



**КонсультантПлюс**

Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от  
30.12.2021 N 1334  
(ред. от 26.05.2025)

"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  
Государственного здравоохранения города Москвы,  
оказывающих медицинскую помощь по профилю  
"Гематология", "Типовым положением о  
межкрупном гематологическом центре")

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

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

Дата сохранения: 03.02.2026

## 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,  
от 14.10.2024 N 900, от 26.05.2025 N 547)

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 в стационарных условиях, за медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь по профилю "гематология" (приложение 4 к настоящему приказу).

(п. 1.4 в ред. [приказа](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.05.2025 N 547)

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

---

1.6. Утратил силу. - [Приказ](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.05.2025 N 547.

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. Утратил силу. - [Приказ](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.05.2025 N 547.

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., Рубцова Н.В. (п. 6 в ред. [приказа](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.05.2025 N 547)

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,  
от 26.05.2025 N 547)

### 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 - межкрупной 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, D55-D59, D76, врач-гематолог МГЦ обеспечивает ведение пациента в соответствии с [приложением 5](#) к настоящему приказу.  
(п. 2.6 в ред. [приказа](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.05.2025 N 547)

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 Городской медико-генетический центр на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский клинический научный центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы".

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.

(п. 2.9 в ред. [приказа](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.05.2025 N 547)

2.10. Срок проведения стандартного цитогенетического, иммуногистохимического, иммунохимического исследования молекулярно-генетического исследования методом ПЦР не должен превышать 14-ти рабочих дней со дня назначения исследований, методом полногеномного секвенирования - определяется возможностями лаборатории, проводящей исследование.

(п. 2.10 в ред. [приказа](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.05.2025 N 547)

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](#) к приказу 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 [пункте 2.12](#) настоящего Регламента, направляет пациента на консультацию врача-гематолога (эксперта) Московского городского гематологического центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный научно-клинический центр 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 межкрупного 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".

2.11.2. 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.

2.11.3. 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 26.05.2025 N 547)

2.12. Показаниями для направления в МГГЦ являются:

- диагностически сложные клинические случаи;
- 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 гематологические заболевания, входящие в рубрики МКБ-10: D65-D69, D59.5, D61.9, D68.2, D69.3, E75.2, E80.0, E80.2, E83.0, M31.1.

(п. 2.12 в ред. [приказа](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.05.2025 N 547)

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" в стационарных условиях**

(в ред. [приказа](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.05.2025 N 547)

(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 стеральной 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, D69.3, E75.2, E80.0, E80.2 этапный эпикриз направляется в МГЦ.

(в ред. [приказа](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.05.2025 N 547)

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 аспаратаминотрансферазы 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 В<sub>12</sub> в течение 3 календарных месяцев в медицинской организации;

- анемия с низким уровнем MCV и высоким ферритином.

### Лейкопения

Таблица 2

### ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЗНАКОВ ЛЕЙКОПЕНИИ

№ п/п	Показатель	Клинические данные
1.	Лейкоциты в крови < 4 × 10 <sup>9</sup> /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

№ 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  $< 1,0 \times 10^9/\text{л}$ , 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 <math>< 100 \times 10^9/\text{л}</math>	Геморрагический синдром может появляться при уровне тромбоцитов <math>< 50 \times 10^9/\text{л}</math> и, как правило, бывает при уровне <math>< 20 \times 10^9/\text{л}</math> 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 <math>< 50 \times 10^9/\text{л}</math>. 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 Helicobacter 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

№ 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

№ 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 лимфоаденопатией, 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

№ п/п	Показатель	Клинические данные
1.	Уровень тромбоцитов в крови > 450 x 10 <sup>9</sup> /л	При осмотре: спленомегалия, гепатомегалия, лимфаденопатия

Таблица 6.1

### ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ТРОМБОЦИТОЗЕ

№ 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.	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 x 10<sup>9</sup>/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

№ 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 разделения 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

№ 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

№ 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 ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ  
ПО ПРОФИЛЮ "ГЕМАТОЛОГИЯ"**

Список изменяющих документов  
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 14.10.2024 N 900)

№ 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 "Московский многопрофильный научно-клинический центр им. С.П. Боткина ДЗМ" (ГБУЗ "ММНКЦ им. С.П. Боткина ДЗМ"). Место нахождения: г. Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 5, корп. 17	ГБУЗ "Московский многопрофильный научно-клинический центр им. С.П. Боткина ДЗМ" (ГБУЗ "ММНКЦ им. С.П. Боткина ДЗМ"). Место нахождения: г. Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 5
2.	ВАО, ЮВАО	Межкрупной гематологический центр ГБУЗ "Московский Клинический Научно-практический Центр имени А.С. Логинова ДЗМ" (ГБУЗ "МКНЦ им. А.С. Логинова" ДЗМ). Место нахождения: г. Москва, ш. Энтузиастов, д. 86, стр. 6	ГБУЗ "Московский Клинический Научно-практический Центр имени А.С. Логинова ДЗМ" (ГБУЗ "МКНЦ им. А.С. Логинова" ДЗМ). Место нахождения: г. Москва, ул. Новогиреевская, д. 1, корп. 6

3.	ЗелАО, САО, СЗАО	Межокружной гематологический центр ГБУЗ "Городская клиническая больница N 52 ДЗМ" (ГБУЗ "ГКБ N 52 ДЗМ"). Место нахождения: г. Москва, ул. Пехотная, д. 3, стр. 16	ГБУЗ "Городская клиническая больница N 52 ДЗМ" (ГБУЗ "ГКБ N 52 ДЗМ"). Место нахождения: г. Москва, ул. Пехотная, д. 3
4.	ЮАО, ЮЗАО, ТиНАО	Межокружной гематологический центр ГБУЗ "Московский многопрофильный клинический центр "Коммунарка" (ГБУЗ "ММКЦ Коммунарка" ДЗМ). Место нахождения: г. Москва, ул. Азовская, д. 22, стр. 1; п. Коммунарка, ул. Сосенский Стан, д. 8, стр. 1	ГБУЗ "Московский многопрофильный клинический центр "Коммунарка" (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 26.05.2025 N 547)

№ 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
2.		ГБУЗ "ГП N 5 ДЗМ"	

3.		ГБУЗ "ГП N 46 ДЗМ"	ММНКЦ им. С.П. Боткина ДЗМ. Место нахождения: г. Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 5, корп. 17
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 "КДЦ N 4 ДЗМ"	
14.		ГБУЗ "ГП N 209 ДЗМ"	
15.		ГБУЗ "ГП N 212 ДЗМ"	
16.		ГБУЗ "Поликлиника г. Московский ДЗМ", филиалы N 7, N 8	
17.	ВАО	ГБУЗ "ГП N 5 ДЗМ", филиал N 5	Межкрупной гематологический центр ГБУЗ "МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ш. Энтузиастов, д. 86, стр. 6
18.		ГБУЗ "ГП N 64 ДЗМ"	
19.		ГБУЗ "ГП N 66 ДЗМ"	
20.		ГБУЗ "ГП N 69 ДЗМ"	
21.		ГБУЗ "ГП N 175 ДЗМ"	
22.		ГБУЗ "ГП N 191 ДЗМ"	
23.		ГБУЗ "КДЦ N 2 ДЗМ" (исключение филиал N 4)	
24.	ЮВАО	ГБУЗ "ГП N 23 ДЗМ"	
25.		ГБУЗ "ГП N 36 ДЗМ"	

26.		ГБУЗ "ГП N 46 ДЗМ" филиал N 4	
27.		ГБУЗ "ГП N 109 ДЗМ"	
28.		ГБУЗ "ДЦ N 3 ДЗМ"	
29.	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
30.	САО	ГБУЗ "ГП N 6 ДЗМ"	
31.		ГБУЗ "ГП N 45 ДЗМ"	
32.		ГБУЗ "ГП N 62 ДЗМ"	
33.		ГБУЗ "КДЦ N 6 ДЗМ"	
34.	СЗАО	ГБУЗ "ГП N 115 ДЗМ"	
35.		ГБУЗ "ГП N 180 ДЗМ"	
36.		ГБУЗ "ГП N 219 ДЗМ"	
37.	ЮАО	ГБУЗ "ГП N 2 ДЗМ"	Межокружной гематологический центр ГБУЗ "ММКЦ "Коммунарка" ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Азовская, д. 22, стр. 1; г. Москва, п. Коммунарка, ул. Сосенский Стан, д. 8, стр. 3
38.		ГБУЗ "ГП N 52 ДЗМ"	
39.		ГБУЗ "ГП N 67 ДЗМ"	
40.		ГБУЗ "ГП N 166 ДЗМ"	
41.		ГБУЗ "ГП N 170 ДЗМ" (исключение филиал N 4, филиал N 5)	
42.		ГБУЗ "ГП N 214 ДЗМ"	
43.	ЮЗАО	ГБУЗ "ГП N 8 ДЗМ", филиал N 4	
44.		ГБУЗ "ГП N 22 ДЗМ"	
45.		ГБУЗ "ГП N 134 ДЗМ"	
46.		ГБУЗ "ГП N 170 ДЗМ", филиал N 4, филиал N 5	
47.		ГБУЗ "КДП N 121 ДЗМ"	
48.		ГБУЗ "ДКЦ N 1 ДЗМ"	

49.	ТиНАО	ГБУЗ "Поликлиника г. Московский ДЗМ", (исключение филиалы N 7, N 8)	
50.		ГБУЗ "Поликлиника "Кузнечики" ДЗМ"	
51.		ГБУЗ "Поликлиника "Щербинская" ДЗМ"	
52.		ГБУЗ "Поликлиника "Троицкая" ДЗМ"	

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

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

Список изменяющих документов  
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.05.2025 N 547)

№ п/п	АО	Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях	Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю "гематология"
1.	ЦАО, СВАО, ЗАО	ГБУЗ ГКБ N 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ. Место нахождения: г. Москва, Ленинский просп., д. 8	ГБУЗ ММНКЦ им. С.П. Боткина ДЗМ. Место нахождения: г. Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 5, корп. 17
2.		ГБУЗ "ГКБ им. И.В. Давыдовского ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул.	

		Яузская, д. 11	
3.		ГБУЗ "НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, Б. Сухаревская пл., д. 3, стр. 21	
4.		ГБУЗ "ГВВ N 1 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, 2-я Дубровская ул., д. 13	
5.		ГБУЗ "ГКБ им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Ленская, д. 15	
6.		ГБУЗ "ГВВ N 3 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Стартовая, д. 4	
7.		ГБУЗ "ГКБ N 31 им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Лобачевского, д. 42	
8.		ГБУЗ "ГКБ им. М.Е. Жадкевича ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, Можайское ш., д. 14	
9.	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
10.		ГБУЗ "ГКБ N 15 им. О.М. Филатова ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Вешняковская, д. 23	
11.		ГБУЗ "ГКБ им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Фортунатовская, д. 1	
12.	ЮВАО	ГБУЗ "ГКБ N 29 им. Н.Э. Баумана". Место нахождения: г. Москва, Госпитальная пл., д. 2	

13.		ГБУЗ "ГКБ имени В.П. Демикова ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Шкулева, д. 4	
14.		ГБУЗ "ГВВ N 2 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, Волгоградский пр., д. 168	
15.	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
16.		ГБУЗ "ГКБ N 24 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Писцовая, д. 10	
17.		ГБУЗ "ГКБ N 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Саляма Адиля, д. 2/44	
18.		ГБУЗ "ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, г. Зеленоград, Каштановая аллея, д. 2, стр. 1	
19.		ГБУЗ "ИКБ N 1 ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, Волоколамское ш., д. 63	
20.	ЮАО, ЮЗАО, ТиНАО	ГБУЗ "ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, Коломенский проезд, д. 4	ГБУЗ "ММКЦ "Коммунарка" ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, п. Коммунарка, ул. Сосенский Стан, д. 8, стр. 3
21.		ГБУЗ "ГКБ им. В.М. Буянова ДЗМ". Место нахождения: г. Москва, ул. Бакинская, д. 26	

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

Утратило силу. - [Приказ](#) Департамента здравоохранения  
г. Москвы от 26.05.2025 N 547.

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. приказов Департамента здравоохранения г. Москвы от 03.05.2024 N 379,  
от 26.05.2025 N 547)

### 1. Основные положения

1.1. Межокружной гематологический центр (далее - МГЦ) является структурным подразделением многопрофильного стационара и выполняет функции межокружного 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 межокружного 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 при отсутствии возможности выполнения трансплантации в условиях МГЦ.

(п. 2.2.3 в ред. [приказа](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.05.2025 N 547)

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. Утратил силу. - [Приказ](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.05.2025 N 547.

### 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:

- центр амбулаторной гематологической помощи;

- отделение гематологии (гематологии и химиотерапии);

- отделение высокодозной химиотерапии;

- отделение трансплантации костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток и высокодозной химиотерапии;

- отделение/кабинет забора и криоконсервации костного мозга;

- организационно-методический отдел.

(п. 4.1 в ред. [приказа](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.05.2025 N 547)

#### **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	<p>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 &gt; 165 г/л и гематокрит &gt; 49%, для женщин гемоглобин &gt; 160 г/л и гематокрит &gt; 48%</p>	Морфологический	9950/3 Истинная полицитемия; 9960/3 Миелопролиферативное новообразование, БДУ	<p>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</p>
			<p>1. Молекулярно-генетическое исследование (мутация V617F в гене Jak2 - положительная). и 2. Клинический анализ крови: Для мужчин гемоглобин &gt; 165 г/л и гематокрит &gt;</p>	Лабораторно-инструментальный	Не требуется	<p>Применим при невозможности выполнения трепанобиопсии костного мозга (по тяжести состояния пациента, наличие противопоказаний к проведению забора</p>

			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)			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
2	D46.0	Рефрактерная анемия без сидеробластов, так обозначенная. Без сидеробластов, без избытка бластов	1. Миелограмма - количество бластных клеток менее 5%, в описательной части - признаки дисплазии кроветворения. и/или Дополнительно: 2. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг)	Цитологический, Морфологический (при проведении трепанобиопсии костного мозга)	9980/3 Рефрактерная анемия; 9989/3 Миелодиспластический синдром, БДУ	При наличии морфологического кода 9989/3 Миелодиспластический синдром, БДУ обязательно наличие протокола врача-гематолога с диагнозом D46.0 Рефрактерная анемия без сидеробластов, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден. При выявлении более 20% бластных клеток в миелограмме - трансформация в острый лейкоз C92.0

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 С92.0
			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 С92.0
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	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:

			(операционного) материала (костный мозг)			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 кровообразования. и/или 2. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг). и 3. Клиническая картина: размер селезенки, анализ крови (интерпретируется врачом-гематологом)	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 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	Миелодиспластический	1. Миелограмма:	Цитологический,	9989/3	При наличии

		синдром с изолированной del(5q) хромосомной аномалией	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)	Морфологический (при проведении трепанобиопсии костного мозга)	Миелодиспластический синдром, БДУ	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 С92.0
7	D47.0	Вялотекущий системный мастоцитоз (индолентный или тлеющий)	1. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг). и 2. Иммуногистохимическое исследование	Морфологический	9740/1 Мастоцитома, 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 мозг) и 2. Молекулярно-генетическое исследование (мутация V617F в гене Jak2, CALR, MPL - положительная) - возможен негативный результат	Морфологический	9962/3 Эссенциальная тромбоцитемия; 9960/3 Миелопролиферативное новообразование, БДУ	При наличии морфологического кода 9960/3 Миелопролиферативное новообразование, БДУ обязательно 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 x 10 <sup>9</sup> /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:	Морфологический	9961/3 Первичный миелофиброз; 9960/3 Миелопролиферативное новообразование, БДУ + протокол гематолога с	При наличии морфологического кода 9960/3 Миелопролиферативное новообразование, БДУ обязательно наличие

			размер селезенки, анализ крови и др. и Молекулярно-генетическое исследование (мутация V617F в гене Jak2, CALR, MPL - положительная) - возможен негативный результат		диагнозом первичный миелофиброз	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). и 2. Цитологическое исследование костного мозга (увеличение количества эозинофилов). и 3. Молекулярно-генетическое исследование с определением мутации в генах PDGFRA, PDGFRB, FGFR, PCM::JAK2 (отсутствие мутаций). и/или 4. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг) +	Морфологический	9964/3 Хронический эозинофильный лейкоз	В анализах крови (срок действия анализа крови - 30 календарных дней): Эозинофилия в периферической крови более $1,5 \times 10^9/\text{л}$ 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. Гистологическое и иммуногистохимическое исследование не всегда дает окончательный диагноз, необходима клиничко-лабораторная интерпретация.

			Иммуногистохимическое исследование			Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза D47.5 Хронический эозинофильный лейкоз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
11	C92.1	Хронический миелоидный лейкоз	1. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный 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)	Морфологический	9875/3 Хронический миелогенный лейкоз, BCR/ABL-позитивный; 9863/3 Хронический миелоидный лейкоз, БДУ	Биопсия костного мозга (трепанбиопсия) не обязательна. Цитологический метод - основной (миелограмма и цитогенетическое исследование: выявлена филадельфийская хромосома, транслокация t(9; 22) и молекулярно-биологическое исследование: ПЦР на BCR/ABL). Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза C92.1 Хронический миелоидный лейкоз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
			1. Миелограмма: любые показатели (число бластных клеток может	Цитологический	Не требуется	Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза C92.1

			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 выявления филадельфийской хромосомы - транслокация t(9; 22)			Хронический миелоидный лейкоз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
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	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.

			иммуногистохимическое исследование			Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза С93.1
			1. Цитологическое исследование (костный мозг): Моноцитоз костного мозга	Цитологический	Не требуется	Хронический миеломоноцитарный лейкоз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
14	С92.2	Атипичный хронический миелоидный лейкоз, BCR/ABL-отрицательный	1. Клинический анализ крови. и 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	Морфологический	9876/3 Атипичный хронический миелоидный лейкоз, BCR/ABL-негативный	Отсутствие BCR::ABL Лейкоцитоз в ОАК $\geq 25 \times 10^9 / L$ , с $\geq 80\%$ 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 заболевание, не классифицированное в других рубриках	1. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг). и 2. Молекулярно-генетическое исследование + иммуногистохимическое исследование	Морфологический	9975/3 Миелопролиферативное новообразование, неклассифицируемое	Под данным кодом регистрируются: миелопролиферативное 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	Морфологический	9741/3 Злокачественный мастоцитоз	Протокол врача-гематолога с постановкой

			(операционного) материала + Иммуногистохимическое исследование			диагноза С96.2 Злокачественная тучноклеточная опухоль, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
17	С92.0. С92.4. С92.5. С92.6. С92.8. С93.0. С94.0. С94.2	Острый миелобластный лейкоз. Острый 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	1. Миелограмма: более 20% бластных клеток. и 2. Иммунофенотипирование клеток костного мозга и цитохимическое исследование: подтверждение варианта лейкоза	Цитологический	Не требуется	При наличии выявленного бластога более 20% в миелограмме и при 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	C91.0	Острый лимфобластный лейкоз	1. Миелограмма: более 20% бластных клеток. и 2. Иммунофенотипирование клеток костного мозга и цитохимическое исследование: подтверждение варианта лейкоза	Цитологический	Не требуется	При наличии выявленного бластоза более 20% в миелограмме и при ИФТ костного мозга диагноз считается верифицированным. Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза C91.0 Острый лимфобластный лейкоз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
19	C91.8	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 C91.8 Зрелый В-клеточный лейкоз типа Беркитта, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
20	C91.5	Т-клеточная лимфома/лейкемия взрослых	1. Миелограмма - бластные клетки более 20%. и 2. Протокол иммунофенотипирования. или 3.	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	Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза C91.5 Т-клеточная лимфома/лейкемия взрослых, при этом статус диагноза пациента:

			Иммуногистохимическое исследование биоптата костного мозга		гистологического исследования костного мозга)	Подтвержден
21	C90.0	Множественная миелома	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	Цитологический	Не требуется	При наличии подтвержденного одного критерия, и отсутствии второго показано назначение трепанобиопсии. Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза C90.0 Множественная миелома, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
			Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костный мозг или любой другой опухолевой ткани) + иммуногистохимическое исследование	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 C90.0 Множественная миелома, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден

			Иммунохимическое исследование крови и мочи: Парапротеин G более или равно 30 г/л, Парапротеин A более 10 г/л, наличие 3 и более подтвержденных очагов в костях	Лабораторно-инструментальный	Не требуется	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 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	1. Иммунохимическое исследование крови и мочи: Выявление моноклонального IgM в крови (независимо от уровня парапротеина). и 2. Миелограмма - инфильтрация костного мозга малыми лимфоцитами, плазматоидными клетками и плазматическими клетками (диффузная, интерстициальная или нодулярная). и 3. Иммунофенотипирование клеток костного мозга	Цитологический	Не требуется	В случае секреции IgA и IgG при иммунохимическом исследовании крови и мочи заболевание диагностируется как лимфоплазмочитарная лимфома (код МКБ-10: C83.0). Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза C88.0 Макроглобулинемия Вальденстрема, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
			1. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костного мозга) +	Морфологический	9671/3 Лимфоплазмочитарная лимфома; 9761/3	Протокол врача-гематолога с постановкой диагноза C88.0 Макроглобулинемия

			иммуногистохимическое исследование. или 2. Иммуногистохимическое исследование (лимфоузла или другого опухолевого очага)		Макроглобулинемия Вальденстрема	Вальденстрема, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
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,	Цитологический	Не требуется	Морфологический метод основной, но возможно использование цитологического при невозможности выполнить

			плевральная жидкость, асцитическая жидкость): иммунофенотип соответствует лимфопролиферативному заболеванию			биопсии 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. Иммунофенотипирование лимфоцитов периферической крови (Абсолютный лимфоцитоз). или 2. Иммунофенотипирование 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) + Иммуногистохимическое 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	C91.4	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 C91.4 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 C91.4 Волосатоклеточный лейкоз, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
27	C81 C82 C83.1 C83.3 C84.0 C84.1 C84.4 C84.5	Лимфома Ходжкина; Фолликулярная лимфома; Мантийноклеточная лимфома; Диффузная В- крупноклеточная лимфома; Грибовидный микоз; Синдром Сезари; Периферическая Т-клеточная	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (костного мозга, лимфатических узлов или любой иной опухолевой ткани) + иммуногистохимическое	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, 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, назальный тип; Печеночно-селезеночная Т-клеточная лимфома; Энтеропатическая (кишечная) Т-клеточная лимфома; Подкожная панникулитподобная Т-клеточная лимфома; Ангиоиммуобластная Т-клеточная лимфома; Первичные кожные CD30-положительные пролиферации Т-клеток	исследование или Протокол иммунофенотипирования лимфоидных клеток (периферическая кровь, ликвор, костный мозг, плевральная жидкость, асцитическая жидкость): иммунофенотип соответствует лимфопролиферативному 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
28	С96.5	Мультифокальный и	Патологоанатомическое	Морфологический	9751/3 Гистиоцитоз из	Протокол врача-

		унисистемный гистиоцитоз из клеток Лангерганса	исследование биопсийного (операционного) материала (опухолевого очага) + иммуногистохимическое исследование		клеток Лангерганса	гематолога с постановкой диагноза С96.5 или С96.6, при этом статус диагноза пациента: Подтвержден
	С96.6	Унифокальный гистиоцитоз из клеток Лангерганса				
29	Редкие формы гематологических опухолей	Решение гематологического консилиума/врачебной комиссии Межкрупного гематологического центра				Наличие решения гематологического консилиума/врачебной комиссии Межкрупного гематологического центра