarys
1

55.3.
blauzdos bigė, kojos netektis aukščiau čiurnos sąnario arba kojos agenezė aukščiau čiurnos sąnario (kai yra abiejų kojų netektis, kiekviena koja vertinama atskirai)
2

55.4.
šlaunies bigė, kojos netektis aukščiau kelio sąnario arba kojos agenezė aukščiau kelio sąnario (kai yra abiejų kojų netektis, kiekviena koja vertinama atskirai)
3

55.5.
kelio sąnario judesių sutrikimas:

55.5.1.
vidutinis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 90 laipsnių ir (ar) II laipsnio kontraktūra
0

55.5.2.
didelis judesių apribojimas arba judesio amplitudė 45 laipsniai ir (ar) III laipsnio kontraktūra ir (ar) kelio sąnario ankilozė
1

55.5.3.
daugiakryptis nestabilus kelio sąnarys (plyšus raiščiams)
0

55.6.
nesuaugęs blauzdikaulio lūžis (netikras sąnarys)
1

55.7.
čiurnos sąnario ir pėdos funkcijos sutrikimas:

55.7.1.
čiurnos sąnario kontraktūra
0

55.7.2.
nestabilus čiurnos sąnarys
1

55.7.3.
čiurnos sąnario ankilozė:

55.7.3.1.
fiziologinėje arba fleksinėje padėtyje
0

55.7.3.2.
ekstenzinėje padėtyje
3

55.7.4.
pėdos pirmojo piršto netekimas kartu su padikauliu arba jo dalimi, arba visų pėdos pirštų netekimas, arba pėdos amputacija padikaulių lygyje
0

55.7.5.
pėdos amputacija ties čiurnos kaulais (per Šoparo sąnarį)
2

55.7.6.
nepatikslinta (netaikytina)
–

55.8.
pūlinės ligos (osteomielitas, kiti pūlingi procesai, fistulės):

55.8.1.
vidutinis sutrikimas (fistulės atsiveria 1–2 kartus per metus)
0

55.8.2.
didelis sutrikimas (fistulinis osteomielitas, išskyrus dubens ir (ar) šlaunikaulio, ir (ar) blauzdikaulio, ir (ar) kulnakaulio kauluose, sunkiai gydomas, fistulės funkcionuoja nuolat)
1

55.8.3.
nepatikslinta (netaikytina)
–

XV SKYRIUS
ONKOLOGINĖS LIGOS

Nr.
Kriterijų aprašymas
Balai

56.
Bazinis dalyvumas nustatomas įvertinus taikomą gydymą arba po taikyto citotoksinio gydymo išliekantį bendrąjį funkcinį sutrikimą (specializuotą onkologinę pagalbą teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje teikiamos gydytojo onkologo chemoterapeuto ir (ar) gydytojo onkologo radioterapeuto paslaugos, dirbanti daugiadalykė gydytojų specialistų komanda parenka asmens gydymą. Diagnozė turi būti nustatyta pagal galiojančią TNM (T – naviko dydis ir gretimų organų pažeidimas, N – išplitimas limfmazgiuose, M – metastazės) sistemą):

56.1.
liga neišplitusi, po taikyto gydymo asmuo pasveiko, liekamųjų reiškinių nėra arba yra lengvų ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių liekamųjų reiškinių (po gydymo reiškiasi 1 ar 2 simptomai), liga stabili, po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjo ≥ 5 metai, asmens sveikatos būklė normali, prognozė gera, gali tęsti įprastą darbą; po baigto spindulinio ir (ar) chemoterapinio gydymo praėjus ≥ 5 metams, liekamieji reiškiniai vertinami ir pagal kitus Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijus (neišplitusi onkologinė liga nustatoma įvertinus diagnozę pagal TNM sistemą ir (ar) I, II ligos stadijas)
0

56.2.
liga neišplitusi arba išplitusi, vidutinį funkcinį sutrikimą sukėlė ligos liekamieji reiškiniai, po taikyto operacinio ir (ar) spindulinio, ir (ar) chemoterapinio gydymo būdingi hematologiniai ir (ar) nehematologiniai reiškiniai (po gydymo reiškiasi 2–3 ligos pasekmės): lėtinis skausmas, depresija, nuovargis, pykinimas ir vėmimas ir (ar) viduriavimas, šlapinimosi sutrikimai, svorio kritimas, infekcijos, limfotakos sutrikimai, osteoporozė ir kt.

1

56.3.
liga neišplitusi arba išplitusi, vidutinį funkcinį sutrikimą sukėlė ligos liekamieji reiškiniai, po taikyto operacinio ir (ar) spindulinio, ir (ar) chemoterapinio gydymo atsiranda hematologinių ir (ar) nehematologinių, ir (ar) neurologinių reiškinių (po gydymo reiškiasi 4 ir daugiau ligos pasekmių): lėtinis skausmas, depresija, nuovargis, pykinimas, vėmimas ir (ar) viduriavimas, šlapinimosi sutrikimai, svorio kritimas, infekcijos, limfotakos sutrikimai, osteoporozė ir kt., tęsiama nepageidaujamų reiškinių korekcija
2

56.4.
liga išplitusi (atokios metastazės), yra ligos liekamųjų reiškinių, didelis funkcinis sutrikimas (reikalinga pagalba kasdienėje veikloje gyvybinės veiklos funkcijoms – judėjimo, asmens higienos, valgymo ir gėrimo, saugios aplinkos, bendravimo – palaikyti) (išplitusi onkologinė liga nustatoma įvertinus diagnozę pagal TNM sistemą, nustatytas metastazes ir (ar) III, IV ligos stadijas)
3

56.5.
liga išplitusi ir progresuojanti, yra ligos liekamųjų reiškinių, didelis ypač sunkus funkcinis sutrikimas (kasdienėje veikloje gyvybinės veiklos funkcijoms – judėjimo, asmens higienos, valgymo ir gėrimo, saugios aplinkos, bendravimo – palaikyti reikalinga didelė pagalba), taikomas simptominis gydymas. Išplitusi onkologinė liga nustatoma įvertinus diagnozę pagal TNM sistemą, nustatytas metastazes ir (ar) III, IV ligos stadijas))
4

56.6.
nepatikslinta (netaikytina)
–

XVI SKYRIUS
KITŲ ORGANŲ LIGOS IR PAŽEIDIMAI

Nr.
Kriterijų aprašymas
Balai

57.
Kai asmens sveikatos būklės (iki 1 metų po atliktos operacijos) arba kai funkciniai sutrikimai negali būti įvertinti pagal Bazinio dalyvumo kriterijų I–XV skyriuose nurodytus kriterijus, bazinis dalyvumas vertinamas pagal šio skyriaus bendruosius funkcinius sutrikimus. Bendrieji funkciniai sutrikimai:

57.1.
po taikyto gydymo asmuo pasveiko, liekamųjų reiškinių nėra arba yra lengvų ligos ir (ar) jos gydymo

liekamųjų reiškinių (1 ar 2 simptomai), ir (ar) kai gydyti vaistais nereikia
0

57.2.
dėl ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių išliko ne mažiau kaip ≥ 3 lengvai išreikšti liekamieji reiškiniai (lėtinis skausmas, centrinės nervų sistemos (toliau – CNS), psichikos, kardiovaskuliniai, virškinimo, kvėpavimo, hematologiniai, dubens organų funkcijų, infekciniai, judėjimo ir atramos ir kt. sutrikimai), kai ne nuolat gydoma vaistais ar nuolat būtina dieta
1

57.3.
dėl ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių išliko ne mažiau kaip 3 vidutiniškai išreikšti liekamieji reiškiniai (nuolatinis lėtinis skausmas, CNS, psichikos, kardiovaskuliniai, virškinimo, kvėpavimo, hematologiniai, dubens organų funkcijų, infekciniai, judėjimo ir atramos ir kt. sutrikimai), kai nuolat gydoma vaistais
2

57.4.
dėl ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių išliko ≥ 3 ryškiai išreikšti ar ≥5 vidutiniškai išreikšti liekamieji reiškiniai (nuolatinis lėtinis skausmas, CNS, psichikos, kardiovaskuliniai, virškinimo, kvėpavimo, hematologiniai, dubens organų funkcijų, infekciniai, judėjimo ir atramos ir kt. sutrikimai), nuolat gydoma vaistais
3

57.41.
dėl ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių išliko labai ryškiai išreikšti liekamieji reiškiniai (asmuo nestovi, nevaikšto), dėl kurių kasdieniame gyvenime visiškai priklausomas nuo kitų žmonių, teikiančių jam pagalbą
4

57.5
nepatikslinta (netaikytina)
–

Priedo pakeitimai:
Nr. A1-168/V-499, 2005-06-16, Žin., 2005, Nr. 77-2802 (2005-06-21), i. k. 1052230ISAK68/V-499
Nr. A1-551/V-1149, 2011-12-27, Žin., 2012, Nr. 2-61 (2012-01-05), i. k. 1112230ISAK1/V-1149
Nr. A1-1/V-2, 2019-01-02, paskelbta TAR 2019-01-03, i. k. 2019-00042
Nr. A1-184/V-539, 2022-03-15, paskelbta TAR 2022-03-15, i. k. 2022-04774
Nr. A1-860/V-1249, 2024-12-06, paskelbta TAR 2024-12-06, i. k. 2024-21681
Nr. A1-227/V-314, 2026-04-14, paskelbta TAR 2026-04-14, i. k. 2026-06008

Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos
aprašo
2 priedas

_____

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

SIUNTIMAS Į ASMENS SU NEGALIA TEISIŲ APSAUGOS AGENTŪRĄ PRIE LIETUVOS RESPUBLIKOS SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTERIJOS NEĮGALUMO LYGIUI, DALYVUMO LYGIUI, individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikiui AR lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikiui NUSTATYTI

20_-_-_
Nr.

_____

(data)

(siunčiamo asmens (toliau – asmuo) vardas ir pavardė, asmens kodas)

1. Pagrindinė diagnozė (įrašoma išplėstinė diagnozė):

2. Gretutinės (-ė) diagnozės (-ės) (įrašoma (-os) išplėstinė (-ės) diagnozė (-ės)):

3. Asmens sveikatos būklė nuo paskutinio negalios vertinimo nepasikeitusi (tinkamą pažymėkite Q)
 nepasikeitusi
 pasikeitusi

Pastaba. Rengiant siuntimą dėl dalyvumo lygio nustatymo pirmą kartą, pildyti šio punkto nereikia. Jeigu pažymėjote, kad asmens sveikatos būklė nuo paskutinio negalios vertinimo nepasikeitusi, 4–6 punktų pildyti nereikia.

4. Sveikatos būklė ir gydymo eiga:

5. Sveikatos būklės aprašymas:

Eil. Nr.
Gydytojo išvados data
Gydytojo specialybė
Išliekantys organizmo funkcijų sutrikimai, tyrimų duomenys, gydytojų specialistų išvados, patvirtinančios ligos sunkumą ir diagnozę (priedai pridedami)

6. Atliktų laboratorinių ir (arba) instrumentinių tyrimų informacija:

(gydytojo vardas ir pavardė)

(gydytojo kodas)

(gydytojo specialybė)

(parašas)

_____

Priedo pakeitimai:
Nr. A1-131/V-349, 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072
Nr. A1-330/V-809, 2017-06-29, paskelbta TAR 2017-06-30, i. k. 2017-11178
Nr. A1-1/V-2, 2019-01-02, paskelbta TAR 2019-01-03, i. k. 2019-00042

Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos
aprašo
3 priedas

INDIVIDUALIOS PAGALBOS POREIKIO klausimynas

_____
(data)

_____
(asmens vardas ir pavardė)

_____
(vieno iš asmens tėvų (įtėvių), pilnamečių vaikų, sutuoktinio, globėjo (rūpintojo), aprūpintojo ar asmens įgalioto kito asmens, ar asmeniui atstovaujančio jo nuolatinės gyvenamosios vietos savivaldybės socialinio darbuotojo, ar socialinės globos įstaigos, kurioje asmuo gyvena nuolat, socialinio darbuotojo) (toliau – atstovas) vardas ir pavardė)

_____
(Darbuotojo, užpildžiusio Individualios pagalbos poreikio klausimyną (toliau – klausimynas) vardas, pavardė, įstaigos, kurioje jis dirba pavadinimas, pareigos)

Ar asmuo ar atstovas sutinka, kad būtų sudaromas pagalbos planas (tinkamą pažymėkite Q):
c sutinka
c nesutinka

Į toliau esančius klausimus apie asmenį atsako pats asmuo ar atstovas.

I dalis
Ši dalis pildoma remiantis dalyvumo lygiui nustatyti pateiktais dokumentais, nurodytais Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos apraše ir asmens ir (ar) asmens atstovo pateikta informacija. Ši dalis balais nevertinama.

Tinkamą pažymėti Q

Lytis
Moteris

Vyras

Amžius (metais)

_____

Išsilavinimas (žymima viena aukščiausia įgyto išsilavinimo pakopa)
Nesimoko (dirbantis asmuo iki 18 metų nedalyvauja švietimo sistemoje)

Neturi pradinio išsilavinimo (nebaigęs pradinio ugdymo programos)

Pradinis išsilavinimas (4 klasės)

Pagrindinis išsilavinimas (10 klasių)

Vidurinis išsilavinimas (12 klasių); profesinė kvalifikacija

Aukštasis išsilavinimas (bakalauras, magistras, mokslų daktaras)

Dalyvavimas mokymuose, kursuose, švietimo programose
Asmuo dalyvauja (dalyvavo) mokymuose, kursuose, švietimo programose (pvz.: kvalifikacijos kėlimo seminaruose, socialinių įgūdžių programoje)

Asmuo nedalyvavo mokymuose, kursuose, švietimo programose

Užimtumas darbo rinkoje
Dirba

Bedarbis (-ė), (registruotas (-a) Užimtumo tarnyboje prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Užimtumo tarnyba)

Ekonomiškai neaktyvus asmuo (nedirba ir neieško darbo dėl negalios, pensinio amžiaus, studijų ar kitų priežasčių, neregistruotas Užimtumo tarnyboje)

II dalis
Šioje dalyje pateikti klausimai susiję su kasdiene asmens veikla. Ši klausimyno dalis vertinama balais. Pildant klausimyną reikia pažymėti (apibraukti) skiriamą balą.

0 balų – nėra pagalbos poreikio, kai asmeniui nereikia jokios pagalbos dalyvauti įvardytos srities veikloje (pažintinės funkcijos ir gebėjimai nėra sutrikę) arba pagalbos poreikis neaktualus.

1 balas – nedidelis pagalbos poreikis, kai asmeniui retai reikia pagalbos dalyvauti įvardytos srities veikloje, asmuo turi nedidelių sunkumų atlikti įvardytos srities veiksmus savarankiškai ir saugiai ir (arba) nežymiai sutrikusios pažintinės funkcijos ir gebėjimai.

2 balai – vidutinis pagalbos poreikis, kai asmeniui kartais reikia pagalbos dalyvauti įvardytos srities veikloje, atlikdamas įvardytos srities veiksmą turi vidutinių sunkumų, kartais pats savarankiškai ir saugiai veiksmų neatlieka ir (arba) iš dalies sutrikusios pažintinės funkcijos ir gebėjimai.

3 balai – didelis pagalbos poreikis, kai asmeniui dažnai reikia pagalbos dalyvauti įvardytos srities veikloje, atlikdamas veiksmą turi didelių sunkumų, dažnai pats savarankiškai ir saugiai veiksmų neatlieka ir (arba) ryškiai sutrikusios pažintinės funkcijos ir gebėjimai.

4 balai – nuolatinis pagalbos poreikis, kai asmeniui nuolat reikia pagalbos dalyvauti įvardytos srities veikloje ir (arba) pats neatlieka veiksmų dėl labai ryškiai sutrikusių pažintinių funkcijų ir gebėjimų.

Veiklos sritis
Pagalbos poreikis (balais)

1. Pažinimas

1.1. Susikaupimas
0
1
2
3
4

1.2. Atmintis
0
1
2
3
4

1.3. Orientacija laike
0
1
2
3
4

1.4. Kasdienių problemų ir jų sprendimo būdų suvokimas
0
1
2
3
4

1.5. Kasdienių problemų sprendimas (gebėjimas išspręsti problemas)
0
1
2

3

4

1.6. Naujų dalykų įsisavinimas ir taikymas

0

1

2

3

4

1.7. Regimosios informacijos suvokimas

0

1

2

3

4

1.8. Girdimosios informacijos suvokimas

0

1

2

3

4

1.9. Informacijos suvokimas kitais jutimo organais (liečiant, ragaujant, uodžiant)

0

1

2

3

4

1.10. Rašymas

0

1

2

3

4

1.11. Skaičiavimas

0

1

2

3

4

1.12. Skaitymas
0
1
2
3
4

1.13. Kalbėjimas
0
1
2
3
4

1.14. Sensorinis jautrumas (padidėjęs arba sumažėjęs jautrumas klausos, regos, lytėjimo ir kitiems dirgikliams, pvz.: jautrumas drabužių, maisto tekstūrai)
0
1
2
3
4

Pagalbos koordinavimas pažinimo srityje (jei poreikis nustatytas) Pagalbininko (specialisto) pagalbos gerinant pažinimo funkcijas poreikio pagrindimas: Pagalbinės (-ių) priemonės (-ių) gerinant pažinimo funkcijas ir (ar) mokymo ja (jomis) naudotis poreikio pagrindimas:

Veiklos sritis
Pagalbos poreikis (balais)

2. Judėjimas (mobilumas)

2.1. Smulkioji motorika (nykščio, kitų pirštų, plaštakos valdymas)
0
1
2
3
4

2.2. Peties ir (ar) rankos valdymas
0
1
2

3

4

2.3. Sėdėjimas

0

1

2

3

4

2.4. Atsistojimas iš sėdimos padėties

0

1

2

3

4

2.5. Persikėlimas iš vienos padėties į kitą

0

1

2

3

4

2.6. Stovėjimas

0

1

2

3

4

2.7. Lipimas laiptais

0

1

2

3

4

2.8. Judėjimas namuose

0

1

2

3

4

2.9. Trumpo atstumo ėjimas (kieme, artimiausioje 50–100 metrų aplinkoje)
0
1
2
3
4

2.10. Ilgo atstumo ėjimas (tolimesnėje, daugiau nei 100 metrų aplinkoje)
0
1
2
3
4

2.11. Kūno suvokimas ir orientacija aplinkoje (namuose ir kitoje erdvėje)
0
1
2
3
4

2.12. Naudojimasis viešuoju transportu
0
1
2
3
4

2.13. Naudojimasis privačiu ir (arba) specializuotu transportu
0
1
2
3
4

Pagalbos koordinavimas judėjimo (mobilumo) srityje (jei poreikis nustatytas) Pagalbininko (specialisto) pagalbos judėjimui (mobilumui) ir orientacijai palengvinti poreikio pagrindimas: Pavėžėjimo (transporto organizavimo) paslaugų poreikio pagrindimas: Būsto (gyvenamosios aplinkos) pritaikymo judėjimui (mobilumui) ir orientacijai palengvinti poreikio pagrindimas: Pagalbinės (-ių) priemonės (-ių) judėjimui (mobilumui) ir orientacijai palengvinti ir (ar) mokymo ja (jomis) naudotis poreikio pagrindimas:

Veiklos sritis

Pagalbos poreikis (balais)

3. Savipriežiūra

3.1. Viso kūno prausimasis, maudymasis (vonioje, duše, naudojant dubenį ar kitą priemonę)

0

1

2

3

4

3.2. Tinkamos aprangos pasirinkimas (pagal oro sąlygas, aplinką)

0

1

2

3

4

3.3. Rengimasis (gebėjimas apsirengti)

0

1

2

3

4

3.4. Valgymas (valgymo trukmė, maisto produktų racionas, mitybos režimo laikymasis ir kt.)

0

1

2

3

4

3.5. Naudojimasis tualetu

0

1

2

3

4

3.6. Buvimas namuose vienam (be priežiūros) ilgiau negu parą

0

1

2
3
4

Pagalbos koordinavimas savipriežiūros srityje (jei poreikis nustatytas) Pagalbininko (specialisto) pagalbos atliekant savipriežiūros veiksmus, įgyjant ir (ar) ugdant socialinius įgūdžius poreikio pagrindimas: Pagalbinės (-ių) savipriežiūros priemonės (-ių) ir (ar) mokymo ja (jomis) naudotis poreikio pagrindimas: Būsto (gyvenamosios aplinkos) pritaikymo savipriežiūrai (saugumo) užtikrinti poreikio pagrindimas:

Veiklos sritis
Pagalbos poreikis (balais)

4. Bendravimas ir kasdienė veikla

4.1. Bendravimas (pokalbio užmezgimas ir palaikymas) su nepažįstamais žmonėmis (pvz.: kasininku apsiperkant, praeiviu gatvėje)
0
1
2
3
4

4.2. Bendravimas (pokalbio ir santykių palaikymas) su artimaisiais ir draugais
0
1
2
3
4

4.3. Socialiai priimtino elgesio normų suvokimas ir laikymasis
0
1
2
3
4

4.4. Naudojimasis daiktais (jų suradimas, paėmimas, perkėlimas, naudojimas pagal paskirtį)
0
1
2
3
4

4.5. Maisto ruošimas

0

1

2

3

4

4.6. Namų ruošos darbai (atlikimo greitis, efektyvumas, užbaigimas)

0

1

2

3

4

4.7. Asmeninių reikalų tvarkymas įstaigose (pvz.: pašte, kirpykloje, banke, migracijos tarnyboje, autoservise)

0

1

2

3

4

4.8. Kasdienių užduočių atlikimas darbe ar ugdymo įstaigoje (atlikimo greitis, efektyvumas, užbaigimas)

0

1

2

3

4

4.9. Naudojimasis telefonu ir (arba) kompiuterine technika

0

1

2

3

4

4.10. Apsipirkimas, pirkinių ir biudžeto planavimas

0

1

2

3

4

4.11. Rūpinimasis sveikata (pvz.: paskirtų vaistų vartojimas, mankšta, sveikos mitybos svarbos suvokimas, periodiškas sveikatos būklės sekimas sveikatos priežiūros įstaigoje)
0
1
2
3
4

4.12. Miego kokybė (natūralaus miego ypatumai, nuo kurių priklauso optimalus fizinis ir psichinis poilsis)
0
1
2
3
4

Pagalbos koordinavimas bendravimo ir kasdienės veiklos srityje (jei poreikis nustatytas)
Pagalbininko (specialisto) pagalbos bendraujant ir (ar) kasdienei veiklai poreikio pagrindimas:
Kompleksinės, laikino atokvėpio ar kitos pagalbos asmeniui (šeimai) poreikio pagrindimas: Darbo rinkos (profesinio užimtumo) paslaugų poreikio pagrindimas: Materialinės paramos poreikio pagrindimas: Pagalbinės (-ių) priemonės (-ių) bendrauti, kasdienei veiklai ir (ar) mokymo ja (jomis) naudotis poreikio pagrindimas: Būsto (gyvenamosios aplinkos) pritaikymo kasdienei veiklai poreikio pagrindimas:

Veiklos sritis
Pagalbos poreikis (balais)

5. Dalyvavimas (įsitraukimas)

5.1. Įsitraukimas į įvairias užimtumo formas ir (ar) išsilaikymas darbo vietoje
0
1
2
3
4

5.2. Asmeninis požiūris ir veiksmai, darantys įtaką įsitraukimui į visuomeninę veiklą ir (arba) dalyvavimui joje (pvz.: šventėse, religinėse apeigose, minėjimuose, bendruomenės susirinkimuose, kituose renginiuose)
0
1

2
3
4

5.3. Kitų asmenų požiūris ar veiksmai, darantys įtaką įsitraukimui į visuomeninę veiklą ir (arba) dalyvavimui joje
0
1
2
3
4

5.4. Fiziniai barjerai ir kliūtys, darančios įtaką įsitraukimui į visuomeninę veiklą ir (arba) dalyvavimui joje
0
1
2
3
4

Pagalbos koordinavimas dalyvavimo (įsitraukimo) srityje (jei poreikis nustatytas) Darbo rinkos (profesinio užimtumo) paslaugų poreikio pagrindimas: Pagalbininko (specialisto) pagalbos, dalyvaujant darbo, visuomeninėje veikloje, įveikiant fizines ir (ar) psichologines kliūtis, poreikio pagrindimas: Pagalbinės (-ių) priemonės (-ių) įsitraukimui į visuomeninę veiklą ir (ar) mokymo ja (jomis) naudotis poreikio pagrindimas:

6. Aplinkos veiksniai Aplinkos veiksnių vertinimas (balai nėra skiriami) atliekamas, atsižvelgiant į fizinę ir (ar) socialinę aplinkas, kuriose asmuo gyvena ir (ar) leidžia laiką. Aplinkos veiksniai vertinami atsižvelgiant į konkretaus vertinamo asmens situaciją. Aplinkos veiksnio žymėjimas parodo, kad konkretus veiksnys daro įtaką asmens pagalbos poreikiui skirtingose gyvenimo srityse.

6.1. Produktai ir technologijos
Tinkamą pažymėti Q ir pateikti komentarą

6.1.1. Specialūs asmeninio naudojimo produktai (pvz.: specialus maistas, vaistai, sauskelnės, kateteriai, klausos aparatai, implantai, kitos medicinos priemonės)

6.1.2. Gyvenamoji aplinka (būstas) (pvz.: ranktūriai, pandusai, rampos, praplatintos durų angos, saugos priemonės, taktiliniai paviršiai, apšvietimas)

6.1.3. Ugdymosi, darbo, laisvalaikio užimtumo aplinka (pvz.: erdvi lifto kabina, jutikliniai mygtukai, nuorodos, reguliuojamas stalviršio aukštis, minkšta kabineto sienų danga)

6.1.4. Viešieji pastatai (pvz.: nuorodos, nuolydžiai, erdvi lifto kabina, asmeniui su negalia skirta tualeto patalpa, ne lytėjimu valdomos sistemos įstaigose)

6.1.5. Transporto infrastruktūra (pvz.: žemagrindė viešojo transporto priemonė, vieta asmens su negalia vežimėliui, garsinis ir vaizdinis pranešimas apie stoteles, nuožulnus šaligatvis su perspėjamais iškiliais paviršiais arba vedančia linija, garsinis šviesoforas)

6.1.6. Techninės pagalbos priemonės, reikalingos mobilumui ir transportuoti (pvz.: (baltoji) lazdelė, vaikščiojimo rėmas, skuteris, asmens su neįgalia vežimėlis)

6.1.7. Techninės pagalbos priemonės, reikalingos komunikuoti (pvz.: kalbos sintezatorius, kalbinis dialoginis įtaisas, kitos komunikavimo priemonės)

6.1.8. Techninės pagalbos priemonės, reikalingos mokyti(s), ugdyti(s), dirbti, leisti laisvalaikį (pvz.: mokymosi planšetė, burna valdoma kompiuterio pelė, specializuota kompiuterio klaviatūra, elektroninis didintuvas)

6.1.9. Techninės pagalbos priemonės, reikalingos savipriežiūrai, savireguliacijai, kasdienei veiklai (pvz.: lovos staliukas, vonios suoliukas, paaukštinta tualeto sėdynė, pasunkintos priemonės, garsą slopinančios ausinės, šviesos terapijos ir kitos regos, klausos, judėjimo priemonės)

6.2. Aplinkinių pagalba ir nuostatos

6.2.1. Artimųjų (pvz.: šeimos, draugų, giminaičių, kaimynų) teikiama pagalba (įvardijamas ryšys su asmeniu ir nurodoma teikiama pagalba)

6.2.2. Požiūrio ir nuostatų (pvz.: asmens, artimųjų, įstaigų specialistų) įtaka gyvenimo kokybei

6.3. Paslaugos ir pagalba (teikiama specialistų)

6.3.1. Socialinės paslaugos (pvz.: pagalba į namus, dienos socialinė globa asmens namuose arba dienos centre, trumpalaikė arba ilgalaikė socialinė globa globos namuose, kompleksinės paslaugos šeimai, asmeninis asistentas)

6.3.2. Sveikatos priežiūros paslaugos (pvz.: medicininė arba psichosocialinė reabilitacija, ambulatorinė slauga asmens namuose, stacionarus palaikomasis gydymas ir slauga, laboratorinė diagnostika)

6.3.3. Švietimo ir ugdymo arba darbo rinkos paslaugos (pvz.: formalus ir neformalus švietimas (ugdymas), kvalifikacijos įgijimas, tarpininkavimas įdarbinant, darbo asistentas)

6.3.4. Komunikavimo paslaugos (informacija prieinamu būdu ir priemonėmis (pvz.: informacija interneto svetainėse, viešų paslaugų portaluose ir (arba) elektroninių dokumentų formose; ekrano didinimas, balso sintezė ar kt. pritaikymas asmenims su skirtinga negalia)

6.3.5. Kultūros (pramogų) ir sporto paslaugos (pvz.: kinas, teatras, muziejai, koncertai, šventės, baseinai, sporto klubai, sporto varžybos)

6.4. Civilinė sauga

6.4.1. Pagalba ekstremalios situacijos (nelaimės) atveju (paliekant namus, laikinai apsigyvenant kolektyvinės apsaugos statinyje ir kt.)

Iš viso klausimų – 49
Balų suma
0
49
98
147
196

Iš viso asmens balų

_____

Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos
aprašo
4 priedas

KRITERIJAI, KURIUOS ATITIKUS, ASMENIUI NUSTATOMAS DALYVUMO LYGIS AR NEĮGALUMO LYGIS, NEVERTINANT BAZINIO DALYVUMO IR INDIVIDUALIOS PAGALBOS POREIKIO, SĄRAŠAS

Eil. Nr.
Kriterijai
Nustatomas dalyvumo lygis, proc.
Nustatomas neįgalumo lygis

1.
Cerebrinis paralyžius ar centrinės nervų sistemos sutrikimas, kai yra tetraplegija, kiti sunkūs judėjimo funkcijos sutrikimai, kai valingi judesiai išnykę visose galūnėse (raumenų jėga įvertinta 0 balų) arba pagal Stambiosios motorikos klasifikacijos sistemą cerebriniam paralyžiui (angl. Gross Motor Function Classification System) atitinka V lygį ar vaikų iki 5 metų stambiosios motorinės raidos koeficientas pagal vaiko amžių ir diagnozę atitinkantį testą (pagal diagnostinį vaiko raidos vertinimą (angl. Diagnostic Inventory For Screening Children) ar kitą adaptuotą metodiką) yra 30 % ar mažiau ir (ar) cerebrinio paralyžiaus diagnozę turinčių vaikų GMFCS atitinka IV–V lygį
0
Sunkus

2.
Nugaros smegenų pažeidimas C4 arba aukštesniame lygyje, kai yra tetraplegija ir visiškas dubens organų funkcijos sutrikimas, pagal ASIA (angl. American Spinal Injury Association) klasifikaciją – A tipas

0
Sunkus

3.
Miastenija, generalizuota forma, kai reikia intubacijos
0
Sunkus

4.
Sunkus arba gilus protinis atsilikimas (pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM, įdiegtą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10 AM) įdiegimo“), žymimų kodais F72 ir F73) Pastaba. Šis kriterijus taikomas ir tais atvejais, kai neįgalumo lygis prilyginamas dalyvumo lygiui, vadovaujantis Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo 19 straipsnio 5 dalimi
0
Sunkus

5.
Išsėtinė sklerozė, kai išplėstinė negalios vertinimo skalė (angl. Expanded Disability Status Scale)
9–9,5 balo
0
Sunkus

6.
Taikoma paliatyvioji pagalba
0
Sunkus

_____

Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos
aprašo
5 priedas

NELAIMINGO ATSITIKIMO (SULUOŠINIMO) DARBE IR (AR) PROFESINĖS LIGOS AR LIGOS (SULUOŠINIMO) BŪTINOSIOS KARINĖS TARNYBOS AR KARINIŲ MOKYMŲ SOVIETINĖJE ARMIJOJE METU BAZINIO DALYVUMO KRITERIJAI

I SKYRIUS
NERVŲ SISTEMOS LIGOS

1.
Galvinių nervų neuralgija G50, G52 (vertinant nervų sistemos ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo nustatymo kriterijų I skyriaus 3 ar 7 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą):
Proc.

1.1.
netrikdanti kasdienės veikos, kai neuralginių skausmų priepuoliams gydyti užtenka monoterapijos vaistais
90

1.2.
trikdanti kasdienę veiklą, kai neuralginių skausmų priepuolius sukelia nestiprūs išoriniai dirgikliai ir taikoma monoterapija didžiausiomis dozėmis ar politerapija keliais preparatais
55

1.3.
smarkiai trikdanti kasdienę veiklą, kai neuralginių skausmų priepuoliai ištinka kramtant, juokiantis, kalbant, valgant, todėl krenta svoris ir taikoma politerapija vaistų deriniais (didžiausiomis dozėmis), kiti gydymo metodai
40

1.4.
visiškai sutrikdanti kasdienę veiklą, kai neveiksmingas nei konservatyvus, nei chirurginis gydymas
30

2.
Periferinių veido nervų paralyžius (vertinant nervų sistemos ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo nustatymo kriterijų I skyriaus 3 ar 7 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą):
Proc.

2.1.
vienos veido pusės lengva parezė (minimalūs požymiai), lengvai sutrikusi funkcija: sutrikusi mimikos raumenų funkcija
100

2.2.
vienos veido pusės ryški parezė ir (ar) kontraktūros, vidutiniškai sutrikusios funkcijos: vidutiniškai sutrikusi mimikos raumenų funkcija (valgant skystas maistas išsilieja per nesveiką pusę) ir (ar) jutimų funkcija (skausmas sunkiai numalšinamas ir (ar) ašarojama valgant)
80

2.3.
vienos veido pusės raumenų paralyžius ir (ar) kontraktūros, ir (ar) sinkinezės, ryškiai sutrikusios funkcijos
50

2.4.
abiejų veido pusių raumenų paralyžius ir (ar) kontraktūros, ir (ar) sinkinezės, ryškiai sutrikusios funkcijos
45

3.
Galvos smegenų pažeidimai (vertinant nervų sistemos ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo nustatymo kriterijų I skyriaus 3 ar 7 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą. Galvos smegenų pažeidimai (uždegimai, traumos, augliai, intoksikacijos, galvos smegenų kraujotakos (veninės ir (ar) arterinės) sutrikimai, demielinizuojančios ir degeneracinės centrinės nervų sistemos ligos ir kt.), kai organinės kilmės smegenų pakitimai įrodyti klinikiniais, instrumentiniais diagnostiniais, neurovizualiniais tyrimais; raumenų jėga galūnėse vertinama pagal Lovetto skalę):
Proc.

3.1.
hemisindromas, raumenų jėga galūnėse – 5 balai
90

3.2.
lengva hemiparezė, raumenų jėga galūnėse – 4 balai
80

3.3.
hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga galūnėse – 3–4 balai, tetraparezė, kai raumenų jėga – 4 balai
50

3.4.
hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga rankose – 0–2 balai, vienoje kojoje ar abiejose kojose – 3–4 balai, tetraparezė, kai raumenų jėga – 3 balai
40

3.5.
hemiparezė ar paraparezė, ar tetraparezė, kai raumenų jėga bent dviejose galūnėse – 2 balai
30

3.6.
hemiparezė ar paraparezė, ar tetraparezė, kai raumenų jėga bent dviejose galūnėse – 1 balas,

tetraparezė, kai raumenų jėga bent dviejose galūnėse, – 2 balai
20

3.7.
Hemiplegija ar paraplegija, kai raumenų jėga bent dviejose galūnėse, – 0 balų, arba tetraparezė, kai raumenų jėga bent dviejose galūnėse, – 1 balas
10

3.8.
tetraplegija, kai raumenų jėga galūnėse, – 0 balų (visiškas bejėgiškumas)
0

4.
Galvos smegenų pažeidimai (uždegimai, traumos, augliai, intoksikacijos, galvos smegenų kraujotakos (veninės ir (ar) arterinės) sutrikimai, demielinizuojančios ir degeneracinės centrinės nervų sistemos ligos (kai organinės kilmės smegenų pakitimai įrodyti klinikiniais, instrumentiniais diagnostiniais, neurovizualiniais tyrimais), demencijos ir kiti organinės kilmės psichikos sutrikimai, patvirtinti gydytojo, atsižvelgiant į taikomą adekvatų gydymą vaistais ir reguliarų gydytojo stebėjimo poreikį. Vertinant organinės kilmės psichikos sutrikimus, taikomas vienas Bazinio dalyvumo nustatymo kriterijų I skyriaus 4 punkto papunktis arba vienas II skyriaus 16–20 punktų papunktis):
Proc.

4.1.
vyrauja asteninis sindromas arba nustatyti organinės kilmės psichikos sutrikimai negydomi vaistais ir nėra poreikio psichiatrui reguliariai stebėti
90

4.2.
organinės kilmės psichikos sutrikimai, kai yra asteninis sindromas, charakterio pakitimų, nežymiai susilpnėjusios pažintinės funkcijos
80

4.3.
vidutinio sunkumo organinės kilmės psichikos sutrikimai, kai yra asteninis sindromas, būdingi charakterio pakitimai, sumažėjęs mąstymo produktyvumas, susilpnėjusi atmintis
50

4.4.
ryškūs organinės kilmės galvos smegenų pažeidimai, sunkūs organinės kilmės psichikos sutrikimai, ryškūs asmenybės nuskurdimo požymiai, sumažėjęs savarankiškumas, gebėjimas savarankiškai susitvarkyti buityje, atminties sutrikimai
40

4.5.
funkcijos sutrikimas (po sunkių galvos smegenų pažeidimų): labai sunkūs organinės kilmės psichikos sutrikimai, visiško asmenybės nuskurdimo požymiai, nesavarankiškumas, nesavikritiškumas, negebėjimas abstrakčiai mąstyti, ryškūs atminties sutrikimai ir sunki demencija
30

5.
autonominės (vegetacinės) sistemos sutrikimai, pasireiškiantys alpimais, nukritimais (sinkopės, „drop“ atakos, katapleksija), vazomotorinės reguliacijos sutrikimais ir kt.:
Proc.

5.1.
ortostatiniai simptomai reti, nepastovūs ar atsirandantys tik ortostatinio streso metu, asmuo gali stovėti > 15 min., nesutrikdyta kasdienė veikla, arterinis kraujo spaudimas gali būti normalus
90

5.2.
ortostatiniai simptomai reiškiasi bent vieną kartą per savaitę, paprastai atsiranda ortostatinio streso metu, asmuo gali stovėti > 10 < 15 min., kasdienė veikla apribota nestipriai, būdingi arterinio kraujo spaudimo ir pulso pakitimai, pavieniai nualpimo ar nukritimo priepuoliai
70

5.3.
ortostatiniai simptomai dažni, paprastai atsiranda ortostatinio streso metu, neatsiranda be ortostatinio streso, asmuo gali stovėti > 5 < 10 min., kasdienė veikla apribota vidutiniškai, būdingi dažni nualpimai ar nevalingi kritimai (< 1 kartą per savaitę)
50

5.4.
ortostatiniai simptomai dažni, atsiranda ortostatinio streso metu, kartais atsiranda ir be ortostatinio streso, asmuo gali stovėti > 1 < 5 min., kasdienė veikla stipriai apribota, ortostatinė hipotenzija trunka > 50 proc. laiko įvairiomis dienomis, dažni nualpimai ar nevalingi nukritimai (> 1 kartą per savaitę)
40

5.5.
ortostatiniai simptomai jaučiami visą laiką, ortostatinė hipotenzija nuolat registruojama, asmuo gali stovėti < 1 min., jam reikia asmens su negalia vežimėlio, dažnos sinkopės ar presinkopės bandant stovėti, būdingas nevalingas užmigimas.
25

6.
Kalbos sutrikimas (afazija) dėl galvos smegenų pažeidimo (kalbos sutrikimas turi būti patvirtintas

gydytojų išvada (jei nustatyti ir kognityviniai sutrikimai, vertinant taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo nustatymo kriterijų I skyriaus 6 punkto ar II skyriaus 16 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą):
Proc.

6.1.
dalinė motorinė afazija ir (ar) lengva apraksija, ir (ar) lengva agnozija
60

6.2.
visiška motorinė ir (ar) dalinė sensomotorinė afazija, ir (ar) dalinė sensorinė afazija, ir (ar) vidutinė apraksija, ir (ar) vidutinė agnozija
45

6.3.
visiška sensorinė afazija ir (ar) ryški apraksija, ir (ar) ryški agnozija
35

6.4.
globali afazija.
25

7.
Smegenų pažeidimai, kai sutrikusi koordinacija ir pusiausvyra stovint ir vaikštant (vertinant nervų sistemos ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo nustatymo kriterijų I skyriaus 3 arba 7 punkto papunktis. Smegenų pažeidimai, kai sutrikusi koordinacija ir pusiausvyra (stovint ir vaikštant): galvos smegenų pažeidimai (uždegimai, traumos, augliai, intoksikacijos, galvos smegenų kraujotakos (veninės ir (ar) arterinės) sutrikimai, demielinizuojančios ir degeneracinės centrinės nervų sistemos ligos ir kt.), kai organinės kilmės smegenų pakitimai įrodyti klinikiniais, instrumentiniais diagnostiniais, neurovizualiniais tyrimais, patvirtinti gydytojų išvadomis):
Proc.

7.1.
nežymūs: nereikia pagalbinių priemonių, asmuo gali stovėti suglaustomis kojomis, pats apsisuka į abi puses ar asmuo nepastovi suglaustomis kojomis, piršto ir nosies, kelio ir kulno testus atlieka su dismetrija ir ataksija neužtikrintai ar su paklaida
90

7.2.
lengvi: reikia minimalios pagalbos, nereikia pagalbinių priemonių, asmuo nepastovi suglaustomis kojomis, pats apsisuka į abi puses, piršto ir nosies, kelio ir kulno testus atlieka su lengva ar vidutine dismetrija ir ataksija
80

7.3.
vidutiniai: suglaustomis kojomis nepastovi, tačiau gali stovėti išskėstomis kojomis, lėtai pats apsisuka į abi puses, kelio ir kulno testus atlieka su ryškia dismetrija ir ataksija, eisena ataksinė
55

7.4.
dideli: eisena labai sutrikusi, asmuo sunkiai išlaiko pusiausvyrą, kelio ir kulno testus atlieka su ryškia dismetrija ir ataksija
40

7.5.
ryškūs: asmuo sunkiai išlaiko pusiausvyrą išskėstomis kojomis, tačiau pastovi > 10 sek., Rombergo padėtis < 5 sek., 360 laipsnių kampu apsisukant į abi puses reikia nuolatinės priežiūros ir žodinės kontrolės
30

7.6.
asmuo be pagalbos negali vaikščioti ir stovėti
25

7.7.
asmuo negali vaikščioti, jam reikia asmens su negalia vežimėlio
15

7.8.
asmuo nejudrus.
0

8.
Cerebrinis paralyžius (toliau – CP), įvairios jo formos (G80): spazminė tetraplegija, spazminė diplegija, ataksinis CP, diskinezinis CP. Dalyvumo lygis vertinamas pagal CP formos vyraujančią neurologinę simptomatiką:
Proc.

8.1.
nelabai padidėjęs pažeistos galūnės spazmiškumas, nežymi hiperrefleksija, nežymi ataksija, raumenų jėga – 4–5 balai
80

8.2.
lengva hemiparezė, kai raumenų jėga – 4 balai, sutrikusi smulkioji motorika, lengvas raumenų tonuso sutrikimas, lengva ataksija
55

8.3.
vidutinė hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga – 3–4 balai, ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 4 balai, sutrikusi smulkioji motorika, vidutinis liemens nestabilumas, galvos tremoras, sutrikusi kūno padėties kontrolė ir kūno pusiausvyra stovint
40

8.4.
ryški hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga – 2–3 balai, ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 3 balai, nestabili kūno padėtis, dideli raumenų tonuso sutrikimai, ryškūs nuolatiniai įvairios amplitudės nevalingi galvos, kaklo, galūnių judesiai
30

8.5.
sunki hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga – 1–2 balai, ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 2 balai, nestabili kūno padėtis, dideli raumenų tonuso sutrikimai, ryškūs nuolatiniai įvairios amplitudės nevalingi galvos, kaklo, galūnių judesiai
25

8.6.
hipotoninė ar spazminė ryški hemiparezė ar paraparezė, ar tetraparezė, ar hemiplegija, ar paraplegija, raumenų jėga – 0–1 balas
10

8.7.
visiškas bejėgiškumas, nejudrumas, hipotoninė ar spazminė tetraplegija, raumenų jėga – 0 balų.
0

9.
Ekstrapiramidinės sistemos ir judesių sutrikimai (Parkinsono liga vertinama pagal modifikuotą Hoehno ir Yahro stadijų skalę):
Proc.

9.1.
nežymus funkcijos sutrikimas; asmuo visiškai savarankiškas; Parkinsono ligos 1 stadija
90

9.2.
ligos simptomai – vienoje kūno pusėje, nėra pusiausvyros sutrikimų, hiperkinezės neryškios; Parkinsono ligos 1.5 stadija
80

9.3.
Parkinsono ligos 2 stadija
60

9.4.
Parkinsono ligos 2.5 stadija
50

9.5.
simetriškas abiejų kūno pusių funkcijų sutrikimas, būdingas posturalinis nestabilumas, hiperkinezės ryškios, Parkinsono ligos 3 stadija
40

9.6.
Parkinsono ligos 4 stadija.
20

10.
Epilepsija (vertinama ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo nustatymo ir adekvataus gydymo nuo traukulių (atsižvelgiant į vaisto koncentraciją kraujyje) pagal priepuolių (tik neišprovokuotų priepuolių) pobūdį, sunkumą, dažnumą, pasiskirstymą paros metu, pažintinių funkcijų sutrikimus ir asmenybės pasikeitimus dėl epilepsijos; epilepsijos diagnozė ir jos sukeliamas nedarbingumas turi būti pagrįstas gydytojo išvadomis ir diagnostiniais tyrimais – elektroencefalografija (toliau – EEG) (atliekama bent kartą per 2 metus), ilgalaike vaizdine EEG (nesant specifinių pakitimų rutininėje EEG), neurovizualiniais tyrimais):
Proc.

10.1.
reti generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys < l kartą per 2 mėnesius, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingi priepuoliai, pasikartojantys bent l kartą per 2 savaites
90

10.2.
vidutinio dažnumo generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys 1–2 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingi priepuoliai, pasikartojantys bent 1 kartą per savaitę, kai nėra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybės sutrikimų
50

10.3.
dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys 3–4 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingi priepuoliai, pasikartojantys kasdien, kai nėra pažintinių funkcijų sutrikimų, bet yra asmenybės sutrikimų
40

10.4.
dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys 3–4 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingi priepuoliai, pasikartojantys kasdien, kai yra pažintinių funkcijų sutrikimų ir

asmenybės sutrikimų
35

10.5.
labai dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys > 4 kartus per mėnesį, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingi priepuoliai, pasikartojantys > 1 kartą per dieną, kai yra pažintinių funkcijų sutrikimų ir asmenybės sutrikimų
30

10.6.
labai dažni generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys kasdien, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingi priepuoliai, pasikartojantys kasdien, kai yra pažintinių funkcijų sutrikimų, asmenybės sutrikimų ir kai chirurginis epilepsijos gydymas neveiksmingas ar juo šios epilepsijos formos gydyti neįmanoma.
25

11.
Narkolepsija (vertinama atsižvelgiant į simptomų reiškimąsi ir derinius (nenumaldomo mieguistumo priepuoliai, katapleksija, miego paralyžius, hipnagoginės haliucinacijos, miego sutrikimas, automatinis elgesys, fragmentiškas miegas (įvertinama atliekant polisomnografiją):
Proc.

11.1.
lengvas sutrikimas (bent vienas narkolepsijos simptomas)
55

11.2.
vidutinis sutrikimas (trys narkolepsijos simptomai)
40

11.3.
sunkus sutrikimas (visi narkolepsijos simptomai)
25

12.
Nugaros smegenų pažeidimai (vertinami pagal ASIA (angl. American Spinal Injury Association) klasifikaciją (toliau – ASIA) ir (ar) raumenų jėga vertinama pagal Lovetto skalę):
Proc.

12.1.
neryškūs motorikos ir jutimo sutrikimo simptomai, kai nėra dubens organų funkcijos sutrikimų, ASIA E tipas
90

12.2.
paraparezė, kai raumenų jėga – 3–4 balai ir nėra dubens organų funkcijos sutrikimų, ASIA D tipas
55

12.3.
paraparezė, kai raumenų jėga – 3 balai, ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 4 balai ir nėra dubens organų funkcijos sutrikimų, ASIA D tipas
50

12.4.
paraparezė, kai raumenų jėga – 3 balai, ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 4 balai ir yra dubens organų funkcijos sutrikimų, ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 3 balai ir nėra dubens organų funkcijos sutrikimų, ASIA D tipas
45

12.5.
paraparezė, kai raumenų jėga – 2 balai, ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 3 balai ir yra dubens organų funkcijos sutrikimų, asmuo geba naudotis atramomis, ASIA C–D tipas
40

12.6.
paraparezė ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 2 balai ir yra dubens organų funkcijos sutrikimų, ASIA C tipas
30

12.7.
apatinė paraplegija ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 1 balas ir yra dubens organų funkcijos sutrikimų, ASIA B tipas
20

12.8.
nugaros smegenų pažeidimas, rankų paraparezė, kai raumenų jėga – 1–2 balai, ir kojų paraplegija, dubens organų funkcijos sutrikimai, ASIA A tipas
10

12.9.
nugaros smegenų pažeidimas, kai yra tetraplegija ir visiškas dubens organų funkcijos sutrikimas, ASIA A tipas
0

13.
Išsėtinė sklerozė (vertinama pagal Kurtzke’o išplėstinę negalios vertinimo skalę (angl. Expanded Disability Status Scale, toliau – EDSS) remisijos metu):
Proc.

13.1.
EDSS 1–1,5 – nėra negalios, minimalūs požymiai vienoje funkcinėje sistemoje ar daugiau nei vienoje funkcinėje sistemoje
80

13.2.
EDSS 2–2,5 – lengva negalia, kai yra iki dviejų lengvų funkcinių sistemų sutrikimų
55

13.3.
EDSS 3–3,5 – vienos funkcinės sistemos vidutinė negalia ar daugiau nei dviejų funkcinių sistemų lengva negalia
40

13.4.
EDSS 4–4,5 –be pagalbinių priemonių asmuo nueina iki 300 metrų
35

13.5.
EDSS 5–5,5 –be pagalbinių priemonių asmuo gali nueiti iki 100 metrų
30

13.6.
EDSS 6–6,5
25

13.7.
EDSS 7–7,5
20

13.8.
EDSS 8
10

13.9.
EDSS 8,5
5

13.10.
EDSS 9–9,5
0

14.
Periferinės nervų sistemos, neuroraumeninės jungties ir raumenų ligos (vertinant vertebrogenines neurologines ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo nustatymo kriterijų 14 punkto papunktis

arba tik vienas 78 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos reiškimosi formą; reiškiasi bent vienos galūnės ar jos dalies motorikos, jutimų sutrikimais ir skausmais; išnaudojus gydymo galimybes, sutrikimai turi būti patvirtinti klinikiniais ir instrumentiniais tyrimais, gydytojų išvadomis; raumenų jėga vertinama pagal Lovetto skalę):
Proc.

14.1.
raumenų jėga nepakitusi (5 balai), sutrikę jutimai, parestezijos, susilpnėję sausgyslių ir antkaulių refleksai
90

14.2.
visos galūnės raumenų jėga – 4 balai, sutrikę jutimai, parestezijos, susilpnėję sausgyslių ir antkaulių refleksai ar plaštakos jėga – 2–3 balai, pėdos jėga – 0–2 balai
80

14.3.
bent vienos visos galūnės raumenų jėga – 3 balai, raumenų hipotrofija, sutrikę jutimai, parestezijos, neuropatinis skausmas malšinamas vaistais, susilpnėję sausgyslių ir antkaulių refleksai ar (ir) vienos plaštakos jėga – 0–1 balas ar abiejų plaštakų jėga – 2–3 balai, ar abiejų pėdų jėga – 0–2 balai
55

14.4.
bent dviejų galūnių jėga – 3 balai, raumenų hipotrofija, sutrikę jutimai, parestezijos, neuropatinis skausmas malšinamas vaistais, susilpnėję sausgyslių ir antkaulių refleksai
50

14.5.
bent vienos visos galūnės raumenų jėga – 2 balai, raumenų hipotrofija, sutrikę jutimai, parestezijos, neuropatinis skausmas malšinamas vaistų deriniais, susilpnėję sausgyslių ir antkaulių refleksai
45

14.6.
bent vienos visos galūnės raumenų jėga – 1 balas, raumenų hipotrofija ar atrofija, sutrikę jutimai, parestezijos, neuropatinis skausmas malšinamas vaistų deriniais, susilpnėję sausgyslių ir antkaulių refleksai
35

14.7.
bent dviejų galūnių raumenų jėga – 2 balai, raumenų hipotrofija, sutrikę jutimai, parestezijos, neuropatinis skausmas malšinamas vaistų deriniais, susilpnėję sausgyslių ir antkaulių refleksai
30

14.8.
bent dviejų galūnių raumenų jėga – 1 balas, raumenų hipotrofija ar atrofija, sutrikę jutimai, parestezijos, neuropatinis skausmas malšinamas vaistų deriniais, susilpnėję ar išnykę sausgyslių ir antkaulių refleksai
25

14.9.
ne mažiau kaip dviejų galūnių raumenų jėga – 0 balų, raumenų atrofija, sutrikę jutimai, parestezijos, neuropatinis skausmas malšinamas vaistų deriniais, nesusidaro sausgyslių ir antkaulių refleksai
10

14.10.
vangi tetraplegija, raumenų atrofija
0

15.
Miastenija (vertinama pagal Miastenijos fondo klinikinę miastenijos klasifikaciją (2000 m.)):
Proc.

15.1.
bet kurių akies judinamųjų raumenų silpnumas (visų kitų raumenų jėga normali) ar miastenijos generalizuota forma, besireiškianti lengvu raumenų silpnumu, vyraujant galūnių ir aksialinių raumenų pažeidimui
55

15.2.
miastenijos generalizuota forma, besireiškianti lengvu raumenų silpnumu, vyraujant orofaringinių ir kvėpavimo raumenų pažeidimui
45

15.3.
miastenijos generalizuota forma, besireiškianti vidutiniu raumenų silpnumu, vyraujant galūnių ir aksialinių raumenų pažeidimui
40

15.4.
miastenijos generalizuota forma, besireiškianti vidutiniu raumenų silpnumu, vyraujant orofaringinių ir kvėpavimo raumenų pažeidimui
35

15.5.
miastenijos generalizuota forma, besireiškianti sunkiu raumenų silpnumu, vyraujant galūnių ir aksialinių raumenų pažeidimui
25

15.6.
miastenijos generalizuota forma, besireiškianti sunkiu raumenų silpnumu, vyraujant orofaringinių ir kvėpavimo raumenų pažeidimui
15

15.7.
miastenijos generalizuota forma, besireiškianti sunkiu raumenų silpnumu, reikalinga intubacija
0

II SKYRIUS
PSICHIKOS IR ELGESIO SUTRIKIMAI

16.
Demencijos (F00, F01, F02, F03) (vertinama pagal protinės būklės trumpo tyrimo (toliau – MMSE) rezultatus, Blessedo demencijos skalę):
Proc.

16.1.
21–25 – lengvas pažinimo sutrikimas (MMSE), 4–9,5 – lengva demencija (Blessedo demencijos skalė)
55

16.2.
11–20 – vidutinio sunkumo pažinimo sutrikimas (MMSE), 10–22,5 – vidutinė demencija (Blessedo demencijos skalė)
35

16.3.
0–10 – ryškus pažinimo sutrikimas (MMSE), 23–28 – sunki demencija (Blessedo demencijos skalė)
25

17.
Organinės kilmės amnezinis sindromas (F04), vertinamas pagal psichologinį atminties tyrimą:
Proc.

17.1.
nežymus sutrikimas
85

17.2.
lengvas sutrikimas
55

17.3.
vidutinis sutrikimas
35

17.4.
sunkus sutrikimas.
25

18.
Organinės kilmės psichozės (F06.0, F06.1, F06.2, F06.8) (vertinama atsižvelgiant į dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius vienus metus, į tai, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingų ilgalaikių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar yra liekamųjų neurologinių simptomų):
Proc.

18.1.
nežymus sutrikimas
85

18.2.
lengvas sutrikimas
55

18.3.
vidutinis sutrikimas
45

18.4.
didelis sutrikimas
35

18.5.
sunkus sutrikimas
25

19.
Organinės kilmės nuotaikos sutrikimai (F06.3) (vertinama pagal dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius vienus metus, į tai, ar, taikant adekvatų gydymą (vertinama atsižvelgiant į vaisto koncentraciją kraujyje), yra atsakas, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingų ilgalaikių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar dažna ciklų kaita, ar sutrikusi asmens veikla; organinės kilmės patologija turi būti patvirtinta gydytojo išvada):
Proc.

19.1.
nežymus sutrikimas
85

19.2.
lengvas sutrikimas
75

19.3.
vidutinis sutrikimas
55

19.4.
didelis sutrikimas
35

19.5.
sunkus sutrikimas.
20

20.
Organinės kilmės asmenybės sutrikimas (F 07.0) (vertinama atsižvelgiant į elgesio sutrikimus, taikomą adekvatų gydymą, į tai, ar yra liekamųjų neurologinių simptomų):
Proc.

20.1.
nedidelis sutrikimas
85

20.2.
vidutinis sutrikimas
75

20.3.
didelis sutrikimas
55

21.
Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyviąsias medžiagas:
Proc.

21.1.
psichozės (F1X.5) (kaip organinės kilmės psichozė):

21.1.1.
nežymus sutrikimas
80

21.1.2.
nedidelis sutrikimas

55

21.1.3.
vidutinis sutrikimas
45

21.1.4.
didelis sutrikimas
35

21.1.5.
sunkus sutrikimas
25

21.2.
amnezinis sindromas (F1X.6) (kaip organinės kilmės amnezinis sindromas):

21.2.1.
nežymus sutrikimas
85

21.2.2.
lengvas sutrikimas
55

21.2.3.
vidutinis sutrikimas
35

21.2.4.
sunkus sutrikimas.
25

22.
Šizofrenija, šizoafektiniai, šizotipiniai, nuolatiniai kliedesiniai sutrikimai (vertinant sutrikimus, nurodytus Bazinio dalyvumo nustatymo kriterijų 22–24 punktuose, atsižvelgiama į ligos eigą, simptomų sunkumą, dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius vienus metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingų ilgalaikių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, arba asmens veiklą pagal Bendrojo veiklos vertinimo skalę (angl. Global Assessment of Functioning (GAF) Scale) (toliau – BVVS): BVVS balų suma nuo 61 balo – nedidelis sutrikimas; BVVS balų suma nuo 60 iki 41 balo – vidutinis sutrikimas; BVVS balų suma nuo 40 iki 1 balo – sunkus sutrikimas):
Proc.

22.1.
šizotipinis sutrikimas (F21), nuolatiniai kliedesiniai sutrikimai (F22):

22.1.1.
nežymus sutrikimas
80

22.1.2.
lengvas sutrikimas
70

22.1.3.
vidutinis sutrikimas
50

22.1.4.
didelis sutrikimas
35

22.2.
šizoafektiniai sutrikimai (F25.0, F25.1, F25.2):

22.2.1.
nežymus sutrikimas
80

22.2.2.
lengvas sutrikimas
70

22.2.3.
vidutinis sutrikimas
50

22.2.4.
didelis sutrikimas
35

22.3.
šizofrenija (F20):

22.3.1.
nežymus sutrikimas
60

22.3.2.
lengvas sutrikimas
50

22.3.3.
vidutinis sutrikimas
35

22.3.4.
didelis sutrikimas
25

23.
Afektiniai sutrikimai (F31.1, F31.2, F31.4, F31.5, F31.6, F31.8, F32.2, F32.3, F33.2, F33.3, F33.1) (vertinant sutrikimus, nurodytus Bazinio dalyvumo nustatymo kriterijų 22–24 punktuose, atsižvelgiama į ligos eigą, simptomų sunkumą, dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius vienus metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingų ilgalaikių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, arba asmens veiklą pagal BVVS: BVVS balų suma nuo 61 balo – nedidelis sutrikimas; BVVS balų suma nuo 60 iki 41 balo – vidutinis sutrikimas; BVVS balų suma nuo 40 iki 1 balo – sunkus sutrikimas. Vertinama atsižvelgiant į simptomų sunkumą, dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius vienus metus, į tai, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingų ilgalaikių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, ar sutrikimas dvipolis, ar dažna ciklų kaita): Proc.

23.1.
nežymus sutrikimas
90

23.2.
lengvas sutrikimas
85

23.3.
vidutinis sutrikimas
70

23.4.
didelis sutrikimas
50

23.5.
sunkus sutrikimas

30

24.
Fobiniai nerimo sutrikimai (F40.0, F40.1, F41.0, F41.1), obsesinis kompulsinis sutrikimas (F42.0, F42.1, F42.2, F42.8), potrauminio streso sutrikimas (F43.1), disociaciniai (konversiniai) sutrikimai (F44), somatoforminiai sutrikimai (F45.0), valgymo sutrikimai (F50) (vertinant sutrikimus, nurodytus Bazinio dalyvumo nustatymo kriterijų 22–24 punktuose, atsižvelgiama į ligos eigą, simptomų sunkumą, dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius vienus metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingų ilgalaikių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių, arba asmens veiklą pagal BVVS: BVVS balų suma nuo 61 balo – nedidelis sutrikimas; BVVS balų suma nuo 60 iki 41 balo – vidutinis sutrikimas; BVVS balų suma nuo 40 iki 1 balo – sunkus sutrikimas. Vertinama atsižvelgiant į dabartinio ligos epizodo trukmę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius vienus metus, į tai, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas į gydymą, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingų ilgalaikių vaistų sukeliamų šalutinių reiškinių):
Proc.

24.1.
nežymus sutrikimas
90

24.2.
lengvas sutrikimas
85

24.3.
vidutinis sutrikimas
70

24.4.
didelis sutrikimas
50

24.5.
sunkus sutrikimas
35

III SKYRIUS
AKIES IR JOS PRIEDINIŲ ORGANŲ LIGOS

25.
Abiejų akių aklumas:
Proc.

25.1.
abiejų akių aklumas – geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija yra iki 0,05 arba geriau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas – iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško (akies aklumas – regėjimo aštrumas su korekcija yra iki 0,05 arba regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas – iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško)
10

26.
Abiejų akių regėjimo funkcijų susilpnėjimas:
Proc.

26.1.
geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija – 0,35–0,5
50

26.2.
geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija – 0,15–0,3
40

26.3.
geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija – 0,05–0,1
25

26.4.
geriau matančios akies akipločio koncentrinis susiaurėjimas – iki 60 laipsnių nuo fiksacijos taško
50

26.5.
geriau matančios akies akipločio koncentrinis susiaurėjimas – iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško
40

26.6.
geriau matančios akies akipločio koncentrinis susiaurėjimas – iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško
10

26.7.
abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas – iki 60 laipsnių nuo fiksacijos taško
90

26.8.
abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas – iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško
70

26.9.
abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas – iki 20 laipsnių nuo fiksacijos taško

30

26.10.
abiejų akių akipločio koncentrinis susiaurėjimas – iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško
20

26.11.
dvejinimasis abiejose akyse
75

26.12.
abiejų akių glaukoma (III stadija)
30

26.13.
abiejų akių glaukoma (IV stadija)
10

26.14.
abiejų akių akomodacijos paralyžius
70

26.15.
abiejų akių vokai visiškai uždengia vyzdžius
50

26.16.
ryškus abiejų akių nistagmas
30

27.
Blogiau matančios akies regėjimo aštrumo sumažėjimas, kai geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija – 0,55–1:
Proc.

27.1.
regėjimo aštrumas su korekcija – 0,15–0,3
90

27.2.
regėjimo aštrumas su korekcija – 0,05–0,1
80

27.3.
regėjimo aštrumas su korekcija – 0–0,04
70

27.4.
akipločio koncentrinis susiaurėjimas – iki 60 laipsnių nuo fiksacijos taško
90

27.5.
akipločio koncentrinis susiaurėjimas – iki 30 laipsnių nuo fiksacijos taško
80

27.6.
akipločio koncentrinis susiaurėjimas – iki 20 laipsnių nuo fiksacijos taško
75

27.7.
akipločio koncentrinis susiaurėjimas – iki 10 laipsnių nuo fiksacijos taško
70

27.8.
rainelės ir krumplyno arba gyslainės centrinės dalies lėtinis uždegimas ir jo komplikacijos
70

27.9.
vienos akies aklumas ir kitos akies bei jos priedinių organų patologija (vertinama individualiai, atsižvelgiant į ligos eigą, sunkumą ir prognozę pagal gydytojo specialisto išvadą)
40

28.
Pusės ar ketvirčio akipločio visiškas praradimas:
Proc.

28.1.
homoniminė hemianopsija
60

28.2.
bitemporalinė hemianopsija:

28.2.1.
jei abiejų akių regėjimo aštrumas – iki 0,7, salelės formos akipločio defektas – vadinamosios centrinės skotomos – 10–15 laipsnių nuo fiksacijos taško
50

28.2.2.
jei abiejų akių regėjimo aštrumas – iki 0,6, salelės formos akipločio defektas – skotomos – 20–25 laipsniai nuo fiksacijos taško
40

28.2.3.
abiejų akių regėjimo aštrumo sumažėjimas su korekcija – iki 0,5
60

28.3.
homoniminė kvadrianopsija:

28.3.1.
viršuje
60

28.3.2.
apačioje
60

28.4.
nėra apatinės dalies regėjimo akipločio abiejose akyse
40

28.5.
nėra vieno šoninio regėjimo akipločio, jei kita akis akla
30

29.
Pašalinus piktybinį auglį (pvz.: melanomą, retinoblastomą), 5 metus trunkančio dinamiško stebėjimo metu nustatytas:
Proc.

29.1.
piktybinis navikas tik akyje (ir enukleacijos atveju) po enukleacijos ar brachiterapijos, histologiškai patvirtintas po 0,5–5 metų stebėjimo
40

29.2.
peržengęs akies ribas navikas
20

30.
Spalvų jutimo sutrikimas:
Proc.

30.1.
dalinis spalvų jutimo sutrikimas (vienos spalvos nejutimas)
90

30.2.
visiškas spalvų nematymas (achromazija)
70

IV SKYRIUS
AUSŲ, NOSIES IR GERKLŲ LIGOS

31.
Klausos ir pusiausvyros organai:
Proc.

31.1.
klausos pablogėjimas (jei įtariamas agravavimas (t. y. asmuo sąmoningai blogina klausos slenksčius) arba dėl psichikos būklės ar intelekto sutrikimų nesuvokia, kaip atlikti audiogramą, klausos pablogėjimas nustatomas taikant BERA . Atsižvelgiama į klausos pablogėjimą, kuris nustatomas atliekant toninę ribinę audiometriją be klausos aparato tono audiometru. Klausos funkcijos pablogėjimas nustatomas pagal geriau girdinčios ausies girdėjimo aštrumą taip, kaip nurodyta toliau (garso dažnis – 500, 1 000 ir 2 000 Hz, klausos pablogėjimas):

31.1.1.
20 dB
100

31.1.2.
21–25 dB
90

31.1.3.
26–30 dB
85

31.1.4.
31–40 dB
80

31.1.5.
41–50 dB
75

31.1.6.
51–60 dB
70

31.1.7.
61–70 dB

50

31.1.8.
71–80 dB
40

31.1.9.
daugiau kaip 80 dB
35

31.2.
nesugebėjimas kalbėti ir kurtumas
30

31.3.
pusiausvyros sutrikimai dėl vestibulinio aparato patologijos (pusiausvyros sutrikimai vertinami kartu su kita neurologine patologija):

31.3.1.
lengvi sutrikimai – maži nukrypimai nuo gebėjimo stovėti ir vaikščioti, kurių atsiranda tik dėl didesnių krūvių
80

31.3.2.
vidutinio sunkumo sutrikimai:

31.3.2.1.
nepasitikėjimo jausmas, galvos svaigimas, atsirandantis dėl įprastų ir didesnių krūvių
60

31.3.2.2.
nepasitikėjimo jausmas, galvos svaigimas, kai yra polinkis pargriūti, atsirandantis dėl įprastų krūvių, vidutiniai nukrypimai bandant stovėti ar vaikščioti
50

31.3.2.3.
galvos svaigimas, aiškūs nukrypimai bandant stovėti ar vaikščioti net dėl mažų krūvių
40

31.3.3.
sunkūs sutrikimai: stiprus galvos svaigimas
30

31.4.
Menjero liga (priepuolius vertina tretinio lygio otolaringologas, kuris pateikia toninių audiogramų išvadas):

31.4.1.
vienas ar du priepuoliai per vienus metus
90

31.4.2.
daugiau negu 2 kartus per metus pasikartojantys priepuoliai:

31.4.2.1.
lengvi priepuoliai
80

31.4.2.2.
vidutinio sunkumo priepuoliai
70

31.4.2.3.
sunkūs priepuoliai
60

31.4.3.
labai sunkūs priepuoliai, pasikartojantys kelis kartus per mėnesį (tuo pat metu esantys nuolatiniai klausos sutrikimai vertinami atskirai)
50

31.5.
lėtinis vidurinės ausies uždegimas, kai iš abiejų pusių nuolat išsiskiria pūlių
80

32.
Nosies ligos ir pažeidimai:
Proc.

32.1.
nosies praradimas:

32.1.1.
kosmetiškai mažai trukdantis dalinis nosies praradimas
80

32.1.2.
visiškas nosies praradimas
50

32.2.
visiškas kvapo jutimo praradimas, kai yra skonio jutimo sutrikimų
90

32.3.
skonio jutimo praradimas
90

32.4.
lėtinis sinusų uždegimas, kai nuolat išsiskiria pūlių, trišakio nervo dirginimo požymiai, polipų atsiradimas
80

32.5.
ozena (dvokioji sloga)
70

33.
Burnos ligos ir pažeidimai:
Proc.

33.1.
bedantystė, protezų pritaikyti neįmanoma (pateikiama odontologo išvada)
80

33.2.
dalies liežuvio neturėjimas, kalba neaiški, bet suprantama
70

33.3.
liežuvio neturėjimas (vertinama atsižvelgiant į liekamuosius reiškinius po 6 mėnesių gydymo):

33.3.1.
kai nėra mitybos sutrikimo
55

33.3.2.
kai yra I laipsnio mitybos nepakankamumas (kūno masės indeksas (toliau – KMI) 17,5–18,4)
50

33.3.3.
kai yra II laipsnio mitybos nepakankamumas (KMI 16–17,4)
40

33.3.4.
kai yra III laipsnio mitybos nepakankamumas (KMI < 16)
30

34.
Gerklų ligos ir pažeidimai (užkimimo laipsnis nustatomas atlikus videolaringostroboskopiją ir

nustačius disfonijos sunkumo indeksą (toliau – DSI). DSI nustatyti turi būti atlikti šie tyrimai: akustinė balso analizė, fonetograma, ilgiausia fonacijos trukmė):

Proc.

34.1.

disfonijos nėra, kai DSI > 4,4 (5 lygis)

100

34.2.

lengvo laipsnio disfonija (pavieniai disfonijos momentai ar trumpi periodai), kai DSI – nuo +3,4 iki +4,3 (4 lygis)

90

34.3.

lengvo ir vidutinio laipsnio disfonija (retesni disfonijos periodai ar lengva persistuojanti disfonija), kai DSI – nuo +2,3 iki +3,3 (3 lygis)

85

34.4.

vidutinio laipsnio disfonija (labai dažni disfonijos periodai), kai DSI – nuo +0,4 iki +2,2 (2 lygis)

70

34.5.

nuolatinė disfonija (pavieniai fonacijos periodai, gali būti afonijos periodų), kai DSI – nuo –1,9 iki +0,3 (1 lygis)

60

34.6.

sunkaus laipsnio afonija (visiškai nėra balso, negali fonuoti), kai DSI yra < –2 (0 lygis)

50

34.7.

balso ir gerklų neturėjimas

40

V SKYRIUS

KVĖPAVIMO SISTEMOS LIGOS

35.

Lengvas plaučių funkcijos sutrikimas:

Proc.

35.1.

forsuotai iškvepiamo oro tūris per 1 sekundę (toliau – FEV1) yra > 60 proc. normos, bet mažiau už individualią apatinę normos ribą (toliau – ANR), kai FEV1/VC (ar FEV1/FVC) rodiklis yra mažesnis už

individualią ANR, arba difuzinis plaučių pajėgumas (toliau – DLCO) yra > 60 proc. normos, bet mažiau už individualią ANR, arba V02 maks. (maksimalus deguonies sunaudojimas) yra > 20 ml/(kg/min.), bet < 25 ml/(kg/min.)
70

36.
Vidutinio sunkumo plaučių funkcijos sutrikimas:
Proc.

36.1.
FEV1 > 40 proc. normos, bet < 60 proc., kai FEV1/VC (ar FEV1/FVC) rodiklis yra mažesnis už individualią ANR, arba DLCO yra > 40 proc. normos, bet < 60 proc. normos, arba VO2 maks. yra > 15 ml/(kg/min.), bet < 20 ml/(kg/min.)
50

37.
Sunkus plaučių funkcijos sutrikimas:
Proc.

37.1.
FEV1 < 40 proc. normos, kai FEV1/VC (ar FEV1/FVC) rodiklis yra mažesnis už individualią ANR, arba DLCO yra < 40 proc. normos, arba V02 maks. yra < 15 ml/(kg/min.), arba yra kvėpavimo sistemos ligų padarinių (tracheostoma, trachėjos stentas, pleuros fistulė)
40

37.2.
FEV1 < 40 proc. normos, kai FEV1/VC (ar FEV1/FVC) rodiklis yra mažesnis už individualią ANR, arba DLCO yra < 40 proc. proc. normos, arba VO2 maks. yra < 15 ml/(kg/min.), arba yra kvėpavimo sistemos ligų padarinių (tracheostoma, trachėjos stentas, pleuros fistulė) ir dažni lėtiniai kvėpavimo sistemos ligų paūmėjimai, kai per pastaruosius vienus metus buvo dokumentuoti du ir (arba) daugiau atvejų
30

38.
Labai sunkus plaučių funkcijos sutrikimas:
Proc.

38.1.
lėtinis kvėpavimo nepakankamumas, kai ramybės būsenoje, kvėpuojant aplinkos oru, arterinio kraujo Pa O2 ≤ 55 mm Hg, arba ≤ 59 mm Hg, jei yra plautinė hipertenzija, lėtinė plautinė širdis ar antrinė eritrocitozė (hematokrito rodiklis > 55 proc.)
20

39.
Plaučių transplantacija:
Proc.

39.1.
būklė daugiau nei 2 metus po plaučių transplantacijos, nesant transplantuoto organo funkcijos sutrikimo
30

39.2.
būklė daugiau nei 2 metus po plaučių transplantacijos, esant transplantuoto organo funkcijos sutrikimui
20

39.3.
būklė 2 metus po plaučių transplantacijos
15

VI SKYRIUS
KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGOS

40.
Širdies ligos (vertinant kraujotakos sistemos ligas, gali būti taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo nustatymo kriterijų 40 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą. Diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo išvada ir objektyviais klinikiniais (instrumentiniais ir laboratoriniais) tyrimais, atsižvelgiant į klinikinę būklę po 3 mėnesių gydymo):
Proc.

40.1.
širdies nepakankamumas, nustatomas remiantis Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (toliau – NYHA) nurodytomis funkcinėmis klasėmis: (NYHA nurodytoms funkcinio pajėgumo klasėms priskiriamas C stadijos širdies nepakankamumas, kai yra širdies nepakankamumo simptomų bei požymių; taikomas optimalus gydymas)

40.1.1.
I funkcinė klasė (asmuo turi minimalių širdies sutrikimų, gerai pakelia fizinį krūvį, jo metu ir ramybės būsenoje jokio diskomforto nejaučia)
100

40.1.2.
II funkcinė klasė (asmuo patiria nemalonių jutimų (širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį) tik sunkaus fizinio krūvio metu, gerai jaučiasi ramybės būsenoje ir dirbdamas vidutinio sunkumo fizinį darbą; dėl kompensacinių adaptacinių rezervų minutinis širdies tūris būna normalus, bet padidėja diastolinis, sisteminis veninis spaudimas ir spaudimas plautiniame kamiene):

40.1.2.1.
kai yra pakankama inotropija ir nėra plautinės hipertenzijos požymių
60

40.1.2.2.
kai yra sumažėjusi inotropija ir (ar) yra plautinės hipertenzijos požymių, ir (ar) vidutiniškai išreikštų vožtuvų ydų
55

40.1.3.
III funkcinė klasė (vidutinio fizinio krūvio metu asmuo patiria diskomfortą – jaučia padažnėjusį širdies plakimą, dusulį, greitą nuovargį, bet gerai jaučiasi ramybės būsenoje ir atlikdamas nedidelį įprastą fizinį krūvį, jo hemodinamika ryškiai sutrikusi):

40.1.3.1.
kai yra normalaus ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos arba yra plautinės hipertenzijos požymių ir (ar) vidutiniškai išreikštų vožtuvų ydų
50

40.1.3.2.
kai yra vidutinio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) vidutiniškai išreikšta plautinė hipertenzija, ir (ar) ryškiai išreikštų vožtuvų ydų
40

40.1.3.3.
kai yra didelio laipsnio inotropinės funkcijos sutrikimas ir (ar) didelio laipsnio plautinė hipertenzija
30

40.1.4.
IV funkcinė klasė (bet koks fizinis aktyvumas sukelia nemalonių pojūčių; diskomfortas (dusulys, tachikardija, krūtinės angina ir kt.) jaučiamas ramybės būsenoje, jis gali kartotis arba išlikti)
20

40.1.5.
terminalinis IV funkcinės klasės širdies nepakankamumas (D stadija) – atsparus gydymui širdies nepakankamumas; taikant maksimalų gydymą vaistais, išlieka ryškūs simptomai ramybės būsenoje; dažnos hospitalizacijos; reikia specialių intervencijų: intraveninių vaistų infuzijos, mechaninių kraujotakos palaikymo priemonių, laukiama širdies transplantacijos
10

40.2.
širdies vožtuvo protezai, širdies vožtuvų plastika naudojant svetimkūnius ar koronarinių kraujagyslių šuntai (svetimkūniai širdies raumenyje arba perikarde (adatos, šratai, kulkos ir t. t.) (vertinama pagal širdies nepakankamumo stadijas); neoperuojami miokardo ir perikardo pirminiai ir antriniai augliai,

trikdantys hemodinamiką (būtina širdies chirurgo konsultacija hemodinamikos sutrikimo laipsniui įvertinti ir dėl gydymo) (vertinama pagal širdies nepakankamumą)):

40.2.1.
esant I funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui
70

40.2.2.
esant II funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui
50

40.2.3.
esant III funkcinės klasės kraujotakos nepakankamumui:

40.2.3.1.
kai yra normalaus ar nedidelio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) nėra plautinės hipertenzijos arba yra plautinės hipertenzijos požymių
40

40.2.3.2.
kai yra vidutinio laipsnio inotropinės funkcijos sumažėjimas ir (ar) vidutiniškai išreikšta plautinė hipertenzija
30

40.2.3.3.
kai yra didelio laipsnio inotropinės funkcijos sutrikimas ir (ar) didelio laipsnio plautinė hipertenzija
25

40.3.
širdies ritmo ir laidumo sutrikimai:

40.3.1.
prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas (lėtinis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas vertinamas pagal širdies nepakankamumo laipsnį):

40.3.1.1.
paroksizminis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas, kai ritmo sutrikimai (patvirtinti gydytojo), trikdantys hemodinamiką, kartojasi kelis kartus per metus
70

40.3.1.2.
paroksizminis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas, kai ritmo sutrikimai (patvirtinti gydytojo), trikdantys hemodinamiką, kartojasi dažniau nei vieną kartą per mėnesį
50

40.3.2.
širdies ritmo ir laidumo sutrikimai (paroksizminės tachikardijos, bradisistolijos epizodai, patvirtinti gydytojo):

40.3.2.1.
ritmo sutrikimai, trikdantys kraujotaką, pasikartojantys 1–2 kartus per metus
70

40.3.2.2.
ritmo sutrikimai, trikdantys kraujotaką, pasikartojantys daugiau kaip 2 kartus per metus
60

40.3.2.3.
ritmo sutrikimai, trikdantys kraujotaką, pasikartojantys vieną kartą per mėnesį ir dažniau
50

40.4.
automatinio kardioverterio-defibriliatoriaus implantavimas (bazinis dalyvumas vertinamas atsižvelgiant į širdies nepakankamumo NYHA klasę)

40.5.
elektrokardiostimuliatoriaus implantavimas (bazinis dalyvumas atsižvelgiant į širdies nepakankamumo NYHA klasę, vadovaujantis 40.1 papunkčiu)

40.6.
stabili krūtinės angina (toliau – KA) (stabilios KA funkcinės klasės vertinamos pagal Kanados kardiologų draugijos klasifikaciją):

40.6.1.
I funkcinė klasė (KA sukelia tik didelis, asmeniui neįprastas fizinis krūvis, anginos priepuoliai reti)
100

40.6.2.
II funkcinė klasė (priepuolius sukelia didelis, bet asmeniui įprastas kasdienis fizinis krūvis (pvz.: greitas ėjimas lygia vietove daugiau kaip 500 metrų, kopimas laiptais į antrą ar trečią aukštą arba į kalną, ypač esant šaltam vėjuotam orui); priepuoliai dažniau kartojasi, kai, be fizinio krūvio, yra ir emocinė įtampa; priepuolių dažnumas priklauso nuo fizinio aktyvumo)
70

40.6.3.
III funkcinė klasė (priepuolis prasideda dėl nedidelio ar vidutinio fizinio krūvio (pvz.: ėjimo lygia vietove 100–500 metrų, kopiant laiptais net į pirmą aukštą), kartais angininis skausmas kyla per pirmąsias valandas nubudus):

40.6.3.1.
III funkcinės klasės KA, mažos rizikos grupė
60

40.6.3.2.
III funkcinės klasės KA, didelės rizikos grupė
50

40.6.3.3.
III funkcinės klasės KA, didelės rizikos grupė
40

40.6.4.
IV funkcinė klasė (KA prasideda dėl nedidelės įtampos, einant lygia vietove iki 100 metrų, vaikštant kambaryje ar dėl menkiausių veiksmų; KA gali atsirasti ir ramybės būsenoje, kai padidėja su miokardu susiję metaboliniai poreikiai (padidėjus kraujospūdžiui, padažnėjus širdies susitraukimams, kai daugiau kraujo priteka į širdį, sustiprėja kontrakcija)
30

40.7.
arterinė hipertenzija (priklauso nuo ligos sunkumo kategorijos ir organų pažeidimų):

40.7.1.
mažos rizikos grupė: pirmo laipsnio arterinio kraujospūdžio (toliau – AKS) padidėjimas ir < 2 nestiprūs rizikos veiksniai (išskyrus rezistenciją insulinui ir (ar) diabetą)
100

40.7.2.
vidutinės rizikos grupė: II laipsnio AKS padidėjimas, 2 nestiprūs rizikos veiksniai (išskyrus rezistenciją insulinui ir (ar) diabetą)
85

40.7.3.
vidutinės rizikos grupė: II laipsnio AKS padidėjimas, 3 nestiprūs rizikos veiksniai (išskyrus rezistenciją insulinui ir (ar) diabetą)
80

40.7.4.
didelės rizikos grupė: II laipsnio AKS padidėjimas ir > 3 rizikos veiksniai (pakanka vien rezistencijos insulinui ir (ar) diabeto)
70

40.7.5.
AKS padidėjimas, sunkiai koreguojamas vaistais, kai nustatytos arterinės hipertenzijos komplikacijos

(hipertenzinė nefropatija ir (ar) retinopatija, ir (ar) kardiopatija, ir (ar) buvęs galvos smegenų insultas arba smegenų išemijos priepuolis (patvirtintas gydytojo):

40.7.5.1.
pradinis organų taikinių pažeidimas (I–II stadijos retinopatija ir (ar) hipertenzinė nefropatija, esant 0–II laipsnio IFN, ir (ar) hipertenzinė kardiopatija, ir (ar) širdies nepakankamumo B–C stadija, ir (ar) lėtinė smegenų išemija)
60

40.7.5.2.
vidutinis organų taikinių pažeidimas (hipertenzinė kardiopatija, širdies nepakankamumas (C stadija, II–III funkcinė klasė), ir (ar) II–III stadijos hipertenzinė retinopatija, ir (ar) hipertenzinė encefalopatija, ir (ar) hipertenzinė nefropatija, esant I–II laipsnio IFN)
50

40.7.5.3.
ryškus organų taikinių pažeidimas (hipertenzinė kardiopatija, esant C stadijos III funkcinės klasės širdies nepakankamumui, ir (ar) progresuojanti aortos aneurizma, ir (ar) nefropatija, esant II–III laipsnio IFN, ir (ar) dažnai pasikartojantys smegenų išemijos priepuoliai (toliau – PSIP) (patvirtinti gydytojo) ar buvę insultai)
40

40.8.
Širdies transplantacija:

40.8.1.
daugiau nei 2 metų būklė po širdies transplantacijos, nesant transplantuoto organo funkcijos sutrikimo
30

40.8.2.
daugiau nei 2 metų būklė po širdies transplantacijos, esant transplantuoto organo funkcijos nepakankamumui
20

40.8.3.
2 metų būklė po širdies transplantacijos
15

41.
Arterinės kraujotakos sutrikimo laipsnis nustatomas remiantis simptomais ir klinikiniais požymiais, vertinamas pagal tarptautinę kojų arterinės kraujotakos sutrikimo 4 stadijų skalę (Fonteno), prireikus kraujotakos sutrikimo nustatymas gali būti tikslinamas sistolinio kraujospūdžio matavimu. Tarptautiniu sutarimu indeksą, kuris yra < 0,9, priimta laikyti sumažėjusios arterinės kraujotakos

rodikliu. Rankų arterinės kraujotakos sutrikimas vertinamas pagal simptomus, klinikinius požymius ir rankų sistolinio kraujospūdžio sumažėjimą (Fonteno klasifikacija: I stadija – asmuo nesiskundžia jokiais negalavimais, yra pėdos arterijų pulsacija, o arterijos susiaurėjimas ar užakimas nustatomi dopleriu, ultragarsiniu dvigubu skenavimu, angiografija ir kt. Riešo srityje apčiuopiamas abiejų dilbio arterijų pulsas, o arterijų pažeidimas nustatomas remiantis kraujospūdžio gradientu arba, esant galimybių, dopleriu, ultragarsiniu dvigubu skenavimu, angiografija ir kitais būdais; II stadija – protarpinis šlubumas (claudicatio intermittens), kai asmuo gali nueiti daugiau nei 200 metrų lygia vieta (asmens, nesergančio diabetu, kraujotakos sutrikimas gali būti patikslintas matuojant sistolinį kraujospūdį dopleriu, žasto (kulkšnių) indeksas < 0,9); II A stadija – kojų skausmų atsiranda nuėjus daugiau nei 200 metrų; II B stadija – kojų skausmų atsiranda nuėjus mažiau nei 200 metrų; III stadija – kojų skausmai ramybės metu ir kojų trofikos sutrikimai; IV stadija – gangrena):
Proc.

41.1.
arterijų obliteruojamosios ligos – apatinių ir viršutinių galūnių arterijų spindžio susiaurėjimas ir užakimas, sukeliantis arterinės kraujotakos nepakankamumą (taip pat po kraujotaką atkuriančių chirurginių ar radiologinių operacijų), kai:

41.1.1.
arterinės kraujotakos nepakankamumas – I stadija
90

41.1.2.
kraujo cirkuliacija ribota ir yra protarpinio šlubumo (claudicatio intermittens) reiškinių:

41.1.2.1.
vienos kojos arterinės kraujotakos nepakankamumas yra II B stadijos, kitos kojos – I arba II A stadijos, abiejų kojų – II A stadijos
55

41.1.2.2.
abiejų kojų arterinės kraujotakos nepakankamumas yra II B stadijos arba vienos kojos – III stadijos
45

41.1.2.3.
abiejų kojų arterinės kraujotakos nepakankamumas yra III stadijos (pregangrena)
30

41.1.2.4.
abiejų kojų arterinės kraujotakos nepakankamumas yra IV stadijos
15

41.2.
po chirurginių operacijų stambiose kraujagyslėse (protezo implantacija), jei kraujo apytakos

sutrikimas yra visiškai kompensuotas, ilgalaikis gydymas antikoaguliantais (jei po stambių kraujagyslių chirurginių operacijų (protezo implantacijos) gydytojo išvadoje nurodytas arterinės kraujotakos nepakankamumas, bazinio dalyvumo procentai nustatomi atsižvelgiant į arterinės kraujotakos sutrikimą pagal Bazinio dalyvumo nustatymo kriterijų 41 punktą)
80

41.3.
aneurizmos, atsižvelgiant į jų vietą ir dydį:

41.3.1.
neoperuotinos pilvo aortos aneurizmos, kurių skersmuo, nustatytas echoskopu, viršija 3,5 cm, klubinių arterijų aneurizmos, kurių skersmuo, nustatytas echoskopu, viršija 2,5 cm; bendras pajėgumas atlikti fizinį krūvį yra apribotas
45

41.3.2.
neoperuotinos bet kokios etiologijos ir lokalizacijos aortos lanko šakų ir periferinių arterijų aneurizmos, kurių skersmuo 1,5 karto didesnis nei normalios arterijos; bendras pajėgumas atlikti fizinį krūvį yra stipriai apribotas
30

41.3.3.
neoperuotina lėtinė atsisluoksniuojanti torakalinės, torakoabdominalinės arba abdominalinės aortos aneurizma arba lėtinė šių aortos dalių disekacija; bendras pajėgumas atlikti fizinį krūvį yra labai stipriai apribotas (būtina gydytojų konsiliumo išvada)
20

41.4.
įvairios kilmės lėtinės venų ligos klasifikuojamos pagal Europos Sąjungoje priimtą klinikinių, etiologinių, anatominių ir patofiziologinių veiksnių klasifikaciją: C1 teleangektazės; C2 varikozė; C3 edema; C4 trofiniai odos pakitimai – induracija, pigmentacija, odos atrofija, egzema; C5 trofiniai odos pakitimai – induracija, pigmentacija, odos atrofija, egzema ir užgijusi opa; C6 trofiniai odos pakitimai – induracija, pigmentacija, odos atrofija, egzema ir atvira opa:

41.4.1.
C1–C2 kojų paviršinių venų varikozė, kai nėra kojų edemos ir trofikos sutrikimų; C3 kojų paviršinių venų varikozė, kai yra edema, kuri praeina taikant kompresinę terapiją arba netaikant kompresinės terapijos per naktį
90

41.4.2.
C4 kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, besireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, baltąja trofine odos dėme, egzema:

41.4.2.1.
C4 vienos kojos lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, besireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, baltąja trofine odos dėme, egzema
60

41.4.2.2.
C4 abiejų kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, besireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, baltąja trofine odos dėme, egzema
50

41.4.3.
C5–C6 kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, besireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, kai yra užgijusi ar atvira opa:

41.4.3.1.
C5 vienos kojos lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, besireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, kai yra užgijusi ar atvira opa
45

41.4.3.2.
C5 abiejų kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, besireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija, kai yra užgijusi ar atvira opa
40

41.4.3.3.
C6 vienos kojos lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, besireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija ir atvira opa
35

41.4.3.4.
C6 abiejų kojų lėtinė venų liga, kai sutrinka odos trofika, besireiškianti lipodermatoskleroze (induracija, pigmentacija), odos atrofija ir atvira opa
30

41.5.
limfedema (pagal Mikos klasifikaciją: I laipsnio galūnės edema – 1–2 cm storesnė galūnė; II laipsnio galūnės edema – 2–4 cm storesnė galūnė; III laipsnio galūnės edema – 4–6 cm storesnė galūnė; IV laipsnio galūnės edema – daugiau nei 6 cm storesnė galūnė):

41.5.1.
I laipsnio galūnės edema, atsirandanti tik nenešiojant gydomųjų kompresinių kojinių
90

41.5.2.
II–III laipsnio galūnės edema, išliekanti ir nešiojant kompresines kojines, bet galūnės funkcija neribota
70

41.5.3.
IV laipsnio galūnės edema – galūnės funkcija ribota, nors taikoma nuolatinė kompresinė terapija gydomosiomis kojinėmis:

41.5.3.1.
vienoje kojoje
55

41.5.3.2.
abiejose kojose
50

VII SKYRIUS
VIRŠKINIMO SISTEMOS LIGOS

42.
Kramtymo ir rijimo sutrikimai:
Proc.

42.1.
lengvas kramtymo ir (ar) rijimo sutrikimas, gleivių susikaupimas ryklėje
90

42.2.
vidutinis kramtymo ir (ar) rijimo sutrikimas
70

42.3.
sunkus rijimo sutrikimas, kai maistas lengvai patenka į kvėpavimo takus (reikalingas enterinis zondinis ir (ar) parenterinis maitinimas)
20

42.4.
asmuo gali maitintis tik per enterostomą
20

43.
A – rezekuoto skrandžio liga (Dumpingo sindromas, malabsorbcijos sindromas); B – lėtinis pankreatitas; C – nespecifinis opinis kolitas, Krono liga; D – hepatitas; E – kepenų cirozė; F – kitos kepenų ligos, sukeliančios kepenų funkcijos sutrikimą (pvz.: židininiai kepenų pažeidimai, būklė po kepenų rezekcijos, medžiagų apykaitos sutrikimai ir kt.); KLN – lėtinis kepenų nepakankamumas.

Bazinis dalyvumas priklauso nuo kepenų funkcijos sutrikimų ir portinės kraujo apytakos:
Proc.

43.1.
lengvas funkcinis sutrikimas: A, B, C – 0,5 metų remisija; D – lėtinis hepatitas; E – kompensuotas; F
80

43.2.
vidutinis funkcinis sutrikimas:

43.2.1.
A, B, C – paūmėjimai kelis kartus per metus (epizodinis viduriavimas, epizodiniai tyrimų rezultatų pakitimai); D – mažai aktyvus hepatitas, epizodiniai tyrimų rezultatų pakitimai; E – A funkcinė klasė (pagal Childo-Pugho kriterijus), pirmieji portinės hipertenzijos požymiai; F – paūmėjimai kelis kartus per metus, KLN požymiai
60

43.2.2.
A, B, C – paūmėjimai kelis kartus per metus (epizodinis viduriavimas, epizodiniai ar pastovūs tyrimų rezultatų pakitimai), svorio mažėjimas; D – aktyvus hepatitas, I laipsnio KLN; E – A–B funkcinė klasė (pagal Childo-Pugho kriterijus), I laipsnio portinės hipertenzijos požymiai; F – paūmėjimai kelis kartus per metus, I laipsnio KLN
50

43.2.3.
A, B, C – dažni paūmėjimai (viduriavimas, tyrimų pakitimai), svorio mažėjimas, hipovitaminozės požymiai; D – aktyvus hepatitas, II laipsnio KLN; E – B–C funkcinė klasė (pagal Childo-Pugho kriterijus), I–II laipsnio portinės hipertenzijos požymiai ir (ar) I laipsnio hepatinė encefalopatija; F – dažni paūmėjimai, II laipsnio KLN
40

43.3.
sunkus funkcinis sutrikimas:

43.3.1.
A, B – skausmo sindromas, nuolatinė diarėja, II laipsnio mitybos sutrikimas (KMI 16–17,4); C – visiškas žarnų pažeidimas, buvęs kraujavimas iš žarnyno, anemija; D – dažni paūmėjimai, III laipsnio KLN; E – C funkcinė klasė (pagal Childo-Pugho kriterijus); II–III laipsnio portinė hipertenzija (buvę kraujavimai iš virškinamojo trakto, ascitas) ir (ar) I–II laipsnio hepatinė encefalopatija; F – III laipsnio KLN
30

43.3.2.
A, B, C – nuolatinio skausmo sindromas, nuolatinė diarėja, III laipsnio mitybos sutrikimas (KMI < 16) ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimas; D, E – dekompensacija

20

44.
Skrandžio neturėjimas, pašalinimas:
Proc.

44.1.
skrandžio rezekcija, gerai funkcionuojanti gastroanastomozė
90

44.2.
visiškas skrandžio pašalinimas, esant negalavimų, kai nėra mitybos sutrikimo
70

44.3.
visiškas skrandžio pašalinimas, kai yra mitybos sutrikimas:

44.3.1.
esant mitybos nepakankamumo požymių (svorio mažėjimas)
60

44.3.2.
esant I laipsnio mitybos nepakankamumui (KMI 17,5–18,4)
50

44.3.3.
esant II laipsnio mitybos nepakankamumui (KMI 16–17,4)
30

44.3.4.
esant III laipsnio mitybos nepakankamumui (KMI < 16)
20

45.
Išmatų nelaikymas:
Proc.

45.1.
lengvo pobūdžio (tik viduriuojant)
70

45.2.
vidutinio sunkumo
50

45.3.
visiškas (nuolat naudojamos sauskelnės)
40

46.
Plonosios žarnos fistulė arba storosios žarnos fistulė:
Proc.

46.1.
plonosios žarnos fistulė arba storosios žarnos fistulė
50

47.
Dirbtinė išangė:
Proc.

47.1.
dirbtinė išangė
40

48.
Trumpos žarnos sindromas (po žarnų rezekcijos):
Proc.

48.1.
lengvas funkcinis sutrikimas (besikartojantis viduriavimas)
80

48.2.
vidutinis funkcinis sutrikimas (nuolatinis viduriavimas ir pirmieji bei vidutiniai malabsorbcijos požymiai):

48.2.1.
nesant mitybos nepakankamumo (KMI 18,5–24,9)
60

48.2.2.
esant I laipsnio mitybos nepakankamumui (KMI 17,5–18,4)
50

48.2.3.
esant II laipsnio mitybos nepakankamumui (KMI 16–17,4)
30

48.3.
sunkus funkcinis sutrikimas (ryški malabsorbcija, ryškus mitybos nepakankamumas, KMI < 16)

20

49.
Žarnų malabsorbcija (celiakija ir kitos priežastys):
Proc.

49.1.
lengvas funkcinis sutrikimas
80

49.2.
vidutinis funkcinis sutrikimas:

49.2.1.
nesant mitybos nepakankamumo (KMI 18,5–24,9)
60

49.2.2.
esant I laipsnio mitybos nepakankamumui (KMI 17,5–18,4)
50

49.2.3.
esant II laipsnio mitybos nepakankamumui (KMI 16–17,4)
30

49.3.
sunkus funkcinis sutrikimas (ryškus mitybos nepakankamumas, KMI < 16)
20

50.
Rando išvarža:
Proc.

50.1.
rando išvarža (reikia dėvėti bandažą)
90

51.
Transplantuotos kepenys / kasa:
Proc.

51.1.
daugiau kaip 2 metus po transplantacijos nesireiškia transplantuoto organo funkcijos sutrikimas
40

51.2.
transplantuotų kepenų / kasos funkcijos sutrikimas
20

51.3.
būklė 2 metus po transplantacijos
15

VIII SKYRIUS
UROGENITALINĖS SISTEMOS LIGOS

52.
Inkstų ligos (pagrindinis rodiklis – glomerulų filtracijos greitis (toliau – GFG) (ml/min./l,73 m^2), apskaičiuojamas pagal CKD-EPI formulę):
Proc.

52.1.
lėtinė inkstų liga:

52.1.1.
lėtinė inkstų liga, I stadija (GFG ≥ 90 ml/min./l,73 m^2)
100

52.1.2.
lėtinė inkstų liga, II stadija (GFG 60–89 ml/min./l,73 m^2)
80

52.1.3.
lėtinė inkstų liga, III stadija (GFG 30–59 ml/min./l,73 m^2)
50

52.1.4.
lėtinė inkstų liga, IV stadija (GFG 15–29 ml/min./l,73 m^2)
30

52.1.5.
lėtinė inkstų liga, V stadija (GFG < 15 ml/min./l,73 m^2)
15

52.2.
Vieno inksto neturėjimas
90

52.3.
Vienintelio inksto patologija:

52.3.1.
lėtinė inkstų liga, I stadija (GFG ≥ 90 ml/min./l,73 m²)
90

52.3.2.
lėtinė inkstų liga, II stadija (GFG 60–89 ml/min./l,73 m²)
80

52.3.3.
lėtinė inkstų liga, III stadija (GFG 30–59 ml/min./l,73 m²)
50

52.3.4.
lėtinė inkstų liga, IV stadija (GFG 15–29 ml/min./l,73 m²)
30

52.3.5.
lėtinė inkstų liga, V stadija (GFG < 15 ml/min./l,73 m²)
15

52.4.
transplantuotas inkstas:

52.4.1.
būklė antrais metais po inksto transplantacijos, esant normaliai transplantuoto organo funkcijai
40

52.4.2.
būklė pirmais metais po inksto transplantacijos
15

52.4.3.
transplantuoto inksto funkcijos sutrikimas, kai GFG – 60–89 ml/min./l,73 m²
35

52.4.4.
transplantuoto inksto funkcijos sutrikimas, kai GFG – 30–59 ml/min./l,73 m2
25

52.4.5.
transplantuoto inksto funkcijos sutrikimas, kai GFG – 15–29 ml/min./l,73 m²
20

52.4.6.
transplantuoto inksto funkcijos sutrikimas, kai GFG – mažiau kaip 15 ml/min./l,73 m²
15

53.
Šlapimo pūslės neturėjimas, cistostomija, nefrostomija:
Proc.

53.1.
šlapimo pūslės neturėjimas (įgimtas)
50

53.2.
cistostomija
50

53.3.
nefrostomija
40

54.
Šlapimo nelaikymas (patvirtinta gydytojo išvada):
Proc.

54.1.
lengvas – šlapimo išteka kosint ar čiaudint
90

54.2.
vidutinio sunkumo – šlapimo išteka fizinio krūvio metu arba keičiant kūno padėtį
80

54.3.
sunkus – šlapimo pūslės veikla visiškai nekontroliuojama
60

55.
Šlapimo takų fistulė:
Proc.

55.1.
šlapimo takų fistulė (jei negalima korekcija)
70

56.
Sando išvarža:
Proc.

56.1.
sando išvarža (reikia dėvėti bandažą)

90

IX SKYRIUS
ENDOKRININĖS, MITYBOS IR MEDŽIAGŲ APYKAITOS LIGOS

57.
Cukrinis diabetas (E10–E14):
Proc.

57.1.
nežymus funkcijos sutrikimas, netrukdantis kasdienei veiklai, kai yra pirmųjų organų pažeidimų: paprastoji diabetinė retinopatija, nereikalaujanti gydymo, ir (ar) I stadijos nefropatija, ir (ar) neuropatija, ir (ar) 0 laipsnio diabetinė pėda
90

57.2
lengvas funkcijos sutrikimas, kai yra didesnių organų sistemų pažeidimų: paprastoji diabetinė retinopatija, kai taikomas gydymas lazerkoaguliacija, ir (ar) preproliferacinė retinopatija, ir (ar) pradinė proliferacinė retinopatija, ir (ar) II stadijos diabetinė nefropatija, esant I laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumui, ir (ar) I–II laipsnio diabetinė pėda, ir (ar) neuropatija:

57.2.1.
esant lengvam vienos organų sistemos pažeidimui
70

57.2.2.
esant lengviems dviejų ir daugiau organų sistemų pažeidimams
60

57.3.
vidutinis funkcijos sutrikimas, kai yra organų pažeidimų: vidutiniškai pažengusi proliferacinė retinopatija ir (ar) diabetinė nefropatija, esant II laipsnio inkstų nepakankamumui, ir (ar) III laipsnio diabetinė pėda, ir (ar) neuropatija:

57.3.1.
esant vidutiniam vienos organų sistemos pažeidimui
50

57.3.2.
esant vidutiniams dviejų organų sistemų pažeidimams arba vidutiniams vienos organų sistemos ir lengviems dviejų ir daugiau organų sistemų pažeidimams
40

57.4.
sunkus funkcijos sutrikimas, kai yra organų pažeidimų: ryškiai pažengusi proliferacinė retinopatija ir

(ar) diabetinė makulopatija su žymiu regėjimo funkcijos sutrikimu, ir (ar) tinklainės atšoka su žymiu regėjimo funkcijos sutrikimu, ir (ar) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, ir (ar) IV–V laipsnio diabetinė pėda:

57.4.1.
esant sunkiam vienos organų sistemos pažeidimui
30

57.4.2.
esant sunkiems dviejų organų sistemų pažeidimams arba sunkiems vienos organų sistemos ir vidutiniams dviejų ir daugiau organų sistemų pažeidimams
20

57.5.
ypač sunkus funkcijos sutrikimas, kai organų pažeidimai negrįžtami: terminalinė diabetinė akių liga, sukėlusi aklumą, ir (ar) terminalinis inkstų funkcijos nepakankamumas:

57.5.1.
esant ypač sunkiam vienos organų sistemos pažeidimui
10

57.5.2.
esant ypač sunkiems dviejų organų sistemų pažeidimams arba ypač sunkiems vienos organų sistemos ir sunkiems dviejų ir daugiau organų sistemų pažeidimams
5

58.
Hipofizės skydliaukės funkcijos sutrikimai, antinksčių nepakankamumas, necukrinis diabetas, kitų vidinės sekrecijos liaukų funkcijos sutrikimai (E00–E07), (E20–E34), kiti gliukozės reguliavimo ir kasos vidaus sekrecijos funkcijos sutrikimai (E15–E16), vidaus sekrecijos liaukų funkcijų sutrikimai sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur (E35), medžiagų apykaitos sutrikimai (E70–E80, E83–E90) po gydymo, pasiekus hormonų pusiausvyrą ir taikant pakaitinę terapiją Bazinis dalyvumas nustatomas pagal kitų organų funkcinius sutrikimus, atsiradusius dėl šių sutrikimų:
Proc.

58.1.
lengvas funkcijos sutrikimas (asmuo visiškai savarankiškas)
100

58.2.
vidutinio sunkumo funkcijos sutrikimas (asmuo visiškai savarankiškas, kasdienę veiklą atlieka lėčiau)
70

58.3.
sunkus funkcijos sutrikimas (funkciniai sutrikimai trikdo kasdienę asmens veiklą, jai atlikti reikia pagalbos)
50

58.4.
dviejų ar daugiau organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimai
40

58.5.
ypač sunkus funkcijos sutrikimas:

58.5.1.
esant vieno organo ir (ar) kitos organų sistemos pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą
30

58.5.2.
esant dviejų organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą
20

58.5.3.
esant trijų organų ir (ar) kitų organų sistemų pažeidimams, sukeliantiems sunkų funkcijos sutrikimą
10

59.
Morbidinis nutukimas, maisto medžiagų perteklius ir jo padariniai:
Proc.

59.1.
morbidinis nutukimas, maisto medžiagų perteklius ir jo padariniai (E65–E68), kai KMI > 40
80

60.
Mitybos trūkumas (prasta mityba (E40–E46), kitų medžiagų trūkumas dėl prastos mitybos (E50–E64), esant nustatytam endokrininės sistemos organų pažeidimui, po taikyto gydymo:
Proc.

60.1.
nesant mitybos nepakankamumo (KMI 18,5–24,9)
60

60.2.
esant I laipsnio mitybos nepakankamumui (KMI 17,5–18,4)
50

60.3.
esant II laipsnio mitybos nepakankamumui (KMI 16–17,4)
30

60.4.
esant ryškiam mitybos nepakankamumui (KMI < 16)
20

X SKYRIUS
ODOS IR POODŽIO LIGOS

61.
Nuolatinė odos ir (ar) poodžio pažeidimo rizika:
Proc.

61.1.
nuolatinė odos ir (ar) poodžio pažeidimo rizika, kurios galima išvengti tik naudojant apsaugos priemones; lengvas funkcijos sutrikimas (asmeniui kasdien reikalinga odos priežiūra ir režimas, kad išvengtų ligą sukeliančių veiksnių)
90

62.
Nuolatinis vidutinio sunkumo odos ir (ar) poodžio pažeidimas:
Proc.

62.1.
nuolatinis vidutinio sunkumo odos ir (ar) poodžio pažeidimas (sergant dermatitu, žvyneline, pūsline ar kita odos liga), kurio sunku išvengti, bet jis gali būti efektyviai gydomas; vidutinis funkcijos sutrikimas (asmeniui būtina ne tik kasdienė odos priežiūra ir režimas, bet ir vietinis bei sisteminis gydymas, be kurio būklė blogėja)
70

63.
Nuolatinis vidutinio sunkumo odos ir (ar) poodžio pažeidimas:
Proc.

63.1.
nuolatinis vidutinio sunkumo odos ir (ar) poodžio pažeidimas (sergant dermatitu, žvyneline, pūsline ar kita odos liga), kurio gydymas neveiksmingas; vidutinis funkcijos sutrikimas (asmeniui būtina kasdienė odos priežiūra ir režimas, vietinis ir sisteminis gydymas, be kurio būklė blogėja)
50

64.
Nuolatinis sunkus odos ir (ar) poodžio pažeidimas:

Proc.

64.1.
nuolatinis sunkus odos ir (ar) poodžio pažeidimas (sergant dermatitu, žvyneline, pūsline ar kita odos liga) didelėje kūno dalyje (pažeista ne mažiau kaip 50 proc. kūno paviršiaus) arba padų ir (ar) delnų srityje, kuris sukelia bendrus sunkius funkcinius sutrikimus (jei nevartotų vaistų, gali progresuoti funkciniai sutrikimai, galimos organų veiklos komplikacijos)
30

65.
Nuolatinis ypač sunkus odos ir (ar) poodžio pažeidimas:
Proc.

65.1.
nuolatinis ypač sunkus odos ir (ar) poodžio pažeidimas (sergant dermatitu, žvyneline, pūsline ar kita odos liga) didelėje kūno dalyje (pažeista ne mažiau kaip 50 proc. kūno paviršiaus), kuris sukelia bendrus labai sunkius funkcinius sutrikimus
20

XI SKYRIUS
KRAUJO IR KRAUJODAROS ORGANŲ LIGOS IR SUTRIKIMAI, SUSIJĘ SU IMUNINIAIS MECHANIZMAIS

66.
Lengvas funkcinis sutrikimas:
Proc.

66.1.
lengvas funkcinis sutrikimas (nustatant lengvą funkcinį sutrikimą, turi būti ne mažiau kaip du toliau išvardyti veiksniai: asmuo negali pakelti ilgalaikių fizinių krūvių, jam reikia papildomų poilsio pertraukų; asmuo reguliariai (kasdien per pastaruosius 12 mėnesių) turi vartoti vaistus; asmens blužnis pašalinta, bet dėl to neatsiranda kitų komplikacijų (trombozės, recidyvinės infekcijos ir t. t.); yra lengvas krešėjimo faktorių trūkumas, dėl kurio neatsiranda spontaniškų kraujavimų)
70

67.
Vidutinio sunkumo funkcinis sutrikimas:
Proc.

67.1.
vidutinio sunkumo funkcinis sutrikimas: asmeniui nustatytas lengvas ar vidutinio sunkumo krešėjimo faktorių trūkumas, kai kraujavimų pasitaiko kelis kartus per metus (nustatant vidutinio sunkumo funkcinį sutrikimą, turi būti ne mažiau kaip du toliau išvardyti veiksniai: asmuo nepakelia vidutinio sunkumo krūvių; jei asmuo nevartoja vaistų vieną parą, atsiranda sunkių funkcinių sutrikimų; gydymo koregavimo tikslais asmuo konsultuojamas hematologo ne mažiau kaip 6 kartus per metus;

padidėjęs asmens imlumas oportunistinėms (tarp jų ir grybelinėms) infekcijoms; asmeniui nustatytas lengvas ar vidutinio sunkumo krešėjimo faktorių trūkumas, kai kraujavimų pasitaiko kelis kartus per metus)
50

68.
Sunkus funkcinis sutrikimas:
Proc.

68.1.
sunkus funkcinis sutrikimas: asmeniui nustatytas sunkaus ar vidutinio sunkumo krešėjimo trūkumas, yra polinkis į dažnus spontaniškus kraujavimus ir trombozes (nustatant sunkų funkcinį sutrikimą, turi būti ne mažiau kaip du toliau išvardyti veiksniai: turi dažnai ir reguliariai vartoti nuskausminamuosius vaistus; asmeniui taikomas nuolatinis gydymas kraujo komponentais ir vaistais; jei jis nesigydo ar nereguliariai vartoja vaistus, blogėja bendra jo sveikatos būklė; yra polinkis į spontaniškus kraujavimus ir trombozes; dėl laboratoriniais tyrimais nustatytų imuninės sistemos sutrikimų dažnai pasikartoja ir recidyvuoja infekcijos; dėl ligos yra III stadijos inkstų nepakankamumas; yra blužnies padidėjimas, sukeliantis skausmo sindromą ar kitų organų veiklos sutrikimų; dažni spontaniški kraujavimai dėl sunkaus ar vidutinio sunkumo krešėjimo trūkumo)
35

69.
Ypač sunkus funkcinis sutrikimas:
Proc.

69.1.
ypač sunkus funkcinis sutrikimas, esant šiems veiksniams: kasdienėje veikloje asmuo yra labai priklausomas nuo kitų asmenų, kurie jam teikia pagalbą; asmuo geba savarankiškai patenkinti tik kasdienius natūralius poreikius
25

XII SKYRIUS
INFEKCINĖS LIGOS

70.
Tuberkuliozė:
Proc.

70.1.
tuberkuliozė, patvirtinta bakteriologiniais ar morfologiniais tyrimais, kai paciento gydymas trunka ilgiau kaip 6 mėnesius, nors jis laikosi gydymo režimo (funkciniai sveikatos sutrikimai pagal Bazinio dalyvumo nustatymo kriterijų 70 punktą vertinami tik tuo atveju, jei pateikta gydytojo išvada; bazinis dalyvumas po persirgtos įvairių lokalizacijų tuberkuliozės nustatomas atsižvelgiant į atitinkamos

organų sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį)
40

71.
ŽIV infekuotas, sergantis AIDS:
Proc.

71.1.
A3, B1, B2, B3
50

71.2.
C1, C2, C3
40

71.3.
C2, C3
25

Klinikinės kategorijos

CD4 + T ląstelių kategorijos
A Simptominis, stiprus (pirminis) ŽIV arba PGL*
B Simptominis ne A ar C
C AIDS indikatorinės ligos

> 500 mIU/l
A1
B1
C1

200–499 mIU/l
A2
B2
C2

< 200 mIU/l
A3
B3
C3

* – persistuojanti generalizuota limfadenopatija

72.
Laimo liga (neuroboreliozė) (A69.2) (bazinis dalyvumas nustatomas atsižvelgiant į atitinkamos organų sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį)

73.
Echinokokozė (B67) (bazinis dalyvumas nustatomas atsižvelgiant į atitinkamos organų sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį)

74.
Erkinis encefalitas (A84) (bazinis dalyvumas nustatomas atsižvelgiant į atitinkamos organų sistemos funkcijos sutrikimo laipsnį)

XIII SKYRIUS
JUNGIAMOJO AUDINIO, JUDĖJIMO IR ATRAMOS APARATO LIGOS

75.
Dviejų ir daugiau stambiųjų sąnarių artrozių stadijos:
Proc.

75.1.
dviejų ir daugiau stambiųjų sąnarių artrozių stadijos, patvirtintos ir nurodytos gydytojo išvadoje ir objektyviai įvertinta nurodytų sąnarių funkcinio nepakankamumo klasė (vyraujanti klasė ne mažiau kaip dviejuose sąnariuose), išnaudojus visas gydymo ir reabilitacijos galimybes. Jeigu nurodytų sąnarių funkcinio nepakankamumo klasė objektyviai neįvertinta, vertinama vadovaujantis Bazinio dalyvumo kriterijų XIV skyriaus 78.2, 78.8, 78.12, 78.17–78.19 papunkčiais:

75.1.1.
I funkcinio nepakankamumo klasė, kai vyrauja dviejų ir daugiau sąnarių nedidelis judesių apribojimas:

75.1.1.1.
I rentgenologinė stadija: minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas
100

75.1.1.2.
II rentgenologinė stadija: aiškūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas
90

75.1.1.3.
III rentgenologinė stadija: vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų
85

75.1.2.
II funkcinio nepakankamumo klasė, kai vyrauja dviejų ir daugiau sąnarių vidutinis judesių apribojimas:

75.1.2.1.
I rentgenologinė stadija: minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas

80

75.1.2.2.
II rentgenologinė stadija: aiškūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas
60

75.1.2.3.
III rentgenologinė stadija: vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų
55

75.1.2.4.
IV rentgenologinė stadija: ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai
50

75.1.3.
III funkcinio nepakankamumo klasė, kai vyrauja dviejų ir daugiau sąnarių didelis judesių apribojimas:

75.1.3.1.
II rentgenologinė stadija: aiškūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas
50

75.1.3.2.
III rentgenologinė stadija: vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų
45

75.1.3.3.
IV rentgenologinė stadija: ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai
40

75.1.4.
IV funkcinio nepakankamumo klasė, kai dviejuose ir daugiau sąnarių vyrauja nejudrumas (ankilozė):

75.1.4.1.
III rentgenologinė stadija: vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų
40

75.1.4.2.
IV rentgenologinė stadija: ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai
30

75.1.5
radiologiškai pagrįstos sąnarių artrozės stadijos, objektyviai įvertintos funkcinio nepakankamumo klasės, tačiau per vienus metus užfiksuoti reti (1 ar 2) paūmėjimai, skirtas tik trumpalaikis gydymas vaistais arba trumpalaikės reabilitacinės priemonės arba gydymas neskirtas
90

76.
Artritai ir sisteminės jungiamojo audinio ligos (bazinio dalyvumo lygį lemia ligos, uždegimo aktyvumo laipsnis, gydant vaistais pagal patvirtintas ar įprastos praktikos gydymo metodikas ir medicininės reabilitacijos priemonėmis, judėjimo ir atramos aparato pokyčiai bei jų laipsnis ir vidaus organų funkcijų sutrikimo laipsnis):
Proc.

76.1.
lengvas judėjimo ir atramos sistemos ir (ar) vidaus organų funkcinis sutrikimas (yra lengvas vidaus organų funkcijos sutrikimas), reikia reguliariai vartoti vaistus
80

76.2.
vidutinis judėjimo ir atramos sistemos ir (ar) vienos vidaus organų sistemos vidutinio laipsnio arba daugiau nei vienos vidaus organų sistemos lengvo laipsnio funkcinis sutrikimas:

76.2.1.
vidutinis judėjimo ir atramos sistemos ir (ar) vienos vidaus organų sistemos vidutinio laipsnio arba daugiau nei vienos vidaus organų sistemos lengvo laipsnio funkcinis sutrikimas, esant uždegimo proceso I–II laipsnio aktyvumui arba klinikinei remisijai
50

76.2.2.
vidutinio sunkumo judamojo atramos sistemos ir (ar) vienos vidaus organų sistemos vidutinio laipsnio arba daugiau nei vienos vidaus organų sistemos lengvo laipsnio funkcinis sutrikimas, esant uždegimo proceso III laipsnio aktyvumui
40

76.3.
sunkus judėjimo ir atramos sistemos ir (ar) sunkus vienos vidaus organų sistemos arba dviejų ir daugiau organų sistemų vidutinio laipsnio funkcinis sutrikimas
30

76.4.
ypač sunkus judėjimo ir atramos sistemos ir (ar) ypač sunkus vienos vidaus organų sistemos ar sunkus daugiau kaip dviejų organų sistemų funkcinis sutrikimas
10

XIV SKYRIUS
LIGOS, TRAUMOS IR KITI DĖL IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ ATSIRADĘ PADARINIAI

77.
Funkcijos sutrikimas dėl minkštųjų audinių sužalojimų (delnas atitinka 1 proc. kūno paviršiaus ploto):
Proc.

77.1.
veido ir kaklo priekinio paviršiaus ar šoninių paviršių randai po nudegimo, nušalimo ar sužalojimo: dideli (ryškūs), trikdantys mimiką
50

77.2.
liemens ir galūnių odos randai (hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius, trikdantys funkciją), užimantys daugiau kaip 10 proc. ploto
65

78.
Griaučių neuromotorinės ir su judesiais susijusios funkcijos (vertinant vertebrogenines neurologines ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo nustatymo kriterijų 78 punkto papunktis arba tik vienas 14 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą:
Proc.

78.1.
stuburo judesių apribojimas:

78.1.1.
nedidelis stuburo judesių apribojimas
85

78.1.2.
vidutinis stuburo judesių apribojimas
70

78.1.3.
didelis stuburo judesių apribojimas, labai riboti stuburo judesiai
50

78.2.
peties sąnario funkcijos sutrikimas:

78.2.1.
peties sąnario nejudrumas (ankilozė) funkciškai nepatogioje padėtyje (už didelės kontraktūros judesių amplitudės ribų)
50

78.2.2.
peties sąnario kontraktūra:

78.2.2.1.
nedidelė
85

78.2.2.2.
vidutinė
70

78.2.2.3.
didelė
60

78.3.
rankos netektis žasto srityje
45

78.4.
rankos ir mentės (ar jos dalies) netektis
40

78.5.
rankos nuo peties netektis po peties sąnario egzartikuliacijos
40

78.6.
vienintelės rankos netektis
10

78.7.
nesuaugęs žastikaulio lūžis (netikras sąnarys); operaciniu būdu nekoreguojama (pateikta III lygio gydytojų ortopedų-traumatologų konsiliumo išvada)
50

78.8.
alkūnės funkcijos sutrikimas:

78.8.1.
alkūnės sąnario kontraktūra:

78.8.1.1.
nedidelė
90

78.8.1.2.
vidutinė
75

78.8.1.3.
didelė
65

78.8.2.
alkūnės sąnario nejudrumas (ankilozė) funkciškai nepatogioje padėtyje (už didelės kontraktūros judesių amplitudės ribų)
55

78.8.3.
nestabilus alkūnės sąnarys po alkūnės sąnario rezekcijos; operaciniu būdu nekoreguojama (pateikta III lygio gydytojų išvada)
50

78.9.
rankos nuo alkūnės sąnario netektis (po alkūnės sąnario egzartikuliacijos)
50

78.10.
dilbio bigė bet kurioje dalyje
50

78.11.
nesuaugęs dilbio kaulų lūžis (netikras sąnarys); operaciniu būdu nekoreguojama (pateikta III lygio gydytojų ortopedų-traumatologų konsiliumo išvada):

78.11.1.
vieno dilbio kaulo
70

78.11.2.
abiejų dilbio kaulų
55

78.12.
riešo funkcijos sutrikimas:

78.12.1.
riešo sąnario kontraktūra:

78.12.1.1.
nedidelė

90

78.12.1.2.
vidutinė
85

78.12.1.3.
didelė
75

78.12.2.
riešo sąnario nejudrumas (ankilozė) funkciškai nepatogioje padėtyje
60

78.13.
nesuaugę riešo kaulo arba delnakaulių lūžiai (netikri sąnariai)
85

78.14.
plaštakos nuo riešo arba delnakaulių netektis
50

78.15.
plaštakos funkcijos sutrikimas:

78.15.1.
pirmojo piršto (nykščio) funkcijos sutrikimas:

78.15.1.1.
naginio pirštakaulio minkštųjų audinių defektai, kai yra pakitimų
95

78.15.1.2.
bigė IP (tarppirštakauliniame) sąnaryje
85

78.15.1.3.
piršto bigė pamatinio pirštakaulio lygyje
80

78.15.1.4.
bigė MP (delniniame piršto) sąnaryje
75

78.15.1.5.
piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi

70

78.15.2.
vieno piršto vieno sąnario nejudrumas:

78.15.2.1.
lenkimo ankilozė
90

78.15.2.2.
tiesimo ankilozė
85

78.15.3.
dviejų vieno piršto sąnarių nejudrumas:

78.15.3.1.
lenkimo ankilozė
85

78.15.3.2.
tiesimo ankilozė
80

78.15.4.
MP (delninio piršto) + PIP (artimojo tarppirštakaulinio) + DIP (tolimojo tarppirštakaulinio) piršto sąnarių nejudrumas (ankilozė):

78.15.4.1.
lenkimo ankilozė
80

78.15.4.2.
tiesimo ankilozė
75

78.15.5.
piršto judesių sutrikimas:

78.15.5.1.
nedidelis
90

78.15.5.2.
vidutinis (pusinio lenkimo)
85

78.15.5.3.
didelis (tiesimo arba visiško lenkimo)
80

78.15.6.
antrojo piršto (rodomojo) funkcijos sutrikimas:

78.15.6.1.
naginio pirštakaulio minkštųjų audinių defektai, kai yra pakitimų, arba bigė galiniame pirštakaulyje
95

78.15.6.2.
piršto bigė vidurinio pirštakaulio lygyje
90

78.15.6.3.
piršto bigė pamatinio pirštakaulio lygyje
85

78.15.6.4.
piršto netektis
80

78.15.6.5.
piršto netektis kartu su delnakauliu ar jo dalimi
75

78.15.6.6.
vidutinė piršto kontraktūra arba distalinio piršto sąnario kontraktūra
90

78.15.6.7.
didelė piršto lenkimo kontraktūra, taip pat proksimalinio piršto sąnario arba delno ir piršto sąnario ankilozė
85

78.15.6.8.
visiška piršto lenkimo arba tiesimo kontraktūra, dviejų piršto sąnarių ankilozė
80

78.15.7.
trečiojo (vidurinio), ketvirtojo (bevardžio) arba penktojo (mažylio) pirštų funkcijos sutrikimas:

78.15.7.1.
galinio pirštakaulio bigė
95

78.15.7.2.
bigė DIP arba PIP sąnario lygyje
90

78.15.7.3.
pirštо netektis kartu su delnakauliu arba jo dalimi
85

78.15.7.4.
nedidelė pirštо kontraktūra arba PIP sąnario ankilozė
95

78.15.7.5.
didelė lenkimo pirštо kontraktūra arba PIP sąnario, arba MP sąnario ankilozė
90

78.15.7.6.
visiška pirštо lenkimo arba tiesimo kontraktūra arba dviejų, taip pat DIP, PIP, MP pirštо sąnarių ankilozė
85

78.15.8.
dviejų vienos rankos pirštų netektis:

78.15.8.1.
trečiojo ir ketvirtojo (3 + 4) arba trečiojo ir penktojo (3 + 5)
80

78.15.8.2.
antrojo ir trečiojo (2 + 3), antrojo ir ketvirtojo (2 + 4) arba antrojo ir penktojo (2 + 5)
75

78.15.8.3.
pirmojo ir antrojo (1 + 2), pirmojo ir trečiojo (1 + 3), pirmojo ir ketvirtojo (1 + 4) arba pirmojo ir penktojo (1 + 5)
65

78.15.9.
trijų vienos rankos pirštų netektis:

78.15.9.1.
trečiojo, ketvirtojo ir penktojo (3 + 4 + 5)
70

78.15.9.2.
antrojo, trečiojo ir ketvirtojo (2 + 3 + 4) arba antrojo, trečiojo ir penktojo (2 + 3 + 5)

65

78.15.9.3.
pirmojo, antrojo ir trečiojo (1 + 2 + 3), pirmojo, antrojo ir ketvirtojo (1 + 2 + 4) arba pirmojo, antrojo ir penktojo (1 + 2 + 5), arba pirmojo, trečiojo ir ketvirtojo (1 + 3 + 4), arba pirmojo, trečiojo ir penktojo (1 + 3 + 5)
55

78.15.10.
keturių vienos rankos pirštų netektis:

78.15.10.1.
pirmojo, antrojo, ketvirtojo, penktojo (1 + 2 + 4 + 5)
55

78.15.10.2.
pirmojo, trečiojo, ketvirtojo, penktojo (1 + 3 + 4 + 5)
55

78.15.10.3.
pirmojo, antrojo, trečiojo ir ketvirtojo (1 + 2 + 3 + 4) arba pirmojo, antrojo, trečiojo ir penktojo (1 + 2 + 3 + 5)
50

78.15.11.
visų vienos plaštakos pirštų netektis
50

78.15.12.
vienos plaštakos visų pirštų kontraktūros:

78.15.12.1.
nedidelės
65

78.15.12.2.
vidutinės – pusiau lenkimo
60

78.15.12.3.
didelės – visiška lenkimo, taip pat pirštų sąnarių ankilozė
55

78.15.12.4.
didelės – tiesimo, taip pat pirštų sąnarių tiesimo ankilozė
50

78.15.13.
vienos plaštakos keturių pirštų kontraktūros:

78.15.13.1.
nedidelės
65

78.15.13.2.
vidutinės – pusiau lenkimo kontraktūros
60

78.15.13.3.
didelės – visiškos lenkimo kontraktūros, taip pat pirštų sąnarių ankilozė
55

78.15.13.4.
didelės – tiesimo, taip pat pirštų sąnarių tiesimo ankilozė
50

78.16.
dubens funkcijos sutrikimas:

78.16.1.
nedidelis statikos sutrikimas: klubo sąnarių judesiai neriboti, bet skausmingi, viena koja sutrumpėjusi ne daugiau kaip 3 cm, dubens organų funkcija nesutrikusi
80

78.16.2.
vidutinis statikos sutrikimas: koja sutrumpėjusi iki 5 cm, riboti klubo sąnario judesiai (koksartrozė)
50

78.16.3.
didelis statikos sutrikimas: asmuo atsistoja sunkiai arba negali atsistoti, galimi dubens organų funkcijos sutrikimai, klubo sąnario judesiai apriboti (koksartrozė), koja sutrumpėjusi daugiau nei 5 cm, pažeistas dubens žiedo vientisumas, esant neurologinių sutrikimų ir jų nesant
40

78.17.
klubo sąnario funkcijos sutrikimas:

78.17.1.
klubo sąnario nejudrumas (ankilozė), tiesimo ankilozė
55

78.17.2.
lenkimo ankilozė funkciškai nepatogioje padėtyje; operaciniu būdu nekoreguojama (pateikta III lygio

gydytojų konsiliumo išvada)
40

78.17.3.
klubo sąnario kontraktūra:

78.17.3.1.
nedidelė arba judesio amplitudė 90°
75

78.17.3.2.
vidutinė arba judesio amplitudė 60°
65

78.17.3.3.
didelė arba judesio amplitudė 45°
50

78.17.4.
šlaunikaulio netikras sąnarys; operaciniu būdu nekoreguojamas (pateikta III lygio gydytojų ortopedų-traumatologų konsiliumo išvada)
50

78.17.5.
šlaunies bigė
40

78.17.6.
kojos nuo klubo sąnario netektis dėl klubo sąnario egzartikuliacijos
30

78.17.7.
kojos netektis, kai iki traumos koja buvo vienintelė
20

78.17.8.
kojos funkcijos sutrikimas dėl šlaunies traumos (pagal nurodytus klubų ir kelio sąnarių vertinimo punktus:

78.17.8.1.
nedideli klubo arba kelio sąnarių pakitimai
75

78.17.8.2.
vidutiniai pakitimai, vidutinės klubo ir kelio sąnarių kontraktūros
65

78.17.8.3.
dideli pakitimai, didelės klubo ir kelio sąnarių kontraktūros
50

78.18.
kelio funkcijos sutrikimas:

78.18.1.
daugiakryptis nestabilus kelio sąnarys (dėl raiščių plyšimo)
65

78.18.2.
kelio sąnario ankilozė:

78.18.2.1.
tiesimo
70

78.18.2.2.
lenkimo (funkciškai nepatogioje padėtyje)
50

78.18.3.
kelio sąnario kontraktūra:

78.18.3.1.
nedidelė arba judesio amplitudė 110°
80

78.18.3.2.
vidutinė arba judesio amplitudė 90°
70

78.18.3.3.
didelė arba judesio amplitudė 45°
60

78.18.4.
kojos nuo kelio sąnario netektis (dėl kelio sąnario egzartikuliacijos)
50

78.18.5.
blauzdos bigė
50

78.18.6.
vienintelės kojos nuo blauzdos netektis
20

78.18.7.
nesuaugęs blauzdos kaulų lūžis (netikras sąnarys) (jei netikras sąnarys operaciniu būdu nekoreguojamas, pateikiama III lygio gydytojų konsiliumo išvada)

78.18.7.1.
vieno kaulo
60

78.18.7.2.
abiejų kaulų
55

78.19.
čiurnos sąnario ir pėdos funkcijos sutrikimas:

78.19.1.
nestabilus čiurnos sąnarys
60

78.19.2.
čiurnos sąnario ankilozė:

78.19.2.1.
fiziologinėje padėtyje
80

78.19.2.2.
funkciškai nepatogioje padėtyje
50

78.19.3.
pirmojo piršto netekimas kartu su padikauliu arba jo dalimi
80

78.19.4.
visų pėdos pirštų netekimas dėl padikaulių ir pirštų sąnarių egzartikuliacijos arba amputacijos pamatinių pirštakaulių lygyje
75

78.19.5.
pėdos distalinės dalies netekimas dėl amputacijos padikaulių lygyje
70

78.19.6.
pėdos netektis nuo čiurnos dėl čiurnos sąnario egzartikuliacijos arba pėdos amputacija ties čiurnos kaulais (per Šoparo sąnarį)
60

78.20.
pūlinės ligos (osteomielitas, kiti pūlingi procesai, fistulės):

78.20.1.
nedidelės (remisija ilgiau nei vienus metus)
70

78.20.2.
vidutinės (fistulės atsiveria 1–2 kartus per metus)
60

78.20.3.
didelės (fistulinis osteomielitas, sunkiai gydomas, fistulės funkcionuoja nuolat)
50

79.
kaukolės defektai (lūžiai):
Proc.

79.1.
be komplikacijų sugiję kaukolės lūžiai
100

79.2.
mažesni nepadengti (ir didesni padengti) kaukolės defektai
90

79.3.
kaukolės pažeidimai, kai yra žymių kaulų defektų (įskaitant ir deformacijas), bet nėra funkcinių sutrikimų (visi didesni dėl traumų atsiradę kaukolės defektai, kai pažeista ir vidinė kaulų plokštė)
65

XV SKYRIUS
KITŲ ORGANŲ LIGOS IR PAŽEIDIMAI

80.
Jei somatinės ligos ir pažeidimai nenurodyti (pooperacinės būsenos (vieni metai) ir kt.), bazinis dalyvumas nustatomas įvertinus bendrąjį funkcinį sutrikimą. Bendrieji funkciniai sutrikimai:
Proc.

80.1.
nežymus funkcinis sutrikimas (asmens veikla nesutrikusi)
100

80.2.
lengvas funkcinis sutrikimas, kai asmuo negali pakelti sunkių fizinių krūvių pablogėjusios pirštų funkcijos; reikalinga dieta, jis turi reguliariai vartoti vaistus
80

80.3.
vidutinio sunkumo funkcinis sutrikimas, kai asmuo negali pakelti vidutinio sunkumo fizinio krūvio, atlikti veiklos, ilgas vaikščiojimas ar stovėjimas jam sukelia negalavimų; nevartojant vaistų vieną parą jam gali pasunkėti funkciniai sutrikimai
55

80.4.
sunkus funkcinis sutrikimas, kai asmuo gali atlikti tik lengvus, labai ribotus veiksmus
40

80.5.
ypač sunkus funkcinis sutrikimas, kai asmuo geba savarankiškai patenkinti tik natūralius poreikius)
20

XVI SKYRIUS
ONKOLOGINĖS LIGOS

81.
Bazinis dalyvumas nustatomas įvertinus po taikyto gydymo išliekantį bendrąjį funkcinį sutrikimą (specializuotą onkologinę pagalbą teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje teikiamos gydytojo onkologo chemoterapeuto ir (ar) gydytojo onkologo radioterapeuto paslaugos, dirbanti daugiadalykė gydytojų specialistų komanda parenka asmens gydymo taktiką. Diagnozė turi būti nustatyta pagal galiojančią TNM (T – naviko dydis ir gretimų organų pažeidimas, N – išplitimas limfmazgiuose, M – metastazės) sistemą):
Proc.

81.1.
liga neišplitusi, po taikyto gydymo asmuo pasveiko, liekamųjų reiškinių nėra, asmens sveikatos būklė normali, nusiskundimų ir ligos požymių nėra, prognozė gera, gali tęsti įprastą darbą, veikla be apribojimų (neišplitusi onkologinė liga nustatoma įvertinus diagnozę pagal TNM sistemą ir (ar) I, II ligos stadijas)
100

81.2.
liga neišplitusi arba išplitusi, yra lengvų ligos liekamųjų reiškinių, lengvas funkcinis sutrikimas.

Išplitusi onkologinė liga nustatoma įvertinus diagnozę pagal TNM sistemą, nustatytas metastazes ir (ar) III, IV ligos stadijas)
80

81.3.
liga neišplitusi arba išplitusi, vidutinį funkcinį sutrikimą sukėlė ligos liekamieji reiškiniai, po taikyto operacinio ir (ar) spindulinio, ir (ar) chemoterapinio gydymo būdingi hematologiniai ir (ar) nehematologiniai reiškiniai (po gydymo reiškiasi 2–3 ligos pasekmės): lėtinis skausmas, depresija, nuovargis, pykinimas ir vėmimas ir (ar) viduriavimas, šlapinimosi sutrikimai, svorio kritimas, infekcijos, limfotakos sutrikimai, osteoporozė ir kt.
50

81.4.
liga neišplitusi arba išplitusi, vidutinį funkcinį sutrikimą sukėlė ligos liekamieji reiškiniai, po taikyto operacinio ir (ar) spindulinio, ir (ar) chemoterapinio gydymo atsiranda hematologinių ir (ar) nehematologinių, ir (ar) neurologinių reiškinių (po gydymo reiškiasi 4 ir daugiau ligos pasekmių): lėtinis skausmas, depresija, nuovargis, pykinimas, vėmimas ir (ar) viduriavimas, šlapinimosi sutrikimai, svorio kritimas, infekcijos, limfotakos sutrikimai, osteoporozė ir kt., tęsiama nepageidaujamų reiškinių korekcija
35

81.5.
liga išplitusi (atokios metastazės), yra ligos liekamųjų reiškinių, didelis funkcinis sutrikimas (reikia pagalbos kasdienėje veikloje gyvybinės veiklos funkcijoms – judėjimo, asmens higienos, valgymo ir gėrimo, saugios aplinkos, bendravimo – palaikyti)
25

81.6.
liga išplitusi ir (ar) progresuojanti, yra ligos liekamųjų reiškinių, didelis funkcinis sutrikimas (kasdienėje veikloje gyvybinės veiklos funkcijoms – judėjimo, asmens higienos, valgymo ir gėrimo, saugios aplinkos, bendravimo – palaikyti reikia didelės pagalbos), taikoma paliatyvioji pagalba (paliatyvioji pagalba – asmens, sergančio pavojinga gyvybei, nepagydoma, progresuojančia liga, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, užkertančios kelią kančioms ar jas lengvinančios, padedančios spręsti kitas fizines, psichosocialines ir dvasines problemas (pagal Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašą ir Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašą, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymu Nr. V-14 „Dėl Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo ir Paliatyviosios pagalbos teikimo pagrindų mokymo programos reikalavimų aprašo patvirtinimo“))
10

81.7.
liga išplitusi ir (ar) progresuojanti, yra liekamųjų reiškinių, ypač sunkus funkcinis sutrikimas, gyvenimo kokybei pagerinti taikoma paliatyvioji pagalba, asmuo visiškai priklausomas nuo kitų asmenų.
5

Priedo pakeitimai:
Nr. A1-860/V-1249, 2024-12-06, paskelbta TAR 2024-12-06, i. k. 2024-21681

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-168/V-499, 2005-06-16, Žin., 2005, Nr. 77-2802 (2005-06-21), i. k. 1052230ISAK68/V-499
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

2.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-139/V-356, 2006-05-02, Žin., 2006, Nr. 52-1918 (2006-05-12), i. k. 1062230ISAK39/V-356
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

3.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-314/V-988, 2006-11-28, Žin., 2006, Nr. 131-4970 (2006-12-02), i. k. 1062230ISAK14/V-988
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

4.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-36/V-86, 2007-02-09, Žin., 2007, Nr. 21-782 (2007-02-15), i. k. 1072230ISAK-36/V-86
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo

kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

5.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-241/V-745, 2007-09-14, Žin., 2007, Nr. 99-4027 (2007-09-20), i. k. 1072230ISAK41/V-745
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

6.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. A1-354/V-402, 2009-05-22, Žin., 2009, Nr. 63-2514 (2009-05-30), i. k. 1092230ISAK54/V-402
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

7.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. A1-206/V-464, 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 62-3075 (2010-05-29), i. k. 1102230ISAK06/V-464
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

8.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. A1-344/V-688, 2011-07-18, Žin., 2011, Nr. 95-4469 (2011-07-23), i. k. 1112230ISAK44/V-688
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

9.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. A1-551/V-1149, 2011-12-27, Žin., 2012, Nr. 2-61 (2012-01-05), i. k. 1112230ISAK1/V-1149
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

10.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. A1-504/V-1031, 2012-11-14, Žin., 2012, Nr. 135-6905 (2012-11-22), i. k. 1122230ISAK4/V-1031
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

11.
Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, Sprendimas
2012-12-28, Žin., 2013, Nr. 2-41 (2013-01-05), i. k. 112502VSPRERG120041
Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2012 m. gruodžio 28 d. sprendimas (Administracinė byla Nr. I-552-23/2012. Teisminio proceso Nr. 3-61-3-03252-2010-8. Procesinio sprendimo kategorija 17.1)

12.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. A1-6/V-18, 2013-01-08, Žin., 2013, Nr. 4-141 (2013-01-12), i. k. 1132230ISAK1-6/V-18
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

13.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-131/V-349, 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03072
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 ,,Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

14.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-531/V-1146, 2014-11-05, paskelbta TAR 2014-11-07, i. k. 2014-16257
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 „Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

15.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-399/V-828, 2015-07-03, paskelbta TAR 2015-07-07, i. k. 2015-11018

Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 „Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

16.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas
Nr. A1-299/V-763, 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-17, i. k. 2016-17220
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 „Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

17.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-330/V-809, 2017-06-29, paskelbta TAR 2017-06-30, i. k. 2017-11178
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 „Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

18.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-509/V-1160, 2017-10-06, paskelbta TAR 2017-10-10, i. k. 2017-16056
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

19.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-1/V-2, 2019-01-02, paskelbta TAR 2019-01-03, i. k. 2019-00042
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 "Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

20.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-189/V-260, 2020-03-03, paskelbta TAR 2020-03-04, i. k. 2020-04864
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 „Dėl Darbingumo lygio nustatymo

kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

21.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-335/V-933, 2020-04-21, paskelbta TAR 2020-04-21, i. k. 2020-08306
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 „Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

22.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-616/V-1568, 2020-06-30, paskelbta TAR 2020-06-30, i. k. 2020-14573
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 „Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

23.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-953/V-2227, 2020-10-09, paskelbta TAR 2020-10-09, i. k. 2020-21127
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 „Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

24.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-184/V-539, 2022-03-15, paskelbta TAR 2022-03-15, i. k. 2022-04774
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 „Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

25.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-294/V-784, 2022-04-20, paskelbta TAR 2022-04-20, i. k. 2022-08010
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 „Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

26.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-586/V-1423, 2022-09-05, paskelbta TAR 2022-09-06, i. k. 2022-18322
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 „Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

27.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-640/V-1048, 2023-10-03, paskelbta TAR 2023-10-03, i. k. 2023-19334
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 „Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

28.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-450/V-710, 2024-07-03, paskelbta TAR 2024-07-03, i. k. 2024-12461
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

29.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-860/V-1249, 2024-12-06, paskelbta TAR 2024-12-06, i. k. 2024-21681
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

30.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. A1-446/V-769, 2025-08-18, paskelbta TAR 2025-08-18, i. k. 2025-14102
Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

31.
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos

apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. A1-227/V-314, 2026-04-14, paskelbta TAR 2026-04-14, i. k. 2026-06008

Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymo Nr. A1-78/V-179 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo