



КонсультантПлюс

Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от
30.12.2021 N 1334
(ред. от 03.05.2024)

"Об организации оказания медицинской помощи по
профилю "гематология" взрослому населению в
медицинских организациях государственной системы
здравоохранения города Москвы"

(вместе с "Регламентом организации оказания
медицинской помощи по профилю "Гематология"
взрослому населению в медицинских организациях
государственной системы здравоохранения города
Москвы", "Перечнем медицинских организаций
государственной системы здравоохранения города
Москвы, оказывающих медицинскую помощь по
профилю "Гематология", "Типовым положением о
межокружном гематологическом центре")

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 31.07.2024

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ от 30 декабря 2021 г. N 1334

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "ГЕМАТОЛОГИЯ" ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Список изменяющих документов

(в ред. приказов Департамента здравоохранения г. Москвы от 18.03.2022 N 247,
от 10.10.2023 N 1010, от 14.12.2023 N 1219, от 03.05.2024 N 379)

В соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 930н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гематология", в целях организации оказания медицинской помощи по профилю "гематология" в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы приказываю:

1. Утвердить:

1.1. [Регламент](#) организации оказания медицинской помощи по профилю "гематология" взрослому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (далее - Регламент) (приложение 1 к настоящему приказу).

1.2. [Перечень](#) медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинскую помощь по профилю "гематология" (приложение 2 к настоящему приказу).

1.3. [Схему](#) территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю "гематология" (приложение 3 к настоящему приказу).

1.4. [Схему](#) территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, за медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь по профилю "гематология" (приложение 4 к настоящему приказу).

1.5. "Клиентские [пути](#) (схемы)" ведения пациентов с подозрением на онкозаболевание по профилю "гематология" (приложение 5 к настоящему приказу).

1.6. Формы отчетов об основных показателях работы медицинских организаций по профилю "гематология" ([приложение 6](#) к настоящему приказу).
(п. 1.6 введен [приказом](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 10.10.2023 N 1010)

1.7. Типовое **положение** о межокружном гематологическом центре (приложение 7 к настоящему приказу).

(п. 1.7 введен **приказом** Департамента здравоохранения г. Москвы от 10.10.2023 N 1010)

1.8. **Критерии** для внесения информации о заболеваниях лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, входящих в рубрики МКБ-10: D45-D47, C81-C96 для учета в Московском городском канцер-регистре (приложение 8 к настоящему приказу).

(п. 1.8 в ред. **приказа** Департамента здравоохранения г. Москвы от 03.05.2024 N 379)

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинскую помощь по профилю "гематология":

2.1. Организовать оказание медицинской помощи по профилю "гематология" взрослому населению в соответствии с утвержденным Регламентом.

2.2. Представлять отчеты об основных показателях работы медицинских организаций по профилю "гематология" в Государственное бюджетное учреждение города Москвы "Центр онкологического мониторинга города Москвы" по формам согласно **приложению 6** к настоящему приказу.

Срок: ежеквартально, до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

(п. 2.2 в ред. **приказа** Департамента здравоохранения г. Москвы от 10.10.2023 N 1010)

2(1). Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю "гематология", открыть маршрут в Единой медицинской информационно-аналитической системе города Москвы для направления пациентов врачами-онкологами центров амбулаторной онкологической помощи, не оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь по профилю "гематология", к врачам-гематологам.

(п. 2(1) введен **приказом** Департамента здравоохранения г. Москвы от 18.03.2022 N 247)

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организовать оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам, имеющим показания к оказанию медицинской помощи по профилю "гематология", во взаимодействии с медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, указанными в **приложении 2** к настоящему приказу, в соответствии с утвержденным Регламентом.

4. Главному внештатному специалисту гематологу Департамента здравоохранения города Москвы Птушкину В.В.:

4.1. Проводить анализ соблюдения медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы утвержденного Регламента и по результатам анализа представлять в Департамент здравоохранения города Москвы аналитические справки и при необходимости, предложения по мерам, направленным на повышение качества и доступности оказания медицинской помощи по профилю "гематология".

Срок: ежеквартально, до 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

4.2. Обеспечить организационно-методическое сопровождение медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по вопросам оказания медицинской помощи населению по профилю "гематология".

4.3. Проводить обучающие семинары для врачей-гематологов.

Срок: ежеквартально.

5. Приказ вступает в силу 15 февраля 2022 года.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Гаджиеву С.М., Покровского К.А., Старшину А.В., Токарева А.С.

(п. 6 в ред. [приказа](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 14.12.2023 N 1219)

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

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 30 декабря 2021 г. N 1334

РЕГЛАМЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "ГЕМАТОЛОГИЯ" ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Список изменяющих документов
(в ред. приказов Департамента здравоохранения г. Москвы
от 10.10.2023 N 1010, от 14.12.2023 N 1219, от 03.05.2024 N 379)

1. Общие положения

1.1. Регламент организации оказания медицинской помощи по профилю "гематология" взрослому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы устанавливает правила организации оказания медицинской помощи по профилю "гематология" взрослому населению в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и в стационарных условиях в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее - МО ПМП), и медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю "гематология", включенных в

утвержденный настоящим приказом **перечень** (далее - межокружной гематологический центр, МГЦ) (приложение 2 к настоящему приказу).

1.2. Оказание медицинской помощи по профилю "гематология" взрослому населению включает в себя оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы крови, кроветворных органов, злокачественными и другими новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, входящими в рубрики МКБ-10: C81-C96, D50-D53, D45-D47, D55-D61, D63, D65-D73, D75, D77, D89 (после трансплантации костного мозга), E75.2, E80.0, E80.2, E83.0, E83.1, M31.1.

2. Организация обследования пациента при подозрении на гематологическое заболевание

2.1. При выявлении или подозрении у пациента заболевания крови, кроветворных органов, злокачественного новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в МО ПМП врач-терапевт участковый, врач общей практики или иные врачи-специалисты с целью первичной диагностики в срок не более трех рабочих дней организуют проведение обязательных исследований и консультаций согласно **перечню**, указанному в приложении к настоящему Регламенту.

2.2. В случае, если по результатам проведенной первичной диагностики на основании клинических, лабораторных и (или) инструментальных методов исследований у пациента выявлено подозрение на гематологическое заболевание, пациент направляется на консультацию врача-гематолога МГЦ в соответствии со **схемой** территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю "гематология" (приложение 3 к настоящему приказу).

2.3. Направление на консультацию врача-гематолога МГЦ оформляется в электронном виде с использованием функциональных возможностей автоматизированной информационной системы города Москвы "Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы" (далее - ЕМИАС). При этом врач-терапевт участковый, врач общей практики или иной врач-специалист МО ПМП организует запись пациента непосредственно на консультацию к врачу-гематологу МГЦ.

В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде пациенту выдаются на бумажном носителе направление на консультацию согласно форме N 057/у-04 и выписка из медицинской карты (форма N 027/у).

2.4. Консультация врача-гематолога МГЦ проводится в течение трех рабочих дней с даты направления на консультацию.

2.5. Врач-гематолог МГЦ в рамках проведения консультации оценивает полноту первичной диагностики, анализирует результаты проведенных обязательных исследований, подтверждает предварительный диагноз или опровергает его.

2.5.1. В случае, если первичное обследование в МО ПМП проведено не в полном объеме или результаты не позволяют установить гематологическое заболевание, врач-гематолог МГЦ организует проведение дополнительного обследования в МГЦ, в котором проводится консультация.

2.6. В случае если по результатам проведенной первичной диагностики, выполненной в МО ПМП, врачом-гематологом МГЦ подтверждается предварительный диагноз гематологического заболевания, входящего в рубрики МКБ-10 C81-C96, D45-D47, врач-гематолог МГЦ обеспечивает ведение пациента в соответствии с [приложением 5](#) к настоящему приказу.

2.7. В случае установления диагноза заболевания, входящего в рубрики МКБ-10: D50-D53, D63, D68.5, D68.6, D68.8, D68.9, пациент направляется в МО ПМП для последующего наблюдения врачами-специалистами МО ПМП, при этом в заключении врача-гематолога МГЦ указываются сведения о наличии (отсутствии) необходимости повторной консультации врача-гематолога.

2.8. Проведение инструментальных и лабораторных исследований, необходимых для установления диагноза гематологического заболевания, осуществляется в МГЦ, в котором проводится консультация врача-гематолога.

Срок проведения инструментальных и лабораторных исследований не должен превышать 10-ти рабочих дней от даты назначения врачом-гематологом.

2.9. В случае отсутствия у медицинской организации технической возможности выполнения лабораторных исследований, включая иммунофенотипирование, цитохимические исследования, молекулярно-биологические исследования, цитогенетические исследования ([пункт 2.8](#) настоящего Регламента), врач-гематолог МГЦ организует направление биологического материала пациента в лаборатории Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский клинический научный центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы" или Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы Городская клиническая больница имени С.П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы (далее - лаборатории).

Доставку биологического материала пациента в лаборатории осуществляет медицинская организация, направляющая биологический материал на исследование.

Время доставки биологического материала пациента в лаборатории не должно превышать 24 часа с момента взятия биологического материала.

Результаты исследований, проведенных в лабораториях, размещаются в ЕМИАС как часть электронной медицинской карты пациента.

2.10. Срок проведения молекулярно-генетического исследования (за исключением молекулярно-генетического исследования методом секвенирования), стандартного цитогенетического, иммуногистохимического, иммунохимического исследования не должен превышать 14-ти рабочих дней со дня назначения исследований.

2.11. Врач-гематолог медицинской организации при наличии показаний для проведения биопсии новообразований, локализованных в зоне головы и шеи (за исключением эксцизионной биопсии лимфатических узлов зоны головы и шеи), центральной нервной системы, глаза и его придаточного аппарата (в том числе орбиты), костей скелета направляет пациента на консультацию к врачу-онкологу в медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю "онкология" в соответствии с [приложением 7](#) приказа 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", и при наличии показаний, указанных в п. 2.12 текущего приложения, направляет пациента на консультацию врача-гематолога (эксперта) Московского городского гематологического центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы Городская клиническая больница имени С.П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы (далее - МГГЦ).

2.11.1. При наличии медицинских показаний для проведения биопсии новообразований органов грудной клетки для пациентов межокружного гематологического центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Городская клиническая больница N 52 Департамента здравоохранения города Москвы" врач - гематолог МГЦ направляет пациента на консультацию к врачу-онкологу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московская городская онкологическая больница N 62 Департамента здравоохранения города Москвы".

Направление и запись на консультацию врача-гематолога МГГЦ, врача-онколога медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю "онкология" оформляется врачом-гематологом МГЦ в электронном виде с использованием функциональных возможностей ЕМИАС.

В случае отсутствия технической возможности оформления направления и записи пациента к врачу-гематологу МГГЦ, врачу-онкологу в электронном виде с использованием ЕМИАС, врачами-гематологами оформляется направление на консультацию по форме N 057/у-04 "Направление на госпитализацию, обследование, консультацию" на бумажном носителе.

2.11.2. Консультация врача-гематолога (эксперта) МГГЦ, врача-онколога в ЦАОП должна быть проведена в течение трех рабочих дней с даты направления на консультацию врачом-гематологом МГЦ.

(п. 2.11 в ред. [приказа](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 14.12.2023 N 1219)

2.12. Показаниями для направления в ММГЦ являются:

- диагностически сложные клинические случаи;
- наличие тяжелой сопутствующей патологии у пациента с заболеванием по профилю "гематология", ведение которой требует мультидисциплинарного подхода, при невозможности его осуществления в медицинских организациях;
- необходимость проведения сложных диагностических манипуляций и операций в условиях гипокоагуляции пациентам с заболеваниями по профилю "гематология";
- гемофилия и другие коагулопатии, орфанные и редкие гематологические патологии, в том числе гематологических заболеваний, входящих в рубрики МКБ-10 D65-D69, D59.5, D61.9, D68.2, D69.3, E75.2, E80.0, E80.2, E83.0, M31.1.

2.13. По результатам консультации врач-гематолог (эксперт) МГГЦ выдает заключение пациенту с обязательным занесением протокола осмотра в электронную карту пациента в ЕМИАС в день обращения.

2.14. В случае необходимости дополнительного обследования врач-гематолог (эксперт) МГГЦ организует обследование пациента в условиях МГГЦ.

2.15. Информация о впервые выявленном у взрослого пациента случае заболевания лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, входящем в рубрики МКБ-10: D45-D47, C81-C96, в течение трех рабочих дней врачом-гематологом передается в Московский городской канцер-регистр.

Внесение данных в Московский городской канцер-регистр осуществляется в соответствии с [критериями](#), изложенными в приложении 8 к настоящему приказу.
(п. 2.15 в ред. [приказа](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 03.05.2024 N 379)

3. Организация оказания специализированной медицинской помощи пациентам с установленным диагнозом по профилю "гематология"

3.1. Тактику специализированного лечения, а также показания для проведения углубленного обследования пациента, включая применение уникальных и ресурсоемких медицинских технологий, определяет гематологический консилиум МГЦ.

В состав гематологического консилиума входят не менее трех врачей-гематологов, в том числе заведующий гематологическим центром, заведующий структурным подразделением по профилю "гематология", лечащий врач пациента, а также специалисты других профилей, привлекаемые к работе консилиума.

Состав гематологического консилиума утверждается приказом по медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю "гематология".

3.2. Гематологический консилиум проводится в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты установления врачом-гематологом окончательного диагноза по результатам проведения необходимых для этого исследований.

3.3. Решение гематологического консилиума оформляется протоколом, который размещается в ЕМИАС как часть электронной медицинской карты пациента.

3.4. Срок начала оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи пациентам с гематологическими заболеваниями не должен превышать 5-ти рабочих дней с даты проведения гематологического консилиума.

3.5. При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление пациента в МГЦ осуществляется в соответствии с [Порядком](#), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. N 824н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".

3.6. Скорая медицинская помощь пациентам с гематологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с [Порядком](#), утвержденным приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи", [приказом](#) Департамента здравоохранения города Москвы от 31 мая 2023 г. N 594 "О совершенствовании управления каналами госпитализации при оказании стационарной медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы".

3.7 - 3.9. Исключены. - [Приказ](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 03.05.2024 N 379.

3.10. Диспансерное наблюдение пациентов с гематологическими заболеваниями, входящими в рубрики МКБ-10 С81-С96, осуществляется в МГЦ в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 г. N 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями".

При диспансерном наблюдении пациентов с иными гематологическими заболеваниями сроки проведения необходимых обследований и консультаций врачей-специалистов определяются врачом-гематологом МГЦ индивидуально для каждого пациента в соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4. Организация оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на гематологические заболевания в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, не входящих в перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю "гематология"

(введен [приказом](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 03.05.2024 N 379)

4.1. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, не входящих в перечень, указанный в [приложении 2](#) к настоящему приказу (далее - непрофильные стационары), при подозрении на наличие гематологического заболевания у пациента, госпитализированного в стационарное отделение общесоматического профиля в плановом порядке или по жизненным показаниям, после устранения жизнеугрожающего состояния лечащим врачом пациента в непрофильном стационаре организуется:

- проведение обязательных исследований и консультаций в соответствии с [приложением](#) к настоящему Регламенту в течение трех рабочих дней от момента подозрения на гематологическое заболевание;

- проведение биопсии в условиях непрофильного стационара для выполнения морфологической (гистологической) верификации новообразования (эксцизионная биопсия периферических лимфатических узлов, висцеральных лимфатических узлов), пищевода (при эзофагогастродуоденоскопии), желудка (при эзофагогастродуоденоскопии), толстой кишки (при колоноскопии, при ректороманоскопии), прямой кишки (при колоноскопии, при ректороманоскопии), при подозрении на лимфопролиферативное заболевание;

- выполнение стерильной пункции с подсчетом миелограммы при подозрении на острые и хронические лейкозы (при технической возможности);

- формирование этапного эпикриза пациента с результатами проведенного обследования, результатами цитологического исследования и/или результатами прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала и указанием в нем необходимости консультации врача-гематолога.

4.2. При наличии у пациента, госпитализированного в стационарное отделение общесоматического профиля в плановом порядке или по жизненным показаниям, гематологического заболевания в анамнезе, после устранения жизнеугрожающего состояния лечащим врачом пациента в непрофильном стационаре организуется:

- проведение обязательных исследований и консультаций в соответствии с [приложением](#) к настоящему Регламенту в течение трех рабочих дней от момента подозрения на гематологическое заболевание;

- формирование этапного эпикриза пациента с результатами проведенного обследования и указанием в нем необходимости консультации врача-гематолога МГЦ.

4.3. Этапный эпикриз пациента по защищенным каналам связи, в том числе по системе электронного документооборота направляется администрацией непрофильного стационара в МГЦ в соответствии с территориальным принципом базового прикрепления пациента к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях ([приложение 3](#) к настоящему приказу).

В случае отсутствия у пациента непрофильного стационара территориального базового прикрепления к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, этапный эпикриз направляется в МГЦ административного округа города Москвы по месту расположения непрофильного стационара ([приложение 4](#) к настоящему приказу).

В случае наличия у пациента непрофильного стационара прикрепления к МГЦ, этапный эпикриз направляется в МГЦ прикрепления пациента.

В случае подозрения у пациента наличия гемофилии, орфанных и редких гематологических патологий, в том числе гематологических заболеваний, с кодами заболевания по МКБ-10: D59.5, D61.3, D66-D67, D68.0, D68.1, D68.2, E75.2, E80.0, E80.2 этапный эпикриз направляется в Московский городской гематологический центр ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ.

4.4. Администрация МГЦ в день поступления этапного эпикриза определяет врача-гематолога стационарного отделения МГЦ (далее - СО МГЦ), дату и время планируемой консультации.

Информирование лечащего врача непрофильного стационара о дате и времени телемедицинской консультации врачом-гематологом СО МГЦ, предоставлением контактных данных для связи с врачом-гематологом осуществляется администрацией МГЦ не позднее следующего рабочего дня от даты поступления этапного эпикриза в МГЦ.

Консультация врача-гематолога СО МГЦ должна быть проведена в течение двух рабочих дней от даты поступления этапного эпикриза в МГЦ.

4.5. Консультация врача-гематолога СО МГЦ проводится с использованием телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" и Департамента здравоохранения города Москвы от 15 октября 2021 г. N 1008 "Об утверждении Регламента организации дистанционного взаимодействия в формате видеоконференцсвязи с использованием функциональных возможностей Общегородской телемедицинской платформы Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы".

4.6. Врач-гематолог СО МГЦ в рамках проведения телемедицинской консультации организует:

- оценку корректности проведения обязательных исследований, указанных в [приложении](#) к настоящему Регламенту, в непрофильном стационаре;

- формирование совместно с лечащим врачом пациента плана дообследования пациента в условиях непрофильного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации по профилю "гематология";

- формирование рекомендаций по дальнейшему направлению пациента в медицинскую организацию, оказывающую первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю "гематология" с учетом территориального прикрепления пациента ([приложение 3](#) к настоящему приказу) (в случае отсутствия у пациента территориального базового прикрепления к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, на первичную консультацию врача-гематолога МГЦ пациент направляется в МГЦ административного округа города Москвы по месту расположения непрофильного стационара ([приложение 4](#) к настоящему приказу), в случае наличия у пациента непрофильного стационара прикрепления к МГЦ - на консультацию к врачу-гематологу МГЦ прикрепления пациента);

- информирование администрации МГЦ о проведении телемедицинской консультации и ее результатах.

4.7. Результаты телемедицинской консультации врача-гематолога СО МГЦ вносятся лечащим врачом пациента непрофильного стационара в медицинскую карту стационарного пациента и отражаются в переводном или выписном эпикризе пациента.

4.8. При наличии медицинских показаний, определенных в ходе консультации врача-гематолога СО МГЦ, перевод пациента из отделения непрофильного стационара в соответствующее отделение МГЦ медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю "гематология", для оказания специализированной медицинской помощи по профилю "гематология" осуществляется в порядке, установленном [приказом](#) Департамента здравоохранения города Москвы от 13 ноября 2018 г. N 757 "Об утверждении Регламента перевода пациентов между медицинскими организациями".

Госпитализация пациента для проведения специализированной медицинской помощи по профилю "гематология", осуществляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю "гематология", с учетом проведенной консультации врача-гематолога СО МГЦ в соответствии с [пунктом 4.3](#) настоящего Регламента.

4.9. В случае выявленного злокачественного новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по данным прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала в патологоанатомическом отделении непрофильного стационара лечащим врачом пациента или медицинским работником непрофильного стационара организуется:

- направление материала 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";

- формирование "Извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" по форме N 090/у (далее - Извещение).

Извещение нумеруется по номеру электронной истории болезни пациента непрофильного стационара для отдельного хранения на бумажном носителе. Электронный образ подписанного Извещения включается в электронную историю болезни пациента.

4.10. Администрацией непрофильного стационара в трехдневный срок от даты формирования Извещения организуется направление по защищенным каналам связи электронного образа Извещения в:

- медицинскую организацию прикрепления пациента, оказывающую первичную медико-санитарную помощь;

- медицинскую организацию, оказывающую первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю "гематология", в соответствии с [приложением 3](#) к настоящему приказу;

- организационно-методический отдел по онкологии Департамента здравоохранения города Москвы.

Приложение
к Регламенту организации оказания медицинской
помощи по профилю "гематология" взрослому
населению в медицинских организациях
государственной системы здравоохранения
города Москвы

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И КОНСУЛЬТАЦИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Анемия <1>

<1> При D63.0 проводятся лабораторные и инструментальные исследования в соответствии со стандартом медицинской помощи взрослым при анемии, обусловленной злокачественными новообразованиями (диагностики и лечение).

Таблица 1

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЗНАКОВ АНЕМИИ

№ п/п	Показатель	Клинические данные
1.	Снижение гемоглобина крови < 120 г/л у женщин, < 130 г/л у мужчин	Лимфаденопатия, гепатоспленомегалия

Таблица 1.1

ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ АНЕМИИ

№ п/п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый (включая ретикулоциты) + СОЭ	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Да
4.	Исследование уровня общего белка в крови	Да
5.	Определение билирубина общего	Да
6.	Исследование уровня креатинина в крови	Да

7.	Исследование уровня ЛДГ	По показаниям
8.	Исследование уровня железа в сыворотке крови	Да
9.	Определение насыщения трансферрина железом	Да
10.	Определение уровня ферритина	Да
11.	Определение уровня С-реактивного белка	Да
12.	Уровень витамина В12, фолиевой кислоты	По показаниям
13.	Анализ кала на скрытую кровь	Да
14.	Ультразвуковое исследование брюшной полости (с обязательным описанием селезенки)	Да
15.	Ультразвуковое исследование периферических лимфатических узлов	Да
16.	Эзофагогастродуоденоскопия и колоноилеоскопия	Да
17.	Консультация врача-гинеколога (для женщин)	Да
18.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (без контрастирования)	Да

Показания для направления к врачу-гематологу:

- подозрение на гематологическую опухоль в связи с выявлением других изменений в анализе крови, лимфаденопатии, спленомегалии, гемолитической анемии;

- необъяснимая анемия с уровнем гемоглобина < 100 г/л у женщин и < 110 г/л у мужчин, нарастающая в динамике анемия, симптоматическая анемия;

- рефрактерность к терапии железом, фолиевой кислотой, витамином В12 в течение 3 календарных месяцев в медицинской организации;

- анемия с низким уровнем MCV и высоким ферритином.

Лейкопения

Таблица 2

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЗНАКОВ ЛЕЙКОПЕНИИ

N п/ п	Показатель	Клинические данные
--------------	------------	--------------------

1.	Лейкоциты в крови < 4 x 10 ⁹ /л	Лимфаденопатия, спленомегалия, признаки инфекций. Лейкопения в подавляющем большинстве случаев обнаруживается после инфекции и носит транзиторный характер. Обследованию подлежат случаи необъяснимой и персистирующей лейкопении
----	-----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Таблица 2.1

ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ЛЕЙКОПЕНИИ

N п/ п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый (включая ретикулоциты) + СОЭ	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Да
4.	Исследование уровня общего белка в крови	Да
5.	Определение билирубина общего	Да
6.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
7.	Определение уровня С-реактивного белка	Да
8.	Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ (immunodeficiency virus HIV)	При отсутствии результатов исследования в течение 3-х месяцев
9.	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	
10.	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	

Показания для направления к врачу-гематологу:

- в связи с широкими колебаниями фракций лейкоцитов в крови внимание следует уделять в первую очередь содержанию нейтрофилов;

- необъяснимая нейтропения < 1,0 x 10⁹/л, не связанная с вирусной инфекцией, химиотерапией и приемом НПВП;

- необъяснимая нейтропения $< 1,0 \times 10^9/\text{л}$; $< 1,5 \times 10^9/\text{л}$, не связанная с вирусной инфекцией, химиотерапией и приемом НПВП, персистирующая или в сочетании с другими цитопениями;

- спленомегалия;

- лимфаденопатия.

Тромбоцитопения

Таблица 3

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЗНАКОВ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ

№ п/п	Показатель	Клинические данные
1.	Тромбоциты в крови $< 100 \times 10^9/\text{л}$	Геморрагический синдром может появляться при уровне тромбоцитов $< 50 \times 10^9/\text{л}$ и, как правило, бывает при уровне $< 20 \times 10^9/\text{л}$ и носит спонтанный характер. Геморрагический синдром обычно проявляется петехиями, экхимозами, кровоточивостью слизистых, но возможны и серьезные кровотечения, и кровоизлияния. Пациенты должны быть сразу проинформированы о риске тяжелых кровотечений при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов и антикоагулянтов. Эти препараты отменяются при уровне тромбоцитов $< 50 \times 10^9/\text{л}$. При осмотре: спленомегалия, гепатомегалия, лимфаденопатия, геморрагические проявления

Таблица 3.1

ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ

№ п/п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый (включая ретикулоциты) + СОЭ	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да

3.	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Да
4.	Определение билирубина общего	Да
5.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
6.	Определение уровня С-реактивного белка	Да
7.	Исследование уровня Д-димера в плазме	Да
8.	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	Да
9.	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	Да
10.	Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ (immunodeficiency virus HIV)	Да
11.	Антинуклеарные антитела, антитела к ДНК, скрининг - антифосфолипидный синдром	По показаниям
12.	Определение волчаночного антикоагулянта в крови	По показаниям
13.	Определение антител к бета-2-гликопротеину в крови	По показаниям
14.	Определение антител к кардиолипину в крови	По показаниям
15.	Исследование антител к Hellicobacter pylori в крови	По показаниям

Показания для направления к врачу-гематологу:

- уровень тромбоцитов $< 50 \times 10^9/\text{л}$. Требуется обязательное подтверждение наличия тромбоцитопении повторным анализом крови;
- наличие анемии и/или лейкопении наряду с тромбоцитопенией;
- необъяснимая тромбоцитопения $< 100 \times 10^9/\text{л}$, персистирующая в течение 3 месяцев.

Лейкоцитоз

Таблица 4

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЗНАКОВ ЛЕЙКОЦИТОЗА

N п/ п	Показатель	Клинические данные
--------------	------------	--------------------

1.	Лейкоциты в крови $> 11,00 \times 10^9/\text{л}$	При осмотре: спленомегалия, гепатомегалия, лимфаденопатия
----	--------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

Таблица 4.1

ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ЛЕЙКОЦИТОЗЕ

N п/п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый (включая ретикулоциты) + СОЭ	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Да
4.	Определение билирубина общего	Да
5.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
6.	Определение уровня С-реактивного белка	Да

Показания для направления к врачу-гематологу:

- нейтрофильный лейкоцитоз ($9,0-50,0 \times 10^9/\text{л}$) без признаков инфекции, длящийся как минимум 1 месяц;
- нейтрофильный лейкоцитоз более $50,0 \times 10^9/\text{л}$ без признаков инфекции;
- стойкая эозинофилия $> 1,5 \times 10^9/\text{л}$ в отсутствие других причин (аллергия, гельминты, инфекции, синдром Леффлера);
- моноцитоз более $1,0 \times 10^9/\text{л}$ без признаков инфекции, длящийся как минимум 1 месяц;
- нейтрофилия, и/или моноцитоз, и/или эозинофилия с цитопениями по другим росткам (гемоглобин, тромбоциты и др.).

Лимфоцитоз

Таблица 5

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЗНАКОВ ЛИМФОЦИТОЗА

№ п/п	Показатель	Клинические данные
1.	Лимфоциты в крови > $4 \times 10^9/\text{л}$	При осмотре: спленомегалия, гепатомегалия, лимфаденопатия, обратить внимание на признаки недавней инфекции

Таблица 5.1

ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ЛИМФОЦИТОЗЕ

№ п/п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый (включая ретикулоциты) + СОЭ	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Да
4.	Определение уровня ЛДГ	Да
5.	Определение билирубина общего	Да
6.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
7.	Серологический скрининг на вирусные инфекции	По показаниям (при относительном лимфоцитозе менее 3 тыс.)

Показания для направления к врачу-гематологу:

- лимфоцитоз крови > $4 \times 10^9/\text{л}$ в сочетании с анемией, и/или тромбоцитопенией, и/или лимфаденопатией, и/или спленомегалией;

- удвоение количества лимфоцитов в течение 30 календарных дней с даты последнего анализа, в котором было выявлено повышение уровня лимфоцитов;

- лимфоцитоз менее $5,0 \times 10^9/\text{л}$ в сочетании с необъяснимой потерей веса, лихорадкой, ночными потами, рецидивирующими инфекциями;

- моноклональный лимфоцитоз по данным иммунофенотипирования крови,

представленным пациентом.

Тромбоцитоз

Таблица 6

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЗНАКОВ ТРОМБОЦИТОЗА

N п/ п	Показатель	Клинические данные
1.	Уровень тромбоцитов в крови > 450 x 10 ⁹ /л	При осмотре: спленомегалия, гепатомегалия, лимфаденопатия

Таблица 6.1

ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ТРОМБОЦИТОЗЕ

N п/ п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый (включая ретикулоциты) + СОЭ	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспаргатаминотрансферазы в крови	Да
4.	Определение билирубина общего	Да
5.	Определение Д-димера	Да
6.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
7.	Определение уровня С-реактивного белка	Да
8.	Эзофагогастродуоденоскопия и колоноилеоскопия	По показаниям
9.	УЗИ брюшной полости, ультразвуковое ангиосканирование сосудов брюшной полости (УЗАС)	Да
10.	Компьютерная томография органов грудной клетки и брюшной полости с в/в контрастированием	По показаниям

Показания для направления к врачу-гематологу:

- персистирующее повышение тромбоцитов $> 450 \times 10^9/\text{л}$ более 60 календарных дней без явной причины;
- тромбоцитоз + спленомегалия.

Высокий уровень гемоглобина/гематокрита

Таблица 7

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЗНАКОВ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА/ГЕМАТОКРИТА

№ п/п	Показатель	Клинические данные
1.	Персистирующее > 2 месяцев повышение гематокрита крови $> 52\%$ у мужчин или $> 48\%$ у женщин	Хроническая патология легких, "синие" пороки сердца. Признаки гипервязкости (головные боли, нарушения зрения, брадикардия, парестезии, миалгии), характерны изменения на глазном дне. Спленомегалия свидетельствует в пользу истинной полицитемии

Таблица 7.1

ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПОВЫШЕНИИ ГЕМОГЛОБИНА/ГЕМАТОКРИТА

№ п/п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый (включая ретикулоциты) + СОЭ	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Да
4.	Определение билирубина общего	Да
5.	Определение Д-димера	Да

6.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
7.	Исследование уровня ферритина в крови	Да
8.	Определение уровня эритропоэтина в крови	По показаниям (повышение - против истинной полицитемии, необходимо исключение гипоксии, опухоли с эктопической продукцией эритропоэтина)
9.	Сатурация кислорода	По показаниям
10.	Спирография (функция внешнего дыхания)	По показаниям
11.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования)	По показаниям

Показания для направления к врачу-гематологу:

- персистирующее более 2 месяцев повышение гематокрита $> 52\%$ у мужчин и $> 48\%$ у женщин без установленной причины;

- выявление эритроцитоза не является urgentной проблемой, но при наличии выраженного синдрома гипервязкости пациент должен быть направлен к гематологу в приоритетном порядке;

- персистирующее повышение гемоглобина > 165 г/л у мужчин и > 160 г/л у женщин (гематокрит $> 49\%$ у мужчин и $> 48\%$ у женщин) при пониженном и нормальном уровне эритропоэтина;

- выявление эритроцитоза при наличии выраженного синдрома гипервязкости (парестезии, плетора кожных покровов, головные боли, наращения зрения), пациент должен быть направлен к гематологу в приоритетном порядке.

Лимфаденопатия

Таблица 8

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЗНАКОВ

N п/п	Показатель	Клинические данные
-------	------------	--------------------

1.	Лимфоузлы размером > 2 см	При осмотре: увеличение лимфатических узлов любой анатомической зоны, спленомегалия, гепатомегалия
----	---------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

Таблица 8.1

ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ЛИМФАДЕНОПАТИИ

N п/п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый (включая ретикулоциты) + СОЭ	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Да
4.	Исследование уровня общего белка в крови	Да
5.	Определение билирубина общего	Да
6.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
7.	Исследование уровня ферритина в крови	Да
8.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (компьютерная томография органов грудной клетки с в/в контрастированием)	По показаниям (при генерализованной форме)
9.	Ультразвуковое исследование периферических лимфоузлов и органов брюшной	Да
10.	Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ (immunodeficiency virus HIV)	По показаниям

Показания для направления к врачу-гематологу:

- необъяснимая генерализованная лимфаденопатия;
- увеличенный лимфоузел более 2 см более 2 месяцев, по УЗИ без деления на корковую и мозговую зоны;
- необъяснимая генерализованная лимфаденопатия;
- наличие кроме лимфаденопатии симптомов интоксикации: ночные поты, потеря веса (>

10% за 6 месяцев), лихорадки;

- наличие кожного зуда, гепатоспленомегалии;
- наличие анемии, лейкопении, тромбоцитопении.

Спленомегалия

Таблица 9

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЗНАКОВ

N п/ п	Показатель	Клинические данные
1.	Увеличение селезенки более 12 см по длиннику (в редких случаях нормой может быть 14 см)	При осмотре: гепатомегалия, лимфаденопатия

Таблица 9.1

ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ЛИМФАДЕНОПАТИИ

N п/ п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый (включая ретикулоциты) + СОЭ	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Да
4.	Исследование уровня общего белка в крови	Да
5.	Определение билирубина общего	Да
6.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
7.	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	Да
8.	Компьютерная томография органов брюшной полости с в/в контрастированием	По показаниям (при генерализованной форме)

9.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки	Да
10.	Компьютерная томография органов грудной клетки с в/в контрастированием	По показаниям (при генерализованной форме)

Показания для направления к врачу-гематологу:

- наличие кроме спленомегалии симптомов интоксикации: ночные поты, потеря веса (> 10% за 6 месяцев), лихорадки;
- персистирующее необъяснимое увеличение селезенки > 14 см более 2 месяцев.

Приложение 2
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 30 декабря 2021 г. N 1334

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ
ПОМОЩЬ ПО ПРОФИЛЮ "ГЕМАТОЛОГИЯ"**

Список изменяющих документов
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 03.05.2024 N 379)

№ п/п	АО	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю "гематология"	Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю "гематология"
1.	ЦАО, СВАО, ЗАО	Московский городской гематологический центр ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ. Место нахождения: г. Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 5, корп. 17	Московский городской гематологический центр ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ. Место нахождения: г. Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 5
2.	ВАО, ЮВАО	Межокружной гематологический центр ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ. Место нахождения: г. Москва, ш.	Межокружной гематологический центр ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ. Место нахождения: г. Москва, ул.

		Энтузиастов, д. 86, стр. 6	Новогиреевская, д. 1, корп. 6
3.	ЗелАО, САО, СЗАО	Межокружной гематологический центр ГБУЗ "ГКБ N 52 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Пехотная, д. 3, стр. 16	Межокружной гематологический центр ГБУЗ "ГКБ N 52 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Пехотная, д. 3
4.	ЮАО, ЮЗАО, ТиНАО	Межокружной гематологический центр ГБУЗ "ММКЦ "Коммунарка" ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Азовская, д. 22, стр. 1	Межокружной гематологический центр ГБУЗ "ММКЦ "Коммунарка" ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, п. Коммунарка, ул. Сосенский Стан, д. 8, стр. 3

Приложение 3
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 30 декабря 2021 г. N 1334

**СХЕМА
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЗАКРЕПЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ,
ЗА МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ ПЕРВИЧНУЮ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ
ПО ПРОФИЛЮ "ГЕМАТОЛОГИЯ"**

Список изменяющих документов
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 03.05.2024 N 379)

N п/п	АО	Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	Медицинская организация, оказывающая первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю "гематология"
1.	ЦАО	ГБУЗ "ГП N 3 ДЗМ"	Московский городской гематологический центр ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ. Место нахождения: г. Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 5, корп. 17
2.		ГБУЗ "ГП N 5 ДЗМ"	
3.		ГБУЗ "ГП N 46 ДЗМ" (исключение филиал N 4)	
4.		ГБУЗ "ГП N 68 ДЗМ"	

5.		ГБУЗ "ГП N 220 ДЗМ"	
6.	СВАО	ГБУЗ "ГП N 12 ДЗМ"	
7.		ГБУЗ "ГП N 107 ДЗМ"	
8.		ГБУЗ "ГП N 218 ДЗМ"	
9.		ГБУЗ "КДЦ N 2 ДЗМ", филиал N 4	
10.		ГБУЗ "ДЦ N 5 ДЗМ"	
11.	ЗАО	ГБУЗ "ГП N 8 ДЗМ" (исключение филиал N 4)	
12.		ГБУЗ "ГП N 195 ДЗМ"	
13.		ГБУЗ "ГП N 209 ДЗМ"	
14.		ГБУЗ "ГП N 212 ДЗМ"	
15.		ГБУЗ "КДЦ N 4 ДЗМ"	
16.	ВАО	ГБУЗ "ГП N 5 ДЗМ", филиал N 5	Межокружной гематологический центр ГБУЗ "МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ш. Энтузиастов, д. 86, стр. 6
17.		ГБУЗ "ГП N 64 ДЗМ"	
18.		ГБУЗ "ГП N 66 ДЗМ"	
19.		ГБУЗ "ГП N 69 ДЗМ"	
20.		ГБУЗ "ГП N 175 ДЗМ"	
21.		ГБУЗ "ГП N 191 ДЗМ"	
22.		ГБУЗ "КДЦ N 2 ДЗМ" (исключение филиал N 4)	
23.		Поликлиническое отделение ГБУЗ "ГКБ им. Е.О. Мухина ДЗМ"	
24.	ЮВАО	ГБУЗ "ГП N 9 ДЗМ"	
25.		ГБУЗ "ГП N 19 ДЗМ"	
26.		ГБУЗ "ГП N 23 ДЗМ"	
27.		ГБУЗ "ГП N 36 ДЗМ"	

28.		ГБУЗ "ГП N 46 ДЗМ" филиал N 4	
29.		ГБУЗ "ГП N 109 ДЗМ"	
30.		ГБУЗ "ДЦ N 3 ДЗМ"	
31.		Поликлиническое отделение ГБУЗ "ГКБ N 13 ДЗМ"	
32.		Филиал ГБУЗ "ГКБ им. В.П. Демикова ДЗМ" - поликлиническое отделение "Капотня"	
33.		АПЦ при ГБУЗ "ГКБ им. В.П. Демикова ДЗМ"	
34.	ЗелАО	Поликлинические отделения ГБУЗ "ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ"	Межокружной гематологический центр ГБУЗ "ГКБ N 52 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Пехотная, д. 3, стр. 16
35.	САО	ГБУЗ "ГП N 6 ДЗМ"	
36.		ГБУЗ "ГП N 45 ДЗМ"	
37.		ГБУЗ "ГП N 62 ДЗМ"	
38.		ГБУЗ "КДЦ N 6 ДЗМ"	
39.	СЗАО	ГБУЗ "ГП N 115 ДЗМ"	
40.		ГБУЗ "ГП N 180 ДЗМ"	
41.		ГБУЗ "ГП N 219 ДЗМ"	
42.	ЮАО	ГБУЗ "ГП N 2 ДЗМ"	Межокружной гематологический центр ГБУЗ "ММКЦ "Коммунарка" ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Азовская, д. 22, стр. 1
43.		ГБУЗ "ГП N 52 ДЗМ"	
44.		ГБУЗ "ГП N 67 ДЗМ"	
45.		ГБУЗ "ГП N 166 ДЗМ"	
46.		ГБУЗ "ГП N 170 ДЗМ" (исключение филиал N 4, филиал N 5)	
47.		ГБУЗ "ГП N 210 ДЗМ"	
48.		ГБУЗ "ГП N 214 ДЗМ"	

49.	ЮЗАО	ГБУЗ "ГП N 8 ДЗМ", филиал N 4
50.		ГБУЗ "ГП N 11 ДЗМ"
51.		ГБУЗ "ГП N 22 ДЗМ"
52.		ГБУЗ "ГП N 134 ДЗМ"
53.		ГБУЗ "ГП N 170 ДЗМ", филиал N 4, филиал N 5
54.		ГБУЗ "КДП N 121 ДЗМ"
55.		ГБУЗ "ДКЦ N 1 ДЗМ"
56.	ТиНАО	ГБУЗ "Поликлиника г. Московский ДЗМ"
57.		ГБУЗ "Поликлиника "Кузнечики" ДЗМ"
58.		ГБУЗ "Поликлиника Щербинская ГБ ДЗМ"
59.		ГБУЗ "Вороновская больница ДЗМ"
60.		ГБУЗ "Поликлиника Троицкая ГБ ДЗМ"

Приложение 4
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 30 декабря 2021 г. N 1334

**СХЕМА
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЗАКРЕПЛЕНИЯ НЕПРОФИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ
ПОМОЩЬ, ЗА МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
ПО ПРОФИЛЮ "ГЕМАТОЛОГИЯ"**

АО	Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных	Медицинская организация, оказывающая специализированную
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

	условиях	медицинскую помощь по профилю "гематология"
ЦАО, СВАО, ЗАО	ГБУЗ ГКБ N 1 им. Н.И. Пирогова. Место нахождения: г. Москва, Ленинский просп., д. 8	ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ. Место нахождения: г. Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 5
	ГБУЗ "ГКБ им. И.В. Давыдовского ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Яузская, д. 11	
	ГБУЗ "НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, Б. Сухаревская пл., д. 3, стр. 21	
	ГБУЗ "ГВВ N 1 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, 2-я Дубровская ул., д. 13	
	ГБУЗ "ГКБ им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Ленская, д. 15	
	ГБУЗ "ГВВ N 3 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Стартовая, д. 4	
	ГБУЗ "ГКБ N 17 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Волынская, д. 7	
	ГБУЗ "ГКБ N 31 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Лобачевского, д. 42	
	ГБУЗ "ГКБ N 51 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Алябьева, д. 7/33	
	ГБУЗ "ГКБ им. М.Е. Жадкевича ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, Можайское ш., д. 14	
ВАО	ГБУЗ "ИКБ N 2 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, 8-я ул. Соколиной горы, д. 15	ГБУЗ "МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ш. Энтузиастов, д. 86, стр. 6
	ГБУЗ "ГКБ N 15 им. О.М. Филатова ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Вешняковская, д. 23	
	ГБУЗ "ГКБ им. Е.О. Мухина ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, Федеративный просп., д. 17	
	ГБУЗ "ГКБ им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул.	

	Фортуна́товская, д. 1	
ЮВАО	ГБУЗ "ГКБ N 29 им. Н.Э. Баумана". Место нахождения: г. Москва, Госпитальная пл., д. 2	
	ГБУЗ "ГКБ N 13 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Велозаводская, д. 1/1	
	ГБУЗ "ГКБ имени В.П. Демихова ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Шкулева, д. 4	
	ГБУЗ "ГВВ N 2 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, Волгоградский пр., д. 168	
ЗелАО, САО, СЗАО	ГБУЗ "ГКБ им. В.В. Вересаева ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Лобненская, д. 10	ГБУЗ "ГКБ N 52 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, Пехотная ул., д. 3
	ГБУЗ "ГКБ N 24 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Писцовая, д. 10	
	ГБУЗ "ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Вучетича, д. 21	
	ГБУЗ "ГКБ N 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Саляма Адила, д. 2/44	
	ГБУЗ "ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, г. Зеленоград, ул. Каштановая аллея, д. 2, стр. 1	
	ГБУЗ "ИКБ N 1 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, Волоколамское ш., д. 63	
ЮАО, ЮЗАО, ТиНАО	ГБУЗ "ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, Коломенский проезд, д. 4	ГБУЗ "ГКБ N 40 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Касаткина, д. 7
	ГБУЗ "ГКБ N 4 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Павловская, д. 25	
	ГБУЗ "ГКБ им. В.М. Буянова ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Бакинская, д. 26	
	ГБУЗ "ГКБ им. В.В. Виноградова ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Вавилова, д. 61	

Центр Планирования семьи и Репродукции (ЦПСИР). Место нахождения: г. Москва, Севастопольский проспект, д. 24а
ГБУЗ "Городская больница г. Московский ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, г. Московский, мкрн. 3, д. 7
ГБУЗ "Вороновская больница ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, поселение Вороновское, пос. ЛМС
ГБУЗ "Больница "Кузнечики" ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, поселение Рязановское, пос. Фабрика им. 1 Мая, д. 31

Приложение 5
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 30 декабря 2021 г. N 1334

КЛИЕНТСКИЕ ПУТИ (СХЕМЫ) ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОНКОЗАБОЛЕВАНИЕ ПО ПРОФИЛЮ "ГЕМАТОЛОГИЯ"

Список изменяющих документов
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 14.12.2023 N 1219)

Схема 1. Неходжкинские лимфомы и лимфома Ходжкина

Рисунок не приводится.

Схема 2. Хронический лимфоцитарный лейкоз

Рисунок не приводится.

Схема 3. Множественная миелома

Рисунок не приводится.

Схема 4. Хроническое миелоидное новообразование/миелодиспластический синдром

Рисунок не приводится.

Схема 5. Острый лейкоз

Рисунок не приводится.

Приложение 6
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 30 декабря 2021 г. N 1334

Форма

Отчет
об основных показателях работы медицинских организаций
по профилю "гематология" (амбулаторная служба)

В организационно-методический отдел
по профилю гематология

№ п/п	Показатель	Кол-во
1.	Общее число обратившихся пациентов, из них:	
1.1.	Пациентов, имеющих прикрепление	
2.	Общее число первичных пациентов, из них:	
2.1.	С онкологическим диагнозом	
2.2.	Пациентов, имеющих прикрепление	
3.	Число пациентов, направленных на первичный прием врача-гематолога, из них:	
3.1.	Пациентов от терапевта	
3.2.	Пациентов от врачей других специальностей	
4.	Общее количество повторных пациентов, из них:	
4.1.	Имеющих прикрепление постоянную регистрацию в городе Москва	
5.	Разбивка всех пациентов, обратившихся в последние 3 месяца:	
5.1.	По диагнозам	

Приложение 7
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 30 декабря 2021 г. N 1334

ТИПОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О МЕЖОКРУЖНОМ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

Список изменяющих документов
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 03.05.2024 N 379)

1. Основные положения

1.1. Межотраслевой гематологический центр (далее - МГЦ) является структурным подразделением многопрофильного стационара и выполняет функции межотраслевого центра, оказывающего медицинскую помощь по профилю "гематология".

1.2. В своей деятельности МГЦ руководствуется нормативными и распорядительными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, города Москвы, правовыми актами Департамента здравоохранения города Москвы, а также настоящим Положением.

1.3. МГЦ возглавляет руководитель - врач-гематолог, имеющий опыт работы по специальности не менее 5 лет и имеющий дополнительные документы об образовании по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" (диплом о профессиональной переподготовке и сертификат специалиста и/или свидетельство об аккредитации специалиста), назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации по согласованию с профильным управлением Департамента здравоохранения города Москвы.

1.4. Режим работы амбулаторных подразделений межотраслевого гематологического центра: рабочие дни - с 7.00 до 21.00, суббота - с 9.00 до 18.00, воскресенье и праздничные дни - с 9.00 до 16.00.

1.5. МГЦ для обеспечения деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в структуре которой он создан.

2. Цель и задачи МГЦ

2.1. Основной целью создания МГЦ является оказание медицинской помощи по профилю "гематология" взрослому населению.

2.2. Основными задачами МГЦ являются:

2.2.1. Оказание специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями системы крови.

2.2.2. Диспансерное наблюдение больных с гематологическими заболеваниями.

2.2.3. Направление пациентов в трансплантационные центры.

2.2.4. Направление пациентов на Городской гематологический консилиум в соответствии с [приказом](#) Департамента здравоохранения города Москвы от 13 октября 2021 г. N 1000 "Об организации Городского консилиума по профилю "гематология".

2.2.5. Ежеквартальное представление отчетов в Государственное бюджетное учреждение города Москвы "Центр мониторинга и развития медицинской помощи города Москвы" по утвержденным формам отчетности, до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

3. Функции МГЦ

3.1. Оказание первичной специализированной медицинской помощи по профилю "гематология" больным с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей.

3.2. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "гематология" больным с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей.

3.3. Оказание консультативной помощи врачам других подразделений медицинской организации, в которой создан МГЦ, по вопросам профилактики, диагностики и лечения больных с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей.

3.4. Разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы и снижение летальности от заболеваний крови, кроветворных органов, злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей.

3.5. Разработка и внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных.

3.6. Осуществление экспертизы новых медицинских технологий, разработанных в иных медицинских организациях.

3.7. Разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи по профилю "гематология".

3.8. Осуществление экспертизы временной нетрудоспособности.

3.9. Проведение клинических испытаний новых методов и методик, медицинских препаратов и иных устройств, имеющих отношение к диагностике, лечению, реабилитации и профилактике заболеваний крови, кроветворных органов, злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей.

3.10. Санитарно-гигиеническое обучение больных и их родственников.

3.11. Повышение квалификации врачей и других медицинских работников по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "гематология".

3.12. Участие в организации и совершенствовании системы оказания медицинской помощи по профилю "гематология".

3.13. Ведение медицинских гематологических регистров, контроль своевременности внесения в них сведений, полноты и качества таких сведений, защита информации.

3.14. Внедрение в практику МГЦ новых медицинских технологий и разработок ведущих медицинских, научных и образовательных организаций.

3.15. Внедрение стандартов медицинской помощи.

3.16. Иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Типовая структура МГЦ

4.1. МГЦ объединяет на функциональной основе следующие отделения медицинской организации, на базе которой он создан:

- клинико-диагностическое отделение гематологии (гематологии и химиотерапии);
- дневной стационар гематологии (гематологии и химиотерапии);
- отделение гематологии (гематологии и химиотерапии);
- отделение трансплантации костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток и высокодозной химиотерапии (при наличии);
- организационно-методический отдел.

5. Обеспечение доступности записи к врачу-гематологу клинико-диагностического отделения гематологии (гематологии и химиотерапии) МГЦ

5.1. Правила формирования доступных ресурсов:

5.1.1. Для формирования доступного ресурса, относящегося к типу "Специалист", выбирается специальность врача, фамилия, имя и отчество (при наличии) врача, номер кабинета, в котором осуществляется прием.

В случае осуществления врачом приема в нескольких кабинетах создается один доступный ресурс с указанием всех кабинетов, в которых врачом осуществляется прием.

5.1.2. Доступный ресурс к врачам-гематологам формируется как первичный и диспансерный прием.

Соотношение слотов на первичный прием и диспансерный прием у каждого врача-гематолога должно соответствовать следующему соотношению:

- 30% первичных приемов от общего количества приемов;

- 70% диспансерных приемов от общего количества приемов.

5.1.3. Допускается формирование слотов на доступный ресурс, относящийся к типу "Телемедицинские консультации", в структуре времени, отведенного на диспансерный прием.

5.1.4. Время, определенное для приема пациентов, должно составлять не менее 85% от общего рабочего времени врача.

5.1.5. Слоты для самостоятельной записи и слоты записи пациентов для врачей формируются ответственным сотрудником организационно-методического отдела медицинской организации, исходя из времени приема (шага сетки).

5.2. Формирование расписания врачей-гематологов:

5.2.1. При формировании расписания не допускается установка времени работы доступного ресурса и создание слотов для записи на время, выходящее за рамки режима работы медицинской организации.

5.2.2. Шаг сетки расписания для каждого доступного ресурса (в рамках амбулаторного приема) устанавливается 20 минут для первичного приема, 15 минут для диспансерного приема.

5.2.3. Горизонт записи на прием врача-гематолога устанавливается в количестве не более 15 рабочих дней.

5.2.4. Запись на прием врача нескольких пациентов на одно время не допускается.

5.2.5. Отмена записи пациентов на прием к врачу осуществляется сотрудниками, работающим в ЕМИАС под ролью "Регистратор", после согласования с руководителем структурного подразделения в письменном виде.

5.2.6. Ответственность за установку отменяющих квот в действующем расписании (листок нетрудоспособности, отпуск, декретный отпуск, обучение, врач не работает) возлагается на руководителя МГЦ.

5.2.7. Формирование расписания доступного ресурса проводится ответственным сотрудником организационно-методического отдела медицинской организации, не реже чем один раз в месяц с возможностью внесения ежедневных корректировок, согласованных с руководителем структурного подразделения медицинской организации, на срок не менее 30 календарных дней со дня формирования расписания, включая текущую дату для самостоятельной записи пациента.

5.2.8. В МГЦ обеспечивается наличие действующего расписания не менее чем на 4 месяца, содержащего, в том числе, сведения об отпусках врачей, с учетом режима работы.

5.3. Критерии доступности проведения приема врача-гематолога:

5.3.1. Критерии доступности первичного приема врача: возможность записи к врачу-гематологу на первичный прием в течение трех рабочих дней со дня выдачи направления врачом-специалистом амбулаторно-поликлинического центра.

5.3.2. Критерии доступности приема врача в рамках диспансерного приема: возможность самостоятельной записи на прием основного или замещающего врача на своем участке в горизонте записи 10 рабочих дней.

КонсультантПлюс: примечание.
Нумерация приложения дана в соответствии с внесенными изменениями.

Приложение 7
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 30 декабря 2021 г. N 1334

**КРИТЕРИИ
ДЛЯ ВНЕСЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛИМФОИДНОЙ,
КРОВЕТВОРНОЙ И РОДСТВЕННЫХ ИМ ТКАНЕЙ, ВХОДЯЩИХ В РУБРИКИ
МКБ-10: D45-D47, C81-C96 ДЛЯ УЧЕТА В МОСКОВСКОМ
ГОРОДСКОМ КАНЦЕР-РЕГИСТРЕ**

Утратили силу. - [Приказ](#) Департамента
здравоохранения г. Москвы от 03.05.2024 N 379.

Приложение 8
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 30 декабря 2021 г. N 1334

**КРИТЕРИИ
ДЛЯ ВНЕСЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛИМФОИДНОЙ,
КРОВЕТВОРНОЙ И РОДСТВЕННЫХ ИМ ТКАНЕЙ, ВХОДЯЩИХ В РУБРИКИ
МКБ-10: D45-D47, C81-C96 ДЛЯ УЧЕТА В МОСКОВСКОМ
ГОРОДСКОМ КАНЦЕР-РЕГИСТРЕ**

Список изменяющих документов
(введены [приказом](#) Департамента здравоохранения г. Москвы
от 03.05.2024 N 379)

N п/п	Код диагноза по МКБ-10	Наименование кода диагноза по МКБ-10	Критерии постановки диагноза	Метод подтверждения диагноза	Морфологический код и наименование кода	Комментарии
1	D45	Полицитемия истинная	1. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг). и 2. Молекулярно-генетическое исследование (мутация V617F в гене Jak2 - положительная). и 3. Клинический анализ крови: Для мужчин гемоглобин > 165 г/л и гематокрит > 49%, для женщин гемоглобин > 160 г/л и гематокрит > 48%	Морфологический	9950/3 Истинная полицитемия; 9960/3 Миелопролиферативное новообразование, БДУ	При наличии морфологического кода 9960/3 Миелопролиферативное новообразование, БДУ обязательно наличие протокола врача-гематолога с диагнозом D45 Истинная полицитемия, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден. Срок действия клинического анализа крови - 30 календарных дней
			1. Молекулярно-генетическое исследование (мутация V617F в гене Jak2 - положительная). и 2. Клинический анализ	Лабораторно-инструментальный	Не требуется	Применим при невозможности выполнения трепанобиопсии костного мозга (по тяжести состояния пациента, наличие

			<p>крови: Для мужчин гемоглобин > 165 г/л и гематокрит > 49%, для женщин гемоглобин > 160 г/л и гематокрит > 48%. и 3. Описание в протоколе врача-гематолога плеторического синдрома. и/или По данным УЗИ/КТ/МРТ органов брюшной полости: увеличение размеров селезенки (спленомегалия) (интерпретируется врачом-гематологом)</p>			<p>противопоказаний к проведению забора костного мозга в протоколе врача-гематолога, отказа пациента от процедуры трепанбиопсии костного мозга). Протокол врача-гематолога с интерпретацией клинической картины и постановкой диагноза D45 Истинная полицитемия, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден</p>
2	D46.0	<p>Рефрактерная анемия без сидеробластов, так обозначенная. Без сидеробластов, без избытка бластов</p>	<p>1. Миелограмма - количество бластных клеток менее 5%, в описательной части - признаки дисплазии кроветворения. и/или Дополнительно: 2. Патологоанатомическое исследование</p>	<p>Цитологический, Морфологический (при проведении трепанобиопсии костного мозга)</p>	<p>9980/3 Рефрактерная анемия; 9989/3 Миелодиспластический синдром, БДУ</p>	<p>При наличии морфологического кода 9989/3 Миелодиспластический синдром, БДУ обязательно наличие протокола врача-гематолога с диагнозом D46.0 Рефрактерная анемия без сидеробластов, при</p>

			биопсийного (операционного) материала (костный мозг)			этом статус диагноза пациента: Подтвержден. При выявлении более 20% бластных клеток в миелограмме - трансформация в острый лейкоз С92.0
3	D46.1	Рефрактерная анемия с кольцевыми сидеробластами	1. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг). и/или 2. Клиническая картина: размер селезенки (УЗИ/КТ/МРТ органов брюшной полости), клинический анализ крови и др. (интерпретируется врачом-гематологом)	Морфологический	9982/3 Рефрактерная анемия с сидеробластами; 9989/3 Миелодиспластический синдром, БДУ	При наличии морфологического кода 9989/3 Миелодиспластический синдром, БДУ обязательно наличие протокола врача-гематолога с диагнозом D46.1 Рефрактерная анемия с кольцевыми сидеробластами, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден. При отсутствии в патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала морфологического кода и наличие протокола врача-гематолога с описанием изменений

					клинической картины (размер селезенки, клинический анализ крови и др.) диагнозом D46.1 Рефрактерная анемия с кольцевыми сидеробластами, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден. При выявлении более 20% бластных клеток в миелограмме - трансформация в острый лейкоз C92.0
		3. Миелограмма: количество бластных клеток менее 5%, в описательной части - признаки дисплазии кроветворения. и 4. Цитологическое заключение с описанием окраски на сидеробласты (костный мозг). и/или 5. Молекулярно-биологическое исследование с определением мутации в гене SF3B1	Цитологический	Не требуется	Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза D46.1 Рефрактерная анемия с кольцевыми сидеробластами, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден. При выявлении более 20% бластных клеток в миелограмме - трансформация в острый лейкоз C92.0

4	D46.2	Рефрактерная анемия с избытком бластов	1. Миелограмма: наличие более 5%, но менее 20% бластных клеток в костном мозге, возможно описание дисплазии кроветворения. и/или Дополнительно: 2. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг)	Цитологический, морфологический (при проведении трепанобиопсии костного мозга)	9983/3 Рефрактерная анемия с избытком бластов	Протокол врача-гематолога с интерпретацией клинической картины и постановкой диагноза D46.2 Рефрактерная анемия с избытком бластов, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден. При выявлении более 20% бластных клеток в миелограмме - трансформация в острый лейкоз С92.0
5	D46.5	Рефрактерная анемия с многолинейной дисплазией	1. Миелограмма: количество бластных клеток менее 5%, в описательной части - признаки дисплазии кроветворения. и/или 2. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг). и 3. Клиническая картина: размер селезенки,	Цитологический, морфологический (при проведении трепанобиопсии костного мозга)	9989/3 Миелодиспластический синдром, БДУ	Обязательное наличие протокола врача-гематолога с диагнозом D46.5 Рефрактерная анемия с многолинейной дисплазией, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден. Протокол врача-гематолога с интерпретацией клинической картины и постановкой диагноза D46.5 Рефрактерная анемия с

			анализ крови (интерпретируется врачом-гематологом)			многолинейной дисплазией, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден. При выявлении более 20% бластных клеток в миелограмме - трансформация в острый лейкоз С92.0
6	D46.6	Миелодиспластиче ский синдром с изолированной del(5q) хромосомной аномалией	1. Миелограмма: количество бластных клеток менее 5%, в описательной части - признаки дисплазии кроветворения. и/или 2. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг). и 3. Стандартное цитогенетическое исследование или FISH - выявление мутации del(5q)	Цитологический, Морфологический (при проведении трепанобиопсии костного мозга)	9989/3 Миелодиспластиче ский синдром, БДУ	При наличии морфологического кода 9989/3 Миелодиспластический синдром, БДУ обязательно наличие протокола врача-гематолога с диагнозом D46.6 Миелодиспластический синдром с изолированной del(5q) хромосомной аномалией, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден. Протокол врача-гематолога с интерпретацией миелограммы и/или стандартного цитогенетического

						исследования или FISH 0 выявлением мутации del(5q) и постановкой диагноза D46.6 Миелодиспластический синдром с изолированной del(5q) хромосомной аномалией, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден. При выявлении более 20% бластных клеток в миелограмме - трансформация в острый лейкоз C92.0
7	D47.0	Вялотекущий системный мастоцитоз (индолентный или тлеющий)	1. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг). и 2. Иммуногистохимическое исследование	Морфологический	9740/1 Мастоцитомы, БДУ; 9741/1 Вялотекущий системный мастоцитоз	Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза D47.0 Вялотекущий системный мастоцитоз (индолентный или тлеющий), при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
8	D47.3	Эссенциальная (геморрагическая) тромбоцитемия	1. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный	Морфологический	9962/3 Эссенциальная тромбоцитемия; 9960/3 Миелопролиферативное новообразование, БДУ	При наличии морфологического кода 9960/3 Миелопролиферативное новообразование, БДУ обязательно

			мозг) и 2. Молекулярно-генетическое исследование (мутация V617F в гене Jak2, CALR, MPL - положительная) - возможен негативный результат			наличие протокола врача-гематолога с диагнозом D47.3 Эссенциальная (геморрагическая) тромбоцитемия, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден. Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза D47.3 Эссенциальная (геморрагическая) тромбоцитемия, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
			1. Клинический анализ крови: уровень тромбоцитов $> 450 \times 10^9$ /л. и 2. Молекулярно-генетическое исследование (мутация V617F в гене Jak2, CALR, MPL - положительная) - возможен негативный результат	Лабораторно-инструментальный	Не используется	Применим при невозможности выполнения трепанобиопсии костного мозга (по тяжести состояния пациента, наличие противопоказаний к проведению забора костного мозга в протоколе врача-гематолога, отказа пациента от процедуры трепанбиопсии костного мозга).

						Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза D47.3 Эссенциальная (геморрагическая) тромбоцитемия, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
9	D47.4	Остеомиелофиброз	1. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг). и 2. Клиническая картина: размер селезенки, анализ крови и др. и Молекулярно-генетическое исследование (мутация V617F в гене Jak2, CALR, MPL - положительная) - возможен негативный результат	Морфологический	9961/3 Первичный миелофиброз; 9960/3 Миелопролиферативное новообразование, БДУ + протокол гематолога с диагнозом первичный миелофиброз	При наличии морфологического кода 9960/3 Миелопролиферативное новообразование, БДУ обязательно наличие протокола врача-гематолога с диагнозом D47.4 Остеомиелофиброз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден. Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза D47.4 Остеомиелофиброз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
10	D47.5	Хронический эозинофильный лейкоз	1. Клинический анализ крови (увеличение количества эозинофилов).	Морфологический	9964/3 Хронический эозинофильный лейкоз	В анализах крови (срок действия анализа крови - 30 календарных дней): Эозинофилия в

			<p>и</p> <p>2. Цитологическое исследование костного мозга (увеличение количества эозинофилов).</p> <p>и</p> <p>3. Молекулярно-генетическое исследование с определением мутации в генах PDGFRA, PDGFRB, FGFR, PCM::JAK2 (отсутствие мутаций).</p> <p>и/или</p> <p>4. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг) + Иммуногистохимическое исследование</p>			<p>периферической крови более $1,5 \times 10^9$/л более 6 месяцев, в количестве бластов в периферической крови > 2%, в костном мозге > 5% но менее 19%, отсутствие мутаций в генах PDGFRA, PDGFRB, FGFR, PCM::JAK2.</p> <p>Гистологическое и иммуногистохимическое исследование не всегда дает окончательный диагноз, необходима клиничко-лабораторная интерпретация.</p> <p>Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза D47.5 Хронический эозинофильный лейкоз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден</p>
11	C92.1	Хронический миелоидный лейкоз	<p>1. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный</p>	Морфологический	<p>9875/3 Хронический миелогенный лейкоз, BCR/ABL-позитивный;</p> <p>9863/3 Хронический миелоидный лейкоз, БДУ</p>	<p>Биопсия костного мозга (трепанбиопсия) не обязательна.</p> <p>Цитологический метод - основной (миелограмма и</p>

			мозг). и 2. Молекулярно-биологическое исследование для выявления мутации bcr/abl методом FISH или ПЦР. или 3. Цитогенетическое исследование для выявления филадельфийской хромосомы - транслокация t(9;22)			цитогенетическое исследование: выявлена филадельфийская хромосома, транслокация t(9; 22) и молекулярно-биологическое исследование: ПЦР на BCR/ABL). Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза С92.1 Хронический миелоидный лейкоз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
			1. Миелограмма: любые показатели (число бластных клеток может варьировать, это отображает фазу заболевания и не влияет на диагноз). и 2. Молекулярно-биологическое исследование для выявления мутации bcr/abl методом FISH или ПЦР. или 3. Цитогенетическое исследование для	Цитологический	Не требуется	Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза С92.1 Хронический миелоидный лейкоз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден

			выявления филадельфийской хромосомы - транслокация t(9; 22)			
12	C92.3	Миелоидная саркома	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг, вне костномозговой опухоли) и иммуногистохимическое исследование	Морфологический	9930/3 Миелоидная саркома	Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза C92.3 Миелоидная саркома, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
13	C93.1	Хронический миеломоноцитарный лейкоз	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг) и иммуногистохимическое исследование	Морфологический	9945/3 Хронический миеломоноцитарный лейкоз, БДУ	Моноциты в абсолютном количестве $\geq 0,5 \times 10^9/\text{л}$ и относительный $\geq 10\%$ моноцитоз в периферической крови. Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза C93.1 Хронический миеломоноцитарный лейкоз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
			1. Цитологическое исследование (костный мозг): Моноцитоз костного мозга	Цитологический	Не требуется	
14	C92.2	Атипичный хронический миелоидный	1. Клинический анализ крови. и	Морфологический	9876/3 Атипичный хронический миелоидный лейкоз,	Отсутствие BCR::ABL Лейкоцитоз в ОАК $\geq 25 \times 10^9 / \text{L}$, с $\geq 80\%$

		лейкоз, BCR/ABL-отрицательный	2. Цитологическое исследование костного мозга. и 3. Молекулярно-генетическое исследование с определением гена CSF3R. и 4. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг) + иммуногистохимическое исследование		BCR/ABL-негативный	зрелыми нейтрофилами (сегментоядерные, палочкоядерные), повышенная клеточность в костном мозге за счет пролиферации нейтрофильных гранулоцитов, гепатоспленомегалия. Мутация CSF3R выявляется в > 60% случаев. Гистологическое и иммуногистохимическое исследование не всегда дает окончательный диагноз, необходима клиничко-лабораторная интерпретация. Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза С92.2 Атипичный хронический миелоидный лейкоз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
15	С94.6	Миелодиспластическое и миелопролиферативное	1. Патологоанатомическое исследование	Морфологический	9975/3 Миелопролиферативное новообразование,	Под данным кодом регистрируются: миелопролиферативное

		вное заболевание, не классифицированное в других рубриках	биопсийного (операционного) материала (костный мозг). и 2. Молекулярно-генетическое исследование + иммуногистохимическое исследование		неклассифицируемое	заболевание неклассифицированное, атипичное миелопролиферативное новообразование, миелопролиферативные заболевания, протекающие с эозинофилией. Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза С94.6 Миелодиспластическое и миелопролиферативное заболевание, не классифицированное в других рубриках, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
16	С96.2	Злокачественная тучноклеточная опухоль	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала + Иммуногистохимическое исследование	Морфологический	9741/3 Злокачественный мастоцитоз	Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза С96.2 Злокачественная тучноклеточная опухоль, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
17	С92.0. С92.4. С92.5. С92.6.	Острый миелобластный лейкоз. Острый	1. Миелограмма: более 20% бластных клеток. и 2.	Цитологический	Не требуется	При наличии выявленного бластога более 20% в миелограмме и при

	С92.8. С93.0. С94.0. С94.2	промиелоцитарный лейкоз. Острый миеломоноцитарный лейкоз. Острый миелоидный лейкоз с 11q23-аномалией. Острый миелоидный лейкоз с многолинейной дисплазией. Острый монобластный/моноцитарный лейкоз. Острая эритремия и эритролейкоз. Острый мегакариобластный лейкоз	Имунофенотипирование клеток костного мозга и цитохимическое исследование: подтверждение варианта лейкоза			ИФТ костного мозга диагноз считается верифицированным. Протокол врача-гематолога с постановкой любого из диагнозов С92.0, С92.4, С92.5, С92.6, С92.8, С93.0, С94.0, С94.2, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
			Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг) + иммуногистохимическое исследование	Морфологический	9861/3, 9865/3, 9869/3, 9871/3, 9872/3, 9873/3, 9874/3, 9895/3, 9896/3, 9897/3, 9911/3, 9920/3	Выполнение трепанобиопсии костного мозга не является обязательным. Протокол врача-гематолога с постановкой любого из диагнозов С92.0, С92.4, С92.5, С92.6, С92.8, С93.0, С94.0, С94.2, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
18	С91.0	Острый лимфобластный лейкоз	1. Миелограмма: более 20% бластных клеток. и 2. Имунофенотипирование клеток костного мозга и цитохимическое исследование:	Цитологический	Не требуется	При наличии выявленного бластоза более 20% в миелограмме и при ИФТ костного мозга диагноз считается верифицированным. Протокол

			подтверждение варианта лейкоза			врача-гематолога с постановкой диагноза С91.0 Острый лимфобластный лейкоз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
19	С91.8	Зрелый В-клеточный лейкоз типа Беркитта	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг) + иммуногистохимическое исследование	Морфологический	9835/3 Лимфобластный лейкоз из клеток-предшественников, БДУ	Выполнение трепанобиопсии костного мозга не является обязательным. Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза С91.8 Зрелый В-клеточный лейкоз типа Беркитта, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
20	С91.5	Т-клеточная лимфома/лейкемия взрослых	1. Миелограмма - бластные клетки более 20%. и 2. Протокол иммунофенотипирования. или 3. Иммуногистохимическое исследование биоптата костного мозга	Цитологический, морфологический (при выполнении трепанобиопсии костного мозга)	9827/3 Т-клеточный лейкоз/лимфома у взрослых (HTLV-1 (Т-лимфотропный вирус человека первого типа) позитивный), (при наличии гистологического исследования костного мозга)	Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза С91.5 Т-клеточная лимфома/лейкемия взрослых, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден

21	С90.0	Множественная миелома	<p>1. Миелограмма: > 10% плазматических клеток. При уровне плазматических клеток 5-10%. и 2. Иммунохимическое исследование крови и мочи: парапротеин G более или равно 30 г/л, Парапротеин A более 10 г/л. Количество легких цепей более 100 мкг. Выявление белка Бенс-Джонса</p>	Цитологический	Не требуется	При наличии подтвержденного одного критерия, и отсутствии второго показано назначение трепанобиопсии. Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза С90.0 Множественная миелома, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
			<p>Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг или любой другой опухолевой ткани) + иммуногистохимическое исследование</p>	Морфологический	9732/3 Множественная миелома; 9731/3 Плазмоцитома	При наличии 3 и более подтвержденных очагов в костях диагноз верифицируется как множественная миелома. Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза С90.0 Множественная миелома, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
			<p>Иммунохимическое исследование крови и мочи:</p>	Лабораторно-инструментальный	Не требуется	Применим при невозможности выполнения

			Парапротеин G более или равно 30 г/л, Парапротеин A более 10 г/л, наличие 3 и более подтвержденных очагов в костях			трепанобиопсии костного мозга (по тяжести состояния пациента, наличие противопоказаний к проведению забора костного мозга в протоколе врача-гематолога, отказа пациента от процедуры трепанбиопсии костного мозга). Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза С90.0 Множественная миелома, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
22	С90.3	Солитарная плазмоцитома	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала + иммуногистохимическое исследование	Морфологический	9731/3 Плазмоцитома	Отсутствие костных изменений, отсутствие изменений в периферической крови, отсутствие поражение костного мозга. Локализованная опухоль. Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза С90.3 Солитарная плазмоцитома, при

						этом статус диагноза пациента: Подтвержден
23	C88.0	Макроглобулинемия Вальденстрема	<p>1. Иммунохимическое исследование крови и мочи: Выявление моноклонального IgM в крови (независимо от уровня парапротеина). и 2. Миелограмма - инфильтрация костного мозга малыми лимфоцитами, плазмощитоидными клетками и плазматическими клетками (диффузная, интерстициальная или нодулярная). и 3. Иммунофенотипирование клеток костного мозга</p>	Цитологический	Не требуется	<p>В случае секреции IgA и IgG при иммунохимическом исследовании крови и мочи заболевание диагностируется как лимфоплазмощитарная лимфома (код МКБ-10: C83.0). Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза C88.0 Макроглобулинемия Вальденстрема, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден</p>
			<p>1. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костного мозга) + иммуногистохимиче</p>	Морфологический	<p>9671/3 Лимфоплазмощитарная лимфома; 9761/3 Макроглобулинемия Вальденстрема</p>	<p>Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза C88.0 Макроглобулинемия Вальденстрема, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден</p>

			ское исследование. или 2. Иммуногистохимическое исследование (лимфоузла или другого опухолевого очага)			
24	C83.0	Мелкоклеточная В-клеточная лимфома	1. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костного мозга) + иммуногистохимическое исследование. или 2. Иммуногистохимическое исследование (лимфоузла или другого опухолевого очага)	Морфологический	9699/3 MALT-лимфома, Лимфома маргинальной зоны; 9689/3 В-клеточная лимфома маргинальной зоны селезенки; 9671/3 Злокачественная лимфома, лимфоплазмочитарная	По данным МКБ-10: C83.0 Мелкоклеточная лимфома В-клеток. Включено: Лимфоплазмочитарная лимфома; Лимфома маргинальной зоны; Нелейкемический вариант В-клеточной лимфомы; Лимфома маргинальной зоны селезенки. Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза C83.0, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
			1. Протокол иммунофенотипирования лимфоидных клеток (периферическая кровь, ликвор, костный мозг, плевральная жидкость, асцитическая	Цитологический	Не требуется	Морфологический метод основной, но возможно использование цитологического при невозможности выполнить биопсии

			жидкость): иммунофенотип соответствует лимфопрролиферати вному заболеванию			лимфатического узла и/или костного мозга. Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза С83.0, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
25	С91.1	Хронический лимфоцитарный В-клеточный лейкоз/лимфома из малых лимфоцитов	1. Иммунофенотипирова ние лимфоцитов периферической крови (Абсолютный лимфоцитоз). или 2. Иммунофенотипирова ние клеток костного мозга: Иммунофенотип соответствует хроническому лимфолейкозу/лимфоме из малых лимфоцитов	Цитологический	Не требуется	Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза С91.1 Хронический лимфоцитарный В-клеточный лейкоз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
			Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костного мозга, лимфоузла или другой ткани) + Иммуногистохимиче ское исследование	Морфологический	9823/3 В-клеточный хронический лимфоцитарный лейкоз/лимфома из малых лимфоцитов	Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза С91.1 Хронический лимфоцитарный В-клеточный лейкоз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден

26	С91.4	Волосатоклеточный лейкоз	1. Миелограмма. и 2. Иммунофенотипирование клеток костного мозга	Цитологический	Не требуется	Критерий постановки диагноза - наличие лимфоцитов с фенотипом ВКЛ при пункции костного мозга или морфологии с ИГХ при трепанобиопсии. Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза С91.4 Волосатоклеточный лейкоз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
			Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костного мозга) + Иммуногистохимическое исследование	Морфологический	9940/3 Волосатоклеточный лейкоз	Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза С91.4 Волосатоклеточный лейкоз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
27	С81 С82 С83.1 С83.3 С84.0 С84.1 С84.4 С84.5	Лимфома Ходжкина; Фолликулярная лимфома; Мантийноклеточная лимфома; Диффузная В-крупноклеточная	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костного мозга, лимфатических узлов или любой иной опухолевой ткани) +	Морфологический	Морфологические коды неходжкинских лимфом в соответствии с МКБ-О-3	Морфологический метод - основной, возможно в редких случаях использование цитологического с иммунофенотипированием, при отсутствии субстрата опухоли

С84.6 С84.7 С84.9 С85.2 С86.0 С86.1 С86.2 С86.3 С86.5 С86.6	лимфома; Грибовидный микоз; Синдром Сезари; Периферическая Т-клеточная лимфома, не классифицированная в других рубриках; другие зрелые НК/Т-клеточные лимфомы; Анапластическая крупноклеточная лимфома, ALK-положительная; Анапластическая крупноклеточная лимфома, ALK-отрицательная; Зрелая НК/Т-клеточная лимфома неуточненная; Первичная медиастинальная В-крупноклеточная лимфома; Экстранодальная НК/Т-клеточная лимфома,	иммуногистохимическое исследование или Протокол иммунофенотипирования лимфоидных клеток (периферическая кровь, ликвор, костный мозг, плевральная жидкость, асцитическая жидкость): иммунофенотип соответствует лимфопрролиферативному заболеванию	Цитологический	Не требуется	Применим при невозможности выполнения биопсии опухолевой ткани (по тяжести состояния пациента, наличие противопоказаний к проведению забора костного мозга в протоколе врача-гематолога, отказа пациента от процедуры трепанбиопсии костного мозга). Протокол врача-гематолога с постановкой любого из диагнозов С81, С82, С83.0, С83.1, С83.3, С84.0, С84.1, С84.4, С84.5, С84.6, С84.7, С84.9, С85.2, С86.0, С86.1, С86.2, С86.3, С86.5, С86.6, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>назальный тип; Печеночно-селезеночная Т-клеточная лимфома; Энтеропатическая (кишечная) Т-клеточная лимфома; Подкожная панникулитподобная Т-клеточная лимфома; Ангиоиммунобластная Т-клеточная лимфома; Первичные кожные CD30-положительные пролиферации Т-клеток</p>				
28	<p>C96.5</p> <p>C96.6</p>	<p>Мультифокальный и унисистемный гистиоцитоз из клеток Лангерганса</p> <p>Унифокальный гистиоцитоз из клеток Лангерганса</p>	<p>Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (опухолевого очага) + иммуногистохимическое исследование</p>	Морфологический	9751/3 Гистиоцитоз из клеток Лангерганса	<p>Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза C96.5 или C96.6, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден</p>
29	Редкие формы гематологических опухолей		<p>Решение гематологического консилиума/врачебной комиссии Межокружного</p>			<p>Наличие решения гематологического консилиума/врачебной комиссии Межокружного</p>

		гематологического центра			гематологического центра
--	--	-----------------------------	--	--	-----------------------------
