



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «19» *марта* 2014 г.

№ 246

г. Саратов

**О совершенствовании  
медицинской помощи больным  
гастроэнтерологического профиля**

В области зарегистрировано около 189,5 тыс. пациентов с заболеваниями органов пищеварения. За последние три года отмечается тенденция к снижению заболеваний органов пищеварения: общей заболеваемости (91,6 на 1 тыс. нас.) - на 5,6%, язвенной болезни (17,4 на 1 тыс. населения) - на 2,3%, гастритов и дуоденитов (19,4 на 1 тыс. нас.) - на 3%, болезней желчного пузыря и желчевыводящих путей (21,8 на 1 тыс. нас.) - на 2,3% при одновременном увеличении болезней печени (2,8 на 1 тыс. нас.) - на 7,7%, в том числе фиброзов и циррозов печени (0,7 на 1 тыс. нас.) - на 16,7%, болезней поджелудочной железы (1,7 на 1 тыс. нас.) - на 3%.

В 2013 году смертность от заболеваний органов пищеварения выросла на 11% (82,9 на 100 тыс. нас., в 2012 - 74,4 на 100 тыс. нас., РФ - 62,1 на 100 тыс. нас.). Рост смертности обусловлен, в первую очередь, заболеваниями печени, доля которых в структуре смертности составила 53%. Среди болезней печени лидирует фиброз и цирроз печени (82%), в том числе как исход вирусных гепатитов и алкогольной болезни печени.

Анализ причин смерти больных с патологией печени, поджелудочной железы (острый панкреатит, панкреонекроз), хирургическими заболеваниями кишечника показал, что 60% умерших на диспансерном учете в поликлинике не состояли, за медицинской помощью до развития жизнеугрожающих осложнений не обращались, злоупотребляли алкоголем, уклонялись от лечения. В то же время в ряде районов области отмечается низкий процент вскрытий и, соответственно, низкая достоверность установления причин смерти.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология», снижения смертности от заболеваний органов пищеварения, во исполнение приказа Минздрава РФ от 12.11.2012 №906н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Руководителям органов управления здравоохранением и медицинских организаций области:

1.1. Обеспечить оказание медицинской помощи в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология», обеспечить этапность и преемственность (приложения 1, 2), выполнение стандартов медицинской помощи, утвержденных приказами Минздрава России.

1.2. Привести в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 12.11.2012 №906н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология"» оснащение медицинским оборудованием и укомплектование кадрами кабинетов гастроэнтерологов, гастроэнтерологических отделений.

1.3. Организовать контроль за своевременностью и качеством диспансерного динамического наблюдения больных с заболеваниями органов пищеварения в соответствии с приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 года №1344н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения».

1.4. Обеспечить с целью своевременного выявления вирусных заболеваний печени обследование на маркеры вирусных гепатитов подлежащего контингента в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.1.2341-08 – «Профилактика вирусного гепатита В».

1.5. Обеспечить в соответствии с приказом Минздрава России от 5 мая 2012 года №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» анализ каждого случая смерти больного с заболеваниями органов пищеварения.

1.6. Организовать постоянный контроль качества оформления медицинских свидетельств о смерти, достоверности установления причины смерти от заболеваний органов пищеварения.

1.7. Обеспечить проведение патолого-анатомических вскрытий тел умерших, в том числе с заболеваниями органов пищеварения, в соответствии с приказом Минздрава России от 6 июня 2013 года №354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий».

1.8. Анализ каждого случая смерти от заболеваний органов пищеварения, в том числе результаты патологоанатомического исследования, представлять главному внештатному гастроэнтерологу министерства Кашкиной Е.И. по e-mail: [kashkina@bk.ru](mailto:kashkina@bk.ru). Срок: ежемесячно.

1.9. Обеспечить постоянное повышение квалификации по вопросам гастроэнтерологии участковых терапевтов, врачей общей практики, гастроэнтерологов, в том числе с участием в межрайонных и областных конференциях и семинарах.

1.10. Организовать в медицинских организациях внеплановые семинары для врачей первичного звена по вопросам выполнения стандартов медицинской помощи, этапности и преемственности при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения в соответствии с приказом Минздрава России от 12.11.2012 №906н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология"».

Срок: постоянно.

1.11. Организовать мероприятия по развитию системы информирования и повышения образовательного уровня населения по вопросам профилактики заболеваний органов пищеварения. Срок: в течение года.

2. Главному внештатному гастроэнтерологу министерства здравоохранения области Е.И. Кашкиной:

2.1. Обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям области по вопросам выполнения порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология". Срок: постоянно.

2.2. Анализ реализации порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология" в медицинских организациях области и предложения по совершенствованию медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология" представлять в министерство здравоохранения области. Срок: ежегодно до 15 марта.

2.3. Организовать школы-семинары и научно-практические конференции для терапевтов, врачей общей практики и гастроэнтерологов по вопросам диагностики и лечения болезней органов пищеварения.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Н.В. Мазину.

Министр



А.Н. Данилов

**Рекомендации по госпитализации больных с заболеваниями органов пищеварения в медицинские организации 1 уровня, оказывающие медицинскую помощь по профилю «терапия»**

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, неэрозивная, эрозивная формы
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения
3. Болезни оперированного желудка
4. Хронический панкреатит в фазе обострения
5. Хронический холецистит, хронический холангит в фазе обострения
6. Хронический гепатит (алкогольный, вирусный, аутоиммунный, криптогенный) минимальной, умеренной, высокой степени активности
7. Неалкогольный стеатогепатит и цирроз печени в исходе неалкогольного стеатогепатита
7. Цирроз печени (вирусный, алкогольный, криптогенный, первичный билиарный, в исходе аутоиммунного гепатита) класса А, В, С по Чайлд-Пью
7. Пострезекционные синдромы, в том числе синдром короткой кишки
8. Дивертикулярная болезнь кишечника
9. Синдром раздраженного кишечника при наличии выраженных нарушений стула (диарея, запор) и/или абдоминального болевого синдрома
10. Неспецифический язвенный колит (для планового курса лечения в соответствии с рекомендациями специалистов).
11. Хронический неязвенный колит в фазе обострения

## Приложение 2

**Рекомендации по госпитализации больных с заболеваниями органов пищеварения в медицинские организации 2 уровня, оказывающие медицинскую помощь по профилю «гастроэнтерология»**

(по согласованию с заведующим отделением)

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь при наличии или подозрении на наличие следующих осложнений (пищевод Барретта, язва, малигнизация, стриктура пищевода)
2. Ахалазия кардии
3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения для проведения дифференциальной диагностики с синдромом Золлингера-Эллисона, малигнизацией язвенного дефекта, коррекции терапии при длительно нерубцующихся язвах больших размеров)
4. Болезни оперированного желудка, требующие проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями органов пищеварения.
5. Синдром короткой кишки для определения тактики дальнейшего лечения

6. Хронический панкреатит в фазе обострения при тяжелом течении, необходимости дифференциальной диагностики с раком поджелудочной железы

7. Холангит для уточнения его генеза (бактериальный, первичный склерозирующий)

8. Хронический гепатит (алкогольный, вирусный, аутоиммунный, криптогенный) высокой степени активности при отсутствии эффекта от проводимой терапии в течение 1 недели

9. Синдром аутоиммунного перекреста при заболеваниях печени

10. Метаболические заболевания печени: болезнь Вильсона-Коновалова, гемохроматоз, болезнь Гоше

11. Цирроз печени для установления впервые диагноза и уточнения его этиологии, определения тактики дальнейшего лечения

12. Неспецифический язвенный колит (средне-тяжелое течение, тяжелое течение), а также для проведения дифференциальной диагностики с болезнью Крона и определения дальнейшей тактики лечения при любой активности процесса

13. Болезнь Крона.