

(Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.09.2022, 8/38649)
ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ
28 июля 2022 г. № 77

**О порядке выполнения эндоскопических медицинских
вмешательств**

На основании части первой статьи 14 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении», подпункта 8.2¹ пункта 8, подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке выполнения эндоскопических медицинских вмешательств на пищеварительном тракте и трахеобронхиальном дереве (взрослое население) (прилагается).

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

Д.Л.Пиневич

СОГЛАСОВАНО

Государственный пограничный комитет
Республики Беларусь

Комитет государственной безопасности
Республики Беларусь

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Министерство обороны
Республики Беларусь

Министерство по чрезвычайным ситуациям
Республики Беларусь

Управление делами Президента
Республики Беларусь

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
28.07.2022 № 77

ИНСТРУКЦИЯ

**о порядке выполнения эндоскопических медицинских вмешательств
на пищеварительном тракте и трахеобронхиальном дереве (взрослое население)**

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция определяет порядок организации и оказания медицинской помощи путем выполнения эндоскопических медицинских вмешательств на пищеварительном тракте и трахеобронхиальном дереве (далее, если не установлено иное, – эндоскопические медицинские вмешательства) у пациентов (взрослых) в организациях здравоохранения.

2. Для целей настоящей Инструкции под эндоскопическим медицинским вмешательством понимается сложное медицинское вмешательство, выполняемое медицинским работником при оказании медицинской помощи пациенту посредством применения медицинских изделий (эндоскопов) с реализацией оптических, волоконно-оптических, электронно-оптических методов визуализации, в том числе в комбинации с сонографическими и монохроматическими методами.

Иные термины и их определения используются в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении».

3. Эндоскопические медицинские вмешательства выполняются врачами-эндоскопистами (заведующим отделением (кабинетом)) в эндоскопических отделениях (кабинетах) организаций здравоохранения.

4. Эндоскопические медицинские вмешательства проводятся эндоскопами различного диаметра и длины с боковой, торцевой, скошенной оптикой.

ГЛАВА 2 ФОРМЫ И ВИДЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

5. Эндоскопические медицинские вмешательства при оказании скорой медицинской помощи выполняются в больничной организации по профилю заболевания круглосуточно, в амбулаторно-поликлинической организации – при возникновении необходимости (во время выполнения планового эндоскопического медицинского вмешательства).

6. Эндоскопические медицинские вмешательства при оказании плановой медицинской помощи выполняются в организации здравоохранения в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания.

7. При оказании медицинской помощи выполняются следующие диагностические, лечебные и хирургические эндоскопические медицинские вмешательства:

- эзофагоскопия;
- эзофагогастроскопия;
- эзофагогастродуоденоскопия;
- дуоденоскопия;
- ретроградная холангиопанкреатография (далее – РХПГ);
- холедохоскопия ретроградная;
- холедохоскопия антеградная;
- панкреатоскопия;
- энтероскопия-пуш антеградная;

энтроскопия (инструментально-ассистированная антеградная и (или) ретроградная);
эндоультрасонография (далее – ЭУС) пищевода;
ЭУС органов средостения;
ЭУС желудка;
ЭУС панкреатогепатобилиарной зоны;
ЭУС тонкой кишки;
ЭУС толстой кишки;
илеоколоноскопия;
колоноскопия;
ректосигмоскопия;
ректоскопия;
капсульная энтероскопия;
капсульная колоноскопия;
трахеоскопия;
бронхоскопия;
ЭУС трахеобронхиального дерева и органов средостения.

ГЛАВА 3

МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЭНДСКОПИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ

8. Медицинскими показаниями к выполнению эндоскопического медицинского вмешательства являются:

жалобы пациента и клинические признаки, характерные для поражения пищеварительной системы и трахеобронхиального дерева;
подтверждение или уточнение результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, проведение дифференциальной диагностики;
перед, во время и (или) после проведения различных методов лечения (хирургического, медикаментозного) и обследования;
контроль и наблюдение за течением известного патологического процесса, в том числе у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;
проведение скрининга, клинических исследований, испытаний;
проведение хирургического эндоскопического медицинского вмешательства.

9. Эндоскопическое медицинское вмешательство выполняется при наличии предварительного письменного согласия пациента на сложное медицинское вмешательство.

10. Абсолютными медицинскими противопоказаниями к выполнению эндоскопического медицинского вмешательства при оказании плановой медицинской помощи являются:

острый период нарушения мозгового кровообращения;
острый период инфаркта миокарда;
острая декомпенсация сердечно-сосудистой, дыхательной недостаточности;
расслаивающаяся аневризма аорты;
гипертонический криз;
психическое заболевание в стадии обострения;
состояние алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
токсический мегаколон (для эндоскопических вмешательств на нижних отделах пищеварительного тракта).

11. Относительными медицинскими противопоказаниями к выполнению эндоскопических медицинских вмешательств при оказании плановой медицинской помощи являются:

острые инфекционные заболевания (в том числе вирусные инфекции);
повышенная температура при подозрении на инфекционное заболевание;
уровень тромбоцитов менее $50 \times 10^9/\text{л}$ для диагностического эндоскопического вмешательства и менее $80 \times 10^9/\text{л}$ для лечебно-диагностического эндоскопического вмешательства, в том числе с проведением биопсии или хирургических эндоскопических вмешательств;

подострый период нарушения мозгового кровообращения;
подострый период инфаркта миокарда;
хроническая сердечная недостаточность III–IV степени, хроническая дыхательная недостаточность III степени;
напряженный асцит, гидроперикард;
жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма;
аневризма аорты или сердца;
3-й триместр беременности;
эпилепсия, психическое заболевание (вне обострения);
острые воспалительные инфильтраты брюшной полости (в том числе дивертикулит), подозрение на абсцесс брюшной полости.

12. Абсолютными медицинскими противопоказаниями к выполнению эндоскопического медицинского вмешательства при оказании плановой и скорой медицинской помощи являются агональное состояние пациента и (или) шок любой этиологии.

13. Выполнение эндоскопического медицинского вмешательства разрешается после выведения пациента из шокового состояния, за исключением диагностических и хирургических эндоскопических вмешательств с искусственными дыхательными путями (интубация, трахеостомия).

14. Ограничениями, связанными с техническими условиями выполнения эндоскопического медицинского вмешательства, являются:

анатомические изменения, препятствующие проведению эндоскопа;
стенозирующие заболевания пищеварительного тракта и трахеобронхиального дерева;

послеоперационная деформация органов;
наличие выраженного рвотного рефлекса;
неспокойное поведение пациента во время процедуры;
несоблюдение пациентом рекомендаций медицинских работников по поведению в процессе выполнения эндоскопического медицинского вмешательства.

ГЛАВА 4

НАПРАВЛЕНИЕ НА ЭНДСКОПИЧЕСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

15. Для выполнения эндоскопических медицинских вмешательств пациенты направляются лечащим врачом или другими профильными врачами-специалистами организаций здравоохранения, руководителями и их заместителями организаций здравоохранения, научными сотрудниками организаций здравоохранения, профессорско-преподавательским составом учреждений образования, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием.

16. Запись о необходимости проведения эндоскопического медицинского вмешательства с указанием вида и предполагаемого объема медицинского вмешательства оформляется в медицинской (электронной медицинской) карте стационарного (амбулаторного) пациента, в консультативном заключении врача-специалиста либо в выписном эпикризе.

17. Эндоскопическое медицинское вмешательство выполняется после получения результатов проведенных лабораторных и инструментальных методов исследования неинвазивного характера по профилю заболевания.

18. При направлении на эндоскопическое медицинское вмешательство в медицинской (электронной) карте стационарного пациента или в медицинской карте амбулаторного больного врачом-специалистом оформляются:

назначение и обоснование вмешательства с указанием его вида;
заключение врачебного консилиума при наличии медицинских противопоказаний к эндоскопическому медицинскому вмешательству;
направление пациента, получающего антиромботическую терапию, перед выполнением планового эндоскопического медицинского вмешательства, на консультацию

врача общей практики (врача-кардиолога) для согласования дозы и кратности приема антитромботических лекарственных препаратов.

19. При направлении пациента на плановое эндоскопическое медицинское вмешательство в амбулаторных условиях в другую организацию здравоохранения оформляется направление, в котором лечащий врач указывает:

медицинские показания к эндоскопическому медицинскому вмешательству (диагноз при направлении);

вид и предполагаемый объем вмешательства;

сопутствующую патологию, информацию о беременности, имеющихся или перенесенных инфекционных заболеваниях, перенесенные хирургические вмешательства, наличие кардиостимулятора или других аналогичных устройств;

аллергологический анамнез;

прием лекарственных препаратов, в том числе нестероидных противовоспалительных, гормональных, антитромботических лекарственных препаратов;

результаты клинических, лабораторных исследований по профилю заболевания;

данные электрокардиограммы сроком не более 10 дней до проведения исследования с заключением для лиц старше 45 лет, а также страдающих ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями;

заключения консультаций врача-кардиолога и (или) врача-невролога при наличии в анамнезе острой кардиологической и (или) неврологической патологии в течение последнего года;

протоколы выполненных ранее эндоскопических медицинских вмешательств, гистологические заключения за последние 5 лет.

20. Плановые лечебные (за исключением щипцевой биопсии) и (или) хирургические эндоскопические медицинские вмешательства пациентам, получающим антитромботическую терапию, проводятся в стационарных условиях.

21. Перед началом выполнения эндоскопических медицинских вмешательств пациенты:

получают информацию о диагностической ценности предстоящего эндоскопического медицинского вмешательства;

получают информацию о возможных нежелательных последствиях и осложнениях, связанных с проведением эндоскопического медицинского вмешательства;

ознакомливаются с формой письменного согласия пациента на сложное медицинское вмешательство и подписывают его.

22. Пациенты предупреждаются о том, что риск осложнений возникает во время эндоскопических медицинских вмешательств и (или) в отсроченном периоде (в том числе в результате нарастающей ишемии органа) при:

22.1. анатомо-физиологических особенностях пациента вследствие проведения эндоскопа и инсуффляции воздуха, а также выполнения дополнительных манипуляций и вмешательств (в том числе биопсия, полипэктомия, удаление инородных тел);

22.2. наличии факторов, не зависящих от врача-эндоскописта:

эмоциональная неадекватная реакция пациента во время исследования, срыгивание воздуха, рвотные движения, самостоятельное изменение положения головы и тела, проявления физического сопротивления и агрессивных действий (выдергивание аппарата), физическое воздействие на врача (отталкивание, захват рук, нанесение удара);

патологически измененная стенка органа, в том числе при химическом ожоге, дивертикуле, дивертикулитах, язвах, опухолях, пролежнях при безоарах, дренажах, катетерах в брюшной полости;

нарушение трофики в стенке органа различного генеза (в том числе после перенесенного хирургического вмешательства, при спайках, тромбозах, ишемии полого органа);

фиксация органа и изменение его подвижности (в том числе при образовании спаек в брюшной полости, грыже пищеводного отверстия диафрагмы);

деформация органа;

патологические изменения прилежащих органов, позвоночника.

23. Перед началом выполнения эндоскопических медицинских вмешательств врач-эндоскопист разъясняет пациенту, что к возможным осложнениям проведения эндоскопических медицинских вмешательств относятся:

абдоминальный дискомфорт (боль), боль в грудной клетке, боль в горле, неприятные ощущения в горле;

инфекция (в том числе транзиторная бактериемия, ретрофарингеальный (ретроэзофагеальный) абсцесс, инфекция перистомальной раны);

перфорация грушевидного синуса, пищевода, желудка, холедоха, вирсунгового протока, тонкой и толстой кишки, трахеи, бронхов;

разрыв, ссадина слизистой оболочки;

кровотечение из грушевидного синуса, пищевода, желудка, тонкой кишки, толстой кишки, холедоха, вирсунгового протока, гортани, трахеи, бронхов;

носовое кровотечение;

субконъюнктивальное кровоизлияние, кровоизлияние в стекловидное тело или сетчатку;

легочное кровотечение;

нарушение деятельности респираторной системы;

ларингоспазм;

аспирация, аспирационная пневмония;

острый панкреатит;

нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы;

аллергические реакции, в том числе анафилактический шок;

тромбоэмболические осложнения;

неврологические нарушения (амнезия, транзиторная ишемическая атака, инсульт);

ухудшение либо манифестация хронических заболеваний;

ретроградное вклинение эндоскопа;

отделение (неотделение) частей используемого медицинского оборудования;

вклинение желчных камней, желудочных безоаров, баллонов бариатрических;

миграция, реобструкция, врастание стента, пролежень стенки органа;

формирование фистулы;

постполипэктомический синдром;

стриктуры, развившиеся вследствие проводимого эндоскопического лечения;

повреждение целостности органов и сосудов, прилегающих к пищеварительному тракту или трахеобронхиальному дереву;

кровотечение в свободную брюшную полость, средостение, плевральную полость, клетчаточные пространства;

пневмоперитонеум, пневмомедиастинум, пневмоторакс;

перитонит, медиастенит, флегмона шеи, плеврит, холангит;

инфицирование инфекционными заболеваниями;

вывих temporо-мандибулярного сустава;

повреждение зубов;

иные патологические состояния.

24. Врач-эндоскопист имеет право отменить (или прекратить) выполнение эндоскопического медицинского вмешательства, ограничить его объем, отменить забор биопсийного, биологического материала при:

отсутствии необходимой информации о состоянии здоровья пациента;

наличии выявленных медицинских противопоказаний;

наличии высокого риска возникновения осложнений;

ухудшении состояния пациента во время выполнения эндоскопического медицинского вмешательства;

недостаточной подготовке пациента к эндоскопическому медицинскому вмешательству.

В медицинскую карту амбулаторного больного или в медицинскую карту стационарного пациента вносится соответствующая запись.

ГЛАВА 5

ПРОВЕДЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

25. При подготовке к проведению эндоскопического медицинского вмешательства в эндоскопическом отделении (кабинете) необходимо:

25.1. провести идентификацию пациента, сверив фамилию, собственное имя и отчество (если таковое имеется), дату рождения пациента с указанными в направлении, консультативном заключении, эпикризе, в медицинской карте стационарного пациента и (или) медицинской карте амбулаторного больного;

25.2. изучить имеющуюся медицинскую документацию, ознакомиться с медицинскими показаниями к эндоскопическому медицинскому вмешательству, данными клинических, лабораторных и инструментальных исследований;

25.3. оформить письменное согласие пациента на сложное эндоскопическое медицинское вмешательство, ответить на интересующие пациента вопросы.

В случае отказа пациента от выполнения эндоскопического медицинского вмешательства врач-эндоскопист оформляет отказ пациента от выполнения сложного медицинского вмешательства записью в медицинских документах пациента, указывая причину отказа. Запись заверяется подписью пациента и врача-эндоскописта;

25.4. уточнить аллергологический анамнез, непереносимость лекарственных препаратов, в том числе и анестетиков.

26. При проведении эндоскопического медицинского вмешательства на верхних отделах пищеварительного тракта необходимо:

26.1. уточнить наличие зубных протезов (при необходимости их снять);

26.2. уточнить время последнего приема пищи (рекомендуемый интервал – более 12 часов);

26.3. проинформировать пациента о предстоящем эндоскопическом медицинском вмешательстве, правилах поведения во время его проведения и риске возникновения осложнений при несоблюдении правил и рекомендаций медицинских работников;

26.4. провести местную анестезию глотки при отсутствии медицинских противопоказаний. По желанию пациента или при непереносимости и (или) аллергической реакции на анестетик местная анестезия не проводится.

Для проведения местной анестезии используются местные анестетики средней продолжительности действия (в том числе лидокаин). Если планируется проводить осмотр через нос, дополнительно проводится местная анестезия носовых ходов. Эндоскопические медицинские вмешательства на верхних отделах пищеварительного тракта выполняются в том числе с анестезиологическим пособием;

26.5. обеспечить положение пациента лежа в положении на левом боку (с подушкой либо без нее), при наличии медицинских показаний – лежа на спине, правом боку, на животе и в положении сидя; левая рука находится под головой, вдоль туловища, за спиной;

26.6. установить блокатор прикуса (загубник, роторасширитель или другой протектор) между зубов пациента для защиты эндоскопа, исключая случаи трансназального применения;

26.7. выполнить эндоскопическое медицинское вмешательство на верхних отделах пищеварительного тракта.

27. Первый этап эндоскопического медицинского вмешательства на верхних отделах пищеварительного тракта включает: проведение эндоскопа через блокатор прикуса в полость рта пациента либо через нос за корень языка до глотки, дальнейшее проведение эндоскопа проводится через глоточно-пищеводный сфинктер в шейный отдел пищевода под контролем зрения либо вслепую (для аппарата с боковой оптикой).

В случае выполненных ранее хирургических вмешательств на верхних отделах пищеварительного тракта с наложением стомы (эзофагостомы, гастростомы, еюностомы) эндоскоп проводится в полость органа, как правило, через стомийное отверстие.

При проведении эндоскопических медицинских вмешательств во время хирургических вмешательств эндоскоп проводится в полость органа, как правило, через вскрытие его стенки.

Следующие этапы эндоскопического медицинского вмешательства на верхних отделах пищеварительного тракта (проведение эндоскопа по пищеводу, желудку, двенадцатиперстной кишке, тощей, подвздошной кишке, желчным протокам,

панкреатическому протоку, визуализация просвета, анатомических структур, патологических очагов этих органов, управление эндоскопом, проведение дополнительных эндоскопических манипуляций, в том числе проведение биопсии, кратность их и продолжительность) носят персонифицированный характер и зависят от вида эндоскопического медицинского вмешательства, анатомических особенностей пациента, предполагаемых и выявляемых патологических изменений со стороны исследуемых органов.

Заключительным этапом эндоскопического медицинского вмешательства на верхних отделах пищеварительного тракта является извлечение эндоскопа из просвета исследуемых органов под контролем зрения.

28. При проведении эндоскопического медицинского вмешательства на нижних отделах пищеварительного тракта необходимо:

28.1. уточнить схему подготовки толстой кишки к эндоскопическому медицинскому вмешательству;

28.2. проинформировать пациента о предстоящем эндоскопическом медицинском вмешательстве, правилах поведения во время его проведения и риске возникновения осложнений при несоблюдении правил и рекомендаций медицинских работников;

28.3. обеспечить положение пациента для проведения эндоскопического медицинского вмешательства на нижних отделах пищеварительного тракта лежа в положении на левом боку, при наличии медицинских показаний – лежа на спине, на правом боку, на животе.

Эндоскопические медицинские вмешательства на нижних отделах пищеварительного тракта выполняются в том числе с анестезиологическим пособием;

28.4. выполнить эндоскопическое медицинское вмешательство на нижних отделах пищеварительного тракта.

29. Первый этап эндоскопического медицинского вмешательства на нижних отделах пищеварительного тракта включает следующие этапы: осмотр перианальной области (кишечной стомы), затем дистальный конец эндоскопа вводится в прямую кишку (стомированную кишку).

В случае выполненных ранее хирургических вмешательств на нижних отделах пищеварительного тракта с наложением стомы эндоскоп проводится в полость органа, как правило, через стомийное отверстие.

При проведении эндоскопических медицинских вмешательств во время хирургических вмешательств эндоскоп проводится в полость органа, как правило, через вскрытие его стенки.

Следующие этапы эндоскопического медицинского вмешательства на нижних отделах пищеварительного тракта (проведение эндоскопа по отделам толстой кишки и при необходимости подвздошной кишки, изменение положения пациента, визуализация просвета, анатомических структур, патологических очагов этих органов, управление эндоскопом, проведение дополнительных эндоскопических манипуляций, в том числе проведение биопсии, кратность и продолжительность) носят персонифицированный характер и зависят от анатомических особенностей пациента, предполагаемых и выявляемых патологических изменений со стороны исследуемых органов.

Заключительным этапом является извлечение эндоскопа из просвета исследуемых органов под контролем зрения.

30. При проведении эндоскопического медицинского вмешательства на трахеобронхиальном дереве необходимо:

30.1. уточнить наличие зубных протезов (при необходимости их снять);

30.2. уточнить время последнего приема пищи (рекомендуемый интервал – более 12 часов);

30.3. проинформировать пациента о предстоящем эндоскопическом медицинском вмешательстве, правилах поведения во время его проведения и риске возникновения осложнений при несоблюдении правил и рекомендаций медицинских работников;

30.4. при отсутствии медицинских противопоказаний последовательно провести местную анестезию гортаноглотки и носовых ходов (если предполагается трансназальная

интубация), а в ходе самого исследования – дополнительную анестезию гортани, трахеи и бронхов через канал бронхоскопа или катетер.

Эндоскопическое медицинское вмешательство на трахеобронхиальном дереве выполняется в том числе с анестезиологическим пособием;

30.5. установить блокатор прикуса (загубник, роторасширитель или другой протектор) между зубов пациента для защиты эндоскопа, исключая случаи трансназального применения;

30.6. выполнить эндоскопическое медицинское вмешательство на трахеобронхиальном дереве.

31. Первый этап эндоскопического медицинского вмешательства на трахеобронхиальном дереве включает: проведение эндоскопа через загубник в полость рта пациента либо через нос до гортани с дальнейшим продвижением в трахею; гибкий бронхоскоп вводится в дыхательные пути пациента через интубационную или трахеостомическую трубку (трахеостому).

Следующие этапы эндоскопического медицинского вмешательства на трахеобронхиальном дереве (проведение эндоскопа по просвету трахеи и бронхов, визуализация просвета, анатомических структур, патологических очагов этих органов, управление эндоскопом, проведение дополнительных эндоскопических манипуляций, в том числе проведение биопсии, кратность их и продолжительность) носят персонифицированный характер и зависят от анатомических особенностей пациента, предполагаемых и выявляемых патологических изменений со стороны исследуемых органов.

Заключительным этапом является извлечение эндоскопа из просвета исследуемых органов под контролем зрения.

32. После завершения эндоскопического медицинского вмешательства врач-эндоскопист обязан:

оформить протокол эндоскопического медицинского вмешательства (если объем этого вмешательства был неполным, в протоколе указывается причина);

оформить бланк направления материала на исследование в цитологическую и (или) патологоанатомическую лабораторию в случае забора биологического и (или) биопсийного материала;

оценить состояние пациента, при необходимости оказать медицинскую помощь в зависимости от клинической ситуации, в том числе при возникновении медицинских показаний направить на госпитализацию;

информировать пациента о результатах проведенного эндоскопического медицинского вмешательства.

ГЛАВА 6

ПОРЯДОК РАБОТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА)

33. Эндоскопическое отделение (кабинет) является структурным подразделением организации здравоохранения, обеспечивающим медицинскую помощь пациентам по выполнению эндоскопических медицинских вмешательств.

34. Руководство эндоскопическим отделением (кабинетом) осуществляет заведующий отделением (кабинетом), который назначается на должность и освобождается от должности руководителем организации здравоохранения.

Контроль за работой эндоскопического отделения (кабинета) осуществляется руководителем организации здравоохранения, заместителем руководителя, курирующим работу эндоскопического отделения (кабинета) организации здравоохранения.

35. Основными задачами эндоскопического отделения (кабинета) являются:

оказание пациентам эндоскопической диагностической, лечебной и (или) хирургической помощи;

обеспечение взаимодействия и преемственности в работе со структурными подразделениями организации здравоохранения и другими организациями здравоохранения;

рациональное использование кадровых ресурсов.

36. В соответствии с возложенными задачами эндоскопическое отделение (кабинет) выполняет следующие функции:

организация квалифицированной эндоскопической медицинской помощи пациентам;
оказание консультативной помощи по эндоскопической диагностике и эндоскопическим методам лечения врачам – специалистам других структурных подразделений организации здравоохранения или других организаций здравоохранения;
рациональное и эффективное использование медицинской техники, изделий медицинского назначения;

обеспечение соблюдения работниками эндоскопического отделения (кабинета) правил медицинской этики и деонтологии, норм и правил по охране труда, санитарно-эпидемиологических требований, правил внутреннего трудового распорядка, техники безопасности и противопожарной защиты;

иные функции.

37. Перечень основных документов эндоскопического отделения (кабинета) устанавливается согласно приложению 1.

Документы в эндоскопическом отделении (кабинете) оформляются на бумажных и (или) электронных носителях. На электронном носителе основные документы эндоскопического отделения (кабинета) оформляются при наличии в организации здравоохранения автоматизированной системы управления и сервера, базы данных, позволяющих централизовать, формировать и сохранять информацию.

38. Перечень минимальных обязательных эндоскопических медицинских вмешательств, выполняемых в организации здравоохранения, имеющей в структуре эндоскопическое отделение (кабинет), устанавливается согласно приложению 2.

39. В эндоскопическом отделении (кабинете) оформляется следующая отчетная документация:

протокол эндоскопического медицинского вмешательства по форме согласно приложению 3;

журнал регистрации эндоскопических медицинских вмешательств по форме согласно приложению 4;

отчет о работе эндоскопического отделения (кабинета) за квартал, 6 месяцев, год по форме согласно приложению 5.

Приложение 1
к Инструкции о порядке
выполнения эндоскопических
медицинских вмешательств
на пищеварительном тракте
и трахеобронхиальном дереве
(взрослое население)

ПЕРЕЧЕНЬ основных документов эндоскопического отделения (кабинета)

№ п/п	Название документа	Форма ведения
1	Журнал регистрации эндоскопических медицинских вмешательств	Бумажный и (или) электронный носитель
2	Журнал записи хирургических вмешательств в стационарных условиях и (или) журнал записи амбулаторных хирургических вмешательств	Бумажный и (или) электронный носитель
3	Протокол эндоскопического медицинского вмешательства	Бумажный и (или) электронный носитель
4	Журнал регистрации биопсийного (операционного) материала, направляемого на патогистологическое исследование	Бумажный и (или) электронный носитель
5	Годовой отчет о работе эндоскопического отделения (кабинета)	Бумажный носитель
6	Отчеты по установленной статистической форме	Бумажный носитель

Приложение 2
к Инструкции о порядке
выполнения эндоскопических
медицинских вмешательств
на пищеварительном тракте
и трахеобронхиальном дереве
(взрослое население)

ПЕРЕЧЕНЬ

минимальных обязательных эндоскопических медицинских вмешательств, выполняемых в организации здравоохранения, имеющей в структуре эндоскопическое отделение (кабинет)¹

№ п/п	Вид эндоскопического медицинского вмешательства	Тип организации здравоохранения			
		центральные районные поликлиники, больницы; амбулаторно-поликлинические учреждения; городские больницы в городах районного подчинения	центральные районные больницы / амбулаторно-поликлинические учреждения с территориальными центрами; городские больницы в городах областного подчинения и г. Минска; городские диспансеры; городские консультативно-диагностические центры	областные больницы; областные диспансеры; областные специализированные больницы (центры); больницы г. Минска с расположенными на их базе городскими специализированными центрами	республиканский научно-практический центр; областные/городские больницы с расположенными на их базе республиканскими специализированными центрами; университетские клиники; специализированные городские научно-практические центры
1	2	3	4	5	6
1	Эзофагоскопия	+	+	+	+
2	Эзофагогастроскопия	+	+	+	+
3	Эзофагогастродуоденоскопия	+	+	+	+
4	Дуоденоскопия		±	±	±
5	РХПГ		±	±	±
6	Холедохоскопия ретроградная				±
7	Холедохоскопия антеградная				±
8	Панкреатоскопия				±
9	Энтероскопия-пуш антеградная			±	±
10	Энтероскопия инструментально-ассистированная антеградная			±	±
11	Энтероскопия инструментально-ассистированная ретроградная			±	±
12	Капсульная энтероскопия		±	±	±
13	ЭУС пищевода		±	±	±
14	ЭУС органов средостения		±	±	±
15	ЭУС желудка		±	±	±
16	ЭУС панкреатогепатобилиарной зоны		±	±	±

17	ЭУС тонкой кишки		±	±	±
18	ЭУС толстой кишки		±	±	±
19	ЭУС трахеобронхиального дерева и органов средостения				±
20	Ректоскопия	+	+	+	+
21	Ректосигмоскопия	+	+	+	+
22	Ректосигмоколоноскопия	+	+	+	+
23	Ректосигмоколоноилеоскопия	+	+	+	+
24	Капсульная колоноскопия		±	±	±
25	Трахеоскопия	+ (при наличии в штате врача-анестезиолога-реаниматолога)	+ (при наличии в штате врача-анестезиолога-реаниматолога)	+	+
26	Трахеобронхоскопия	+ (при наличии в штате врача-анестезиолога-реаниматолога)	+ (при наличии в штате врача-анестезиолога-реаниматолога)	+	+
27	Ригидная трахеобронхоскопия			±	±

¹ Интерпретация результатов:

(+) обязательно;

(±) зависит от профиля организации здравоохранения.

Приложение 5
к Инструкции о порядке
выполнения эндоскопических
медицинских вмешательств
на пищеварительном тракте
и трахеобронхиальном дереве
(взрослое население)

Форма

ОТЧЕТ
о работе эндоскопического отделения (кабинета)
за _____ квартал, 6 месяцев, год

Наименование организации здравоохранения _____
заведующий отделением (кабинетом) _____
телефон _____
электронная почта _____

1. Наличие эндоскопических кабинетов

№ п/п	Помещения	Количество	Примечания
1	Кабинет гастроскопии		
2	Кабинет колоноскопии		
3	Кабинет бронхоскопии		
4	Другие диагностические кабинеты (указать какой)		
5	Кабинет обработки эндоскопов		
6	Вспомогательные кабинеты		
Итого			

2. Штаты врачей-эндоскопистов по организации здравоохранения

№ п/п	Наименование должности служащего	Количество штатных должностей служащего	Из них занятых	
			основными работниками	внешними работниками (совместительство)

3. Сведения о наличии и использовании эндоскопического оборудования

№ п/п	Наименование оборудования	Модель	Производитель	Год выпуска	Требуют ремонта, подлежат списанию, не используются
Со сроком эксплуатации до 5 лет					
Со сроком эксплуатации старше 5 лет					

4. Сведения о проведенных эндоскопических медицинских вмешательствах

Исследования	Стационарные условия	Амбулаторные условия	Всего
ВСЕГО			
из них хирургических			
из них с биопсией			
из них лечебных			
из них с анестезиологическим пособием			
Эзофагогастродуоденоскопия			
из них хирургических			
из них с биопсией			

из них лечебных			
из них с анестезиологическим пособием			
Ректоскопия			
из них хирургических			
из них с биопсией			
из них лечебных			
из них с анестезиологическим пособием			
Ректосигмоскопия			
из них хирургических			
из них с биопсией			
из них лечебных			
из них с анестезиологическим пособием			
Ректосигмоколоноскопия			
из них хирургических			
из них с биопсией			
из них лечебных			
из них с анестезиологическим пособием			
Ректосигмоколоноилеоскопия			
из них хирургических			
из них с биопсией			
из них лечебных			
из них с анестезиологическим пособием			
Бронхоскопия			
из них хирургических			
из них с биопсией			
из них лечебных			
из них с анестезиологическим пособием			
из них ригидная трахеобронхоскопия			
РХПГ			
из них хирургических			
из них с биопсией			
из них лечебных			
из них с анестезиологическим пособием			
из них РХПГ при хирургически измененной анатомии тонкой кишки			
ЭУС			
из них хирургических			
из них с биопсией (пункцией)			
из них лечебных			
из них с анестезиологическим пособием			
из них ЭУС пищевода			
из них ЭУС органов средостения			
из них ЭУС желудка			
из них ЭУС панкреатогепатобилиарной зоны			
из них ЭУС тонкой кишки			
из них ЭУС толстой кишки			
из них ЭУС трахеобронхиального дерева и органов средостения			
Энтероскопия инструментально-ассистированная антеградная			
из них хирургических			
из них с биопсией			
из них лечебных			
Энтероскопия инструментально-ассистированная ретроградная			
из них хирургических			
из них с биопсией			
из них лечебных			
Энтероскопия-пуш антеградная			
из них хирургических			
из них с биопсией			
из них лечебных			
Капсульная энтероскопия			

Капсульная колоноскопия			
Холедохоскопия ретроградная			
из них хирургических			
из них с биопсией			
из них лечебных			
Панкреатоскопия			
из них хирургических			
из них с биопсией			
из них лечебных			
Прочие			

5. Сведения о хирургических эндоскопических медицинских вмешательствах

5.1. Хирургические эндоскопические медицинские вмешательства на пищеварительном тракте

№ п/п	Наименование хирургического эндоскопического медицинского вмешательства	Количество		Осложнения	
		всего	в том числе		
			у взрослых		у детей
1	Удаление новообразований желудочно-кишечного тракта (далее – ЖКТ)				
1.1	Верхние отделы				
1.1.1	из них эндоскопических диссекций в подслизистом слое				
1.2	Нижние отделы				
1.2.1	из них эндоскопических диссекций в подслизистом слое				
1.3	Тонкая кишка (тощая и подвздошная кишка)				
2	Папиллосфинктеротомия				
3	Экстракция камней желчных протоков				
4	Литотрипсия камней желчных протоков				
4.1	Механическая литотрипсия				
4.2	Лазерная (гидравлическая) литотрипсия				
5	Стентирование билиарных и панкреатических протоков				
5.1	Стентирование билиарных протоков				
5.2	Стентирование панкреатического протока				
6	Дилатация стенозов холедоха				
7	Дренирование билиарных и панкреатических протоков (в том числе, назобилиарное дренирование)				
8	Аденомпапилэктомия				
9	Эндоскопический гемостаз				
9.1	Верхние отделы				
9.1.1	из них лигирование				
9.1.2	из них клипирование				
9.1.3	из них электрокоагуляция				
9.1.4	из них лазерный гемостаз				
9.1.5	из них аргоноплазменная коагуляция (далее – АПК)				
9.1.6	из них инъекционный				
9.1.7	из них комбинированный				
9.2	Нижние отделы				
9.2.1	из них лигирование				
9.2.2	из них клипирование				
9.2.3	из них электрокоагуляция				
9.2.4	из них лазерный гемостаз				
9.2.5	из них АПК				
9.2.6	из них инъекционный				
9.2.7	из них комбинированный				
9.3	Тонкая кишка (тощая и подвздошная)				
9.3.1	из них лигирование				
9.3.2	из них клипирование				

9.3.3	из них электрокоагуляция				
9.3.4	из них лазерный гемостаз				
9.3.5	из них АПК				
9.3.6	из них инъекционный				
9.3.7	из них комбинированный				
10	Удаление инородных тел				
10.1	Удаление инородных тел из верхних отделов				
10.2	Удаление инородных тел из нижних отделов				
11	Склерозирование вен пищевода				
12	Лигирование вен пищевода				
13	Восстановление просвета пищеварительного тракта				
13.1	из них реканализация (указать орган)				
13.2	из них дилатация (указать орган)				
13.3	из них стентирование (указать орган)				
14	Чрескожная эндоскопическая гастростомия/сьюностомия				
15	Прочие (указать)				
Итого					

5.2. Хирургические эндоскопические медицинские вмешательства на трахеобронхиальном дереве

№ п/п	Наименование эндоскопического медицинского хирургического вмешательства	Количество			Осложнения
		всего	в том числе		
			у взрослых	у детей	
1	Удаление новообразований				
2	Эндоскопически ассистированная трахеостомия				
3	Удаление инородных тел				
4	Гемостаз при бронхоскопии				
5	Восстановление просвета трахеи (bronхов)				
5.1	из них реканализация				
5.2	из них стентирование				
5.3	из них балонная дилатация				
6	Прочие (указать)				
Итого					

6. Сведения о лечебных эндоскопических медицинских вмешательствах

№ п/п	Дополнительные исследования	Количество	Осложнения
1	Хромоскопия (с использованием красителей)		
2	Цифровая хромоскопия		
3	ZOOM-эндоскопия в верхнем отделе ЖКТ		
4	ZOOM-эндоскопия в нижнем отделе ЖКТ		
5	Уреазный тест		
6	Санация желчных протоков		
7	Санация бронхов		
8	Смывы из бронхов		
9	Проведение назогастрального/сьюнального зонда		
10	Прочие (указать)		

7. Сведения об осложнениях

№ п/п	Осложнения	Количество осложнений			Примечание
		всего	в том числе		
			у взрослых	у детей	
1	Кардиореспираторные				
2	Перфорация				

3	Кровотечение (осложнение в случае возникновения клинических проявлений, потребовавших назначения гемостатической терапии, гемотрансфузии, плазмотрансфузии и (или) повторной эндоскопии с проведением эндоскопического гемостаза и (или) хирургического вмешательства)				
4	Панкреатит				
5	Инфицирование				
6	Прочие (указать)				
Итого					

8. Сведения о врачах-эндоскопистах

№ п/п	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)	Год рождения	Стаж работы		Категория, ученая степень, ученое звание	Основной работник, совместитель
			общий	по специальности		

9. Сравнительный анализ работы эндоскопического отделения (кабинета) за истекший и предшествующий период, расшифровка осложнений и летальных исходов, потребность в эндоскопическом оборудовании и инструментарии _____
