

Suvestinė redakcija nuo 2024-01-01

Įsakymas paskelbtas: TAR 2015-07-09, i. k. 2015-11189

Nauja redakcija nuo 2023-11-01:

Nr. [V-165](#), 2023-02-06, paskelbta TAR 2023-02-06, i. k. 2023-02216

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL INTERVENCINIŲ KARDIOLOGIJOS IR RADIOLOGIJOS DIENOS
STACIONARO PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2015 m. liepos 7 d. Nr. V-833

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 6 punktu:

1. T v i r t i n u Intervencinių kardiologijos ir radiologijos dienos stacionaro paslaugų teikimo tvarkos aprašą (pridedama).
2. Pavedu šio įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2015 m. liepos 7 d.
įsakymu Nr. V-833
(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2023 m. vasario 6 d.
įsakymo Nr. V-165
redakcija)

INTERVENCINIŲ KARDIOLOGIJOS IR RADIOLOGIJOS DIENOS STACIONARO PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Intervencinių kardiologijos ir radiologijos dienos stacionaro paslaugų teikimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato intervencinės kardiologijos ir intervencinės radiologijos procedūrų atlikimo dienos stacionare tvarką ir reikalavimus asmens sveikatos priežiūros specialistams, asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPĮ), teikiančioms šias paslaugas, bei šių paslaugų apmokėjimo tvarką.

2. Intervencinės kardiologijos ir radiologijos dienos stacionaro paslaugos – planinės intervencinės kardiologijos arba intervencinės radiologijos diagnostikos ir (ar) gydymo procedūros, atliekamos dienos stacionare suaugusiems pacientams pagal šiame Apraše nustatytus reikalavimus.

3. Pagal klinikinį taikymo profilį skiriamos šios intervencinės kardiologijos ir intervencinės radiologijos procedūros:

3.1. kardiologinės diagnostinės procedūros:

3.1.1. koronarografija su ventrikulografija arba be ventrikulografijos;

3.1.2. frakcijinis vainikinių arterijų kraujotakos rezervo tyrimas;

3.1.3. intravaskulinis ultragarsinis vainikinių arterijų tyrimas ir (ar) optinės koherencijos tomografija;

3.1.4. endomiokardo biopsija (širdies biopsija);

3.1.5. pulmoangiografija;

3.1.6. širdies ertmių manometrija ir oksigenometrija;

3.1.7. intrakardinis elektrofiziologinis tyrimas;

3.2. kardiologinės gydomosios procedūros:

3.2.1. paprasta perkutaninė koronarinė intervencija (implantuojamas stentas, neturintis antiproliferacinio poveikio, ir (ar) atliekama balioninė angioplastika);

3.2.2. sudėtinga perkutaninė koronarinė intervencija (implantuojamas vaistais padengtas stentas ir atliekama (arba neatliekama) balioninė angioplastika);

3.2.3. perkutaninis prieširdžių ar skilvelių pertvaros defekto uždarymas, atviro arterinio latako ar atviros ovalinės angos uždarymas;

3.2.4. perkutaninis kairio prieširdžio ausytės uždarymas;

3.2.5. elektrokardiostimuliatoriaus implantavimas arba pakeitimas;

3.2.6. kardioverterio defibriliatoriaus implantavimas ar pakeitimas;

3.2.7. perkateterinė intrakardinė aritmijos abliacija;

3.2.8. EKG įvykių registratoriaus implantacija arba eksplantacija;

3.3. neuroradiologinės diagnostinės procedūros:

3.3.1. cerebrinė angiografija;

- 3.3.2. spinalinė angiografija;
- 3.4. periferinės diagnostinės procedūros:
 - 3.4.1. aortografija;
 - 3.4.2. abdominalinė visceralinė angiografija;
 - 3.4.3. renalinė angiografija
 - 3.4.4. bronchialinė arteriografija;
 - 3.4.5. dubens organų angiografija;
 - 3.4.6. galūnių angiografija;
 - 3.4.7. venografija ir (ar) kavagrafija;
 - 3.4.8. kepenų venografija ir pleištinio gradiento matavimas;
 - 3.4.9. transjugulinė biopsija;
 - 3.4.10. cholangiografija;
 - 3.4.11. antinksčių venos mėginys;
- 3.5. periferinės gydomosios procedūros:
 - 3.5.1. perkutaninė transluminalinė angioplastika;
 - 3.5.2. periferinė embolizacija;
 - 3.5.3. intravaskulinė selektyvi trombolizinė terapija;
 - 3.5.4. tuščiosios venos filtro implantavimas;
 - 3.5.5. transkateterinis intravaskulinių svetimkūnių pašalinimas;
 - 3.5.6. intraarterinė chemoterapija ir (ar) chemoembolizacija;
 - 3.5.7. radioembolizacija;
 - 3.5.8. ilgalaikio centrinės venos kateterio implantavimas;
 - 3.5.9. perkutaninė mechaninė trombektomija (išskyrus vainikinių ir cerebrinių kraujagyslių trombektomiją);
 - 3.5.10. perkutaninė transluminalinė angioplastika naudojant vaistus išskiriančias priemones;
 - 3.5.11. simpatinė inkstų arterijų denervacija.

II SKYRIUS

REIKALAVIMAI ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS

4. ASPI, kuriose teikiamos dienos stacionaro intervencinės kardiologijos arba intervencinės radiologijos paslaugos, turi turėti įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti atitinkamas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, ir atitikti atitinkamai:

4.1. bendruosius specializuotų vidaus ligų stacionarinių tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimus, nustatytus Bendrųjų specializuotų vidaus ligų stacionarinių tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymu Nr. V-1242 „Dėl Bendrųjų vidaus ligų stacionarinių antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašo ir Bendrųjų specializuotų vidaus ligų stacionarinių tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“;

4.2. kardiologijos stacionarinių tretinio lygio paslaugų teikimo specialiuosius reikalavimus, nustatytus Kardiologijos stacionarinių antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 664 „Dėl Kardiologijos stacionarinių antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (ASPI, teikiančios Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose nurodytas paslaugas), arba

4.3. bendruosius intervencinės radiologijos paslaugų teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose reikalavimus, nustatytus Intervencinės radiologijos paslaugų teikimo asmens sveikatos

priežiūros įstaigose reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymu Nr. V-540 „Dėl Intervencinės radiologijos paslaugų teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose reikalavimų aprašo ir Ligų ir būklių, kurioms esant taikomos intervencinės radiologijos procedūros, ir šių procedūrų taikymo indikacijų sąrašo patvirtinimo“;

4.4. bendruosius vaikų ir suaugusiųjų specializuotų chirurgijos stacionarinių tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimus, nustatytus Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų specializuotų chirurgijos stacionarinių tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymu Nr. V-1229 „Dėl Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų chirurgijos stacionarinių antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų bei Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų specializuotų chirurgijos stacionarinių tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“;

4.5. tretinio lygio reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų (reanimacija III) teikimo suaugusiesiems reikalavimus, nustatytus Tretinio lygio reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų (reanimacija III) teikimo suaugusiesiems sąlygų ir tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. spalio 27 d. įsakymu Nr. V-827 „Dėl reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiesiems sąlygų ir tvarkos aprašų patvirtinimo“, ir (arba) intensyvios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimus, nustatytus Intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. kovo 2 d. įsakymu Nr. V-465 „Dėl Intensyvios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų ir Intensyvios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašų patvirtinimo“.

III SKYRIUS

REIKALAVIMAI ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

5. Dienos stacionaro intervencinės kardiologijos arba intervencinės radiologijos paslaugas teikia šie specialistai:

5.1. gydytojas (pagal poreikį):

5.1.1. gydytojas radiologas pagal Lietuvos medicinos normoje MN 84:2021 „Gydytojas radiologas“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 6 d. įsakymu Nr. V-854 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 84:2021 „Gydytojas radiologas“ patvirtinimo“, nustatytą kompetenciją,

5.1.2. gydytojas kraujagyslių chirurgas pagal Lietuvos medicinos normoje MN 139:2020 „Gydytojas kraujagyslių chirurgas“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. liepos 27 d. įsakymu Nr. V-663 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 139:2020 „Gydytojas kraujagyslių chirurgas“ patvirtinimo“, nustatytą kompetenciją, arba

5.1.3. gydytojas širdies chirurgas pagal Lietuvos medicinos normoje MN 150:2021 „Gydytojas širdies chirurgas“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 23 d. įsakymu Nr. V-1067 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 150:2021 „Gydytojas širdies chirurgas“ patvirtinimo“, nustatytą kompetenciją,

5.1.4. gydytojas kardiologas pagal Lietuvos medicinos normoje MN 55:2005 „Gydytojas kardiologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 15 d. įsakymu Nr. V-975 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 55:2005 „Gydytojas kardiologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“, nustatytą kompetenciją;

5.2. bendrosios praktikos slaugytojas ar operacinės slaugytojas;

- 5.3. slaugytojo padėjėjas;
- 5.4. radiologijos technologas.
- 6. Gydytojai, teikiantys dienos stacionaro intervencinės kardiologijos arba intervencinės radiologijos paslaugas, turi turėti praktinės patirties (per metus):
 - 6.1. atliekantys Aprašo 3.1 papunktyje nurodytas procedūras – ne mažiau kaip 150 kardiologinių diagnostinių procedūrų;
 - 6.2. atliekantys Aprašo 3.2 papunktyje nurodytas procedūras – ne mažiau kaip 75 kardiologinių gydomųjų procedūrų;
 - 6.3. atliekantys Aprašo 3.3–3.5 papunkčiuose nurodytas procedūras – ne mažiau kaip 200 diagnostinių procedūrų ir 100 gydomųjų procedūrų.

IV SKYRIUS

REIKALAVIMAI PATALPOMS IR ĮRANGAI

- 7. ASPI, kurioje teikiamos dienos stacionaro intervencinės kardiologijos arba intervencinės radiologijos paslaugos, turi būti:
 - 7.1. pacientų registracijos patalpa;
 - 7.2. pacientų priėmimo ir stebėjimo po procedūros palata;
 - 7.3. operacinė.
- 8. Intervencinės kardiologijos arba intervencinės radiologijos procedūros atliekamos operacinėje.
- 9. Intervencinės kardiologijos arba intervencinės radiologijos procedūroms atlikti naudojama įranga turi atitikti Medicinos priemonių naudojimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. V-383 „Dėl Medicinos priemonių naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatytus reikalavimus.
- 10. Operacinės įrangos, priemonės ir medikamentai:
 - 10.1. angiografinė sistema. Atliekant procedūras, nurodytas Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose, angiografinė sistema turi būti pritaikyta širdies ir kraujagyslių sistemos diagnostinėms ir gydomosioms procedūroms atlikti;
 - 10.2. įrenginiai, skirti paciento gyvybinėms funkcijoms stebėti;
 - 10.3. universalus šviesos šaltinis;
 - 10.4. gyvybinių funkcijų atkūrimo ir palaikymo įranga:
 - 10.4.1. deguonies, suspausto oro ir vakuumo sistema su standartinėmis jungtimis;
 - 10.4.2. defibriliatorius;
 - 10.4.3. dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatas;
 - 10.4.4. intubavimo reikmenys;
 - 10.4.5. angiografinė automatinė pompa;
 - 10.4.6. elektrokardiostimuliatorius (atliekant Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose nurodytas dienos stacionaro intervencinės kardiologijos procedūras);
 - 10.5. medikamentų rinkinys (pagal atliekamos intervencinės kardiologijos arba intervencinės radiologijos procedūros poreikį):
 - 10.5.1. analgetikai;
 - 10.5.2. vietiniai anestetikai;
 - 10.5.3. intraveniniai anestetikai;
 - 10.5.4. diuretikai;
 - 10.5.5. opioidai;
 - 10.5.6. antiaritmikai;
 - 10.5.7. inotropiniai vaistai;
 - 10.5.8. krešėjimą veikiantys vaistai;

10.5.9. vazodilatatoriai;

10.6. perfuzinė intraveninė pompa;

10.7. archyavavimo ir dokumentavimo įranga ir priemonės.

11. Pacientų priėmimo ir stebėjimo po procedūros palatoje turi būti sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlė, anafilaksinio šoko vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių rinkinys, kaip nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakyme Nr. V-450 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos rinkinio aprašo, Pirmosios pagalbos rinkinio aprašo ir Asmens sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą aprašo patvirtinimo“.

V SKYRIUS

INTERVENCINĖS KARDIOLOGIJOS ARBA INTERVENCINĖS RADIOLOGIJOS DIENOS STACIONARO PASLAUGŲ ORGANIZAVIMAS IR REIKALAVIMAI

12. Pacientą dėl procedūrų, nurodytų Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose, konsultuoja gydytojas kardiologas, dėl procedūrų, nurodytų Aprašo 3.3–3.5 papunkčiuose, – gydytojas specialistas, dirbantis ASPĮ, teikiančioje ambulatorines antrinio ar tretinio lygio paslaugas, ir nustato procedūros poreikį pagal Aprašo priede nustatytus dienos stacionaro intervencinės kardiologijos arba intervencinės radiologijos paslaugų teikimo specialiuosius reikalavimus. Gydytojas, siunčiantis pacientą atlikti procedūros, užpildo elektroninį siuntimą arba formą Nr. 027/a „Medicinos dokumentų išrašas / siuntimas“, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“, nurodydamas 12.1 ir 12.2 papunkčiuose nurodytų tyrimų duomenis:

12.1. ne daugiau kaip dviejų savaičių laikotarpiu iki numatomos procedūros turi būti atlikti šie tyrimai:

12.1.1. kreatinino (privalomai);

12.1.2. bendrojo kraujo (pagal poreikį);

12.1.3. kraujo krešėjimo (TNS) (pagal poreikį);

12.1.4. natrio, kalio (pagal poreikį);

12.1.5. gliukozės kiekio kraujyje (pagal poreikį);

12.1.6. cholesterolio kiekio nustatymo ar lipidograma (pagal poreikį);

12.2. ne seniau kaip prieš pusę metų iki numatomos procedūros turi būti atlikti šie tyrimai:

12.2.1. elektrokardiograma (pagal poreikį);

12.2.2. krūvio mėginys (pagal poreikį);

12.2.3. echokardiografija (privalomas siunčiant atlikti procedūras, nurodytas Aprašo 3.1 papunktyje).

13. Gydytojas, siunčiantis pacientą gauti dienos stacionaro intervencinės kardiologijos arba intervencinės radiologijos paslaugų, informuoja jį apie planuojamą procedūrą ir registruoja ASPĮ nurodytu telefonu arba internetu.

14. Intervencinės kardiologijos ir radiologijos procedūros, atliekamos taikant anesteziją, teikiamos tik pacientams, kurių fizinė būklė pagal Amerikos anesteziologų draugijos fizinės būklės klasifikaciją (ASA) priskiriama I–III klasėms.

15. Teikiant dienos stacionaro paslaugas pildoma forma Nr. 025/A-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl Medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“, taip pat pildomas klinikinis elektroninis dokumentas E025 „Ambulatorinio

apsilankymo aprašymas“, nurodytas Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, priede, bei kiti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose nustatyti medicinos dokumentai.

16. Informaciją apie procedūrą, poprocedūrinį stebėjimą pacientui suteikia intervencinės kardiologijos arba intervencinės radiologijos paslaugą teikiantis gydytojas. Suteikus visą reikiamą informaciją, pacientas, sutinkantis gydytis dienos stacionare, savo apsisprendimą patvirtina parašu medicinos dokumentuose.

17. Pacientas gauti dienos stacionaro intervencinės kardiologijos arba intervencinės radiologijos paslaugos į ASPI atvyksta ir iš jos išvyksta tą pačią dieną. Po procedūros paciento sveikatos būklė turi būti stebima ne mažiau kaip 4 valandas. Jeigu paciento dėl sveikatos būklės negalima išleisti į namus, jis hospitalizuojamas.

18. Atlikus diagnostinę dienos stacionaro intervencinės kardiologijos arba intervencinės radiologijos procedūrą ir nustačius gydomosios procedūros poreikį, esant galimybei, iš karto atliekama gydomoji procedūra.

19. Suteikus dienos stacionaro intervencinės kardiologijos arba intervencinės radiologijos paslaugą, pacientui suteikiama informacija apie atliktą procedūrą. Rekomendacijos dėl tolesnio stebėjimo ir gydymo pateikiamos siuntusiam gydytojui užpildant Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje formą Nr. E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“.

VI SKYRIUS APMOKĖJIMO TVARKA

20. Dienos stacionaro intervencinės kardiologijos arba intervencinės radiologijos paslaugos, atitinkančios Apraše nustatytus reikalavimus, apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis pagal bazines kainas, nustatytas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus aktyviojo gydymo), apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašė, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymu Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“.

21. Dienos stacionaro intervencinės kardiologijos arba intervencinės radiologijos paslaugų bazinė kaina mokama, jei ši paslauga atitinka Apraše ir jos prieduose nustatytus reikalavimus.

22. Jei vieno apsilankymo metu suteikiamos kelios dienos stacionaro intervencinės kardiologijos arba intervencinės radiologijos paslaugos, apmokama brangesnė paslauga.

23. Jei gydymą būtina pratęsti ASPI stacionariniame skyriuje tą pačią dieną, už aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas mokama vieno aktyviojo gydymo atvejo faktinė kaina. Tokiu atveju už dienos stacionaro paslaugas nemokama.

Intervencinių kardiologijos ir radiologijos
dienos stacionaro paslaugų teikimo tvarkos aprašo
priedas

**DIENOS STACIONARO INTERVENCINĖS KARDIOLOGIJOS ARBA
INTERVENCINĖS RADIOLOGIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO SPECIALIEJI
REIKALAVIMAI**

Nr.	Procedūra	TLK-10-AM kodas	Įtariama arba nustatyta klinikinė diagnozė	Procedūrų atlikimo indikacijos
1. Intervencinės kardiologijos diagnostinės paslaugos				
1.1.	Koronarografija su ventrikuliografija	I20.0	Nestabili krūtinės angina	Neveiksmingas gydymas medikamentais. Teigiami krūvio mėginiai. Jei neinvaziniais metodais nepavyksta patvirtinti ar ekskliuduoti koronarinės širdies ligos. Angiospastinė krūtinės angina.
		I20.1	Krūtinės angina su nustatytu spazmu	
		I20.8	Kitos krūtinės anginos formos	
		I20.9	Krūtinės angina, nepatikslinta	
		I25	Lėtinė išeminė širdies liga	Pacientai, kuriems nepasireiškia simptomai esant teigiamiems krūvio mėginiams.
		I50	Širdies nepakankamumas	Lėtinio širdies nepakankamumo diagnozei patikslinti.
		I05	Reumatinės dviburio (mitralinio) vožtuvo ligos	Jei numatomas aortinės ydos chirurginis gydymas.
		I06	Reumatinės aortos vožtuvo ligos	Jei numatomas kitų širdies ydų chirurginis gydymas – vyrams, vyresniems kaip 40 m., moterims, vyresnėms kaip 50 m.
		I07	Reumatinės triburio vožtuvo ligos	
		I08	Kelių vožtuvų ligos	
		I34	Nereumatinės dviburio (mitralinio) vožtuvo ydos	

		I35	Nereumatinės aortos vožtuvo ydos	
		I36	Nereumatinės triburio vožtuvo ydos	
		I37	Plautinio kamieno vožtuvo ydos	
1.2.	Pulmoangiografija	I26.9	Plaučių embolija, nenurodant ūminės plautinės širdies	Diagnozei nustatyti lėtinės plaučių embolijos atveju.
		I27	Kitos plautinės širdies ligos	Gydymo taktikai nustatyti ir (ar) patikslinti. Kai įtariama plautinė embolizacija.
		I28	Kitos plaučių kraujagyslių ligos	Kai negalima atlikti plaučių perfuzijos tyrimo arba jis neinformatyvus.
		Q33	Įgimta plaučio formavimosi yda	Įgimtų ydų diagnozei patikslinti. Gydymo taktikai parinkti.
1.3.	Širdies ertmių manometrija su ventrikulografija	Q20	Įgimtos širdies ertmių (kamerų) ir jungčių formavimosi ydos	Įgimtų ir įgytų ydų diagnozei patikslinti. Gydymo taktikai parinkti.
		Q21	Įgimtos širdies pertvaros formavimosi ydos	
		Q22	Įgimtos plautinio kamieno ir triburio vožtuvo formavimosi ydos	
		Q23	Įgimtos aortos ir dviburio (mitralinio) vožtuvų formavimosi ydos	
		Q24	Kitos įgimtos širdies formavimosi ydos	
		Q25	Įgimtos didžiųjų arterijų formavimosi ydos	
		Q26	Įgimtos didžiųjų venų formavimosi ydos	

		I05	Reumatinės dviburio (mitralinio) vožtuvo ligos	
		I06	Reumatinės aortos vožtuvo ligos	
		I07	Reumatinės triburio vožtuvo ligos	
		I08	Kelių vožtuvų ligos	
		I34	Nereumatinės dviburio (mitralinio) vožtuvo ydos	
		I35	Nereumatinės aortos vožtuvo ydos	
		I36	Nereumatinės triburio vožtuvo ydos	
		I37	Plautinio kamieno vožtuvo ydos	
		I50	Širdies nepakankamumas	
1.4.	Endomiokardo biopsija (širdies biopsija)	I40	Ūminis miokarditas	Aktyvaus ar besirezorbuojančio miokardito diagnozei nustatyti.
		I41	Miokarditas sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur	Chemoterapijos, ypač chemoterapijos antraciklinais, toksiniam poveikiui miokardui įvertinti ir kontroliuoti.
		I42	Kardiomiopatija	Miokardo patologijai, kuriai būdingi morfologiniai pakitimai (pvz., amiloidozė, sarkoidozė, hemochromatozė, spindulinis pažeidimas, susikaupęs glikogenas, širdies navikai, endokardo fibrozė ar fibroelastozė), nustatyti.
		I43	Kardiomiopatija sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur	Siekiant atskirti konstriktinį perikarditą nuo restriktinės kardiomiopatijos.

1.5.	Frakcijinis širdies kraujagyslių tėkmės rezervo tyrimas	I20	Krūtinės angina	Stenozės hemodinaminiam reikšmingumui įvertinti, kai krūvio mėginiai neatlikti, neinformatyvūs arba pacientas negali jų atlikti.
		I25.6	Nebyli miokardo išemija	Trijų vainikinių arterijų ligai diagnozuoti prieš parenkant gydymo taktiką (aortos koronarinis šuntavimas ar pirminė perkutaninė vainikinių arterijų intervencija (toliau – PVAI), kai atliekamas stentavimas).
		I50	Širdies nepakankamumas	PVAI, kai buvo atliekamas stentavimas, rezultatui įvertinti. Kai angiografijos duomenys yra neinformatyvūs.
1.6.	Širdies intrakraujagyslinis ultragarsinis tyrimas ir (ar) optinės koherencijos tomografija	I20	Krūtinės angina	Širdies kraujagyslių spindžio ir sienelės morfologiniams ateroskleroziniams pakitimams įvertinti parenkant gydymo taktiką. Gydymo taktikos ir PVAI rezultatui įvertinti – atliekama pacientams, sergantiems kairės vainikinės arterijos kamieno liga ir priekinės ir (ar) juosiančiosios arterijos žiočių liga. Kai angiografijos duomenys yra nepakankamai informatyvūs.
		I25.6	Nebyli miokardo išemija	
		I50	Širdies nepakankamumas	
1.7.	Intrakardinis elektrofiziologinis tyrimas	I44	Atrioventrikulinė ir kairiosios Hiso (His) pluošto kojytės blokada	Atrioventrikulinio (toliau – AV) laidumo funkcijos tyrimo metu (AV mazgo, Hiso pluošto bei intraskilveliniame lygyje), naudojant vaistus ir be vaistų, tiksliai blokados lygiui (suprahisiniam, intrahisiniam, infrahisiniam) nustatyti, nesant aiškios simptomų priežasties. Kai numatoma skirti vaistus, galinčius bloginti laidumą, esant Hiso pluošto kojųčių blokada.
		I45 (išskyrus I45.6)	Kiti laidumo sutrikimai	

		I45.6	Preeksitacijos sindromas	Prieš atliekant kateterinę ar chirurginę papildomo laidumo pluošto abliaciją. Skilvelių preeksitacija, kai yra buvusi klinikinė mirtis ar nepaaiškinama sinkopė. Kai nėra simptomų, o papildomo laidumo pluošto ar normalios laidžiosios sistemos savybės, nustatytos atliekant intrakardinį elektrofiziologinį tyrimą, gali nulemti gydymo taktiką. Kai paciento giminėje yra pasitaikiusių staigios kardialinės mirties atvejų arba yra skilvelių preeksitacija (bet be spontaninių aritmijų). Kai pacientui, norinčiam dirbti rizikingą darbą, papildomas pluošto savybių ar tachikardijos įvertinimas padėtų nustatyti darbo ar gydymo rekomendacijas. Skilvelių preeksitacija, kai bus atliekama širdies operacija gydant kitas širdies ligas.
		I47.0	Skilvelinė grįžtamojo sužadavimo (<i>re-entry</i>) tipo aritmija	Plačių QRS kompleksų tachikardija, kai elektrokardiografija (toliau – EKG) negalima nustatyti tikslios diagnozės, o to reikia gydymo taktikai parinkti. Prieš numatomą perkateterinę aritmijos substrato abliaciją.
		I47.2	Skilvelinė tachikardija	
		I47.1	Supraventrikulinė tachikardija	Kai širdies ritmo sutrikimo medikamentinis gydymas yra neefektyvus ir informacija apie tachikardiją yra svarbi parenkant gydymo taktiką. Kai pasikartoja tachikardijos epizodai, dėl kurių turi būti taikomas gydymas vaistais, ir yra abejonių dėl proaritminio veikimo ar poveikio sinusiniam mazgui, ar AV laidumui. Prieš numatomą perkateterinę aritmijos substrato abliaciją.
		I47.9	Paroksizminė tachikardija, nepatikslinka	
		I48	Prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas	

		I49.5	Sinusinio mazgo silpnumo sindromas	Sinusinio mazgo disfunkcija ir atrioventrikulinio laidumo sutrikimai. Sinusinė bradiaritmija, kai reikia įvertinti, ar kitos aritmijos negali būti simptomų priežastis.
		I49.9	Širdies aritmija, nepatikslinkta	Kai informacija apie tachikardiją yra svarbi parenkant gydymo taktiką.
		I50	Širdies nepakankamumas	Širdies laidžiosios sistemos funkcijai ir galimų pakitimų įtakai širdies nepakankamumo gydymui įvertinti. Ritmo sutrikimų mechanizmams ir gydymo efektyvumui įvertinti. Širdies ritmą reguliuojančių prietaisų implantavimo indikacijoms įvertinti.
		Z45.0	Širdies prietaisų derinimas ir priežiūra	Implantuoto širdies ritmo prietaiso parametrams optimizuoti ir disfunkcijos mechanizmui nustatyti.
2. Intervencinės kardiologijos gydomosios paslaugos				
2.1.	Paprasta perkutaninė koronarinė intervencija	I20.0	Nestabili krūtinės angina	Kai viena ar kelios koronarinės arterijos susiaurėjusios (daugiau kaip 50 proc.) ir yra kuri nors iš šių indikacijų: teigiami krūvio mėginiai; anamnezėje buvo klinikinė mirtis; medikamentinis gydymas neveiksmingas; poinfarktinė krūtinės angina; skilvelinė tachikardija, atspari medikamentams; frakcijinis kraujotakos rezervas mažesnis kaip 0,8; intravaskulinio ultragarsinio tyrimo duomenimis, stenozės diametras mažesnis kaip 4 mm ² .
		I20.8	Kitos krūtinės anginos formos	
		I20.9	Krūtinės angina, nepatikslinkta	
		I25	Lėtinė išeminė širdies liga	

2.2.	Sudėtinga perkutaninė koronarinė intervencija	I20.0	Nestabili krūtinės angina	Visos indikacijos, pagal kurias atliekama paprasta PVAI, ir bet kuri iš toliau išvardytų indikacijų: okliuzija; vainikinės arterijos spindis siauresnis nei 3 mm; kairiosios vainikinės arterijos kamieno stenozė; bifurkacinė ar trifurkacinė vainikinių arterijų stenozė; vainikinės arterijos stenozės ilgis didesnis kaip 20 mm; vainikinių arterijų stento restenozė; cukrinis diabetas; kelių vainikinių arterijų perkutatinės koronarinės intervencijos; lėtinė vainikinės arterijos okliuzija.
		I20.8	Kitos krūtinės anginos formos	
		I20.9	Krūtinės angina, nepatikslinta	
		I25	Lėtinė išeminė širdies liga	
2.3.	Perkutaninis prieširdžių ar skilvelių pertvaros defekto uždarymas ar atviro arterinio latako uždarymas	I51.0	Įgytas širdies pertvaros defektas	Kai ligos simptomai mažai išreikšti – pagal Niujorko širdies asociacijos (NYHA) klasifikaciją nustatyta II širdies ir kraujagyslių funkcinė klasė, bet yra II laipsnio plautinė hipertenzija. Kai nustatyta III ar IV širdies ir kraujagyslių funkcinė klasė. Kai yra kliniškai reikšmingų ydų.
		Q21	Įgimtos širdies pertvaros formavimosi ydos	
		Q25.0	Atviras arterinis latakas	
		I23.1	Prieširdžių pertvaros defektas, kaip komplikacija po ūminio miokardo infarkto	
		I23.2	Skilvelių pertvaros defektas, kaip komplikacija po ūminio miokardo infarkto	

2.4.	Perkutaninis kairiojo prieširdžio ausytės uždarymas	I48	Prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas	Kai pacientams, sergantiems prieširdžių virpėjimu, ilgalaikis gydymas antikoaguliantais kontraindikuotinas dėl kraujavimo epizodų vartojančiam antikoaguliantus bei jų netoleravimo (pvz., pasireiškia alergija); taip pat kai pacientams, kuriems nustatytas prieširdžių virpėjimas, nuolat vartojančiam antikoaguliantus kartojami išeminiai insultai.
2.5.	Elektrokardiostimuliatoriaus implantavimas arba pakeitimas	I44	Atrioventrikulinė ir kairiosios Hiso (His) pluošto kojų blokada	Morganio-Adamso-Stokso sindromas arba simptominė bradikardija, arba didelė visiškos AV blokados ir su ja susijusios staigios mirties rizika. Nuolatinė II laipsnio antrojo bei trečiojo tipo ir III laipsnio AV blokada, kai nėra simptomų. Bi-, trifascikulinės AV blokados ir neaiškios kilmės sinkopės. Jei bradikardija atsiranda dėl medikamentų, retinančių širdies ritmą. Širdies resinkronizavimo terapija, kai yra Hiso pluošto kojų blokada arba kai indikuotina dvikamerinė stimuliacija, yra sumažėjusi kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija ir numatoma didelė skilvelių stimuliacija. Jei yra indikacijų keisti prietaisą dėl baterijos išsekimo arba keičiant sistemos tipą – elektrokardiostimuliatorių į kardioverterį defibriliatorių (toliau – IKD) (pvz., dvikamerinį į biventrikulinį).
		I45	Kiti laidumo sutrikimai	
		I47.2	Skilvelinė tachikardija	
		I48	Prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas	
		I49	Kitos širdies aritmijos	
		I49.0	Skilvelių virpėjimas ir plazdėjimas	
		I49.5	Sinusinio mazgo silpnumo sindromas	
		I50	Širdies nepakankamumas	
2.6.	Kardioverterio defibriliatoriaus implantavimas ar pakeitimas	Z45	Implantuoto prietaiso pritaikymas ir priežiūra	Skilvelinė tachikardija ir sumažėjusi kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (širdies nepakankamumas, I50). Labai sumažėjusi kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (<35 proc.) (atliekama dėl staigios mirties profilaktikos). Įgimti sindromai, dėl kurių yra
		I44	Atrioventrikulinė ir kairiosios Hiso (His) pluošto kojų blokada	
		I45	Kiti laidumo sutrikimai	
		I46	Širdies sustojimas	
		I47.2	Skilvelinė tachikardija	

		I48	Prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas	didelė staigios mirties rizika, – ilgo QT intervalo sindromas, trumpo QT intervalo sindromas, <i>Brugada</i> sindromas, katecholaminerginė skilvelinė tachikardija; hipertrofinė, dilitacinė ir kitos kardiomiopatijos (atliekama dėl pirminės arba antrinės staigios mirties profilaktikos). Hemodinamiškai nestabili skilvelinė tachikardija. Širdies resinkronizavimo terapija, kai yra Hiso pluošto kojų blokada arba kai indikuotina dvikamerinė stimuliacija. Kai yra sumažėjusi kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija ir numatoma didelė skilvelių stimuliacija. Kai yra indikacijų keisti prietaisą dėl baterijos išsekimo arba keičiant sistemos tipą (pvz., dvikamerinę į biventrikulinę). Profilaktinis IKD implantavimas (atliekama dėl staigios mirties profilaktikos).
		I49	Kitos širdies aritmijos	
		I49.0	Skilvelių virpėjimas ir plazdėjimas	
		I49.5	Sinusinio mazgo silpnumo sindromas	
		I50	Širdies nepakankamumas	
		Z45	Implantuoto prietaiso pritaikymas ir priežiūra	
		Z86.7	Buvusios asmeniui kraujo apytakos sistemos ligos	
2.7.	Perkateterinė intrakardinė aritmijos abliacija	I45.6	Preeksitacijos sindromas	Supraventrikulinė tachikardija. Prieširdžių virpėjimas ar kita prieširdinė tachikardija kartu su skilveline tachisistolija dėl impulso plitimo per papildomą laidumo pluoštą. Skilvelių preeksitacija be simptomų, kai pirmą kartą atsiradusi tachiaritmija dėl paciento gyvenimo būdo ir profesijos gali sukelti grėsmę jo ir aplinkinių sveikatai. Skilvelių tachikardija. Hiso pluošto kojų grįžamojo sužadinimo (<i>re-entry</i>) tachikardija. Dažna skilvelinė tachikardija,
		I47.0	Skilvelinė grįžamojo sužadinimo (<i>re-entry</i>) tipo aritmija	
		I47.1	Supraventrikulinė tachikardija	
		I47.2	Skilvelinė tachikardija	
		I48	Prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas	
		I49.1	Priešlaikinė prieširdžių depolarizacija	

		I49.2	Priešlaikinė AV jungties depoliarizacija. Prieširdinės ekstrasistolės	pasireiškianti pacientui, kuriam implantuotas kardioverteris defibriliatorius. Trumpalaikė simptominė skilvelių tachikardija. Prieš sukeliant III laipsnio AV blokadą ar AV laidumui sumažinti, kai yra lėtinė arba persistuojanti aritmija ir kiti gydymo metodai neveiksmingi arba netaikytini. Ritmo sutrikimo patofiziologiniam substratui pašalinti, kai ritmo sutrikimas sukelia simptomus arba širdies nepakankamumą, jei medikamentai neveiksmingi, pacientai jų netoleruoja. Kai prieširdžių virpėjimo ir plazdėjimo atvejais medikamentinis gydymas neveiksmingas.
		I49.3	Priešlaikinė skilvelių depoliarizacija	
		I49.4	Kita ir nepatikslinkta depoliarizacija	
		I49.8	Kitos patikslintos širdies aritmijos	
2.8.	EKG įvykių registratoriaus implantacija	R55	Apalimas ir kolapsas	Neaiškios kilmės sąmonės netekimų priežastiai nustatyti. Širdies ritmo sutrikimų gydymo efektyvumui įvertinti.
		I48	Prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas	
3 Periferinės diagnostinės paslaugos				
3.1	Transjugulinė kepenų biopsija	B18.2	Lėtinis virusinis hepatitas C	Kraujo krešumo sutrikimai, neleidžiantys atlikti įprastinės perkutaninės kepenų biopsijos.
		B18.9	Lėtinis virusinis hepatitas, nepatikslinktas	
		K70.3	Alkoholinė kepenų cirozė	
		K73.9	Lėtinis hepatitas, nepatikslinktas	
		K74	Kepenų fibrozė ir cirozė	
3.2.	Cholangiografija	B67	Echinokokoze	Tulžies latakų būklei įvertinti.
		C22.1	Intrahepatinio tulžies latako karcinoma	
		C24	Kitų ir nepatikslinktų tulžies takų dalių piktybinis navikas	

		C78.7	Kepenų ir intrahepatinių tulžies latakų metastazinis piktybinis navikas	
		D01.5	Kepenų, tulžies pūslės ir tulžies latakų karcinoma <i>in situ</i>	
		D13.5	Ekstrahepatinių tulžies latakų gerybinis navikas	
		D37.6	Kepenų, tulžies pūslės ir tulžies takų neaiškos ar nežinomos eigos navikas	
		K83.1	Tulžies latako obstrukcija	
		K83.2	Tulžies latako perforacija	
		K83.3	Tulžies latako fistulė	
		Q44.4	Bendrojo tulžies latako cista	
4.. Periferinės gydomosios paslaugos				
4.1.	Perkutaninė transluminalinė angioplastika	I65.0	Slankstelinės arterijos užsikimšimas ir susiaurėjimas	Pacientų, kuriems nustatytas vertebrobaziliarinės arterijos sindromas arba diagnozuojamas šio baseino insultas ir angiografiškai nustatoma slankstelinės (-ių) arterijos (-ų) stenozė, gydymas.
		I65.1	Pamatinės arterijos užsikimšimas ir susiaurėjimas	Simptominis ir hemodinamiškai reikšmingas intracerebrinių arterijų susiaurėjimas, jeigu simptomatika išlieka vartojant antiagregantus.
		I66.0	Vidurinės smegenų arterijos užsikimšimas ir susiaurėjimas	
		I66.1	Priekinės smegenų arterijos užsikimšimas ir susiaurėjimas	

		I66.2	Užpakalinės smegenų arterijos užsikimšimas ir susiaurėjimas	
		I65.2	Miego arterijos užsikimšimas ir susiaurėjimas	Simptominis (daugiau kaip 50 proc. pagal NASCET kriterijus) miego arterijos susiaurėjimas arba asimptominis (daugiau kaip 70 proc. pagal NASCET kriterijus) miego arterijos susiaurėjimas.
		I65.3	Dauginis ir abipusis priešsmegeninių (precerebrinių) arterijų užsikimšimas ir susiaurėjimas	Simptominis ir hemodinamiškai reikšmingas precerebrinių arterijų susiaurėjimas arba užsikimšimas.
		I65.8	Kitos priešsmegeninės (precerebrinės) arterijos užsikimšimas ir susiaurėjimas	
		I67.0	Smegenų arterijų atsisluoksniavimas, neplyšęs	Simptominės trauminės arba spontaninės disekacijos gydymas.
		S15.0	Miego arterijos sužalojimas	
		S15.1	Slankstelinės arterijos sužalojimas	
		I70.0	Aortos aterosklerozė	Simptominis ir hemodinamiškai reikšmingas (transtenozinis spaudimo gradientas ≥ 15 mmHg) įgimtas arba įgytas aortos susiaurėjimas.
		Q25.1	Aortos koarktacija (susiaurėjimas)	
		I70.1	Inkstų arterijos aterosklerozė	Renovaskulinės kilmės hipertenzija ir (arba) inkstų funkcijos nepakankamumas (padidėjęs kreatinino kiekis serume), kai yra hemodinamiškai reikšmingas aterosklerotinės arba fibromuskulinės kilmės inksto (-ų) arterijos (-ų) pažeidimas.
		Q27.1	Įgimta inkstų arterijos stenoze (susiaurėjimas)	
		I70.2	Galūnių arterijų aterosklerozė	Angiografijos būdu nustatčius arterijos susiaurėjimą (daugiau kaip 50 proc.) ir (arba) segmentinę okliuziją ir esant bent vienam iš toliau išvardytų simptomų:
		E1-.51	Cukrinis diabetas su periferine angiopatija be gangrenos	

		E1-.52	Cukrinis diabetas su periferine angiopatija su gangrena	protarpiniam šlubavimui, ribojančiam įprastinį gyvenimo būdą; išeminiams galūnių skausmams ramybės būsenoje; išeminėms opoms ar kitokiems audinių defektams.
		I72.1	Rankos arterijos aneurizma ir atsisluoksniavimas	Periferinių arterijų aneurizmų ir pseudoaneurizmų gydymas.
		I72.2	Inksto arterijos aneurizma ir atsisluoksniavimas	
		I72.3	Klubinės arterijos aneurizma ir atsisluoksniavimas	
		I72.4	Kojos arterijos aneurizma ir atsisluoksniavimas	
		I77	Kiti arterijų ir arteriolių sutrikimai	Hemodinamiškai reikšminga nuosruvio arba arterinės / veninės jungties (dializinės fistulės) stenozė.
		I77	Kiti arterijų ir arteriolių sutrikimai	Hemodinamiškai reikšmingas žarnų kraujagyslių susiaurėjimas (užsikimšimas), kai yra ūmi ar chroniška žarnyno išemija.
		K55	Žarnų kraujotakos sutrikimai	
		I82	Kita veninė embolija ir trombozė	Simptominis tuščiosios venos arba jos intakų susiaurėjimas.
4.2.	Periferinė embolizacija	C00–C75	Piktybiniai navikai	Navikų priešoperacinė devaskuliarizacija.
		D10	Burnos ertmės ir ryklės gerybinis navikas	Paliatyvioji embolizacija neoperuotinių navikų arba kraujavimo atvejais.
		D33.0	Smegenų supratentorinės dalies gerybinis navikas	
		D33.1	Smegenų infratentorinės dalies gerybinis navikas	
		D25	Gimdos leiomioma	Simptominis gimdos leiomiomos gydymas.
		Q27.3	Periferinė arterioveninė formavimosi yda	Nustačius simptominę periferinių kraujagyslių malformaciją.

		Q28.0	Precerebrinių kraujagyslių arterioveninė formavimosi yda	
		I28.0	Plaučių kraujagyslių arterioveninė fistulė	Kai taikomas simptominės arterioveninės fistulės gydymo metodas.
		I85.0	Kraujuojantys varikoziniai stemplės mazgai	Kraujavimo iš varikozinių stemplės venų kontrolė portinės hipertenzijos ir blužnies venų trombozės atveju.
		I98.3	Kraujuojantys stemplės venų mazgai sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur	
		D56.1	Beta talasemija	Įvairios etiologijos hipersplenizmo ir trombocitopenijos gydymas.
		D69.3	Idiopatinė trombocitopeninė purpura	
		D69.4	Kita pirminė trombocitopenija	
		D69.5	Antrinė trombocitopenija	
		D69.6	Trombocitopenija, nepatikslinka	
		D73.1	Hipersplenizmas	
		R16	Hepatomegalija ir splenomegalija, neklasifikuojamos kitur	
		I86	Kitų vietų venų varikozė	Simptominis varikozės gydymas.
		K25.4	Skrandžio opa, lėtinė ar nepatikslinka su kraujavimu	Kraujavimui į virškinamąjį traktą, pilvo (krūtinės) ertmę arba kitur stabdyti, kai kraujavimo židinyje nustatomas superselektyvios angiografijos metu ir kitos priemonės neefektyvios.
		K25.6	Skrandžio opa, lėtinė ar nepatikslinka su kraujavimu ir perforacija	

		K26.4	Dvylikapirštės žarnos opa, lėtinė ar nepatikslinta su kraujavimu	
		K26.6	Dvylikapirštės žarnos opa, lėtinė ar nepatikslinta su kraujavimu ir perforacija	
		K27.4	Peptinė opa, vieta nepatikslinta, lėtinė ar nepatikslinta su kraujavimu	
		K27.6	Peptinė opa, vieta nepatikslinta, lėtinė ar nepatikslinta su kraujavimu ir perforacija	
		K28.4	Gastrojejuninė opa, lėtinė ar nepatikslinta su kraujavimu	
		K28.6	Gastrojejuninė opa, lėtinė ar nepatikslinta su kraujavimu ir perforacija	
		K31.82	Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos angiodisplazija su kraujavimu	
		K55.22	Storosios (gaubtinės) žarnos angiodisplazija su kraujavimu	
		K62.5	Kraujavimas iš išangės ir tiesiosios žarnos	

		K57.-1	Žarnų divertikulinė liga (divertikuliozė) su kraujavimu	
		K57.-3	Žarnų divertikulinė liga (divertikulitas) su kraujavimu	
		K92.2	Kraujavimas iš skrandžio ir žarnyno, nepatikslintas	
		N40	Priešinės liaukos (prostatos) hiperplazija	Atliekama sergantiems gerybine prostatos hiperplazija pacientams, kuriems pasireiškia vidutinių ir sunkių apatinių šlapimo takų simptomų.
4.3.	Tuščiosios venos filtro implantavimas	I26	Plaučių embolija	Jei diagnozuojama plaučių arterijos embolija ir yra viena iš šių indikacijų: pasikartojantys embolijos epizodai, nepaisant adekvataus gydymo antikoagulantais; antikoagulantų skyrimo kontraindikacijos; flotuojantys trombai apatinėje tuščiojoje venoje; embolektomija iš apatinių galūnių; aukštas embolijų pasikartojimo rizikos laipsnis.
		I80	Flebitas ir tromboflebitas	
		I82	Kita veninė embolija ir trombozė	
4.4.	Transkateterinis intravaskulinis svetimkūnių pašalinimas	I97.8	Kiti sutrikimai po procedūrų, neklasifikuojami kitaip	Svetimkūniai kraujagyslėse – kaip buvusios procedūros komplikacija. Po laikino tuščiosios venos filtro implantacijos.
		T82	Širdies ir kraujagyslių protezų, implantų ir transplantatų komplikacijos	
		Z95	Širdies ir kraujagyslių implantai ir transplantatai	
4.5.	Intraarterinė chemoterapija ir (ar) chemoembolizacija	C00–C75	Piktybiniai navikai	Paliatyvinė terapija neoperabilių navikų atvejais arba priešoperacinė terapija, siekiant pagerinti naviko rezektabilumą.

4.6.	Radioembolizacija	C22.0	Kepenų ląstelių karcinoma	Paliatyvinė terapija neoperabilių navikų atvejais arba priešoperacinė terapija, siekiant pagerinti naviko rezektabilumą.
		C78.7	Kepenų ir intrahepatinių tulžies latakų metastazinis piktybinis navikas	
4.7.	Perkutaninė mechaninė trombektomija (išskyrus vainikinių ir cerebrinių kraujagyslių trombektomiją)	I26	Plaučių embolija	Plaučių arterijos embolija, kai trombolizė negalima ar taikyta, bet buvo neveiksminga.
		I74.2	Rankų arterijų embolija ir trombozė	Periferinių arterijų embolija ir trombozė, kai angiografijos būdu patvirtinta ūmi arterijos okliuzija, kliniškai ne senesnė kaip 14 dienų.
		I74.3	Kojų arterijų embolija ir trombozė	
		I74.5	Klubinės arterijos embolija ir trombozė	
		I74.8	Kitų arterijų embolija ir trombozė	
		I80	Flebitas ir tromboflebitas	Periferinių venų embolija ir trombozė, praėjus ne daugiau kaip 14 dienų nuo simptomų pasireiškimo pradžios, ir venografijos būdu patvirtinta giliosios venos trombozė dubenyje, pilve, krūtinėje ar pečių lanke.
		I82	Kita veninė embolija ir trombozė	
4.8.	Perkutaninė transluminalinė angioplastika naudojant vaistus išskiriančias priemones	E10.51	1 tipo cukrinis diabetas su periferine angiopatija be gangrenos	Visos indikacijos, nurodytos 4.1 papunktyje prie kodo I70.2, ir bent viena iš toliau išvardytų indikacijų: 1) restenozė / reokliuzija po buvusio stentavimo ar angioplastikos; 2) pakenktos žemiau kirkšnies raiščio esančios arterijos ir pacientas serga cukriniu diabetu; 3) pakenktos žemiau kirkšnies raiščio esančios arterijos ir pacientas serga terminaliniu inkstų funkcijos nepakankamumu.
		E10.52	1 tipo cukrinis diabetas su periferine angiopatija su gangrena	
		E11.51	2 tipo cukrinis diabetas su periferine angiopatija be gangrenos	
		E11.52	2 tipo cukrinis diabetas su periferine angiopatija su gangrena	

		I70.2	Galūnių arterijų aterosklerozė	
4.9.	Simpatinė inkstų arterijų denervacija	I10	Pirminė (esencialinė) hipertenzija	Atspari gydymui arterinė hipertenzija, kai nėra antrinės hipertenzijos priežasties.
		I11	Hipertenzinė širdies liga	
5. Angiografijos paslaugos				
5.1.	Cerebrinė angiografija	C01–C14	Burnos ertmės ir ryklės piktybiniai navikai	Galvos, kaklo ir intrakranijiniams navikams diagnozuoti ir įvertinti.
		C71	Smegenų piktybinis navikas	
		C79.3	Smegenų ir smegenų dangalų metastazinis piktybinis navikas	
		D10	Burnos ertmės ir ryklės gerybinis navikas	
		D33.0	Smegenų supratentorinės dalies gerybinis navikas	
		D33.1	Smegenų infratentorinės dalies gerybinis navikas	
		D33.2	Galvos smegenų gerybinis navikas, nepatikslintas	
		D35.5	Karotidinių kūnelių gerybinis navikas	
		D44.7	Aortinių kūnelių ir kitų paraganglijų neaiškos ar nežinomos eigos navikas	
		G45	Praeinantys (tranzitiniai) smegenų išemijos priepuoliai ir su jais susiję sindromai	Simptominė arba besimptomė sunkaus arba vidutinio laipsnio stenozė ir būtina patikslinti revaskuliarizacijos indikacijas.

		G46	Kraujagysliniai smegenų sindromai sergant cerebrovaskulinėmis (smegenų kraujagyslių) ligomis (I60–I67†)	
		I65	Precerebrinių arterijų užsikimšimas ir susiaurėjimas, nesukėlęs smegenų infarkto	Simptominė arba besimptomė sunkaus arba vidutinio laipsnio stenozė ir būtina patikslinti revaskuliarizacijos indikacijas. Kai įtariamos intrakranijinės okliuzinės ligos ir (ar) turi būti įvertinta kolateralinė kraujotaka.
		I66	Smegenų arterijų užsikimšimas ir susiaurėjimas, nesukėlęs smegenų infarkto	
		I67.5	Mojamoja (Moyamoya) liga	
		I67.7	Smegenų arteritas, neklasifikuojamas kitur	
		I67.0	Smegenų arterijų atsisluoksniavimas, neplyšęs	Pirminių kraujagyslių anomalijoms, įskaitant aneurizmas, kraujagyslių malformacijas, okliuzinę ligą ar vaskulitus, diagnozuoti ir įvertinti. Atliekant pooperacinį chirurginių arba neurointervencinių procedūrų vertinimą.
		I67.1	Smegenų aneurizma, neplyšusi	
		I72.0	Miego arterijos aneurizma ir atsisluoksniavimas	
		Q28.0	Precerebrinių kraujagyslių arterioveninė formavimosi yda	
		Q28.1	Kitos precerebrinių kraujagyslių formavimosi ydos	
		Q28.2	Arterioveninė smegenų kraujagyslių formavimosi yda	

		Q28.3	Kitos ir nepatikslintos įgimtos cerebrinių kraujagyslių formavimosi ydos	Intracerebrinei kraujosruvai, įskaitant ir trauminę, įvertinti.
		I60	Subarachnoidinis kraujavimas	
		I61	Intracerebrinis kraujavimas	
		S06.4	Epidurinė hemoragija	
		S06.5	Trauminė subdurinė hemoragija	
		S06.6	Trauminė subarachnoidinė hemoragija	
		S06.8	Kiti intrakranijiniai sužalojimai	
		S15	Kaklo kraujagyslių sužalojimas	Simptominei trauminei disekacijai diagnozuoti ir įvertinti.
5.2.	Spinalinė angiografija	R04.0	Kraujavimas iš nosies	Rekurentinei <i>epistaxis</i> arba trauminiam kraujavimui, kurio nepavyksta kitaip sustabdyti, diagnozuoti ir įvertinti.
		Q28.2	Arterioveninė smegenų kraujagyslių formavimosi yda	Nugaros smegenų kraujagyslių patologijai (malformacijai ir arterioveninei fistulei) diagnozuoti ir įvertinti.
		Q28.8	Kitos patikslintos kraujų apytakos sistemos formavimosi ydos	
		Q28.9	Įgimta kraujų apytakos sistemos formavimosi yda, nepatikslinta	
5.3.	Aortografija	I35	Nereumatinės aortos vožtuvo ydos	Aortos patologiniams pakitimams (disekacijai, aneurizmai, okliuzinei ligai, aortitui, įgimtiems aortos defektams ir aortos sužalojimui) diagnozuoti ir įvertinti.
		I70.0	Aortos aterosklerozė	
		I71	Aortos aneurizma ir atsisluoksniavimas	

		I74.0	Pilvinės aortos embolija ir trombozė	
		I74.1	Kitų ir nepatikslintų aortos dalių embolija ir trombozė	
		Q25.0	Atviras arterinis latakas	
		Q25.1	Aortos koarktacija (susiaurėjimas)	
		Q25.2	Aortos atrezija	
		Q25.3	Aortos stenozė (susiaurėjimas)	
		Q25.4	Kitos ir nepatikslintos įgimtos aortos formavimosi ydos	
		S25.0	Krūtininės aortos sužalojimas	
		S35.0	Pilvo aortos sužalojimas	
5.4.	Abdominalinė visceralinė angiografija	C22	Kepenų ir intrahepatinių tulžies latakų piktybinis navikas	Ūmus ar lėtinis kraujavimas į virškinamąjį traktą, kurio nepavyksta kitaip lokalizuoti ir sustabdyti.
		C25	Kasos piktybinis navikas	
		C26.1	Blūžnies piktybinis navikas	
		C74	Antinksčio piktybinis navikas	
		D13.4	Kepenų gerybinis navikas	
		D13.6	Kasos gerybinis navikas	
		D13.7	Kasos endokrininės dalies gerybinis navikas	
		D13.9	Netiksliai apibrėžtos virškinimo sistemos lokalizacijos gerybinis navikas	

		K92.1	Kraujas išmatose (melena)	
		K92.2	Kraujavimas iš skrandžio ir žarnyno, nepatikslintas	
		R31	Hematurija, nepatikslinta	
		R58	Kraujavimas, neklasifikuojamas kitur	
				Ūmus ar chroniškas kraujavimas į šlapimo sistemą, kurio nepavyksta kitaip lokalizuoti ir sustabdyti.
		D35.0	Antinksčio gerybinis navikas	
		S35	Pilvo, apatinės nugaros dalies ir dubens kraujagyslių sužalojimas	Parenchiminių organų traumai diagnozuoti ir įvertinti.
		S36	Pilvo ertmės organų sužalojimas	
		I77	Kiti arterijų ir arteriolių sutrikimai	Ūmiai ar chroniškai žarnyno išemijai diagnozuoti ir įvertinti.
		I77.4	Pilvinio kamieno (<i>truncus celiacus</i>) suspaudimo sindromas	
		K55	Žarnų kraujotakos sutrikimai	
		I81	Vartų venos trombozė	Portinei hipertenzijai ir varikoziniams stemplės venų mazgams diagnozuoti ir įvertinti. Kai atliekamas portosisteminis jungčių ir preoperacinis vertinimas, ruošiantis parenchiminių organų transplantacijai.
		K76.6	Vartų venos hipertenzija	
5.5.	Renalinė angiografija	C64	Inksto, išskyrus inksto geldele, piktybinis navikas	Inkstų navikams, renovaskulinei okliuzinei ligai, pirminei renovaskulinei patologijai arba traumai diagnozuoti ir įvertinti.
		D30.0	Inksto gerybinis navikas	

		I12	Hipertenzinė inkstų liga	
		I13	Hipertenzinė širdies ir inkstų liga	
		I15.0	Renovaskulinė (inkstų kraujagyslių) hipertenzija	
		I70.1	Inkstų arterijos aterosklerozė	
		I72.2	Inksto arterijos aneurizma ir atsisluoksniavimas	
		N28.0	Inksto išemija ir infarktas	
		Q27.1	Įgimta inkstų arterijos stenoze (susiaurėjimas)	
		Q27.2	Kitos ir nepatikslintos įgimtos inkstų arterijos formavimosi ydos	
		S35.4	Inkstų kraujagyslių sužalojimas	
		R31	Hematurija, nepatikslinta	Neaiškos kilmės hematurijai diagnozuoti ir įvertinti.
5.6.	Bronchialinė arteriografija	R04	Kraujavimas iš kvėpavimo takų	Kraujavimui iš kvėpavimo takų ir įgimtoms ar įgytoms pulmonalinėms anomalijoms (plaučių sekvestracija, malformacijos ir kt.) diagnozuoti ir įvertinti.
		Q33	Įgimtos plaučių formavimosi ydos	
5.7.	Dubens organų angiografija	C48	Retroperitoninio tarpo ir pilvaplėvės piktybinis navikas	Gastrointestinaliniam, urogenitaliniam, retroperitoniniam ar dubens organų kraujavimui diagnozuoti ir įvertinti.
		C56	Kiaušidės piktybinis navikas	
		D20	Retroperitoninio tarpo ir pilvaplėvės minkštųjų audinių gerybinis navikas	
		K92.1	Kraujas išmatose (melena)	
		K92.2	Kraujavimas iš skrandžio ir žarnyno, nepatikslintas	

		O72	Kraujavimas po gimdymo	
		R31	Hematurija, nepatikslinka	
		N93	Kiti nenormalūs kraujavimai iš gimdos ir makšties	
		S35	Pilvo, apatinės nugaros dalies ir dubens kraujagyslių sužalojimas	
		S36	Pilvo ertmės organų sužalojimas	
		D25	Gimdos leiomioma	Simptominei gimdos leiomiomai įvertinti prieš embolizaciją.
		I70.8	Kitų arterijų aterosklerozė	Arterijų aterosklerotiniams pakitimams ir kitoms pirminės kraujagyslių patologijos būklėms diagnozuoti ir įvertinti.
		I72.3	Klubinės arterijos aneurizma ir atsisluoksniavimas	
		I74.5	Klubinės arterijos embolija ir trombozė	
		I77	Kiti arterijų ir arteriolių sutrikimai	
		N50.1	Vyro lyties organų kraujagysliniai pažeidimai	Vyrų impotencijai, sukeltai arterijų okliuzinės ligos, diagnozuoti ir įvertinti.
		N40	Priešinės liaukos (prostatos) hiperplazija	

		T81.0	Hemoragijos ir hematomos, komplikuojančios procedūrą, neklasifikuojamos kitur	
5.8.	Galūnių angiografija	E1-.5-	Cukrinis diabetas su kraujotakos komplikacija	Aterosklerotinei kraujagyslių ligai (aneurizmai, embolijai, okliuzinei ligai, trombozei) ir kitoms pirminės kraujagyslių patologijos būklėms (malformacijai, vaskulitui, „apvogimo“ sindromui, kt.) diagnozuoti ir įvertinti. Chirurginėms ir dializinėms jungtims bei fistulėms įvertinti.
		I70.2	Galūnių arterijų aterosklerozė	
		I72.1	Rankos arterijos aneurizma ir atsisluoksniavimas	
		I72.4	Kojos arterijos aneurizma ir atsisluoksniavimas	
		I73	Kitos periferinių kraujagyslių ligos	
		I74.2	Rankų arterijų embolija ir trombozė	
		I74.3	Kojų arterijų embolija ir trombozė	
		I74.4	Galūnių arterijų embolija ir trombozė, nepatikslinta	
		I77	Kiti arterijų ir arteriolių sutrikimai	

		Q27	Kitos įgimtos periferinių kraujagyslių sistemos formavimosi ydos	
		C49	Kito jungiamojo ir minkštųjų audinių piktybinis navikas	Kraujagyslių traumoms, tumorams diagnozuoti ir įvertinti.
		D21	Jungiamojo audinio ir kitų minkštųjų audinių gerybinis navikas	
		S45	Kraujagyslių sužalojimas peties ir žasto lygyje	
		S55	Kraujagyslių sužalojimas dilbio lygyje	
		S75	Kraujagyslių sužalojimas klubo ir šlaunies lygyje	
		S85	Kraujagyslių sužalojimas blauzdos lygyje	
		S95	Čiurnos ir pėdos kraujagyslių sužalojimas	
		M85.5	Aneurizminė kaulo cista	
5.9.	Venografija ir (ar) kavagrafija	I80	Flebitas ir tromboflebitas	Kai įtariama patologija viršutinėje ir apatinėje tuščiosiose venose arba jų intakuose. Kai atliekamas paciento būklės vertinimas prieš filtro implantavimą arba kitą gydomąją intervenciją.
		I82	Kita veninė embolija ir trombozė	
		Q26	Įgimtos didžiųjų venų formavimosi ydos	
5.10.	Kepenų venografija ir pleištinio gradiento matavimas	K70.3	Alkoholinė kepenų cirozė	Kepenų venų būklei ir portinės hipertenzijos dydžiui įvertinti, sergant įvairios etiologijos kepenų ciroze.
		K74.3	Pirminė bilijinė kepenų cirozė	
		K74.4	Antrinė bilijinė cirozė	
		K74.6	Kita ir nepatikslinkta kepenų cirozė	
		K76.6	Vartų venos hipertenzija	

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1249](#), 2023-12-01, paskelbta TAR 2023-12-01, i. k. 2023-23254

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-801](#), 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-21, i. k. 2016-17332

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 7 d. įsakymo Nr. V-833 „Dėl Kardiologinių intervencinės radiologijos paslaugų teikimo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-737](#), 2017-06-14, paskelbta TAR 2017-06-19, i. k. 2017-10222

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 7 d. įsakymo Nr. V-833 „Dėl Kardiologinių intervencinės radiologijos paslaugų teikimo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-491](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-23, i. k. 2018-06436

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 7 d. įsakymo Nr. V-833 „Dėl Kardiologinių intervencinės radiologijos paslaugų teikimo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-883](#), 2019-07-18, paskelbta TAR 2019-07-19, i. k. 2019-11960

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 7 d. įsakymo Nr. V-833 „Dėl Kardiologinių intervencinės radiologijos paslaugų teikimo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1901](#), 2022-12-21, paskelbta TAR 2022-12-21, i. k. 2022-26091

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 7 d. įsakymo Nr. V-833 „Dėl Kardiologinių intervencinės radiologijos paslaugų teikimo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-165](#), 2023-02-06, paskelbta TAR 2023-02-06, i. k. 2023-02216

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 7 d. Įsakymo Nr. V-833 „Dėl Kardiologinių intervencinės radiologijos paslaugų teikimo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1249](#), 2023-12-01, paskelbta TAR 2023-12-01, i. k. 2023-23254

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 7 d. įsakymo Nr. V-833 „Dėl Kardiologinių intervencinės radiologijos paslaugų teikimo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo