

Критерии оценки качества медицинской помощи для ХМЛ

Image



## Критерии оценки качества медицинской помощи для ХМЛ

Экспертиза качества медицинской помощи проводится на основании критериев оценки качества медицинской помощи. Согласно приказу МЗ РФ №203н от 14.04.2025, который вступил в силу с 01.09.2025г, Критериями оценки качества медицинской помощи при хронических миелоидных лейкозах являются:

Image

Таблица 1.2.152. Критерии оценки качества **первичной медико-санитарной помощи** взрослым и детям при хроническом миелоидном лейкозе (код по МКБ-10: C92.1)

№ п/п	Критерии оценки качества	Оценка выполнения
1	Выполнен сбор анамнеза и жалоб	Да / Нет
2	Выполнено физикальное обследование пациента	Да / Нет
3	Выполнен общий (клинический) анализ крови	Да / Нет
4	Выполнены исследование общего билирубина в крови, определение активности аспаратаминотрансферазы в крови, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование мочевины в крови, исследование мочевой кислоты в крови, исследование креатинина в крови, исследование общего белка в крови, исследование альбумина в крови, определение активности щелочной фосфатазы в крови, исследование калия в крови, исследование натрия в крови, исследование общего кальция в крови, исследование неорганического фосфора в крови, исследование общего магния в крови, определение активности амилазы в крови, определение активности липазы в крови, исследование глюкозы в крови, исследование холестерина в крови, исследование липопротеинов в крови и исследование холестерина липопротеинов низкой плотности в крови	Да / Нет
5	Выполнено ультразвуковое исследование селезенки и ультразвуковое исследование печени	Да / Нет

Image

Таблица 2. 2.153. Критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при хроническом миелоидном лейкозе (код по МКБ-10: С92.1)

№ п/п	Критерии оценки качества	Оценка выполнения
1	Выполнен сбор анамнеза и жалоб	Да / Нет
2	Выполнено физикальное обследование пациента	Да / Нет
3	Выполнен общий (клинический) анализ крови расширенный	Да / Нет
4	Выполнены исследование общего билирубина в крови, определение активности аспаратаминотрансферазы в крови, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование мочевины в крови, исследование мочевой кислоты в крови, исследование креатинина в крови, исследование общего белка в крови, исследование альбумина в крови, определение активности щелочной фосфатазы в крови, исследование калия в крови, исследование натрия в крови, исследование общего кальция в крови, исследование неорганического фосфора в крови, исследование общего магния в крови, определение активности амилазы в крови, определение активности липазы в крови, исследование глюкозы в крови, исследование холестерина в крови, исследование липопротеинов в крови и исследование холестерина липопротеинов низкой плотности в крови	Да / Нет
5	Выполнено цитологическое исследование пунктата костного мозга (миелограмма)	Да / Нет
6	Выполнены цитогенетическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга или исследование костного мозга методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH) для выявления химерного гена BCR-ABL и (или) качественное или количественное определение химерного транскрипта BCR-ABL в крови методом полимеразной цепной реакции (при установлении диагноза)	Да / Нет
7	Выполнено ультразвуковое исследование селезенки и ультразвуковое исследование печени	Да / Нет
8	Выполнено лечение лекарственными препаратами группы ингибиторы тирозинкиназы BCR-ABL (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да / Нет
9	Выполнено цитогенетическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга и (или) количественное определение химерного транскрипта BCR-ABL в крови методом полимеразной цепной реакции (для оценки эффективности терапии ингибиторами тирозинкиназы BCR-ABL)	Да / Нет
10	Выполнена коррекция или смена терапии (при развитии рецидива или неэффективности применяемого ингибитора тирозинкиназы BCR-ABL или развитии токсичности на фоне приема ингибитора тирозинкиназы BCR-ABL) (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да / Нет

## Список литературы

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 203н

• Официальное опубликование правовых актов.

<http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202505290045>

11558829/ASC/DIG/12.25/0

---

## Теги

- Гематология
- 

## Source URL:

<https://www.pro.novartis.ru/ru-ru/therapeutical-areas/hematology/hronicheskiy-mieloleykoz/>

*kriterii-ocenki-kachestva-medicinskoy-pomoshchi-dlya-hml*