

Suvestinė redakcija nuo 2018-05-18

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2012, Nr. [106-5394](#), i. k. 1122250ISAK000V-841

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S**

**DĖL DEPRESIJOS IR NUOTAIKOS (AFEKTINIŲ) SUTRIKIMŲ
AMBULATORINIO GYDYMO KOMPENSUOJAMAJAISIAIS VAISTAIS TVARKOS
APRAŠO PATVIRTINIMO**

2012 m. rugsėjo 6 d. Nr. V-841
Vilnius

Igyvendindamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 metų veiklos prioritetų įgyvendinimo pažangos lentelės, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. spalio 14 d. nutarimu Nr. 1448 (Žin., 2010, Nr. 123-6285), V skyriaus 5.1 punktą ir siekdamas tinkamai reglamentuoti ambulatorinį gydymą kompensuojamaisiais vaistais:

1. T v i r t i n u Depresijos ir nuotaikos (afektinių) sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašą (pridedama).
2. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2012 m. spalio 1 d.
3. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RAIMONDAS ŠUKYS

DEPRESIJOS IR NUOTAIKOS (AFEKTINIŲ) SUTRIKIMŲ AMBULATORINIO GYDymo KOMPENSUOJAMAJAIS VAISTAIS TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Depresijos ir nuotaikos (afektinių) sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato suaugusiųjų, vaikų ir paauglių depresijos ir nuotaikos (afektinių) sutrikimų, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimų kodais F30–F33, diagnozavimo, ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais ir gydymo efektyvumo vertinimo ir stebėjimo tvarką.

2. Depresijos ir nuotaikos (afektiniai) sutrikimai yra vienas dažniausių psichikos sutrikimų tiek brandžiam amžiuje, tiek paauglystėje ir vaikystėje.

3. Šiame Apraše vartojamos sąvokos:

Antidepresiniai vaistai – vaistai, kurie pagal anatominę terapinę cheminę klasifikaciją, patvirtintą Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – ATC klasifikacija), grupuojami į N06A grupę.

Bipolinis afektinis sutrikimas (TLK-10-AM kodas F31) – šiam sutrikimui būdingi du ar daugiau epizodų, kai gerokai pakinta paciento nuotaika ir aktyvumo lygis. Vieniems epizodams būdinga pakili nuotaika ir padidėjusi energija bei aktyvumas (hipomanija ar manija), kitiems – bloga nuotaika, sumažėjusi energija bei aktyvumas (depresija). Jei pasikartoja tik hipomanijos arba manijos epizodai, jie klasifikuojami kaip bipoliniai.

Depresija – tai heterogeniškos etiologijos nuotaikos (afektiniai) sutrikimai, pagal TLK-10-AM žymimi kodais F30–F33, kuriems būdingi panašūs klinikiniai simptomai, kaip ir vyraujant prislėgtai, pablogėjusiai nuotaikai.

Pasikartojantis depresinis sutrikimas (TLK-10-AM kodas F33) – sutrikimui būdingi pasikartojantys depresijos epizodai, atitinkantys depresijos epizodo kriterijus, kai anamnezėje nėra atskirų pakilios nuotaikos ir padidėjusio aktyvumo epizodų, atitinkančių manijos kriterijus. Ši diagnozė taip pat nustatoma, jeigu iš karto po depresijos epizodo pasireiškia trumpas lengvo nuotaikos pakilimo ir padidėjusio aktyvumo, atitinkančio hipomanijos kriterijus, epizodas, kurį galėjo sukelti gydymas antidepresiniais vaistais. Jeigu pasireiškia manijos epizodas, diagnozė turi būti pakeista į bipolinio afektinio sutrikimo diagnozę (TLK-10-AM kodas F31).

Vaikų bendro vertinimo skalė – vaikų psichikos ligų simptomų sunkumo ir psichikos ligomis sergančių vaikų funkcionavimo lygiui įvertinti skirta skalė.

4. Kitos Apraše vartojamos sąvokos atitinka įstatymuose ir kituose teisės aktuose vartojamas sąvokas.

II. DEPRESIJOS DIAGNOZAVIMAS

5. Depresijos epizodas diagnozuojamas, jeigu tiriamajam ne trumpiau kaip 2 savaites pasireiškia ne mažiau kaip 2 pagrindiniai ir 2 papildomi depresijos sindromo simptomai.

6. Pagrindiniai depresijos simptomai:

6.1. prislėgta, pablogėjusi nuotaika;

6.2. sumažėję interesai ir pasitenkinimas anksčiau malonia veikla;

6.3. jaučiamas energijos trūkumas, sumažėjęs aktyvumas ir padidėjęs nuovargis.

7. Papildomi depresijos simptomai:

- 7.1. susilpnėjusi koncentracija ir dėmesys;
- 7.2. sumažėjusi savivertė ir pasitikėjimas savimi;
- 7.3. kaltės ir menkavertiškumo jausmas;
- 7.4. niūrus ir pesimistinis ateities įsivaizdavimas;
- 7.5. polinkis save žaleti, mintys apie savižudybę ir savižudiški veiksmai;
- 7.6. sutrikęs miegas;
- 7.7. sumažėjęs apetitas.

8. Lengvos depresijos epizodas diagnozuojamas, kai pacientui nustatomi 2 pagrindiniai ir 2 papildomi depresijos sindromo simptomai.

9. Vidutinio sunkumo depresijos epizodas diagnozuojamas, kai pacientui nustatomi 2 pagrindiniai ir 3 ar 4 papildomi depresijos sindromo simptomai.

10. Sunkios depresijos epizodas diagnozuojamas, kai pacientui nustatomi 3 pagrindiniai ir 4 ar daugiau papildomi depresijos sindromo simptomai.

11. Sunkios depresijos epizodo su psichozės simptomais atveju kartu pasireiškia kliesdėsiai, haliucinacijos arba depresinis stuporas.

12. Pasikartojančiam depresijos sutrikimui būdingi pasikartojantys depresijos epizodai, kai ligos anamnezėje nėra savarankiškų pakilios nuotaikos ar padidėjusio aktyvumo epizodų, atitinkančių manijos kriterijus.

13. Vaikams depresija diagnozuojama laikantis tų pačių kriterijų kaip ir suaugusiesiems, nors šioje amžiaus grupėje galimi netipiški depresijos požymiai. Vaikų depresijos sunkumą rekomenduojama įvertinti atsižvelgiant ne tik į simptomų skaičių, bet ir į sutrikimo poveikį bendram vaiko funkcionavimui pagrindinėse gyvenimo srityse, naudojant Vaikų bendro vertinimo skalę (Aprašo 1 priedas) (toliau – VBVS):

13.1. lengvos depresijos epizodas diagnozuojamas, kai vaiko įvertinimas pagal VBVS < 70 proc.;

13.2. vidutinio sunkumo depresijos epizodas diagnozuojamas, kai vaiko įvertinimas pagal VBVS < 50 proc.;

13.3. sunkios depresijos epizodas diagnozuojamas, kai vaiko įvertinimas pagal VBVS < 40 proc.

14. Bipolinį afektinį sutrikimą diagnozuoja gydytojas psichiatras ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, kai pacientui pasireiškia bent 2 skirtingi afektinio sutrikimo epizodai (depresijos ir manijos):

14.1. depresijos epizodas diagnozuojamas vadovaujantis Aprašo 6–13 punktais;

14.2. manijos epizodas diagnozuojamas, kai nepriklausomai nuo aplinkybių nuotaika yra pakili ir gali keistis nuo nerūpestingo linksmumo iki beveik nekontroliuojamo susijaudinimo; pakilią nuotaiką lydi energijos padidėjimas, dėl to atsiranda hiperaktyvumas, skubus kalbėjimas ir sumažėja miego poreikis; dėmesys nekoncentruojamas, dažnai būdingas didelis išsiblaškyimas; padidėjusi savivertė su didybės idėjomis ir perdėtu pasitikėjimu savimi; prarandamas socialinių normų jautimas, todėl elgesys gali būti neapgalvotas, perdėtai rizikingas arba netinkamas ir neadekvatus aplinkybėms;

14.3. manija su psichozės simptomais (TLK-10-AM kodas F30.2) diagnozuojama, kai papildomai pasireiškia kliesdėsiai (paprastai didybės) arba haliucinacijos (paprastai balsai, kalbantys tiesiogiai su pacientu). Dėl susijaudinimo, padidėjusio fizinio aktyvumo ir minčių gausos asmuo tampa nesuprantamas arba su juo neįmanoma bendrauti įprastai.

III. AMBULATORINIS GYDYMAS KOMPENSUOJAMAJAIS VAISTAIS

15. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų (šeimos, vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojai) (toliau – šeimos medicinos gydytojas) kompetencijai, skiriant gydymą kompensuojamaisiais vaistais priskiriama:

15.1. suaugusiųjų depresijos diagnozavimas ir gydymas (išskyrus vaikų ligų gydytoją);

15.2. paciento siuntimas pas gydytoją psichiatrą ar gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą į konsultaciją dėl gydymo koregavimo Aprašo 19 punkto nustatyta tvarka);

15.3. pirmaeilio gydymo antidepresiniais vaistais skyrimas ir tęsimas iki 6 mėnesių (vėliau pacientas siunčiamas pas gydytoją psichiatrą ar gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą į konsultaciją);

15.4. įtarus depresiją, vaiko siuntimas pas gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą ar gydytoją psichiatrą patvirtinti diagnozės ir sudaryti gydymo plano;

15.5. gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar gydytojo psichiatro vaikui paskirto gydymo antidepresiniais vaistais tęsimas iki 6 mėnesių.

16. Bipolinį afektinį sutrikimą antidepresiniais vaistais gydo gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ar gydytojas psichiatras. Po gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar gydytojo psichiatro konsultacijos šeimos medicinos gydytojas gali tęsti paskirtą gydymą, jei tai yra nurodyta gydytojo psichiatro ar gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos išraše (medicinos dokumentų išraše F027/a).

17. Gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, skiriant gydymą kompensuojamaisiais vaistais depresija sergantiems vaikams, kompetencijai priskiriama:

17.1. depresijos (ir esamų gretutinių psichikos sutrikimų) diagnozės nustatymas;

17.2. gydymo plano sudarymas ir kompleksinio gydymo derinimas;

17.3. gydymo efektyvumo dinamikos vertinimas;

17.4. indikacijų pradėti gydymą pirmaeilium antidepresiniu vaistu nustatymas;

17.5. gydymo pirmaeiliais antidepresiniais vaistais parinkimas, įvertinimas ir esant indikacijų sprendimas jį keisti kitu antidepresiniu vaistu;

17.6. antidepresinio vaisto gydymosi dozės nustatymas ir keitimas;

17.7. gydymo antidepresiniu vaistu užbaigimas.

18. Depresijai gydyti skiriami šių grupių vaistai:

18.1. antidepresiniai vaistai:

18.1.1. selektyvūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai (toliau – SSRI) (pvz., citalopramas, escitalopramas, fluoksetinas, fluvoksaminas, paroksetinas, sertralinas);

18.1.2. tricikliai antidepresiniai vaistai (pvz., klomipraminas, amitriptilinas, tianeptinas);

18.1.3. noradrenerginiai ir specifiniai serotoninerginiai antidepresiniai vaistai (toliau – NaSSA) (pvz., mirtazapinas);

18.1.4. serotonino ir noradrenalino reabsorbcijos inhibitoriai (pvz., venlafaksinas, duloksetinas);

18.1.5. noradrenalino ir dopamino atgalinio grįžimo inhibitoriai (pvz., bupropionas);

18.1.6. melatonino agonistas (melatonerginiai vaistai) (pvz., agomelatinas);

18.2. tipinio veikimo antipsichotiniai vaistai (pvz., haloperidolis);

18.3. ličio preparatai (pvz., ličio karbonatas);

18.4. valproatai (pvz., valproinės rūgšties ir druskos dariniai);

18.5. anticholinerginiai vaistai (pvz., triheksifenidilis).

19. Depresijos gydymo antidepresiniais vaistais bendrieji principai:

19.1. pirmaeiliai vaistai: gydymas pradedamas vienu antidepresiniu vaistu (monoterapija), parenkant optimalią toleruojamą gydymą dozę:

19.1.1. šeimos medicinos gydytojas gali skirti serotonino ir noradrenalino reabsorbcijos inhibitorius ir SSRI;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-582](#), 2018-05-15, paskelbta TAR 2018-05-17, i. k. 2018-07922

19.1.2. įvertinęs paciento psichinės sveikatos sutrikimo ypatumus, gydytojas psichiatras gali skirti bet kurios Aprašo 18.1 punkte nurodytos grupės antidepresinį vaistą;

19.1.3. vaikams nuo 8 metų gali būti skiriamas fluoksetinas;

19.2. antraeiliai vaistai (kai per 4–8 savaites nepasiekiamas pakankamas gydymo efektas):

19.2.1. šeimos medicinos gydytojas gali skirti monoterapiją kitu SSRI arba siųsti konsultuotis pas gydytoją psichiatrą ar gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą;

19.2.2. gydytojas psichiatras gali skirti kitą antidepresinį vaistą arba papildyti gydymą antru antidepresiniu vaistu, arba skirti antidepresinių vaistų ir kitų vaistų grupių derinius;

19.3. vaikams gydymo efektas vertinamas pagal VBVS skalę; jeigu įvertinimas yra mažiau kaip 50 balų, gali būti skiriamas kitas antidepresinis vaistas arba vaistų deriniai;

19.4. jeigu vaistas Lietuvoje neturi užregistruotos indikacijos gydyti nurodyto amžiaus vaikus, jiems gydyti jis gali būti skiriamas tik gavus vaiko tėvų arba globėjų (atstovų) sutikimą ir vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtintu atitinkamo afektinių sutrikimų diagnostikos ir gydymo protokolu, suderintu su sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisija;

19.5. jei yra depresija su psichoze arba sunki depresija, nepasiduodanti gydymui antidepresantais, galima skirti ličio preparatus arba tipinius antipsichotinius vaistus.

20. Manijos su psichozės simptomais (TLK-10-AM kodas F30.2) ir kai kurių bipolinio afektinio sutrikimo formų (bipolinis afektinis sutrikimas, manija su psichozės simptomais (TLK-10-AM kodas F31.2), bipolinis afektinis sutrikimas, lengva arba vidutinio sunkumo depresija (TLK-10-AM kodas F31.3), bipolinis afektinis sutrikimas, sunki depresija be psichozės simptomų (TLK-10-AM kodas F31.4), bipolinis afektinis sutrikimas, sunki depresija su psichozės simptomais (TLK-10-AM kodas F31.5) gydymo bendrieji principai:

20.1. suaugusiųjų ir vaikų manijos epizodo su psichozės simptomais ir kai kurių bipolinio afektinio sutrikimo formų manijos fazės gydymo pradžia:

20.1.1. gydymas turėtų būti pradėtas ir tęsiamas psichikos sveikatos centruose ar stacionariuose psichiatrijos skyriuose;

20.1.2. gydymas vaistais yra būtina kompleksinio gydymo dalis kartu su psichologinėmis gydymo priemonėmis ir socialine pagalba;

20.1.3. gydymą vaistais pagal kompetenciją skiria ir tęsia gydytojas psichiatras ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, įvertinęs paciento būklę, ligos eigą, anamnezę, anksčiau taikyto gydymo efektyvumą;

20.1.4. suaugusiesiems, atsižvelgiant į būklės sunkumą (manija su psichozės simptomais, bipolinis afektinis sutrikimas ir kt.), rekomenduojama pradėti gydymą ličio preparatais, valproatais arba antipsichotiniais vaistais;

20.2. kai būklė mišri (TLK-10-AM kodas F31.6) ir nėra ambulatorinio gydymo efekto, rekomenduojamas stacionarinis gydymas;

20.3. jei pirmaeilis vaistas nepakankamai efektyvus, rekomenduojama jį pakeisti arba papildyti antraeiliu vaistu; jeigu pirmaeilis vaistas netoleruojamas dėl šalutinio poveikio, rekomenduojama sumažinti skiriamą dozę arba jį pakeisti antraeiliu vaistu;

20.4. nerekomenduojama kartu skirti 2 ar daugiau tos pačios farmakoterapinės grupės vaistų;

20.5. jei manijos epizodo (TLK-10-AM kodas F30.2) gydymas 2 skirtingų farmakoterapinių vaistų grupių vaistais nepakankamai efektyvus, rekomenduojamas stacionarinis gydymas;

20.6. vaikams vaistas, kuris Lietuvoje neturi užregistruotos indikacijos gydyti tam tikro amžiaus vaikus, skiriamas tik gavus vaiko tėvų arba globėjų (atstovų) sutikimą ir vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtintu atitinkamo afektinių sutrikimų diagnostikos ir gydymo protokolu, suderintu su sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisija.

21. Vaikams manijos epizodo su psichozės simptomais ir kai kurių bipolinio afektinio sutrikimo formų manijos fazės gydymą rekomenduojama pradėti ir tęsti ličio preparatais, valproatais:

21.1. gydymas pradedamas mažesne vaisto doze ir didinama iki gydymosi per 3–14 dienų;

21.2. jei vaikas pradėtas gydyti antidepresiniais vaistais, būtina pirmas 4 savaites skirti gydytojo psichiatro ar gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijas kiekvieną savaitę ir stebėti dėl minčių apie savižudybę ar savižudiško elgesio atsiradimo ar sustiprėjimo;

21.3. vaikams skiriami vaistai kai kurioms bipolinio afektinio sutrikimo formoms gydyti:

21.3.1. ličio preparatai nerekomenduojami vaikams iki 11 metų amžiaus; būtina stebėti ličio jonų (Li^+) koncentraciją kraujyje (kas 2 savaites, kol bus pasiekta pastovi koncentracija, vėliau – 1 kartą per mėnesį);

21.3.2. valproatai nerekomenduojami germinacinio amžiaus moterims ir merginoms dėl didelės teratogeninio poveikio rizikos nėštumui;

21.3.3. fluoksetinas skiriamas vaikams vidutinio sunkumo ar sunkios depresijos epizodui, sergant bipoliniu afektiniu sutrikimu, gydyti (TLK-10-AM kodas F31.3, F31.4, F31.5), jei gydymas ličio preparatais ir valproatais nepakankamai efektyvus; gydymo pradžioje gydytojas psichiatras ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras turi stebėti vaiką dėl minčių apie savižudybę ar savižudiško elgesio atsiradimo ar sustiprėjimo.

IV. GYDymo EFEKTYVUMO VERTINIMAS IR STEBĖJIMAS

22. Šeimos medicinos gydytojas, gydytojas psichiatras ar vaikų ir paauglių psichiatras ir kiti specialistai (psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas), gydantys pacientą dėl nuotaikos (afektyvių) sutrikimų, pagal kompetenciją turi stebėti pacientą dėl:

22.1. gydymo efektyvumo;

22.2. gydymo toleravimo ir šalutinio poveikio;

22.3. psichikos būklės pasikeitimo;

22.4. galimo minčių apie savižudybę ar savižudiško elgesio atsiradimo ar sustiprėjimo;

22.5. gydymo režimo laikymosi.

23. Gydymo antidepresiniais vaistais trukmė:

23.1. gydant pirmą depresijos epizodą (TLK-10-AM kodas F32.1, F32.2, F32.3) – 6–9 mėnesiai pasiekus remisiją;

23.2. pasikartojus depresijai (TLK-10-AM kodas F33.1, F33.2, F33.3) – 12–24 mėnesių pasiekus remisiją;

23.3. manijos su psichoze epizodo ir bipolinio afektinio sutrikimo gydymo trukmė:

23.3.1. gydant manijos epizodą (TLK-10-AM kodas F30.2) – 12 mėnesių pasiekus remisiją;

23.3.2. kai kurių bipolinių afektyvių sutrikimų (TLK-10-AM kodas F31.2, F31.3, F31.4, F31.5) gydymo trukmė – 12–24 mėnesių pasiekus remisiją;

23.4. apie nuotaikos (afektyvių) sutrikimo gydymo užbaigimą sprendžia gydytojas psichiatras ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras:

23.4.1. rekomenduojamas palaipsnis gydymo užbaigimas per 4–8 savaites;

23.4.2. užbaigus gydymą, rekomenduojama stebėti dėl galimo manijos ar depresijos epizodo recidyvo 12 mėnesių (TLK-10-AM kodai F30.2, F32.1, F32.2, F32.3) arba 24 mėnesius dėl kai kurių bipolinių afektyvių sutrikimų formų ar pasikartojančio depresinio sutrikimo (TLK-10-AM kodai F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F33.1, F33.2, F33.3).

24. Remisijos kriterijai gydant nuotaikos (afektyvius) sutrikimus:

24.1. nuotaikos sutrikimų simptomų nėra arba yra ne daugiau kaip 2 depresijos simptomai;

24.2. vaikams ne daugiau nei lengvas funkcionavimo sutrikimas namie, mokykloje ar su bendraamžiais, kai VBVS > 71.

VAIKŲ BENDRO VERTINIMO SKALĖ

(angl. CGAS – *Childrens's Global Assessment scale*)

4–16 metų vaikams

Įvertinamas vaiko funkcionavimo sutrikimo lygis tam tikru gyvenimo laikotarpiu. Vertinant pasirenkamas žemiausias funkcionavimo sutrikimo lygis, kuris atspindi vaiko funkcionavimą atsižvelgiant į ligos–sveikatos sampratą.

Įvertinamas realus funkcionavimas, o ne gydymas ar prognozė. Pateikti elgesio pavyzdžiai yra tikrai iliustratyvūs ir nebūtina vertinant į juos atsižvelgti.

Galima naudoti tarpinius įvertinimus (pvz., 35, 58, 62 balai). Vertinamas laikotarpis – 1 mėnuo.

Balai	Funkcionavimo sutrikimo vertinimas
100–91	Labai geras funkcionavimas visose srityse (namie, mokykloje ir su bendraamžiais), vaikas įsitraukia į įvairią veiklą ir turi daug interesų (pvz., turi hobių ar dalyvauja popamokinėje veikloje, priklauso organizuotai grupei, pvz., skautams ir pan.). Mėgstamas, pasitikintis savimi, gerai mokosi mokykloje. Psichikos sutrikimų simptomų nėra.
90–81	Geras funkcionavimas visose srityse. Vaikas saugiai jaučiasi šeimoje, mokykloje ir su bendraamžiais. Gali būti trumpalaikių sunkumų ir įprastinio nerimo (pvz., lengvas nerimas, susijęs su svarbiu egzaminu, kartkartėmis konfliktai su broliais ar seserimis, tėvais ar bendraamžiais).
80–71	Ne daugiau nei lengvas funkcionavimo sutrikimas (namie, mokykloje ar su bendraamžiais). Gali pasitaikyti šiek tiek sutrikęs elgesys ar emocinis distresas reaguojant į stresinius gyvenimo įvykius (tėvų skyrybos, mirtis, brolio ar sesers gimimas), bet ši reakcija yra trumpa ir greitai praeina. Aplinkiniai tokio vaiko elgesio nelaiko sutrikusiu.
70–61	Bendras funkcionavimas geras, bet yra tam tikrų elgesio sutrikimų (pvz., sporadiniai ar izoliuoti asocialūs veiksmai, tokie kaip neatvykimas į mokyklą, smulkios vagystės, nuolatinės nedidelės problemos mokykloje, trumpi nuotaikos pasikeitimai, baimė ir nerimas, dėl kurių neatsiranda ryškus vengiančio tipo elgesys, abejojimas savimi). Vaikas turi reikšmingų tarpasmeninių santykių. Nepažįstantys vaiko, nelaiko jo elgesio sutrikusiu, o tie, kurie pažįsta, pastebi tam tikrų sutrikimų.
60–51	Besikeičiantis funkcionavimo lygis, atsiranda sporadinių sunkumų ar simptomų keliose, bet ne visose socialinėse srityse. Psichikos sutrikimas aiškiai pastebimas sutrikus vaiko funkcijoms.
50–41	Vidutinis funkcionavimo sutrikimas daugelyje socialinių sričių ar ryškus funkcionavimo sutrikimas vienoje srityje, kuris gali kilti dėl savižudiško elgesio ar minčių, mokyklos baimės ar kitų nerimo formų, obsesinių ritualų konversijos simptomų, dažnų nerimo priepuolių, dažnos agresijos, tačiau reikšmingi socialiniai santykiai išlieka.
40–31	Didelis funkcionavimo sutrikimas keliose srityse ir negalėjimams funkcionuoti

Balai	Funkcionavimo sutrikimo vertinimas
	vienoje iš jų – namie, mokykloje, bendraujant su bendraamžiais ar visuomenėje, pvz., nuolatinis agresyvumas; ryški socialinė izoliacija dėl nuotaikos ar mąstymo sutrikimų; bandymai žudyti aiškiai siekiant mirti. Tokiems vaikams reikia specialaus mokymo ir (ar) hospitalizacijos arba dėl savo sutrikimų pobūdžio jie negali lankyti mokyklos (bet tai nėra pakankamas kriterijus priskirti prie šios grupės).
30–21	Negalėjimas funkcionuoti beveik visose srityse , pvz., būdamas namuose, ligoninėje visai nedalyvauja socialinėje veikloje ar visą dieną guli lovoje arba yra ryškus realybės suvokimo sutrikimas, ryškus bendravimo sutrikimas (pvz., kartais inkohorentiškas arba socialiai nepriimtinas).
20–11	Reikalinga rimta priežiūra , kad nesužeistų kitų ar pats nesusižeistų (pvz., dažnai pasitaikantis agresyvus elgesys, pakartotiniai bandymai žudyti), taip pat dėl rūpinimosi asmenine higiena; ryškus visų formų bendravimo (žodinio ar nežodinio) sutrikimas, ryški socialinė izoliacija, stuporas ir pan.
10–1	Reikalinga nuolatinė priežiūra dėl ypatingo agresyvaus ar autoagresyvaus elgesio, labai ryškaus realybės suvokimo sutrikimo, dėl didelio bendravimo, mąstymo, emocijų sutrikimo, dėl visiško nesugebėjimo rūpintis asmenine higiena.

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-582](#), 2018-05-15, paskelbta TAR 2018-05-17, i. k. 2018-07922

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 6 d. įsakymo Nr. V-841 „Dėl Depresijos ir nuotaikos (afektinių) sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo