



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
(Минздрав Свердловской области)  
ПРИКАЗ

27.02.2023

№ 403-12

г. Екатеринбург

**Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Гастроэнтерология» на территории Свердловской области**

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 906н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Гастроэнтерология»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:
  - 1) Положение об организации оказания медицинской помощи взрослым больным по профилю «Гастроэнтерология» на территории Свердловской области (приложение № 1);
  - 2) Перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями, для оказания первичной специализированной медицинской помощи взрослым больным по профилю «Гастроэнтерология» (приложение № 2);
  - 3) Перечень показаний для направления на консультативные приемы пациентов по специальности «Гастроэнтерология» (приложение № 3);
  - 4) Перечень показаний для динамического наблюдения у врача – гастроэнтеролога в медицинских организациях (приложение № 4);
  - 5) форму годового отчета медицинской организации об организации оказания медицинской помощи больным по профилю «Гастроэнтерология» (приложение № 5);
  - 6) Положение об областном Гепатологическом центре и порядок оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гепатологического профиля в Свердловской области (приложение № 6);
  - 7) Положение об организации назначения противовирусной терапии хронических вирусных гепатитов (приложение № 7);
  - 8) Положение об организации оказания медицинской помощи больным с терминальной стадией заболевания печени и показаниями для пересадки печени (приложение № 8);
  - 9) Положение об обеспечении больных целиакией специализированными продуктами лечебного питания (приложение № 9).
2. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь взрослым больным по профилю «Гастроэнтерология», подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, на основании приложения № 2 к настоящему приказу, обеспечить:

1) оказание медицинской помощи (укомплектование штатами и оснащение кабинетов гастроэнтерологов) больным по профилю «Гастроэнтерология» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 906н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Гастроэнтерология» и приложениями № 1, 5, 6 к настоящему приказу;

2) предоставление годового отчета об организации оказания медицинской помощи больным по профилю «Гастроэнтерология» в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу главному внештатному специалисту - гастроэнтерологу Министерства здравоохранения Свердловской области Бессоновой Е.Н. по защищенному каналу связи VipNet в срок до 10 февраля года, следующего за отчетным.

3. Главному внештатному специалисту – гастроэнтерологу Министерства здравоохранения Свердловской области Бессоновой Е.Н.:

1) обеспечить информирование врачей об этапном оказании медицинской помощи больным по профилю «гастроэнтерология» на территории Свердловской области и схеме маршрутизации;

2) организовать и контролировать ведение регистров пациентов с хроническими вирусными гепатитами, целиакией в соответствии с приложениями № 6, 7, 8 к настоящему приказу;

3) ежегодно формировать сводный отчет о работе профильной службы и предоставлять его в отдел организации специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области в срок до 10 марта года, следующего за отчетным.

4. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)).

5. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и в прокуратуру Свердловской области.

6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.12.2012 № 1562-п «Об оказании медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля в Свердловской области».

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В.Ютяеву.

Министра здравоохранения  
Свердловской области



А.А. Карлов

Приложение № 1 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 27.02.23 № 403-12

## **Положение об организации оказания медицинской помощи взрослым больным по профилю «Гастроэнтерология» на территории Свердловской области**

1. Настоящее Положение регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным (взрослым) с заболеваниями органов пищеварения в учреждениях здравоохранения Свердловской области (далее - медицинские учреждения).

2. Оказание медицинской помощи больным по профилю «Гастроэнтерология» осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 906н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Гастроэнтерология»:

1) в амбулаторных условиях участковыми фельдшерами, врачами - терапевтами, врачами общей практики, врачами гастроэнтерологами;

2) в условиях дневного стационара или круглосуточного стационара врачами – терапевтами, врачами- гастроэнтерологами, врачами приемных, реанимационных, терапевтических и хирургических отделений медицинских организаций;

3) скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь оказывается фельдшерскими, врачебными и специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

3. Участковые врачи-терапевты, врачи общей практики и врачи-специалисты при выявлении гастроэнтерологического заболевания направляют больных на консультацию к врачу гастроэнтерологу для обследования, уточнения диагноза, определения лечебных и реабилитационных мероприятий, для решения вопроса о необходимости госпитализации с последующим направлением

в специализированные стационарные отделения по гастроэнтерологическому профилю. При направлении к врачу гастроэнтерологу предоставляется выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного с указанием предварительного диагноза, проводимой терапии и результатов обследования.

4. Для уточнения диагноза и проведения дифференциального диагноза при отсутствии возможности обследования, для коррекции проводимой терапии специалистом-гастроэнтерологом больные направляются на стационарное лечение в специализированные гастроэнтерологические отделения или на специализированные гастроэнтерологические койки медицинских организаций Свердловской области по согласованию с заведующими отделениями согласно приложению № 2 к настоящему приказу. При отсутствии

специализированных коек пациенты госпитализируются в терапевтические отделения учреждений здравоохранения.

5. При наличии показаний пациенты направляются в государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1» (далее – ГАУЗ СО «СОКБ № 1») в консультативно-диагностическую поликлинику на прием врача гастроэнтеролога в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь больным гастроэнтерологического профиля оказывается в гастроэнтерологическом отделении ГАУЗ СО «СОКБ № 1».

7. Отчетная документация по оказанию помощи больным гастроэнтерологического профиля предоставляется главному внештатному специалисту-гастроэнтерологу Е.Н. Бессоновой главными врачами медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь взрослым больным по профилю «Гастроэнтерология», согласно приложению № 2, до первого февраля следующего за отчетным года в соответствии с формой годового отчета, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Свердловской области (приложение № 5).

Приложение № 2  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 27.02.23 № 403-П

**Перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями, для оказания первичной специализированной медицинской помощи взрослым больным по профилю «Гастроэнтерология»**

№ п/п	Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «гастроэнтерология»	Муниципальные образования, закрепленные за медицинскими организациями
<b>Северный управленческий округ</b>		
1.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	Серовский городской округ Сосьвинский городской округ Городской округ Краснотурьинск Городской округ Пелым Ивдельский городской округ Североуральский городской округ Волчанский городской округ Городской округ Карпинск
<b>Восточный управленческий округ</b>		
2.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	Муниципальное образование «город Ирбит» Ирбитское муниципальное образование Туринский городской округ Тавдинский городской округ Таборинский муниципальный район Муниципальное образование город Алапаевск Алапаевское муниципальное образование Артемовский городской округ Махнёвское муниципальное образование Байкаловский муниципальный район Пышминский городской округ Слободо-Туринский муниципальный район Талицкий городской округ Тугулымский городской округ Камышловский городской округ Камышловский муниципальный район
<b>Южный управленческий округ</b>		
3.	ГАУЗ СО «Городская	г. Каменск-Уральский

	больница город Каменск-Уральский»	Каменский городской округ Богдановичский городской округ
4.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	Асбестовский городской округ Мальшевский городской округ Рефтинский городской округ Белоярский район Городской округ Верхнее Дуброво Муниципальное образование «поселок Уральский» Городской округ Заречный Городской округ Сухой Лог
Горнозаводской управленческий округ		
5.	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница» ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил Ленинский р-он Горноуральский городской округ Кушвинский городской округ Городской округ Верхняя Тура Городской округ Красноуральск Нижнетуринский городской округ Качканарский городской округ Верхнесалдинский городской округ Городской округ Нижняя Салда Городской округ ЗАТО поселок Свободный Городской округ Верхний Тагил Кировградский городской округ Невьянский городской округ Городской округ Верх-Нейвинский
Западный управленческий округ		
6.	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	Городской округ Ревда Городской округ Дегтярск Городской округ Первоуральск Городской округ Староуткинск Шалинский городской округ Нижнесергинский муниципальный район Бисертский городской округ Городской округ Красноуфимск Муниципальное образование Красноуфимский округ Ачитский городской округ Артинский городской округ
Вне округов		

9.	ГАУЗ СО «СОКБ № 1»	Городской округ Арамилский Березовский городской округ Новоуральский городской округ Городской округ «город Лесной» Городской округ Полевской Городской округ Сысертский Городской округ Верхняя Пышма Муниципальное образование город Среднеуральск Городской округ Верх-Нейвинский Режевской городской округ Муниципальные образования Свердловской области при отсутствии возможности получения медицинской помощи в медицинских организациях, указанных в пп.1-8.
муниципальное образование «город Екатеринбург»		
10.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»	Районы муниципальное образование «город Екатеринбург»: Ленинский, Академический, Чкаловский, Верх-Исетский
11.	ООО «Новая больница»	Районы муниципальное образование «город Екатеринбург»: Верх-Исетский
12.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»	Районы муниципальное образование «город Екатеринбург»: Железнодорожный, Кировский, Октябрьский, Орджоникидзеvский, Ленинский, Академический, Чкаловский, Верх-Исетский

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы  
пациентов по специальности «Гастроэнтерология»**

Показания для направления на консультативный прием к врачу гастроэнтерологу  
(в медицинских организациях 1 и 2 уровня)

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ 10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1	Болезни пищевода	К 21.0 К 22.1	Обострение. При появлении новых симптомов либо при нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом. Коррекция терапии.	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, ФГДС с биопсией пищевода и/ или желудка (по показаниям), Р-графия пищевода и желудка, анализ крови на ВИЧ по показаниям.
2	Болезни желудка	K25 K27 K28	Обострение. При появлении новых симптомов либо при нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом. Коррекция терапии.	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ), ФГДС, биопсией с определением <i>Helicobacter pylori</i> (по показаниям), УЗИ брюшной полости.
3	Болезни двенадцатиперстной кишки	K26 K27	Обострение. При появлении новых симптомов либо при нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом.	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ), ФГДС, биопсией с определением <i>Helicobacter pylori</i> . (по показаниям), УЗИ брюшной полости

			Коррекция терапии.	
4	Неинфекционные энтерит и колит	K50 K51	При подозрении на заболевание	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, сахар), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости, HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV.
5	Другие болезни кишечника	K 57 K 58	Обострение. При появлении новых симптомов либо при нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом. Коррекция терапии.	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости, ирригоскопия (по показаниям).
6	Болезни печени	B18 B19  K 70 – K 77	Обострение. При появлении новых симптомов либо при нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом. Коррекция терапии.	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, глюкоза), ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ПЦР к геп В и/или С (при наличии лаборатории), УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показаниям), R-графия легких
7	Болезни накопления	E 83.0 E 83.1	При подозрении на заболевание	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, глюкоза), ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ПЦР к геп В, С (при наличии лаборатории) УЗИ брюшной полости, ФГДС (по

				показаниям), R-графия легких.
8	Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	K81 K82	Обострение. При появлении новых симптомов либо при нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом. Коррекция терапии	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТП, Щ.Ф, амилаза), ОАМ, УЗИ органов брюшной полости, анализ кала на яйца глист (по показаниям), ФГДС (по показаниям)
9	Болезни поджелудочной железы	K 86	Обострение. При появлении новых симптомов либо при нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом. Коррекция терапии	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, липаза, сахар), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости.
10	Другие болезни органов пищеварения	K 90 K 91.1 K 91.2 K 91.5	При подозрении на заболевание	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, сахар), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости

Показания для направления на консультативный прием в консультативно - диагностическую поликлинику областных учреждений (3 уровень)

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ – 10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1	Болезни пищевода	K22.1 K22.7	Отсутствие эффекта от проводимого ранее лечения и коррекция терапии. Уточнение диагноза и проведение дифференциальной	ОАК, б\х (Общий белок, билирубин), ФГДС с биопсией пищевода и/ или желудка, R-графия пищевода и желудка, анализ

			диагностики.	крови на ВИЧ по показаниям
2	Болезни желудка	K25 K27 K28	<p>При появлении новых симптомов, либо при нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом.</p> <p>Отсутствие эффекта от проводимого ранее лечения и коррекция терапии.</p> <p>Уточнение диагноза и проведение дифференциальной диагностики.</p>	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, амилаза, сахар), ФГДС, биопсией с определением <i>Helicobacter pylori</i> . (по показаниям), УЗИ брюшной полости, анализ крови на ВИЧ, КТ органов брюшной полости (по показаниям)
3	Неинфекционные энтерит и колит	K50 K51	<p>Впервые выявленное заболевание.</p> <p>Уточнение диагноза и проведение дифференциальной диагностики.</p> <p>Возникновение тяжелых системных проявлений заболевания, тяжелых осложнений болезни или медикаментозной терапии.</p> <p>Определение показаний к назначению коррекции лечения, мониторинг ответа на лечение у пациентов, получающих генно-инженерные биологические препараты.</p> <p>С целью инициации иммунобиологической терапии (для определения необходимости терапии генно-инженерными препаратами)</p>	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ, сахар, креатинин), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости, ирригоскопия (по показаниям, ФКС (по показаниям), КТ органов брюшной полости (по показаниям), анализ крови на ВИЧ, гепатиты

4	Другие болезни кишечника	К 57	При появлении новых симптомов либо при нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом.	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСАТ, амилаза, сахар), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости, анализ крови на ВИЧ, гепатиты, ирригоскопия (по показаниям), КТ брюшной полости (по показаниям).
5	Болезни печени	В18 В19  К 70 – К 77	Впервые выявленное заболевание. Уточнение диагноза и проведение дифференциальной диагностики. Возникновение тяжелых проявлений заболевания, тяжелых осложнений болезни или медикаментозной терапии. Определение показаний к назначению, коррекция лечения, мониторинг ответа на лечение у пациентов, получающих специфическую, в том числе, противовирусную терапию. Определение показаний для включения в лист ожидания трансплантации печени	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, ЩФ, глюкоза), ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ПЦР к геп В, С, УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показаниям), Р-графия легких, КТ органов брюшной полости (по показаниям), ТТГ (по показаниям).
6	Болезни накопления	Е 83.0 Е 83.1	При подозрении на заболевание Все больные с установленным ранее диагнозом, должны консультироваться и	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, глюкоза), ОАМ, ПТИ или

			наблюдаться на 3 уровне. Определение показаний для включения в лист ожидания трансплантации печени	МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ПЦР к геп В, С, УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показаниям), Р-графия легких, КТ (по показаниям).
7	Первичный склерозирующий холангит, Первичный билиарный цирроз	K83.0  K74.3	При подозрении на заболевание Все больные с установленным ранее диагнозом должны консультироваться и наблюдаться на 3 уровне. Определение показаний для включения в лист ожидания трансплантации печени.	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, глюкоза), ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ПЦР к геп В, С (по показаниям), УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показаниям), Р-графия легких, КТ (по показаниям), ирригоскопия (по показаниям).
8	Болезни поджелудочной железы	K 86	Возникновение тяжелых проявлений заболевания, тяжелых осложнений болезни (на основании национальных рекомендаций).	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, липаза, сахар, ГГТП, ЩФ), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости, КТ (по показаниям)
9	Целиакия	K 90	Впервые выявленное заболевание. Уточнение диагноза и проведение дифференциальной диагностики. Возникновение тяжелых проявлений заболевания, тяжелых осложнений болезни.	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, сахар, амилаза, креатинин), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости, ирригоскопия (по

				показаниям), КТ брюшной полости (по показаниям)
10	Пациенты, перенесшие трансплантацию печени	Z94.4 T 86.4	Все больные должны консультироваться и наблюдаться на 3 уровне	

Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования взрослых больных по профилю «Гастроэнтерология» в больнице 3 уровня

№ п/п	Заболевание органов пищеварения	Показания для телемедицинского консультирования
1	Любое заболевание органов пищеварения	1. Не транспортабельный больной 2. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования 3. Необходимость неотложной консультации при обострении
2	Острая печеночная недостаточность	1. Цитолиз, превышающий верхнюю границу лабораторной нормы более 20 раз 2. Печеночная энцефалопатия 3. Коагулопатия
3	Язвенный колит и болезнь Крона	Тяжелое обострение (частота стула более 10 раз в сутки, лихорадка – на фоне назначенной базовой терапии)
4	Декомпенсированный цирроз печени любой этиологии, осложненный	1. Возраст младше 60 лет, 2. Печеночная энцефалопатия 3. Гепаторенальный синдром

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 168н от 15.03.2022 «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях, в течение 3-х рабочих дней пациентам устанавливается диспансерное наблюдение в медицинской организации, где пациент получает первичную медико-санитарную помощь.

Приложение № 4  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 27.02.23 № 403 *н*

**Перечень показаний для динамического наблюдения у врача –  
гастроэнтеролога в медицинских организациях**

Показания для динамического наблюдения пациентов у врача —  
гастроэнтеролога (в медицинских организациях 1 и 2 уровня)

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ – 10	Показания для диспансерного наблюдения	Кратность наблюдения	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (2 уровень)
1	Болезни желудка	K25 K27 K28	Наличие заболевания	1 раз в 6 месяцев	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, амилаза), ФГДС по показаниям, биопсия с определением <i>Helicobacter pylori</i> . (по показаниям), УЗИ брюшной полости.
2	Болезни печени	B 18 B 19	Наличие заболевания	При высокой и умеренной активности заболевания 1 раз в 3 месяца	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, глюкоза), ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV 1 раз в год, ПЦР к геп В, С (при наличии лаборатории) 1 раз в год, УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показаниям), R-графия легких 1

					раз в год
3	Болезни печени	К 70 – К 77	Высокая и умеренная активность, наличие декомпенсации	1 раз в 4 месяца	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, ЩФ, глюкоза), ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям), НБСАg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV 1 раз в год, УЗИ брюшной полости 1 раз в год, ФГДС (по показаниям), R-графия легких 1 раз в год, КТ органов брюшной полости по показаниям.
4	Другие болезни органов пищеварения	К 90 К 91.1 К 91.2 К 91.5	Наличие заболевания	1 раз в 6 месяцев	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, сахар, амилаза, ГГТП), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости 1 раз в год, R-графия легких

Показания для динамического наблюдения пациентов гастроэнтерологического профиля в медицинских организациях третьего уровня (3 уровень)

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ – 10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях третьего уровня	Кратность посещений в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1,2 уровень)	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (3уровень)

1	Неинфекционные энтерит и колит	K50 K51	При наличии установленного заболевания, в том числе тяжелых системных проявлений заболевания, тяжелых осложнений болезни. Коррекции лечения, мониторинг ответа на лечение у пациентов, получающих генно-инженерные биологические препараты.	1 раз в 6 месяцев	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ, сахар, креатинин), Р-графия грудной клетки 1 раз в год. HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV (1 раз в год) ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости (1 раз в год), ирригоскопия (по показаниям), ФКС - 1 раз в год, КТ органов брюшной полости (по показаниям)	По показаниям
2	Болезни печени	B18 B19	Пациенты, получающие специфическую терапию, в том числе противовирусную терапию.	1 раз в 3 мес для безинтерфероновых схем)	ОАК, ОАМ, HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, УЗИ брюшной полости (1	ПЦР к геп В, (24, 48 недель ПВТ), ПЦР к геп С (после завершения ПВТ) ПТИ, МНО (по

					раз в год), ФГДС (по показания м), R- графия легких (по показания м), ТТГ (по показания м).	показаниям), Фиброскан(по показаниям).
3	Болезни печени	К 70 – К 77	Пациенты, включенные в лист ожидания трансплантац ии печени. Все больные с установленн ым ранее диагнозом. Определение показаний для включения в лист ожидания трансплантац ии печени.	1 раз в 4 месяца	ОАК, ОАМ, HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ЭКГ, рентген грудной клетки. Бх общий белок, альбумин, билируби н, АЛТ, АСТ, креатинин , ЦИК, амилаза, ГГТП, ЩФ, глюкоза, электроли ты) УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показания м), R- графия легких, КТ органов брюшной полости (1 раз в 6 мес),	ПТИ или МНО (по показаниям), АФП (1 раз в 6 мес), УЗИ брюшной полости, эхокардиогра фия 1 раз в год, консультация гинеколога 1 раз в год КТ органов брюшной полости (по показаниям)

4	Болезни накопления	E 83.0 E 83.1	Все больные с установленным ранее диагнозом. Определение показаний для включения в лист ожидания трансплантации печени Коррекция специфической терапии.	1 раз в 6 месяцев	ОАК, ОАМ, HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, (1 раз в год), Р-графия легких 1 раз в год). б\х (общий белок билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, глюкоза), ПТИ или МНО (по показаниям), ПТИ или МНО (по показаниям), УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показаниям)	КТ (по показаниям)
5	Первичный склерозирующий холангит. Первичный билиарный цирроз	К 83.0 К 74.3	Все больные с установленным ранее диагнозом. Определение показаний для включения в лист ожидания трансплантации	при легком и среднетяжелом течении 1 раз в 6 месяцев при тяжелом течении – 1 раз в 3 месяца	ОАК, ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям). HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ПЦР к геп В, С (1 раз в год).	СРБ, ЦИК, иммуноглобулины, муниципальный районТ-холангиография (по показаниям)

			ии печени.		УЗИ брюшной полости, КТ (по показаниям), ирригоскопия (по показаниям) ФГДС (по показаниям), Р-графия легких,). Б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, креатинин, амилаза, ГГТП, глюкоза), ПТИ или МНО (по показаниям),	
6	Целиакия	К 90	Коррекция адекватности и эффективности проводимой терапии. Назначение специфического питания.	При неосложненном течении - 1 раз в год  При тяжелом течении – 2 раза в год	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, сахар, амилаза, креатинин), ФГС (по показаниям), УЗИ брюшной полости, ирригоскопия (по показаниям)	ФКС (по показаниям)

7	Пациенты, перенесшие трансплантацию печени	Z 94.4 T 86.4	Все больные должны консультироваться и наблюдаться на Зуровне	В зависимости от сроков операции, от 1 раза в месяц до 1 раза в 6 мес.	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, креатинин, амилаза, ГГТП, глюкоза, клубочковая фильтрация), СРБ, ЦИК, иммуноглобулины, концентрация ингибиторов кальциневрина в крови, ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ПЦР к геп В, С УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показаниям), R-графия легких (по показаниям), КТ (по показаниям), М - холангиография (по показаниям)
---	--	------------------	---	--	--

**Примечание:**

Пациенты, соответствующие строкам 3 и 4 (включенные в лист ожидания трансплантации печени), а также 5, 7 находятся на динамическом наблюдении в ГАУЗ СО «СОКБ № 1» вне зависимости от места проживания на территории Свердловской области.

Больные, страдающие воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит, болезнь Крона), находятся на постоянном диспансерном наблюдении по месту жительства и на динамическом наблюдении: жители города Екатеринбурга - в ГАУЗ СО «ГКБ № 40» и ООО «МО «Новая больница», жители Свердловской области (за исключением города Екатеринбурга) в ГАУЗ СО «СОКБ № 1».

Приложение № 5  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 27.02.23 № 403-н

**Форма годового отчета медицинской организации об организации оказания  
медицинской помощи больным по профилю «Гастроэнтерология»**

1. Наименование муниципального образования(ий), прикрепленных к муниципальное образование \_\_\_\_\_

2. Население муниципального образования (на 1 января 20.. г.)

общее \_\_\_\_\_

взрослое \_\_\_\_\_

3. Материально - техническая база (кочный фонд, оснащение)

4. Кадровый состав отделения:

Данные по врачам-гастроэнтерологам

№	Ф.И.О.	Год рождения	Стаж работы по спец-ти	Квалиф. категория, год присвоения	Последнее усовершенствование где, когда	Наличие сертификата гастроэнтеролога, год подтверждения
1						
2						
3						

Место работы гастроэнтерологов

	Ф.И.О.
Стационар	
Поликлиника	

Штаты учреждения на конец отчетного года (гастроэнтерологов)

Число должностей гастроэнтеролога в целом по учреждению	в том числе на амбулаторном приеме	в том числе в стационаре	Число физических лиц основных работников на занятых должностях гастроэнтеролога

штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	в целом по учреждению	на амбулаторном приеме	в стационаре

Планы по кадрам на 20\*\* и 20\*\* годы (первичная специализация, переподготовка, ординатура по гастроэнтерологии, привлечение гастроэнтерологов в МУ (с других территорий, с ведомственных учреждений, с хозрасчетных приемов)

### 5. Лечебная работа.

Показатели работы гастроэнтерологического отделения (за 2 года)

	Показатели работы отделения	20__	20__	Динамика по отношению к предыдущему году
1.	Профиль отделения (коек)			
2.	Количество коек (плановые/среднегодовые)			
3.	Число выбывших больных всего			
4.	Из них пролечено по			
	ОМС			
	Внебюджет			
6.	Количество койко-дней			
7.	Среднее число работы койки в году			
8.	Среднее время пребывания больного в стационаре, дней			
9.	Экстренные госпитализации, в % от всех госпитализаций			
10.	Летальность по отделению, %			
11.	% патологоанатомических			

	вскрытый, от числа умерших			
12.	Частота расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов, %			

Распределение пролеченных в 20\*\* году больных по нозологическим формам

Заболевание	20__	20__	Динамика по отношению к предыдущему году.
Хронические гепатиты			
Циррозы			
Хронические панкреатиты (обструктивные)			
Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона			
Язвы ДПК			
Язвы желудка			
Злокач. опухоли поджел. Желудка Кишечника Печени			
Хронические колиты			
Хронические энтериты			
Болезни пищевода			
Другое			
Всего			

Возможность проведения обследований в муниципальное образование:

\_\_\_\_\_

Время ожидания исследований:

ФГС \_\_\_\_\_

УЗИ органов брюшной полости \_\_\_\_\_

КТ ОБП \_\_\_\_\_

МРТ ОБП \_\_\_\_\_

ФКС \_\_\_\_\_

биопсия эндоскопическая \_\_\_\_\_

ЭНДО УЗИ (сонография) \_\_\_\_\_

ПЦР к вирусным гепатитам \_\_\_\_\_

Другое \_\_\_\_\_

6. Новые технологии в диагностике и лечении.

7. Научная деятельность сотрудников отделения.

8. Организационно-методическая работа, Доклады, конференции и круглые столы, Задачи на 20\*\* год, Проблемы, требующие решения в 20\*\* году.

Интересующие темы для проведения лекций и конференций в вашем учреждении (с учетом нового приказа о присвоении квалификационных категорий).

9. Задачи на следующий год (проблемы)

10. Предложения по совершенствованию гастроэнтерологической службы.

**Положение об областном Гепатологическом центре и порядок оказания  
медицинской помощи населению при заболеваниях гепатологического  
профиля в Свердловской области**

1. Ведущим учреждением, оказывающим специализированную, в том числе и высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам гепатологического профиля является Свердловский областной гепатологический центр (далее – Центр) ГАУЗ СО «СОКБ № 1» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 23.05.2014 г. №693-п «Об организации Свердловского областного гепатологического центра на базе ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»

2. Основной задачей Центра является совершенствование организации и повышение качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с заболеваниями печени:

1) максимально ранняя диагностика и верификация заболеваний печени с использованием современных методов диагностики;

2) динамическое наблюдение наиболее сложных пациентов, в том числе перенесших трансплантацию печени либо находящихся в листе ожидания, предупреждение развития печеночной недостаточности;

3) внедрение новых современных методов диагностики и лечения заболеваний печени;

4) организационно-методическая работа, в том числе организация взаимодействия медицинских организаций Свердловской области с ГАУЗ СО «СОКБ № 1» с целью улучшения преемственности проведения диагностических и терапевтических мероприятий на всех этапах лечения больных;

5) ведение Регистра больных хроническими вирусными гепатитами: ответственным лицом по внедрению и методическому руководству ведения Регистра больных хроническими вирусными гепатитами на территории Свердловской области является руководитель областного гепатологического центра ГАУЗ СО «СОКБ № 1» главный внештатный специалист - гастроэнтеролог Министерства здравоохранения Свердловской области Бессонова Е.Н.

3. Основные виды медицинской помощи, оказываемой в Свердловском областном гепатологическом центре:

1) диагностика и лечение больных с аутоиммунными и наследственными заболеваниями печени;

2) интенсивная терапия больных гепатологического профиля;

3) консультации специалистов Центра, решение вопроса о тактике ведения и проведении терапии по месту жительства больных гепатологического профиля;

4) противовирусная терапия при хронических вирусных гепатитах и циррозах печени в исходе хронической вирусной инфекции (в т.ч. до и после

трансплантации печени) у пациентов, состоящих в Регистре больных хроническими вирусными гепатитами;

5) диагностическая пункционная биопсия печени;

6) трансплантация печени, включая ведение пациентов, находящихся в листе ожидания пересадки печени, после трансплантации и пожизненное наблюдение в отдаленный период после трансплантации;

7) рентгенхирургические методы лечения портальной гипертензии и коррекции желчевыводящей системы;

8) хирургическое лечение заболеваний печени и желчных протоков;

9) диагностика и лечение при опухолевых заболеваниях печени в случае возможности проведения резекции или трансплантации печени.

Приложение № 7  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 27.02.23 № 403 *н*

### **Положение об организации назначения противовирусной терапии хронических вирусных гепатитов**

Решение о назначении противовирусной терапии за счет средств областного бюджета и счет средств обязательного медицинского страхования принимается областной врачебной комиссией (ОВК), организованной на базе ГАУЗ СО «СОКБ № 1». Областная врачебная комиссия осуществляет консультации с целью отбора и назначения противовирусной терапии больным хроническими вирусными гепатитами В, С, Д, по направлению врачей медицинских организаций Свердловской области, ответственных за выявление и лечение больных гепатитами В, С, Д. Прием пациентов осуществляется в областном гепатологическом центре ГАУЗ СО «СОКБ № 1» (г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, 185) в кабинете гастроэнтеролога-гепатолога - кабинет 305 (предварительная запись по телефону (343) 351 16 63) по вторникам с 13.00 до 14.30.

Решение ОВК принимается простым большинством голосов. Принятое решение регистрируется в журнале по утвержденной форме (035-у), копия протокола заседания ОВК заносится в медицинские документы (история болезни, амбулаторная карта) пациента.

При необходимости ОВК рекомендует дополнительное обследование больному в амбулаторных или в условиях дневных или круглосуточных стационаров гастроэнтерологического, инфекционного или терапевтического профиля.

Больной направляется на ОВК с выпиской из медицинской карты, которая включает данные:

1. Данные анамнеза заболевания.
2. ОАК и тромбоциты;
3. Биохимия крови (общий белок АСТ АЛТ ГГТП Щф сахар креатинин мочевины);
4. УЗИ органов брюшной полости;
5. Маркеры вирусного гепатита В С и Д (ИФА);
6. ПЦР к вирусу соответствующего гепатита с определением генотипа вируса давностью не более 6 месяцев;
7. Данные Фиброскана или эластометрии печени;
8. Результаты анализа крови на ВИЧ методом ИФА.

Больные хроническим вирусным гепатитом В, имеющие медицинские показания для противовирусной терапии, обеспечиваются противовирусными препаратами (аналогами нуклеотидов) за счет средств областного бюджета или ОМС сроком не более, чем на 1 год. Затем пациент вновь направляется на ОВК.

Критерии отбора пациентов для назначения противовирусной терапии  
больным хроническими гепатитами В, С и Д

1. Наличие данных о пациенте в едином электронном регистре лиц, больных хроническими вирусными гепатитами В, С и Д.
2. Регулярное прохождение диспансерного осмотра по поводу основного заболевания (не менее 2 раза в год).
3. Отсутствие злоупотребления алкоголем более 6 месяцев и употребления наркотиков более 1 года перед началом терапии.
4. Наличие информированного добровольного согласия на проведение противовирусной терапии при хронических гепатитах В и С и Д.

Приложение № 8  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 27.02.23 № 403-П

## **Положение об организации оказания медицинской помощи больным с терминальной стадией заболевания печени и показаниями для пересадки печени**

1. При наличии у больного необратимого заболевания печени с прогнозом жизни менее 12 месяцев, отсутствии других методов лечения, а также хронического заболевания печени, значительно снижающего качество жизни и трудоспособность пациента, прогрессирующего заболевание печени с ожидаемой продолжительностью жизни меньшей, чем в случае трансплантации, для рассмотрения возможности включения пациента в лист ожидания трансплантации печени, пациент должен быть направлен на прием к врачу-гастроэнтерологу ГАУЗ СО «СОКБ № 1» с выпиской из медицинской карты, которая включает данные:

- Анамнез заболевания
- Результаты лабораторных исследований: ОАК и тромбоциты; Биохимия крови (общий белок, АСТ, АЛТ, ГГТП, ЩФ, сахар, креатинин, мочевины); Маркеры вирусного гепатита В С и Д (ИФА); ПЦР к вирусу соответствующего гепатита с определением генотипа вируса (давностью не более 6 месяцев); Анализ крови на ВИЧ методом ИФА.
- Результаты УЗИ органов брюшной полости.
- Данные КТ органов брюшной полости с контрастом + диск с записью КТ.

2. При отсутствии противопоказаний для трансплантации печени, больной направляется на госпитализацию в Областной гепатологический центр (отделение гастроэнтерологии) для проведения полноценного обследования в соответствии с установленным протоколом.

3. После прохождения данного обследования больной представляется на трансплантационный комитет по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи при терминальных стадиях заболеваний печени, нуждающихся в трансплантации печени.

4. Трансплантационный комитет по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, нуждающихся в трансплантации печени, создается приказом главного врача ГАУЗ СО «СОКБ № 1», осуществляет консультации (очно или заочно) с целью отбора пациентов с терминальными заболеваниями печени, нуждающихся в трансплантации печени, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по представлению врачей Областного гепатологического центра ГАУЗ СО «СОКБ № 1» после прохождения обследования в соответствии с принятым протоколом.

5. Заседания трансплантационного комитета проводятся на базе ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1». Решения

трансплантационного комитета регистрируются в медицинских документах (история болезни, амбулаторная карта) пациента и вносятся в журнал ф. 035-у. Решение трансплантационного комитета правомочно при наличии на заседании не менее 70% состава трансплантационного комитета.



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

ФИО, должность ответственного за ведение  
регистра \_\_\_\_\_