

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 аспартатаминотрансферазы 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: 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 расширенный	Да / Нет
4	Выполнены исследование общего билирубина в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы 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://pro.novartis.ru/ru-ru/therapeutical-areas/hematology/hronicheskiy-mieloleykoz/kriter>

ii-ocenki-kachestva-medicinskoy-pomoshchi-dlya-hml