



БҰЙРЫҚ

Чмай 2019 года
Астана қаласы

ПРИКАЗ

№ *ҚР ДСМ-63*
город Астана

**Об утверждении Стандарта организации оказания
гастроэнтерологической и гепатологической
помощи в Республике Казахстан и о признании утратившими силу
некоторых приказов исполняющего обязанности Министра
здравоохранения Республики Казахстан**

В соответствии с подпунктом б) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемый Стандарт организации оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи в Республике Казахстан.

2. Признать утратившими силу:

1) приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 февраля 2012 года № 92 «Об утверждении Правил обследования и лечения больных вирусными гепатитами» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 7479, опубликован 22 мая 2012 года в газете «Юридическая газета» № 72 (2254));

2) приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 февраля 2014 года № 78 «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих гастроэнтерологическую и гепатологическую помощь населению Республики Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 9273, опубликован 31 июля 2014 года в газете «Казахстанская правда» № 147 (27765)).

3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа направление его копии на официальное опубликование в периодические печатные издания;

4) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

5) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3) и 4) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л.М.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

**Министр здравоохранения
Республики Казахстан**



Е. Биртанов

Утвержден
приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «__» _____ 2019 года №__

Стандарт организации оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи в Республике Казахстан

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий Стандарт организации оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи населению Республики Казахстан (далее – Стандарт) устанавливает положения, общие принципы и характеристики в сфере оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения терапевтического профиля.

2. Гастроэнтерологическая и гепатологическая помощь включает терапевтическую помощь и малоинвазивные (интервенционные) диагностические и лечебные манипуляции пациентам с заболеваниями органов пищеварения.

3. Гастроэнтерологическая и гепатологическая помощь оказывается врачом по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)» в формах амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи в виде специализированной помощи и оказания высокотехнологичных медицинских услуг (далее – ВТМУ) в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, одобренными объединенной комиссией по качеству медицинских услуг при уполномоченном органе в области здравоохранения (далее – Клинические протоколы).

4. Координация гастроэнтерологической и гепатологической помощи, оказываемой медицинскими организациями, их структурными подразделениями, указанными в настоящем Стандарте, осуществляется республиканским координационным центром гастроэнтерологии, гепатологии и воспалительных заболеваний кишечника, создаваемом на базе подведомственной организации, определяемой уполномоченным органом в области здравоохранения.

5. Гастроэнтерологическая и гепатологическая помощь оказывается на основе междисциплинарного взаимодействия врачей по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)» с врачами по специальностям «Инфекционные болезни

(взрослые)», «Общая хирургия (торакальная хирургия, абдоминальная хирургия, трансплантология, колопроктология, онкологическая хирургия, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности, эндоскопия по профилю основной специальности)», «Онкология (химиотерапия, маммология) (взрослая)», «Патологическая анатомия (цитопатология) (взрослая, детская)», «Лучевая диагностика (рентгенология, компьютерная и магнитно-резонансная томография, ультразвуковая диагностика, ядерная медицина)» и других смежных специальностей.

6. Деятельность в области гастроэнтерологии и гепатологии осуществляется государственными органами и организациями здравоохранения во взаимодействии с профильными и иными общественными организациями.

Глава 2. Общие принципы деятельности организаций здравоохранения, оказывающих гастроэнтерологическую и гепатологическую помощь

7. К общим принципам деятельности организаций здравоохранения, оказывающих гастроэнтерологическую и гепатологическую помощь, относятся:

- 1) организация и проведение мероприятий, направленных на первичную профилактику заболеваний органов пищеварения;
- 2) диагностика заболеваний органов пищеварения;
- 3) лечение заболеваний органов пищеварения с соблюдением преемственности на всех этапах;
- 4) динамическое наблюдение за пациентами с заболеваниями органов пищеварения;
- 5) профилактика прогрессирования и развития осложнений заболеваний органов пищеварения;
- 6) ранняя диагностика злокачественных новообразований органов пищеварения;
- 7) медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями органов пищеварения.

Глава 3. Общие характеристики организации оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне

8. Гастроэнтерологическая и гепатологическая помощь на амбулаторно-поликлиническом уровне оказывается в районной, номерной районной, городской поликлинике, консультативно-диагностическом центре, а также соответствующих подразделениях многопрофильных городских, областных, ведомственных, республиканских и иных организаций

здравоохранения (далее – амбулаторно-поликлинические организации или подразделения).

9. Первичная диагностика, а также предоставление амбулаторной квалифицированной помощи пациентам с функциональными нарушениями и неосложненными (компенсированными) формами заболеваний органов пищеварения, не нуждающимся в специализированной гастроэнтерологической и гепатологической помощи, осуществляется в организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, по месту прикрепления участковым терапевтом или врачом общей практики (семейным врачом) (далее – врач ПМСП).

10. Предоставление гастроэнтерологической и гепатологической помощи в организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, осуществляется в кабинете гастроэнтеролога (далее – Кабинет).

11. Создание Кабинета и утверждение его кадрового состава осуществляется в соответствии с подпунктом 3) пункта 3 статьи 32 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс РК).

12. На должность врача Кабинета принимается врач, имеющий сертификат по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)».

13. Норматив времени на оказание клиничко-диагностических услуг (прием пациента) врачом Кабинета устанавливается в соответствии с типовыми штатами и штатными нормативами организаций здравоохранения.

14. Кабинет осуществляет:

1) оказание специализированной медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения по направлению врача ПМСП;

2) консультирование пациентов с заболеваниями органов пищеварения, в том числе, перенесших оперативные вмешательства на органах пищеварения;

3) направление пациентов на лабораторные и инструментальные исследования;

4) направление пациентов на обследование и консультацию к врачам по специальностям «Общая хирургия (торакальная хирургия, абдоминальная хирургия, трансплантология, колопроктология, онкологическая хирургия, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности, эндоскопия по профилю основной специальности)», «Онкология (химиотерапия, маммология) (взрослая)», «Инфекционные болезни (взрослые)» и иных смежных специальностей;

5) отбор и направление пациентов с заболеваниями органов пищеварения на стационарное лечение;

6) участие в отборе и направлении пациентов с заболеваниями органов пищеварения для оказания ВТМУ;

7) внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения;

8) индивидуальное консультирование и участие в повышении квалификации врачей ПМСП и смежных специальностей по вопросам гастроэнтерологии и гепатологии;

9) преемственность и взаимодействие с врачами по специальности «детская гастроэнтерология» и «педиатрия» по месту прикрепления;

10) участие в научно-практических конференциях;

11) анализ статистических данных по болезням органов пищеварения среди прикрепленного (обслуживаемого) населения и ведение учетной и отчетной документации;

12) разработку и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения, организация и участие в проведении «школ» для пациентов с заболеваниями органов пищеварения.

15. Организация здравоохранения, в составе которой создан Кабинет, оснащается минимальным перечнем медицинского оборудования согласно приложению 1 к настоящему Стандарту.

16. В медицинской организации, где создан Кабинет, обеспечивается выполнение ультразвуковой диагностики, эзофагогастродуоденоскопии, ректоскопии, илеоколоноскопии (при соблюдении необходимых требований к выполнению данной процедуры, включая проведение анестезиологического пособия) с автоматической мойкой и стерилизацией эндоскопов и инструментов в соответствующих подразделениях (кабинетах).

17. Минимальный перечень клинико-диагностических и лабораторных услуг в объеме гастроэнтерологической и гепатологической помощи, в организации здравоохранения, где создан Кабинет, включает по показаниям:

1) общее клиническое обследование;

2) общий клинический анализ крови, мочи и кала;

3) биохимический анализ крови;

4) серологические и молекулярные исследования на наличие инфекций;

5) иммунологические исследования (на наличие аутоантител, опухолевых маркеров);

6) уреазный дыхательный тест и (или) определение Нр антигена в кале;

7) исследование кала на скрытую кровь (гемокульт-тест);

8) определение фекальной эластазы;

9) определение фекального кальпротектина;

10) гастроскопию с биопсией;

11) ректоскопию с биопсией;

12) цитологическое и гистологическое исследования;

13) ультразвуковое исследование органов брюшной полости;

14) рентгенологические, в том числе, контрастные, исследования органов желудочно-кишечного тракта;

15) компьютерную (магниторезонансную) томографию.

18. При отсутствии возможности оказания пациентам с заболеваниями органов пищеварения клинико-диагностических услуг в полном объеме данные услуги оказываются иными организациями здравоохранения на основании соответствующих договоров.

19. Централизованное оказание специализированной гастроэнтерологической и гепатологической помощи пациентам с тяжелыми (осложненными) заболеваниями органов пищеварения, в том числе, требующими использования сложных и (или) дорогостоящих методов диагностики и лечения, осуществляется в центре гастроэнтерологии и гепатологии (далее – ЦГГ).

20. ЦГГ создается в амбулаторно-поликлинических организациях или подразделениях многопрофильных медицинских организаций, определяемых местными органами государственного управления здравоохранением, из расчета не менее одного на область и город республиканского значения.

21. В структуру ЦГГ входят кабинеты приема пациентов, палаты дневного стационара, процедурный (инфузионный) кабинет, а также при необходимости иные клиничко-диагностические услуги.

22. Утверждение структуры и штатного расписания ЦГГ осуществляется в соответствии с подпунктом 3) пункта 3 статьи 32 Кодекса РК.

23. Расчетный норматив времени на оказание клиничко-диагностических услуг (прием пациента) врачом ЦГГ составляет 40 минут.

24. ЦГГ осуществляет:

1) оказание специализированной помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами (далее – ХВГ), включая стадию цирроза печени и его осложнения, воспалительными заболеваниями кишечника (далее – ВЗК), пациентам после трансплантации печени, а также пациентам с другими тяжелыми заболеваниями органов пищеварения по направлению врачей по специальностям «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)» или «Инфекционные болезни (взрослые)», а в случае их отсутствия – врача ПМСП по месту прикрепления пациента;

2) углубленное (лабораторное, инструментальное) обследование;

3) свод данных исследований на ХВГ, данных по выявлению ВЗК;

4) динамическое обследование на наличие гепатоцеллюлярной карциномы, а по решению местных органов государственного управления здравоохранением – опухолей органов пищеварения других локализаций;

5) направление на обследование и консультацию к врачам по специальностям «Инфекционные болезни (взрослые)», «Общая хирургия (торакальная хирургия, абдоминальная хирургия, трансплантология, колопроктология, онкологическая хирургия, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности, эндоскопия по профилю основной специальности)», «Онкология (химиотерапия, маммология) (взрослая)» и иных смежных специальностей;

6) определение показаний и противопоказаний, а также выбор режимов:

противовирусной терапии хронических вирусных гепатитов;

терапии ВЗК, включая иммуносупрессивную и биологическую терапию;

терапии других заболеваний органов пищеварения и их осложнений;

7) определение возможных показаний и противопоказаний к трансплантации печени;

8) участие в комиссионном (протокольном) решении о назначении в пределах Перечня ГОБМП и (или) ОСМС противовирусной терапии пациентам с ХВГ, биологической и иммуносупрессивной терапии пациентам с ВЗК и другими заболеваниями органов пищеварения, а также определении показаний к трансплантации печени с внесением данных в соответствующие листы ожидания;

9) централизованный учет пациентов, включая тех из них, кому планируется, предоставляется, либо завершена (прекращена) данная противовирусная, биологическая или иммуносупрессивная терапия в пределах Перечня ГОБМП и (или) ОСМС;

10) выписку рецептов на получение пациентами лекарственных средств, осуществляемую врачом ЦГГ или врачом по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)» или «Инфекционные болезни (взрослые)» по месту прикрепления, а при его отсутствии – врачом ПМСП, в соответствии с консультативным заключением, выданным ЦГГ;

11) проведение и мониторинг противовирусной, иммуносупрессивной, биологической терапии и иных методов лечения пациентам с заболеваниями органов пищеварения в пределах Перечня ГОБМП и (или) ОСМС;

12) консультирование и наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе, перенесших оперативные вмешательства на органах пищеварения, включая трансплантацию печени;

13) госпитализацию в дневной стационар;

14) направление на стационарное лечение, в том числе для оказания высокотехнологичных медицинских услуг;

15) решение вопроса о направлении пациентов на медико-социальную экспертную комиссию;

16) профилактические меры и консультирование, в том числе организация и участие в проведении «школ» для пациентов;

17) внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения пациентов с хроническими заболеваниями органов пищеварения;

18) индивидуальное консультирование и участие в повышении квалификации врачей ПМСП и смежных специальностей по вопросам гастроэнтерологии и гепатологии;

19) анализ статистических данных по заболеваниям органов пищеварения среди обслуживаемого населения, ведение учетной и отчетной документации;

20) контроль за внесением данных в медицинские информационные системы по месту прикрепления пациентов в организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

25. Организация здравоохранения, в составе которой создан ЦГГ, оснащается минимальным перечнем медицинского оборудования согласно приложению 2 к настоящему Стандарту.

26. Минимальный перечень клинико-диагностических услуг, предоставляемых медицинской организацией, в составе которой создан ЦГГ, включает:

- 1) общее клиническое обследование пациента;
- 2) общий клинический анализ крови, мочи и кала;
- 3) биохимический анализ крови;
- 4) серологические и молекулярные исследования на инфекции;
- 5) иммунологические исследования (на наличие аутоантител, опухолевых маркеров);
- 6) определение концентрации иммуносупрессивных препаратов в крови;
- 7) исследование кала на скрытую кровь;
- 8) уреазный дыхательный тест и (или) определение Нр-антигена в кале;
- 9) определение фекальной эластазы;
- 10) определение фекального кальпротектина;
- 11) эзофагогастродуоденоскопию с биопсией;
- 12) ректоскопию с биопсией;
- 13) илеоколоноскопию с биопсией;
- 14) цитологическое и гистологическое исследования;
- 15) ультразвуковое исследование органов брюшной полости;
- 16) эластометрию (эластографию) печени;
- 17) рентгенологические, в том числе, контрастные, исследования органов желудочно-кишечного тракта;
- 18) компьютерную и (или) магниторезонансную томографию, магниторезонансную холангиопанкреатографию, а также энтерографию, колонографию.

27. При отсутствии возможности оказания клинико-диагностических услуг в полном объеме данные услуги оказываются иными организациями здравоохранения на основании соответствующих договоров.

28. ЦГГ может использоваться в качестве клинической базы организации образования в области здравоохранения.

Глава 4. Общие характеристики деятельности организаций здравоохранения, оказывающих гастроэнтерологическую и гепатологическую помощь на стационарном уровне

29. Гастроэнтерологическая и гепатологическая помощь на стационарном уровне предоставляется в районных, городских, областных

больницах, ведомственных, республиканских и иных организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь.

30. Специализированная стационарная гастроэнтерологическая и гепатологическая помощь оказывается при заболеваниях органов пищеварения и их формах, требующих госпитализации в круглосуточные стационары, а также дневные стационары амбулаторно-поликлинических организаций или палаты дневного пребывания организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь.

31. Гастроэнтерологическая и гепатологическая помощь на стационарном уровне в виде ВТМУ оказывается при заболеваниях органов пищеварения, требующих использования высокотехнологичных методов диагностики и лечения.

32. Нуждающимся в госпитализации пациентам с неосложненными (компенсированными) формами заболеваний органов пищеварения, не требующим специализированной гастроэнтерологической и гепатологической помощи, квалифицированная медицинская помощь на стационарном уровне оказывается врачом по специальности «Терапия (терапия подростковая, диетология)» в терапевтических (соматических) отделениях.

33. Для оказания специализированной гастроэнтерологической и гепатологической помощи и ВТМУ в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, создается отделение гастроэнтерологии (гастроэнтерологии и гепатологии) (далее – Отделение) или профилируются койки, палаты терапевтических (соматических) отделений.

34. Создание Отделения, утверждение его структуры и штатного расписания осуществляется исходя из расчета:

- 1) не менее одного на область, город республиканского значения;
- 2) объема работы и структуры заболеваемости в регионе;
- 3) согласно типовым штатам и штатными нормативами организаций здравоохранения, утверждаемых уполномоченным органом в области здравоохранения.

35. Отделение возглавляет заведующий – врач по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)».

36. Отделение осуществляет:

- 1) госпитализацию и оказание стационарной помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения по показаниям в соответствии с Клиническими протоколами;
- 2) первый этап реабилитации пациентов, в том числе, перенесших оперативные вмешательства на органах пищеварения, согласно Стандартам реабилитации, утверждаемым уполномоченным органом в области здравоохранения;

3) оказание консультативной помощи врачам и пациентам других отделений стационара;

4) разработку и проведение мероприятий по повышению качества медицинской помощи и снижению больничной летальности от заболеваний органов пищеварения;

5) участие в повышении квалификации врачебного и среднего медицинского персонала медицинской организации по вопросам профилактики и оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения;

6) внедрение в клиническую практику новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с заболеваниями органов пищеварения;

7) проведение санитарно-просветительской работы с пациентами и их родственниками;

8) систематический анализ информации по госпитализированным пациентам, ведение учетной и отчетной документации.

37. В составе медицинской организации, где создано Отделение, для обеспечения его деятельности также создаются условия для выполнения ультразвуковой, лучевой диагностики и эндоскопической диагностики с автоматической мойкой и стерилизацией эндоскопов и инструментов, в соответствующих подразделениях (кабинетах).

38. Организация здравоохранения, в составе которой создано Отделение, оснащается минимальным перечнем медицинского оборудования согласно приложению 3 к настоящему Стандарту.

39. Минимальный перечень клинико-диагностических услуг в объеме гастроэнтерологической и гепатологической помощи, предоставляемых организацией здравоохранения, в составе которой создано Отделение, включает:

- 1) общее клиническое обследование пациента;
- 2) общий клинический анализ крови, мочи и кала;
- 3) развернутый биохимический анализ крови;
- 4) исследование свертывающей системы крови;
- 5) серологические и молекулярные исследования на инфекции;
- 6) иммунологические исследования (на наличие аутоантител, опухолевых маркеров);
- 7) определение концентрации иммуносупрессивных препаратов в крови;
- 8) определение иммуногенности препаратов биологической терапии;
- 9) генетические исследования и лабораторные исследования на наличие орфанных заболеваний;
- 10) исследование кала на скрытую кровь;
- 11) бактериологические исследования;
- 12) уреазный дыхательный тест и (или) определение Hp-антигена в кале;
- 13) определение фекальной эластазы;

- 14) определение фекального кальпротектина;
- 15) эзофагогастроскопию с биопсией;
- 16) дуоденоскопию с биопсией;
- 17) колоноскопию с биопсией;
- 18) пункционную биопсию печени;
- 19) цитологическое и гистологическое исследования;
- 20) эндоскопическую папиллосфинктеротомию;
- 21) эндоскопическую ретроградную панкреатохолангиографию;
- 22) эндоскопическую эксцизию полипов;
- 23) лигирование (склерозирование) варикозно расширенных вен пищевода, желудка;
- 24) внутрижелудочную рН-метрию;
- 25) ультразвуковое исследование органов брюшной полости с доплерографическим картированием;
- 26) эндоскопическое ультразвуковое исследование органов брюшной полости (эндосонографию);
- 27) эластометрию (эластографию) печени
- 28) рентгенологические, в том числе, контрастные, исследования органов желудочно-кишечного тракта;
- 29) компьютерную и (или) магниторезонансную томографию, магниторезонансную холангиопанкреатографию, а также энтерографию, колонографию.

40. При отсутствии возможности оказания пациентам с заболеваниями органов пищеварения клинико-диагностических услуг в полном объеме данные услуги оказываются иными организациями здравоохранения на основании соответствующих договоров.

41. Отделение может использоваться в качестве клинической базы организации образования в области здравоохранения.

Глава 5. Общие характеристики оказания медицинской помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами

42. К хроническим вирусным гепатитам (далее – ХВГ) относятся хронический гепатит В (далее - ХГВ), хронический гепатит В с дельта-агентом, или хронический гепатит Д (далее - ХГД) и хронический гепатит С (далее - ХГС).

43. Медицинская помощь пациентам с ХВГ в пределах Перечня ГОБМП и (или) ОСМС предоставляется в организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь, включая республиканские организации здравоохранения.

44. Медицинская помощь пациентам с ХВГ в пределах Перечня ГОБМП и (или) ОСМС оказывается в соответствии с Клиническими протоколами.

45. Первичное обследование пациентов с ХВГ и подозрением на них осуществляет врач ПМСП.

46. К оказанию специализированной медицинской помощи пациентам с ХВГ допускаются врачи по специальностям «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)» или «Инфекционные болезни (взрослые)», прошедших повышение квалификации по вопросам гастроэнтерологии и гепатологии в объеме не менее 108 часов, и имеющие документы об образовании (сертификат повышения квалификации) соответствующего уровня, выдаваемого республиканскими организациями здравоохранения, определяемыми уполномоченным органом в области здравоохранения.

47. Лабораторная (маркерная и молекулярная) диагностика ХВГ в пределах Перечня ГОБМП и (или) ОСМС проводится по направлению врача ПМСП по месту прикрепления в лабораториях организаций здравоохранения и (или) структурных подразделениях организаций здравоохранения, осуществляющих лабораторную диагностику, с учетом мощности данных лабораторий, качества исследований и обеспеченности оборудованием (включая наличие хемолюминесцентных анализаторов, а также ПЦР-анализаторов с автоматической подготовкой проб и высокочувствительным качественным и количественным тестированием в режиме реального времени с нижним лимитом определения менее 15 международных единиц).

48. Оказание стационарной помощи осуществляется на базе гастроэнтерологических отделений (или отделений, имеющих гастроэнтерологическую профилизацию) многопрофильных или инфекционных больниц, определяемых местным органом государственного управления здравоохранением, а также республиканских медицинских организаций.

49. Медицинская помощь пациентам с ХВГ включает:

- 1) первичное обследование на ХВГ;
- 2) подтверждение диагноза;
- 3) углубленное обследование с определением показаний и противопоказаний к противовирусной терапии (далее – ПВТ);
- 4) протокольное решение о назначении ПВТ;
- 5) проведение и мониторинг ПВТ;
- 6) профилактические меры и консультирование.

50. Первичное обследование на вирусные гепатиты (далее – ВГ) в пределах Перечня ГОБМП и (или) ОСМС предусматривает следующее:

1) направление на первичное обследование на ВГ проводится врачом ПМСП по месту прикрепления в организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь;

2) охват в соответствии с установленными целевыми группами лиц, подлежащими профилактическим медицинским осмотрам, а также

правилами и периодичностью проведения данных осмотров, определяемыми уполномоченным органом в области здравоохранения;

3) включает следующий объем медицинской помощи:

стандартную серологическую диагностику маркеров ВГ: HBsAg, anti-HDV (у носителей HBsAg) и anti-HCV с помощью хемоллюминесцентного (при невозможности – иммуноферментного) анализа лицам, подлежащим первичному обследованию согласно Клиническим протоколам;

дополнительно к стандартной серологической диагностике у лиц с подозрением на острый вирусный гепатит С, а также ХГС у иммунокомпромиссных пациентов (с первичными, вторичными иммунодефицитными заболеваниями, а также находящихся на иммуносупрессивной терапии): определение HCV РНК с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР), а при невозможности - определение HCV core Ag;

дополнительно к стандартной серологической диагностике у лиц, которым планируется проведение иммуносупрессивной терапии, а также находящихся на иммуносупрессивной терапии: anti-HBc с помощью хемоллюминесцентного анализа;

4) при положительных результатах скрининговых тестов и соответствующем подозрении на ХВГ, для дальнейшего обследования и определения тактики ведения пациенты направляются врачом ПМСП к врачу по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)» или «Инфекционные болезни (взрослые)» организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, по месту прикрепления.

51. Подтверждение диагноза ХВГ в пределах Перечня ГОБМП и (или) ОСМС предусматривает следующее:

1) осуществляется врачами по специальностям «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)» или «Инфекционные болезни (взрослые)» по месту прикрепления, а при их отсутствии – врачом ПМСП;

2) включает следующий объем медицинской помощи:

при обнаружении HBsAg во всех случаях, а также anti-HBc у пациентов, которым планируется иммуносупрессивная терапия или находящихся на иммуносупрессивной терапии: определение HBsAg; anti-HBc; HBV ДНК с помощью ПЦР (качественный, количественный тест);

при обнаружении anti-HDV: определение HDV РНК с помощью ПЦР (качественный, количественный тест);

при обнаружении anti-HCV: определение HCV РНК с помощью ПЦР (качественный, количественный тест), при невозможности - определение HCV core Ag;

проведение рутинного лабораторного и инструментального клинического обследования (общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов,

функциональные пробы печени, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и другие исследования по показаниям в соответствии с Клиническими протоколами).

3) диагноз ХВГ считается правомочным при длительности инфекции свыше 6 месяцев и для ХГВ устанавливается при наличии HBV ДНК и (или) HBsAg; для ХГD – при наличии HDV РНК; для ХГС – при наличии HCV РНК или HCV core Ag;

4) по факту подтверждения диагноза ХВГ врач по специальности «Инфекционные болезни (взрослые)» по месту прикрепления, а в случае его отсутствия – врач ПМСП:

вносит соответствующую информацию о пациенте в форму № 030-1/у «Карта индивидуального учета больных вирусными гепатитами «В» и «С» (далее – Карта) утвержденную приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697), далее в порталном режиме информация передается в ЦГГ и в территориальный филиал Республиканского государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр электронного здравоохранения»;

обеспечивает подачу утвержденной уполномоченным органом формы № 058у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» в территориальное подразделение ведомства уполномоченного органа, если таковой диагноз устанавливается впервые;

5) врач по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)» или «Инфекционные болезни (взрослые)» по месту прикрепления, а при его отсутствии – врач ПМСП – в целях определения дальнейшей тактики ведения направляют пациентов с установленным диагнозом ХВГ в ЦГГ.

52. Углубленное обследование пациентов с ХВГ с определением показаний и противопоказаний к ПВТ в пределах Перечня ГОБМП и (или) ОСМС:

1) осуществляется на базе ЦГГ согласно соответствующим Клиническим протоколам;

2) у ВИЧ-инфицированных пациентов учитывается обязательное заключение специалиста по специальности «Инфекционные болезни (взрослые)» о статусе и фазе ВИЧ-инфекции, а также о проводимой антиретровирусной терапии;

3) у пациентов, являющихся потребителями наркотиков, учитывается обязательное заключение нарколога (психиатра) о наличии или отсутствии ремиссии наркозависимости, а также проводимой заместительной терапии;

4) у пациентов с хроническими заболеваниями учитывается заключение соответствующих профильных специалистов о статусе заболевания и проводимой терапии;

5) включает следующий объем медицинской помощи:

оценку вирусологического статуса (количественное определение ДНК или РНК, генотипирование) с помощью ПЦР;

оценку активности и стадии заболевания с помощью непрямой эластографии печени

другие исследования по показаниям;

диагностику внепеченочных проявлений;

диагностику сопутствующих заболеваний;

определений показаний и противопоказаний к ПВТ;

определение показаний к трансплантации печени;

выдачу консультативного заключения.

53. Решение о назначении ПВТ пациентам с ХВГ в пределах Перечня ГОБМП и (или) ОСМС принимается врачом ЦГГ по согласованию с руководителем ЦГГ; в сложных или спорных случаях, когда принятие данного решения невозможно на уровне ЦГГ, протокольное решение о назначении ПВТ принимается комиссией, утверждаемой местным органом государственного управления здравоохранением, в состав которой включаются:

1) заместитель руководителя местного органа государственного управления здравоохранением (председатель);

2) ответственные профильные специалисты (гастроэнтеролог, инфекционист) местного органа государственного управления здравоохранением;

3) руководитель ЦГГ.

54. Проведение и мониторинг ПВТ в пределах Перечня ГОБМП и (или) ОСМС предусматривает следующее:

1) осуществление в ЦГГ по направлению врача по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)» или «Инфекционные болезни (взрослые)» по месту прикрепления, а при его отсутствии – врача ПМСП;

2) у пациентов безотягощающих факторов (ранее не получавших ПВТ, со стадией фиброза ниже F3, без сопутствующих заболеваний) возможное осуществление врачом по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)» или «Инфекционные болезни (взрослые)» по месту прикрепления, а при его отсутствии – врачом ПМСП, в соответствии с консультативным заключением, выданным ЦГГ;

3) включает следующий объем медицинской помощи:

определение приоритетности в проведении ПВТ согласно соответствующим Клиническим протоколам с внесением пациентов в лист

ожидания, формируемый отдельно для детей и взрослых, а также для хронических гепатитов различной этиологии (ХГВ, ХГD и ХГС);

исчерпывающие разъяснения о целях, правилах, режиме прогнозируемой эффективности, возможных побочных явлениях и рисках применения противовирусных препаратов, с последующим подписанием пациентом с ХВГ или его законными представителями информированного согласия;

выписку рецептов на получение пациентами лекарственных средств, осуществляемую врачом ЦГГ или врачом по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)» или «Инфекционные болезни (взрослые)» по месту прикрепления, а при его отсутствии – врачом ПМСП, в соответствии с консультативным заключением, выданным ЦГГ;

мониторинг и оценку эффективности, безопасности, а также модификацию режима ПВТ на основе клинико-лабораторных (в том числе серологических и молекулярных) исследований, проводимых во время лечения и спустя 6 месяцев по его окончании, согласно соответствующим Клиническим протоколам;

4) ЦГГ обеспечивает ежемесячную подачу информации о количестве пациентов, взятых на ПВТ и о количестве пациентов, которым ПВТ была отменена или завершена, в местный орган государственного управления здравоохранением;

5) отпуск противовирусных препаратов с их доведением до районного уровня с учетом потребности и доступности, а также контроль за отпуском и наличием препаратов, производится организацией здравоохранения, осуществляющей фармацевтическую деятельность, определяемой местным органом государственного управления здравоохранением;

6) проведение ПВТ и коррекция ее побочных эффектов может осуществляться в дневном или круглосуточном стационаре, включая (по показаниям) республиканские медицинские организации.

55. Профилактические меры и консультирование пациентов предусматривают выполнение следующих положений:

1) пациенты с ХВГ подлежат диспансерному учету и динамическому наблюдению по месту прикрепления;

2) специалистами, осуществляющими ведение пациентов с ХВГ на всех этапах, даются исчерпывающие разъяснения относительно профилактики передачи инфекции, факторов риска прогрессирования заболевания, а также о репродуктивном здоровье и планировании семьи;

3) пациенты с ХВГ, а также пациенты с устойчивым вирусологическим ответом после ПВТ со стадиями заболевания F3, F4 (циррозом печени) подлежат динамическому обследованию на гепатоцеллюлярную карциному, выполняемому на базе ЦГГ и включающему ультразвуковое исследование органов брюшной полости и определение альфа-фетопротеина в крови с интервалом не реже 6 месяцев.

56. По факту установления диагноза ХВГ, результатам обследования, лечения, скрининга гепатоцеллюлярной карциномы, а также определения показаний к трансплантации печени, врач по специальности «Инфекционные болезни (взрослые)» по месту прикрепления, а при его отсутствии – врач ПМСП – вносит соответствующую информацию в Регистр «Вирусный гепатит» / медицинские информационные системы.

Глава 6. Общие характеристики оказания медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника

57. К воспалительным заболеваниям кишечника (далее - ВЗК) относятся язвенный колит (далее - ЯК), болезнь Крона (далее - БК), а также недифференцированный колит.

58. Медицинская помощь пациентам с ВЗК в пределах Перечня ГОБМП и (или) ОСМС оказывается в соответствии с Клиническими протоколами.

59. Медицинская помощь пациентам с ВЗК в пределах Перечня ГОБМП и (или) ОСМС предоставляется в организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь, включая республиканские организации здравоохранения.

60. Первичное обследование пациентов с ВЗК и подозрением на них осуществляет врач ПМСП или врач по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)» по месту прикрепления по направлению врача ПМСП.

61. К оказанию специализированной (гастроэнтерологической) медицинской помощи пациентам с ВЗК допускаются врачи по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)», прошедшие повышение квалификации в объеме не менее 108 часов, и имеющие документы об образовании соответствующего уровня, выдаваемого республиканскими организациями здравоохранения, определяемыми уполномоченным органом в области здравоохранения.

62. Оказание специализированной стационарной помощи пациентам ВЗК осуществляется на базе гастроэнтерологических отделений (или отделений, имеющих гастроэнтерологическую профилизацию) или отделения колопроктологии (или хирургических отделений, имеющих колопроктологическую специализацию) многопрофильных больниц, определяемых местным органом государственного управления здравоохранением, и республиканских организациях здравоохранения.

63. Медицинская помощь пациентам с ВЗК включает:

- 1) первичное обследование;
- 2) верификацию диагноза;

3) выбор режима терапии с определением показаний к иммуносупрессивной и биологической терапии;

4) протокольное решение о проведении иммуносупрессивной и (или) биологической терапии;

5) проведение и мониторинг терапии;

6) профилактические меры и консультирование.

64. Первичное обследование пациентов с ВЗК и подозрением на них в пределах Перечня ГОБМП и (или) ОСМС предусматривает следующие обследования:

1) осуществляется врачом по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)», либо (при отсутствии) – врачом ПМСП;

2) включает следующий объем медицинской помощи в соответствии с Клиническими протоколами:

проведение рутинного лабораторного обследования (развернутый общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов, биохимический профиль, коагулограмма, общий анализ мочи, копрограмма);

определение острофазовых показателей (количественный СРБ);

исследование кала на простейшие и гельминты; бактериологическое исследование на кишечный иерсиниоз, сальмонеллез, шигеллез;

определение скрытой крови в кале (гемокульт-тест);

определение фекального кальпротектина.

3) при получении результатов, вызывающих подозрение на ВЗК, для дальнейшего обследования и определения тактики ведения пациенты направляются в ЦГГ.

65. Верификация диагноза ВЗК в пределах Перечня ГОБМП и (или) ОСМС предусматривает следующее:

1) осуществляется в ЦГГ врачом по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)»;

2) включает следующий объем медицинской помощи:

иммунологические (серологические) исследования (определение аутоантител);

определение токсинов А и В *Clostridium difficile* в кале;

эндоскопические исследования (эзофагогастродуоденоскопию, илеоколоноскопию);

патоморфологическое (гистологическое) исследование;

ультразвуковое исследование органов брюшной полости (в том числе, кишечника) и малого таза;

МРТ или КТ малого таза или органов брюшной полости;

МР (КТ)-энтерографию (колонографию);

другие исследования по показаниям;

направление на консультацию к профильным врачам по специальностям («Общая хирургия (торакальная хирургия, абдоминальная

хирургия, трансплантология, колопроктология, онкологическая хирургия, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности, эндоскопия по профилю основной специальности)», «Онкология (химиотерапия, маммология) (взрослая)», «Ревматология (взрослая)», «Инфекционные болезни (взрослые)», «Фтизиатрия (взрослая, детская)», «Офтальмология (взрослая, детская)» и другим) и «Акушерство-гинекология (гинекология детская, функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности, эндоскопия по профилю основной специальности)» (при случаях ВЗК у женщин репродуктивного возраста, планирующих беременность, а также беременных).

3) верификация диагноза и классификация заболевания осуществляется в соответствии с Клиническими протоколами и предусматривает установление нозологической формы, активности (тяжести) заболевания, внекишечных проявлений, осложнений, сопутствующих заболеваний, с выдачей пациенту соответствующего консультативного заключения;

4) при наличии показаний пациент направляется на консультацию или госпитализацию в организацию республиканского уровня.

66. Выбор режима терапии с определением показаний к иммуносупрессивной и биологической терапии предусматривает следующее:

1) В случаях неосложненных форм ВЗК легкой и умеренной тяжести, не требующих госпитализации, осуществляется на базе ЦГГ решением консилиума с участием руководителя ЦГГ, ответственного профильного специалиста (гастроэнтеролога) местного органа государственного управления здравоохранением, других профильных специалистов (по показаниям), а также направившего пациента врача по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)» или (при отсутствии) врача ПМСП по месту прикрепления;

2) терапия проводится с учетом характера заболевания и, в случае предполагаемой иммуносупрессивной или биологической терапии, предусматривает дополнительное обследование, в том числе:

серологические исследования на вирус Эпштейна-Барра, цитомегаловирус, вирус герпеса 1 и 2 типов (для исключения оппортунистических вирусных инфекций);

пробу Манту (или другие специфические тесты на туберкулез) и рентгенографию или компьютерную томографию органов грудной клетки (для исключения активного туберкулеза или латентной туберкулезной инфекции);

онкологический скрининг у женщин (РАР-тест, кольпоскопию, ПЦР на наличие вируса папилломы человека, консультация маммолога, онколога) и мужчин (определение общего и свободного простат-специфического антигена, консультацию онколога);

электрокардиографию, эхокардиографию;

определение метаболитов тиопуринов;

другие исследования по показаниям.

3) терапия основывается на Клинических протоколах, с внесением соответствующих рекомендаций в консультативное заключение, выдаваемое пациенту;

4) при наличии показаний (тяжесть заболевания, резистентное к терапии течение, развитие осложнений, внекишечных проявлений, наличие тяжелых сопутствующих заболеваний, решение вопроса о пересмотре терапии) пациент направляется на консультацию и (или) госпитализацию в организацию республиканского уровня.

67. Протокольное решение о назначении, прекращении или модификации иммуносупрессивной и (или) биологической терапии в пределах Перечня ГОБМП и (или) ОСМС:

1) принимается комиссией, создаваемой местным органом государственного управления здравоохранением, в состав которой включаются:

заместитель руководителя местного органа государственного управления здравоохранением (председатель);

ответственный профильный специалист (гастроэнтеролог) местного органа государственного управления здравоохранением;

руководитель ЦГГ;

2) основывается на решении консилиума ЦГГ, а в случае амбулаторного лекарственного обеспечения биологическими препаратами, кроме решения консилиума ЦГГ, – консультативном заключении республиканской медицинской организации (в том числе, выданном с использованием телемедицины), определенной уполномоченным органом в области здравоохранения;

3) вносится в консультативное заключение, выдаваемое пациенту.

68. Проведение и мониторинг терапии предусматривает следующее:

1) направление врачом по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)» по месту прикрепления, а при его отсутствии – врачом ПМСП;

2) осуществление врачом по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)» в ЦГГ, в том числе, дневном стационаре (инфузионном кабинете), либо (в случае госпитализации) в гастроэнтерологическом отделении или отделении, имеющем гастроэнтерологическую профилизацию (включая койки дневного пребывания) организаций здравоохранения, определяемых местным органом государственного управления здравоохранением, а также подведомственных республиканских организаций здравоохранения;

3) у пациентов с неосложненным течением ВЗК, находящихся в фазе клинической (клинико-эндоскопической) ремиссии, и не получающих иммуносупрессивную и (или) биологическую терапию, возможное осуществление врачом по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю

основной специальности) (взрослая)» по месту прикрепления, а при его отсутствии – врачом ПМСП, в соответствии с консультативным заключением, выданным ЦГГ;

4) включает следующий объем медицинской помощи:

исчерпывающие разъяснения о целях, правилах, режиме прогнозируемой эффективности, возможных побочных явлениях и рисках применения лекарственных препаратов, а в случае назначения или модификации иммуносупрессивной или биологической терапии – с предварительным подписанием пациентом с ВЗК или его законными представителями информированного согласия;

выписку рецептов на получение пациентами лекарственных средств, осуществляемую врачом ЦГГ или врачом по специальности «Гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)» по месту прикрепления, а при его отсутствии – врачом ПМСП, в соответствии с консультативным заключением, выданным ЦГГ;

направление на консультацию к профильным специалистам (по показаниям);

мониторинг и оценку эффективности, безопасности, а также модификацию режима лечения на основе клинико-лабораторных и инструментальных исследований (включая рутинные клинические, серологические, микробиологические, эндоскопические, патоморфологические, лучевые, а также специфические лабораторные методы оценки активности заболевания, наличия оппортунистических инфекций и побочных явлений лекарственной терапии) с кратностью обследования согласно Клиническим протоколам;

5) ЦГГ обеспечивает ежеквартальную подачу информации о количестве пациентов, взятых на терапию ВЗК и о количестве пациентов, которым терапия была отменена, модифицирована или завершена, в местный орган государственного управления здравоохранением;

6) отпуск препаратов для лечения ВЗК с их доведением до районного уровня с учетом потребности и доступности, а также контроль за отпуском и наличием препаратов, производятся организацией здравоохранения, осуществляющей фармацевтическую деятельность, определяемой местным органом государственного управления здравоохранением;

69. Профилактические меры и консультирование предусматривают следующее:

1) пациенты с ВЗК подлежат динамическому наблюдению по месту прикрепления;

2) специалистами, осуществляющими ведение пациентов с ВЗК на всех этапах, даются исчерпывающие разъяснения относительно факторов риска прогрессирования заболевания, а также о репродуктивном здоровье;

3) пациенты с ВЗК подлежат регулярному скринингу на колоректальный рак, включающему проведение илеоколоноскопии на базе

ЦГГ, а при отсутствии возможности - иной медицинской организации по решению местных органов государственного управления здравоохранением;

4) пациентам с ВЗК предоставляется необходимая психологическая поддержка, а также консультативная помощь по планированию семьи (совместно с акушером-гинекологом, урологом).

70. Постановка на учет пациентов с диагнозом ВЗК, ранее установленного в другой медицинской организации, производится в организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь по месту прикрепления, путем передачи медицинской документации и обсуждения с профильным специалистом медицинской организации по месту предшествующего прикрепления, учета и наблюдения.

71. По факту установления диагноза ВЗК, результатам обследования, лечения (включая назначение, модификацию или отмену терапии), скрининга колоректального рака у пациентов с ВЗК, врач по специальности «гастроэнтерология (эндоскопия по профилю основной специальности, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности) (взрослая)» по месту прикрепления, а при его отсутствии – врач ПМСП – вносит соответствующую информацию в медицинские информационные системы.

Глава 7. Общие характеристики оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи пациентам до и после трансплантации печени

72. Оказание медицинской помощи пациентам до и после трансплантации печени в пределах Перечня ГОБМП и (или) ОСМС осуществляется в амбулаторно-поликлинических организациях по месту прикрепления, ЦГГ, многопрофильных стационарах, ведомственных и республиканских организациях, в том числе медицинских организациях, выполняющих трансплантацию печени.

73. Медицинская помощь пациентам до и после трансплантации печени предоставляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 марта 2019 года № ҚР ДСМ-13 «Об утверждении Стандарта организации оказания медицинских услуг по трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) в Республике Казахстан и иных видов медицинской помощи донорам и реципиентам и Правил и условий изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки тканей (части ткани) и (или) органов (части органов)» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №129772).

Приложение 1
к Стандарту организации оказания
гастроэнтерологической и
гепатологической помощи
в Республике Казахстан

**Минимальный перечень медицинского оборудования в организации
здравоохранения, имеющей в структуре кабинет гастроэнтеролога**

№ п/п		Количество
Кабинет эзофагогастродуоденоскопии		
1	Видеоэндоскопическая система (видеопроцессор, монитор, осветитель, отсасыватель)	1
2	Видеогастроскоп	2
3	Щипцы биопсийные	2
4	1. Кушетка или стол для осмотра пациента	1
5	Инструментальный столик	2
6	Шкаф медицинский	1
7	2. Лампа бактерицидная	1
8	Стекла и флаконы с формалином для взятия материала на морфологическое исследование	В зависимости от объема услуг
Кабинет ректоскопии		
9	Ректоскоп	2
10	Щипцы биопсийные для ректоскопа	2
11	Эндоскопический осветитель или процессор	1
12	Кушетка или стол для осмотра пациента	1
13	1. Шкаф медицинский	1
14	2. Инструментальный столик	1
15	3. Лампа бактерицидная	1
16	Стекла и флаконы с формалином для взятия материала на морфологическое исследование	В зависимости от объема услуг
Кабинет для мойки и стерилизации эндоскопов и инструментов		
17	Аппарат для автоматической мойки и стерилизации эндоскопов	1
18	Шкаф для сушки и хранения эндоскопов	1
Кабинет лучевой диагностики		
19	Рентгенологическая установка	1
20	Аппарат для ультразвуковой диагностики	1
Иное оборудование		
21	Прибор для проведения дыхательного уреазного теста	1

Приложение 2
к Стандарту организации оказания
гастроэнтерологической и
гепатологической помощи
в Республике Казахстан

**Минимальный перечень медицинского оборудования в организации
здравоохранения, имеющей в структуре ЦГГ**

№ п/п		Количество
Кабинет эзофагогастродуоденоскопии		
1	Видеоэндоскопическая система (видеопроцессор, монитор, осветитель, отсасыватель)	1
2	Видеогастроскоп	2
3	Щипцы биопсийные	2
4	4. Кушетка или стол для осмотра пациента	1
5	Инструментальный столик	2
6	Шкаф медицинский	1
7	5. Лампа бактерицидная	1
8	Стекла и флаконы с формалином для взятия материала на морфологическое исследование	В зависимости от объема услуг
Кабинет колоно- и ректоскопии		
9	Видеоэндоскопическая система (процессор, монитор, отсасыватель)	1
10	1. Видеоколоноскоп	2
11	Ректоскоп	2
12	Щипцы биопсийные для ректоскопа	2
13	Эндоскопический осветитель или процессор	1
14	Кушетка или стол для осмотра пациента	1
15	3. Шкаф медицинский	1
16	4. Инструментальный столик	2
17	5. Лампа бактерицидная	1
18	Стекла и флаконы с формалином для взятия материала на морфологическое исследование	В зависимости от объема услуг
Кабинет для мойки и стерилизации эндоскопов и инструментов		
19	Аппарат для автоматической мойки и стерилизации эндоскопов	1
20	Шкаф для сушки и хранения эндоскопов	1

Кабинет лучевой диагностики		
21	Рентгенологическая установка	1
22	Аппарат для ультразвуковой диагностики с функцией доплерографического картирования	1
23	Аппарат непрямо́й эластографии печени	1

Приложение 3
к Стандарту организации оказания
гастроэнтерологической и
гепатологической помощи
в Республике Казахстан

**Минимальный перечень медицинского оборудования
в здравоохранения, имеющей в структуре отделение гастроэнтерологии
(гастроэнтерологии и гепатологии)**

№ п/п		Количество
Подразделение эндоскопии		
Кабинет эзофагогастродуоденоскопии		
1	Видеоэндоскопическая система (процессор, монитор, отсасыватель)	1
2	Видеогастроскоп	2
3	Щипцы биопсийные	2
4	Эндоскопический осветитель или процессор	1
5	Электроотсасыватель	1
6	Кушетка или стол для осмотра пациента	1
7	Инструментальный столик	2
8	Шкаф медицинский	1
9	Лампа бактерицидная	1
10	Стекла и флаконы с формалином для взятия материала на морфологическое исследование	В зависимости от объема услуг
Кабинет колоно- и ректоскопии		
11	Видеоэндоскопическая система (процессор, монитор, отсасыватель)	1
12	2. Видеоколоноскоп	2
13	Ректоскоп	2
14	Щипцы биопсийные для ректоскопа	2
15	Эндоскопический осветитель или процессор	1
16	Кушетка или стол для осмотра пациента	1
17	6. Шкаф медицинский	1
18	7. Инструментальный столик	2
19	8. Лампа бактерицидная	1
20	Стекла и флаконы с формалином для взятия материала на морфологическое исследование	В зависимости от объема услуг
Рентгенэндоскопическая операционная		
21	Видеоэндоскопическая система (процессор, монитор, отсасыватель)	1
22	Видеодуоденоскоп	1

23	Ультразвуковой эндоскоп	1
24	Стационарный рентгенологический аппарат с электрооптическим преобразователем или С-дуга	1
25	Наркозно-дыхательный аппарат	1
26	Монитор пациента	1
27	Электрохирургическая установка	1
28	Катетер для ЭРХПГ	2
29	Папиллотом	2
30	Петля для гастроскопии	2
31	Петля для колоноскопии	2
32	Инжектор для гастроскопии	2
33	Инжекторы для колоноскопии	2
34	Корзина дормиа	2
35	Клипатор с набором клипс для гастро- и колоноскопии	В зависимости от объема услуг
36	Инструментарий для удаления инородных тел	В зависимости от объема услуг
37	Эндоскопический осветитель или процессор	1
38	Кушетка или стол для осмотра пациента	1
39	9. Шкаф медицинский	1
40	Инструментальный столик	2
41	Лампа бактерицидная	1
42	Стекла и флаконы с формалином для взятия материала на морфологическое исследование	В зависимости от объема услуг
Кабинет для мойки и стерилизации эндоскопов и инструментов		
43	Аппарат для автоматической мойки и стерилизации эндоскопов	1
44	Шкаф для сушки и хранения эндоскопов	В зависимости от объема услуг
Подразделение лучевой диагностики		
45	Стационарная рентгенологическая установка	1
46	Аппарат для ультразвуковой диагностики с функцией доплерографического картирования	1
47	Аппарат для измерения эластичности (эластометрии) печени	1
48	Компьютерный, магниторезонансный томограф	1
49	Инжектор для введения контрастного вещества	1
Иное оборудование		
50	Наборы для пункционной биопсии печени	В зависимости от объема услуг
51	Прибор для проведения внутрижелудочной рН-метрии	1
52	Прибор для проведения дыхательного теста	1