



LIETUVOS ADMINISTRACINIŲ GINČŲ KOMISIJA

S P R E N D I M A S

2025 m. gruodžio 16 d. Nr. 21RE-
(AG-919/05-2025)
Vilnius

Lietuvos administracinių ginčų komisija (toliau – Komisija), susidedanti iš narių Vytauto Kurpuveso (pranešėjas), Ingos Lipnickienės (Komisijos posėdžio pirmininkė) ir Ingos Morkvėnienės,

sekretoriaujant Ramūnei Misevičiūtei,
dalyvaujant pareiškėjui,

atsakovo Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovui Aidui Triaušui,

viešame Komisijos posėdyje žodinio proceso tvarka vaizdo konferencijos būdu išnagrinėjo administracinį ginčą pagal pareiškėjo skundą atsakovui Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl sprendimo panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Komisija

n u s t a t ė :

Pareiškėjas skundu Komisijos prašo: panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Agentūra) Sprendimų kontrolės skyriaus (toliau – SKS) 2025-10-23 sprendimą Nr. STS-6647 (toliau – Sprendimas) bei įpareigoti per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Paiškinu, kad SKS savavališkai sukeitė pagrindines ir gretutines diagnozes, Sprendime naudojo tuos pačius klaidingus argumentus, kaip ir apskųstame teritorinio skyriaus (toliau – TS) 2025-09-05 sprendime Nr. STS-8633, neobjektyviai vertino situaciją, neatliko visų būtinų veiksmų objektyviai įvertinti asmens dalyvumą ir gretutinių ligų atsiradimo priežastis, aplaidžiai tikrino medicininius dokumentus ir pareiškėjo būklės pokyčius nuo 2024 m., kai pareiškėjui buvo nustatytas dalyvumo lygis.

Pareiškėjui buvo diagnozuota (*duomenys neskelbtini*), kuri atitinka bazinio dalyvumo kriterijų. Gydomo chemoterapija bei spinduline terapija metu buvo daug komplikacijų – (*duomenys neskelbtini*). Pablogėjus sveikatos būklei ir po taikyto gydymo išryškėjus liekamiesiems reiškiniams (greitai pavargsta, dažni šlapinimosi sutrikimai, uždūsta, vargina dispepsijos reiškiniai, paskauda po dešiniu šonkaulių lanku), 2024-07-19 pareiškėjas kreipėsi dėl dalyvumo lygio nustatymo.

2024-08-19 Nr. STS-9723 sprendimu buvo nustatyta pagrindinės diagnozės reikšmė (balais) – 1, dauginama iš koeficiento 39, pagrindinės diagnozės balų rezultatas – 39 balai. Dalyvumo lygio terminas nustatytas nuo (*duomenys neskelbtini*).

Per metus laiko sveikatos būklė ne pagerėjo, o, atvirkščiai – pablogėjo. Tai patvirtina naujų ligų, susijusių su skrandžiu, atsiradimas, papildomo gydymo paskyrimas ir papildomi gyvenimo būdo apribojimai, siekiant išsaugoti sveikatą. Tą patvirtina ir individualios

pagalbos poreikio klausimyno (toliau – Klausimynas) balų suma, kuri nuo 2024 m. surinktų 27 balų padidėjo iki 33 balų 2025 m.

TS 2025-09-05 sprendimu pagrindinės diagnozės reikšmė (balais) nustatyta – 0, motyvuojant tuo, kad po chemoterapinio gydymo praėjo ≥ 5 metai. Tačiau tiek 2024 m., tiek 2025 m., po gydymo buvo praėję ≥ 5 metai. Nepaisant to, kad šiuo metu nereikalingas gydymas tiesiogiai nuo pagrindinės ligos (*duomenys neskelbtini*), netektas darbingumas buvo nustatytas remiantis liekamaisiais reiškiniais po gydymo, kurie smarkiai apriboja dalyvumo lygį.

Sprendime nurodoma, kad asmens sveikatos būklė normali, prognozė gera, gali tęsti įprastą darbą. Tokia klaidinga išvada padaryta remiantis aplaidžiu medicininių dokumentų vertinimu ir neatitinka tikrovės. Agentūra pažeidžia pareiškėjo teises, gretindama jį su 100% sveikais ir darbingais žmonėmis. Tokia išvada padaryta visiškai neįsigilinus į situaciją iš esmės ir yra neteisinga bei neteisėta. Įrašų mediciniuose dokumentuose apie pagerėjusią sveikatos būklę nuo 2024 m. nėra. Priešingai, sveikatos būklė pablogėjo ir atsirado naujų diagnozių, susijusių su dispepsija. Pareiškėjas ir dabar greitai pavargsta, dūsta, gali užlipti tik iki antro aukšto nedusdamas, vargina šlapinimosi sutrikimai, nervingumas, dirglumas, miego sutrikimai, virškinimo sutrikimai. Gali dirbti tik pusę dienos ir tik nefizinį sėdimą darbą su pertraukomis. Visa tai patvirtina tiek 2024 m., tiek 2025 m. hematologų aprašymai ir šeimos gydytojo siuntime nurodyta informacija ir papildomas šeimos gydytojo atsakymas į SKS 2025-10-02 papildomą paklausimą gydymo įstaigai. Paklausime taip pat buvo prašoma patvirtinti (*duomenys neskelbtini*) gydymo sąsajas, tačiau šeimos gydytojas tokių dokumentų neturi ir nurodė SKS kreiptis į (*duomenys neskelbtini*) archyvą. SKS to nepadarė.

Sprendime gretutinė diagnozė (*duomenys neskelbtini*) nurodoma kaip pagrindinė, nors tai yra gydymo nuo (*duomenys neskelbtini*) pasekmė. SKS argumentuose nurodo, kad nėra gydymo įstaiga ir negali nustatinėti diagnozių bei jų keisti, tačiau Sprendime keičia diagnozes vietomis, tokiu būdu prieštaraudamas pats sau. Pareiškėjo pagrindinė liga yra (*duomenys neskelbtini*), šiuo metu remisijoje, o visos kitos ligos yra gretutinės ir paūmėję liekamieji reiškiniai po gydymo, tame tarpe ir (*duomenys neskelbtini*), kuriuo pareiškėjas buvo užkrėstas (*duomenys neskelbtini*). Visa ši informacija buvo pateikta SKS – pareiškėjas suradęs vaikų ambulatorinę kortelę savo iniciatyva kreipėsi į Agentūrą, detalai paaiškino ir nusiuntė išrašų kopijas, tikėdamasis, kad tai padės objektyviai įvertinti situaciją. Tačiau SKS nesugebėjo objektyviai įvertinti situacijos bei sveikatos būklės, remiantis mediciniais dokumentais.

Pareiškėjas pabrėžia, kad tiek 2024 m., tiek 2025 m. buvo praėję po gydymo ≥ 5 metai, tačiau skirtingai nei (*duomenys neskelbtini*) skyriaus 2024-08-19 sprendime, tiek TS, tiek SKS nesugebėjo įžvelgti liekamųjų reiškinų, nors visi nagrinėjo tuos pačius medicininius dokumentus. (*duomenys neskelbtini*) skyrius sprendime aiškiai įvardijo liekamuosius reiškinius: greitai pavargsta, uždūsta, vargina dispepsijos reiškiniai, paskauda po dešiniuuoju šonkaulių lanku. Visi šie liekamieji reiškiniai akivaizdžiai aprašyti tiek 2024 m., tiek 2025 m. (*duomenys neskelbtini*) aprašymuose, tiek šeimos gydytojos siuntime bei papildomame patikslinime į užklausimą. Būtent dėl šių liekamųjų reiškinų pareiškėjas ir kreipiasi į Agentūrą dėl dalyvumo nustatymo. Tiek 2024 m., tiek 2025 m. dėl (*duomenys neskelbtini*) ligos specifinio gydymo nereikėjo. Tiek 2024 m., tiek 2025 m. mediciniuose dokumentuose aprašoma, kad liga šiuo metu nėra išplitusi ir yra minėti liekamieji reiškiniai.

Komisijos posėdyje pareiškėjas palaikė skundą jame išdėstytais argumentais ir patikslino reikalavimą, pareiškėjas Komisijos prašo panaikinti Agentūros SKS 2025-10-23 sprendimą Nr. STS-6647 bei įpareigoti Agentūrą per Komisijos nustatytą laiką priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą pakartotinai atlikus vertinimą, taip pat kreipiantis į šeimos gydytoją ir į (*duomenys neskelbtini*) skyriaus archyvą, tam kad būtų surinkti įrodymai, kad (*duomenys neskelbtini*) yra (*duomenys neskelbtini*) pasekmė.

Agentūra prašo skundą atmesti kaip nepagrįstą. Atsiliepime paaiškino, kad pareiškėjo dalyvumo lygis 2025-08-11 – 2025-09-05 buvo vertinamas TS, kuris asmeniui dalyvumo lygio nenustatė. Nesutikdamas su TS sprendimu, pareiškėjas skundu kreipėsi į Agentūros direktorių dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo. SKS 2025-10-23 Sprendimu paliko galioti nepakeistą TS 2025-09-05 sprendimą Nr. STS-8633.

Dalyvumo lygis vertinamas vadovaujantis Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. A1-78/V-179 (toliau – Aprašas), jo priedais. Vadovaujantis Aprašo 17 punktu, dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą (Aprašo 1 priedas) ir individualios pagalbos poreikį, užpildant Klausimyną (Aprašo 3 priedas).

Agentūros SKS, atlikdamas pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, Kriterijų ir tvarkos aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju (asmeniui nesutikus su Agentūros teritorinio skyriaus priimtu sprendimu, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą), remiasi tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba Agentūros turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą Aprašo 58 punktas). Pasikeitus asmens sveikatos būklei ir gavus naujus medicininius dokumentus, asmuo turi teisę kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į Agentūrą ir medicininių dokumentų parengimo, kurie turėtų būti pateikti Agentūros teritoriniam skyriui dėl pakartotinio dalyvumo lygio vertinimo.

Sąvokos „sveikatos būklė“ ir „dalyvumo lygis“ yra susijusios, tačiau nėra ir negali būti tapačios, o Agentūra vertina ne sveikatos lygį, o dalyvumo lygį, kuriam esminę įtaką daro ne diagnozuota liga ar asmens patirta trauma, o dėl jų išlikę funkciniai organizmo sutrikimai, dėl kurių masto yra parenkamas kriterijus, pagal kurį nustatomas didesnis ar mažesnis dalyvumo lygis. Esant tai pačiai diagnozuotai ligai, dalyvumo lygis gali ir didėti, ir mažėti, nes dalyvumo lygis nustatomas įvertinus ne tik medicininius kriterijus, t. y. asmens bazinį dalyvumą, bet ir asmens individualios pagalbos poreikį (amžius, darbo patirties ir darbinių įgūdžių įgijimas ir galėjimas juos panaudoti ir pan.). Dėl šios priežasties, esant pagrindui atlikti pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą, dalyvumo lygis yra ne pratęsimas remiantis jau turimais byloje mediciniais duomenimis, o vertinamas iš naujo, vadovaujantis naujai pateiktais dokumentais, liudijančias tuo metu esamus asmens sveikatos funkcinius sutrikimus.

Vertindama bazinį dalyvumą, Agentūra vertina po taikyto gydymo išlikusius asmens organizmo funkcinius sutrikimus, patvirtintus Agentūrai pateiktų ir jos surinktų medicininių duomenų visuma. Agentūra nėra sveikatos priežiūros įstaiga ir teisės aktų nėra įgaliota nustatyti asmens diagnozę (-es), visapusiškai tirti asmens sveikatos būklę, taikyti gydymą ir pan. Diagnozę (-es) nustato ir objektyvius duomenis apie esamą asmens sveikatos būklę kartu su siuntimu į Agentūrą pateikia asmenį gydantis gydytojas. Vadovaujantis Aprašo nuostatomis, už siuntimo į Agentūrą teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas (68 punktas), o už konkrečios konsultacijos išvados teisingumą – konsultaciją suteikęs ir išvadą parengęs gydytojas specialistas (69 punktas). Teisės aktai nesuteikia teisės Agentūrai nustatyti ir (arba) vertinti asmens ligų ar būklių, kurios nėra nurodytos Agentūros gautuose ir surinktuose dokumentuose, taip pat revizuoti gydančių gydytojų parengtų medicininių dokumentų ar pasisakyti dėl jų pagrįstumo. Agentūra vadovaujasi gydymo įstaigos pateiktu siuntimu, prie jo pridėtais mediciniais dokumentais, pagrindžiančiais asmeniui diagnozuotą sveikatos funkcijos sutrikimą.

SKS pagal pareiškėjo skundą atliko pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą. Vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį, įvertintos (*duomenys neskelbtini*) centro (toliau – Centras) siuntime į Agentūrą (toliau – Siuntimas) nurodytų diagnozių pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK) kodus: (*duomenys neskelbtini*) (diagnozė paneigta 2025-06-28 gastroenterologo konsultacijos duomenimis,

todėl nevertinama); (*duomenys neskelbtini*) (diagnozė papildyta remiantis gastroenterologo 2025 m. rugsėjo 2 d. konsultacijos duomenis, nevertinta, (*duomenys neskelbtini*) gydomas medikamentais, nesukelia funkcinų sutrikimų, kurie atitiktų Aprašo 1 priedo kriterijų sąrašo reikalavimus); (*duomenys neskelbtini*).

Dėl pagrindinės diagnozės (*duomenys neskelbtini*) ir susijusios diagnozės pagal TLK kodą (*duomenys neskelbtini*) nulemiančių tą patį funkcijos sutrikimą dėl kepenų veiklos sutrikimų, skirtingai nei TS, buvo vadovautasi Aprašo 1 priedo IX skyriaus 36.1 papunkčiu (nustatytas 0 balų bazinis dalyvumas), kuris taikomas, kai asmeniui diagnozuojami kiti virškinimo funkcijos sutrikimai: lėtinis virusinis hepatitas C, esant neigiamai viremijai, daugiau kaip 3 mėn. po gydymo pabaigos. Pastarasis kriterijus buvo taikytas dėl tos priežasties, kad pareiškėjui (*duomenys neskelbtini*) pagal Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (ESPBI IS) esančius duomenis pirmą kartą (*duomenys neskelbtini*) gastroenterologo patvirtintas (*duomenys neskelbtini*) bei pagal elastogramos duomenis nustatoma (*duomenys neskelbtini*), kepenų fermentų aktyvumas nepakitęs, kepenų fibrozės nėra, paskirtas ilgalaikis gydymas antivirusiniais vaistais ir stebėjimas, atliekant (*duomenys neskelbtini*) kontrolę kartą metuose. Laboratorinių tyrimų duomenimis paneigti anamnestiniai (*duomenys neskelbtini*) duomenys. Per paskutinius metus kepenų būklė išlieka stabili.

SKS Sprendime paaiškino, jog skirtingai nei TS, šią ligą laiko pagrindine, kadangi tik ji šiuo metu yra gydoma, o (*duomenys neskelbtini*) remisija tęsiasi nuo (*duomenys neskelbtini*). Tačiau didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais nepatvirtinta, jog būtų diagnozuotas lėtinis (*duomenys neskelbtini*) ir sukelta (*duomenys neskelbtini*), patvirtinta histologiškai ar elastograma ar, kad būtų (*duomenys neskelbtini*) nepakankamumas.

Vadovaujantis Aprašo 24.1 papunkčiu, Agentūra asmens bazinį dalyvumą įvertina šia tvarka: vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinų sutrikimų) koeficientus. Dėl šios priežasties SKS taikė pagrindinę diagnozę pagal (*duomenys neskelbtini*).

Taip pat vertinant pareiškėjo bazinį dalyvumo lygį 2025 m. periodu dėl gretutinės diagnozės pagal (*duomenys neskelbtini*), kaip ir TS, vadovautasi Aprašo 1 priedo XV skyriaus 56.1 papunkčiu. Pastarasis kriterijus buvo taikytas dėl tos priežasties, kad pareiškėjui (*duomenys neskelbtini*) diagnozuota (*duomenys neskelbtini*), taikytas (*duomenys neskelbtini*) gydymas, pasiekta remisija nuo (*duomenys neskelbtini*). Periodiškai tęsiamas stebėjimas atliekant tyrimus. (*duomenys neskelbtini*) konsultacijos duomenimis: tyrimai be ženklėnių nuokrypių, limfocitai ties viršutine normos riba, šiuo metu duomenų už (*duomenys neskelbtini*) recidyvą nėra.

Sprendime buvo paaiškinta, kad 2025-10-02 teiktas papildomas paklausimas gydymo įstaigai raštu Nr. R-158824 dėl išliekančių liekamųjų reiškinių po (*duomenys neskelbtini*). Įvertinus gautas ambulatorinės kortelės įrašų kopijas sergant (*duomenys neskelbtini*) ir šiuo metu esančius sveikatos sutrikimus, liekamųjų (*duomenys neskelbtini*) reiškinių nenustatyta. Sergant (*duomenys neskelbtini*) buvo diagnozuojamas (*duomenys neskelbtini*), kuris pagydytas, duomenų apie (*duomenys neskelbtini*) nebuvo.

Pareiškėjo dalyvumo lygis vertinimo metu negalėjo būti įvertintas didesnėmis balų išraiškomis, nes anksčiau minėti sveikatos funkciniai sutrikimai yra vertinami vadovaujantis Aprašo 1 priedo punktais, kurie yra įvertinti konkrečiomis bazinio dalyvumo lygio vertėmis ir kurios negali būti koreguojamos ar kitaip keičiamos.

Vadovaujantis Aprašo 24.2 - 24.4 papunkčiais, pagrindinės diagnozės balą (0) padauginus iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (39), gautas pagrindinės diagnozės balų rezultatas 0 ($0 = 39 \times 0$). Nagrinėjamu atveju gretutinių diagnozių balų rezultatas yra 0, bazinio dalyvumo skaičiaus reikšmė yra 0. Vadovaujantis Aprašo 21.3 papunkčiu, kai bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, Klausimynas nepildomas, todėl 2025-08-18 Agentūros teritorinio skyriaus užpildyto Klausimyno rezultatas (33 balai)

netaikomas. Vadovaujantis Aprašo 26 punktu, jei bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų, dalyvumo lygis nenustatomas.

Aprašo 8 punktas nustato, kad asmuo dalyvumo lygiui nustatyti siunčiamas tik po to, kai yra išnaudotos visos galimos gydymo ir (ar) reabilitacijos priemonės ir išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, t. y. asmenį gydantis gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad po taikyto gydymo ir (ar) medicininės reabilitacijos išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, kurie yra patvirtinti instrumentiniais, klinikiniais laboratoriniais ir (ar) kitais tyrimais, parengia ir įteikia asmeniui, be kita ko, asmens prašymą dėl siuntimo į Agentūrą, užpildytą siuntimą, medicininių tyrimų išrašus, pavirtinančius ligos sunkumą ir diagnozę ir kt. Nagrinėjamu atveju paskutinio vertinimo metu, vertinant pareiškėjo dalyvumo lygį, buvo pritaikyti kriterijai, kurie, remiantis pateiktais medicininiais dokumentais, labiausiai atitinka dabartinį sveikatos funkcijos sutrikdymo sunkumą.

Remiantis Teismų praktika, darbingumo lygio (nuo 2024 m. sausio 1 d. – dalyvumo lygio) nustatymą reglamentuojantys teisės aktai įtvirtina darbingumo lygio (dalyvumo lygio) terminus tam, kad pakartotinio vertinimo metu būtų galima iš naujo objektyviai įvertinti asmens sveikatos būklės pakitimus. Todėl kiekvieną kartą atlikdami pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą Agentūros specialistai remiasi iš naujo pateiktais, vertinimo metu esamą asmens sveikatos būklę patvirtinančiais medicininiais dokumentais. Anksčiau priimti sprendimai dėl dalyvumo lygio pakartotinai atliekamam vertinimui įtakos nedaro.

Pareiškėjo ginčijamas Sprendimas buvo priimtas specialų išsilavinimą ir kvalifikaciją turinčių Agentūros specialistų (Agentūros vertinimus atliekantiems specialistams yra keliami specialūs reikalavimai). Agentūrai suteikta kompetencija spręsti klausimus, reikalaujančius specialiųjų (medicininių) žinių, grindžiamus medicininiais tyrimais ir dokumentų duomenimis. Dalyvumo lygio vertinimo teisė suteikta Agentūrai, kuri dalyvumo lygį vertina teisės aktų nustatyta tvarka. Agentūros specialistai, administracinės procedūros metu vertindami pareiškėjo dalyvumo lygį, vadovavosi dalyvumo lygį nustatymą reglamentuojančiais teisės aktais, laikėsi juose nustatytos vertinimo tvarkos, veikė pagal savo kompetenciją ir objektyviai įvertino asmens sveikatos būklę patvirtinančius medicininius dokumentus, tinkamai taikė minėtų teisės aktų nuostatas. Pavestas funkcijas vykdančio vertintojo nesivadovavimas teisės aktuose griežtai apibrėžtomis procedūromis ir kliovimasis subjektyviais reikalavimais ir motyvais arba nuomone yra nesuderinamas su teisinės valstybės principais.

Atsakydamas į Komisijos prašymą pateikti pareiškėjo laiške minimą Centro atsakymą į 2025-10-02 teiktą papildomą paklausimą gydymo įstaigai dėl išliekančių liekamųjų reiškinių po (duomenys neskelbtini), Agentūros atstovas elektroniniu laišku Komisiją informavo, kad Agentūra 2025-10-02 raštu kreipėsi į minėtą sveikatos centrą su prašymu patikslinti asmens sveikatos būklę nurodant, ar šiuo metu yra nustatoma ir gydoma kitų ligų ir būklių. Tačiau iš gydymo įstaigos atsakymas į pateiktą paklausimą gautas nebuvo, todėl jo pateikti Agentūra neturi galimybės. Po paklausimo gautas tik 2025-10-13 paties pareiškėjo elektroninis laiškas su prisegtomis archyvinėmis kopijomis. Išstudijavus pateiktas archyvinės ambulatorinės kortelės kopijas, jos buvo įvertintos kaip neturinčios ryšio su dabartine asmens būkle (funkciniais sutrikimais), kadangi duomenų apie kepenų pažeidimus nebuvo. Pagal ESPBI IS duomenis (duomenys neskelbtini) įrašuose atsirado tik nuo (duomenys neskelbtini), diagnozės (duomenys neskelbtini) patvirtinimas pagal infekcijos žymenis pirmą kartą (duomenys neskelbtini) ir pradėtas ilgalaikis (duomenys neskelbtini) gydymas. Niekad nebuvo nustatomas kepenų fermentų padidėjimas, echoskopiskai nustatytas tik (duomenys neskelbtini), esant ūgiui (duomenys neskelbtini), svariui (duomenys neskelbtini), kūno masės indeksas (duomenys neskelbtini). Vertinant funkcijos sutrikimus šiuo metu nėra labai reikšminga nuo kada ir kaip sukelta (duomenys neskelbtini), svarbu tai, kad nuo (duomenys neskelbtini) remisijos iki (duomenys neskelbtini) nustatymo virusas nesukėlė kepenų pažeidimo (nei pagal fermentus nei pagal echoskopinius duomenis nei kitais tyrimais nėra

nustatyta fibrozė). Esant šiai informacijai, buvo nuspręsta pakartotinai neklausti šeimos gydytojo. (*duomenys neskelbtini*) remisija tęsiasi nuo (*duomenys neskelbtini*), o šiuo metu gydoma tik dėl (*duomenys neskelbtini*), kuris šiuo metu nėra sukėlęs funkcijos sutrikimų, nėra kepenų nepakankamumo. „Pagal kriterijus bazinis dalyvumo lygis numato“ tik virusinio hepatito C sukeltus funkcijos sutrikimus (Aprašo 36 punktą), todėl pasirinktas bazinio dalyvumo punktas su 0 balų. 36.2 punktui sąlyga D – kai nežymus kepenų uždegimas arba histologinis aktyvumo indeksas (HAI) yra nuo 4 iki 8 pagal Ishako klasifikaciją ir histologiškai nenustatyti kepenų pakitimai, arba nustatyta I laipsnio fibrozė, arba neinvaziniai tyrimai rodo fibrozės 1 stadiją.

Komisijos posėdyje atsakovo atstovas palaikė atsiliepiamo argumentus, prašė skundą atmesti, akcentavo, kad liekamieji reiškiniai susiję su (*duomenys neskelbtini*), o ne su (*duomenys neskelbtini*), todėl jų vertinimas ir siejamas su pagrindine diagnoze – (*duomenys neskelbtini*). Iš medicininių dokumentų Agentūra nustatė, kad (*duomenys neskelbtini*) nėra (*duomenys neskelbtini*) liekamasis reiškinys (pasekmė). Šeimos gydytoja į paklausimą neatsakė, todėl šių aplinkybių nepatiksino. Į (*duomenys neskelbtini*) skyriaus archyvą nesikreipė, nes nebuvo pagrindo. Agentūros specialistai, turintys medicininių išsilavinimą, fibrozės nenustatė, atsakovo atstovas plačiau šios aplinkybės paaiškinti negalėjo.

Pareiškėjas, reaguodamas į Agentūros atstovo paaiškinimus, papildomai nurodė, kad Centro atsakymas „pasimetė“, todėl jis paprašė šeimos gydytojos jam persiųsti Agentūrai siųstą atsakymą į paklausimą ir jį teikia Komisijai.

Pasak pareiškėjo, Agentūra teigia, kad fibrozės nėra, nors pagal rodiklius yra akivaizdi pradinė stadija. Impulsinė kepenų elastografija FibroScan + CAP (*duomenys neskelbtini*). Kai kPa rezultatas yra (*duomenys neskelbtini*), tai interpretuojama kaip lengva fibrozė (F1) arba pradinė vidutinė fibrozė (F2). Taigi Agentūra aplaidžiai tikrina dokumentus ir pakankamai neįsigilina į situaciją.

Skundas tenkintinas

Remiantis į bylą pateiktais dokumentais nustatyta, jog (*duomenys neskelbtini*) teritorinis skyrius 2024-08-19 sprendimu Nr. STS-9723 pareiškėjui nustatė 55 procentų dalyvumo lygį iki (*duomenys neskelbtini*). Sprendime nurodė (*duomenys neskelbtini*) liekamuosius reiškinius: greitai pavargsta, uždūsta, vargina dispepsijos reiškiniai, paskauda po dešiniuoju šonkauliu lanku, ir taikė Aprašo 1 priedo 56.2 papunktį.

Pasibaigus terminui, iki kurio buvo nustatytas dalyvumo lygis, pagal pareiškėjo 2025-08-11 prašymą jo dalyvumo lygis buvo vertinamas Agentūros TS, kuris 2025-09-05 sprendimu Nr. STS-8633 dalyvumo lygio nenustatė. TS taikė pagrindinę diagnozę (*duomenys neskelbtini*), nurodė, kad ji atitinka Aprašo 1 priedo 56.1 papunkčio kriterijus, nes pasiekta ligos remisija, šiuo metu duomenų už (*duomenys neskelbtini*) relapsą nėra, gydymas neskiriamas.

Nesutikdamas su TS sprendimu, pareiškėjas pateikė skundą Agentūros direktoriui. Skunde nurodė iš esmės tas pačias aplinkybes, kaip ir Komisijai, be kita ko, jog pareiškėjas greitai pavargsta, dūsta, nedusdamas gali užlipti tik iki antro aukšto, vargina šlapinimosi sutrikimai, nervingumas, dirglumas, miego sutrikimai, virškinimo sutrikimai, gali dirbti tik pusę dienos ir tik nefizinį sėdimą darbą su pertraukomis. Pareiškėjas prašė peržiūrėti TS sprendimą, nustatant dalyvumo lygio terminą atsižvelgti į tai, kad sukeltas ilgalaikis funkcinis sutrikimas dėl ligos liekamųjų reiškinų, gydymo metu (*duomenys neskelbtini*), kas yra neišgydoma ir reikalauja nuolatinio gydymo ir gyvenimo būdo, kuris apriboja dalyvumo lygį.

SKS 2025-10-23 Sprendimu paliko galioti TS sprendimą. Pareiškėjas Komisijai skundžia ir prašo panaikinti SKS Sprendimą.

Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo (toliau – ANTAPĮ) 1 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad ANTAPĮ siekiama užtikrinti asmens su negalia

teisių apsaugą ir įgyvendinimą lygiai su kitais asmenimis, reglamentuoti negalios nustatymo, asmens su negalia individualiųjų pagalbos poreikių nustatymo, tenkinimo ir finansavimo pagrindus, atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Konstitucijos, Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos nuostatas, kitas tarptautinės teisės normas ir principus, nustatyti asmens su negalia teisių apsaugos sistemos institucijas, jų veiklos teisinius pagrindus, funkcijas, teises ir pareigas asmens su negalia teisių apsaugos srityje. Agentūra ir (ar) jos struktūriniai padaliniai, dalyvaudami formuojant ir įgyvendinant asmens su negalia teisių apsaugos politiką, Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (toliau – VAĮ) nustatyta tvarka ir terminais priima sprendimus dėl asmens su negalia dalyvumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko, termino, netekto dalyvumo procentų (100 procentų dalyvumo lygio ir asmeniui nustatyto dalyvumo lygio procentų skirtumo) (15 straipsnio 1 dalies 6 punkto b papunktis).

ANTAPĮ 2 straipsnio 8 dalyje apibrėžta, kad dalyvumo lygis – atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Pagal šio įstatymo 2 straipsnio 5 dalį, asmuo su negalia – asmuo, kuriam šio įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ar mažesnis dalyvumo lygis. Pagal ANTAPĮ 19 straipsnį, dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai įvertinus aplinkos veiksnių įtaką asmens savarankiškumui, galimybes veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime bei asmens organizmo funkcijų sutrikimus po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės priemonės ir atsižvelgiant į individualiojo pagalbos poreikio mastą (3 dalis). Dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras kartu su sveikatos apsaugos ministru (7 dalis).

Atitinkamai Aprašas reglamentuoja dokumentų, reikalingų dalyvumo lygiui nustatyti, parengimo ir pateikimo tvarką, nustato kriterijus, kuriais vadovaujantis nustatomas dalyvumo lygis (1 punktas). Apraše nustatyta, kad asmenį gydantis gydytojas, siųsdamas asmenį į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti, įsitikinęs, kad asmens sveikatos būklė atitinka bent vieną iš kriterijų ir jo aprašymą (asmens sveikatos būklė (dalyvumui įtaką darančios ligos, traumos ir patologinės būklės ir su tuo susiję organizmo funkcijų sutrikimai, išlikę po asmeniui taikyto galimo gydymo ir (ar) galimų medicinos priemonių panaudojimo), įvertinta balais), nurodytą Bazinių dalyvumo lygio kriterijų sąrašę (1 priedas), asmeniui panaudotos visos gydymo ir medicinos priemonės, ESPBI informacinėje sistemoje pateikia klinikinius elektroninius dokumentus arba pildo nustatytos formos siuntimą į Agentūrą, kuriuose nurodo diagnozę (-es), dėl kurios (-ių) asmuo siunčiamas į Agentūrą dalyvumo lygiui nustatyti, asmeniui taikytą gydymą ir (ar) panaudotas medicinos priemones (8 punktas). Dalyvumo lygis nustatomas kompleksiskai vertinant bazinį dalyvumą ir individualios pagalbos poreikį; nustatant dalyvumo lygį, pildomas Agentūros direktoriaus patvirtintos formos Dalyvumo lygio vertinimo aktas (17 punktas) ir Klausimynas (3 priedas), kuriame įvertinamas asmens individualios pagalbos poreikis įvairiose asmens gyvenimo srityse bei aplinkos veiksnių įtaka asmens savarankiškumui ir nustatomas individualios pagalbos poreikio mastas balais (18.2 papunktis); vertinami duomenys, pateikti klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose arba siuntime į Agentūrą ir mediciniuose dokumentuose, ir nustatomas asmens bazinis dalyvumas (pildomas Dalyvumo lygio vertinimo aktas) (18.4 papunktis).

Pagal Aprašo 24 punktą, Agentūra: asmens bazinį dalyvumą įvertina šia tvarka: vertindama bazinį dalyvumą, taiko pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) ir gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus (24.1 papunktis): vienos pagrindinės diagnozės (sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento reikšmė – 39 (24.1.1 papunktis); jei asmens organizmo funkcijos sutrikusios dėl dviejų ar daugiau ligų ar traumų, vertina ne daugiau kaip penkias reikšmingiausias gretutines diagnozes (organizmo funkcinio sutrikimus) (24.1.2 papunktis); gretutinių diagnozių (organizmo funkcinio sutrikimų) koeficientus taiko atsižvelgdama į sunkiausio organizmo funkcinio sutrikimo kriterijui priskirtą balą. Jei dėl organizmo funkcinio sutrikimo

nustatytas bazinio dalyvumo kriterijaus balas yra (24.1.3 papunktis): 4, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 4 (24.1.3.1 papunktis); 3, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 3 (24.1.3.2 papunktis); 2, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 2 (24.1.3.3 papunktis); 1, šį balą daugina iš koeficiento, kurio reikšmė 1 (24.1.3.4 papunktis). Pagrindinės diagnozės balų rezultatą gauna pagrindinės diagnozės kriterijui priskirtą balą daugindama iš pagrindinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (24.2 papunktis). Gretutinės (-ių) diagnozės (-ių) (organizmo funkcinio sutrikimo (-ų)) balų rezultatą gauna gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) balą daugindama iš gretutinės diagnozės (organizmo funkcinio sutrikimo) koeficiento (24.3 papunktis). 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 (24.4 papunktis). Agentūra dalyvumo lygį balais apskaičiuoja sudėdama bazinio dalyvumo (medicininės dalies) balus ir užpildyto Klausimyno balus (25 punktas). Jei asmens bazinis dalyvumas įvertintas 0 balų arba vertinant bazinį dalyvumą taikytas kriterijaus (-ų) papunktis (-iai) – „nepatikslinta (netaikytina)“, asmens dalyvumo lygis nenustatomas (26 punktas). Dalyvumo lygį (procentais) Agentūra nustato galutinį dalyvumo lygio balą priskirdama nurodytam skaičių intervalui (27 punktas).

Aprašo 57.1 papunktyje nustatytas vienas iš atvejų, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas atlieka pakartotinį dalyvumo lygio vertinimą – asmeniui nesutikus su Agentūros TS priimtu sprendimu, kai Agentūros direktoriaus įgaliotas valstybės tarnautojas priima sprendimą atlikti pakartotinį asmens dalyvumo lygio vertinimą. Pakartotinis dalyvumo lygio vertinimas šio aprašo 57.1 papunktyje nurodytu atveju atliekamas remiantis tik tais dokumentais ir (ar) informacija, kuri Agentūrai buvo pateikta arba jos turėjo būti surinkta priimant skundžiamą sprendimą (58 punktas).

Iš nurodyto teisinio reglamentavimo matyti, kad dalyvumo lygio vertinimas yra kompleksinis asmens organizmo funkcinų sutrikimų ir aplinkos veiksnių vertinimas, kurio tikslas nustatyti asmens galimybes ir pajėgumą visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dalyvumo lygio vertinimas atliekamas remiantis duomenimis, pateiktais klinikiniuose elektroniniuose dokumentuose, siuntime į Agentūrą ir medicininiuose dokumentuose. Atsakovui kyla pareiga garantuoti objektyvią ir visapusišką surinktų duomenų vertinimo procedūrą, nagrinėjant pareiškėjo pateiktą skundą Agentūrai, kuri, nustatydamas dalyvumo lygį, vertina ne atskiras ligas, užšifruotas TLK kodais, ir nustato ne sveikatos, o dalyvumo lygį, kuriam iš esmės įtaką daro ne diagnozuota liga ar asmens patirta trauma, o dėl jų kilę nustatyti funkciniai sutrikimai, dėl kurių masto ir yra nustatomas didesnis ar mažesnis dalyvumo lygis. Taigi Agentūra, priimdama sprendimus, turėtų pasisakyti ne tik dėl gydytojų nurodytų diagnozių, bet ir būtent dėl medicininiuose dokumentuose gydytojų aprašytų su ligomis susijusių funkcinų sutrikimų.

Agentūra Sprendime taikė pagrindinę diagnozę (*duomenys neskelbtini*) bei nurodė, kad ji atitinka Aprašo 1 priedo 36.1 papunkčio kriterijus, nes dėl kepenų veiklos sutrikimų pagal ESPBI IS esančius duomenis (*duomenys neskelbtini*) pirmą kartą gastroenterologo patvirtintas (*duomenys neskelbtini*) bei pagal elastogramos duomenis nustatoma (*duomenys neskelbtini*), kepenų fermentų aktyvumas nepakitęs, kepenų fibrozės nėra, paskirtas ilgalaikis gydymas antivirusiniais vaistais ir stebėjimas, atliekant (*duomenys neskelbtini*) kontrolę kartą metuose. Laboratoriškai tiriant paneigti anamnestiniai (*duomenys neskelbtini*) duomenys. Per paskutinius metus kepenų būklė išlieka stabili. Sprendime pažymėta, kad SKS, skirtingai nei TS, šią ligą laiko pagrindine, kadangi tik ji šiuo metu yra gydoma, o (*duomenys neskelbtini*) remisija tęsiasi nuo 2001 m. Didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes mediciniais dokumentais nepatvirtinta, jog būtų diagnozuotas lėtinis hepatitas C ir sukelta kepenų fibrozė, patvirtinta histologiškai ar elastograma ar kad būtų lėtinis nepakankamumas.

Kaip susijusią diagnozę SKS taikė ligą TLK kodu (*duomenys neskelbtini*), nurodė,

kad ji atitinka Bazinio dalyvumo kriterijų 56.1 papunktį, nes (*duomenys neskelbtini*) diagnozuota (*duomenys neskelbtini*), taikytas (*duomenys neskelbtini*) gydymas, pasiekta remisija nuo (*duomenys neskelbtini*). Periodiškai tęsiamas stebėjimas atliekant tyrimus. (*duomenys neskelbtini*) konsultacijos duomenimis tyrimai be ženklesnių nuokrypių, limfocitai ties viršutine normos riba, šiuo metu duomenų už (*duomenys neskelbtini*) recidyvą nėra. 2025-10-02 teiktas papildomas paklausimas gydymo įstaigai raštu Nr. R-158824 dėl išliekančių liekamųjų reiškinių po (*duomenys neskelbtini*). Įvertinus ambulatorinės kortelės įrašų kopijas sergant (*duomenys neskelbtini*) ir šiuo metu esančius sveikatos sutrikimus, liekamųjų (*duomenys neskelbtini*) reiškinių nenustatyta. Sergant (*duomenys neskelbtini*) buvo diagnozuojamas (*duomenys neskelbtini*), kuris pagydytas, duomenų apie (*duomenys neskelbtini*) nebuvo. Sveikatos būklė patvirtinta (*duomenys neskelbtini*) konsultacijos ir Siuntimo duomenimis. Sprendime taip pat paaiškinta, kad skirtingai nei 2024 m., didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes medicininiais dokumentais „nepatvirtinta, kad būtų liga neišplitusi arba išplitusi ir būtų vidutinį funkcinį sutrikimą sukėlę ligos liekamieji reiškiniai“.

Pareiškėjas skunde teigia, jog Agentūra pagrindine diagnoze turėjo laikyti (*duomenys neskelbtini*), nes (*duomenys neskelbtini*) yra gydymo nuo (*duomenys neskelbtini*) pasekmė. Pagrindinė liga (*duomenys neskelbtini*) šiuo metu remisijoje, o visos kitos ligos yra gretutinės ir yra paūmėję liekamieji reiškiniai po gydymo, tame tarpe ir (*duomenys neskelbtini*), kuriuo pareiškėjas buvo užkrėstas (*duomenys neskelbtini*). Agentūra nesugebėjo įžvelgti liekamųjų reiškinių – pareiškėjas greitai pavargsta, uždūsta, vargina dispepsijos reiškiniai, paskauda po dešiniuoju šonkaulių lanku. Be to, pasak pareiškėjo, nors Agentūra teigia, kad fibrozės nėra, tyrimų rezultatai rodo, kad yra akivaizdi pradinė stadija, nes jei kPa rezultatas yra (*duomenys neskelbtini*), tai interpretuotina kaip lengva fibrozė (F1) arba pradinė vidutinė fibrozė (F2).

Aprašo XV skyriuje „Onkologinės ligos“ nustatyta, kad 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 punktis): jei liga neišplitusi, po taikyto gydymo asmuo pasveiko, liekamųjų reiškinių nėra arba yra lengvų ligos ir (ar) jos gydymo pasekmių liekamųjų reiškinių (po gydymo reiškiniai 1 ar 2 simptomai), liga stabilii, 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), skiriama 0 balų (56.1 papunktis); jei 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 reiškiniai 2–3 ligos pasekmės): lėtinis skausmas, depresija, nuovargis, pykinimas ir vėmimas ir (ar) viduriavimas, šlapinimosi sutrikimai, svorio kritimas, infekcijos, limfotakos sutrikimai, osteoporozė ir kt., skiriamas 1 balas (56.2 papunktis).

Aprašo 1 priedo 36 punkte nurodyti „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.: židiniai kepenų pažeidimai, būklė po kepenų rezekcijos ar transplantacijos ar kasos transplantacijos); KLN – lėtinis kepenų nepakankamumas): A, B, C – 0,5 metų remisija; D – esant neigiamai viremijai, daugiau kaip 3 mėn. po gydymo pabaigos; E, F – kompensuota; skiriama 0 balų (36.1

papunktis); A, B, C – paūmėjimai kelis kartus per metus (epizodinis viduriavimas, epizodiniai ar pastovūs tyrimų rezultatų pakitimai), svorio mažėjimas; D – kai yra nežymus kepenų uždegimas arba histologinis aktyvumo indeksas (HAI) yra nuo 4 iki 8 pagal Ishako klasifikaciją ir histologiškai nenustatyti kepenų pakitimai, arba nustatyta I laipsnio fibrozė, arba neinvaziniai tyrimai rodo fibrozės 1 stadiją; E, F – nėra ascito ir kepeninės encefalopatijos, nėra varikozių ir tyrimai stabilūs, skiriamas 1 balas.

Nagrinėjamu atveju (*duomenys neskelbtini*) Siuntime nurodyta pagrindinė diagnozė pagal TLK kodą (*duomenys neskelbtini*). Susijusios diagnozės: (*duomenys neskelbtini*). Aprašyta anamnezė, be kita ko, nurodant, kad (*duomenys neskelbtini*) buvo nustatyta (*duomenys neskelbtini*), šiuo metu remisija, kontrolinis patikrinimas kas metus, rastas (*duomenys neskelbtini*). Greitai pavargsta, uždūsta, vargina dispepsijos reiškiniai, paskauda po dešiniu šonkaulių lanku.

Gydytojo gastroenterologo (*duomenys neskelbtini*) Ambulatorinio apsilankymo aprašyme, be kita ko, pažymima, jog: „(*duomenys neskelbtini*) diagnozė paneigta – nei (*duomenys neskelbtini*), nei (*duomenys neskelbtini*) nerasta. Yra (*duomenys neskelbtini*). Labai didelė (*duomenys neskelbtini*) – pradedamas antivirusinis (*duomenys neskelbtini*) gydymas. Yra ryški (*duomenys neskelbtini*). Buvo siunčiamas tikslinti dėl (*duomenys neskelbtini*) neatlikus jokių tyrimų, tik iš paciento žodžių, kad jis diagnozuotas vaikystėje ir negydytas“. Tyrimai (*duomenys neskelbtini*) kiekybinis nustatymas: rasta (*duomenys neskelbtini*) [Komisijos pastaba – viruso kraujo kiekis kraujuje yra labai didelis, nes pagal viešai prieinamą informaciją žemu viruso kiekiu laikoma, jei randama mažiau nei 2000 (*duomenys neskelbtini*)].

Gydytojo (*duomenys neskelbtini*) Ambulatorinio apsilankymo aprašyme, be kita ko, pažymima, kad tyrimai be ženklesnių nuokrypių, limfocitai ties viršutine normos riba; šiuo metu „duomenų už (*duomenys neskelbtini*) relapsą nėra“.

Gydytojo gastroenterologo (*duomenys neskelbtini*) Ambulatorinio apsilankymo aprašyme, be kita ko, nurodyta, jog elastografija ((*duomenys neskelbtini*) <...> išvada: (*duomenys neskelbtini*) [Komisijos pastaba – norma]; (*duomenys neskelbtini*) teigiamas (*duomenys neskelbtini*) [t. y. virusas aktyvus]. (*duomenys neskelbtini*) molekuliniai tyrimai (*duomenys neskelbtini*) kiekybinis nustatymas: rasta, (*duomenys neskelbtini*). Pilvo ultragarsinio tyrimo (*duomenys neskelbtini*) išvados: (*duomenys neskelbtini*).

Kaip pagrįstai nurodoma Sprendime, (*duomenys neskelbtini*) diagnozė paneigta (*duomenys neskelbtini*) gastroenterologo konsultacijos duomenimis (tai patvirtina į bylą pateiktas šios konsultacijos, t. y. Ambulatorinio apsilankymo aprašymas). Tačiau pareiškėjui taip pat nustatytas (*duomenys neskelbtini*), kuris, pareiškėjo vertinimu, yra liekamasis (*duomenys neskelbtini*) reiškinys. Tai, kad (*duomenys neskelbtini*) galėtų būti vertinamas kaip (*duomenys neskelbtini*) paseka, patvirtina ir Agentūros kreipimasis į šeimos gydytoją. Nustatyta, jog Agentūra, pareiškėjo skundo pagrindu atlikdama pakartotinį dalyvumo vertinimą, 2025-10-02 raštu kreipėsi į Centrą, prašydama patikslinti, ar yra duomenų, kad (*duomenys neskelbtini*) yra (*duomenys neskelbtini*) paseka ((*duomenys neskelbtini*) paneigtas), ar šiuo atveju yra nustatoma ir gydoma kitų ligų ir būklių, nes pagal ESPBI IS suvestinę gydomas tik (*duomenys neskelbtini*) ir stemplės ligos. ESPBI IS duomenys yra nuo 2018 m., trūksta duomenų išsamiam vertinimui. Kaip paaiškino Agentūros atstovas, Centras atsakymo į klausimą nepateikė, po paklausimo gautas tik 2025-10-13 pareiškėjo elektroninis laiškas su prisegtomis archyvinėmis kopijomis. Išstudijavus pateiktas archyvinės ambulatorinės kortelės kopijas, jos buvo įvertintos kaip neturinčios ryšio su dabartine asmens būkle (funkciniais sutrikimais), kadangi duomenų apie kepenų pažeidimus nebuvo.

Agentūra Komisijai pateikė pareiškėjo elektroninio laiško nuorašą. Pareiškėjas paaiškino, kad šeimos gydytoja nemato visos ligos istorijos, informacija gali būti gauta (*duomenys neskelbtini*) archyve. Pažymėjo, jog teikia išrašus iš (*duomenys neskelbtini*) kortelės, kuriuos matoma informacija apie pagrindinę diagnozę, komplikacijas ir vakcinaciją

(*duomenys neskelbtini*). Pareiškėjo teigimu, nors buvo (*duomenys neskelbtini*), kaip vėliau gydytojai paaiškino, (*duomenys neskelbtini*) virusas buvo inkubaciniame periode ir pasyvioje formoje „praslydo“; rekomendavo ateityje stebėti, ar nepereis į aktyvią formą. Dabar sunku atsekti, kur ir kada įvyko rašybos ar „žmogiška“ klaida, kad iš (*duomenys neskelbtini*) jis tapo (*duomenys neskelbtini*), kurio vėliau tyrimai nerodė. Tik (*duomenys neskelbtini*) gastroenterologė, neradusi (*duomenys neskelbtini*), nusprendė padaryti ir (*duomenys neskelbtini*) tyrimą, bei „rado milžinišką jo kiekį“, dėl ko ir buvo staigiai pradėtas gydymas antivirusiniais vaistais. Kartu pareiškėjas minėtu laišku Agentūrai pateikė (*duomenys neskelbtini*) išrašus iš medicininių dokumentų.

Pareiškėjas Komisijai taip pat pateikė Centro šeimos gydytojos raštą (data nenurodyta), kuriame pažymima, kad pareiškėjas negali dirbti fizinio darbo, greitai pavargsta, dūsta. (*duomenys neskelbtini*) diagnozė nustatyta (*duomenys neskelbtini*).

Kaip minėta, Agentūra Sprendime taikė pagrindinę diagnozę (*duomenys neskelbtini*) bei nurodė, kad ji atitinka Aprašo 1 priedo 36.1 papunkčio kriterijus, nes dėl kepenų veiklos sutrikimų pagal ESPBI IS esančius duomenis (*duomenys neskelbtini*) pirmą kartą gastroenterologo patvirtintas (*duomenys neskelbtini*). Agentūros atstovas el. laiške Komisijai paaiškino, jog pagal ESPBI IS duomenis (*duomenys neskelbtini*) įrašuose atsirado tik nuo (*duomenys neskelbtini*), diagnozės (*duomenys neskelbtini*) patvirtinimas pagal infekcijos žymenis pirmą kartą (*duomenys neskelbtini*) ir pradėtas ilgalaikis (*duomenys neskelbtini*) gydymas. Niekad nebuvo nustatomas kepenų fermentų padidėjimas, echoskopiškai nustatytas tik (*duomenys neskelbtini*). Vertinant funkcijos sutrikimus šiuo metu nėra labai reikšminga nuo kada ir kaip sukelta (*duomenys neskelbtini*) viremija, svarbu tai, kad nuo (*duomenys neskelbtini*) remisijos iki (*duomenys neskelbtini*) nustatymo virusas nesukėlė kepenų pažeidimo (nei pagal fermentus nei pagal echoskopinius duomenis nei kitais tyrimais nėra nustatyta).

Tačiau Komisija vertina, kad šie argumentai nėra pagrįsti tinkamai nustatytais aplinkybėmis, kadangi pareiškėjas teigia, jog (*duomenys neskelbtini*) yra (*duomenys neskelbtini*) paseka, o šeimos gydytojos rašte nurodyta, kad (*duomenys neskelbtini*) diagnozė nustatyta (*duomenys neskelbtini*). Tuo tarpu, į (*duomenys neskelbtini*) gydžiusią įstaigą Agentūra nesikreipė, o rėmėsi tik tais duomenimis, kurie yra nurodyti ESPBI IS, nors pati Agentūra, kreipdamasi į šeimos gydytoją, nurodė, kad matomi duomenys yra nuo 2018 m., t. y. trūksta duomenų išsamiam vertinimui. Ta aplinkybė, kad pareiškėjas pats pateikė atitinkamų medicininių dokumentų nuorašus Agentūrai, šiuo atveju nereiškia, kad Agentūra tinkamai išsiaiškino dėl (*duomenys neskelbtini*) (ar tai yra/nėra (*duomenys neskelbtini*) gydymo pasekmė).

Pagal Aprašo 18.5 papunktį, teritorinis skyrius, nustatydamas dalyvumo lygį, prireikus raštu kreipiasi į: asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios asmenį gydantis gydytojas parengė klinikinius elektroninius dokumentus arba Siuntimą į Agentūrą, dėl papildomų medicininių dokumentų (informacijos), reikalingų asmens baziniam dalyvumui nustatyti, pateikimo, jeigu gauti klinikiniai elektroniniai ar medicininiai dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka (18.5.1 papunktis); kitas įstaigas ar institucijas dėl papildomų dokumentų (informacijos), reikalingų asmens dalyvumo lygiui nustatyti, pateikimo (18.5.2 papunktis); 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 (18.5.3 papunktis). Nurodytas reglamentavimas patvirtina, kad Agentūra, nustatydamas dalyvumo lygį, privalo būti aktyvi, ir nesant pakankamai informacijos, turi teisę kreiptis ne tik į siuntimą išdavusį gydytoją, bet ir į kitas gydymo įstaigas.

Taip pat Sprendime pažymima, kad diagnozė (*duomenys neskelbtini*) papildyta pagal gastroenterologo (*duomenys neskelbtini*) konsultacijos duomenis, tačiau nevertinta,

nes (*duomenys neskelbtini*) gydomas medikamentais, nesukelia funkcinų sutrikimų, kurie atitiktų Aprašo 1 priedo kriterijų sąrašo reikalavimus. Tačiau Komisija vertina, kad nors (*duomenys neskelbtini*) (kaip atskira liga) šiuo atveju neatitinka Apraše nustatytų kriterijų, ši liga turi įtaką vertinant pareiškėjo kitą ligą (*duomenys neskelbtini*), kaip jos liekamąjį reiškinį, nes Aprašo 1 priedo 56.2 papunktyje minimi pykinimas ir vėmimas ir (ar) viduriavimas ir kt. Be to, Siuntime nurodyta, kad pareiškėją vargina dispepsija. Pagal viešai pateikiamą informaciją dispepsija yra virškinimo sutrikimas, pasireiškiantis skausmu ar diskomfortu viršutinėje pilvo dalyje, dažnai po valgio, taip pat gali būti pilvo pūtimas, pykinimas ar ankstyvas sotumo jausmas. Tokiu būdu darytina išvada, jog iš Sprendimo nėra aišku, kodėl kaip liekamieji reiškiniai nebuvo vertinti ir Siuntime minimi ezofagitas, dispepsija bei nuovargis, minimi 56.2 papunktyje.

Taigi, nėra pakankamo pagrindo daryti išvadą (nėra surinkta pakankamai duomenų), jog Agentūra Sprendime pagrįstai taikė pagrindinę diagnozę (*duomenys neskelbtini*), o ne (*duomenys neskelbtini*) ir netaikė 56.2 papunkčio (pagal kurį skiriamas 1 balas).

Taip pat, Agentūra, Sprendime taikydama Aprašo 1 priedo 36.1 papunkčio kriterijų ir skirdama 0 balų, nurodė, kad dėl kepenų veiklos sutrikimų pagal ESPBI IS esančius duomenis (*duomenys neskelbtini*) pirmą kartą gastroenterologo patvirtintas (*duomenys neskelbtini*); pažymėjo, kad didesnė bazinio dalyvumo lygio vertė nenustatyta, nes nepatvirtinta, jog būtų (*duomenys neskelbtini*) ir sukelta kepenų fibrozė, patvirtinta histologiškai ar elastograma ar kad būtų lėtinis nepakankamumas. Agentūros atstovas taip pat paaiškino, kad nei pagal fermentus nei pagal echoskopinius duomenis nei kitais tyrimais nėra nustatyta fibrozė.

Tačiau, kaip jau minėta, nėra surinkta duomenų, kurie patvirtintų, jog tik (*duomenys neskelbtini*) pirmą kartą patvirtintas (*duomenys neskelbtini*). Be to, pareiškėjas skunde pagrįstai teigia, kad fibrozė yra nustatyta, nes kPa rezultatas yra (*duomenys neskelbtini*), o tokius pareiškėjo teiginius patvirtina ir viešai internete skelbiama informacija, jog dažniausiai didesnės nei (*duomenys neskelbtini*) reikšmės rodo kepenų fibrozę, cirozę ar kitas lėtines kepenų ligas (pvz., <https://www.apollohospitals.com/lt/diagnostics-investigations/elastography>). Be to, pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 24 d. įsakymu Nr. V-960 patvirtinto Lėtinio virusinio hepatito C diagnostikos ir ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo 7.13 papunktį, jei kepenų audinio elastingumas yra lygus 7,2 kilopaskalių (toliau – kPa) arba didesnis, tai atitinka F2 ir didesnę fibrozę pagal METAVIR klasifikaciją. Taigi Sprendime nepagrįstai nurodyta, jog nenustatyta fibrozė.

Pažymėtina, jog pareiškėjas skunde nenurodo, jog Klausimynas buvo užpildytas netinkamai, taigi Komisija dėl Klausimyno išsamiau nepasisako.

Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnio 4 dalyje įtvirtintas įstatymo viršenybės principas reikalauja, kad administraciniai sprendimai, susiję su asmenų teisių ir pareigų įgyvendinimu, visais atvejais turi būti pagrįsti įstatymais. VAĮ 10 straipsnio 5 dalies 5–6 punktuose nustatyta, kad sprendime be kita ko turi būti nurodyta sprendimo teisinis ir faktinis pagrindas ar kitos sprendimui įtakos turėjusios aplinkybės, motyvai, kurių išdėstymas turi būti adekvatus, aiškus ir pakankamas. Sprendimai turi būti aiškūs, tikslūs, nedviprasmiški, leidžiantys suinteresuotam subjektui suvokti, kokios priežastys lėmė vienokį ar kitokį valdžios institucijos sprendimą. Individualus administracinis aktas turi būti toks, kad iš jo būtų galima suprasti visuomeninių santykių esmę, subjektus, dalyvaujančius šiuose santykiuose, būtų aiškus tų visuomeninių santykių teisinis kvalifikavimas. Visiškai nesilaikant minėtų nuostatų ar laikantis tik iš dalies, paprastai kyla pagrįsta abejonė dėl tokio administracinio akto teisėtumo bei pagrįstumo, įgalinanti teisumą, nagrinėjančią tokią bylą, skundžiamą viešojo administravimo subjekto individualų administracinį aktą panaikinti (žr., pvz. LVAT 2012 m. kovo 22 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-212/2012; 2022 m. rugpjūčio 31 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-367-502/2022 ir kt.).

Apibendrinant, Komisija vertina, jog skundžiamas Sprendimas dėl aukščiau nurodytų

priežasčių nėra pagrįstas tinkamai nustatytais faktais, jame stinga motyvų, pagrindžiančių taikytus Aprašo 1 priedo punktus. Tokiu būdu skundas tenkinamas, Sprendimas naikinamas, o Agentūra įpareigojama priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą. Be kita, Komisija pažymi jog vertindama dalyvumo lygį pakartotinai, Agentūra turi teisę užklausti Santaros klinikas, ar (*duomenys neskelbtini*) buvo nustatytas (*duomenys neskelbtini*) gydymo metu, t. y. ar jis yra (*duomenys neskelbtini*) paseka.

Byloje esanti informacija yra susijusi su asmens, kurio tapatybė yra žinoma, duomenimis, (asmens kodas, namų adresas, asmens tapatybės kortelės numeris ir pan.), o kita dalis priskirtina specialių kategorijų asmens duomenims, susijusiems su asmens sveikata. Bendrajame duomenų apsaugos reglamente (2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos Reglamentas (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB) nustatyta, kad asmens duomenys neturi baigtinio kategorijų sąrašo, todėl atsižvelgiant į galimybę nustatyti asmens tapatybę, bet kokia informacija gali būti laikoma asmens duomenimis.

Komisijos veiklą reglamentuojantys teisės aktai nenumato teisės pripažinti nagrinėjamos bylos medžiagos (jos dalies) nevieša. Pagal įstatymo analogiją vadovaujamosi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, kurioje nustatyta, kad priimdamas viešame teismo posėdyje sprendimą byloje <...>, teismas turi teisę proceso dalyvių prašymu ar savo iniciatyva motyvuota nutartimi nustatyti, kad bylos medžiaga ar jos dalis yra nevieša, kai reikia apsaugoti žmogaus asmens, jo privataus gyvenimo ir nuosavybės slaptumą, informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, taip pat jeigu yra rimtas pagrindas manyti, kad bus atskleista valstybės, tarnybos, profesinė ar komercinė paslaptis.

Įvertinus tai, kad didžiąją bylos medžiagos dalį sudaro specialių kategorijų asmens duomenys, susiję su asmens sveikata, siekiant apsaugoti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, visa nagrinėjamos bylos medžiaga pripažintina nevieša, neteikiant jos susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo 20 straipsnio 1 dalies 3 punktu, 22 straipsnio 1 dalimi, Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, Komisija

n u s p r e n d ž i a :

panaikinti Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės skyriaus 2025-10-23 sprendimą Nr. STS-6647 bei įpareigoti priimti naują teisės aktų reikalavimus atitinkantį sprendimą.

Visą bylos medžiagą pripažinti nevieša ir neteiktina susipažinti ar kopijuoti byloje nedalyvavusiems asmenims.

Sprendimą per vieną mėnesį nuo sprendimo priėmimo bylos šalys turi teisę apskųsti Regionų administraciniam teismui Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatyme nustatyta tvarka.

Komisijos posėdžio pirmininkė

Inga Lipnickienė

Komisijos nariai

Vytautas Kurpuvesas

Inga Morkvėnienė