



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

«10» 10 2023г.

№ 1010

**О внесении изменений в приказ
Департамента здравоохранения
города Москвы от 30 декабря
2021 г. № 1334**

В соответствии с Законом города Москвы от 8 июля 2009 г. № 25 «О правовых актах города Москвы» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести изменения в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 30 декабря 2021 г. № 1334 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «гематология» взрослому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» (в редакции приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 18 марта 2022 г. № 247):

1.1. Дополнить приказ пунктами 1.6 и 1.7 в следующей редакции:

«1.6. Формы отчетов об основных показателях работы медицинских организаций по профилю «гематология» (приложение 6 к настоящему приказу).

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

1.2. Пункт 2.2 приказа изложить в следующей редакции:

«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».**

1.3. Пункт 2.9 приложения 1 к приказу изложить в следующей редакции:

«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.»

1.4. Приложения 1, 2, 3 к приказу изложить в редакции согласно приложениям 1, 2, 3 к настоящему приказу соответственно.

1.5. Дополнить приказ приложением 7 в редакции согласно приложению 4 к настоящему приказу.

2. Установить, что:

- пункт 1.3 настоящего приказа вступает в силу с **1 ноября 2023 года**;
- пункты 1.1, 1.2, 1.4, 1.5 настоящего приказа вступают в силу

с **1 декабря 2023 года**.

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

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**



А.И. Хрипун

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от «10» 10 2023 г. № 1010

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 30 декабря 2021 г. № 1334

РЕГЛАМЕНТ
организации оказания медицинской помощи по профилю
«гематология» взрослому населению в медицинских организациях
государственной системы здравоохранения города Москвы

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, входящие 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, злокачественные 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 № 057/у-04 и выписка из медицинской карты (форма № 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 которой 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 МГЦ, при наличии показаний, направляет пациента на консультацию врача-гематолога (эксперта) Московского городского гематологического центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Городская клиническая больница имени С.П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы (далее – МГГЦ).

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 патологий, 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) МГЦЦ 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) МГЦЦ организует обследование пациента в условиях МГЦЦ.

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

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

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

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 МГЦЦ

осуществляется в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 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. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 31 мая 2023 г. № 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. В медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь взрослому населению в стационарных условиях, при подозрении и (или) выявлении гематологического заболевания у пациента, госпитализированного в стационарное отделение общесоматического или иного профиля в плановом порядке или по жизненным показаниям, после устранения жизнеугрожающего состояния, лечащим врачом организуется проведение обязательных исследований и консультаций (приложение к настоящему Регламенту), а также консультации врача-гематолога МГЦ и, при наличии медицинских показаний, осуществляется перевод пациента в медицинскую организацию, в соответствии с Регламентом, утвержденным приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 13 ноября 2018 г. № 757 «Об утверждении Регламента перевода пациентов между медицинскими организациями».

3.8. Организация консультации врача-гематолога МГЦ и, при наличии медицинских показаний, перевод пациента в медицинскую организацию осуществляются в соответствии со схемой территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, за медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь по профилю «гематология» (приложение 4 к настоящему приказу).

3.9. Консультация врача-гематолога 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. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и Департамента здравоохранения города Москвы от 15 октября 2021 г. № 1008 «Об утверждении Регламента организации дистанционного взаимодействия в формате видео-конференц-связи с использованием

функциональных возможностей Общегородской телемедицинской платформы Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы».

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. № 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.

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**

АНЕМИЯ¹

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, гепато-спленомегалия |

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 |

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

| | | |
|-----|--|----|
| 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

| № п/п | Показатель | Клинические данные |
|-------|--|---|
| 1. | Лейкоциты в крови <4 x10 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

| № 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 $<100 \times 10^9/\text{л}$ | 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 аспаратаминотрансферазы 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 наличие 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 аспаратаминотрансферазы 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 аспаратаминотрансферазы 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, представленный пациентом.

ТРОМБОЦИТОЗ

Таблица 6. Перечень признаков тромбоцитоза

| № п/п | Показатель | Клинические данные |
|-------|---|---|
| 1. | Уровень тромбоцитов в крови $>450 \times 10^9/\text{л}$ | 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 $>450 \times 10^9/\text{л}$ 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

| № 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 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 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 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. | 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 «10» 10 2023 г. № 1010

Приложение 2 к приказу
Департамента
здравоохранения города Москвы
от 30 декабря 2021 г. № 1334

**Перечень
медицинских организаций государственной системы
здравоохранения города Москвы, оказывающих
медицинскую помощь по профилю «гематология»**

| № 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 | 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, ул. Новогиреевская, д.1, корп. 6 | ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ Место нахождения: г. Москва, ш. Энтузиастов, д. 86, стр. 6 |
| 3. | ЗелАО, САО, СЗАО | Межокружной гематологический центр ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» Место нахождения: г. Москва, ул. Пехотная, д. 3, стр. 16 | ГБУЗ «ГКБ № 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 | 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 «10» 10 2023 г. № 1010

Приложение 3
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 30 декабря 2021 г. № 1334

**Схема
территориального закрепления медицинских организаций,
оказывающих первичную медико-санитарную помощь,
за медицинскими организациями, оказывающими первичную
специализированную медико-санитарную помощь
по профилю «гематология»**

| № 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 № 220 ДЗМ» | Московский городской гематологический центр ГБУЗ ГKB им. С.П. Боткина ДЗМ Место нахождения: г. Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 5, корп. 17 |
| 2. | | ГБУЗ «ГП № 3 ДЗМ» | |
| 3. | | ГБУЗ «ГП № 46 ДЗМ» | |
| 4. | | ГБУЗ «ГП № 5 ДЗМ» (кроме филиала № 5) | |
| 5. | | ГБУЗ «ГП № 68 ДЗМ» | |
| 6. | | Поликлиническое отделение ГKB № 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ | |
| 7. | СВАО | ГБУЗ «ГП № 12 ДЗМ» | |
| 8. | | ГБУЗ «ДЦ № 5 ДЗМ» | |
| 9. | | ГБУЗ «ГП № 107 ДЗМ» | |
| 10. | | ГБУЗ «ГП № 218 ДЗМ» | |
| 11. | ЗАО | ГБУЗ «ГП № 8 ДЗМ» | |
| 12. | | ГБУЗ «ГП № 195 ДЗМ» | |
| 13. | | ГБУЗ «ГП № 209 ДЗМ» | |

| № п/п | АО | Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь | Медицинская организация, оказывающая первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «гематология» |
|----------|------|--|--|
| 14. | | ГБУЗ «ГП № 212 ДЗМ» | |
| 15. | | ГБУЗ «КДЦ № 4 ДЗМ» | |
| 16. | | Поликлиническое отделение ГБУЗ «ГКБ им. М.Е. Жадкевича ДЗМ» | |
| 17. | | Филиал «Внуковский» - поликлиническое отделение ГБУЗ «ГКБ № 17 ДЗМ» | |
| 18. | ВАО | ГБУЗ «ГП № 5 ДЗМ» филиал № 5 | Межкрупной гематологический центр ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ» Место нахождения: г. Москва, ул. Новогиреевская, д.1, корп. 6 |
| 19. | | ГБУЗ «ГП № 64 ДЗМ» | |
| 20. | | ГБУЗ «ГП № 66 ДЗМ» | |
| 21. | | ГБУЗ «ГП № 69 ДЗМ» | |
| 22. | | ГБУЗ «ГП № 175 ДЗМ» | |
| 23. | | ГБУЗ «ГП № 191 ДЗМ» | |
| 24. | | ГБУЗ «КДЦ № 2 ДЗМ» | |
| 25. | | Поликлиническое отделение ГБУЗ «ГКБ им. Е.О. Мухина ДЗМ» | |
| 26. | ЮВАО | ГБУЗ «ГП № 109 ДЗМ» | |
| 27. | | ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ» | |
| 28. | | ГБУЗ «ГП № 23 ДЗМ» | |
| 29. | | ГБУЗ «ГП № 36 ДЗМ» | |
| 30. | | ГБУЗ «ГП № 9 ДЗМ» | |
| 31. | | ГБУЗ «ДЦ № 3 ДЗМ» | |
| 32. | | Поликлиническое отделение ГБУЗ «ГКБ № 13 ДЗМ» | |
| 33. | | Филиал ГБУЗ «ГКБ им. В.П. Демикова ДЗМ» - поликлиническое отделение «Капотня» | |
| 34. | | АПЦ при ГБУЗ «ГКБ им. В.П. Демикова ДЗМ» | |

| № п/п | АО | Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь | Медицинская организация, оказывающая первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «гематология» |
|-------|-------|---|---|
| 35. | ЗелАО | Поликлинические отделения ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» | Межокружной гематологический центр ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» Место нахождения: г. Москва, ул. Пехотная, д. 3, стр. 16 |
| 36. | СаО | ГБУЗ «ГП № 45 ДЗМ» | |
| 37. | | ГБУЗ «ГП № 6 ДЗМ» | |
| 38. | | ГБУЗ «ГП № 62 ДЗМ» | |
| 39. | | ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ» | |
| 40. | | Поликлиническое отделение ГБУЗ «ГКБ им. В.В. Вересаева ДЗМ» | |
| 41. | СЗАО | ГБУЗ «ГП № 115 ДЗМ» | |
| 42. | | ГБУЗ «ГП № 180 ДЗМ» | |
| 43. | | ГБУЗ «ГП № 219 ДЗМ» | |
| 44. | ЮАО | ГБУЗ «ГП № 166 ДЗМ» | |
| 45. | | ГБУЗ «ГП № 170 ДЗМ» | |
| 46. | | ГБУЗ «ГП № 2 ДЗМ» | |
| 47. | | ГБУЗ «ГП № 210 ДЗМ» | |
| 48. | | ГБУЗ «ГП № 214 ДЗМ» | |
| 49. | | ГБУЗ «ГП № 52 ДЗМ» | |
| 50. | | ГБУЗ «ГП № 67 ДЗМ» | |
| 51. | | Поликлинические отделения ГБУЗ «ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ» | |
| 52. | ЮЗАО | ГБУЗ «КДП № 121 ДЗМ» | |
| 53. | | ГБУЗ «ГП № 11 ДЗМ» | |
| 54. | | ГБУЗ «ГП № 22 ДЗМ» | |
| 55. | | ГБУЗ «ГП № 134 ДЗМ» | |
| 56. | | ГБУЗ «ДКЦ № 1 ДЗМ» | |

| № п/п | АО | Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь | Медицинская организация, оказывающая первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «Гематология» |
|----------|-------|--|--|
| 57. | ТиНАО | ГБУЗ «Городская больница г. Московский ДЗМ» | |
| 58. | | ГБУЗ «Больница «Кузнечики» ДЗМ» | |
| 59. | | ГБУЗ «Щербинская ГБ ДЗМ» | |
| 60. | | ГБУЗ «Вороновская больница ДЗМ» | |
| 61. | | ГБУЗ «Троицкая ГБ ДЗМ» | |

Приложение 4
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от «10» 10 2023 г. № 1010

Приложение 7
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 30 декабря 2021 г. № 1334

Типовое положение о межокружном гематологическом центре

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 главным врачом медицинской организации по согласованию с профильным управлением Департамента здравоохранения города Москвы.

1.4. Режим работы 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.

2.2.4. Направление пациентов на Городской гематологический консилиум в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 13 октября 2021 г. № 1000 «Об организации Городского консилиума по профилю «гематология».

2.2.5. Ежеквартальное представление отчетов о своей деятельности в Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Центр онкологического мониторинга города Москвы» по утвержденным формам отчетности, до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

3. Функции МГЦ

3.1. МГЦ осуществляет следующие функции:

- 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;
- 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;
- разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы и снижение больничной летальности от заболеваний крови, кроветворных органов, злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;
- разработка и внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных;
- осуществление экспертизы новых медицинских технологий, разработанных в иных медицинских организациях;
- разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи по профилю «гематология»;
- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;
- 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;
- проведение санитарно-гигиенического обучения больных и их родственников;

- повышение квалификации врачей и других медицинских работников по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «гематология»;
- участие в организации и совершенствовании системы оказания медицинской помощи по профилю «гематология»;
- деятельность по ведению медицинских гематологических регистров, контролю своевременности внесения в них сведений, полноты и качества таких сведений, защите информации;
- внедрение в практику МГЦ новых медицинских технологий и разработок ведущих медицинских, научных и образовательных организаций;
- внедрение стандартов медицинской помощи;
- 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).

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.