



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

09.04.2018

№ 224

г. Киров

**Об утверждении региональных медико-экономических  
моделей**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», Положением о министерстве здравоохранения Кировской области, утвержденном постановлением Правительства Кировской области от 09.06.2015 № 42/295:

1. Утвердить Региональную медико-экономическую модель оказания медицинской помощи пациентам с гемофилией А, гемофилией В, болезнью Виллебранда, редкими геморрагическими коагулопатиями и тромбоцитопатиями, другими геморрагическими состояниями, первичная диагностика согласно приложению № 1.

2. Утвердить Региональную медико-экономическую модель оказания медицинской помощи пациентам с гемофилией А, гемофилией В, болезнью Виллебранда, редкими геморрагическими коагулопатиями и тромбоцитопатиями, другими геморрагическими состояниями (мониторинг терапии 1 раз в 6 месяцев), динамическое наблюдение согласно приложению № 2.

3. Утвердить Региональную медико-экономическую модель оказания медицинской помощи пациентам с впервые выявленными хроническими миелопролиферативными заболеваниями согласно приложению № 3.

4. Утвердить Региональную медико-экономическую модель оказания медицинской помощи пациентам с хроническими миелопролиферативными заболеваниями, миелодиспластическим синдромом (мониторинг терапии 1 раз в 3 месяца) согласно приложению № 4.

5. Утвердить Региональную медико-экономическую модель оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на парапротеинемические гемобластозы, с установленным диагнозом парапротеинемического

гемобластоза (после 2-го цикла химиотерапии), после завершения всей программы лечения (химио- или химиолучевой терапии) и при рецидивах согласно приложению № 5.

6. Утвердить Региональную медико-экономическую модель оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на лимфопролиферативное заболевание (гистологическая, иммуногистохимическая диагностика биопсийного материала) согласно приложению № 6.

7. Утвердить Региональную медико-экономическую модель оказания медицинской помощи пациентам после трансплантации костного мозга (обследование для коррекции лечения) согласно приложению № 7.

8. Руководителям областных государственных медицинских организаций:

8.1. Организовать работу в соответствии с Региональными медико-экономическими моделями.

8.2. При использовании Региональных медико-экономических моделей руководствоваться номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

9. Рекомендовать директору ФГБУН «Кировский НИИ гематологии и переливания крови ФМБА России» организовать работу в соответствии с Региональными медико-экономическими моделями.

10. Рекомендовать и.о. директора ГНФКУ «Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования» Ключковой О.Б. использовать Региональные медико-экономические модели для расчета тарифа на законченный случай оказания медицинской помощи.

11. Психологу отдела по связям с общественностью и СМИ КОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Казанцевой О.Н. опубликовать Региональные медико-экономические модели на официальном сайте министерства здравоохранения Кировской области.

12. Настоящее распоряжение вступает в силу с 01.05.2018.

13. Распоряжение департамента здравоохранения Кировской области 30.01.2015 № 44 «Об утверждении региональных медико-экономических моделей» считать утратившим силу.

14. Контроль за исполнением распоряжения возложить на и.о. заместителя министра здравоохранения Кировской области Видякину Е.Э.

Министр

А.В. Черняев

## ПОДГОТОВЛЕНО

Главный специалист-эксперт отдела по организации медицинской и высокотехнологичной помощи министерства здравоохранения Кировской области

Е.М. Карпова

## СОГЛАСОВАНО:

И.о. заместителя министра здравоохранения Кировской области

Е.Э. Видякина

Начальник отдела по организации медицинской и высокотехнологичной помощи министерства здравоохранения Кировской области

Н.Е. Леушина

Начальник отдела правовой и кадровой работы министерства здравоохранения Кировской области

Е.Н. Дуркина

И.о. директора ГНФКУ «Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования»

О.Б. Клюкова

Приложение № 1

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением министерства  
здравоохранения Кировской области  
от 09.04.2018 № 224

**Региональная медико-экономическая модель оказания медицинской помощи пациентам с гемофилией А, гемофилией В, болезнью Виллебранда, редкими геморрагическими коагулопатиями и тромбоцитопатиями, другими геморрагическими состояниями, первичная диагностика**  
**S005.007.MD.07**

Категория возрастная: дети, взрослые

Пол: любой

Фаза: первичная диагностика.

Стадия: любая

Осложнение: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: специализированная первичная медико-санитарная помощь согласно стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1237н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при гемофилии А, гемофилии В, болезни Виллебранда, редких геморрагических коагулопатиях и тромбоцитопатиях, протромботических состояниях, плановая первичная диагностика», стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1495н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при гемофилии А, элиминации ингибитора (антител) к фактору свертывания крови VIII - индукция иммунной толерантности», стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.11.2012 № 833н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре (обострение, рецидив)», стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.05.2007 № 344

«Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой (при оказании специализированной помощи)», стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.07.2006 № 517 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с наследственным дефицитом фактора VIII, наследственным дефицитом фактора IX», клинические рекомендации (сr.rosminzdrav.ru)

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Нозологическая форма

Наследственный дефицит фактора VIII, Наследственный дефицит фактора IX, Болезнь Виллебранда, Наследственный дефицит фактора XI, Наследственный дефицит других факторов свертывания, Геморрагические нарушения, обусловленные циркулирующими в крови антикоагулянтами, Приобретенный дефицит фактора свертывания, Нарушение свертываемости неуточненное, Другие уточненные нарушения свертываемости, Качественные дефекты тромбоцитов, Другие уточненные геморрагические состояния, Геморрагическое состояние неуточненное,

Код по МКБ-10: D66 D67 D68.0 D68.1 D68.2 D68.3 D68.9 D68.4 D68.8 D69.1 D69.8 D69.9, D 69,3

### Медицинские мероприятия для диагностики и лечения заболевания, состояния, клинической ситуации

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
V01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	1,0	1,0
V01.050.001	Прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда первичный	0,5	1,0
V01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	1,0	1,0
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1,0	1,0
A12.05.005	Определение основных групп крови (A, B, 0)	0,8	1,0
A12.05.006	Определение антигена D системы резус	0,8	1,0
A11.05.002	Получение цитологического препарата костного мозга путем пункции	0,5	1,0
A08.05.001	Цитологическое исследование мазка костного мозга (миелограмма)	0,5	1,0
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,8	1,0
A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	0,8	1,0

<b>Код</b>	<b>Наименование</b>	<b>Частота предоставления</b>	<b>Среднее количество</b>
A12.05.016	Исследование свойств сгустка крови	0,6	1,0
A12.05.054	Исследование адгезии тромбоцитов	0,6	1,0
A12.05.017	Исследование агрегации тромбоцитов	0,6	1,0
A09.05.187	Определение активности фактора IX в сыворотке крови	0,8	1,0
A09.05.188	Определение активности фактора VIII в сыворотке крови	0,8	1,0
A09.05.285	Исследование активности и свойств фактора Виллебранда в крови	0,8	1,0
A09.05.292	Определение активности ингибиторов к фактору IX в плазме крови	0,7	1,00
A09.05.291	Определение активности ингибиторов к фактору VIII в плазме крови	0,7	
A12.06.014	Определение иммунных ингибиторов к факторам свертывания	0,7	
A12.06.013	Определение содержания антитромбоцитарных антител	0,7	
A09.05.009	Определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови	0,5	1,00
A12.05.052	Определение времени свертывания плазмы крови, активированного каолином	0,8	1,00
A12.05.053	Определение времени свертывания плазмы крови, активированного кефалином	0,8	1,00
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	1,0	1,00
V03.005.009	Исследование крови для диагностики врожденного дефицита факторов свертывания	0,6	1,0
A09.05.184	Определение активности фактора XII в сыворотке крови		
A09.05.186	Определение активности фактора X в сыворотке крови		
A09.05.189	Определение активности фактора VII в сыворотке крови		
A09.05.190	Определение активности фактора V в сыворотке крови		
A09.05.185	Определение активности фактора XI в сыворотке крови		
V03.005.004	Исследование коагуляционного гемостаза	0,6	1,00
A09.05.047	Исследование уровня антитромбина III в крови		
A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови		
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме		
A12.05.018	Исследование фибринолитической активности крови		
A04.04.001	Ультразвуковое исследование сустава	0,6	1,00

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением министерства  
здравоохранения Кировской области  
от 09.04.2018 № 224

**Региональная медико-экономическая модель оказания медицинской помощи пациентам с гемофилией А, гемофилией В, болезнью Виллебранда, редкими геморрагическими коагулопатиями и тромбоцитопатиями, другими геморрагическими состояниями (мониторинг терапии 1 раз в 6 месяцев), динамическое наблюдение  
S005.008.MD.08**

Категория возрастная: дети, взрослые

Пол: любой

Фаза: динамическое наблюдение

Стадия: любая

Осложнение: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: специализированная первичная медико-санитарная помощь согласно стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1237н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при гемофилии А, гемофилии В, болезни Виллебранда, редких геморрагических коагулопатиях и тромбоцитопатиях, протромботических состояниях, плановая первичная диагностика», стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1495н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при гемофилии А, элиминации ингибитора (антител) к фактору свертывания крови VIII - индукция иммунной толерантности», стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.07.2006 № 517 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с наследственным дефицитом фактора VIII, наследственным дефицитом фактора IX», стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.11.2012 № 833н «Об утверждении

стандарта первичной медико-санитарной помощи при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре (обострение, рецидив)» клинические рекомендации (сг.rosminzdrav.ru).

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Нозологическая форма

Наследственный дефицит фактора VIII, Наследственный дефицит фактора IX, Болезнь Виллебранда, Наследственный дефицит фактора XI, Наследственный дефицит других факторов свертывания, Геморрагические нарушения, обусловленные циркулирующими в крови антикоагулянтами, Приобретенный дефицит фактора свертывания, Нарушение свертываемости неуточненное, Другие уточненные нарушения свертываемости, Качественные дефекты тромбоцитов, Другие уточненные геморрагические состояния, Геморрагическое состояние неуточненное,

Код по МКБ-10: D66 D67 D68.0 D68.1 D68.2 D68.3 D68.9 D68.4 D68.8 D69.1 D69.8 D69.9, D 69,3

#### Медицинские мероприятия для диагностики и лечения заболевания, состояния, клинической ситуации

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
V01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	1,0	1,0
V01.050.001	Прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда первичный	0,7	1,0
V01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	1,0	1,0
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1,0	1,0
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,8	1,0
A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	0,8	1,0
A12.05.016	Исследование свойств сгустка крови	0,6	1,0
A12.05.054	Исследование адгезии тромбоцитов	0,6	1,0
A12.05.017	Исследование агрегации тромбоцитов	0,6	1,0
A09.05.187	Определение активности фактора IX в сыворотке крови	0,8	1,0
A09.05.188	Определение активности фактора VIII в сыворотке крови		
A09.05.285	Исследование активности и свойств фактора Виллебранда в крови		



Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
A09.05.292 A09.05.291 A12.06.014	Определение активности ингибиторов к фактору IX в плазме крови Определение активности ингибиторов к фактору VIII в плазме крови Определение иммунных ингибиторов к факторам свертывания	0,7	1,00
A12.05.052	Определение времени свертывания плазмы крови, активированного каолином	0,8	1,00
A12.05.053	Определение времени свертывания плазмы крови, активированного кефалином	0,8	1,00
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	1,0	1,00
B03.005.009 A09.05.184 A09.05.186 A09.05.189 A09.05.190 A09.05.185	Исследование крови для диагностики врожденного дефицита факторов свертывания Определение активности фактора XII в сыворотке крови Определение активности фактора X в сыворотке крови Определение активности фактора VII в сыворотке крови Определение активности фактора V в сыворотке крови Определение активности фактора XI в сыворотке крови	0,4	1,0
B03.005.004 A09.05.047 A09.05.050 A12.05.027 A12.05.018	Исследование коагуляционного гемостаза Исследование уровня антитромбина III в крови Исследование уровня фибриногена в крови Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме Исследование фибринолитической активности крови	0,6	1,00
A04.04.001	Ультразвуковое исследование сустава	0,6	1,00

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением министерства  
здравоохранения Кировской области  
от 09.04.2018 № 224

**Региональная медико-экономическая модель оказания медицинской помощи пациентам с впервые выявленными  
хроническими миелопролиферативными заболеваниями  
S005.002.MD.02**

Категория возрастная: взрослые, дети

Нозологическая форма: хронический миелолейкоз, истинная полицитемия, эссенциальная тромбоцитемия, другой миелоидный лейкоз, миелоидный лейкоз неуточненный, хроническая миелопролиферативная болезнь (миелофиброз), миелодиспластический синдром. Рефрактерная анемия с сидеробластами Рефрактерная анемия с избытком бластов, Рефрактерная анемия с избытком бластов с трансформацией Рефрактерная анемия неуточненная Другие миелодиспластические синдромы, Миелодиспластический синдром неуточненный

Код по МКБ-10: C92.1, D 45, D 47.3 , C92.7 , C92.9 , D 46.0, D46.1, D46.2, D46.3, D46.4, D46.9

Фаза: любая

Стадия: любая

Осложнения: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: специализированная первичная медико-санитарная помощь согласно стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.11.2007 № 704 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с миелолейкозом и другими гемобластозами», стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2012 № 650н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при миелопролиферативных заболеваниях, протекающих с гиперэозинофилией и идиопатическим гиперэозинофильным синдромом», стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.07.2006 № 556 «Об утверждении стандарта медицинской

помощи больным миелоидным лейкозом (миелолейкоз), лейкозом уточненного клеточного типа» клинические рекомендации (cr.rosminzdrav.ru).

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

### Медицинские мероприятия для диагностики и лечения заболевания, состояния, клинической ситуации

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
V01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	1,00	1,00
V01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	1,00	1,00
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1,00	1,00
A11.05.002	Получение цитологического препарата костного мозга путем пункции	0,9	1,00
A11.05.003	Получение гистологического препарата костного мозга		
A08.05.001	Цитологическое исследование мазка костного мозга (миелограмма)	0,9	1,00
A08.05.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга		
A12.05.013	Цитогенетическое исследование (кариотип)	0,8	1,00
A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	0,8	1,00
A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки	0,8	1,00
A27.05.017	Молекулярно-генетическое исследование точечных мутаций гена bcr-abl (химерный ген, образованный слиянием области кластера разрывов на 22 хромосоме и гена тирозин-киназы Абельсона на 9 хромосоме)	0,9	1,0
A27.05.021	Молекулярно-генетическое исследование маркеров Ph-негативных миелопролиферативных заболеваний (мутации в генах Jak2, MPL и CALR)		
A27.05.012	Молекулярно-генетическое исследование мутации в гене V617F (замена 617-ой аминокислоты с валина на фенилаланин) JAK2 (янус тирозин-киназа второго типа) в крови		
A27.30.069	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp210 (количественное)		
A27.30.070	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp190 (количественное)		
A09.05.082	Исследование уровня эритропоэтина крови	0,8	1,00
V03.005.003	Исследование сосудисто-тромбоцитарного первичного гемостаза	0,9	1,00
V03.005.004	Исследование коагуляционного гемостаза		
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	1,0	1,0

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением министерства  
здравоохранения Кировской области  
от 09.04.2018 № 224

**Региональная медико-экономическая модель оказания медицинской помощи пациентам с хроническими  
миелопролиферативными заболеваниями, миелодиспластическим синдромом  
(мониторинг терапии 1 раз в 3 месяца)  
S005.009.MD.09**

Категория возрастная: взрослые, дети

Нозологическая форма: хронический миелолейкоз, истинная полицитемия, эссенциальная тромбоцитемия, другой миелоидный лейкоз, миелоидный лейкоз неуточненный, хроническая миелопролиферативная болезнь (миелофиброз), миелодиспластический синдром, Рефрактерная анемия с сидеробластами Рефрактерная анемия с избытком бластов, Рефрактерная анемия с избытком бластов с трансформацией Рефрактерная анемия неуточненная, Другие миелодиспластические синдромы, Миелодиспластический синдром неуточненный

Код по МКБ-10: C92.1, D 45, D 47.1 D 47.3, C92.7, C92.9, D 46.0, D46.1, D46.2, D46.3, D46.4, D46.9

Фаза: динамическое наблюдение

Стадия: любая

Осложнения: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: специализированная первичная медико-санитарная помощь согласно стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.11.2007 № 704 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с миелолейкозом и другими гемобластозами», стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2012 № 650н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при миелопролиферативных заболеваниях, протекающих с гиперэозинофилией и идиопатическим гиперэозинофильным синдромом», стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.07.2006 № 556 «Об утверждении стандарта медицинской

помощи больным миелоидным лейкозом (миелолейкоз), лейкозом уточненного клеточного типа» клинические рекомендации (cr.rosminzdrav.ru).

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

### Медицинские мероприятия для диагностики и лечения заболевания, состояния, клинической ситуации

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
V01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	1,00	1,00
V01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	1,00	1,00
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1,00	1,00
A11.05.002	Получение цитологического препарата костного мозга путем пункции	0,5	1,00
A11.05.003	Получение гистологического препарата костного мозга		
A08.05.001	Цитологическое исследование мазка костного мозга (миелограмма)	0,5	1,00
A08.05.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга		
A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	0,5	1,00
A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки	0,5	1,00
A09.05.082	Исследование уровня эритропоэтина крови	0,6	1,00
V03.005.003	Исследование сосудисто-тромбоцитарного первичного гемостаза	0,5	1,00
V03.005.004	Исследование коагуляционного гемостаза	0,8	1,00
A12.05.016	Исследование свойств сгустка крови	0,6	1,0
A09.05.076	Исследование уровня ферритина в крови	0,8	1,00
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	1,0	1,0
A08.30.008.006	Молекулярно-генетическое исследование точечных мутаций гена bcr-abl (химерный ген образованный слиянием области кластера разрывов на 22 хромосоме и гена тирозинкиназы Абельсона на 9 хромосоме) методом прямого секвенирования	0,3	1,00
A09.05.204.002	Количественное исследование уровня тирозинкиназы bcr-abl (химерный ген, образованный слиянием области кластера разрывов на 22 хромосоме и гена тирозин-киназы Абельсона на 9 хромосоме) в крови методом полимеразной цепной реакции в реальном времени	1,0	1,00
A08.05.002.002	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга с применением метода флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)	0,7	1,0

Приложение № 5

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением министерства  
здравоохранения Кировской области  
от 09.04.2018 № 224

**Региональная медико-экономическая модель оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на парапротеинемические гемобластозы, с установленным диагнозом парапротеинемического гемобластоза (после 2-го цикла химиотерапии), после завершения всей программы лечения (химио- или химиолучевой терапии) и при рецидивах  
S005.005.MD.02**

Категория возрастная: взрослые

Нозологические формы: Множественная миелома, Болезнь альфа-тяжелых цепей, Болезнь гамма-тяжелых цепей, Плазмоклеточный лейкоз, Плазмоцитома экстрамедуллярная, Ускоренное оседание эритроцитов и аномалии вязкости плазмы [крови], Болезнь Вальденстрема.

Код по МКБ X: C90.0, C88.1, C88.2, C90.1, C90.2, R70, C 88.0

Фаза: индукция и консолидация ремиссии, поддерживающая терапия

Стадия: любая

Осложнения: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: первичная специализированная медико-санитарная помощь согласно стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.07.2006 № 549 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным множественной миеломой», стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1458н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной

помощи при резистентном и рецидивирующем течении множественной миеломы и других злокачественных плазмоклеточных новообразований», клинические рекомендации (cr.rosminzdrav.ru).

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

### Медицинские мероприятия для диагностики и лечения заболевания, состояния, клинической ситуации

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
B01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	1,00	1,00
B01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	1,00	1,00
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1,00	1,00
A09.05.106	Исследование уровня парапротеинов в крови	1,00	1,00
A09.28.030	Исследование парапротеинов в моче		
A08.30.016	Цитологическое исследование препарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	0,40	1,00
A08.05.001	Цитологическое исследование мазка костного мозга (миелограмма)	0,8	1,00
A11.05.002	Получение цитологического препарата костного мозга путем пункции	0,8	1,00
A11.05.003	Получение гистологического препарата костного мозга		
A12.30.012.001	Имунофенотипирование биологического материала для выявления маркеров гемобластозов	0,8	1,00
A12.30.012.002	Имунофенотипирование биологического материала для выявления маркеров минимальной остаточной болезни при гемобластозах		
A08.05.002.001	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга с применением иммуногистохимических методов		
A09.05.054	Исследование уровня иммуноглобулинов в крови	1,0	1,00
A12.05.013	Цитогенетическое исследование (кариотип)	0,5	1,00
A08.06.002.002	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла с применением метода флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)	0,7	1,00
A08.05.002.002	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга с применением метода флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)		

<b>Код</b>	<b>Наименование</b>	<b>Частота предоставления</b>	<b>Среднее количество</b>
A09.05.106.001 A09.28.030.001	Исследование моноклональности иммуноглобулинов в крови методом иммунофиксации Исследование моноклональности иммуноглобулинов в моче методом иммунофиксации	1.0	1,00
A09.05.106.003	Исследование моноклональности легких цепей иммуноглобулинов в крови методом иммунофиксации	0,9	1,00
A09.05.106.005 A09.28.030.002 A09.28.030.003	Определение содержания свободных легких цепей каппа в крови Исследование моноклональности легких цепей иммуноглобулинов в моче методом иммунофиксации Определение содержания свободных легких цепей каппа в моче	0,9	1,00
A09.05.009 A09.05.039	Определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови Исследование уровня лактатдегидрогеназы в крови	0,8	1,00
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	0.8	1,00
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	0.8	1,00
A06.03.058 A06.03.069 A06.03.062	Компьютерная томография позвоночника (один отдел) Компьютерная томография костей таза Компьютерная томография кости	0.6	1.0
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	1.0	1.0



Приложение № 6

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением министерства  
здравоохранения Кировской области  
от 09.04.2018 № 224

**Региональная медико-экономическая модель оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на лимфопролиферативное заболевание (гистологическая, иммуногистохимическая диагностика биопсийного материала)  
S005.001.MD.02**

Категория возрастная: взрослые, дети

Фаза: любая

Стадия: любая

Осложнение: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: первичная специализированная медико-санитарная помощь согласно стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.12.2007 № 804 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с Т-клеточной лимфомой», стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2006 № 855 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с грибовидным микозом (при оказании специализированной помощи)», стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.07.2006 № 554 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с болезнью Ходжкина», стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.12.2006 № 882 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с хроническим лимфоцитарным лейкозом (при оказании специализированной помощи)», стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1753н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при лимфобластной неходжкинской лимфоме (группа среднего риска)», национальным клиническим рекомендациям от 2016 года ([cr.rosminzdrav.ru](http://cr.rosminzdrav.ru)).

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Код по МКБ-10:

Код по МКБ-10	Содержание
C81	Лимфома Ходжкина
C81.0	Лимфоидное преобладание
C81.1	Нодулярный склероз
C81.2	Смешанно-клеточный вариант
C81.3	Лимфоидное истощение
C81.7	Другие формы болезни Ходжкина
C81.9	Болезнь Ходжкина неуточненная
C82	Фолликулярная [нодулярная] неходжкинская лимфома
C82.0	Мелкоклеточная с расщепленными ядрами, фолликулярная
C82.1	Смешанная, мелкоклеточная с расщепленными ядрами
C82.2	Крупноклеточная, фолликулярная
C82.7	Другие типы фолликулярной неходжкинской лимфомы
C82.9	Фолликулярная неходжкинская лимфома неуточненная
C83	Мелкоклеточная (диффузная)
C83.1	Мелкоклеточная с расщепленными ядрами (диффузная)
C83.2	Смешанная мелко- и крупноклеточная (диффузная)
C83.3	Крупноклеточная (диффузная)
C83.4	Иммунобластная (диффузная)
C83.5	Лимфобластная (диффузная)
C83.6	Недифференцированная (диффузная)
C83.7	Опухоль Беркитта
C83.8	Другие типы диффузных неходжкинских лимфом
C83.9	Диффузная неходжкинская лимфома неуточненная
C84.0	Периферические и кожные Т-клеточные лимфомы
C84.0	Грибовидный микоз

<b>Код по МКБ-10</b>	<b>Содержание</b>
C84.1	Болезнь Сезари
C84.2	Лимфома Т-зоны
C84.3	Лимфоэпителиоидная лимфома
C84.4	Периферическая Т-клеточная лимфома
C84.5	Другие и неуточненные Т-клеточные лимфомы
C85.0	Лимфосаркома
C85.1	В-клеточная лимфома неуточненная
C85.7	Другие уточненные типы неходжкинской лимфомы
C85.9	Неходжкинская лимфома неуточненного типа
C91.1	Хронический лимфоцитарный лейкоз
R59.0	Локализованное увеличение лимфатических узлов
R59.9	Увеличение лимфатических узлов неуточненное
R59.1	Генерализованное увеличение лимфатических узлов
C91.9	Лимфоидный лейкоз неуточненный
C91.5	Т-клеточный лейкоз взрослых
C91.4	Волосатоклеточный лейкоз

### Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния, клинической ситуации

<b>Код</b>	<b>Наименование</b>	<b>Частота предоставления</b>	<b>Среднее количество</b>
B01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	1,00	1,00
B01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	1,00	1,00
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1.0	1.0
A08.06.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла	0.9	1,00
A08.06.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла с применением иммуногистохимических методов	0.9	1,00
A12.30.012.001	Имунофенотипирование биологического материала для выявления маркеров гемобластозов		
A11.05.002	Получение цитологического препарата костного мозга путем пункции	0,8	1,00

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
A11.05.003	Получение гистологического препарата костного мозга		
A08.05.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга	0,8	1,00
A08.05.001	Цитологическое исследование мазка костного мозга (миелограмма)		
A08.06.002.002	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла с применением метода флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)	0,5	1,00
A08.05.002.002	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга с применением метода флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)		
A08.05.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга с применением иммуногистохимических методов	0,8	1,00
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	0.8	1,00
A06.03.002.001	Компьютерная томография головы с контрастированием	0.5	1,00
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин		
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин		
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	0,8	1,00
A09.05.039	Исследование уровня лактатдегидрогеназы в крови	1,0	1,00
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	1.0	1.0
A08.30.006	Просмотр гистологического препарата	0.6	1.0
A08.30.007	Просмотр цитологического препарата		

Приложение № 7

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением министерства  
здравоохранения Кировской области  
от 09.04.2018 № 224

**Региональная медико-экономическая модель оказания медицинской помощи пациентам после трансплантации  
костного мозга (обследование для коррекции лечения)  
S005.006.MD.02**

**Наименование:** диагностика осложнений посттрансплантационного периода

Категория возрастная: взрослые, дети

Фаза: любая

Стадия: любая

Осложнение: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: первичная специализированная медико-санитарная помощь согласно стандарту, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12. 2012 № 1279н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи после трансплантации аллогенного костного мозга (обследование и коррекция лечения)», клинические рекомендации (сг.rosminzdrav.ru).

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Код по МКБ-10:

Код по МКБ-10	Содержание
C81	Лимфома Ходжкина
C81.0	Лимфоидное преобладание

Код по МКБ-10	Содержание
C81.1	Нодулярный склероз
C81.2	Смешанно-клеточный вариант
C81.3	Лимфоидное истощение
C81.7	Другие формы болезни Ходжкина
C81.9	Болезнь Ходжкина неуточненная
C82	Фолликулярная [нодулярная] неходжкинская лимфома
C82.0	Мелкоклеточная с расщепленными ядрами, фолликулярная
C82.1	Смешанная, мелкоклеточная с расщепленными ядрами
C82.2	Крупноклеточная, фолликулярная
C82.7	Другие типы фолликулярной неходжкинской лимфомы
C82.9	Фолликулярная неходжкинская лимфома неуточненная
C83	Диффузная неходжкинская лимфома
C83.1	Мелкоклеточная с расщепленными ядрами (диффузная)
C83.2	Смешанная мелко- и крупноклеточная (диффузная)
C83.3	Крупноклеточная (диффузная)
C83.4	Иммунобластная (диффузная)
C83.5	Лимфобластная (диффузная)
C83.6	Недифференцированная (диффузная)
C83.7	Опухоль Беркитта
C83.8	Другие типы диффузных неходжкинских лимфом
C83.9	Диффузная неходжкинская лимфома неуточненная
C84	Периферические и кожные Т-клеточные лимфомы
C84.0	Грибовидный микоз
C84.1	Болезнь Сезари
C84.2	Лимфома Т-зоны
C84.3	Лимфоэпителиоидная лимфома
C84.4	Периферическая Т-клеточная лимфома
C84.5	Другие и неуточненные Т-клеточные лимфомы

Код по МКБ-10	Содержание
C85.0	Лимфосаркома
C85.1	В-клеточная лимфома неуточненная
C85.7	Другие уточненные типы неходжкинской лимфомы
C85.9	Неходжкинская лимфома неуточненного типа
C90	Множественная миелома
C90.1	<u>Плазмоклеточный лейкоз</u>
C90.2	<u>Плазмоцитома экстрамедуллярная</u>
C91	Острый лимфобластный лейкоз
C91.1	Хронический лимфоцитарный лейкоз
C92.0	Острый миелоидный лейкоз
C92.1	Хронический миелоидный лейкоз
C92.4	Острый промиелоцитарный лейкоз
C92.5	Острый миеломоноцитарный лейкоз
C94.0	Острая эритремия и эритролейкоз
C94.2	Острый мегакариобластный лейкоз
C94.5	Острый миелофиброз
D46.0	Рефрактерная анемия без сидеробластов, так обозначенная
D46.1	Рефрактерная анемия с сидеробластами
D46.2	Рефрактерная анемия с избытком бластов
D46.3	Рефрактерная анемия с избытком бластов с трансформацией
D46.4	Рефрактерная анемия неуточненная
D46.7	Другие миелодиспластические синдромы
D46.9	Миелодиспластический синдром неуточненный
D59.4	Другие неаутоиммунные гемолитические анемии
D61.3	Идиопатическая апластическая анемия

### Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния, клинической ситуации

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
B01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	1,00	1,00
B01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	1,00	1,00
A08.05.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга	0,6	1,00
A08.05.001	Цитологическое исследование мазка костного мозга (миелограмма)		
A11.05.003	Получение гистологического препарата костного мозга	0,6	1,00
A11.05.002	Получение цитологического препарата костного мозга путем пункции		
A12.30.012.001	Имунофенотипирование биологического материала для выявления маркеров гемобластозов	0,6	1,00
A12.30.012.002	Имунофенотипирование биологического материала для выявления маркеров минимальной остаточной болезни при гемобластозах		
A09.05.054	Исследование уровня иммуноглобулинов в крови	0,6	1,00
A12.06.001	Исследование популяций лимфоцитов	0,6	1,00
A26.05.017	Молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус (Cytomegalovirus)	1,0	1,00
A26.05.011	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус Эпштейна-Барра (Epstein - Barr virus)	0,9	1,00
A09.05.046	Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови	1,0	1,00
A09.05.044	Исследование уровня гамма-глутамилтрансферазы в крови	1,0	1,00
A09.05.035	Исследование уровня лекарственных препаратов в крови	0,9	1,00
B03.005.004	Исследование коагуляционного гемостаза	0,6	1,00
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1,0	1,00
A09.05.039	Исследование уровня лактатдегидрогеназы в крови	1,0	1,00
A09.05.041	Исследование уровня аспартатаминотрансферазы в крови	1,0	1,00
A09.05.042	Исследование уровня аланинаминотрансферазы в крови	1,0	1,00
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	0,9	1,00
A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	0,9	1,00
A09.05.014	Определение соотношения белковых фракций методом электрофореза	0,9	1,00



Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
A06.30.005.001 A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	0,6	1,0
A06.03.002.001 A06.09.005 A06.09.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием Компьютерная томография головы с контрастированием Компьютерная томография органов грудной полости Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием		
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	0,6	1,00
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	1,0	1,00
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	1,0	1,00
A09.05.022	Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови	1,0	1,00
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	0,6	1,00
A09.05.045	Определение активности амилазы в крови	0,6	1,00
A09.05.076	Определение уровня ферритина в крови	0,6	1,00
A09.05.079	Исследование уровня гаптоглобина крови	0,8	1,00
A09.05.127	Исследование уровня общего магния в сыворотке крови	0,6	1,00
A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	0,6	1,00
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	1,0	1,00
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,3	1,00
A27.05.042	Молекулярно-генетическое исследование химеризма кроветворения после неродственной трансплантации костного мозга	0,8	1,00
A12.05.013	Цитогенетическое исследование (кариотип)	0,8	1,00
A09.05.080	Исследование уровня фолиевой кислоты в сыворотке крови	0,9	1,00
A12.05.005	Определение основных групп по системе А, В, 0	0,6	1,00
A12.05.008	Непрямой антиглобулиновый тест (тест Кумбса)	0,6	1,00
A12.05.115	Исследование уровня шизоцитов в крови	0,8	1,00
A12.05.123	Исследование уровня ретикулоцитов в крови	0,8	1,0
A12.05.007.001	Определение фенотипа по антигенам С, с, Е, е, Сw, К, к и определение антиэритроцитарных антител	0,8	1,0