



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

01.09.2023

315-742/23П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

**О правилах организации медицинской
помощи по профилю "гематология"
взрослому населению**

В целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю «гематология», а также во исполнение приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 930н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология» (далее – Порядок),

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Правила организации оказания медицинской помощи пациентам старше 18 лет с заболеваниями системы крови, кроветворных органов, злокачественными и другими новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей (далее – ЗСК) (Приложение 1);

1.2. Схему территориального закрепления медицинских организаций при оказании плановой первичной специализированной гематологической помощи при подозрении и установленном диагнозе ЗСК (Приложение 2);

1.3. Схему территориального закрепления медицинских организаций для проведения стационарного лечения ЗСК (специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь) (Приложение 3);

1.4. Порядок ведения системы учета (регистра) пациентов с злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (далее – опухолевые ЗСК) (Приложение 4);

1.5. Схему маршрутизации пациентов с подозрением на ЗСК

(Приложение 5);

2. Главным врачам медицинских организаций Нижегородской области:

2.1. Организовать оказание медицинской помощи пациентам старше 18 лет по профилю «гематология» в соответствии с настоящим приказом;

2.2. Издать в подведомственных медицинских организациях приказы по организации медицинской помощи пациентам с ЗСК. Копии приказов в срок до 20.09.2023 направить главному внештатному специалисту гематологу министерства здравоохранения Нижегородской области Волковой С.А. (volksvet@mail.ru).

3. Главному врачу ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» (Богданов С.И.) в срок до 01.10.2023:

3.1. в подведомственной организации организовать на функциональной основе областной гематологический центр (далее - центр), разработать положение о центре.

3.2. в срок до 20.09.2023 направить на согласование в министерство здравоохранения Нижегородской области проект приказа.

4. Директору ГБУЗ НО «Нижегородский медицинский информационно - аналитический центр» Шафете Д.А. разместить настоящий приказ на сайте министерства здравоохранения Нижегородской области.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра по лечебной работе Т.Н. Коваленко.

И.о.министра



Г.В.Михайлова

Приложение 1
Утверждены приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____
01.09.2023 _____ 315-742/23П/од

**Правила
организации оказания медицинской помощи пациентам старше 18 лет с
заболеваниями системы крови, кроветворных органов, злокачественными и другими
новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей
(далее – ЗСК)**

Настоящие Правила определяют порядок взаимодействия медицинских организаций Нижегородской области при подозрении или наличии у пациента ЗСК.

Уровень медицинской помощи, специалисты, оказывающие медицинскую помощь	Медицинские организации	Функции
1 уровень – амбулаторная помощь: участковый врач-терапевт, врач общей практики, врач – онколог	Медицинские организации (далее - МО), оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях взрослому населению: поликлиники, центральные районные больницы, городские больницы.	<ul style="list-style-type: none"> - установление предварительного диагноза ЗСК; - наблюдение и назначение терапии пациентам с дефицитными анемиями (D50 - D52) и анемий хронических заболеваний (D63); - наблюдение и назначение терапии пациентам с другими ЗСК на основании рекомендаций врача – гематолога; - направление пациента на консультацию к врачу гематологу в соответствии со схемой территориального закрепления МО (Приложение №2) с оформлением направления (ф.057/у-04) и выписки из первичной медицинской документации (ф.027/у); - направление пациента с подозрением или установленным диагнозом ЗСК на лечение в рамках первично специализированной медицинской помощи в экстренном или плановом порядке в условиях круглосуточного или дневного стационара МО по месту жительства пациента; - направление пациента в МО, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «гематология» в условиях круглосуточного или дневного стационара в соответствии со схемой территориального закрепления МО (Приложение №3); - подготовка документов в министерство здравоохранения Нижегородской области для рассмотрения вопроса об обеспечении пациента с ЗСК лекарственными препаратами для амбулаторного или иного лечения в соответствии с действующими программами льготного лекарственного обеспечения; - динамическое и диспансерное наблюдение пациентов с ЗСК в соответствии с группами диспансерного наблюдения.
1 уровень – стационарная помощь: врач, оказывающий	МО оказывающие первичную специализированную	<ul style="list-style-type: none"> - Выполнение лабораторного и инструментального обследования при установлении ЗСК или его рецидиве, в том числе при развитии критических

первичную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях	медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара взрослому населению.	<p>состояний, включая проведение костно-мозговой пункции и эксцизионной биопсии по рекомендации гематолога;</p> <p>- проведение лекарственной терапии ЗСК по рекомендации врача – гематолога;</p> <p>- осуществление сопроводительной терапии (заместительная терапия компонентами крови, противомикробная терапия), коррекция побочных эффектов патогенетической лекарственной терапии в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и рекомендациями врача - гематолога.</p>
2 уровень: врач - гематолог	<p>МО, оказывающие специализированную, медицинскую помощь по профилю «гематология» в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного стационара:</p> <p>- ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода»,</p> <p>- ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г. Дзержинска»,</p> <p>- ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 21 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»,</p> <p>- ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр»,</p> <p>- ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница»,</p> <p>- ФГБУЗ «Клиническая больница №50 Федерального медико-биологического агентства»</p>	<p>- установление диагноза ЗСК;</p> <p>- определение объема обследования пациента в условиях МО по месту жительства, необходимого для установления диагноза ЗСК;</p> <p>- определение показаний для госпитализации в соответствии со схемой территориального закрепления МО (Приложение №3)</p> <p>- назначение лечения пациенту с ЗСК амбулаторно, а так же в условиях дневного или круглосуточного стационара МО по месту жительства</p> <p>- проведение, в случае госпитализации необходимого объема лабораторного и инструментального обследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, включая направление биологического материала (периферическая крови, взвесь клеток костного мозга или трепанобиоптат костного мозга) на цитологическое и/или гистологическое исследование, иммунофенотипирование (проточная цитофлюориметрия, иммуногистохимия), цитогенетическое, молекулярно-генетическое исследование;</p> <p>- проведение лекарственной терапии пациентам с ЗСК в соответствии с действующими клиническими рекомендациями;</p> <p>- проведение телемедицинских консультаций пациентов с ЗСК с МО</p> <p>- внесение информации в МИС «Канцер регистр 6S» о случаях лечения пациентов с D45-D47, C81-C96 (Приложение 4);</p> <p>- организация и проведение «школ здоровья» для пациентов с ЗСК.</p>
3 уровень: врач – гематолог Областного гематологического центра	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им Н.А. Семашко»	<p>- функции, отмеченные в МО 2 уровня, для пациентов, направляемых на амбулаторный и стационарный этап в соответствии с маршрутизацией;</p> <p>- проведение терапии ЗСК, требующих терапии, в том числе высокодозной цитостатической противоопухолевой и/или, иммуносупрессивной и/или другой таргетной терапии в условиях асептического блока или отделения на базе многопрофильной больницы с полным спектром «органозамещающих» технологий (гемодиализ, реанимационное отделение и другие);</p> <p>- проведение терапии ЗСК, требующих назначения лекарственной терапии «off – label»;</p> <p>- оказание высокотехнологичной медицинской помощи при ЗСК, в том числе при использовании трансплантационных технологий;</p>

1. Предварительная запись на амбулаторный прием к врачу-гематологу осуществляется в модуле «Направление» («Врач» - «Врач») Единой цифровой платформы (далее – ЕЦП).

2. Примерный перечень обследований при направлении к врачу – гематологу:

Показания для направления в плановом порядке	Объем исследований
<p>1. Изменения в общем клиническом анализе крови, сочетанные или изолированные:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анемия — гемоглобин менее 100 г/л при неэффективности ранее проведенной проводимой этиотропной терапии; - Тромбоцитопения — тромбоциты менее $100 \times 10^9/\text{л}$ (в анализаторном анализе крови и при подсчете по Фонио в мазке); - Изменения в количестве лейкоцитов: лейкоциты $< 4 \times 10^9/\text{л}$ или $> 11 \times 10^9/\text{л}$ при наличии изменений в лейкоцитарной формуле и отсутствии очевидно возможных причин; <p>2. Изменения со стороны селезенки и лимфатических узлов</p> <ul style="list-style-type: none"> - увеличение размеров селезенки (более 120 мм); - увеличение размеров периферических лимфатических (более 50 мм) узлов при наличии изменений со стороны ОАК; <p>3. Геморрагический синдром (<2 баллов по Шкале оценки кровоточивости ISTH-BAT);</p> <p>4. Симптомы интоксикации — В-симптомы (лихорадка выше 38°C, профузные ночные поты и потеря массы тела более 10% в течение 6 месяцев) в сочетании с изменениями, указанными в пунктах 1-3;</p> <p>5. Остеодеструктивный синдром</p>	<p>1. Перечень обязательных исследований:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Общий клинический анализ крови (анализаторный с чекком) с подсчетом лейкоцитарной формулы, тромбоцитов, ретикулоцитов в мазке периферической крови, определением скорости оседания эритроцитов; - Биохимический анализ крови: мочевины, креатинина, билирубина, общий белок, альбумин, АСАТ, АЛАТ, ЛДГ, мочевая кислота, СРБ; - Коагулограмма (АЧТВ, ПТВ, ПТИ, МНО, фибриноген); - Общий анализ мочи; - Флюорография, рентгенография или КТ органов грудной клетки (срок исследования — не более 1 года); - ЭКГ (после 40 лет) (срок исследования — не более 1 месяца); - Осмотр гинекологом (для женщин) (срок осмотра — не более 1 месяца); - Анализ крови на вирусы гепатита В и С, на ВИЧ (срок анализа не более 30 дней). При наличии положительного результата - справка от инфекциониста; - Анализ крови на сифилис. При наличии положительного результата - справка от дерматовенеролога; - УЗИ органов брюшной полости с определением размеров селезенки и печени <p>2. Дополнительные исследования при наличии анемии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Исследования обмена железа — сывороточное железо, общая железосвязывающая способность сыворотки, ферритин, С-реактивный белок - Исследования уровня фолиевой кислоты и витамина В12 в сыворотке крови; <p>3. Дополнительные исследования при остеодеструктивном синдроме, лимфаденопатии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обследование внутренних органов (ЭГДС, ректоскопия, ФКС, ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа, желчный пузырь, почки), щитовидной железы, у мужчин — предстательной железы, у женщин — органов малого таза. - увеличение лимфатического узла или лимфатических узлов (более 50 мм) нескольких зон при отсутствии изменений в ОАК — показание для консультации онколога;

3. Консультация врачом – гематологом может быть проведена с применением телемедицинских технологий. Заявка на консультацию и заключение врача - консультанта оформляются в соответствии с требованиями.

4. При возникновении у пациента острых и критических состояний, угрожающих

жизни, обусловленных осложнениями ЗСК, лечебные мероприятия по их коррекции должны быть выполнены немедленно в ближайшей медицинской организации в объеме необходимом для стабилизации состояния и ликвидации жизнеугрожающих состояний.

Одновременно, в течение 1-х суток нахождения в стационаре для решения вопроса об объеме терапии, осуществляется консультирование пациента врачом-гематологом следующих медицинских организаций:

№ п/п	Наименование медицинской организации	Зона закрепления
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко», отделение экстренной и плановой консультативной помощи («санавиация») (435-83-53, 438-93-36)	Нижегородская область, кроме г. Нижний Новгород, г. Дзержинск, Володарский р-н.
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода», гематологическое отделение (тел. 273-21-52).	г. Нижний Новгород.
3	ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г.Дзержинска», гематологическое отделение (тел. 8-8313-21-13-77, 8-8313-21-04-46).	г.Дзержинск, Володарский р-н.

По результатам консультирования и оценки тяжести состояния пациента принимается решение о дальнейшей тактике лечения, в том числе о необходимости перевода больного для дальнейшего оказания медицинской помощи в гематологическое отделение медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю «гематология».

5. Срок установления диспансерного наблюдения врача по месту жительства за пациентом с выявленным заболеванием по профилю «гематология» не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза ЗСК. Сроки наблюдения и необходимость повторных консультаций определяет врач-гематолог в ходе консультативного амбулаторного приема.

6. При наступлении рецидива ЗСК тактика и маршрутизация пациентов осуществляется так же, как и при первичном выявлении ЗСК.

7. Пациенты с ЗСК, нуждающиеся в оказании паллиативной помощи, в том числе в подборе наркотических лекарственных средств, получают ее в соответствии с установленным порядком.

8. Диспансерное наблюдение за взрослыми с злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями». Наблюдение за пациентами с неопухолевыми ЗСК по рекомендациям врача – гематолога осуществляет врач – терапевт, врач общей практики в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

**Схема
территориального закрепления медицинских организаций при оказании плановой
первичной специализированной гематологической помощи
при подозрении и установленном диагнозе ЗСК***

№ п/п	Наименование медицинской организации	Зона закрепления
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»	Районы Нижегородской области и городские округа, кроме г. Нижнего Новгорода, г. Дзержинска, г. Сарова, Володарского р-на, Вачского р-на, Павловского р-на, Сосновского р-на
2	ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр»	Нижегородская область
3	ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г. Дзержинска»	г. Дзержинск, Володарский р-н
4	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода», поликлиника №1	Канавинский, Ленинский, Московский, Сормовский р-ны г. Нижнего Новгорода
5	ГБУЗ НО «Городская поликлиника №21 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	Автозаводский, Нижегородский, Приокский, Советский р-ны г. Нижнего Новгорода
6	ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница»	Вачский, Павловский, Сосновский р-ны
7	ФГБУЗ «Клиническая больница №50 Федерального медико-биологического агентства России»	г. Саров

* Диагностика ЗСК с использованием специальных манипуляций проводится врачом-гематологом вышеуказанных МО

При подозрении на лимфопролиферативное заболевание по направлению врача-гематолога эксцизионная биопсия лимфатических узлов и других органов и тканей проводится в хирургическом стационаре ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода», ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г. Дзержинска», ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница», ФГБУЗ «Клиническая больница №50 Федерального медико-биологического агентства России» или в специализированных хирургических отделениях медицинских организаций Нижегородской области.

Биопсия должна быть организована в течение 3 дней с момента установления предварительного диагноза ЗСК. Срок выполнения патологоанатомических исследований (цитологических, гистологических и иммуногистохимических), необходимых для окончательной верификации заболевания по профилю «гематология», не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое отделение. При получении результата биопсии врачом – специалистом, в течение 2 дней пациент направляется на повторную консультацию врача – гематолога.

от _____ № _____
01.09.2023 315-742/23П/од

**Схема
территориального закрепления медицинских организаций для проведения
стационарного лечения ЗСК (специализированная, в том числе
высокотехнологичная медицинская помощь)**

№ п/п	Медицинские организации, в которых оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «гематология»	Муниципальные образования, из которых пациенты направляются для проведения терапии в условиях круглосуточного стационара	Муниципальные образования, из которых пациенты направляются для проведения терапии в условиях дневного стационара
1	ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г. Дзержинска», специализированная медицинская помощь по профилю «гематология»	г. Дзержинск, Володарский р-он	г. Дзержинск, Володарский р-он
2	ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко»	Нижегородская область	Нижегородская область
2.1.	ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко» (специализированная медицинская помощь) по профилю «гематология»	Нижегородская область (кроме г. Нижний Новгород, г. Дзержинска, Володарского р-на)	Нижегородская область (кроме г. Нижний Новгород, г. Дзержинска, Володарского р-на)
2.2.	ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко», высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «гематология»	Нижегородская область	Нижегородская область
3	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода», специализированная медицинская помощь по профилю «гематология»	г. Нижний Новгород	г. Нижний Новгород
3.1.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода», поликлиника №1, специализированная медицинская помощь по профилю «гематология»	_____	г. Нижний Новгород
4	ООО «Медис», специализированная медицинская помощь по профилю «гематология»	_____	Нижегородская область

Примечание: При реализации права выбора пациентами медицинских организаций и других объективных обстоятельствах схема маршрутизации пациентов может меняться по согласованию с руководителями соответствующих медицинских организаций в рамках действующего законодательства.

Приложение 4
Утвержден приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от 01.09.2023 № 315-742/23П/од

Порядок ведения системы учета (регистра) пациентов с злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (далее – опухолевые ЗСК).

1. Каждый случай опухолевого ЗСК (коды С81 – С96, D45 – D47), выявленный впервые в жизни, подлежит обязательной регистрации посредством заполнения формы «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма № 090/У) (далее – Извещение). Форму №090/у заполняет врач терапевт или врач онколог МО по месту жительства на основании консультативного заключения гематолога с внесением данных в том числе и уточненных после верификации диагноза в МИС «Канцер-регистр 6S».

2. На каждого пациента с впервые в жизни установленным диагнозом опухолевого ЗСК IV клинической группы, который не подлежит специальному противоопухолевому лечению, оформляется «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (форма № 027-2/У) (далее - Протокол).

3. Учетные формы Извещение и Протокол заполняются также врачами-патологоанатомами в случаях, когда диагноз опухолевого ЗСК был установлен посмертно вне зависимости от того, явилось ли оно основной причиной смерти, и в течение 3 рабочих дней направляются в ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ НО «НОКОД»).

4. Учетная форма «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (форма № 027-1/У) (далее - Выписка) оформляется лечащим врачом по окончании лечения каждого больного с опухолевым ЗСК в любом стационаре, как на больных с впервые в жизни в течение данной госпитализации установленным диагнозом опухолевого ЗСК, так и на больных с диагнозом, установленным ранее.

В соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы государственного ракового регистра» заполнение Выписки обязательно по окончании каждой госпитализации, вне зависимости от продолжительности, исхода и дальнейших планов лечения. Форма № 027-1/У должна быть заполнена в день выписки больного из стационара.

5. Извещение заполняется врачами-гематологами, а в ряде случаев другими врачами специалистами всех медицинских организаций Нижегородской области всех форм собственности и подчиненности, выявившими новый случай опухолевого ЗСК.

6. Учетные формы Извещение, Протокол и Выписка вносятся в раковый регистр ГБУЗ НО «НОКОД» в течение 3 рабочих дней в электронном виде в программу «Канцер-регистр 6S».

7. В случае подтверждения у больного факта наличия онкологического заболевания, информация об уточненном диагнозе больного в течение 3 рабочих дней вносится в единую

программу «Канцер-регистр 6S» для организации последующего диспансерного наблюдения врачом терапевтом или иным врачом специалистом по месту жительства.

8. На основании данных, изложенных в Извещении, Протоколе, Выписке, сотрудники медицинских организаций, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «гематология» (Опухолевые ЗСК) заполняют «Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием» ф. № 030/ГРР (далее – Регистрационная карта). Регистрационная карта заполняется и остается в картотеке ГБУЗ НО «НОКОД». Обмен информацией осуществляется в соответствии с действующей редакцией приказа Министерства здравоохранения Нижегородской области «Об организации учета злокачественных новообразований, заболеваний, подозрительных на злокачественные и предопухолевых заболеваний, алгоритме диспансерного учета».

Схема маршрутизации пациентов, с подозрением на ЗСК

