

Suvestinė redakcija nuo 2024-01-01

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2005, Nr. [38-1253](#), i. k. 1052230ISAK78/V-179

Nauja redakcija nuo 2024-01-01:

Nr. [A1-640/V-1048](#), 2023-10-03, paskelbta TAR 2023-10-03, i. k. 2023-19334

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:

1. T v i r t i n a m e Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašą (pridedama).
2. P a v e d a m e šio įsakymo vykdymo kontrolę socialinės apsaugos ir darbo viceministrui ir sveikatos apsaugos viceministrui pagal veiklos sritis.

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.

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 atstavą 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 priežastčiai (-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 Bazinio

dalyvumo (asmens sveikatos būklės (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) įvertinimas balais) nustatymo kriterijų (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“, priedo lentelės 1–3 punktuose (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.

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 prireikęs 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 patvirtinanti 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 / iš darbo aktą (Nelaimingų atsitikimų darbe tyrimo ir apskaitos nuostatų 4 priedas);

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) būtiniosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu – dokumentus, patvirtinančius, kad liga (suluošinimas) atsirado būtiniosios 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 – nespaltvota („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 pareikšusio asmens tapatybę, 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 pridėamos 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 pateikiamas 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 kompleksiskai 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);

18.3. kai vertinamas senatvės pensijos amžių sukakusio asmens 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;

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 pirmą kartą kreipiantis dėl dalyvumo lygio nustatymo, Klausimynas pildomas Agentūros teritorinio skyriaus kvietimu asmeniui atvykus į Agentūrą ar asmens nuolatinėje gyvenamojoje vietoje ar sveikatos priežiūros įstaigoje Lietuvos Respublikoje (toliau – asmens buvimo vieta) (kai asmuo dėl sunkaus organizmo funkcijų sutrikimo negali pats atvykti į Agentūrą). 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 įtraukti kitų institucijų ir (ar) paslaugų teikėjų atstovai (pavyzdžiui, Užimtumo tarnybos prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos darbuotojai, asmenų su negalia nevyriausybinų organizacijų (toliau – NVO) atstovai). Mobilios komandos sudėtį, jos darbo organizavimo tvarką nustato Agentūros direktorius.

20. Klausimynas pildomas elektroninių ryšių priemonėmis:

20.1. kai dalyvumo lygis vertinamas ne pirmą kartą, 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 ir dalyvauti pildant Klausimyną arba kai kyla abejonių dėl asmens ar atstovo pateiktos informacijos teisingumo. Šiais atvejais Klausimynas pildomas Aprašo 19 punkte nustatyta tvarka;

20.2. kai dalyvumo lygis vertinamas pirmą kartą, Lietuvos Respublikos Vyriausybės paskelbto karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje laikotarpiu;

20.3. kai 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).

21. Klausimynas gali būti pildomas dalyvaujant tik asmens atstovui, kai asmens dalyvumo lygis vertinamas pakartotinai ir asmuo dėl organizmo funkcijų sutrikimo negali atvykti į Agentūrą ir iš pateiktų medicininių bei kitų dokumentų nekyla abejonių dėl dalyvumo lygio nustatymo.

22. Klausimynas dalyvumo lygiui nustatyti nepildomas, kai:

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 (nurodomas asmens, kurio dalyvumo lygis vertinamas, vardas, pavardė ir gimimo data), kad Klausimynas būtų pildomas, 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 dalyvumo lygį dėl priežasčių, nurodytų Aprašo 37.3 ir 37.4 papunkčiuose;

22.4. bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų.

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 funkcinio 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 funkcinis sutrikimas);

24.1.3. gretutinių diagnozių (organizmo funkcinis sutrikimas) 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 dauginama 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 dauginama 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 bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas.

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.

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. asmuo miršta.

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.

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.

35. Jeigu asmeniui yra nustatyti keli sužalojimai ar ligos, dalyvumo lygis nustatomas atskirai dėl kiekvieno nelaimingo atsitikimo darbe arba profesinės ligos atvejo, nevertinant kitų ligų ar sužalojimų pasekmių (įtakos), nesusijusių su šio sužalojimo ar ligos pasekmėmis. Dėl kiekvieno nustatyto nelaimingo atsitikimo darbe arba profesinės ligos atvejo Agentūra priima atskirą sprendimą dėl asmens dalyvumo lygio dėl nelaimingo atsitikimo darbe ar profesinės ligos.

36. Agentūra, nustačiusi asmeniui dalyvumo lygį dėl nelaimingo atsitikimo darbe arba profesinės ligos, nustato ir netekto dalyvumo lygį.

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. vykdytos agresijos ir po to buvusių įvykių;

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) būtiniosios 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 pradžia 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 pradžia 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. Tais atvejais, kai asmens organizmo funkcijų sutrikimai yra nuolatinio ir nekintamo pobūdžio ir neprognozuojamas individualios pagalbos poreikio masto sumažėjimas, galintis daryti įtaką asmens dalyvumo lygio padidėjimui, vertinamo dalyvumo lygio terminas nustatomas neterminuotai.

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, mediciniais 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 57.2 papunkčiu, 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;

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 asmens dalyvumo lygio prašyme nurodytu nuolatinės gyvenamosios vietos adresu:

52.1. per 3 darbo dienas asmeniui išduoda arba išsiunčia:

52.1.1. sprendimą dėl asmens dalyvumo lygio (dokumento nuorašą (kopiją);

52.1.2. asmens su negalia pažymėjimą;

52.2. asmeniui Agentūros direktoriaus nustatyta tvarka prašant bet kuriuo metu nustatyto dalyvumo lygio termino galiojimo laikotarpiu, sprendimą dėl darbo pobūdžio ir sąlygų, Dalyvumo lygio vertinimo akto nuorašą (kopiją).

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 20 darbo dienų nuo dokumentų, nurodytų Aprašo 30 ar 52 punkte, gavimo dienos, kai asmuo ar atstovas nesutinka su Agentūros teritorinio skyriaus sprendimu;

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 gali atnaujinti, jeigu jis praleistas dėl pateisinamų priežasčių, nurodytų Aprašo 29.1 papunktyje.

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 kai 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 neįgalumo lygio, anksčiau priimtas sprendimas dėl neįgalumo lygio laikomas negaliojančiu.

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 dalyvumo lygio vertinimą, Agentūra turi teisę pasitelkti ekspertus.

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 20 darbo dienų 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. Kai Agentūros teritorinio skyriaus sprendimas yra 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, nurodant skundo datą, skundą padavusio asmens vardą ir pavardę, gimimo datą.

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 teritorinio skyriaus, kuriame vertinamas dalyvumo lygis ir priimamas sprendimas, vedėjas arba valstybės tarnautojas, Agentūros direktoriaus įgaliotas priimti sprendimus dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo.

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, vykdoma 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

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 paralizės, veido asimetrija	0
2.2.	vienos veido pusės ryškios paralizės ir (ar) kontraktūros, valgant skystas maistas išsilieja per nesveiką pusę ir (ar) sutrikusi jutimų funkcija (skausmas sunkiai numalšinamas ir (ar) sąsąjojama valgant) arba asmenims iki 18 metų amžiaus – kai yra veidinio nervo vienos pusės ryškios paralizės 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 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	

3.1.	hemiparezė, raumenų jėga galūnėse – 4–5 balai arba mažesni nepadengti (ir didesni padengti) kaukolės defektai	0
3.2.	hemiparezė ar paraparezė, kai raumenų jėga galūnėse – 3 balai, ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 4 balai, arba kaukolės pažeidimai, kai yra žymių kaulų defektų (įskaitant deformacijas), bet nėra funkcinio sutrikimo (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. <i>Diagnostic Inventory For Screening Children</i>) (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
3.3.	hemiparezė ar paraparezė ar tetraparezė, 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 ar tetraparezė, kai raumenų jėga – 0–1 balas, 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.	nepatikslinka (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.	nepatikslinka (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 ekspresyvosios 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 ekspresyvosios 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 (dizartrijs, 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 vaikstant (vertinant nervų sistemos ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų I skyriaus 3 arba 6 punkto papunktis. Smegenų pažeidimai, kai sutrikusi koordinacija ir pusiausvyra (stovint ir vaikstant): 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.	sutrikimas, kai vieną iš mėginių atlieka netiksliai, eisena ataksiška, tačiau saugi	0
6.2.	sutrikimas, kai 2 mėginius atlieka netiksliai arba su intenciniu tremoru ar ataksija, eisena nesaugi, ataksinė, asimetriška, reikia atramos	1
6.3.	sutrikimas, kai mėginius atlieka su intenciniu tremoru ir su išreikšta ataksija, savarankiškai nevaikšto	3
6.4.	sutrikimas, kai neatlieka nė vieno mėginio, nestovi, 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 pataloginių būklių, kai: – vaikų iki 5 metų stambiosios motorinės raidos koeficientas pagal vaiko	2

	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. <i>Gross Motor Function Classification System</i>) (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	
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 jokiais 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 – vienus pusiai 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, vienus pusiai 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 < 1 kartą per 2 mėnesius, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingi priepuoliai, pasikartojantys bent 1 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, hipnagoginės haliucinacijos), priepuoliai kartojasi kas mėnesį, atliktas polisomnografijos tyrimas bei daugiabinis 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. <i>American Spinal Injury Association</i>) 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. <i>Expanded Disability Status Scale</i> , 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 13 punkto papunktis arba tik vienas XIV skyriaus 51 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 išvadamis. Raumenų jėgos vertinimas nuo 0 iki 5 balų 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 galūnės raumenų jėga – 4–5 balai pagal Lovetto skalę – jėga sumažėjusi, bet gali pasipriešinti trukdymui ir traukos jėgai	0
13.2.	bent vienos galūnės raumenų jėga 3 balai pagal Lovetto skalę – įveikia traukos jėgą, bet negali pasipriešinti trukdymui	1
13.3.	bent vienos galūnės raumenų jėga – 1–2 balai pagal Lovetto skalę – neįveikia traukos jėgos, galimi (minimalūs) judesiai plokštumoje arba asmenims iki 18 metų per pirmuosius 2 gyvenimo metus diagnozuota sparčiai progresuojanti nervų sistemos liga (pvz.: I tipo spinalinė amiotrofija ir kt.), kuriai būdingas įvairių funkcijų praradimas	2
13.4.	plegija (pagal 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	0

	skalė)	
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.	nepatikslinka (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 sukeltų 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.	nepatikslinka (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 sukeltų 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.	nepatikslinka (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.	nepatikslinka (netaikytina)	–
19.	Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias 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.	nepatikslinka (netaikytina)	–
20.	Šizofrenija, šizoafektiniai, šizotipiniai, nuolatiniai kliesdiniai 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 sukeltų šalutinių reiškinių, arba asmens	

	veiklą pagal Bendrojo veiklos vertinimo skalę (angl. <i>Global Assessment of Functioning (GAF) Scale</i>) (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 kliesesiniai 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 sutrikimas	0
20.3.2.	lengvas sutrikimas	1
20.3.3.	vidutinis sutrikimas	2
20.3.4.	didelis ar sunkus sutrikimas	3
20.3.5.	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 sukeltamų šalutinių reiškinių, ar sutrikimas dvipolis, ar dažna ciklų kaita arba asmens veiklą pagal Bendrojo veiklos vertinimo skalę (angl. – <i>Global Assessment of Functioning (GAF) Scale</i>) (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 ar vidutinis sutrikimas	0
21.2.	didelis sutrikimas	1
21.3.	sunkus sutrikimas	3
21.4.	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 sukeltamų 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 sutrikimų	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 visiškai 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 vienerių metų, pateikta gydytojo išvada)	2
26.4.	geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija – nuo 0,1, bet mažiau už 0,3, ar geriau matančios akies regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas – daugiau kaip 10 laipsnių ir ne daugiau kaip 20 laipsnių nuo fiksacijos taško, kai kitos akies regėjimo aštrumas su korekcija ar regėjimo akipločio koncentrinis susiaurėjimas yra mažesnis arba lygus, arba kai regėjimo aštrumas neišstiriamas 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 II–III randinės stadijos retinopatija; įgimta II stadijos glaukoma (aiški glaukominė regos nervo disko ekskavacija ir pablyškimas, ekskavacijos ir regos nervo disko skersmens santykis yra nuo 0,5 iki 0,7); įgimta trumparegystė, esant distrofinių pakitimų centrinėje tinklainės dalyje, nistagmui, žvairumui ar išnirus lęšiukui; įgimtos ir paveldimos akies priekinio segmento formavimosi ydos: aniridija, kai lęšiukas išniręs ar neišniręs, ragenos distrofijos, centrinės ragenos III kategorijos drumstys, III–IV stadijos keratokonusas; įgimtos lęšiuko formavimosi ydos: lęšiuko išnirimas, įgimta ar įgyta komplikauta 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. <i>Brain Evoked Response Audiometry</i>) (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 daugiau dB arba klausos aparato implantavimas, išorinės klausomosios landos, būgninės ertmės plastika (iki vieno 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, tiriama 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, bronhektazinė liga, intersticinės plaučių ligos ir kt.), kai paūmėjimai kartojasi 2–3 kartus per metus, gaunant ligos sunkumą atitinkantį gydymą (būtinai 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, bronhektazinė 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, bronhektazinė 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 vieno metų po vieno plaučio ar kelių plaučio skilčių pašalinimo dėl lėtinių plaučių ligų	3
32.5.	nepatikslinta (netaikytina)	–

VISKYRIUS 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 jautimų (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
33.1.4.	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	4

	transplantacijos ir (ar) būklė daugiau nei 2 metus po širdies transplantacijos, esant transplantuoto organo atmetimui	
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 vietoje 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 vietoje 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 vietoje iki 100 metrų, vaikstant 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 (<i>claudicatio intermittens</i>), 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 stenozėi, kol reikalingas bužavimas, arba asmenų iki 18 metų vienų metų gydymas neefektyvus ir yra ryškus fizinio vystymosi atsilikimas (svoris / ūgis < 3 ‰)	1
35.2.	rijimo sutrikimas, kai įsivyroja 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 I stadiją; E, F – nėra ascito ir kepeninės encefalopatijos, nėra varikozijų 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	2

	hipertenzija; F – paūmėjimai kelis kartus per metus, II stadijos KLN; arba daugiau kaip 2 metus po transplantacijos, kai nepasireiškia transplantuoto organo funkcijos sutrikimas	
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)	–

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 m ²) ar 2 stadija (GFG 60–89 ml/min./1,73 m ²)	0
37.1.2.	3 stadija (GFG 30–59 ml/min./1,73 m ²)	1
37.1.3.	4 stadija (GFG 15–29 ml/min./1,73 m ²) 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 m ²) 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 hipotirozė, 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	4

	metų amžiaus nustatyta poliglandulinė disfunkcija, pasireiškianti daugelio endokrininių liaukų nepakankamumu	
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 (<i>SCORing Atopic Dermatitis</i>) – 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 bendrą 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 ($Hb < 90 \text{ g/l}$) anemija, užsitęsusi ilgiau kaip 6 mėnesius, nepaisant taikomo gydymo, arba persistuojamoji vidutinio sunkumo neutropenija (granulocitų kiekis $< 2 \cdot 10^9$), 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 čiulpių 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 čiulpių aplazija: sunki forma ar ryški hemosiderozė (feritinas $> 2000 \text{ } \mu\text{g/l}$) 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 ($Hb < 90 \text{ g/l}$) 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 ($> 2 \text{ sav.}$) kraujodaros slopinimas po chemoterapijos ar radioterapijos – citostatinė mielosupresija ($Hb < 100 \text{ g/l}$, granulocitų $< 1,5 \cdot (10^9)$, trombocitų $< 50 \cdot (10^9/\text{l})$), 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 $< 1,5 \cdot 10^9$), arba asmenims iki 18 metų, kai yra įgimtas ar įgytas sunkus imunodeficitas: dažnos imunodeficito nulemtos (daugiau kaip 6 kartus per metus) bakterinės ir virusinės	3

	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	
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 centrinių 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 INFEKČINĖS 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.	Echinokokoze (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	2

	fizinių krūvių, atlikti nuolatinio tikslumo ir susitelkimo reikalaujančios veiklos), esant dideliame ligos aktyvumui	
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 ATSIRADE
PADARINIAI

Nr.	Kriterijų aprašymas	Balai
50.	Funkcijos sutrikimas dėl minkštųjų audinių sužalojimų (dėlnas atitinka 1 proc. kūno paviršiaus ploto):	
50.1.	liemens ir galūnių odos randai (hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius, trikdančys funkciją), užimančys 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 trikdančys mimiką (veido asimetrija)	1
50.2.	nepatikslinta (netaikytina)	–
51.	Stuburo funkcijos sutrikimas (vertinant vertebrogenines neurologines ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų XIV skyriaus 51 punkto papunktis arba tik vienas I skyriaus 13 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą):	
51.1.	vidutinis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo degeneraciniai pakitimai ir (ar) skoliozė, ir (ar) kifoze (I–II laipsnio), kai lėtinis skausmo sindromas išlieka ir po taikyto specifinio gydymo	0
51.2.	didelis stuburo judesių apribojimas ir (ar) stuburo deformacija (kifoze, 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	2

	agenezė (kai yra abiejų rankų netektis, kiekviena ranka vertinama atskirai)	
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.	dvių vienos rankos pirštų netektis:	
53.8.4.1.	bet kurių dvių 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.	trių vienos rankos pirštų netektis:	
53.8.5.1.	bet kurių trijų pirštų netektis, išskyrus pirmą pirštą	1
53.8.5.2.	trių 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 (ar) 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), taikoma paliatyvioji pagalba (paliatyvioji pagalba – asmens, sergančio pavojinga gyvybei liga, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, apimančios kančių palengvinimą, ligos sukeltų simptomų bei kitų ligų valdymą ir prevenciją bei padedančios spręsti kitas fizines, psichosocialines ir dvasines problemas (pagal Stacionariųjų 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 Stacionariųjų 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	4

	programos reikalavimų aprašo patvirtinimo“)). Išplitusi onkologinė liga nustatoma įvertinus diagnozę pagal TNM sistemą, nustatytas metastazes ir (ar) III, IV ligos stadijas))	
56.6.	nepatikslinta (netaikytina)	—

XVI SKYRIUS KITŲ ORGANŲ LIGOS IR PAŽEIDIMAI

Nr.	Kriterijų aprašymas	Balai
57.	Kai asmens sveikatos būklės (iki vieno metų po atliktos operacijos) negali būti įvertintos pagal 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, 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
57.5	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

[illegible]

--	--	--	--	--	--	--

--

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* ☒):

☐ sutinka

☐ 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 ☒
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 ją (joms) 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 ją (joms) 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 vienas (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 ją (jomis) naudotis poreikio pagrindimas:					
Būsto (gyvenamosios aplinkos) pritaikymo savipriežiūrai (saugumo) užtikrinti poreikio pagrindimas:					

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, periodišką 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) kasdiennei 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, kasdiennei veiklai ir (ar) mokymo ją (jomis) naudotis poreikio pagrindimas:					
Būsto (gyvenamosios aplinkos) pritaikymo kasdiennei 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 ją (joms) 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 ☒ 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 tualetų 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 negalia 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 tualetų 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					

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

Eil. Nr.	Kriterijai	Nustatomas dalyvumo lygis, proc.	Nustatomas neiğalumo 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. <i>Gross Motor Function Classification System</i>) 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. <i>Diagnostic Inventory For Screening Children</i>) 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 visiškai dubens organų funkcijos sutrikimas, pagal ASIA (angl. <i>American Spinal Injury Association</i>) 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 neiğalumo 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. <i>Expanded Disability Status Scale</i>) 9–9,5 balo	0	Sunkus

6.	Taikoma paliatyvioji pagalba	0	Sunkus
----	------------------------------	---	--------

**NELAIMINGO ATSTITIKIMO (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 trikdanči 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 sutrikdanči 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 parėzė (minimalūs požymiai), lengvai sutrikusi funkcija: sutrikusi mimikos raumenų funkcija	100
2.2.	vienos veido pusės ryški parėzė ir (ar) kontraktūros, vidutiniškai sutrikusios funkcijos: vidutiniškai sutrikusi mimikos raumenų funkcija (valgant skystas maistas išsilies 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 kitų organinės kilmės psichikos sutrikimai, patvirtinti gydytojo, atsižvelgiant į taikomą adekvatų gydymą vaistais ir reguliarių 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 nuskurdimą 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 nuskurdimą 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 kraujospaudimas 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 kraujospaudimo 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,	40

	dažni nualpimai ar nevalingi nukritimai (> 1 kartą per savaitę)	
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 vaikstant (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 vaikstant): 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 sukeltas nedarbingumas turi būti pagrįstas gydytojo išvadomis ir diagnostiniais tyrimais – elektroencefalografija (toliau – EEG) (atliekama bent kartą per 2 metus), ilgalaikė vaizdine EEG (nesant specifinių pakitimų rutininėje EEG), neurovizualiniais tyrimais):	Proc.
10.1.	reti generalizuoti priepuoliai, pasikartojantys < 1 kartą per 2 mėnesius, ir (ar) židininiai paprasti, ir (ar) židininiai sudėtingi priepuoliai, pasikartojantys bent 1 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	25

	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.	
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. <i>American Spinal Injury Association</i>) 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 visiškai dubens organų funkcijos sutrikimas, ASIA A tipas	0
13.	Išsėtinė sklerozė (vertinama pagal Kurtzke'o išplėstinę negalios vertinimo skalę (angl. <i>Expanded Disability Status Scale</i> , 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 funkcinų sistemų sutrikimų	55
13.3.	EDSS 3–3,5 – vienos funkcinės sistemos vidutinė negalia ar daugiau nei dviejų funkcinų 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	Proc.

	vertebrogenines neurologines ligas, taikomas tik vienas Bazinio dalyvumo nustatymo kriterijų 14 punkto papunktis arba tik vienas XIV skyriaus 80.1 papunkčio 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):	
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 sukeltų 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 sukeltų 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 psichoaktyvias 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 kliesesiniai 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 sukeltų šalutinių reiškinių, arba asmens veiklą pagal Bendrojo veiklos vertinimo skalę (angl. <i>Global Assessment of Functioning (GAF) Scale</i>) (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 kliesesiniai 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 sukeliama 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 sukeliama 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 sukeliama 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 sukeliama 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 – skotos – 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 truncančio 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	50

	vaikščioti	
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 prieuoliai per vienus metus	90
31.4.2.	daugiau negu 2 kartus per metus pasikartojantys prieuoliai:	
31.4.2.1.	lengvi prieuoliai	80
31.4.2.2.	vidutinio sunkumo prieuoliai	70
31.4.2.3.	sunkūs prieuoliai	60
31.4.3.	labai sunkūs prieuoliai, 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 – FEV ₁) yra ≥ 60 proc. normos, bet mažiau už individualią apatinę normos ribą (toliau – ANR), kai FEV ₁ /VC (ar FEV ₁ /FVC) rodiklis yra mažesnis už individualią ANR, arba difuzinis plaučių pajėgumas (toliau – DLCO) yra ≥ 60 proc. normos, bet mažiau už individualią ANR, arba VO ₂ maks. (maksimalus deguonies sunaudojimas) yra > 20 ml/(kg/min.), bet < 25 ml/(kg/min.)	70
36.	Vidutinio sunkumo plaučių funkcijos sutrikimas:	Proc.
36.1.	FEV ₁ ≥ 40 proc. normos, bet < 60 proc., kai FEV ₁ /VC (ar FEV ₁ /FVC) rodiklis yra mažesnis už individualią ANR, arba DLCO yra > 40 proc. normos, bet < 60 proc. normos, arba VO ₂ maks. yra ≥ 15 ml/(kg/min.), bet < 20 ml/(kg/min.)	50
37.	Sunkus plaučių funkcijos sutrikimas:	Proc.
37.1.	FEV ₁ < 40 proc. normos, kai FEV ₁ /VC (ar FEV ₁ /FVC) rodiklis yra mažesnis už individualią ANR, arba DLCO yra < 40 proc. normos, arba VO ₂ maks. yra < 15 ml/(kg/min.), arba yra kvėpavimo sistemos ligų padarinių (tracheostoma, trachėjos stentas, pleuros fistulė)	40
37.2.	FEV ₁ < 40 proc. normos, kai FEV ₁ /VC (ar FEV ₁ /FVC) rodiklis yra mažesnis už individualią ANR, arba DLCO yra < 40 proc. proc. normos, arba VO ₂ 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 O ₂ ≤ 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 jautimų (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 kamienoje):	
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, trikdančys 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), trikdančios hemodinamiką, kartojasi kelis kartus per metus	70
40.3.1.2.	paroksizminis prieširdžių virpėjimas ar plazdėjimas, kai ritmo sutrikimai (patvirtinti gydytojo), trikdančios 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, trikdančios kraujotaką, pasikartojantys 1–2 kartus per metus	70
40.3.2.2.	ritmo sutrikimai, trikdančios kraujotaką, pasikartojantys daugiau kaip 2 kartus per metus	60
40.3.2.3.	ritmo sutrikimai, trikdančios 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 vietoje iki 100 metrų, vaikstant 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 (<i>claudicatio intermittens</i>), 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 (<i>claudicatio intermittens</i>) 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 antikoagulantais (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 veiksmių 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 gydymų	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 kojineis:	
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 kraujotakos:	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 – dekomensacija	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./1,73 m ²), apskaičiuojamas pagal CKD-EPI formulę):	Proc.
52.1.	lėtinė inkstų liga:	
52.1.1.	lėtinė inkstų liga, I stadija (GFG $\geq$ 90 ml/min./1,73 m ²)	100
52.1.2.	lėtinė inkstų liga, II stadija (GFG 60–89 ml/min./1,73 m ²)	80
52.1.3.	lėtinė inkstų liga, III stadija (GFG 30–59 ml/min./1,73 m ²)	50
52.1.4.	lėtinė inkstų liga, IV stadija (GFG 15–29 ml/min./1,73 m ²)	30
52.1.5.	lėtinė inkstų liga, V stadija (GFG < 15 ml/min./1,73 m ²)	15
52.2.	Vieno inksto neturėjimas	90
52.3.	Vienintelio inksto patologija:	
52.3.1.	lėtinė inkstų liga, I stadija (GFG $\geq$ 90 ml/min./1,73 m ²)	90
52.3.2.	lėtinė inkstų liga, II stadija (GFG 60–89 ml/min./1,73 m ²)	80
52.3.3.	lėtinė inkstų liga, III stadija (GFG 30–59 ml/min./1,73 m ²)	50
52.3.4.	lėtinė inkstų liga, IV stadija (GFG 15–29 ml/min./1,73 m ²)	30
52.3.5.	lėtinė inkstų liga, V stadija (GFG < 15 ml/min./1,73 m ²)	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./1,73 m ²	35
52.4.4.	transplantuoto inksto funkcijos sutrikimas, kai GFG – 30–59 ml/min./1,73 m ²	25
52.4.5.	transplantuoto inksto funkcijos sutrikimas, kai GFG – 15–29 ml/min./1,73 m ²	20
52.4.6.	transplantuoto inksto funkcijos sutrikimas, kai GFG – mažiau kaip 15 ml/min./1,73 m ²	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 kasdieniui 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, sukėlusį 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 funkcinis 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 funkcinis 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 funkcinis 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 funkcinis 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	35

	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)	
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 kasdienes 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.	Echinokokoze (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 klinicinei 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 ATSIRADEJĘ 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), trikdančios mimiką	50
77.2.	liemens ir galūnių odos randai (hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius, trikdančios 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 80.1 papunkčio papunktis arba tik vienas I skyriaus 14 punkto papunktis, atsižvelgiant į vyraujančią klinikinę ligos formą:	Proc.
78.1.1.	nedidelis judesių apribojimas	85
78.1.2.	vidutinis judesių apribojimas	70
78.1.3.	didelis judesių apribojimas, labai riboti 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.	piršto netektis kartu su delnakauliu arba jo dalimi	85
78.15.7.4.	nedidelė piršto kontraktūra arba PIP sąnario ankilozė	95
78.15.7.5.	didelė lenkimo piršto kontraktūra arba PIP sąnario, arba MP sąnario ankilozė	90
78.15.7.6.	visiška piršto lenkimo arba tiesimo kontraktūra arba dviejų, taip pat DIP, PIP, MP piršto 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,	Proc.
-----	---	-------

	M – metastazės) sistemą):	
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

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