



**КонсультантПлюс**

Приказ Департамента здравоохранения г.  
Москвы от 28.12.2024 N 1277

"О порядке назначения и проведения  
эндоскопических исследований взрослым в  
амбулаторных условиях"

(вместе с "Регламентом направления  
пациентов на эндоскопические исследования в  
амбулаторных условиях", "Регламент работы  
эндоскопических центров", "Регламент работы  
эндоскопических кабинетов медицинских  
организаций государственной системы  
здравоохранения города Москвы,  
оказывающих первичную медико-санитарную  
помощь")

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

[www.consultant.ru](http://www.consultant.ru)

Дата сохранения: 18.02.2025

## ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

### ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

#### ПРИКАЗ от 28 декабря 2024 г. N 1277

### О ПОРЯДКЕ НАЗНАЧЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВЗРОСЛЫМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

В целях повышения доступности и качества эндоскопической диагностики в амбулаторных условиях, обеспечения своевременной диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта, в том числе злокачественных новообразований, своевременности выявления рецидива или прогрессирования колоректального рака, обеспечения качественного обследования пациентов с облигатными предраковыми заболеваниями и иными заболеваниями желудочно-кишечного тракта, требующими проведения эндоскопических исследований, приказываю:

#### 1. Утвердить:

1.1. [Регламент](#) направления пациентов на эндоскопические исследования в амбулаторных условиях (приложение 1 к настоящему приказу).

1.2. [Регламент](#) работы эндоскопических центров (приложение 2 к настоящему приказу).

1.3. [Регламент](#) работы эндоскопических кабинетов медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (приложение 3 к настоящему приказу).

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее - МО ПМСП):

#### 2.1. Организовать:

- направление пациентов на эндоскопические исследования в соответствии с [регламентом](#) (приложение 1 к настоящему приказу);

- работу эндоскопических кабинетов в соответствии с [регламентом](#) (приложение 3 к настоящему приказу).

#### 2.2. Обеспечить:

- контроль за исполнением обязательных условий для назначения эндоскопических исследований в соответствии с [приложением 1](#) к настоящему приказу;

- направление пациентов и выполнение эзофагогастродуоденоскопии в эндоскопических кабинетах МО ПМСП.

2.3. В случае выявления при проведении эндоскопических исследований в МО ПМСП объемных новообразований обеспечить выполнение биопсии с забором материала для

---

прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного материала. Забранный материал направлять в централизованные патолого-анатомические отделения по профилю "онкология" в соответствии с [приказом](#) Департамента здравоохранения города Москвы от 16 марта 2021 г. N 230 "Об организации централизованных патолого-анатомических отделений по профилю "онкология" в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы".

2.4. При выявлении объемных новообразований, имеющих визуально типичные признаки злокачественного процесса, и отсутствии возможности выполнения их биопсии, обеспечить направление пациентов к врачам-онкологам центров амбулаторной онкологической помощи.

2.5. Обеспечить информирование пациентов о важности качественной подготовки к эндоскопическим исследованиям.

2.6. Учесть, что выставление счетов на оплату диагностических услуг (эндоскопических исследований), выполненных в эндоскопических кабинетах МО ПМСП, в Московский городской фонд обязательного медицинского страхования осуществляется исключительно с использованием сервисов ЕМИАС (диагностические услуги (эндоскопические исследования) выполненные по назначениям врачей МО ПМСП с нарушением обязательных условий, являющихся основанием для направления пациента на эндоскопическое исследование, включению в реестр счетов в МГФОМС не подлежат).

3. Руководителям медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю "онкология":

3.1. Обеспечить направление пациентов на эндоскопические исследования в соответствии с [регламентом](#) (приложение 1 к настоящему приказу).

3.2. Обеспечить контроль обоснованности и кратности направления пациентов на эндоскопические исследования.

3.3. Обеспечить информирование пациентов о важности качественной подготовки к эндоскопическим исследованиям.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина" Департамента здравоохранения города Москвы Шабунину А.В., главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Городская клиническая больница имени В.М. Буянова Департамента здравоохранения города Москвы" Саликову А.В., директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный клинический центр "Коммунарка" Департамента здравоохранения города Москвы" Проценко Д.Н., директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы" Хатькову И.Е., главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Городская клиническая больница им. С.С. Юдина Департамента здравоохранения города Москвы" Галкину В.Н.:

4.1. Организовать работу эндоскопических центров в соответствии с [регламентом](#) (приложение 2 к приказу) и обеспечить бесперебойную работу эндоскопических центров в

---

полную мощность семь дней в неделю.

4.2. Обеспечить контроль обоснованности заключительных диагнозов и рекомендаций в выписных эпикризах эндоскопического центра.

5. Начальнику Управления развития центров компетенций специализированной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы Семиной Т.А.:

5.1. Организовать мониторинг:

- исполнения медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую помощь по профилю "онкология" **Регламента** направления пациентов на эндоскопические исследования (приложение 1 к настоящему приказу) и **Регламента** работы эндоскопических кабинетов амбулаторно-поликлинических центров (приложение 3 к настоящему приказу) с формированием ежемесячного рейтинга;

- результатов работы эндоскопических центров с составлением ежеквартального рейтинга.

5.2. Совместно с начальником Управления первичной медико-санитарной помощи Департамента здравоохранения города Москвы Колесниковой Т.С.:

5.2.1. Провести обучающий семинар для врачей МО ПМСП и медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю "онкология".

6. Признать утратившими силу:

- **приказ** Департамента здравоохранения города Москвы от 20 июля 2021 г. N 687 "О проведении пилотного проекта по организации эндоскопических исследований";

- **приказ** Департамента здравоохранения города Москвы от 24 октября 2022 г. N 1003 "О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 20 июля 2021 г. N 687";

- **приказ** Департамента здравоохранения города Москвы от 29 ноября 2023 г. N 1164 "О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 20 июля 2021 г. N 687".

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителей Департамента здравоохранения города Москвы Гаджиеву С.М. и Старшинина А.В.

Министр Правительства Москвы,  
руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы  
А.И. Хрипун

Приложение 1  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от 28 декабря 2024 г. N 1277

## **РЕГЛАМЕНТ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

### **1. Для врачей медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь**

1.1. Регламент определяет порядок направления пациентов на эндоскопические исследования в эндоскопические центры и эндоскопические кабинеты медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее - МО ПМСП).

1.2. Направление пациентов на эндоскопические исследования в эндоскопические центры и эндоскопические кабинеты медицинских организаций государственной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь осуществляется врачом-терапевтом, врачом общей практики, врачом-гастроэнтерологом, врачом-хирургом, врачом-колопроктологом медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее - врачи МО ПМСП).

Направление пациентов в эндоскопический центр осуществляется в соответствии с [маршрутизацией](#), приведенной в приложении 2 к настоящему Регламенту.

1.3. Заведующий соответствующим отделением медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, осуществляет контроль за соблюдением врачами МО ПМСП обоснованности и кратности направления пациентов на эндоскопические исследования в соответствии с настоящим Регламентом.

1.4. Направление на эндоскопическое исследование формируется по следующим целям, которые указываются в поле "цель назначения" врачом, выдавшим направление, путем выбора из справочника (ручной ввод не допускается):

- подозрение на злокачественное новообразование;
- первичная постановка диагноза (кроме подозрения на злокачественное новообразование);
- контроль лечения;
- диспансерное наблюдение;

- МСЭ (проведение медицинских обследований, необходимых для получения клиничко-функциональных данных в целях проведения медико-социальной экспертизы);

- обследование перед госпитализацией для хирургического лечения;
- скрининг, порядок и условия которого регулируется приказом Департамента здравоохранения города Москвы;
- диспансеризация 1 этап (45 лет).

1.5. Кратность направления на эндоскопические исследования не должна превышать нормативы, указанные в [приложении 1](#) к настоящему Регламенту.

В случае обострения хронического заболевания или подозрения на развитие осложнений кратность проведения исследований определяется клинической картиной.

1.6. При формировании направления пациента с подозрением на злокачественное новообразование желудочно-кишечного тракта врач МО ПМСП устанавливает диагноз по Международной классификации болезней десятого пересмотра (далее - МКБ-10): D37, статус диагноза предварительный.

При данном назначении пациент маршрутизируется исключительно в эндоскопический центр, назначение формируется на доступный ресурс с типом "Эзофагогастродуоденоскопия и колоноилеоскопия под наркозом".

При направлении пациента с иными целями и заболеваниями врач МО ПМСП руководствуется [приложением 1](#) к настоящему Регламенту.

1.7. При отсутствии противопоказаний к проведению эндоскопических исследований, перечень которых приведен в [приложении 3](#) к настоящему Регламенту, врач МО ПМСП организует предварительное обследование в объеме согласно [приложению 4](#) к настоящему Регламенту и информирует пациента о способах и правилах подготовки пациента к исследованию.

1.8. При формировании направления в эндоскопический центр врач МО ПМСП выбирает вид исследования из справочника, используя следующие виды исследований: "Эзофагогастродуоденоскопия и колоноилеоскопия под наркозом", "Колоноилеоскопия под наркозом".

Формирование назначения на иные виды исследований при направлении в эндоскопический центр не допускается.

1.9. При необходимости выполнения пациенту эзофагогастродуоденоскопии врач МО ПМСП направляет пациента в эндоскопический кабинет МО ПМСП.

1.10. По результатам проведения эндоскопического исследования врач МО ПМСП устанавливает пациенту окончательный диагноз (с учетом результатов гистологического исследования, если в ходе исследования выполнена биопсия) и назначает или корректирует лечебно-профилактические мероприятия, осуществляет при необходимости постановку пациента на диспансерное наблюдение (при необходимости), или корректировку программы диспансерного наблюдения (при наличии) в соответствии с правовыми актами Департамента здравоохранения города Москвы.

1.11. В случае если по результатам эндоскопического исследования предварительный диагноз не подтвердился, но сохраняются жалобы, описанные врачом при назначении исследования, врач МО ПМСП проводит дальнейшую диагностику для установления окончательного диагноза.

1.12. В случае получения информации о неудовлетворительной подготовке пациента к исследованию и рекомендаций о повторном его выполнении врач МО ПМСП оформляет повторное направление пациента на исследование и обеспечивает повторное детальное информирование пациента о правилах подготовки, в обязательном порядке фиксирует рекомендации в электронной медицинской карте пациента (далее - ЭМК).

1.13. В случае если в ходе эндоскопического исследования не выполнено удаление новообразования (при необходимости удаления и отсутствии признаков злокачественности по результатам эндоскопического исследования) или выявлены противопоказания для выполнения исследования в амбулаторных условиях, врач МО ПМСП направляет пациента в консультативно-диагностическое отделение (центр) многопрофильной медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы стационарного типа с учетом правовых актов Департамента здравоохранения города Москвы.

1.14. При выявлении у пациента злокачественного новообразования желудочно-кишечного тракта, подтвержденного протоколом прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала врач МО ПМСП обеспечивает направление пациента к врачу-онкологу ЦАОП в соответствии с [приказом](#) Департамента здравоохранения города Москвы от 14 января 2022 г. N 16 "Об организации оказания медицинской помощи по профилю "онкология" в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы".

## **2. Для врачей-онкологов Центров амбулаторной онкологической помощи**

2.1. Регламент определяет порядок направления пациентов на эндоскопические исследования.

2.2. Направление пациентов на эндоскопические исследования осуществляется врачом-онкологом ЦАОП по следующим целям, которые указываются в поле "цель назначения" врачом, выдавшим направление, путем выбора из справочника (ручной ввод не допускается):

- подозрение на злокачественное новообразование (при выявлении подозрения на злокачественное новообразование желудочно-кишечного тракта у пациента, состоящего на учете у врача онколога по иному злокачественному новообразованию);

- первичная постановка диагноза;

- контроль лечения;

- диспансерное наблюдение (первый год после завершения радикального лечения);

- обследование перед госпитализацией для хирургического лечения.

2.3. При формировании направления пациенту с подозрением на злокачественное новообразование врач ЦАОП устанавливает диагноз по МКБ-10: D37, статус предварительный.

2.4. При отсутствии противопоказаний к проведению эндоскопических исследований в условиях эндоскопического центра, перечень которых приведен в [приложении 3](#) к настоящему Регламенту, врач-онколог ЦАОП организует предварительное обследование в объеме согласно [приложению 4](#) к настоящему Регламенту и информирует пациента о способах и правилах подготовки к исследованию.

2.5. При формировании направления в эндоскопический центр врач-онколог ЦАОП выбирает вид исследования из справочника, используя следующие виды исследований: "Колоноилеоскопия под наркозом", "Эзофагогастродуоденоскопия и колоноилеоскопия под наркозом", "Ультрасонография верхних отделов ЖКТ".

Формирование направления на иные виды исследований при направлении в эндоскопический центр не допускается.

2.6. При необходимости выполнения пациенту фиброгастродуоденоскопии врач-онколог ЦАОП направляет пациента в эндоскопическое отделение/кабинет медицинской организации, в структуре которой он создан.

2.7. По результатам проведения эндоскопического исследования врач-онколог ЦАОП устанавливает пациенту окончательный диагноз (с учетом результатов гистологического исследования, если в ходе исследования выполнена биопсия) и назначает комплекс диагностических мероприятий в соответствии с ["клиентским путем"](#), утвержденным приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 14 января 2022 г. N 16 "Об организации оказания медицинской помощи по профилю "онкология" в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы".

2.8. В случае получения информации о неудовлетворительной подготовке пациента к исследованию и рекомендаций о повторном его выполнении врач-онколог ЦАОП оформляет повторное направление пациенту на исследование и обеспечивает повторное детальное информирование пациента о правилах подготовки, в обязательном порядке фиксирует рекомендации в ЭМК.

2.9. Обследование пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся на диспансерном наблюдении в соответствии с [приказом](#) Департамента здравоохранения города Москвы от 11 сентября 2020 г. N 1032 "О диспансерном наблюдении за взрослыми со злокачественными новообразованиями и пациентами с заболеваниями из групп риска по развитию злокачественных новообразований", начиная с 13 календарного месяца с даты окончания радикального специализированного лечения осуществляется в МО ПМСП в соответствии с перечнем мероприятий, определенным врачом-онкологом.

Приложение 1  
к Регламенту направления пациентов



---

на эндоскопические исследования  
в амбулаторных условиях

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ,  
ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ  
ПАЦИЕНТА НА ЭНДСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Таблица 1. Обязательные условия, являющиеся основанием для направления пациента на ЭГДС

№ п/п	Цель назначения	Кто назначает (специальность врача)	Куда направляет	Вид исследования	Код диагноза МКБ-10	Статус диагноза	Жалобы	Анамнез, наличие или отсутствие кода диагноза по МКБ-10	Эндоскопическое исследование в анамнезе	Срок действия назначения	Кратность назначения исследования	Срок давности эндоскопического исследования
1	Первичная постановка диагноза	Терапевт, ВОП, гастроэнтеролог, хирург	Эндоскопический кабинет АПЦ	ЭГДС	K3 1.9	Предварительный	Да	-	Нет	30 дней, за исключением направлений Cito	Однократно, если направление не реализовано допустимо создать повторно	-
					K25, K26	Предварительный	Да	Отсутствие кодов диагноза по МКБ-10: K25-K31	Да	30 дней, за исключением направлений Cito		Более 1 календарного года
2	Контроль лечения	Терапевт, ВОП, гастроэнтеролог, хирург	Эндоскопический кабинет АПЦ	ЭГДС	K25, K26	Подтвержден	да/нет	Да, наличие кодов диагноза по МКБ-10: K25-K26	Да	30 дней, за исключением направлений Cito	Однократно, если направление не реализовано допустимо создать повторно	Более 1 календарного месяца

3	Диспансерное наблюдение	Терапевт, ВОП, гастроэнтеролог, хирург	Эндоскопический кабинет АПЦ	ЭГДС	K25, K26	Подтвержден	Нет	Да, наличие кодов диагноза по МКБ-10: K25-K26	Да	90 дней	Не более 1 раза в год, если направление не реализовано даем создать повторно без дефекта	Более 1 календарного года
					D13.1, K22.0, K22.2, K22.7, K31.7	Подтвержден		Да, наличие кодов диагноза по МКБ-10: D13.1, K22.7, K22.2, K22.0, K31.7				
		Терапевт, ВОП, гастроэнтеролог, хирург			C15, C16, D00.1, D00.2	Подтвержден		Да, наличие кодов диагноза по МКБ-10: C15, C16, D00.1, D00.2				
4	Обследование перед госпита	Терапевт, ВОП, гастроэнтеролог	Эндоскопический кабинет АПЦ	ЭГДС	Наличие кодов диа	Подтвержден	Да/нет		Да/нет	90 дней	Однократно, если не реализовано даем	Более 1 календарного года

	лизацией для хирургического лечения	лог, хирург			гноза по МКБ-10 : C15, C16, C17.0, D00.1, D00.2, D13.0, D13.1, D13.2, I85, I86.4, K20, K22, K25, K26, K27, K28, K29.0, K31, K44, K91.1, Q39, Q40						назначить повторно не считая дефектом	
5	Медико-социальная экспертная комиссия (МСЭК)	Терапевт, ВОП, гастроэнтеролог, хирург	Эндоскопический кабинет АПЦ	ЭГДС	C15, C16, C26, D00.1, D00.2, K20-K31, K70-	Подтвержден	Да/нет	Да, наличие кодов диагноза по МКБ-10: C15, C16, C26,	Да	90 дней	Не более 1 раза в год, если не реализовано даем открыть повторно	Более 1 календарного года

					K77, K80- K87			D00.1, D00.2, K20-K31, K70-K77				
6	Подозре ние на ЗНО	Терапе вт, ВОП, гастроэ нтеро лог, хирург	Эндоско пический центр	ЭГДС и ФКС под нарко зом	D37	Пре двари тельный	Да	Отсу тствие кодов диагно за по МКБ-10: C15, C16, D00.1, D00.2	Да	30 дней, за исключе нием направле ний Cito	1 раз в 2 года, если не реализо вано даем открыть повторно	Более 3 календа рных лет
7	Диспансе ризация 1 этап (45 лет)	Терапе вт, ВОП	Эндоско пический кабинет АПЦ	ЭГДС	Z00	Любой	Да/нет	Отсу тствие кодов диагно за по МКБ-10: C15, C16, D00.1, D00.2, K25-K26	Да/нет	90 дней	Однократно	Более 1 кале ндари ого года

Таблица 2. Обязательные условия, являющиеся основанием для направления пациента на колоноскопию

N п/п	Цель назначе ния	Кто назна чает (специа льность врача)	Куда напра вляет	Вид иссле дования	Код диа гноза по МКБ-10	Статус диа гноза	Жа лобы	Анамнез, наличие или отсутствие кода диагноза	Эндо скопиче ское иссле дование в ана	Срок действия назначе ния	Кратность назначения исследова ния	Срок давности эндоско пиче ского
----------	------------------------	--	------------------------	-------------------------	-------------------------------	------------------------	------------	--	--	------------------------------------	---	--

								по МКБ-10	мнезе			исследования
1	Первичная постановка диагноза	Терапевт, ВОП, гастроэнтеролог, хирург, колопроктолог	Эндоскопический центр	ФКС под наркозом или ЭГДС и ФКС под наркозом	K52.9	Предварительный	Да	Отсутствие кодов диагноза по МКБ-10: K50-K52, K57	Нет	-	Однократно, если направление не реализовано допустимо создать повторно	30 дней, за исключением направлений Сито
2	Контроль лечения	Терапевт, ВОП, гастроэнтеролог, хирург, колопроктолог	Эндоскопический центр	ФКС под наркозом	K50, K51	Подтвержден	Да/нет	Да, наличие кодов диагноза по МКБ-10: K-50-K51	Да	Более 3 месяцев	Однократно, если направление не реализовано допустимо создать повторно	30 дней, за исключением направлений
3	Диспансерное наблюдение	Терапевт, ВОП, гастроэнтеролог, хирург, колопроктолог	Эндоскопический центр	ФКС под наркозом	E22.0, K62	Подтвержден	Нет	Да, наличие кодов диагноза по МКБ-10: E22.0, K62	Да	Более 1 календарного года	Не более 1 раза в год, если направление не реализовано даем создать повторно без дефекта	90 дней

					К50, К51, К52	Подтвержден	Нет	Да, наличие кодов диагноза по МКБ-10: К50-К52	Да	Более 1 календарного года	Не более 1 раза в год, если направление не реализовано даем создать повторно без дефекта	90 дней
					С18, С19, С20, D01.0, D01.1, D01.2, D01.4	Подтвержден	Нет	Да, наличие кодов диагноза по МКБ-10: С18, С19, С20, D01.0, D01.1, D01.2, D01.4	Да	Более 1 календарного года	Не более 1 раза в год, если направление не реализовано даем создать повторно без дефекта	90 дней
					D12.6, К62.1	Подтвержден	Нет	Да, наличие кодов диагноза по МКБ-10: D12.6, К62.1	Да	Более 1 календарного года	Не более 1 раза в год, если направление не реализовано даем создать повторно без дефекта	90 дней

4	Медико-социальная экспертная комиссия (МСЭК)	Терапевт, ВОП, гастроэнтеролог, хирург, колопроктолог	Эндоскопический центр	ФКС под наркозом	С18, С19, С26, К50-К52	Подтвержден	Да/нет	Да, наличие кодов диагноза по МКБ-10: С18, С19, С26, К50-К52	Да	Более 1 календарного года	Не более 1 раза в год, если не реализовано даем открыть повторно	90 дней
5	Подозрение на ЗНО	Терапевт, ВОП, гастроэнтеролог, хирург, колопроктолог	Эндоскопический центр	ЭГДС и ФКС под наркозом	D37	Предварительный	Да	Отсутствие кодов диагноза по МКБ-10: С18, С19, С20, D01.0, D01.1, D01.2, D01.4	Да	Более 3 календарных лет	Не более 1 раза в 3 года, если не реализовано даем открыть повторно	30 дней, за исключением направлений Сито



Приложение 2  
к Регламенту направления пациентов  
на эндоскопические исследования  
в амбулаторных условиях

**МАРШРУТИЗАЦИЯ  
ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ  
В ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ЦЕНТРАХ**

N п/п	Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь	Медицинская организация, оказывающая специализированную первичную медико-санитарную помощь по профилю "онкология" для направления в эндоскопический центр	Медицинская организация, оказывающая специализированную медцинскую помощь в стационарных условиях, на базе которой организован эндоскопический центр
1.	ГБУЗ "ГП N 8 ДЗМ"	ЦАОП ГБУЗ ММНКЦ Боткинская больница ДЗМ  ЦАОП ГБУЗ "МГОБ N 62 ДЗМ"  ЦАОП 2 (ЗелАО) ГБУЗ "МГОБ N 62 ДЗМ"	ГБУЗ ММНКЦ Боткинская больница ДЗМ
2.	ГБУЗ "КДЦ N 4 ДЗМ"		
3.	ГБУЗ "ГП N 45 ДЗМ"		
4.	ГБУЗ "ГП N 62 ДЗМ"		
5.	ГБУЗ "ГП N 115 ДЗМ"		
6.	ГБУЗ "ГП N 180 ДЗМ"		
7.	ГБУЗ "ГП N 195 ДЗМ"		
8.	ГБУЗ "ГП N 209 ДЗМ"		
9.	Поликлиническое отделение ГБУЗ "ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ"		
10.	ГБУЗ "ГП N 107 ДЗМ"		ГБУЗ "ГКБ им. В.М. Буянова ДЗМ"
11.	ГБУЗ "ГП N 12 ДЗМ"		
12.	ГБУЗ "ГП N 175 ДЗМ"		

13.	ГБУЗ "ГП N 191 ДЗМ"		
14.	ГБУЗ "ГП N 210 ДЗМ"		
15.	ГБУЗ "ГП N 218 ДЗМ"		
16.	ГБУЗ "ГП N 219 ДЗМ"		
17.	ГБУЗ "ГП N 3 ДЗМ"		
18.	ГБУЗ "ГП N 36 ДЗМ"		
19.	ГБУЗ "ГП N 46 ДЗМ"		
20.	ГБУЗ "ГП N 5 ДЗМ"		
21.	ГБУЗ "ГП N 6 ДЗМ"		
22.	ГБУЗ "ГП N 64 ДЗМ"		
23.	ГБУЗ "ГП N 68 ДЗМ"		
24.	ГБУЗ "ДЦ N 5 ДЗМ"		
25.	ГБУЗ "КДЦ N 2 ДЗМ"		
26.	ГБУЗ "КДЦ N 6 ДЗМ"		
27.	ГБУЗ "ГП N 11 ДЗМ"		
28.	ГБУЗ "ГП N 220 ДЗМ"		
29.	ГБУЗ "ГП N 134 ДЗМ"	Филиал ГБУЗ "ММКЦ "Коммунарка" ДЗМ" ЦАОП	ГБУЗ "ММКЦ "Коммунарка" ДЗМ"
30.	ГБУЗ "ГП N 170 ДЗМ"		
31.	ГБУЗ "ГП N 2 ДЗМ"	ЦАОП ТиНАО ГБУЗ "ММКЦ "Коммунарка" ДЗМ"	
32.	ГБУЗ "ГП N 212 ДЗМ"		
33.	ГБУЗ "ГП N 214 ДЗМ"		
34.	ГБУЗ "ГП N 22 ДЗМ"		
35.	ГБУЗ "ГП N 52 ДЗМ"		
36.	ГБУЗ "ДКЦ 1 ДЗМ"		
37.	ГБУЗ "КДП 121 ДЗМ"		
38.	ГБУЗ "Поликлиника "Кузнечики" ДЗМ"		

39.	ГБУЗ "Поликлиника "Вороновская" ДЗМ"		
40.	ГБУЗ "Поликлиника г. Московский ДЗМ"		
41.	ГБУЗ "Поликлиника "Троицкая" ДЗМ"		
42.	ГБУЗ "Поликлиника "Щербинская" ДЗМ"		
43.	ГБУЗ "ГП N 66 ДЗМ"	Филиал ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ ЦАОП	ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ
44.	ГБУЗ "ГП N 69 ДЗМ"		
45.	ГБУЗ "ДЦ N 3 ДЗМ"		
46.	ГБУЗ "ГП N 109 ДЗМ"		
47.	ГБУЗ "ГП N 166 ДЗМ"		
48.	ГБУЗ "ГП N 23 ДЗМ"		
49.	ГБУЗ "ГП N 67 ДЗМ"		ГБУЗ "ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ"

Приложение 3  
к Регламенту направления пациентов  
на эндоскопические исследования  
в амбулаторных условиях

**ПЕРЕЧЕНЬ  
ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ  
ИССЛЕДОВАНИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, В ТОМ ЧИСЛЕ  
В ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ЦЕНТРАХ**

№ п/п	Противопоказания
1.	Инфаркт миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения, транзиторная ишемическая атака, ишемическая болезнь сердца со стентированием до 6 месяцев в анамнезе
2.	Хроническая обструктивная болезнь легких высокого риска осложнений (степень тяжести GOLD 3-4)

3.	Выраженное снижение фракции выброса (менее 49%)
4.	Хроническая почечная недостаточность 5 ст.
5.	Патологическое ожирение (ИМТ $\geq$ 40)
6.	Имплантированный кардиостимулятор
7.	Гематологические заболевания, сопровождающиеся нарушением свертываемости крови и/или увеличением продолжительности кровотечения (коды МКБ-10: D65-D69)
8.	Беременность (на любых сроках)
9.	Деменция (код диагноза по МКБ-10: F00-F03)

Приложение 4  
к Регламенту направления пациентов  
на эндоскопические исследования  
в амбулаторных условиях

**ОБЪЕМ И СРОКИ  
АКТУАЛЬНОСТИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ  
ПЕРЕД ЭНДСКОПИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ**

№ п/п	Предварительное обследование	Условия назначения	Срок актуальности результатов обследования
1.	Общий клинический анализ крови (общий анализ + СОЭ); микроскопическое исследование мазка крови при выявлении патологии	Возраст старше 60 лет при наличии хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, легких, печени, почек (I05-I09, I10-I15, I25.2, I65, I67.2, I70, J42-45, I47, K70, K73, N 11, N 20-21)	14 календарных дней
2.	Анализ крови биохимический (общий белок, мочевины, креатинин, мочевины, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, АлАт, АсАт)	Возраст старше 65 лет или/и хронические заболевания в анамнезе: сахарный диабет, заболевания печени, почек, заболевания сердечно-сосудистой системы,	30 календарных дней

		при приеме пациентом препаратов с преимущественным выведением через почки (E10, E11, I05-I09, I10-I15, I25.2, I65, I67.2, I70, K70, K73, B18, N 11, N 20-21)	
3.	Коагулограмма (активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), протромбиновое время, международное нормализованное отношение (МНО), тромбиновое время, фибриноген)	Хронические заболевания печени (K70, K73, B18) или/и прием (отмена, замена) антикоагулянтов	14 календарных дней
4.	Электрокардиограмма	Хронические заболевания сердечно-сосудистой системы или/и сахарный диабет (I05-I09, I10-I15, I25.2, E10, E11)	30 календарных дней

Приложение 2  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от 28 декабря 2024 г. N 1277

## РЕГЛАМЕНТ РАБОТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ

### 1. Общие положения

1. Регламент работы эндоскопических центров (далее - Регламент) определяет основные правила работы эндоскопических центров, формирования и актуализации данных о доступных ресурсах эндоскопических центров, включая правила распределения рабочего времени медицинских работников эндоскопических центров на выполнение исследований, перерывы, отпуск, обучение и иные цели, с использованием функциональных возможностей автоматизированной информационной системы города Москвы "Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы" (далее - ЕМИАС), а также условия по качеству и безопасности медицинской помощи, предоставляемой пациентам в эндоскопических центрах.

1.1. Эндоскопический центр - это структурное подразделение медицинской организации, созданное для проведения диагностических эндоскопических исследований, с целью:

- диагностики злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта (при

---

подозрении на злокачественное новообразование) с учетом жалоб пациента по направлению врача медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (далее - МО ПМСП);

- первичной диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта по направлению врача МО ПМСП;

- контрольных обследований пациентов для оценки эффективности лечения при воспалительных заболеваниях кишечника по направлению врача МО ПМСП;

- контрольных обследований пациентов с установленным диагнозом злокачественного новообразования желудочно-кишечного тракта для оценки эффективности лечения по направлению врача-онколога ЦАОП;

- диагностики прогрессирования или рецидива злокачественного новообразования желудочно-кишечного тракта у пациентов с установленным диагнозом злокачественного новообразования желудочно-кишечного тракта (далее - ЖКТ), завершившего радикальное лечение по направлению врача-онколога центров амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП);

- обследования пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении по направлению врача МО ПМСП;

- проведения ультразвукографического исследования;

- желудочно-кишечного тракта пациента по направлению врача-онколога ЦАОП;

- скрининг, порядок и условия которого регулируется приказом Департамента здравоохранения города Москвы.

1.2. Режим работы эндоскопических центров:

- понедельник - воскресенье с 7.00 до 23.00.

## **2. Формирование расписания и настройка доступных ресурсов**

2.1. Доступные ресурсы создаются в ЕМИАС с целью предварительной записи пациентов на эндоскопические исследования.

Доступные ресурсы создаются для всех кабинетов, в которых проводятся эндоскопическое исследование.

2.2. Наименование всех типов доступных ресурсов формируется путем выбора значений из справочника, ввод напечатанного текста не допускается.

2.3. Все доступные ресурсы должны относиться к одному из следующих типов: "Колоноилеоскопия под наркозом", "Эзофагогастродуоденоскопия и колоноилеоскопия под наркозом", "Ультрасонография верхних отделов ЖКТ", которые указываются в ЕМИАС.

2.4. Формирование расписания доступного ресурса проводится ответственным сотрудником организационно-методического отдела медицинской организации, не реже чем один раз в месяц,

---

внесение корректировок должно быть согласованно с руководителем эндоскопического центра медицинской организации.

2.5. Расписание формируется на срок не менее 30 календарных дней со дня формирования расписания, включая текущую дату с настройкой возможности самостоятельной записи пациента по направлению.

2.6. В эндоскопических центрах обеспечивается наличие действующего расписания не менее чем на четыре календарных месяца.

2.7. При формировании расписания доступного ресурса, время приема (шаг сетки) не должно превышать 45 минут.

2.8. Для каждого доступного ресурса должно быть сформировано расписание.

2.9. Число доступных ресурсов должно соответствовать числу кабинетов (манипуляционных) эндоскопического центра при работе в полную мощность.

Уменьшение числа кабинетов (манипуляционных) не допускается.

2.10. Время, отведенное на проведение исследований, должно составлять не менее 95% общего рабочего времени кабинета (манипуляционной).

2.11. Все кабинеты (манипуляционные) эндоскопического центра должны быть универсальными с соответствующим формированием и настройкой доступных ресурсов.

### **3. Основные правила работы эндоскопических центров**

3.1. Медицинская помощь в эндоскопическом центре оказывается гражданам, застрахованным в рамках обязательного медицинского страхования в городе Москве, прикрепленным к МО ПМСП.

3.2. Запись пациентов на исследования в эндоскопический центр осуществляется пациентом самостоятельно через информационный киоск на стойке информации направляющей медицинской организации, через онлайн-сервисы (ЕМИАС. Инфо, [mos.ru](https://mos.ru)) или по телефону Единой медицинской справочной службы города Москвы 122.

3.3. При поступлении пациента в дневной стационар эндоскопического центра администратором эндоскопического центра формируется и обеспечивается подписание пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, обработку персональных данных и предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, по форме согласно распоряжению Департамента здравоохранения города Москвы от 1 сентября 2020 г. N 2013-р "О внедрении форм документов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь", с использованием функциональных возможностей ЕМИАС.

3.4. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (история болезни) по учетной форме N 003/у, которая формируется и ведется исключительно с использованием функциональных возможностей

---

## ЕМИАС.

3.5. При выполнении исследований под общей анестезией (седацией) пациент осматривается врачом-анестезиологом, в процессе анестезии оформляется анестезиологическая карта и протокол анестезии с использованием функциональных возможностей ЕМИАС.

3.6. По окончании исследования врачом-эндоскопистом оформляется протокол эндоскопического исследования с использованием функциональных возможностей ЕМИАС.

3.7. В случае выявления по результатам эндоскопического исследования эпителиального образования (полипа, аденомы) желудочно-кишечного тракта размерами  $\leq 10$  мм в наибольшем измерении, наличии узкого основания образования, в количестве  $\leq 5$  шт., выполняется удаление образований в условиях эндоскопического центра.

3.8. Удаление образований в условиях эндоскопического центра, не проводится при эпителиальном образовании  $> 10$  мм в наибольшем измерении, образование расположено на широком основании, количество образований  $> 5$  шт. пациент выписывается и направляется на госпитализацию в стационар кратковременного пребывания или круглосуточный стационар, либо переводится в круглосуточный стационар медицинской организации, в структуре которой организован эндоскопический центр.

3.9. При выполнении эндоскопического исследования в обязательном порядке биопсия выполняется в следующих случаях:

3.9.1. При гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

- в области пищеводно-желудочного перехода выполняется только в случае выявления изменений слизистой, имеющей нерегулярный микрорельеф поверхности и нерегулярный капиллярный рисунок.

Выполнение биопсии из области пищеводно-желудочного перехода с выраженными воспалительными изменениями не рекомендовано.

3.9.2. При эозинофильном эзофагите проводится щипцовая биопсия (на выходе из желудка) из наиболее измененных участков слизистой пищевода:

- на уровне дистального отдела пищевода (на 4 см выше/проксимальнее пищеводно-желудочного перехода);

- на уровне проксимального отдела пищевода (на 14 см выше/проксимальнее пищеводно-желудочного перехода);

- по 4 фрагмента тканей, квадратно, на каждом уровне.

3.9.3. При пищеводе Барретта:

- выполняется 4 квадратная щипцовая биопсия каждые 2 см сегмента пищевода Барретта, а при известных данных о дисплазии - каждый 1 см;

- отдельно от 4 квадратной, также щипцовая биопсия выполняется из измененных участков слизистой (выступающие, углубленные участки с нерегулярным, или нарушенным



---

микрососудистым рисунком).

3.9.4. При гастрите, ассоциированном с Нр-инфекцией (при наличии клинических и эндоскопических данных, но отрицательном дыхательном и экспресс тесте на Нр) проводится щипцовая биопсия по OLGA.

Очаговые или диффузные эритематозные изменения без нарушения регулярности микрорельефа поверхности и микрососудистого рисунка слизистой не требуют выполнения биопсии.

3.9.5. При атрофии слизистой желудка выполнение щипцовой биопсии по протоколу OLGA не требуется. В случае выполненной оптической стратификации всей слизистой желудка с последующим соответствующим описательным протоколом по Kimura-Takemoto, щипцовая биопсия должна быть выполнена из участков оптически стратифицированной дисплазии.

3.9.6. При аутоиммунном гастрите (эндоскопически определяемый атрофический гастрит с преимущественной локализацией в теле желудка) требуется выполнение щипцовой биопсии по протоколу OLGA/OLGIM и выполненной оптической стратификации всей слизистой желудка с последующим соответствующим описательным протоколом по Kimura-Takemoto. Дополнительно щипцовая биопсия должна быть выполнена из участков оптически стратифицированной дисплазии и эпителиальных неоплазий (нейроэндокринных опухолей).

3.9.7. При язвенных дефектах пищевода и желудка требуются множественные щипцовые биопсии из дна и краев дефекта (не менее 4 фрагментов, предпочтительно 6 фрагментов), в том числе из перифокальной слизистой на Нр-инфекцию.

3.9.8. При подозрении на нейроэндокринную опухоль, аденому или очаговую дисплазию слизистой показана щипцовая биопсия 2-3 фрагментов.

3.9.9. При изменениях слизистой, подозрительных на злокачественный процесс, показана прицельная, ступенчатая, множественная, щипцовая биопсия (не менее 5-6 фрагментов).

3.9.10. При подозрении на целиакию показана щипцовая биопсия из 3 отделов двенадцатиперстной кишки:

- 2 фрагмента из нижнего-горизонтального отдела двенадцатиперстной кишки (перед связкой Трейтца);

- 2 фрагмента из вертикального (нисходящего) отдела двенадцатиперстной кишки напротив и ниже уровня Фатерова сосочка; 2 фрагмента из средней трети луковицы двенадцатиперстной кишки.

3.10. При тотальном удалении новообразования или биопсии по поводу предположительно доброкачественного образования или неопухолевого заболевания биопсийный (операционный) материал направляется на прижизненное патолого-анатомическое исследование в патолого-анатомическое отделение медицинской организации, в структуре которой организован эндоскопический центр.

3.11. При выявлении новообразования ЖКТ у пациента, госпитализированного в эндоскопический центр, обязательно производится биопсия образования, с последующим

---

обеспечением дальнейшего направления биологического материала пациента в централизованное патолого-анатомическое отделение по профилю "онкология" в соответствии с [приказом](#) Департамента здравоохранения города Москвы от 16 марта 2021 г. N 230 "Об организации централизованных патологоанатомических отделений по профилю "онкология" в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы".

3.12. В случае если биопсия не может быть выполнена, но выявленное образование имеет визуальные признаки злокачественного новообразования пациент направляется к врачу-онкологу ЦАОП.

3.13. В случае возникновения осложнений при проведении анестезии или эндоскопического исследования пациент переводится в круглосуточный стационар медицинской организации, в структуре которой организован эндоскопический центр.

3.14. По результатам проведенного исследования в эндоскопическом центре проводится прием врача-гастроэнтеролога/врача-терапевта эндоскопического центра, который на основании цели назначения исследования, диагноза при направлении, данных жалоб, анамнеза, результатов эндоскопического исследования формирует выписной эпикриз и устанавливает диагноз, который должен отражать наличие/отсутствие патологии ЖКТ с использованием кодов диагноза по Международной классификации болезней, 10 пересмотра (далее - МКБ 10), класс "Болезни органов пищеварения" (K00-K93).

Допускается использование кодов по МКБ-10 класса "Новообразования" исключительно при выявлении доброкачественных новообразований - коды диагнозов по МКБ-10: D10-D36, неуточненных новообразований - коды диагнозов по МКБ-10: D37-D48, либо злокачественных новообразований - коды диагнозов "С".

Постановка кодов диагнозов по МКБ-10 из подрубрик со знаком 9 возможна исключительно в случаях, когда в ходе исследования выполнена биопсия патологических изменений и/или образований желудочно-кишечного тракта.

3.15. Рекомендации в выписном эпикризе должны содержать информацию о явке пациента к лечащему врачу, выдавшему направление и дальнейшей маршрутизации пациента (при наличии показаний).

3.16. Повторная колоноскопия пациентам, у которых выполнено радикальное удаление доброкачественного новообразования толстой кишки единым блоком (биопсийными щипцами, "холодной" резекцией слизистой, "горячей" полипэктомией) проводится через три года. Если при первой контрольной колоноскопии не обнаружено эпителиальных новообразований, контрольная колоноскопия показана через 5 лет.

3.17. В случае если при обращении пациента в эндоскопический центр выявлены противопоказания для проведения исследования и/или для выполнения анестезиологического пособия, руководитель эндоскопического центра информирует курирующее управление Департамента здравоохранения города Москвы. Данный случай оказания медицинской помощи в эндоскопическом центре оплате в рамках Территориальной программы государственных гарантий не подлежит.

Приложение 3  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от 28 декабря 2024 г. N 1277

## **РЕГЛАМЕНТ РАБОТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ**

### **1. Общие положения**

1. Регламент работы эндоскопических кабинетов медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее - Регламент), определяет основные правила работы эндоскопических кабинетов, формирования и актуализации данных о доступных ресурсах (с учетом распределения рабочего времени медицинских работников эндоскопических кабинетов на выполнение исследований, перерывы, отпуск, обучение), с использованием функциональных возможностей автоматизированной информационной системы города Москвы "Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы" (далее - ЕМИАС), а также условия по качеству и безопасности медицинской помощи, предоставляемой пациентам в эндоскопических кабинетах.

1.1. Эндоскопический кабинет является структурным подразделением медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (далее - МО ПМСП), и обеспечивает проведение эндоскопических исследований с целью:

- первичной диагностики заболеваний пищевода и желудка по направлению врача МО ПМСП (кроме случаев подозрения на злокачественное новообразование);

- контрольное обследование пациентов для оценки эффективности лечения при заболеваниях пищевода и желудка;

- обследования пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении с заболеванием пищевода и желудка;

- обследование пациентов для получения клинико-функциональных данных в целях проведения медико-социальной экспертизы;

- обследование перед госпитализацией для хирургического лечения; диспансеризация 1 этап (45 лет).

1.2. Режим работы эндоскопических кабинетов МО ПМСП:

понедельник - пятница с 8.00 до 20.00; суббота с 9.00 до 18.00.

### **2. Формирование расписания и настройка доступных ресурсов**

2.1. Доступные ресурсы создаются в ЕМИАС с целью предварительной записи пациентов на эндоскопические исследования.

Доступные ресурсы создаются для всех кабинетов, в которых проводятся эндоскопическое исследование.

2.2. Все доступные ресурсы эндоскопического кабинета МО ПМСП должны относиться к типу "Эзофагогастродуоденоскопия", который указывается в ЕМИАС.

2.3. Формирование расписания доступного ресурса проводится ответственным сотрудником организационно-методического отдела медицинской организации, не реже чем один раз в месяц, внесения корректировок должно быть согласованно с руководителем медицинской организации.

2.4. Расписание формируется на срок не менее 30 календарных дней со дня формирования расписания, включая текущую дату с настройкой возможности самостоятельной записи пациента.

2.5. При формировании расписания доступного ресурса, время приема (шаг сетки) не должно превышать 30 минут.

2.6. Для каждого доступного ресурса должно быть сформировано расписание. Число доступных ресурсов должно соответствовать числу эндоскопических кабинетов МО ПМСП при работе в полную мощность.

2.7. Время, отведенное на проведение исследований, должно составлять не менее 95% общего рабочего времени кабинета.

### **3. Основные правила работы эндоскопических кабинетов**

3.1. Диагностические исследования в эндоскопическом кабинете МО ПМСП проводятся гражданам, застрахованным в рамках обязательного медицинского страхования в городе Москве, прикрепленным к медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

3.2. Запись пациентов на исследования в эндоскопический кабинет осуществляется направляющим врачом МО ПМСП или пациентом самостоятельно через информационный киоск на стойке информации направляющей медицинской организации, через онлайн-сервисы (ЕМИАС.инфо, [mos.ru](https://mos.ru)) или по телефону Единой медицинской справочной службы города Москвы 122.

3.3. При обращении пациента в эндоскопический кабинет врач-эндоскопист формирует и обеспечивает подписание пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, обработку персональных данных и предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, по форме, согласно распоряжению Департамента здравоохранения города Москвы от 1 сентября 2020 г. N 2013-р "О внедрении форм документов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь", с использованием возможностей ЕМИАС.

3.4. По результатам исследования врачом-эндоскопистом оформляется протокол эндоскопического исследования с использованием функциональных возможностей ЕМИАС с обязательным формированием талона амбулаторного приема по результатам проведенного исследования.

3.5. В случае выявления по результатам эндоскопического исследования эпителиального образования (полипа, аденомы) желудочно-кишечного тракта размерами  $\leq 10$  мм в наибольшем измерении, наличии узкого основания образования, в количестве  $\leq 5$  шт., выполняется удаление образований в условиях эндоскопического кабинета (кроме полипов фундальных желез).

3.5.1. Удаление образований не проводится: при эпителиальном образовании  $> 10$  мм в наибольшем измерении, образование расположено на широком основании, количество образований  $> 5$  шт. Пациент направляется в консультативно-диагностическое отделение многопрофильной медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы стационарного типа с учетом правовых актов Департамента здравоохранения города Москвы.

3.6. При выполнении эндоскопического исследования в обязательном порядке биопсия выполняется при следующих случаях:

3.6.1. При гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

в области пищеводно-желудочного перехода выполняется только в случае выявления изменений слизистой, имеющей нерегулярный микрорельеф поверхности и нерегулярный капиллярный рисунок.

Выполнение биопсии из области пищеводно-желудочного перехода с выраженными воспалительными изменениями не рекомендовано.

3.6.2. При эозинофильном эзофагите проводится щипцовая биопсия (на выходе из желудка) из наиболее измененных участков слизистой пищевода:

- на уровне дистального отдела пищевода (на 4 см выше/проксимальнее пищеводно-желудочного перехода);

- на уровне проксимального отдела пищевода (на 14 см выше/проксимальнее пищеводно-желудочного перехода);

- по 4 фрагмента тканей, квадратно, на каждом уровне.

3.6.3. При пищеводе Барретта:

- выполняется 4 квадратная щипцовая биопсия каждые 2 см сегмента пищевода Барретта, а при известных данных о дисплазии - каждый 1 см;

- отдельно от 4 квадратной, также щипцовая биопсия выполняется из измененных участков слизистой (выступающие, углубленные участки с нерегулярным, или нарушенным микрососудистым рисунком).

3.6.4. При гастрите, ассоциированном с Нр-инфекцией (при наличии клинических и

---

эндоскопических данных, но отрицательном дыхательном и экспресс-тесте на Hр) проводится щипцовая биопсия по OLGA. Очаговые или диффузные эритематозные изменения без нарушения регулярности микрорельефа поверхности и микрососудистого рисунка слизистой не требует выполнения биопсии.

3.6.5. При атрофии слизистой желудка выполнение щипцовой биопсии по протоколу OLGA не требуется. В случае выполненной оптической стратификации всей слизистой желудка с последующим соответствующим описательным протоколом по Kimura-Takemoto, щипцовая биопсия должна быть выполнена из участков оптически стратифицированной дисплазии.

3.6.6. При аутоиммунном гастрите (эндоскопически определяемый атрофический гастрит с преимущественной локализацией в теле желудка) требуется выполнение щипцовой биопсии по протоколу OLGA/OLGIM и выполненной оптической стратификации всей слизистой желудка с последующим соответствующим описательным протоколом по Kimura-Takemoto. Дополнительно щипцовая биопсия должна быть выполнена из участков оптически стратифицированной дисплазии и эпителиальных неоплазий (нейроэндокринных опухолей).

3.6.7. При язвенных дефектах пищевода и желудка требуются множественные щипцовые биопсии из дна и краев дефекта (не менее 4 фрагментов, предпочтительно 6 фрагментов), в т.ч. из перифокальной слизистой на Hр-инфекцию.

3.6.8. При подозрении на нейроэндокринную опухоль, аденому или очаговую дисплазию слизистой показана щипцовая биопсия 2-3 фрагментов.

3.7. При выявлении новообразования желудочно-кишечного тракта обязательно производится щипцовая биопсия подозрительного на ЗНО образования (не менее 3 фрагментов), с последующим обеспечением дальнейшего направления биологического материала пациента в централизованное патологоанатомическое отделение по профилю "онкология" в соответствии с [приказом](#) Департамента здравоохранения города Москвы от 16 марта 2021 г. N 230 "Об организации централизованных патологоанатомических отделений по профилю "онкология" в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы".

3.8. В случае если биопсия не может быть выполнена, но выявленное образование имеет визуальные признаки злокачественного новообразования, пациент направляется к врачу-онкологу ЦАОП.

3.9. При тотальном удалении новообразования или биопсии по поводу предположительно доброкачественного образования или неопухолевого заболевания биопсийный (операционный) материал направляется на прижизненное патолого-анатомическое исследование в патологоанатомическое отделение медицинской организации, в соответствии с [приказом](#) Департамента здравоохранения города Москвы от 19 января 2011 г. N 26 "О раскреплении лечебно-профилактических учреждений за патологоанатомическими отделениями для проведения исследований биопсийного и операционного материала".

3.10. В случае возникновения осложнений при проведении эндоскопического исследования врач-эндоскопист МО ПМСП обеспечивает вызов скорой медицинской помощи для госпитализации пациента в круглосуточный стационар.

3.11. В случае если при обращении пациента в эндоскопический кабинет выявлены противопоказания для проведения исследования врач-эндоскопист информирует руководителя

---

медицинской организации, в структуре которой находится эндоскопический кабинет, данный случай оказания медицинской помощи в эндоскопическом кабинете оплате в рамках Территориальной программы государственных гарантий не подлежит.

---