

# ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

УДК 616.15

## МОДЕЛЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ Г. НОВОСИБИРСКА

Т.И. Поспелова<sup>3</sup>, Л.А. Шпагина<sup>2</sup>, И.Н. Нечунаева<sup>2</sup>, Л.М. Маслова<sup>2</sup>, И.Б. Ковынев<sup>3</sup>, Т.В. Климчук<sup>2</sup>,  
К.В. Хальзов<sup>4</sup>, И.О. Маринкин<sup>3</sup>, А.В. Лиханов<sup>1</sup>, О.И. Иванинский<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Министерство здравоохранения Новосибирской области, Новосибирск

<sup>2</sup> ГБУЗ НСО "Городская клиническая больница № 2", Новосибирск

<sup>3</sup> ФГБОУ ВО "Новосибирский государственный медицинский университет" Минздрава России

<sup>4</sup> ГБУЗ НСО "Новосибирский клинический центр крови", Новосибирск

E-mail: post\_gem@mail.ru

## THE OPERATION MODEL OF HEMATOLOGICAL CARE SYSTEM IN NOVOSIBIRSK REGION

T.I. Pospelova<sup>3</sup>, L.A. Shpagina<sup>2</sup>, I.N. Nechunaeva<sup>2</sup>, L.M. Maslova<sup>2</sup>, I.B. Kovynev<sup>3</sup>, T.V. Klimchuk<sup>2</sup>,  
K.V. Khalzov<sup>4</sup>, I.O. Marinkin<sup>3</sup>, A.V. Lihanov<sup>1</sup>, O.I. Ivaninskiy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>The Ministry of Health of the Novosibirsk region, Novosibirsk

<sup>2</sup>City Novosibirsk Municipal Hospital No. 2, Novosibirsk

<sup>3</sup>Novosibirsk State Medical University

<sup>4</sup>Novosibirsk Clinical Blood Center, Novosibirsk

Внедрение современных методов диагностики и лечения пациентов с заболеваниями крови, разработка маршрутизации пациентов и развитие системы непрерывного медицинского образования специалистов-гематологов позволяют максимально приблизить оказание медицинской помощи к пациенту, достичь высокого качества диагностики и лечения, а также снизить смертность от системных заболеваний крови.

**Ключевые слова:** гематология, маршрутизация, специализированная гематологическая помощь, непрерывное медицинское образование.

The implementation of up-to-date approaches to diagnosis and management of blood diseases, the elaboration of patients' routing and development of ongoing education of hematologists let us make the medical care available for all segments of population, reach the high quality of blood diseases, diagnosis and treatment and thus reduce the mortality rate.

**Key words:** hematology, patient's routing, specialized medical aid, continuous medical education.

### Введение

Современная терапия гематологических заболеваний позволяет значительно улучшить результаты лечения пациентов с системными заболеваниями крови. Залогом этих успехов являются не только новые знания о биологии заболевания, разработка четких алгоритмов терапии и создание эффективных фармакологических препаратов, но и современная организация гематологической

помощи населению. Система оказания специализированной медицинской помощи определяется заболеваемостью, уровнем развития специализированной помощи и ее социально-экономической целесообразностью [1, 2].

Развитие гематологии на базе многопрофильного стационара, формирование амбулаторно-поликлинического гематологического приема, подготовка высококвалифицированных кадров, развитие научных направлений и организация специализированных лабораторий позво-

ляет выйти на передовые позиции в решении фундаментальных и клинических задач, что способствует достижению высокого качества диагностики и лечения, своевременному выявлению опухолевых и неопухолевых заболеваний системы крови, снижению смертности больных от гемобластозов. Учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, предусматривают преемственность в работе и определение объемов лечебно-диагностического обслуживания пациентов на разных этапах [2].

Цель исследования: разработка и внедрение модели организации специализированной гематологической помощи, в том числе и высокотехнологичной, жителям г. Новосибирска, страдающим системными заболеваниями крови.

### Материал и методы

Новосибирск – крупный промышленный центр, занимающий третье место по численности населения (1 584,1 тысяч). Гематологическая служба города организована в сентябре 1964 г. и в настоящее время представлена отделением гематологии на 70 стационарных коек, четырьмя городскими консультативными приемами, межрайонными гематологическими кабинетами в 3 крупнейших поликлиниках города, а также специализированными лабораториями – цитоморфологической, молекулярно-генетической, гемостаза и атеротромбоза, центром иммуноморфологической диагностики опухолей [3]. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, гематологическая помощь с декабря 2012 года оказывается на основании приказа Министерства здравоохранения (МЗ) Российской Федерации (РФ) от 15.11.2012 г. № 930н [13].

В своей работе служба руководствуется Федеральными законами по охране здоровья граждан и об обязательном медицинском страховании, Постановлениями правительства РФ, основными приказами МЗ РФ и Новосибирской области (НСО) о порядке оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи [4–7, 14, 15].

*Статистическая обработка данных.* Значимость различий между числом случаев госпитализаций в разные годы оценивалась с помощью критерия хи-квадрат, статистически значимыми считались различия при  $p < 0,05$ . Для оценки влияния терапии на отдаленные результаты лечения рассчитаны значения общей выживаемости (ОВ) с помощью анализа цензурированных данных с использованием функции вероятности выживания Каплана–Майера. Общая выживаемость оценивалась от момента начала терапии до даты летального исхода или даты последнего обращения к врачу. Кривые выживаемости сравнивали с помощью лог-рангового критерия. Различия между сравниваемыми параметрами считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ . Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета Statistica 6.0.

### Результаты и обсуждение

Согласно Концепции развития системы здравоохранения в РФ до 2020 г., для эффективного функционирования системы здравоохранения необходимо совершенствование организационной системы, позволяющей обеспечить формирование здорового образа жизни и оказание качественной бесплатной медицинской помощи всем гражданам РФ; развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений, а также наличие достаточного количества подготовленных медицинских кадров.

С целью совершенствования и оптимизации лечебно-диагностической гематологической помощи населению разработана маршрутизация пациентов с системными заболеваниями крови – новая организационная технология, являющаяся инструментом внедрения порядков оказания медицинской помощи больным по профилям и медицинских стандартов по нозологиям.

Многоуровневая система маршрутизации пациентов гематологического профиля включает в себя следующие этапы: участковый врач (терапевт) – межрайонный специализированный кабинет – врач-специалист гематологического кабинета – специализированное отделение стационара с круглосуточным пребыванием. Данный проект разработан на основании приказов МЗ СССР № 824 от 16 ноября 1988 г. и Управления здравоохранения мэрии г. Новосибирска № 54 от 30.01.2004 г. [8, 9].

Выделены задачи каждого этапа, объемы обследований, определены критерии направления в специализированные отделения, обеспечена преемственность, защита интересов больных и врачей, координация их усилий на всех этапах. Проанализированы объемы диагностических и лечебных мероприятий на каждом этапе, разработана маршрутизация отдельных, наиболее часто встречаемых нозологических групп, программная реабилитация больных онкогематологическими заболеваниями.

Первый этап маршрутизации – участковый терапевт или врач любой другой специальности, который направляет пациентов с подозрением на системное заболевание крови на консультацию к гематологу амбулаторно-поликлинического звена с целью проведения первичного объема диагностики и установки диагноза.

Второй этап – межрайонный гематологический кабинет, который создан с целью усиления амбулаторно-поликлинического звена гематологической службы в связи с ростом заболеваемости гемобластозами, нарушениями гемостаза и наличием разнообразных “масок” со стороны крови, развивающихся при различных заболеваниях. Межрайонные кабинеты призваны обеспечить населению доступность квалифицированной гематологической помощи, улучшить раннюю диагностику опухолевых заболеваний крови. Ежегодно межрайонный гематолог консультирует до 4000 пациентов, из них около 1900 первичных. В структуре преобладают лица с анемическим синдромом (более 35%), патологией гемостаза (13–16%), с заболеваниями системы крови – 30–35%. Диспансер-

ная группа составляет до 900 человек и представлена анемиями различного генеза, лейкопениями, нарушениями гемостаза, миелодиспластическим синдромом, хроническими лимфо- и миелопролиферативными заболеваниями.

Центральным звеном амбулаторно-поликлинической помощи больным с патологией крови являются 3 консультативных гематологических кабинета, расположенные на базе поликлинического отделения ГБУЗ НСО ГКБ № 2. На этом этапе врачи-гематологи используют возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинского учреждения, в структуре которого они организованы: клинико-лабораторные исследования, стерильная пункция, трепанобиопсия, иммуноцит- и гистохимические исследования опухолевого субстрата, цитогенетические и молекулярно-генетические исследования (FISH), проточная цитофлуориметрия. В городском консультативном кабинете врач осуществляет отбор пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и на формулярную комиссию МЗ НСО о выделении финансирования на лекарственные препараты, не входящие в территориальную программу.

В течение года гематологическим консультативным кабинетом осуществляется до 16000 консультаций в год, из них более 6000 – первичные пациенты. Число посещений в динамике с 2005 г. выросло в 1,2 раза (с 13000 до 16000), первичных больных – с 2000 до 4000. В различных лечебно-профилактических учреждениях города консультируется около 1600 больных. В настоящее время в Новосибирске применяются самые современные методы диагностики и лечения гематологических заболеваний, что заметно отражается на результатах лечения пациентов. Большое влияние оказала реализуемая в России федеральная программа “7 нозологий” [10, 11], которая сделала доступными для пациентов, страдающих гематологическими заболеваниями, дорогостоящие лекарственные препараты. Льготное обеспечение дорогостоящими лекарственными препаратами получают пациенты, страдающие хроническим миелолейкозом (ХМЛ), неходжкинской злокачественной лимфомой, хроническим лимфолейкозом, множественной миеломой (ММ), гемофилией и болезнью Гоше. Отпуск медикаментов осуществляется в одной аптеке, что позволяет контролировать выписку рецептов и “уходимость” препарата. Данный принцип работы гематологического Центра позволяет эффективно проводить наблюдение за больными, планировать потребность в дорогостоящих лекарственных средствах, контролировать выписку рецептов и эффективность проводимой терапии, а также, при необходимости, вовремя изменять тактику ведения больного.

Для персонифицированного учета ведется регистр пациентов с высокочувствительными нозологиями согласно приказа Департамента здравоохранения НСО от 12.01.2010 № 11, регистр пациентов с орфанными заболеваниями на основании приказа МЗ НСО от 14.12.2012 № 2410 [10, 11].

Гематологическая служба активно участвует в ведении Российских регистров ХМЛ, ММ, иммунной тромбоцитопенией, пароксизмальной ночной гемоглобинурией,

гемофилией, острыми лейкозами. Формирование регистров позволяет проводить статистический учет пациентов с отдельными нозологическими группами, осуществлять динамическое наблюдение за пациентами, а также планировать лекарственное обеспечение.

Конечный этап маршрутизации – специализированное гематологическое отделение с круглосуточным пребыванием, где оказывается специализированная медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, гематологическим больным. В структуре отделений выделен блок асептических палат. В лечебно-диагностическом процессе отделения используют возможности многопрофильного лечебного учреждения, на базе которого они расположены, где имеется необходимая материально-техническая база, сертифицированные специалисты. В лечебно-диагностическом процессе принимают участие и смежные отделения, которые помогают в трансфузионной поддержке, бактериологических исследованиях, проведении компьютерной томографии, в цитоморфологической, гистологической, молекулярно-генетической и иммуноморфологической диагностике опухолей крови.

Ежегодно специализированная гематологическая помощь оказывается более 1500 пациентам, страдающим системными заболеваниями крови. В структуре заболеваний преобладает онкологическая группа больных – 86–90%. Наибольшее число среди госпитализированных больных составляют пациенты с лимфо-пролиферативными заболеваниями (72–74%), острые лейкозы регистрируются в 11–14% случаев, реже госпитализируются пациенты с миело-пролиферативными заболеваниями и множественной миеломой (8–9%), миелодиспластическим синдромом (5–6%). Так, за последние 10 лет достоверно увеличилось число пациентов с множественной миеломой (со 129 до 249,  $p < 0,001$ ), что связано с улучшением диагностики парапротеинемических гемобластозов. Отмечается также рост госпитализаций и среди пациентов с острыми лейкозами (с 84 в 2005 г. до 237 в 2016 г.,  $p < 0,001$ ), при этом увеличилось и число проводимых курсов ПХТ до 190 ( $p < 0,001$ ). Значительно уменьшилось число госпитализаций пациентов с хроническим миелолейкозом (с 52 до 5,  $p < 0,001$ ) в связи с проводимой эффективной терапией ингибиторами тирозинкиназы (ИТК) на амбулаторном этапе по программе “7 нозологий”.

С 2013 г. в Городском гематологическом центре оказывается высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП). С каждым годом увеличивается число пациентов, получающих лечение за счет квот на ВМП со 150 в 2013 г. до 230 в 2016 г. Среди пациентов, получивших ВМП преобладали лица с неходжкинскими злокачественными лимфомами (53,1%), лимфомой Ходжкина (33,8%), количество больных с острым лейкозом составило 7,7%, множественной миеломой – 2,3%, хроническим лимфолейкозом – 3,1%. Средний возраст – 44,3 года.

В программной терапии, наряду со стандартной полихимиотерапией, используются современные иммуномодулирующие и таргетные препараты – азациитидин, рибомусти, леналидомид, ибрутиниб, ритуксимаб, обинутузумаб. В то же время, повышенная химиотерапевти-

ческая активность требовала увеличения и трансфузионной активности. Взаимодействие с Центром крови г. Новосибирска позволяет обеспечить всех нуждающихся пациентами компонентами крови. Так, количество переливаемой тромбомассы с 2005 г. увеличилось на 70% (с 4500 до 6386 доз), при этом в последние годы активно используется аферезный тромбоконцентрат и пулированная тромбомасса, что способствует быстрой коррекции показателей крови и снижает летальность от геморрагического синдрома.

Среди госпитализированных в гематологическое отделение больных неходжкинскими злокачественными лимфомами (НХЗЛ) преобладают пациенты с диффузными В-крупноклеточными лимфомами (ДВККЛ) – 40,3%. В результате проведенного лечения с использованием Ритуксимаба (моноклонального анти-CD20 антитела) в сочетании с курсами ПХТ, в группе больных ДВККЛ на I линии терапии общий ответ достигнут у 83,4% пациентов. Во II линии терапии – у 61,4%. Расчетная медиана выживаемости на курсовой ПХТ в сочетании с ритуксимабом у пациентов с ДВККЛ не достигнута, а 5-летняя общая выживаемость (ОВ) составила 70%, тогда как в группе больных, получавших ПХТ без ритуксимаба, расчетная медиана выживаемости составила 3,2 года ( $p < 0,001$ ).

За последние 5 лет существенно снизилось число госпитализаций больных миелопролиферативными заболеваниями, что связано с проведением им в амбулаторных условиях лечения ингибиторами тирозинкиназ I и II поколения, уменьшился процент больных с бластными кризами хронического миелолейкоза, и в настоящее время результаты лечения данной нозологической группы сопоставимы с результатами ведущих клиник страны. Так, общая 10-летняя выживаемость пациентов, получающих ИТК составила 71%, медиана выживаемости не достигнута, а у пациентов не получающих ИТК медиана выживаемости 4,1 года, общая 10-летняя выживаемость – 9% ( $p < 0,001$ ).

Значительно улучшились результаты лечения и выживаемость у больных, страдающих множественной миеломой, благодаря включению в химиотерапевтические программы бортезомиба (ингибитора протеасом опухолевых клеток). На фоне терапии бортезомибом расчетная медиана выживаемости не достигнута, а общая 5-летняя выживаемость составила 90%, тогда как в группе больных, получавших стандартную химиотерапию, 3-х летняя ОВ не превышает 15%, а медиана выживаемости равна 2,1 года ( $p < 0,001$ ).

За последние годы существенно сократилось число госпитализаций пациентов с гемофилией (со 44 в 2005 г. до 1 в 2016 г.,  $p < 0,001$ ), что связано с введением больным факторов свертывания крови, получаемых по программе “7 нозологий” в амбулаторных условиях. С 2009 г. всем нуждающимся пациентам было проведено эндопротезирование коленных и тазобедренных суставов в условиях Гематологического научного центра МЗ РФ г. Москвы, что значительно улучшило качество жизни данной категории больных.

Организация специализированной гематологической помощи основывается на статических данных по распространенности и заболеваемости системными заболева-

ниями крови, поэтому одной из основных задач организации медицинской помощи является учет больных с патологией крови; создание регистров (региональных и общероссийских) для своевременного обеспечения специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощью пациентов; анализ заболеваемости и смертности от гематологических заболеваний; осуществление диспансерного наблюдения; внедрение современных медицинских информационных систем (МИС) для автоматизации деятельности службы. С 2016 г. в учреждении внедрена МИС “БАРС”, что значительно сократило время работы медицинских сотрудников с документацией, упростило систему направления на различные диагностические процедуры и исследования, а также позволило проводить статистическую обработку историй болезни.

Ежемесячно в отделении гематологии проводится анкетирование пациентов по оценке удовлетворенности качеством и доступностью медицинской помощи. По результатам анкетного опроса 98,7% пациентов удовлетворены организацией медицинской помощи в стационаре, 3,5% госпитализируемых хотели бы улучшить качество питания.

Немаловажное значение имеют и реабилитационные мероприятия, разработанные на основе проведенного комплексного исследования больных гемобластозами (острыми лейкозами, лимфомой Ходжкина и неходжкинскими злокачественными лимфомами) в отдаленный период клинико-гематологической ремиссии. С 1996 г. внедрены в практику и активно используются современные технологии лечения отдаленных последствий химиолучевой терапии и реабилитация пациентов, излеченных от онкогематологических заболеваний, что повышает результативность восстановительной терапии и приводит к улучшению состояния здоровья и качества жизни пациентов. За эту работу коллектив Городского гематологического центра в 2014 г. стал победителем конкурса “Врач года-2014” Новосибирской области в номинации “За создание нового направления в медицине”.

Кадровый состав сотрудников Гематологической службы представлен высококвалифицированным персоналом, как по врачебному составу, так и среди среднего медицинского персонала. Более 50% сотрудников имеют высшую квалификационную категорию и степень кандидата и доктора медицинских наук, что позволяет осуществлять диагностику и лечение гематологических больных на уровне российских и европейских стандартов.

Развитие медицинской науки, все увеличивающийся объем информации, углубление дифференциации и специализации медицинской помощи населению делают необходимым регулярное повышение уровня профессиональных знаний медицинских работников. Оптимальная модель подготовки врача – необходимость непрерывного медицинского последипломного образования, обеспечивающего практическое здравоохранение высокопрофессиональными кадрами, обладающими более высоким уровнем компетенций. Непрерывное образование – это процесс, призванный помочь медицинским работникам адаптироваться к изменениям, происходящим в медицинской науке и практике, а также в управлении здравоохранением, который должен обеспечить получение допол-

нительных знаний на любом этапе медицинской подготовки. В настоящее время в Новосибирском медицинском университете идет подготовка к процедуре аккредитации с целью определения соответствия готовности специалиста к осуществлению медицинской деятельности.

Неотъемлемой частью профессионального роста врача-гематолога является его участие в научных исследованиях. Сотрудниками Центра под руководством кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии Новосибирского государственного медицинского университета разрабатываются научные направления, касающиеся изучения механизмов возникновения и развития опухолевой прогрессии лейкозов и лимфом; выявления особенностей вторичного миелодиспластического синдрома при гемобластозах; оценки качества жизни больных лимфомами и лейкозами; определения роли процессов апоптоза в возникновении рецидивов лейкозов и лимфом; оценки влияния типов метаболизма на переносимость полихимиотерапии и ее эффективность у больных гемобластомами; изучения особенностей анемического синдрома при лимфопролиферативных заболеваниях и его коррекции эритропоэтинами.

Большое значение придается обучению врачей, что определяется проведением ежегодных городских и межрегиональных научно-практических конференций с привлечением ведущих специалистов из гематологического научного центра и Российского онкологического центра им. Н.Н. Блохина (г. Москва), Института детской гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой, Российского НИИ гематологии и трансплантологии ФМБА, медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова (г. Санкт-Петербург), повышением квалификации специалистов на факультете усовершенствования врачей Новосибирского государственного медицинского университета, проведением дней гематолога, заседаний гематологических обществ, на которых разбираются актуальные проблемы гематологии, интересные клинические случаи, материалы конференций и съездов гематологов, предоставляется информация о новых лекарственных препаратах.

В 2010 г. была создана Межрегиональная общественная организация «Ассоциация врачей-гематологов», объединяющая 145 врачей-гематологов из 20 городов Сибирского Федерального и Дальневосточного округов. Под эгидой Ассоциации проведен ряд мероприятий с участием ведущих специалистов страны и приглашением гематологов региона. Созданы и ежегодно проводятся школы для больных ХМЛ, ММ, гемофилией, на которых рассматриваются причины и факторы риска развития данных заболеваний, клинические проявления и лечение их, обсуждаются социальные проблемы, побочные эффекты проводимой терапии, даются ответы на все интересующие пациентов вопросы.

Организационная научная лечебная деятельность коллектива гематологов г. Новосибирска получила статус «Сибирской научной школы гематологов» и в 2016 г. стала победителем конкурса на право получения гранта Президента Российской Федерации, что предьявляет высокие требования к качеству и результатам работы гематологической службы г. Новосибирска.

## Выводы

Представленная система функционирования гематологической службы г. Новосибирска, включающая в себя разработку многоуровневой системы маршрутизации пациента, внедрение современных методов диагностики и лечения системных заболеваний крови, подготовку высококвалифицированных специалистов, развитие медицинской науки, направленной на улучшение здоровья населения НСО, позволяет максимально приблизить оказание специализированной гематологической помощи к населению, обеспечить качество медицинской помощи, преемственность между амбулаторным и стационарным этапами, способствуя высокому проценту выявлений заболеваний крови, своевременному проведению программного лечения и снижению смертности больных от гемобластозов. Все это дает возможность проанализировать качество оказания специализированной гематологической помощи на каждом этапе маршрутизации и провести достоверный статистический учет пациентов с системными заболеваниями крови.

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

## Литература

1. Гематология: национальное руководство / под ред. О.А. Рывкиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 20–26
2. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 592 с.: ил. – (Серия «Послевузовское образование»).
3. Поспелова Т.И., Шпагина Л.А., Нечунаева И.Н. и др. История развития гематологической службы г. Новосибирска // Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – 2013. – Т. 33, № 1. – С. 90–98.
4. Постановление правительства РФ от 28.11.2014 № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015, 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов» [Электронный ресурс]. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/420237263>.
5. Постановление правительства РФ от 19.12.2015 № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» [Электронный ресурс]. – URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102385564&intelsearch=19.12.2015+1382>.
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2010 № 243н «Об организации оказания специализированной медицинской помощи» [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7532-prikaz-minzdravsotsrazvitiya-rossii-243n-ot-16-aprelya-2010-g>.
7. Приказ МЗ НСО от 18.08.2016 № 2186 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по направлению граждан, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи, в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств областного бюджета Новосибирской области с применением специализированной информационной системы» [Электронный ресурс]. – URL: <http://minzdrav.midural.ru/document/category/count/0>.
8. Приказ Министерства здравоохранения СССР № 824 от 16 ноября 1988 г. «О мерах по дальнейшему совершенствованию качества медицинской помощи больным с заболева-

- ниями системы крови” [Электронный ресурс]. – URL: [http://www.lawrussia.ru/texts/legal\\_689/doc689a808x715.htm](http://www.lawrussia.ru/texts/legal_689/doc689a808x715.htm).
9. Приказ Управления здравоохранения мэрии г. Новосибирска № 54 от 30.01.2004 г. “Об утверждении этапности в оказании специализированной медицинской помощи жителям г. Новосибирска”.
  10. Приказ МЗ и СР РФ от 04.04.2008 № 162н “О порядке ведения федерального Регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей” [Электронный ресурс]. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/902099136>
  11. Приказ Департамента здравоохранения НСО от 12.01.2010 № 11 “О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Новосибирской области от 19.09.08 № 1256 “О ведении областного сегмента Федерального регистра лиц больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и тканей”.
  12. Приказ Министерства здравоохранения НСО от 14.12.2012 № 2410 “О ведении регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности граждан или их инвалидности, и порядке их представления”.
  13. Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 930н “Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “гематология”.
  14. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”
  15. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации”

Поступила 22.11.2016

### Сведения об авторах

**Поспелова Татьяна Ивановна**, докт. мед. наук, проректор по научной работе, заведующая кафедрой терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ ФГБОУ ВО “Новосибирский государственный медицинский университет” Минздрава России, заслуженный врач РФ.

Адрес: 630091, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 52.

E-mail: [post\\_gem@mail.ru](mailto:post_gem@mail.ru).

**Шпагина Любовь Анатольевна**, докт. мед. наук, профессор, главный врач ГБУЗ НСО “Городская клиническая больница № 2”.

Адрес: 630051, г. Новосибирск, ул. Ползунова, 21.

E-mail: [mkb-2@yandex.ru](mailto:mkb-2@yandex.ru).

**Нечунаева Ирина Николаевна**, канд. мед. наук, заведующая гематологическим отделением ГБУЗ НСО “Городская клиническая больница № 2”.

Адрес: 630051, г. Новосибирск, ул. Ползунова, 21.

E-mail: [nechir@mail.ru](mailto:nechir@mail.ru).

**Маслова Людмила Михайловна**, заведующая гематологическим консультационным центром ГБУЗ НСО “ГКБ № 2”.

Адрес: 630051, г. Новосибирск, проспект Дзержинского, 44.

E-mail: [post\\_gem@mail.ru](mailto:post_gem@mail.ru).

**Ковынев Игорь Борисович**, докт. мед. наук, профессор кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ НГМУ.

Адрес: 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, 52.

E-mail: [kovin\\_gem@mail.ru](mailto:kovin_gem@mail.ru).

**Хальзов Константин Васильевич**, канд. мед. наук, главный трансфузиолог Сибирского Федерального Округа, МЗ НСО, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области “Новосибирский клинический центр крови”.

Адрес: 630054, г. Новосибирск, ул. Серафимовича, 2/1.

E-mail: [nbb@nso.ru](mailto:nbb@nso.ru).

**Климчук Татьяна Владимировна**, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом ГБУЗ НСО “Городская клиническая больница № 2”.

Адрес: 630051, г. Новосибирск, ул. Ползунова, 21.

E-mail: [info@gbuzgkb2.ru](mailto:info@gbuzgkb2.ru).

**Маринкин Игорь Олегович**, докт. мед. наук, ректор ФГБОУ ВО “Новосибирский государственный медицинский университет” Минздрава России.

Адрес: 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, 52.

E-mail: [info@gbuzgkb2.ru](mailto:info@gbuzgkb2.ru).

**Лиханов Андрей Владимирович**, докт. мед. наук, заместитель министра здравоохранения Новосибирской области.

Адрес: 630007, г. Новосибирск, Красный проспект, 18.

E-mail: [zdrav@nso.ru](mailto:zdrav@nso.ru).

**Иванинский Олег Иванович**, канд. мед. наук, министр здравоохранения Новосибирской области.

Адрес: 630007, г. Новосибирск, Красный проспект, 18.

E-mail: [zdrav@nso.ru](mailto:zdrav@nso.ru).