



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

от 08.05.2026

г. Мурманск

№ 249

**Об организации оказания медицинской помощи по профилю  
«гематология» взрослому населению на территории Мурманской области**

В целях реализации полномочий, отнесенных к сфере деятельности Министерства здравоохранения Мурманской области, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 930н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология», **приказываю:**

1. Утвердить:

1.1. Положение об организации оказания медицинской помощи по профилю «гематология» взрослому населению в медицинских организациях Мурманской области (далее – Положение).

1.2. Регламент маршрутизации и оказания медицинской помощи по профилю «гематология» взрослому населению в медицинских организациях Мурманской области (далее – Регламент).

2. Главному врачу ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» Лобановой Н.В. обеспечить работу Центра медицинского гематологического (далее – Центр).

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области, обеспечить:

3.1. Организацию оказания медицинской помощи по профилю «гематология» взрослому населению в соответствии с утвержденными нормативно – правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России), Министерства здравоохранения Мурманской области (далее – Министерство).

4. Рекомендовать руководителям медицинских организаций других ведомств, расположенных на территории Мурманской области и осуществляющих стационарную медицинскую помощь, обеспечить:

4.1. Организацию деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеванием системы крови в соответствии нормативными документами Минздрава России, Министерства.

4.2. Организацию взаимодействия и преемственности в вопросах организации оказания медицинской помощи пациентам с заболеванием системы крови между структурными подразделениями медицинских организаций.

5. Направление отчетов, об основных показателях работы медицинских организаций Мурманской области по профилю «гематология» на адрес электронной почты [metodcentr@mokb51.ru](mailto:metodcentr@mokb51.ru) по формам, согласно приложению № 8, 9 к Регламенту, утвержденному настоящим приказом, ежеквартально, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

6. Главному внештатному специалисту гематологу Министерства, обеспечить:

6.1. Проведение анализа соблюдения медицинскими организациями Мурманской области Положения и Регламента, утвержденных настоящим приказом, ежеквартально, в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

6.2. Предоставление аналитической справки в Министерство и при, необходимости, предложения по мерам, направленным на повышение качества и доступности оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «гематология».

6.3. Организационно-методическое сопровождение медицинских организаций Мурманской области по вопросам оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «гематология».

7. Отделу административной работы Министерства здравоохранения Мурманской области (Сурковой Н.В.) обеспечить:

7.1. Направление настоящего приказа в медицинские организации/филиалы.

7.2. Размещение приказа в сети Интернет на официальном сайте Министерства, на «Официальном интернет-портале правовой информации» [pravo.gov.ru](http://pravo.gov.ru), в Официальном электронном бюллетене Правительства Мурманской области.

7.3. Направление настоящего приказа в прокуратуру Мурманской области, Управление Министерства Юстиции Российской Федерации по Мурманской области, Мурманскую областную Думу в соответствии с абзацами пятым, шестым и восьмым пункта 11.16 раздела 11 Регламента Правительства Мурманской области и иных исполнительных органов Мурманской области, утвержденного постановлением Правительства Мурманской области от 30.01.2014 № 32-ПП.

8. Считать утратившим силу приказ Министерства от 28.12.2024 № 855 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «гематология» взрослому населению на территории Мурманской области».

9. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Мурманской области Чуксева С.Е.

**Заместитель Губернатора  
Мурманской области –  
министр здравоохранения  
Мурманской области**



**Д.В. Панычев**

УТВЕРЖДЕНО  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 08.05.2026 № 249

**Положение  
об организации оказания медицинской помощи по профилю  
«гематология» взрослому населению на территории  
Мурманской области**

Положение об организации оказания медицинской помощи по профилю «гематология» на территории Мурманской области (далее – Положение) регулирует организацию оказания медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и в стационарных условиях, в подведомственных Министерству медицинских организациях, 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, E85.8, M31.1.

1. Медицинская помощь больным по профилю «гематология» оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- паллиативной медицинской помощи.

2. Первичная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером. При наличии медицинских показаний врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врачи общей практики (семейные врачи) или иные врачи-специалисты направляют больного в медицинскую организацию для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в соответствии с алгоритмами поэтапного ведения пациентов в соответствии с Регламентом маршрутизации и оказания медицинской помощи по профилю «гематология» взрослому населению в медицинских организациях, подведомственных Министерству (далее – Регламент).

3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-гематологом, а при заболеваниях по кодам C81 - C86 МКБ-10 также оказывается врачом-онкологом, при заболеваниях по кодам D80 - D89 МКБ-10 - врачом-аллергологом-иммунологом; при заболеваниях по кодам D50, D53, D62 - D64.2, D73.0, D73.2 - D73.9 МКБ-10 - врачом-терапевтом в соответствии с утвержденным приказом.

4. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь в соответствии с Регламентом.

5. Сокращения, определения:

- 5.1. Дневной стационар (ДС).
- 5.2. Иммуногистохимическое исследование (ИГХ).
- 5.3. Заболевания системы крови (ЗСК).
- 5.4. Костный мозг (КМ).
- 5.5. Круглосуточный стационар (КС).
- 5.6. Консультативно-диагностический центр (КДЦ).
- 5.7. Медико-санитарная помощь (МСП).
- 5.8. Медицинская организация (МО).
- 5.9. Медицинская помощь (МП).
- 5.10. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП).
- 5.11. Пункция костного мозга (ПКМ).
- 5.12. Телемедицинская консультация (ТМК).
- 5.13. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК).
- 5.14. Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная клиническая больница» (ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина») (далее –МОКБ).
- 5.15. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Апатитско-Кировская центральная районная больница (Апатитско-Кировская ЦРБ).
- 5.16. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Кандалакшская центральная районная больница (Кандалакшская ЦРБ).
- 5.17. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Кольская центральная районная больница (Кольская ЦРБ).
- 5.18. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Ковдорская центральная районная больница (Ковдорская ЦРБ).
- 5.19. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Ловозерская центральная районная больница (Ловозерская ЦРБ).
- 5.20. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Мончегорская центральная районная больница (Мончегорская ЦРБ).
- 5.21. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Оленегорская центральная районная больница (Оленегорская ЦРБ).
- 5.22. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Печенгская центральная районная больница (Печенгская ЦРБ).
- 5.23. Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» - Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск (Североморская ЦРБ).
- 5.24. Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский областной клинический многопрофильный центр» (ГОБУЗ «МОКМЦ»).
- 5.25. Государственное областное автономное учреждение здравоохранения «Мурманский областной медицинский центр» (ГОАУЗ «МОМЦ»).

5.26. Министерство здравоохранения Мурманской области (Министерство).

## **2. Организация обследования пациента при подозрении на заболевание системы крови**

2.1. При выявлении или подозрении у пациента заболевания крови, кроветворных органов, злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в МО, оказывающей ПМСП, врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) или иные врачи-специалисты с целью первичной диагностики, в срок не более трех рабочих дней, организуют проведение обязательных исследований в соответствии со схемой маршрутизации пациентов с подозрением на заболевания крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (приложение № 3 к Регламенту).

2.2. При наличии у пациента признаков угрозы жизни и здоровью, пациент госпитализируется по экстренным показаниям в общесоматический стационар (приложение № 4 к Регламенту).

2.3. В случае, если по результатам проведенной первичной диагностики, на основании клинических, лабораторных и (или) инструментальных методов исследований, у пациента выявлено подозрение на ЗСК, пациент направляется на консультацию к врачу-гематологу МОКБ в соответствии с Положением.

2.4. Направление на консультацию врача-гематолога оформляется в электронном виде с использованием функциональных возможностей автоматизированной информационной системы через сервис «Управление очередями». При этом, врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) или иной врач-специалист медицинской организации, оказывающей ПМСП организует запись пациента непосредственно на консультацию к врачу-гематологу. В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде, пациенту выдается направление на консультацию согласно форме № 057/у-04 и выписка из медицинской карты (форма № 027/у).

2.5. Консультация врача-гематолога проводится в сроки, установленные Территориальной программой государственных гарантий.

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

2.7. В случае проведения первичного обследования в МО, оказывающей ПМСП не в полном объеме, или, если результаты проведенного обследования не позволяют установить ЗСК, врач-гематолог рекомендует проведение дополнительного обследования (инструментального, лабораторного) по месту жительства (прикрепления) пациента.

2.8. В случае подтверждения по результатам проведенной первичной диагностики, выполненной в МО, оказывающей ПМСП предварительного

диагноза ЗСК, входящего в рубрики МКБ-10 С87-С96, D45-D47, врач-гематолог обеспечивает ведение пациента в соответствии с Регламентом.

2.9. В случае установления диагноза по кодам МКБ-10 С81-С86, пациент направляется в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» (далее МООД).

2.10. В случае установления диагноза ЗСК, входящего в рубрики МКБ-10 D50-D53, D63, пациент направляется в МО ПМСП для последующего наблюдения врачом-терапевтом по месту прикрепления. В заключении врача-гематолога указываются сведения о наличии (отсутствии) необходимости повторной консультации врача-гематолога.

2.11. Проведение клинико-лабораторных исследований:

- иммунофенотипирование методом проточной цитометрии костного мозга крови, лимфоузлов и исследования крови и мочи на иммунохимические исследования (исключая легкие цепи иммуноглобулинов) обеспечивает централизованная многофункциональная лаборатория МОКБ;

- гистологические и иммуногистохимические исследования трепанобиоптата подвздошной кости и лимфатических узлов, обеспечивает патологоанатомическое отделение МОКБ;

- цитогенетический анализ клеток костного мозга (кариотип), молекулярно-генетические, исследования крови и мочи на иммунохимические исследования (легкие цепи иммуноглобулинов) направляется в лаборатории, осуществляющие данный вид исследования, согласно заключенным договорам.

Доставку материала организует медицинская организация, направляющая биологический материал на исследование. Время доставки биологического материала определяется методикой проведения исследования.

2.12. Пациенты, подлежащие диспансерному наблюдению врача-гематолога, на первичную консультацию направляются в установленном Министерством порядке.

2.13. Пациенты, подлежащие диспансерному наблюдению врача - онколога, на первичную консультацию направляются в установленном Министерством порядке, в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами по маршрутизации взрослого населения при онкологических заболеваниях на территории Мурманской области.

2.14. Показаниями для направления на телемедицинскую консультацию в федеральные медицинские организации являются:

- диагностически сложные клинические случаи;
- получения экспертного мнения для определения тактики лечения;
- наличие тяжелой сопутствующей патологии, у пациента с заболеванием по профилю «гематология», ведение которой требует особого подхода.

2.15. Показаниями для направления пациента в федеральные медицинские организации являются:

- проведение высокотехнологичных методов лечения;
- необходимость проведения трансплантации костного мозга;

- необходимость проведения сложных диагностических манипуляций и операций в условиях гипокоагуляции пациентам с заболеваниями по профилю «гематология».

2.16. Решение о направлении пациента в федеральные медицинские организации принимается по заключению, данному федеральной медицинской организацией в результате проведенной телемедицинской консультации или по решению врачебной комиссии федеральной медицинской организации о наличии медицинских показаний для госпитализации, согласно приказу Минздрава России от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

2.17. По результатам консультации врач-гематолог выдает заключение пациенту в день обращения.

2.18. В случае необходимости дополнительного обследования врач-гематолог организует обследование пациента в стационарных условиях, или в других медицинских организациях.

2.19. При условии наличия возможности выполнения исследований амбулаторно, забор биологического материала для проведения исследований выполняется в МОКБ в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня консультации.

2.20. В случае, если по мнению врача-гематолога пациенту с целью установления диагноза показана госпитализация в гематологическое отделение МОКБ врач-гематолог организует госпитализацию:

- по экстренным показаниям незамедлительно;
- в плановом порядке, с определением даты госпитализации согласно клинической ситуации.

2.21. В случае, если врач-гематолог установил диагноз заболевания системы крови и выявил медицинские показания для проведения специализированного лечения в условиях дневного или круглосуточного стационара иной медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю «гематология», он организует оформление необходимой документации для ее проведения.

2.22. Информация о впервые выявленном случае заболевания системы крови, входящим в рубрики МКБ-10 С81-С96, D45-D47 в течение трех рабочих дней врачом-гематологом передается в популяционный раковый регистр МООД в установленном в регионе порядке, в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами о маршрутизации взрослого населения при онкологических заболеваниях на территории Мурманской области.

2.23. Информация о больных гемофилией, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X

(Стюарта-Прауэра), вносится в региональный сегмент федерального регистра врачами-терапевтами участковыми или врачами общей (семейной) практики (приложением № 6 к Регламенту).

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

3.1. В медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь взрослому населению в стационарных условиях, при подозрении и (или) выявлении ЗСК 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 консультации врача-гематолога МОКБ и, при наличии медицинских показаний, осуществляется перевод пациента в соответствующую медицинскую организацию.

3.2. Организация консультации врача-гематолога МОКБ и, при наличии медицинских показаний, перевод пациента в медицинскую организацию осуществляются в соответствии со схемой территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями системы крови (приложение № 2 к Регламенту) и со схемой маршрутизации пациентов с подозрением на заболевания крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (приложение № 3 к Регламенту).

3.3. Консультация врача-гематолога МОКБ может проводиться с использованием телемедицинских технологий.

3.4. Для госпитализации в плановом порядке, пациенту в медицинской организации по месту жительства выдается направление по форме 057/у-04.

3.5. Дата плановой госпитализации согласовывается врачом-гематологом МОКБ в установленном порядке.

3.6. При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, направление пациента в медицинскую организацию осуществляется в соответствии с порядком и в сроки, определенные приказом Минздрава России от 11.04.2025 № 186н «Об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

### **4. Организация диспансерного наблюдения**

4.1. Диспансерное наблюдение пациентов с ЗСК, входящими в рубрики МКБ-10: С81-С86 осуществляется в МООД входящие в рубрики МКБ-10: С87-96, D45-D47, D55-D61, D63, D65, D89 (после трансплантации костного мозга), E75.2, E80.0, E80.2, E85.8, M31.1 - в Центре, входящие в рубрики МКБ-10: D50-

D53, D73, D75, D77 E83.0, E83.1 - в медицинских организациях по месту жительства пациентов.

4.2. В медицинских организациях, осуществляющих учет и диспансерное наблюдение больных с заболеваниями системы крови, кроветворных органов, злокачественными и другими новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, заполняется один из документов (согласно характеру заболевания):

- контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием (форма № 30-6/У);
- регистрационная карта больного злокачественным новообразованием (форма 030-6/ГРР);
- контрольная карта диспансерного наблюдения (учетная форма 030/у).

4.3. Диспансерное наблюдение включает:

- разработку индивидуального плана диспансерного наблюдения;
- информирование пациента или его законных представителей о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- обеспечение преемственности оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- при выявлении признаков прогрессирования заболевания направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для проведения обследования и необходимого лечения в стационарных условиях;
- при наличии медицинских показаний направление пациента к другим врачам-специалистам.

4.4. Диспансерное наблюдение прекращается в следующих случаях:

- смерть пациента;
- письменный отказ пациента или законного представителя от диспансерного наблюдения;
- переезд в другой регион.

4.5. Периодичность и объем диспансерного наблюдения пациентов с ЗСК (приложение № 6 к Регламенту).

## **5. Организация оказания медицинской реабилитации**

Больные с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

### **6. Организация оказания паллиативной помощи**

При наличии медицинских показаний пациентам с заболеваниями системы крови в медицинских организациях оказывается паллиативная медицинская помощь, согласно приказу Министерства от 01.10.2018 № 496 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи», в амбулаторных, стационарных условиях, условиях дневного стационара.

В структурных подразделениях медицинских организаций области (приложение № 7 к Регламенту).

---

Приложение к Положению  
 об организации оказания медицинской  
 помощи  
 по помощи по профилю  
 «гематология»  
 взрослому населению  
 в медицинских организациях  
 Мурманской области

**ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И КОНСУЛЬТАЦИЙ  
 ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ**

**1. АНЕМИЯ**

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

**Перечень исследований при анемии**

№ п/п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый с лейкоформулой и ретикулоцитами + СОЭ	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспаргатаминотрансферазы 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	По показаниям
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	По показаниям
16.	Эзофагогастродуоденоскопия и колоноилеоскопия	Да
17.	Консультация врача-гинеколога (для женщин)	Да
18.	Рентгенологическое исследование органов	Да

	грудной клетки
--	----------------

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

### Показания для направления к врачу-гематологу:

1. Подозрение на гематологическую опухоль в связи с выявлением других изменений в анализе крови, лимфаденопатии, спленомегалии, гемолитической анемии.

2. Необъяснимая анемия с уровнем гемоглобина <100 г/л у женщин и <110 г/л у мужчины, нарастающая в динамике анемия, симптоматическая анемия.

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

4. Анемия с низким уровнем MCV и высоким ферритином.

## 2. ЛЕЙКОПЕНИЯ

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

### 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 аспаргатаминотрансферазы 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	При отсутствии результатов исследования в течение 3-х месяцев
9.	Определение антител к вирусу гепатита С	
10.	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В	
11.	Ультразвуковое исследование органов брюшной	Да

полости (с обязательным описанием селезенки)	
--	--

### Показания для направления к врачу-гематологу:

1. Необъяснимая нейтропения  $<1.0 \times 10^9/\text{л}$ , не связанная с вирусной инфекцией, химиотерапией и приемом НПВП.
2. 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.
3. Спленомегалия.
4. Лимфаденопатия.

### ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ

№ 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

### Перечень исследований при тромбоцитопении

№ п/п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый с лейкоформулой и ретикулоцитами, при этом подсчет тромбоцитов ручным методом (в камере Горяева, по Фонио)	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспаргатаминотрансферазы 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	Да
9.	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В	Да
10.	Исследование на вирус иммунодефицита человека	Да

	ВИЧ	
11.	Протеинограмма	Да
12.	Иммуноглобулины (А, М, G)	Да
13.	Коагулограмма	Да
14.	Антинуклеарные антитела, антитела к ДНК, скрининг антифосфолипидный синдром:	По показаниям
	Определение волчаночного антикоагулянта в крови	По показаниям
	Определение антител к бета-2-гликопротеину в крови	По показаниям
	Определение антител к кардиолипину в крови	По показаниям
15.	Исследование антител к <i>Helicobacter pylori</i> в крови	По показаниям
16.	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (с обязательным описанием селезенки)	Да

#### Показания для направления к врачу-гематологу:

1. Уровень тромбоцитов  $< 50 \times 10^9/\text{л}$ . Требуется обязательное подтверждение наличие тромбоцитопении повторным анализом крови + микроскопия тромбоцитов с подсчетом вручную.

2. Наличие анемии и/или лейкопении, наряду с тромбоцитопенией; необъяснимая тромбоцитопения  $< 100 \times 10^9/\text{л}$ , персистирующая в течение 3 месяцев.

#### ЛЕЙКОЦИТОЗ

№ п/п	Показатель	Клинические данные
1.	Лейкоциты в крови $> 11,00 \times 10^9/\text{л}$	При осмотре: спленомегалия, гепатомегалия, лимфаденопатия

#### Перечень исследований при лейкоцитозе

№ п/п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый с лейкоформулой и ретикулоцитами	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.	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (с обязательным описанием селезенки)	Да
8.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки или компьютерная томография	Да

органов грудной клетки	
------------------------	--

### Показания для направления к врачу-гематологу:

1. Нейтрофильный лейкоцитоз ( $9.0-50.0 \times 10^9/\text{л}$ ) без признаков инфекции длящийся как минимум 1 месяц.
2. Нейтрофильный лейкоцитоз более  $50.0 \times 10^9/\text{л}$  без признаков инфекции;
3. Стойкая эозинофилия  $> 1.5 \times 10^9/\text{л}$  в отсутствие других причин (аллергия, гельминты, инфекции, синдром Леффлера).
4. Моноцитоз более  $1.0 \times 10^9/\text{л}$  без признаков инфекции, длящийся как минимум 1 месяц.
5. Нейтрофилия и/или моноцитоз и/или эозинофилия с цитопениями по другим росткам (гемоглобин, тромбоциты, и др.).

### ЛИМФОЦИТОЗ

№ 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

### Перечень исследований при лимфоцитозе

№ п/п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый с лейкоформулой и ретикулоцитами	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.)
8.	Определение антител к вирусу гепатита С	Да
9.	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В	Да
10.	Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ	Да
11.	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (с обязательным описанием селезенки)	Да
12.	Рентгенологическое исследование органов	Да

грудной клетки или компьютерная томография органов грудной клетки	
---	--

**Показания для направления к врачу-гематологу:**

1. Лимфоцитоз крови  $>4 \times 10^9/\text{л}$  в сочетании с анемией, и/или тромбоцитопенией, и/или лимфоаденопатией и/или спленомегалией.
2. Удвоение количества лимфоцитов в течение 30 календарных дней с даты последнего анализа, в котором было выявлено повышение уровня лимфоцитов.
3. Лимфоцитоз менее  $5.0 \times 10^9/\text{л}$  в сочетании с необъяснимой потерей веса, лихорадкой, ночными потами, рецидивирующими инфекциями.

**ТРОМБОЦИТОЗ**

№ п/п	Показатель	Клинические данные
1.	Уровень тромбоцитов в крови $>450 \times 10^9/\text{л}$	При осмотре: спленомегалия, гепатомегалия, лимфаденопатия

**Перечень исследований при тромбоцитозе**

№ п/п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый с лейкоформулой и ретикулоцитами	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспаргатаминотрансферазы в крови	Да
4.	Определение билирубина общего	Да
5.	Определение Д-димера	Да
6.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
7.	Определение уровня С-реактивного белка	Да
8.	Эзофагогастродуоденоскопия и колоноилеоскопия	По показаниям
9.	УЗИ брюшной полости, ультразвуковое ангиосканирование сосудов брюшной полости (УЗАС)	Да
10.	Компьютерная томография органов грудной клетки и брюшной полости с в/в контрастированием	По показаниям

**Показания для направления к врачу-гематологу:**

1. Персистирующее повышение тромбоцитов  $>450 \times 10^9/\text{л}$  более 60 календарных дней без явной причины.
2. Тромбоцитоз + спленомегалия.
2. Высокий уровень гемоглобина, гематокрита.

### 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

### Перечень исследований при повышении гемоглобина/гематокрита

№ п/п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый с лейкоформулой и ретикулоцитами	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	Да
4.	Определение билирубина общего	Да
5.	Определение Д-димера	По показаниям
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.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования))	По показаниям
10.	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (с обязательным описанием селезенки)	Да

#### Показания для направления к врачу-гематологу:

1. Персистирующее более 2 месяцев повышение гематокрита >52% у мужчин и >48% у женщин без установленной причины.
2. Персистирующее повышение гемоглобина >165 г/л у мужчин и >160 г/л у женщин (гематокрит >49% у мужчин и >48% у женщин).

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

### ЛИМФАДЕНОПАТИЯ

№ п/п	Показатель	Клинические данные
1.	Лимфоузлы размером >2 - 3 см	При осмотре: увеличение лимфатических узлов любой анатомической зоны, спленомегалия, гепатомегалия

### Перечень исследований при лимфаденопатии

№ п/п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый (включая ретикулоциты)	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	По показаниям

### Показания для направления к врачу-гематологу:

1. Необъяснимая генерализованная лимфаденопатия.
2. Необъяснимая генерализованная лимфаденопатия.
3. Наличие, кроме лимфаденопатии симптомов интоксикации: ночные поты, потеря веса (>10% за 6 месяцев), лихорадки.
4. Наличие кожного зуда, гепатоспленомегалии.
5. Наличие анемии, лейкопении, тромбоцитопении.

\* При увеличенном лимфатическом узле более 2 см более 2 месяцев, по УЗИ без деления на корковую и мозговую зоны – направление к врачу-онкологу.

**СПЛЕНОМЕГАЛИЯ**

№ п/п	Показатель	Клинические данные
1.	Увеличение селезенки более 12 - 13 см по длиннику (в редких случаях нормой может быть 14 см)	При осмотре: гепатомегалия, лимфаденопатия

**Перечень исследований при лимфаденопатии**

№ п/п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый (включая ретикулоциты)	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 антител к вирусу гепатита С	
8.	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В	
9.	Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ	
10.	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (с обязательным описанием селезенки)	Да
11.	Компьютерная томография органов брюшной полости с в/в контрастированием	По показаниям (при генерализованной форме)
12.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки	Да
13.	Компьютерная томография органов грудной клетки	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.

**ОСТЕОДЕСТРУКЦИЯ**

№ п/п	Показатель	Клинические данные
-------	------------	--------------------

1.	Изменения структуры или рассасывание костной ткани с её последующей заменой фиброзной тканью	При осмотре: изменение структуры, снижение плотности костей, замещение костной ткани фиброзной, возникновение деформаций, патологических переломов и костных трещин при малейших нагрузках. Быстрая утомляемость при выполнении обычных повседневных дел, слабость и атрофия мышц конечностей, появление признаков дефицита микроэлементов — ночные и дневные судороги, крутящие и ломящие боли, потеря веса, повышенное содержание кальция в сыворотке крови, увеличение общего белка и снижение альбумина, увеличение мочевины и креатинина, в общем анализе крови: появление плазматических клеток в периферической крови тромбоцитопения, анемия, лейкопения, увеличение СОЭ.
----	--	---

#### Перечень исследований при остеодеструкции

№ п/п	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый с лейкоформулой и ретикулоцитами, при этом подсчет тромбоцитов ручным способом (в камере Горяева, по Фонию)	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	Да
9.	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В	Да
10.	Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ	Да
11.	Антинуклеарные антитела, антитела к ДНК, скрининг антифосфолипидный синдром:	По показаниям
	Определение волчаночного антикоагулянта в крови	По показаниям
	Определение антител к бета-2-гликопротеину в крови	По показаниям

	Определение антител к кардиолипину в крови	По показаниям
12.	Исследование антител к <i>Helicobacter pylori</i> в крови	По показаниям
13.	Протеинограмма	Да
14.	Иммуноглобулины (А,М,Г)	Да
15.	Коагулограмма	Да
16.	УЗИ органов брюшной полости	Да
17.	Клинический (общий) анализ мочи	Да
18.	Компьютерная томография костей черепа	Да

**Показания для направления к врачу-гематологу:**

1. Длительный болевой синдром в позвоночнике, костях без установленного другого диагноза;
2. Повышение уровня общего белка в крови более 2-3 норм.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 08.05.2026 № 249

**Регламент маршрутизации и оказания медицинской помощи по профилю  
«гематология» взрослому населению в медицинских организациях  
Мурманской области**

**I. Общие положения**

Регламент маршрутизации и оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы крови (далее – Регламент) описывает поэтапный непрерывный процесс оказания медицинской помощи по профилю «гематология», алгоритмы и протоколы действия медицинского персонала, схемы территориального закрепления, маршрутизацию пациентов.

Регламент содержит следующие приложения:

1. Уровни оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы крови, перечнем медицинских организаций (всех форм собственности), оказывающих в рамках Территориальной программы государственных гарантий медицинскую помощь пациентам с заболеваниями системы крови (приложение № 1 к Регламенту).
2. Схема территориального закрепления медицинских организаций, оказывающими специализированную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями системы крови (приложение № 2 к Регламенту).
3. Схема маршрутизации пациентов с подозрением на заболевания крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (приложение № 3 к Регламенту).
4. Показания для оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренном порядке (приложение № 4 к Регламенту).
5. Алгоритм внесения данных в региональный сегмент федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей (приложение № 5 к Регламенту).
6. Перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение и его кратность (приложение № 6 к Регламенту).
7. Маршрутизация пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи (приложение № 7 к Регламенту).

8. Отчет об основных показателях работы медицинских организаций по профилю «гематология» (амбулаторная служба) (приложение № 8 к Регламенту).

9. Отчет об основных показателях работы медицинских организаций по профилю «гематология» (дневной стационар, круглосуточный стационар) (приложение № 9 к Регламенту).

---

**Уровни оказания медицинской помощи пациентам по профилю «гематология» с перечнем медицинских организаций (всех форм собственности), оказывающих в рамках Территориальной программы государственных гарантий медицинскую помощь пациентам с заболеваниями системы крови**

Уровень/ медицинская организация	Задачи
1. Фельдшерский пункт, Фельдшерско-акушерский пункт.	<p>1. Активное выявление лиц с жалобами на слабость, одышку, бледность кожных покровов, лихорадку, потливость, увеличение печени, селезенки, лимфоузлов, наличие геморрагического синдрома. Контроль анализа крови.</p> <p>2. Направление пациентов с выявленными изменениями на консультацию и обследование в центральную районную больницу.</p> <p>3. Оказание медицинской помощи согласно рекомендации врача.</p> <p>4. Проведение санитарно-просветительной работы.</p>
2. Городские поликлиники; Центральные районные больницы; Диспансеры; Специализированные центры; Медико-санитарные части и т.д.	<p>1. Своевременное проведение мероприятий по проведению диагностики заболеваний крови и направление диагностически сложных больных на консультацию в Центр медицинский гематологический ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П. А. Баяндина» (далее – Центр).</p> <p>2. По рекомендации врача-гематолога Центра проводится сопроводительная терапия, лечение сопутствующей патологии.</p> <p>3. Своевременное направление информации о больных с заболеваниями крови в Центр для внесения в территориальный регистр с целью организации обеспечения этой категории больных дополнительными лекарственными препаратами.</p> <p>4. Максимальный охват диспансеризацией гематологических больных, динамическое наблюдение за их состоянием.</p> <p>5. Проведение работы по совершенствованию профилактических мероприятий, направленных на борьбу с анемиями, на пропаганду здорового образа жизни, активное выявление лиц с заболеваниями крови на профилактических осмотрах.</p>
3. Центр	1. Оказание высококвалифицированной,

<p>медицинский гематологический ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»</p>	<p>специализированной гематологической помощи населению.          2. Направление больных на лечение в федеральные учреждения здравоохранения.          3. Назначение терапии, контроль её эффективности, определение краткосрочного и долгосрочного плана ведения пациента, формулировка показаний к оформлению МСЭ.          4. Организация мероприятий по лечению больных, получивших отказ в федеральных специализированных учреждениях, проведение реабилитационных мероприятий пациентам.          5. Совершенствование профилактических мероприятий, пропаганда здорового образа жизни.</p>
---	---

**Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь пациентам с заболеваниями системы крови**

п/п	Наименование медицинской организации	Специалист
1.	ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»	1. Доврачебная первичная медико-санитарная помощь оказывается средним медицинским персоналом (фельдшер, медицинская сестра).
2.	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» - Апатитско-Кировская ЦРБ	2. Первичная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), иным специалистом
3.	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» - Кандалакшская ЦРБ	3. При наличии медицинских показаний врач-терапевт участковый, врачи общей практики (семейные врачи) или иные врачи-специалисты направляют больного в медицинскую организацию для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи
4.	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» - Ковдорская ЦРБ	4. Первичная специализированная медико-
5.	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» - Кольская ЦРБ	
6.	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» - Ловозерская ЦРБ	
7.	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница	

	имени П.А. Баяндина»- Мончегорская ЦРБ	санитарная помощь оказывается врачом- гематологом, а при заболеваниях по кодам С81 - С85 МКБ-10 также оказывается врачом- онкологом, при заболеваниях по кодам D80 - D89 МКБ-10 врачом-аллергологом - иммунологом; при заболеваниях по кодам D50, D53, D62 - D64.2, D73.0, D73.2 - D73.9 МКБ-10 - врачом- терапевтом.
8.	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» - Оленегорская ЦРБ	
9.	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» - Печенгская ЦРБ	
10.	ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» - Североморская ЦРБ	
11.	ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»	
12.	ГОАУЗ «Мурманский областной медицинский центр»	

**Медицинские организации, оказывающие специализированную  
медицинскую помощь пациентам с заболеваниями системы крови**

п/п	Наименование медицинской организации	Отделение
1.	ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»	гематологическое
2.	ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер»	отделение абдоминальной онкологии; отделение торакальной онкологии и опухолей кожи
3.	ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»	терапевтическое

4.	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» - Апатитско-Кировская ЦРБ	терапевтическое
5.	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» - Кандалакшская ЦРБ	терапевтическое
6.	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» - Кольская ЦРБ	терапевтическое
7.	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» - Ковдорская ЦРБ	терапевтическое
8.	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» -Ловозерская ЦРБ	терапевтическое
9	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» -Мончегорская ЦРБ	терапевтическое
10.	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» - Оленегорская ЦРБ	терапевтическое
11.	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» - Печенгская ЦРБ	терапевтическое
12.	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» Североморская ЦРБ	терапевтическое

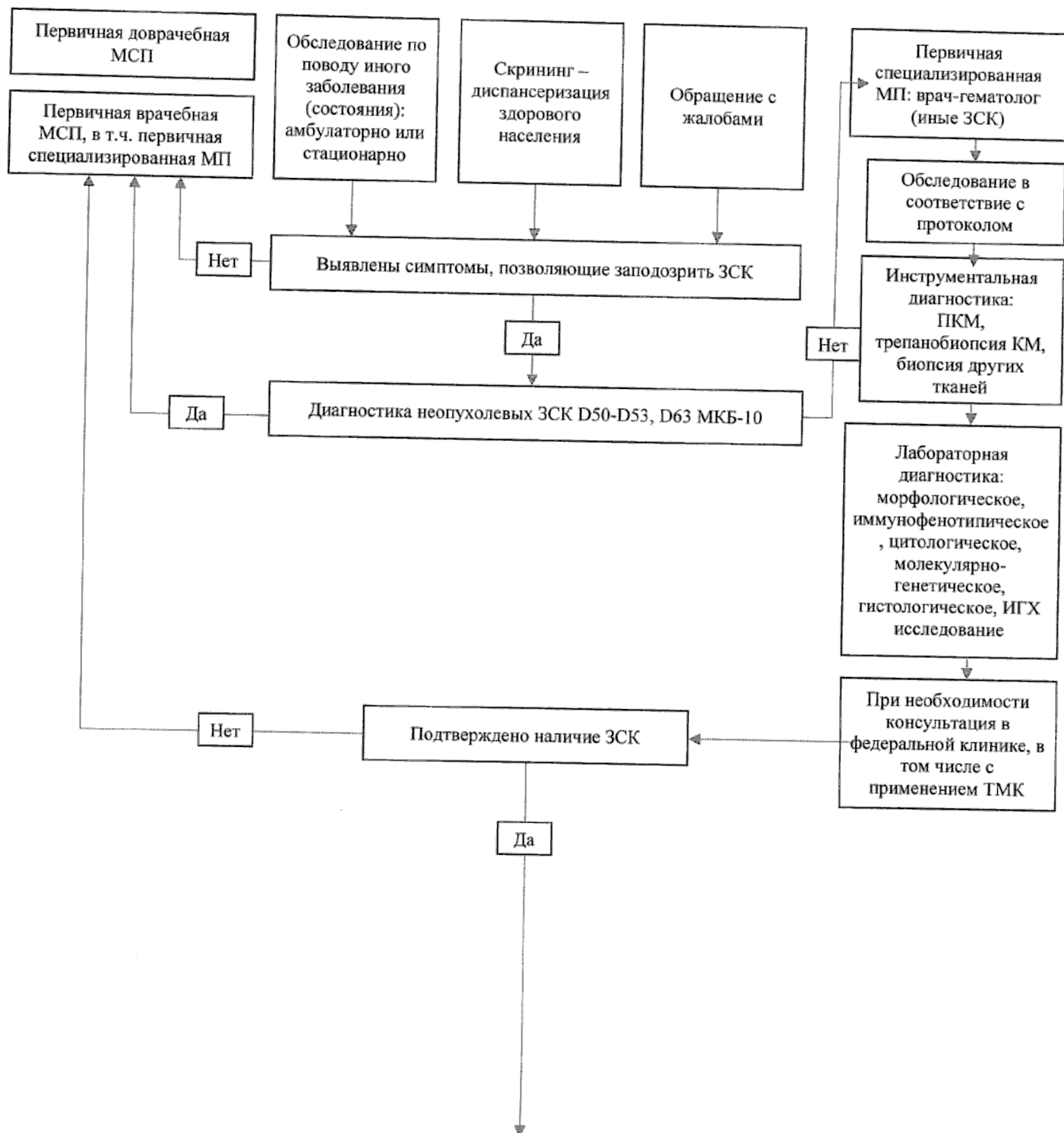
**Схема территориального закрепления медицинских организаций, оказывающими специализированную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями системы крови**

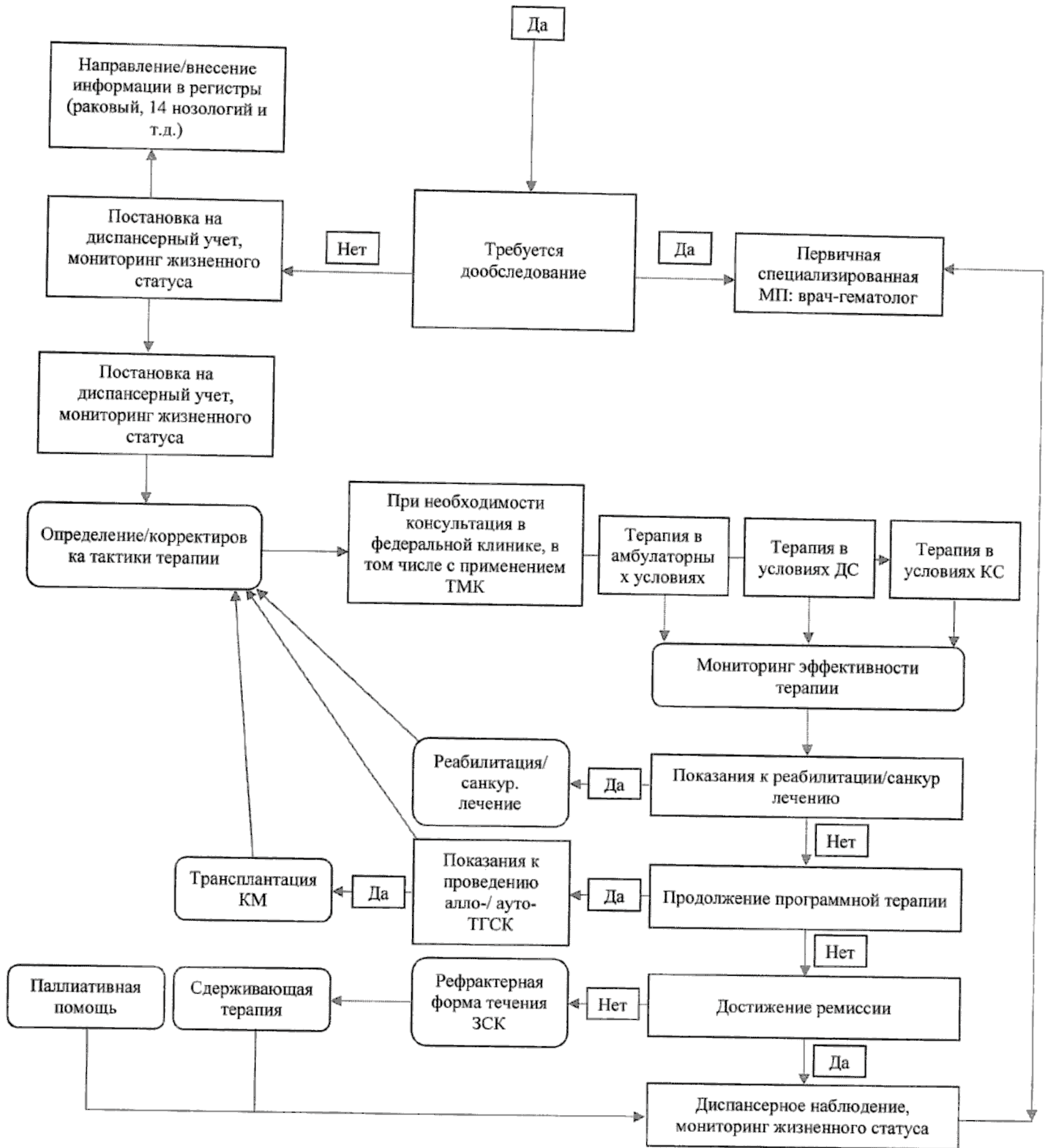
п/п	Наименование структурного подразделения/ медицинской организации	Специализированная медицинская помощь		
		Терапевтические отделения медицинских организаций по территориальному признаку	Гематологическое отделение ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»	Профильное отделение ГОБУЗ «МООД»
1.	ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»	1. В экстренном порядке 2. В плановом порядке после консультации врача-гематолога с установленным диагнозом по МКБ-10 D50, D53, D62-D62.2, D63, D73.0, D73.2-D73.9.	1. Перевод по согласованию с врачом-гематологом. 2. Плановая госпитализация после консультации врача-гематолога с установленными диагнозами по МКБ-10 C87-C96, D45-47.	1. Перевод по согласованию с врачом-онкологом с установленными диагнозами по МКБ-10 C81-86. 2. Плановая госпитализация после консультации врача-онколога с МКБ-10 C81-86.
2.	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»- Апатитско-Кировская ЦРБ			
3.	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Кандалакшская ЦРБ			
4.	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Кольская ЦРБ			
5.	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Ковдорская ЦРБ			
6.	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Ловозерская ЦРБ			
7.	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Мончегорская ЦРБ			
8.	Филиал ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» - Оленегорская ЦРБ			

9.	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Печенгская ЦРБ			
10.	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» Североморская ЦРБ			

---

**Схема маршрутизации пациентов с подозрением на заболевания системы крови**





**Показания для оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренном порядке**

Форма медицинской помощи	Показания	Минимальный перечень обязательных лабораторных и инструментальных исследований
<p>Экстренная (в связи с угрозой жизни и здоровью пациент незамедлительно после обращения должен быть госпитализирован в стационар)</p>	<p>Впервые выявленные изменения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. В общем анализе крови:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. гемоглобин менее 60 г/л; менее 80 г/л при декомпенсации состояния при установленном диагнозе;</li> <li>b. тромбоциты менее <math>20 \times 10^9</math> /л без геморрагического синдрома;</li> <li>c. тромбоциты менее <math>50 \times 10^9</math> /л с геморрагическим синдромом;</li> <li>d. наличие бластных клеток более 20%;</li> <li>e. лейкоциты более <math>50 \times 10^9</math> /л в сочетании с одним или несколькими пунктами a, b, d;</li> <li>f. лейкоциты менее <math>1 \times 10^9</math> /л;</li> </ol> </li> <li>2. Геморрагический синдром (петехии на лице, ротовой полости, носовые, десневые кровотечения) независимо от количества тромбоцитов в общем анализе крови;</li> <li>3. Синдром верхней полой вены;</li> <li>4. Острый болевой синдром в проекции увеличенной селезенки.</li> </ol>	<p>Без выполнения дополнительного объема исследований</p>

**Алгоритм внесения данных в региональный сегмент федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей**

### **1. Общие положения**

1.1. Региональный сегмент федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей ведется согласно Постановлению Правительства РФ от 26.11.2018 № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (далее – Регистр и ПП № 1416 соответственно).

1.2. Ведение Регистра осуществляется в следующих целях:

- а) обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень лекарственных препаратов, сформированный в установленном им порядке (далее – лекарственные препараты);
- б) мониторинг движения и учета больных;
- в) эффективное планирование и расходование финансовых средств, направляемых на закупку необходимых лекарственных препаратов для обеспечения ими больных по месту жительства или месту пребывания (в случае если срок пребывания превышает 6 месяцев).

1.3. Регулирование отношений, связанных с ведением Регистра, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации об информации, информационных технологиях и о защите информации.

## 2. Ведение Регистра

2.1. Внесение сведений о больных в Регистр осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или фельдшером по месту его жительства и прикрепления для диспансерного наблюдения по профилю заболевания, в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня установления диагноза врачом-гематологом.

Дополнительное внесение в Регистр сведений о пациентах, входящих в группу диспансерного наблюдения Центра, осуществляется врачом-гематологом, в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня установления диагноза врачом-гематологом.

2.2. Включение в Регистр сведений о больных осуществляется медицинской организацией по месту их жительства (диспансерного наблюдения) или месту пребывания (в случае если срок пребывания превышает 6 месяцев) на основании медицинских документов (их копий) или выписки из них, отражающих сведения об установленном диагнозе и выборе мероприятий по лечению пациента.

2.3. Размещение информации в Регистре осуществляется с применением усиленной квалифицированной электронной подписи в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи».

2.4. Регистр ведется в электронном виде с применением автоматизированной системы путем внесения регистрационной записи с присвоением уникального номера регистрационной записи и указанием даты ее внесения.

При внесении изменений в сведения о больном должны быть сохранены уникальный номер регистрационной записи и история внесения изменений.

2.5. Регистр содержит следующие сведения:

а) страховой номер индивидуального лицевого счета больного в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

б) фамилия, имя, отчество больного, а также фамилия, данная при рождении;

в) дата рождения больного;

г) пол больного;

д) адрес места жительства или места пребывания (в случае если срок пребывания превышает 6 месяцев) больного (с указанием кода по Общероссийскому классификатору объектов административно-территориального деления);

е) серия и номер паспорта (свидетельства о рождении) или удостоверения личности больного, а также дата выдачи указанных документов;

- ж) серия и номер полиса обязательного медицинского страхования больного и наименование выдавшей его страховой медицинской организации;
- з) информация об инвалидности (в случае установления группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»);
- и) диагноз заболевания (состояния), включая его код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, а также дата осмотра больного и данные о динамике состояния;
- к) информация о медицинской организации (наименование, основной государственный регистрационный номер, код по Общероссийскому классификатору предприятий и организаций), выдавшей направление на включение сведений о больных в Федеральный регистр (направление на внесение изменений в сведения, содержащиеся в Федеральном регистре (далее - направление), а также извещение об исключении сведений о больных из Федерального регистра (далее - извещение);
- л) дата включения сведений о больном и дата внесения изменений в сведения о больном в Федеральный регистр;
- м) информация о назначении лекарственных препаратов;
- н) информация об отпуске лекарственных препаратов (дата начала обеспечения лекарственными препаратами и фактический отпуск лекарственных препаратов);
- о) дата принятия решения об окончании обеспечения лекарственными препаратами с указанием причины (выезд за пределы Российской Федерации на постоянное место жительства или место пребывания (в случае если срок пребывания превышает 6 месяцев), смерть больного, отсутствие показаний к дальнейшему приему лекарственного препарата) и о передаче сведений в архив Федерального регистра;
- п) информация о включении больного в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и иные регистры, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в целях обеспечения лекарственными препаратами за счет бюджетов бюджетной системы Российской Федерации;
- р) уникальный номер регистрационной записи;
- с) выписка из медицинской документации больного, содержащая сведения о назначении и использовании лекарственных препаратов;
- т) источник финансирования приобретения лекарственных препаратов.
- 2.6. В случае установления диагноза заболевания (состояния), или изменения сведений, указанных в подпунктах «а» - «ж» пункта 2.5., медицинские организации, в которых больные находятся под медицинским наблюдением, в срок, не превышающий 3 рабочих дней со дня обращения больного с установленным диагнозом в медицинскую организацию по месту жительства или месту пребывания (в случае если срок пребывания превышает 6 месяцев), представляют в электронном виде или на бумажном носителе направления и извещения в Министерство здравоохранения

Мурманской области и в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.7. В случае выезда больного за пределы территории Российской Федерации на постоянное место жительства или место пребывания (в случае если срок пребывания превышает 6 месяцев), а также в случае смерти больного сведения о нем подлежат архивированию.

---

**Перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение и его кратность**

N п/п	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается динамическое наблюдение	Периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Необходимый объём обследований перед консультацией	Длительность диспансерного наблюдения
1.	C91.0, C92.0, C92.4, C92.5, C92.6, C92.8, C93.0, C94.0, C94.2, C94.4, C95.0	Острые лейкозы	<p><b>1. Первичные:</b> - весь период основного протокола кратность посещений по расписанию (1 раз в неделю, 2 раза или др. по необходимости с перерывами на стационарное лечение)</p> <p><b>2. При ремиссии:</b> первые 5 лет x 1 раз в 3 месяца и далее 1 раз в год.</p> <p><b>3. При рецидиве-</b> по необходимости</p>	Клинический анализ крови с подсчетом лейкоформулы, ретикулоцитов, тромбоцитов, БХА, все дополнительные по необходимости и по протоколу	пожизненно
2.	C92.1	Хронический миелолейкоз	1 раз в квартал, или по необходимости. Выписка рецептов на препараты	Клинический анализ крови, биохимический анализ крови. УЗИ брюшной полости 1 раз в год. По необходимости и обострении все дополнительные по протоколу	пожизненно

3.	C91.1	Хронический лимфолейкоз	<p><b><u>Первичные:</u></b>          Весь период основного протокола кратность посещений по расписанию (1 раз в неделю, 2 раза или др. по необходимости с перерывами на стационарное лечение)</p> <p><b><u>При ремиссии:</u></b>          первые 5 лет 1 раз в 3 месяца и далее 1 раз в год.</p> <p><b><u>При рецидиве</u></b> - по необходимости 1 раз в квартал, при необходимости-чаще (т.е. по потребности в зависимости от статуса) пациента).          Выписка рецептов на препараты</p>	Клинический анализ крови, биохимический анализ крови. УЗИ брюшной полости, все дополнительные по необходимости и по протоколу	пожизненно
4.	D45, D47.1, D47.3, D47.4, D47.5, C92.7, C92.9, C93.1, C93.7, C94.7, C94.6, C95.1	Хронические миелопролиферативные заболевания	1 раз в квартал, при необходимости-чаще (т.е. по потребности в зависимости от статуса пациента)	Клинический анализ крови, биохимический анализ крови, УЗИ брюшной полости, ФГДС и другие по показаниям	пожизненно
5.	C88.0, C88.2, C90.0, C90.1, C90.2, C90.3	Множественная миелома Болезнь Вальденстрема	1 раз в 2-3 месяца, при необходимости-чаще (т.е. по потребности в зависимости от статуса пациента). Выписка рецептов на препараты	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, протеинограмма, иммуноглобулины А М G, мочевины, креатинин, в2 микроглобулин- по протоколу	пожизненно

6.	D69.3	Иммунная тромбоцитопения (Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура)	При стабильном состоянии 1 раз в квартал. При обострении-по необходимости (иногда и каждую неделю)	Клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов по Фонио	пожизненно
7.	D66, D67, D68.0, D68.1, D68.2, D68.5	Наследственный дефицит факторов свертывания Болезнь Виллебранда Первичная тромбофилия	1 раз в квартал Выписка рецепта на препараты	Клинический анализ крови, фактор 8, фактор 9, коагулограмма	пожизненно
8.	D60.0, D60.1, D60.8, D60.9, D61.0, D61.2, D61.3, D61.9	Апластическая анемия	<u>При ремиссии</u> -1 раз в год <u>При обострении</u> -по необходимости	Клинический анализ крови + ретикулоциты, лейкоформула, билирубин, АЛТ, АСТ, ЛДГ	пожизненно
9.	D55.0, D55.1, D55.2, D55.3, D55.8, D55.9, D56.0, D56.1, D56.2, D56.3, D56.4, D56.8, D56.9, D57.0, D57.1, D57.2, D57.3, D57.8, D58.0, D58.1, D58.2, D58.8, D58.9, D59.0, D59.1, D59.2, D59.3, D59.4, D59.5, D59.6, D59.8, D59.9	Гемолитические анемии	<u>При ремиссии</u> -1 раз в год <u>При обострении</u> -по необходимости	Клинический анализ крови + ретикулоциты, билирубин, АЛТ, АСТ, ЛДГ	пожизненно
10.	D46.0, D46.1, D46.2, D46.4, D46.5, D46.6, D46.7, D46.9, C94.6	Миелодиспластический синдром	<u>При ремиссии:</u> 1 раз в год. <u>При обострении:</u> - по необходимости	Клинический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости	пожизненно
11.	C96.2, C96.5, C96.6, C96.8, D47.0, D76.1, D76.3, D80.0-	Редкие болезни: - Болезни накопления (Гоше, Нимана-	1 раз в год, или по необходимости. Выписка	Клинический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости. Все	пожизненно

	D80.9	Пика, Фабри и др.) - гистиоцитозы - мастоцитоз	рецептов	дополнительные в зависимости от статуса пациента.	
12.	D70, D71, D72.0, D72.1, D72.8, D72.9	Наследственные Нейтропении, все цитопении неясного генеза	1 раз в год, или по необходимости.	Клинический анализ крови + ретикулоциты, лейкоформула. Дополнительные по необходимости.	по необходимости

---

**Маршрутизация пациентов при оказании паллиативной  
медицинской помощи**

Город, район	Медицинская организация на базе которой оказывается медицинская помощь прикрепленному населению	Медицинская организация и уровень оказания паллиативной медицинской помощи	
		стационарная	Амбулаторная, в том числе на дому
г. Мурманск	ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», ГОАУЗ «МОМЦ»	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Кольская ЦРБ, отделение паллиативной медицинской помощи взрослым	ГОАУЗ «МОМЦ», г. Мурманск, кабинет паллиативной медицинской помощи взрослому населению, отделение выездной патронажной службы
Кольский муниципальный район, городской округ ЗАТО п. Видяево	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Кольская ЦРБ г. Кола	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Кольская ЦРБ, г. Кола, отделение паллиативной медицинской помощи взрослым	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Кольская ЦРБ, г. Кола, кабинет паллиативной медицинской помощи взрослым
Городской округ ЗАТО г. Североморск	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Североморская ЦРБ г. Североморск	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Кольская ЦРБ, г. Кола, отделение паллиативной медицинской помощи взрослым Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Североморская ЦРБ, г. Североморск, отделение сестринского ухода	
Печенгский муниципальный округ	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Печенгская ЦРБ, п.г.т. Никель	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Кольская ЦРБ, г. Кола, отделение	

		паллиативной медицинской помощи взрослым, Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Печенгская ЦРБ, пгт. Никель, отделение сестринского ухода (паллиативные койки и койки сестринского ухода)	
Городской округ г. Мончегорск Городской округ г. Ковдор	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Мончегорская ЦРБ, г. Мончегорск	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Кольская ЦРБ, г. Кола, отделение паллиативной медицинской помощи взрослым	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Мончегорская ЦРБ, г. Мончегорск, кабинет паллиативной медицинской помощи взрослым
Городской округ г. Оленегорск	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Оленегорская ЦРБ г. Оленегорск	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Оленегорская ЦРБ, г. Оленегорск (паллиативные койки и койки сестринского ухода)	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Оленегорская ЦРБ, г. Оленегорск, кабинет паллиативной медицинской помощи взрослым
Ловозерский муниципальный округ	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Ловозерская ЦРБ п.г.т. Ревда	Филиал ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Кольская ЦРБ, г. Кола, отделение паллиативной медицинской помощи взрослым	
Городской округ г. Апатиты Городской округ г. Кировск	Филиал «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Апатитско-Кировская ЦРБ, г. Кировск	Филиал «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Апатитско-Кировская ЦРБ, г. Кировск, отделение паллиативной медицинской	

		помощи, г. Апатиты, отделение сестринского ухода	
Кандалакшский муниципальный округ, Терский муниципальный район	Филиал «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Кандалакшская ЦРБ, г. Кандалакша	Филиал «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Кандалакшская ЦРБ, г. Кандалакша, отделение паллиативной помощи, филиал Терская больница - койки сестринского ухода	Филиал «МОКБ им. П.А. Баяндина» - Кандалакшская ЦРБ, г. Кандалакша, отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым

---

**Отчет об основных показателях работы медицинских организаций по профилю «гематология» (амбулаторная служба)**

№ п/п	Показатель	Кол-во
1.	Количество пациентов, которым впервые установлено заболевание крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по МКБ-10: .....	
2.	Количество пациентов, с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по МКБ-10, состоящих на диспансерном наблюдении по МКБ-10: .....	
3.	Прошли диспансерное обследование (из.п.2) в текущем году (по МКБ-10): .....	
4.	Умерли (по МКБ-10) в текущем году: .....	
5.	Направлены на лечение в условиях ДС (по МКБ-10): .....	
6.	Направлены на лечение в условиях КС (по МКБ-10): .....	
7.	Получили лечение в федеральных клиниках (по МКБ-10): .....	

**Отчет об основных показателях работы медицинских организаций по профилю «гематология» (дневной стационар, круглосуточный стационар)**

№ п/п	Показатель	Кол-во
1.	Всего госпитализировано в стационар круглосуточного пребывания больных с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по МКБ-10: .....	
2.	По экстренным показаниям (из п.1, по МКБ-10): .....	
3.	Всего госпитализировано в стационар дневного пребывания больных с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по МКБ-10: ....	
4.	Умерло в условиях стационара (по МКБ-10): .....	
5.	Направлено на вскрытие из п.4 (по МКБ-10): ....	
6.	Расхождений диагнозов из п.5:	
7.	Количество телемедицинских консультаций с врачом-гематологом ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (по МКБ-10): ....	
8.	Количество телемедицинских консультаций с врачом-гематологом федеральных клиник (по МКБ-10):	
9.	Выполнение рекомендаций, данных по результатам телемедицинских консультаций (по МКБ-10):	