



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

Управление выпуска правовых актов
Губернатора Свердловской области
и Правительства Свердловской области

ЗАРЕГИСТРИРОВАН В РЕЕСТРЕ

« 23 » октября 2026 г.

Регистрационный № 5099

08.10.2026

№ 1456-п

г. Екатеринбург

**Об организации проведения эндоскопических исследований
взрослому населению Свердловской области**

В целях совершенствования профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований, предопухолевых и иных заболеваний желудочно-кишечного тракта при оказании специализированной медицинской помощи с использованием эндоскопических методов исследования, а также обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 206н «Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований» (далее – приказ Минздрава России № 206н):

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1) алгоритм проведения эндоскопических исследований (далее – Алгоритм) (приложение № 1);
 - 2) схему маршрутизации пациентов для проведения эндоскопических исследований (приложение № 2);
 - 3) форму квартального отчета по эндоскопическим исследованиям (приложение № 3).
2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области:
 - 1) организовать проведение эндоскопических исследований и обеспечить оснащение эндоскопических кабинетов и отделений в соответствии с приказом Минздрава России № 206н;
 - 2) обеспечить соблюдение Алгоритма;
 - 3) при организации проведения диагностических колоноскопий обеспечить приоритетность для пациентов с положительным результатом кала на скрытую кровь;
 - 4) организовать формирование в информационной системе «Мониторинг деятельности медицинских учреждений» (далее – ИС МДМУ) квартального отчета по эндоскопическим исследованиям (приложение № 3 к настоящему приказу) в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным;
 - 5) организовать формирование годовой отчетности на сайте главного хирурга и эндоскописта Минздрава России.
3. Рекомендовать начальникам ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31» ФМБА России, ФБУЗ «Медико-санитарная часть № 32» ФМБА России, ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91» ФМБА России, ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 121» ФМБА России, а также руководителям медицинских организаций Свердловской области иной формы собственности, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования:
 - 1) обеспечить соблюдение Алгоритма, утвержденного настоящим приказом;
 - 2) при организации проведения диагностических колоноскопий обеспечить приоритетность для пациентов с положительным результатом кала на скрытую кровь.
 - 3) организовать ежеквартальное формирование отчета в ИС МДМУ в срок до 5 числа, следующего за отчетным, по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение № 3);

4) организовать формирование годовой отчетности на сайте главного хирурга и эндоскописта Минздрава России.

4. Главному врачу ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» Е.А. Киселеву:

1) организовать проведение второго этапа диспансеризации взрослого населения для пациентов с положительным результатом исследования кала на скрытую кровь;

2) обеспечить проведение колоноскопических исследований в рамках второго этапа диспансеризации взрослого населения в количестве не менее 3000 исследований в год.

5. Главному внештатному специалисту-эндоскописту Министерства здравоохранения Свердловской области Мерсаидовой К.И.:

1) осуществлять организационно-методическое руководство по оказанию медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндоскопия» в соответствии с настоящим приказом;

2) предоставлять сводный отчет о работе в отдел организации специализированной медицинской помощи и реабилитации Управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Свердловской области ежеквартально в срок до 15 числа, следующего за отчетным, по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение № 3);

3) организовать формирование годовой отчетности на сайте главного хирурга и эндоскописта Минздрава России.

6. Руководителю ГАУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр» М.В. Фомину:

1) реализовать на ИС МДМУ в срок до 25.09.2026 форму квартального отчета по эндоскопическим исследованиям, утвержденную настоящим приказом (приложение № 3);

2) предоставлять сводный квартальный отчет по эндоскопическим исследованиям главному внештатному специалисту-эндоскописту Министерства здравоохранения Свердловской области Мерсаидовой К.И. на почту mersaidova.endodoc@mail.ru в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

7. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области (www.pravo.gov66.ru)».

8. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и прокуратуру Свердловской области в течение семи дней с момента официального опубликования.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Филиппову С.Г.

Заместитель Губернатора
Свердловской области –
Министр здравоохранения
Свердловской области



Т.Л. Савинова

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 08.10.2026 № 1456-П

Алгоритм проведения эндоскопических исследований

1. Настоящий алгоритм проведения эндоскопических исследований (далее – Алгоритм) определяет порядок направления пациентов на эндоскопические исследования и порядок проведения эзофагогастродуоденоскопии и колонокопии.

2. Эндоскопический кабинет является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, или структурным подразделением эндоскопического отделения медицинской организации, созданным для проведения эндоскопических исследований, и обеспечивает оказание специализированной медицинской помощи с использованием эндоскопических методов исследования по профилям «хирургия», «колопроктология» и «гастроэнтерология» в амбулаторных условиях, а также в условиях дневного и круглосуточного стационара взрослому населению на территории Свердловской области.

3. Медицинская помощь в эндоскопическом кабинете (отделении) оказывается согласно Перечню показаний для направления на эндоскопическое исследование, являющихся основанием для направления в эндоскопический кабинет согласно приложению № 1 к настоящему Алгоритму.

4. Направление пациентов для проведения эндоскопических исследований осуществляется в соответствии со схемой маршрутизации, приведенной в приложении № 2 к настоящему приказу.

5. При направлении на эндоскопическое исследование в поле «цель назначения» врачом указываются:

- 1) подозрение на злокачественное новообразование;
- 2) первичная постановка диагноза (кроме подозрения на злокачественное новообразование);
- 3) оценка динамики заболевания;
- 4) диспансерное наблюдение;
- 5) МСЭ (проведение медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в целях проведения медико-социальной экспертизы);
- 6) обследование перед госпитализацией для хирургического лечения;
- 7) диспансеризация (2 этап).

6. При наличии показаний к проведению эндоскопических исследований в стационарных условиях, перечень которых приведен в приложении № 2 к настоящему Алгоритму, эндоскопические исследования проводятся в круглосуточном или дневном стационаре.

7. В целях соблюдения приоритета интересов пациентов, в том числе их прав на облегчение боли, связанной с медицинским вмешательством, колоноскопия и эзофагогастродуоденоскопия проводятся преимущественно под общей анестезией (седацией), для этого врач направляющей медицинской организации организует предварительное обследование в объеме согласно приложению № 3 к настоящему Алгоритму.

8. Врач направляющей медицинской организации информирует пациента о процедуре подготовки пациента к исследованию и оформляет в Медицинской информационной системе Свердловской области «Единая цифровая платформа» (далее – МИС ЕЦП) направление на обследование. Запись на эндоскопическое исследование формируется при помощи функциональных возможностей МИС ЕЦП.

9. При обращении пациента в эндоскопический кабинет оформляется информированное добровольное согласие пациента (законного представителя пациента) на медицинское вмешательство.

10. При проведении эндоскопического исследования под общей анестезией (седацией) пациент осматривается врачом-анестезиологом, оформляется информированное добровольное согласие пациента на анестезиологическое пособие, анестезиологическая карта и протокол анестезии.

11. По результатам исследования врачом-эндоскопистом оформляется протокол эндоскопического исследования с использованием функциональных возможностей МИС ЕЦП по формам, приведенным в приложениях № 4 и 5 к настоящему Алгоритму.

12. В протоколе эзофагогастродуоденоскопического исследования приводится оценка выявленных изменений по общепризнанным валидизированным классификациям (с учётом технических возможностей кабинета эндоскопии) согласно приложению № 6 к Алгоритму.

13. В протоколе колоноскопического исследования приводится оценка подготовки толстой кишки по Бостонской классификации и выявленных образований по классификациям (с учётом технических возможностей кабинета эндоскопии) согласно приложению № 6 к Алгоритму:

14. В случае выявления по результатам колоноскопического исследования эпителиального образования (полипа, аденомы) толстой кишки размерами ≤ 10 мм в наибольшем измерении, наличии узкого основания образования, в количестве 5 шт. и менее, одномоментно выполняется удаление образований с применением методики «холодной» резекции слизистой оболочки толстой кишки.

15. В случае выявления эпителиального образования > 10 мм в наибольшем измерении, на широком основании, или если количество образований составляет более 5 шт., удаление образований проводится в стационарных условиях согласно маршрутизации, приведенной в приложении № 2 к настоящему приказу.

16. При наличии заболеваний (состояний/патологических изменений), указанных в приложении № 7 Алгоритма, биопсия проводится в обязательном порядке.

17. При тотальном удалении новообразования или биопсии по поводу

предположительно доброкачественного образования или неопухолевого заболевания биопсийный (операционный) материал направляется на прижизненное патолого-анатомическое исследование.

18. Рекомендации в протоколе эндоскопического исследования должны содержать информацию о явке пациента к лечащему врачу, выдавшему направление, и дальнейшей маршрутизации пациента (при наличии показаний).

19. Повторная эзофагогастродуоденоскопия при атрофии желудка OLGA 3-4 стадии проводится через один – два года. Остальным пациентам (OLGA1-2 стадии) – один раз в три года.

20. Повторная колоноскопия пациентам, у которых выполнено радикальное удаление доброкачественного новообразования толстой кишки единым блоком (биопсийными щипцами, «холодной» резекцией слизистой), проводится не позднее чем через три года. Если при первой или контрольной колоноскопии не обнаружено эпителиальных новообразований, следующая колоноскопия показана через 5 лет.

21. В случае возникновения при проведении анестезии или эндоскопического исследования осложнений, пациент переводится в круглосуточный стационар.

22. В случае выявления, по данным протокола прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала, размещенного в МИС ЕЦП, злокачественного новообразования, врачом-эндоскопистом организуется активный вызов и запись пациента на прием к врачу-онкологу центра амбулаторной онкологической помощи.

Приложение № 1
к Алгоритму проведения
эндоскопических исследований

Перечень показаний для направления на эндоскопическое исследование

№	Код диагноза по МКБ-10	Наименование диагноза по МКБ-10
1.	Z12.1	Специальное скрининговое обследование с целью выявления новообразований желудочно-кишечного тракта
2.	Z80.0	В семейном анамнезе злокачественное новообразование желудочно-кишечного тракта
3.	Z09.0	Последующее обследование после хирургического вмешательства по поводу других состояний (после удаления доброкачественного эпителиального образования толстой кишки или желудка)
4.	D12.0- D12.9	Доброкачественное новообразование ободочной кишки, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала
5.	D13.1	Доброкачественное новообразование желудка
6.	K22.0	Ахалазия кардиальной части
7.	K22.2	Непроходимость пищевода
8.	K22.7	Пищевод Баррета
9.	K25.7	Язва желудка хроническая без кровотечения или прободения
10.	K26.3	Язва двенадцатиперстной кишки острая без кровотечения или прободения
11.	K26.7	Язва двенадцатиперстной кишки хроническая без кровотечения или прободения
12.	K29.4	Хронический атрофический гастрит
13.	K29.5	Хронический гастрит неуточненный
14.	K31.7	Полип желудка и двенадцатиперстной кишки
15.	K50-K51	Неинфекционный энтерит и колит
16.	K57.1	Дивертикулярная болезнь тонкой кишки без прободения и абсцесса
17.	K57.3	Дивертикулярная болезнь толстой кишки без прободения и абсцесса
18.	Иные состояния, заболевания, плановые оперативные вмешательства, требующие проведения эндоскопического исследования; положительный анализ исследования кала на скрытую кровь	
Диспансерное наблюдение пациентов со злокачественными новообразованиями органов		

желудочно-кишечного тракта (III клиническая группа) врачами-онкологами Центра амбулаторной онкологической помощи		
19.	C15	Злокачественные новообразования пищевода
20.	C16	Злокачественные новообразования желудка
21.	C18, C19	Злокачественные новообразования ободочной кишки и ректосигмоидного отдела
22.	C20, C21	Злокачественное новообразование прямой кишки и заднего прохода (ануса) и анального канала

Приложение № 2
к Алгоритму проведения
эндоскопических исследований

Перечень показаний к проведению эндоскопических исследований в условиях дневного или круглосуточного стационара

№ п/п	Показания
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.	Резистентная артериальная гипертензия
5.	Хроническая почечная недостаточность при прохождении гемодиализа
6.	Патологическое ожирение (ИМТ ≥ 40)
7.	Имплантированный кардиостимулятор
8.	Активный гепатит (кроме минимальной степени активности)
9.	Гематологические заболевания, сопровождающиеся нарушением свертываемости крови и/или увеличением продолжительности кровотечения (коды МКБ-10 D65-D69)
10.	Беременность (на любых сроках)
11.	Деменция (код диагноза по МКБ-10: F00-F03)

Приложение № 3
к Алгоритму проведения
эндоскопических исследований

**Объем предварительного обследования перед эндоскопическими исследованиями,
проводимыми под седацией**

№ п/п	Предварительное обследование	Условия назначения	Срок актуальности результатов обследования
1.	Общий клинический анализ крови (общий анализ);	-	14 календарных дней
2.	Анализ крови биохимический (мочевина, креатинин, 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, 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)	14 календарных дней
3.	Коагулограмма (активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), протромбиновое время, международное нормализованное отношение (МНО))	Хронические заболевания печени (K70, K73, B18) или/и прием (отмена, замена) антикоагулянтов.	14 календарных дней
4.	Электрокардиограмма	-	14 календарных дней

Протокол видеоэзофагогастродуоденоскопического исследования

Наименование медицинской организации

Полный адрес лечебного учреждения, телефон, электронная почта

ФИО пациента: _____

Возраст: _____ Дата (время): _____

Отделение (номер истории болезни): _____

ЭГДС выполняется впервые: да/нет

_____ (дата и предыдущие заключение)

Качество подготовки: удовлетворительное/неудовлетворительное

Оборудование: эндоскопическая видеосистема _____
видеогастроскоп _____ № _____

Премедикация/седация: нет/да

_____ (название препарата, дозировка)

Продолжительность исследования: _____ минут

Пищевод: проходим.

Слизистая: розовая, гладкая, блестящая, не травматичная. ВРВП - нет.

Кардия смыкается полностью, эластична.

Слизистая желудка: не пролабирует в пищевод.

Желудок: обычных размеров и формы, хорошо расправляется при инсуффляции воздухом, эластичен, рельеф сохранен.

Перистальтика: активная.

Складки: без особенностей.

Содержимое: небольшое количество прозрачного секрета и слизи.

Слизистая: во всех отделах розовая, гладкая, блестящая, не травматичная.

Сосудистый рисунок: не прослеживается.

ВРВЖ/признаков портальной гипертензионной гастропатии не выявлено.

Привратник: смыкается, не деформирован, проходим.

Vd: просвет не сужен, без деформаций.

Перистальтика: активная.

Стенки: эластичны.

Слизистая: розовая, блестящая, без дефектов, не травматичная.

Сосудистый рисунок: не прослеживается.

Постбульбарный отдел: без особенностей, содержит следы желчи.

Слизистая подвижна, смещается.

БСДК (при осмотре в торцевую оптику): обычной формы, около 5 мм, без особенностей.

Биопсия: + из антрального отдела желудка на Нр/атрофию

Заключение: Патологических изменений на момент исследования не выявлено.

Выдача результатов биопсии через 14 календарных дней при наличии протокола исследования (или копии) и паспорта.

Врач-эндоскопист	_____	_____
	ФИО	подпись
Медсестра	_____	_____
	ФИО	подпись
Анестезиолог	_____	_____
	ФИО	подпись
Медицинская сестра - анестезист	_____	_____
	ФИО	подпись

Протокол колоноскопического исследования

(наименование медицинской организации)

ВИДЕОКОЛОНОСКОПИЯ

ФИО пациента: _____ **Возраст:** _____ **Дата(время) :** _____

Отделение, номер истории болезни: _____

Колоноскопия выполняется впервые: да\нет (дата и предыдущие заключение)

Анамнез заболевания:

Схема подготовки:

Качество подготовки: по шкале Boston 9 баллов (3-3-3)

Оборудование: эндоскопическая видеосистема _____
колоноскоп _____ № _____

Седация: нет\да (название препарата, дозировка)

Время выведения аппарата: _____ мин.

Осмотрены все отделы толстой кишки – эндоскоп проведен до терминального отдела подвздошной кишки (просвет не сужен, ворсинки не изменены, слизистая без особенностей/без признаков воспаления). Баугиниева заслонка смыкается, функционирует ритмично. Устье аппендикса без особенностей. Купол слепой кишки не деформирован, расправляется в достаточном объёме.

Во всех отделах толстой кишки определяется жидкое прозрачное кишечное содержимое и пенистый секрет в небольшом количестве (аспирируется в полном объеме).

Просвет ободочной кишки не изменен, тонус сохранен, циркулярные складки обычных размеров, кишечная стенка эластична. Слизистая оболочка слепой, восходящей ободочной, поперечной ободочной, нисходящей ободочной и сигмовидной кишки – розовая, блестящая, не травматичная, без дефектов. Сосудистый рисунок четкий.

Просвет прямой кишки не изменен, стенки эластичные. Слизистая оболочка розового цвета, блестящая, не травматичная. Сосудистый рисунок четкий.

Биопсия: нет\да (описание патологического очага, локализация, количество кусочков)

Заключение:

Врач-эндоскопист: _____

Медсестра: _____

Анестезиолог: _____

Медицинская сестра - анестезист: _____

Рекомендации по ведению пациента: _____

**Классификации, применяемые для оценки выявленных изменений
при эзофагогастродуоденоскопии**

1. Рефлюкс-эзофагит – Лос-анджелесская классификация.
2. Кандидозный эзофагит – Классификация Kodsi.
3. Эозинофильный эзофагит – Эндоскопическая шкала EREFS.
4. Пищевод Барретта – Пражские критерии;
5. ВРВП – Классификация N. Soehendra, K. Binmoeller (1997).
6. Эпителиальные образования – Парижская классификация.
7. Стадии заживления хронической язвы желудка/ДПК – Классификация Sakita-Miwa.
8. Язвенные поражения, осложненные кровотечением – Классификация Forrest.
9. Портальная гипертензионная гастропатия – Классификация NIEC (1997) или McCormack.
10. Атрофические изменения слизистой желудка - Эндоскопическая классификация атрофического гастрита по Kimura и Takemoto.

**Классификации, применяемые для оценки выявленных изменений при
колоноскопическом исследовании:**

1. Эпителиальные образования – Парижская классификация;
2. Описание сосудистого рисунка (при наличии технической возможности) – NICE, JNET.
3. Для оценки эндоскопической активности болезни Крона - шкала SES-CD.
Для оценки активности послеоперационного рецидива - шкала Rutgeerts.

Перечень показаний для забора биопсийного материала при выполнении эндоскопического исследований

1. При гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:
 - в области пищеводно-желудочного перехода (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).
2. При эозонофильном 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, квадрантно, на каждом уровне.
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).
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 требует выполнения биопсии.
5. При первичном исследовании при наличии атрофии слизистой желудка проводить щипцовую биопсию по протоколу OLGA/OLGIM.
6. При аутоиммунном гастрите (эндоскопически определяемый атрофический гастрит с преимущественной локализацией в теле желудка) требуется выполнение щипцовой биопсии по протоколу OLGA/OLGIM и 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).
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.

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

9. При выявлении новообразования желудочно-кишечного тракта обязательно производится щипцовая биопсия подозрительного на ЗНО образования (не менее 3-х фрагментов), с последующим обеспечением дальнейшего направления биологического материала пациента в патологоанатомическое отделение. В случае если биопсия не может быть выполнена, но выявленное образование имеет визуальные признаки злокачественного новообразования, пациент направляется к врачу-онкологу центра амбулаторной онкологической помощи.

10. Пациентам с острой атакой при болезни Крона или при первом обращении необходимо проведение биопсии слизистой оболочки кишки в зоне поражения.

11. При подозрении на язвенный колит (ЯК) при первичной постановке диагноза, при сомнениях в правильности диагноза, показано выполнение биопсии слизистой оболочки толстой кишки с целью верификации диагноза (кроме стадии высокой активности заболевания). При длительном анамнезе ЯК (более 7-10 лет) целесообразна хромоэндоскопия с прицельной биопсией или ступенчатая биопсия (из каждого отдела толстой кишки) для исключения дисплазии эпителия. Рекомендуемым стандартом биопсии при постановке диагноза является взятие биоптатов слизистой оболочки прямой кишки и не менее чем из 4 других участков толстой кишки, а также слизистой оболочки подвздошной кишки. При наличии участка сужения в толстой кишке необходимо взятие биопсии из этой зоны для исключения колоректального рака.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области
«Об организации проведения эндоскопических исследований
взрослому населению Свердловской области»
от 08.10.2026 № 1456-н

СХЕМА МАРШРУТИЗАЦИИ
пациентов для проведения эндоскопических исследований

№ п/п	Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь (направляющая)	Медицинская организация, оказывающая первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «Эндоскопия» в амбулаторных условиях		Медицинская организация, оказывающая специализированную медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара по профилю «Эндоскопия»
		Эзофагогастродуоденоскопия	диагностическая колоноскопия, в т.ч. с седацией, а также с одномоментной полипэктомией	
1	2	3	4	5
I	Северный управленческий округ			
1	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»
2	ГАУЗ СО «СОКБ № 1» (г. Ивдель)	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»
3	ГАУЗ СО «Карпинская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Карпинская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Карпинская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Карпинская центральная районная больница»
4	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»
5	ГАУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	ГАУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»
6	ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»	ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»	ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»

1	2	3	4	5
II	Горнозаводской управленческий округ			
1	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»
2	ГАУЗ СО «Городская поликлиника город Нижний Тагил»	ГАУЗ СО «Городская поликлиника город Нижний Тагил»	ГАУЗ СО «Городская поликлиника город Нижний Тагил»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»
3	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»
4	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная районная больница»	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная районная больница»	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница »
5	ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Верхняя Тура»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»
6	ГБУЗ СО «Нижнесалдинская центральная городская больница»	ГБУЗ СО «Нижнесалдинская центральная городская больница»	ГБУЗ СО «Нижнесалдинская центральная городская больница»	ГБУЗ СО «Нижнесалдинская центральная городская больница»
7	ГАУЗ СО «Красноуральская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Красноуральская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»
8	ГАУЗ СО «Центральная районная больница город Кушва»	ГАУЗ СО «Центральная районная больница город Кушва»	ГАУЗ СО «Центральная районная больница город Кушва»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»
9	ГАУЗ СО «Качканарская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Качканарская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Качканарская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»
10	ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная районная больница»	ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная районная больница»	ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Качканарская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»
11	ГАУЗ СО «Кировградская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Кировградская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»

1	2	3	4	5
12	ГАУЗ СО «Городская больница ЗАТО Свободный»	ГАУЗ СО «Городская больница ЗАТО Свободный»	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»
13	ГАУЗ СО «Городская больница город Верхний Тагил»	ГАУЗ СО «Городская больница город Верхний Тагил»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»
14	ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»
15	ГАУЗ СО «Верх-Нейвинская городская поликлиника»	ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»	ГАУЗ СО «Нижнетагильская областная больница»
16	ГАУЗ СО «СООД», филиал Н.Тагил	ГАУЗ СО «СООД», филиал Н.Тагил	ГАУЗ СО «СООД», филиал Н.Тагил	ГАУЗ СО «СООД», филиал Н.Тагил
III	Южный управленческий округ			
1	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»
2	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» ООО «УЗ МСЧ»	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»
3	ГАУЗ СО «Суходоложская районная больница»	ГАУЗ СО «Суходоложская районная больница»	ГАУЗ СО «Суходоложская районная больница»	ГАУЗ СО «Суходоложская районная больница» ГАУЗ СО «СООД» филиал Каменск-Уральский
4	ГАУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Суходоложская районная больница»	ГАУЗ СО «Суходоложская районная больница»
5	ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Арамильская городская больница»
6	ГАУЗ СО «Арамильская городская больница»	ГАУЗ СО «Арамильская городская больница»	ГАУЗ СО «Арамильская городская больница»	ГАУЗ СО «Арамильская городская больница»
7	ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»

1	2	3	4	5
8	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	ГАУЗ СО «СООД» филиал Каменск-Уральский	ГАУЗ СО «СООД» филиал Каменск-Уральский
9	ГАУЗ СО «Каменская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Каменская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «СООД» филиал Каменск-Уральский	ГАУЗ СО «СООД» филиал Каменск-Уральский
10	ГАУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Суходоложская районная больница» Богдановичское ОАО «Огнеупоры»	ГАУЗ СО «Суходоложская районная больница»
11	ГАУЗ СО «СООД» (филиал № 2 г. Каменск-Уральский)	ГАУЗ СО «СООД» (филиал № 2 г. Каменск-Уральский)	ГАУЗ СО «СООД» (филиал № 2 г. Каменск-Уральский)	ГАУЗ СО «СООД» (филиал № 2 г. Каменск-Уральский)
IV	Западный управленческий округ			
1	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»
2	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»
3	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»
4	ГАУЗ СО «Бисертская районная больница»	ГАУЗ СО «Бисертская районная больница»	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»
5	ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»
6	ГБУЗ СО «Дегтярская городская больница»	ГБУЗ СО «Дегтярская городская больница»	ГАУЗ СО «СОКБ № 1»	ГАУЗ СО «СОКБ № 1»
7	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская клиническая больница имени П.Д. Бородина»	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская клиническая больница имени П.Д. Бородина»	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская клиническая больница имени П.Д. Бородина»	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская клиническая больница имени П.Д. Бородина»
8	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»
9	ГАУЗ СО «Шалинская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Шалинская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Шалинская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»

[illegible]

1	2	3	4	5
	больница»			больница»
11	ГАУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»
12	ГАУЗ СО «Турунская центральная районная больница имени О.Д. Зубова»	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»
VI	Городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»			
1	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 3» (г. Екатеринбург)	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 3» (г. Екатеринбург)	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 3» (г. Екатеринбург) ООО «Ситидок-Урал»	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»
2	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 2 имени А.А. Миславского город Екатеринбург»	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 2 имени А.А. Миславского город Екатеринбург»	ООО «Медицинские технологии» ГАУЗ СО «СООД» филиал г. Екатеринбург (2 этап)	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»
3	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург» ООО «Медицинские технологии»	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»
4	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург» ООО «Медицинские технологии»	ГАУЗ СО «СОКБ № 1»
6	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»
7	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург »	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург» ООО «Гармония»	ГАУЗ СО «СОКБ № 1»
8	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»г	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»
9	ГБУЗ СО «Центральная	ГБУЗ СО «Центральная городская	ГБУЗ СО «Центральная городская	ГБУЗ СО «Центральная

1	2	3	4	5
	городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»
10	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»	ГАУЗ СО «СОКБ № 1»

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
«Об организации проведения
эндоскопических исследований взрослому
населению Свердловской области»
от 08.10.2026 № 1456-П

**ОТЧЕТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ПО ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ
(заполняется нарастающим итогом поквартально)**

№ п/п	Наименование исследования	Кол-во	Осложнения		Летальность	
			Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5	6	7
1	Диагностические эндоскопические вмешательства					
1.1	Эзофагогастродуоденоскопия					
1.2	Дуоденоскопия					
1.3	Колоноскопия					
1.4	Бронхоскопия					
1.5	Эндосонография					
1.6	Биопсия ЖКТ					
1.7	Итого:					
2	Лечебные эндоскопические вмешательства					
2.1	Эндоскопическое удаление новообразований ЖКТ методом резекции слизистой (EMR) всего:, из них:					
	верхние отделы ЖКТ					
	толстая кишка					
2.2	Эндоскопическое удаление новообразований ЖКТ методом диссекции в подслизистом слое (ESD)/тоннельной методикой, всего:, из них:					
	верхние отделы ЖКТ					

	толстая кишка					
2.3	Амбулаторная полипэктомия					
3	Количество выявленных образований (с учетом гистологического исследования)	Количество всего, из них	доброкачественные		злокачественные	
3.1	Эзофагогастродуоденоскопия,					
3.2	Колоноскопия					
3.3	Бронхоскопия					